

Kvalita života u pacienta po totální endoprotéze kolenního kloubu

Nela Drgová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Nela Drgová
Osobní číslo: H17454
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Kvalita života u pacienta po totální endoprotéze kolenního kloubu

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v dané oblasti a zjištění kvality života u pacientů po totální endoprotéze kolenního kloubu.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich zmenšení a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

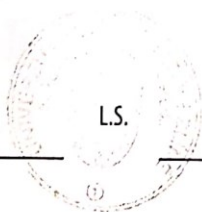
Seznam doporučené literatury:

- ČIKÁNKOVÁ, V. *Rehabilitace po revmatologických výkonech*. Praha: Maxdorf, 2010, 223 s. ISBN 978-80-7345-206-3.
- ČECH, O., P. DOUŠA a M. KRBEČ. *Traumatologie pohybového aparátu, pánve, páteře a paklouby*. Praha: Galén, 2016, 611 s. ISBN 978-80-7492-266-4.
- NÝDRLE, M. *Pochopitelné texty z chirurgie, traumatologie a ortopedie*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2017, 245 s. ISBN 978-80-7013-586-0.
- PAGNANO, M. W. *Master Techniques in Orthopedic Surgery: Knee Arthroplasty*. Filadelfie: Lippincott Williams and Wilkins, 2018, 552 s. ISBN 1496315057.
- RYCHLÍKOVÁ, E. *Funkční poruchy kloubů končetin: diagnostika a léčba*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019, 240 s. ISBN 978-80-2712-096-3.
- WENDSCHE, P. a R. VESELÝ. *Traumatologie*. Druhé, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2019, 371 s. ISBN 978-80-7492-452-1.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Miroslava Kubicová, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 5.5. 2021

.....
.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výtěžku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výtěžku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života u pacientů s totální endoprotézou kolenního kloubu. Práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou. Teoretická část práce se zabývá anatomií kolenního kloubu, totální endoprotézou kolene, dále pak indikacemi a kontraindikacemi operačnímu výkonu a možnými komplikacemi, které jsou spojené s obdobím po operačním výkonu. Teoretická část dále zahrnuje kvalitu života a její determinanty. Praktická část práce obsahuje výsledky dotazníkového šetření, při kterém byli osloveni respondenti pomocí internetových stránek a sociálních sítí. Hlavním cílem práce je zjistit, zda totální endoprotéza kolenního kloubu zlepšila kvalitu života tázaných respondentů.

Klíčová slova: specifika ošetrovatelské péče, pacient, totální endoprotéza, kolenní kloub, kvalita života

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the issue of quality of life in patients with total knee arthroplasty. The work is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part of the work deals with the anatomy of the knee joint, total knee arthroplasty, as well as indications and contraindications to surgery and possible complications that are associated with the period after surgery. The theoretical part also includes the quality of life and its determinants. The practical part of the work contains the results of a questionnaire research survey, in which respondents were addressed using websites and social networks. The main goal of the work is to find out whether the total knee to improve the quality of the interviewed respondents.

Keywords: specifics of nursing care, patient, total endoprosthesis, knee joint, quality of life

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Miroslavě Kubicové, PhD., za pomoc s vedením bakalářské práce, za trpělivost a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří se podíleli na výzkumném šetření a také mé rodině a známým, kteří mě neustále podporovali.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 KOLENNÍ KLOUB	12
1.1 PŘÍČINY ONEMOCNĚNÍ KOLENNÍHO KLOUBU	12
1.1.1 Léčba příčin onemocnění kolenního kloubu	13
1.2 TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENNÍHO KLOUBU	13
1.2.1 Historie endoprotézy	14
1.2.2 Indikace k totální endoprotéze kolenního kloubu	14
1.2.3 Kontraindikace k totální endoprotéze kolenního kloubu	15
1.2.4 Komplikace po totální endoprotéze kolenního kloubu	15
1.3 POOPERAČNÍ PÉČE O PACIENTA	16
1.3.1 Sledování životních funkcí.....	17
1.3.2 Péče o dutinu ústní	17
1.3.3 Nevolnost a zvracení	17
1.3.4 Vyprazdňování močového měchýře a tlustého střeva.....	18
1.3.5 Sledování bilance tekutin	18
1.3.6 Prevence dekubitů a tromboembolické nemoci	18
1.3.7 Péče o Redonův drén a operační ránu	18
2 KVALITA ŽIVOTA	19
2.1 KVALITA ŽIVOTA U PACIENTA PO TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZE (TEP) KOLENNÍHO KLOUBU.....	19
2.1.1 Biologické determinanty kvality života u pacienta po TEP kolenního kloubu.....	20
2.1.2 Psychologické determinanty kvality života u pacienta po TEP kolenního kloubu.....	22
2.1.3 Sociální determinanty kvality života u pacienta po TEP kolenního kloubu.....	22
2.1.4 Spirituální determinanty kvality života u pacienta po TEP kolenního kloubu.....	23
II PRAKTICKÁ ČÁST	24
3 CÍLE PRÁCE	25
4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	26
4.1 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	26
4.3 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	27
5 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	28
6 DISKUSE	47
6.1 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ PRÁCE	47
6.2 SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ S ODBORNOU LITERATUROU	49
ZÁVĚR	51

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	52
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	55
SEZNAM GRAFŮ	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57

ÚVOD

Téma pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila „Kvalita života u pacienta po totální endoprotéze kolenního kloubu“. Tato problematika mne zaujala i z důvodu toho, že po absolvování školy bych chtěla nastoupit jako všeobecná sestra na ortopedické nebo traumatologické oddělení.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou část a na praktickou část. Teoretická část práce je rozdělena do dvou hlavních kapitol. První kapitola je zaměřena na kolenní kloub, který je anatomicky popsán, na příčiny jeho onemocnění a případná léčba příčin onemocnění kolenního kloubu. Dále je zde popsána totální endoprotéza kolenního kloubu, její historie, indikace a kontraindikace, které vedou k operačnímu zákroku a možné komplikace spojené s prodělaným operačním zákrokem kolenního kloubu. Jsou zde popsány i specifika pooperační péče, které jsou nutné pro včasnou realimentaci pacienta. Druhá kapitola teoretické části obsahuje informace o kvalitě života a jejich determinantech. Mezi determinanty byly zařazeny biologické, psychologické, sociální a spirituální determinanty kvality života u pacienta po totální endoprotéze kolenního kloubu.

Praktická část práce je rozdělena do 4 hlavních kapitol, jež zahrnují výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno pomocí dotazníkového šetření. Výzkumné šetření u respondentů s totální endoprotézou kolenního kloubu mělo původně probíhat v lázních v České republice, které se zaměřují na rehabilitaci pohybového aparátu a nemoci s ním spojené, dále pak v nemocnicích Zlínského kraje na rehabilitačních odděleních. Z důvodu probíhajícího nouzového stavu byli respondenti osloveni pomocí internetových stránek a sociálních sítí.

Hlavním cílem této práce je zjistit, zda totální endoprotéza kolenního kloubu zlepšila kvalitu života respondentů. Dále byly stanoveny další 3 dílčí cíle.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KOLENNÍ KLOUB

Kolenní kloub (*articulatio genus*) se řadí mezi složené klouby, kdy se ve stejném místě setkávají 3 kostní komponenty, a to stehenní kost (femur), kost holenní (tibia) a česka (patella). Dále se na stavbě kolenního kloubu podílejí svaly, menisky, vazy a kloubní pouzdro (Orel, 2019, s. 146; Rychlíková, 2019, s. 157).

1.1 Příčiny onemocnění kolenního kloubu

Mezi nejčastější onemocnění kolenního kloubu řadíme osteoartrózu, deformace, systémová onemocnění a posttraumatickou gonartrózu (Dungl, 2014, s. 847).

Nezánětlivé degenerativní onemocnění kloubů pohybového aparátu se nazývá osteoartróza. Změny na kloubech lze poměrně dobře rozeznat. Tyto patologické změny lze rozpoznat pomocí rentgenového vyšetření (RTG), počítačové tomografie (CT) a v neposlední řadě magnetickou rezonancí (MR). Při osteoartróze dochází k následnému poškození kloubních chrupavek (Dungl, 2014, s. 127-129).

Deformace nejsou častou indikací k totální endoprotéze kolenního kloubu, ale můžeme se s takovými pacienty potkat. Vznikají poškozením při úrazu nebo častými drobnými úrazy, ale také jsou klouby postihnuty špatným vývojem kostí. Nadváha nebo až obezita také přispívá k nepřiměřenému přetěžování jedné nebo obou dolních končetin. Těžká destrukce kloubních povrchů, neřízené osové výchylky po osteosyntézách v okolí kloubu mohou vést k posttraumatické gonartróze (Dungl, 2014, s. 875-876).

Systémovým onemocněním se nejčastěji myslí vrozené vady, dna, aseptické nekrózy končetin nebo také chondrokalcinóza. Nemalou stránku tvoří již zmíněná revmatická onemocnění kolenního kloubu, která jsou nejčastěji popisována zánětem kloubu s dalším zánětlivým onemocněním jiných orgánů (jsou to například záněty střev či záněty očních spojivek). Do vrozených vad kolene zařazujeme: vrozenou dislokaci kolena, vrozenou luxaci patelly, vrozené anomálie patelly nebo diskoidní meniskus nazývaný také anomálie menisku kolene (Koudela, 2004, s. 104-105).

1.1.1 Léčba příčin onemocnění kolenního kloubu

Léčbu u pacienta zahajujeme konzervativní léčbou, kdy lékař pacientovi popisuje charakter onemocnění, se kterým se pacient setkává, nasazuje analgetickou terapii (snížení bolesti nebo její úplné vymizení) a potlačuje zánětlivou reakci, která se může v kolenním kloubu vyvinout pomocí farmakologických přípravků (Dungl, 2014, s. 77-91). Do konzervativní léčby také spadá fyzikální terapie, jež pro léčbu pohybového aparátu aplikuje různorodé energie. Využívá proto především působení chladu či tepla, elektroterapii, působení světla nebo ultrazvuku a také magnetoterapii. Pro odlehčení nosných kloubů, v tomto případě kolenního kloubu, lékař může pacientovi naordinovat kompenzační pomůcky, které jsou podpažní nebo například francouzské berle (Katčinetzová, 2003, s. 157-158).

V případě, že konzervativní léčba není úspěšná, přistupuje se k chirurgické léčbě, a to k implantaci totální endoprotézy kolenního kloubu. (Dungl, 2014, s. 77-91).

1.2 Totální endoprotéza kolenního kloubu

Náhrada kolenního kloubu či totální endoprotéza kolenního kloubu je výkon, při kterém dochází k náhradě části nebo celého kloubu za léčebným účelem. Tento operační výkon umožňuje pacientům navrácení do normálního života bez poruchy funkce kloubu nebo jeho bolesti (Dungl, 2014, s. 872). Hlavním cílem operačního výkonu je obnovení stability funkce, anatomické osy dolní končetiny, zajištění nosné a pohybové funkce kloubu a v neposlední řadě také zajištění zkvalitnění života (Koudela, 2004, s. 104).

Krška (2011, s. 122-123) ve své knize doplňuje, že cílem je také snížení bolesti v kolenním kloubu a zlepšení rozsahu pohybu v kolenním kloubu. Endoprotéza nahrazuje chybějící orgán nebo část těla a zajišťuje kosmetickou a funkční nápravu daného orgánu nebo části těla (Dungl, 2014, s. 865-871).

Existuje několik typů endoprotéz kolenního kloubu. Dělí se podle stupně vnitřní stability, z hlediska rozsahu náhrady, dle pohybu tibiálního artikulačního plata, podle typu kostní fixace a nakonec současné designové modifikace endoprotéz (Dungl, 2014, s. 872-875). Materiály, ze kterých jsou endoprotézy vyrobeny, jsou necementované, cementované nebo hybridní, stejně jako u endoprotéz kyčelního kloubu. Existují také unikondylární kloubní náhrady, při kterých je při operačním zákroku nahrazena pouze část kloubního spojení, která je postižena. V současné době se využívá pro implantaci endoprotézy metoda Visionaire, jež využívá při operačním zákroku MR či RTG. U kolenního kloubu se častěji setkáváme

s vyšším rizikem infekce z důvodu implantované endoprotézy, a to 10krát více než u kyčelního kloubu (Janíček, 2007, s. 103-104).

1.2.1 Historie endoprotézy

Ve 40. letech 20. století začal první vývoj endoprotézy kolenního kloubu zároveň s vývojem endoprotézy kyčelního kloubu. První typ implantované endoprotézy kolenního kloubu byla endoprotéza závěsová, která využívala šarnýrovaný kloub (kolový kloub), ale tyto endoprotézy se v časných stádiích uvolňovaly a neprováděly typické fyziologické pohyby kolenního kloubu (Koudela, 2004, s. 104).

Unikompartmentální náhrady neboli sáňové náhrady se vyskytují až v roce 1987. Následně, po několika letech, byly vyvinuty kondylární náhrady kloubu, které nebyly navzájem spojeny (Koudela, 2004, s. 104).

V současné době se setkáváme s takovými protézami, které jsou založeny na takzvaných tříkomponentových náhradách. Skládají se z kovových nebo polyethylenových materiálů. Soupravy implantátů, které jsou používány při operacích, obsahují také náhradu pro *patellu* a jejich první výskyt se datuje již od roku 1970 (Dungl, 2014, s. 865).

1.2.2 Indikace k totální endoprotéze kolenního kloubu

Indikace k totální endoprotéze kolenního kloubu jsou gonartróza, revmatoidní artritida, poúrazové stavy, artróza, která se vyskytuje při některých artropatiích. Mezi indikace k operaci totální endoprotéze kolenního kloubu také řadíme již vyčerpanou konzervativní léčbu, do které spadá i medikamentózní léčba (Janíček, 2007, s. 101).

Nejčastější indikací k totální endoprotéze kolenního kloubu je právě zmiňovaná gonartróza. Gonartróza se nejčastěji projevuje bolestí, která zpočátku vyzařuje po námaze, poté může vyzařovat v klidovém režimu a zůstat trvalá. Není výjimkou, že narušuje spánek, a že se stupňuje vlivem nepříznivého počasí. Dochází k postupnému stupňování bolesti a také k jejímu delšímu trvání – někdy až několik měsíců bez jakéhokoliv léčebného řešení a také k omezenému pohybu (Dungl, 2014, s. 847-855).

Revmatoidní artritida, někdy nazývaná Bechtěrevova choroba často postihuje mladší pacienty, u kterých pak ovlivňuje jejich celkovou pohybovou aktivitu. Vyskytuje se také častěji u ženského pohlaví než u mužského pohlaví (Koudela, 2004, s. 109). Na kloubech se vyvíjí známky zánětu, a to otok, zčervenání, bolest kloubu, problémy s hybností a v některých případech také deformace kolenního kloubu (Navrátil a kol., 2017, s. 385).

Revmatoidní artritida je označována jako autoimunitní zánět a ovlivňuje výsledky krevních testů, jako je například krevní obraz (Navrátil a kol., 2017, s. 385-387).

Posttraumatická gonartróza společně s postdysplastickou koxartrózou je nejčastější sekundární poranění kolenních kloubů. Tyto onemocnění řadíme do indikací poúrazových stavů (Pavelka, 2012, s. 448).

1.2.3 Kontraindikace k totální endoprotéze kolenního kloubu

Kontraindikacemi k totální endoprotéze kolenního kloubu jsou například infekty nebo špatný nález kostní, který znemožňuje provést operační zákrok. Další kontraindikací jsou srdeční a plicní onemocnění, častá ischemická choroba dolních končetin, onemocnění centrální nervové soustavy (CNS), které může zamezovat spolupráci mezi pacientem a zdravotnickým personálem po provedeném operačním výkonu. Podle Dungla (2014, s. 876), velké procento pacientů omezuje k operačnímu zákroku jejich vyšší tělesná hmotnost (obezita), vysoký věk pacientů nebo jejich nespokojení v důsledku narušení CNS (příkladem je demence). Další kontraindikace k totální endoprotéze kolenního kloubu jsou pacienti s vysokým věkem, ale také nízký věk pacienta, diabetes mellitus v těžších formách, stavy po zánětlivém onemocnění kolenního kloubu a také nádorové onemocnění kolenního kloubu (Zvárová, 2006, s. 157).

1.2.4 Komplikace po totální endoprotéze kolenního kloubu

Pooperační komplikace se rovnají situacím, jež se vymykají typickému průběhu a hojení operační rány po operačním výkonu (Ferko a kol., 2015, s. 143).

Komplikace po operačním výkonu rozdělujeme do dvou skupin: celkové pooperační komplikace a místní pooperační komplikace. Do celkových pooperačních komplikací spadají trombembolická onemocnění, flebotrombóza a cévní mozkové příhody (CMP). Pro totální endoprotézu kolenního kloubu platí, že nejčastějšími pooperačními komplikacemi jsou infekční komplikace, trombembolická onemocnění, špatné hojení pooperační rány a ztuhlost kolenního kloubu po operaci (Ferko a kol., 2015, s. 150-151).

Velká rizika podílející se na vzniku infekční komplikace mají pacienti s onemocněním *diabetes mellitus*, obézní pacienti, ale také pacienti s malnutricií (pacienti s nepoměrem vyživujících látek), dále vředová choroba dolních končetin nebo předešlé operační výkony v okolí kolenního kloubu. Projevují se nejčastěji subjektivní bolestí, zarudnutím, otokem, zvýšenou teplotou a zvýšením hodnot v krevních testech (Trnavský a kol., 2006, s. 182).

Trombembolické onemocnění zařazujeme do celkových komplikací pooperačních stavů. Nejčastější vznik trombů bývá v hlubokém žilním systému dolních končetin. Důležitým krokem v zabránění trombembolickému onemocnění je prevence, která začíná již v předoperačním období. Ta zahrnuje brzkou vertikalizaci a následnou mobilizaci pacienta. Další významnou prevencí jsou bandáže, jež se přikládají pacientovi na dolní končetiny, podávání nízkomolekulárních heparinů nebo perorální antikoagulantia. Nízkomolekulární heparin se ve formě injekce podává večer před operačním výkonem a v následných pěti dnech se ve stejné formě aplikuje. Příkladem nízkomolekulárního heparinu je nejčastější Fraxiparine nebo Clexane (Cikánková, 2010, s. 108-110).

Hojení rány per primam po operaci je předpoklad úspěšně vykonané operace. Špatné hojení rány zvyšuje riziko infekční komplikace na kloubním implantátu a tato komplikace může vést k hojení rány per secundam (Dungl, 2014, s. 881-882).

Ztuhlost kolenní kloubu vede k omezení pohyblivosti v operovaném kloubu. Obtíže nastávají při vstávání ze sedu, při chůzi po schodech nebo samotné chůzi. Příčinou ztuhlosti kloubu je mechanický problém implantátu nebo již zmíněná infekční komplikace. Vymizení ztuhlosti kolenního kloubu (Dungl, 2014, s. 882).

1.3 Pooperační péče o pacienta

Pacient zůstává po operačním výkonu pod stálým a intenzivním dohledem sestry, a to do té doby, kdy je u pacienta krevní oběh stabilizován, fungují obranné reflexy těla, jako je schopnost polykání a schopnost zakašláni a dále také spontánní dýchání (Páral, 2020, s. 74). Pro zabránění pooperačních komplikací je pacientovi věnována anesteziologická péče v rané fázi pooperační. Hrozí zde trvání uvolnění dýchacích svalů, možné vdechnutí žaludečního obsahu (zvracení, z důvodu anestezie), dále také zapadnutí jazyka. Pokud se jednalo o dlouhodobý a nelehký chirurgický operační výkon, po operačním výkonu jsou pacienti hospitalizováni na oddělení jednotky intenzivní péče (JIP) či na oddělení anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO). Děje se tomu tak z důvodu možného pokračování v umělé plicní ventilaci, která byla uskutečněna na operačním sále. Takzvané dospávací pokoje, jsou součástí operačních sálů, na které jsou pacienti převezeni, a zde soubor náležitých opatření zajišťuje operovanému pacientovi základní životní funkce (Zeman a kol., 2011, s. 266-270). Po proběhlém operačním zákroku provede operátor zápis do pacientova chorobopisu, ve kterém informuje ostatní lékaře o podávání léků, o podaných infuzních a transfuzních roztoků, které byly pacientovi podány v průběhu operačního zákroku, dále nezbytné ošetření

operační rány, převazy nebo také odstranění drénů a zajištění následné polohy pacienta na pokoji ortopedického oddělení nebo oddělení JIP/ARO (Zeman a kol., 2011, s. 265).

Z operačního sálu na standartní oddělení je pacient převezen při vědomí, bez zavedené intubace a vnímá na oslovení (Zeman a kol., 2011, s. 266).

Mezi základní úlohy v pooperační péči řadíme sledování životních (fyziologických) funkcí, zvláštní kontrola, sledování bolesti a poruch spánku, péče o dutinu ústní, nevolnost a zvracení, vyprazdňování močového měchýře a tlustého střeva, sledování bilance tekutin, prevence dekubitů a trombembolických nemocí (Ferko a kol., 2015, s. 150-151).

1.3.1 Sledování životních funkcí

V pravidelných časových intervalech se u pacienta po operačním výkonu sleduje vědomí, dechová a tepová frekvence, krevní tlak a tělesná teplota. Všechny tyto údaje jsou pečlivě zaznamenávány do náležité dokumentace, která se nazývá akutní karta (je součástí zdravotnické dokumentace a slouží k záznamu péče o pacienta v pooperačním období). V prvních pooperačních dnech lze sledovat výchylky fyziologických funkcí (snížení nebo naopak zvýšení hodnoty například krevního tlaku nebo pulzu), ke kterým dochází z důvodu proběhlého umělého spánku (navozený útlum centrálního nervového řečiště pro vykonání operačního zákroku) nebo z důvodu možných krevních ztrát, jež se vyskytly v průběhu operačního zákroku (Ferko a kol., 2015, s. 146).

1.3.2 Péče o dutinu ústní

Jelikož je při operačním zákroku omezen příjem tekutin, provádí se zvláštní péče o dutinu ústní pomocí speciálních přípravků. U pacientů dochází k vysušení dutiny ústní a jazyka. V některých případech se vyskytuje i zvracení žaludečního obsahu a to vede k nepříznivému zápachu. Ošetřování dutiny ústní probíhá v pravidelných intervalech a dle stavu a potřeb pacienta (Zeman a kol., 2011, s. 267-268).

1.3.3 Nevolnost a zvracení

Nevolnost a zvracení vzniká v důsledku prodělané anestezie a podané premedikace. Aby nedošlo k aspiraci žaludečního obsahu, užíváme odsávacích přístrojů a katétrů a polohujeme pacienta na levý nebo pravý bok, jako prevence aspirace. Katetrizace, neboli zavedení sterilní cévky do močového měchýře, se provádí před určitými operačními zákroky. Odstranění močového katetru ordinuje lékař. Pokud se pacient po odstranění permanentního

močového katetru nevymočí do 6 – 8 hodin spontánně, je nutné opakované zavedení permanentního močového katetru do močového měchýře (Steffen, 2010, 283-284).

1.3.4 Vyprazdňování močového měchýře a tlustého střeva

Kvůli pooperačnímu stavu u pacienta se mohou vyskytnout komplikace, jako jsou zástavy plynů, z důvodu zpomalení nebo až zastavení střevní peristaltiky. Bolesti v břišní oblasti, nauzea nebo vzedmuté břicho jsou typickými příznaky meteorismu. Meteorismus je stav, který popisujeme jako plynatost (Janíková a kol., 2013, s. 47-49).

1.3.5 Sledování bilance tekutin

Z možných ztrát tělních tekutin, které způsobuje krvácení v průběhu operačního zákroku, lze dojít ke změnám v elektrolytovém a vodním zásobení těla. Po operačních výkonech se pevná strava nahrazuje infuzními roztoky, které zajišťují dodávání vody a elektrolytů, které jsou důležité pro lidské tělo (Libová a kol., 2019, s. 147-149).

1.3.6 Prevence dekubitů a trombembolické nemoci

Pravidelným polohováním v pravidelných časových intervalech zabráníme riziku vzniku proleženin, které se vyskytují hlavně u pacientů geriatrických a pacientů po operačních výkonech. Správně upravené lůžko a péče o predilekční místa zajistí snížení rizika ke vzniku dekubitů (Slezáková, 2019, s. 39).

K prevenci trombembolické nemoci užíváme elastické bandáže, které na pacientovi končetiny přikládáme již v čase před operačním výkonem. Dále od lékaře plníme naordinovanou antikoagulační léčbu (nízkomolekulární heparin). Časně po operačním výkonu začíná vertikalizace a mobilizace pacienta, chůze s pomocí kompenzačních pomůcek, chůze ze schodů a do schodů (Slezáková, 2019, s. 39-40).

1.3.7 Péče o Redonův drén a operační ránu

Za 24 – 48 hodin po operačním výkonu je proveden první převaz operační rány. Operační rána je z operačního sálu kryta sterilním krytím. Toto krytí je pravidelně sledováno od lékaře i sestry. Sestra sleduje u Redonova drénu jeho funkčnost, charakter sekretu a jeho množství. Sledováním okolí operační rány a zavedeného drénu předchází případným známkám infekce. K odstraňování Redonových drénů dochází 2. den po operačním zákroku. 7. – 10. den po operačním výkonu jsou odstraněny stehy. Jedná se o nevstřebatelné stehy, zatímco u vstřebatelných stehů není nutno stehy odstraňovat (Janíková, Zeleníková 2013, s. 103)

2 KVALITA ŽIVOTA

První zmínka o takzvané kvalitě života se objevila již ve 20. století. V dnešní literatuře se můžeme setkat s několika definicemi, vyjadřujícími kvalitu života (Payne, 2005, s. 205). Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako: „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze absenci choroby...“. Život je nejvíce hodnocený předmět, který nejlépe vystihuje podstatu jevů člověka neboli lidského organismu. Je to všestranný objekt, jež uchovává projevy a činnosti lidského organismu. Hovoříme o činnostech každodenního života, a to pracovní, osobní, rodinný, společenský život a další činnosti každodenního života (Vaďurová a kol., 2005, s. 11).

Existují dva typy kvality života, a to objektivní a subjektivní. Materiální a sociální požadavky pro zdraví lidského organismu zajišťuje objektivní kvalita života. Naopak subjektivní kvalita života se zabývá subjektivní spokojeností člověka, to znamená, že se věnuje vlastním očekáváním, hodnotám, dále zájmům a celkovému životnímu stylu. Ovšem na prvním místě objektivní i subjektivní kvality života stojí jejich vzájemný vztah mezi sebou (Řehulková, 2008, s. 6-8).

Kvalita života se zkoumá u pacientů, kteří trpí tělesnými a chronickými (dlouhodobými) nemocemi, protože pouze u těchto pacientů lze výzkum provádět v delším časovém rozmezí. Hodnocení kvality života u pacientů s onemocněním pohybového systému se využívají specifické dotazníky High-Related Quality of Life (HRQoL), ve kterých se posuzují účinnosti jakýchkoli intervencí spojených například s léčbou, prevencí nebo také následnou péčí. Dotazník je nejčastější metoda používání pro zjišťování kvality života u pacientů. Existují dva typy dotazníků, a to dotazník obecný, který obsahuje otázky vztahující se na obecnou kvalitu života pacientů a dotazník, který se zaměřuje na pacienty s určitým druhem nebo typem onemocnění (Gillernová a kol., 2011, s. 21-36).

2.1 Kvalita života u pacienta po totální endoprotéze (TEP) kolenního kloubu

Lidské potřeby ovlivňují zdraví, psychickou pohodu nebo také sociální stránku jedince, u kterého tyto potřeby uspokojujeme. U každého pacienta se setkáváme s odlišným způsobem uspokojování svých potřeb, proto je nutné pamatovat na to, že každý pacient je takzvaně individuální nebo originální (Trachtová a kol. 2013, s. 9-10).

2.1.1 Biologické determinanty kvality života u pacienta po TEP kolenního kloubu

Potřeba odpočinku a spánku je nutná k zachování jak tělesného, tak duševního zdraví pacienta. Tato potřeba je při jakémkoli onemocnění fyzickém či psychickém vždy zvýšena. Jelikož má každý jedinec individuální potřeby spánku a odpočinku, mohou se objevit faktory, které ovlivňují tuto potřebu (Tóthová, 2014, s. 160-161). U pacientů po TEP kolenního kloubu se můžeme setkat s faktory, jako jsou pooperační bolesti, které narušují spánek, stejně tak poloha pacienta, jež nemusí být pacientovi k odpočívání příjemná nebo samotný věk pacienta. Setkáváme se zde se somatickým nebo psychickým onemocněním pacienta, které se projevuje zvýšenou únavou u pacienta, zároveň také neposkytuje energii potřebnou na zvládnutí celého denního režimu. U pacientů s nedostatkem spánku či odpočinku existuje vyšší riziko spojené s pádem pacienta (Trachtová a kol., 2013, s. 68-78). Pohyb a tělesná aktivita je přirozenou potřebou každého jedince. Vlivem onemocnění pohybového systému dochází k narušení pohybové schopnosti jedince, proto je nutné provádět rehabilitaci pohybového systému (Dungl, 2014, s. 55). V období, kdy je pacient již po operačním výkonu, provádí se u něj rehabilitace a cvičení na lůžku. V den operace totální endoprotézy kolenního kloubu se pozornost zaměřuje na flexi a extenzi kolenního kloubu pomocí CPM terapie (Continuous Passive Motion). Tato terapie trvá až do 4. dne pooperačního. V tyto dny se zároveň provádí dechové cvičení a cvičení jako prevence tromboembolické nemoci (TEN). U kloubů, které nebyly operovány, probíhá také rehabilitace s fyzioterapeutem nebo rehabilitačním pracovníkem. Proto probíhá cvičení i s horními končetinami, jejich posilování, cvičení s dolní končetinou, která nebyla operována a cvičení na posilování zádových a břišních svalů. Třetí pooperační den je den, kdy pacient začíná aktivním cvičením dolní končetiny po operačním výkonu. Návčik sedu začíná čtvrtým dnem pooperačním, kdy se v kolenním a kyčelním kloubu vytváří úhel 90°. Stehna se opírají o lůžko a dolní končetiny jsou podloženy. Pátým dnem pooperačním začíná vertikalizace do stoje, tedy stoj bez zatěžování končetiny, která je po operačním výkonu a pouze vlastní hmotností se dotýká s podložkou. V následujících dnech se k rehabilitaci zapojují i kompenzační pomůcky. V tomto případě to jsou podpažní berle, se kterými začínají návčiky chůze o berlích bez zatěžování operované dolní končetiny. Extrakce stehů z operační rány probíhá kolem dvanáctého pooperačního dne a zároveň se začíná s aktivním cvičením pacienta a návyku správných stereotypů, vedení k samostatnosti a soběstačnosti. Do rehabilitace spadá také pečování o pooperační ránu, neboli o jizvu. V čase, kdy pacient zvládá chůzi o berlích sám, započíná návčik chůze po schodech nahoru i dolů. Do domácí

péče je pacient propuštěn za podmínek, že sám zvládne chůzi po schodech nahoru i dolů, zná vhodné cvičení pro zdokonalení rozsahu pohybu na kloubu, který byl operován a také zvládne sebeobsluhu (Wendche a kol. 2019, s. 324-331).

Základní a také důležitou biologickou potřebou člověka je hygiena a hygienická péče. Vlivem omezeného pohybu z důvodu operace nastává snížená sebez péče v oblasti hygieny a také oblékání. Proto je nutno v nemocničním prostředí zajistit pacientovi pomoc při ranní hygieně tím, že se zajistí spolupráce se zdravotní sestrou a ta vede pacienta k postupně zvyšující se sebez péči (Trachtová, 2013, s. 50-67).

Výživa je důležitá pro pacientovu energii, kterou získá ze stravy a pití a lze ji využít pro následnou rehabilitaci po operačním zákroku. Strava je pro každého jedince individuální, stejně jako ostatní biologické determinanty a mohou u pacienta navodit pocit libosti. V nemocničním prostředí lékař ordinuje stravu pacientovi tak, aby odpovídala onemocnění pacienta a léčebnému režimu. Pacient po operaci má naordinovanou dietu OS nebo OSB a postupně pacient přechází na dietu šetřící a racionální. U pacientů s dalším onemocněním, jako je například obezita nebo diabetes mellitus, lékař ordinuje náležitou dietu pro toto onemocnění (Trachtová, 2013, s. 80-93).

Do biologických potřeb pacienta zařazujeme také vyprazdňování. Operační zákrok může u pacienta vyvolat poruchy vyprazdňování, jako je například průjem nebo zácpa, například z důvodu stresu (Trachtová, 2013, s. 95-108). V případě zavedeném permanentním močovém katetru před operací je pacient poučen o vyprazdňování močového měchýře. Sestra zaznamenává množství odvedené moči a při odstranění katetru kontroluje pacientovo vymočení do 6 hodin od jeho odstranění, provádí se opakovaná katetrizace močového měchýře (Janíková, 2013, s. 220).

Jedním z dalších a významných biologických determinantů kvality života u pacienta po TEP kolenního kloubu je bolest. Žádnou bolest u klienta nepodceňujeme nebo nezlehčujeme. Trvalá bolest často informuje o vzniklé komplikaci. Nejčastější komplikací je akutní zánět, který se projevuje již zmíněnou bolestí, otokem, začervenaním, narušenou funkcí a zvýšenou teplotou. Po zjištění těchto pooperačních komplikací sestra informuje lékaře, který naordinuje analgetickou (proti bolesti) a protizánětlivou léčbu. Pokud má bolest negativní vliv i na spánek, lékař naordinuje k analgetické léčbě i hypnotika. Pro léčbu bolesti využíváme i fyzikální léčbu (Málek a kol., 2009, s. 22-25).

2.1.2 Psychologické determinanty kvality života u pacienta po TEP kolenního kloubu

Nemoc je náročná životní situace, která podstatně ovlivňuje kvalitu života pacienta. Pacient po zjištění onemocnění a jejich následcích obvykle mění své stereotypy tak, aby s daným onemocněním zvládl každodenní život. Po totální endoprotéze kolenního kloubu pacienti bývají na pracovní neschopnosti a na tento stav pacient reagují různým způsobem. Člověk, který byl zvyklý pracovat a byl velmi aktivní, při svém onemocnění často upadá do depresivních stavů. Postupné vyrovnání s nemocí a se změnami, které tato nemoc přináší, je součástí pacientovi předoperační přípravy, kdy jej informuje lékař. Edukace spočívá v tom, že zajišťujeme podání informací, které pacient po totální endoprotéze kolenního kloubu bude potřebovat (Slezáková, 2019, s. 34-36).

Předoperační strach je přirozený jev, který se vyskytuje u pacientů před chirurgickými nebo ortopedickými operacemi. Strach je nejčastěji spojen s možnými komplikacemi, které mohou po operačním zákroku nastat. Aktivní pomoc od zdravotnického personálu může zajistit podporu pacienta komunikací, informovaností a také zapojením do psychorehabilitačního programu. Při překonávání bolesti pacientům pomáhá kontakt se zdravotnickým personálem a zapojení pacienta do aktivní spolupráce v rámci rehabilitace a další potřebné léčby (Zacharová, 2017, s. 50-56).

2.1.3 Sociální determinanty kvality života u pacienta po TEP kolenního kloubu

Z důvodu nemoci nemůže pacient často vykonávat svou profesi a činnosti s ní spojené a může také vést až ke změně profese, kterou pacient vykonával. V případě, že pacient musí změnit zaměstnání, vyskytuje u něj nejistota z nových zkušeností a činností nového zaměstnání (Bártlová, 2005, s. 44-50).

Sociální problematika napadá pacienta, ale i jeho rodinu. Jelikož nemocný nemusí být soběstačný jako před nemocí, nemůže pacient provádět domácí práce v plném rozsahu, jako tomu mohlo být doposud. Dochází k narušování vztahů mezi partnery nebo nerušení vztahů s ostatními členy rodiny. Sociální důsledky se ale také dotýkají problémů v sexuálním životě pacienta. Významnou změnou ve svém životě prochází například sportovci, kteří se po prodělaném operačním zákroku již nemohou vrátit ke své původní sportovní profesi. Prodělávají vážné deprese, proto je nutná spolupráce s odborníky, kteří i ve spolupráci s rodinnými příslušníky zajistí zbavení depresivních stavů. Používají činnosti, které úzce souvisí se sportem, ale zaměřují se například na jinou část těla nebo se obrátí na trenérskou funkci (Bártlová, 2005, s. 74-99).

2.1.4 Spirituální determinanty kvality života u pacienta po TEP kolenního kloubu

S duchovními potřebami se častěji setkáváme u starších pacientů. Setkáváme se s lidmi, kteří svůj život hodnotí zpětně a pokládají si otázky, zda za celý život splnili vše, co bylo jejich cílem nebo co museli splnit. Tito lidé se často obracejí na duchovního i v případě hospitalizace v nemocnici. V nemocnicích se můžeme setkat se službami církve, jež jsou poskytovány pro celou nemocnici (Malíková, 2011, s. 167-170). Duchovní služba je poskytována pacientovi, ale zároveň může být poskytnuta rodinným příslušníkům pacienta. Hlavním cílem duchovní služby je chránění pacienta před duchovním působením a posloužení jedinci, který si tuto duchovní službu přál (Krátká, 2007, s. 37).

Na zajištění řešení problémů v oblasti spirituality se může také podílet odborný pracovník, jako je psycholog, který s pacientem provede takzvanou psychoanalýzu nebo zvolí individuálně jiné psychotherapeutické metody (Malíková, 2011, s. 269-274).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl

Zjistit, zda totální endoprotéza kolenního kloubu zlepšila kvalitu života respondentů.

Dílčí cíl 1

Zjistit sociodemografické údaje o respondentech.

Položky číslo 1 – 4 z vlastní části dotazníku.

Dílčí cíl 2

Zjistit zdravotní údaje o respondentech.

Položky číslo 5 – 6 z části standardizovaného dotazníku SF – 36.

Dílčí cíl 3

Zjistit fyzické, zdravotní a emocionální údaje o respondentech.

Položky číslo 7 – 40 z části standardizovaného dotazníku SF – 36.

4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Zvolená metoda pro výzkumné šetření byla metoda kvantitativní. Standardizovaný dotazník SF – 36 byl doplněn o 4 vlastní otázky a byl využit pro sběr dat (Příloha PI).

4.1 Charakteristika respondentů

Oslovení respondenti do výzkumného šetření byli pacienti s totální endoprotézou kolenního kloubu.

Kritéria pro výběr respondentů:

- Pacienti s implantovanou totální endoprotézou kolenního kloubu
- Muži i ženy
- Osoby starší 18 let
- Ambulantní i hospitalizovaní pacienti
- Pacienti se zachovanými kognitivními funkcemi

4.2 Technika šetření

Nejrozšířenější technikou pro výzkumné šetření je získávání dat pomocí dotazníku. Při použití dotazníku dochází k nepřímému získávání empirických dat pomocí předem formulovaných otázek neboli položek. Z časového hlediska je nejméně náročný a pomocí dotazníku lze získat velký počet respondentů nebo jiných zkoumaných osob. Každá otázka musí být formulována tak, aby byla srozumitelná, jasná, stručná a jednoznačná. Tyto jednotlivé otázky navazují na předem stanovené cíle (Plevová a kol., 2018, s. 229-230).

Společně s vedoucí práce byl vytvořen standardizovaný dotazník, obohacený o 4 vlastní otázky. Dotazník obsahuje celkem 40 otázek a je zcela anonymní. V úvodu dotazníku je představena autorka práce, cíl dotazníkového šetření a popis samostatného dotazníku. Vlastní otázky (otázky 1 – 4) byly vytvořeny pro získání sociodemografických údajů oslovených respondentů. Specializované otázky (otázky 5 – 40) byly vytvořeny ze standardizovaného dotazníku SF – 36. Dotazník SF – 36 obsahuje 36 otázek, které jsou rozděleny do 8 dimenzí, a to fyzická omezení, tělesná bolest, vitalita, všeobecné zdraví, emoční problémy, duševní zdraví a sociální fungování. Otázky obsahují několik navržených odpovědí, které jsou sestaveny na principu škálové stupnice (Vaďurová a kol., 2005, s. 26).

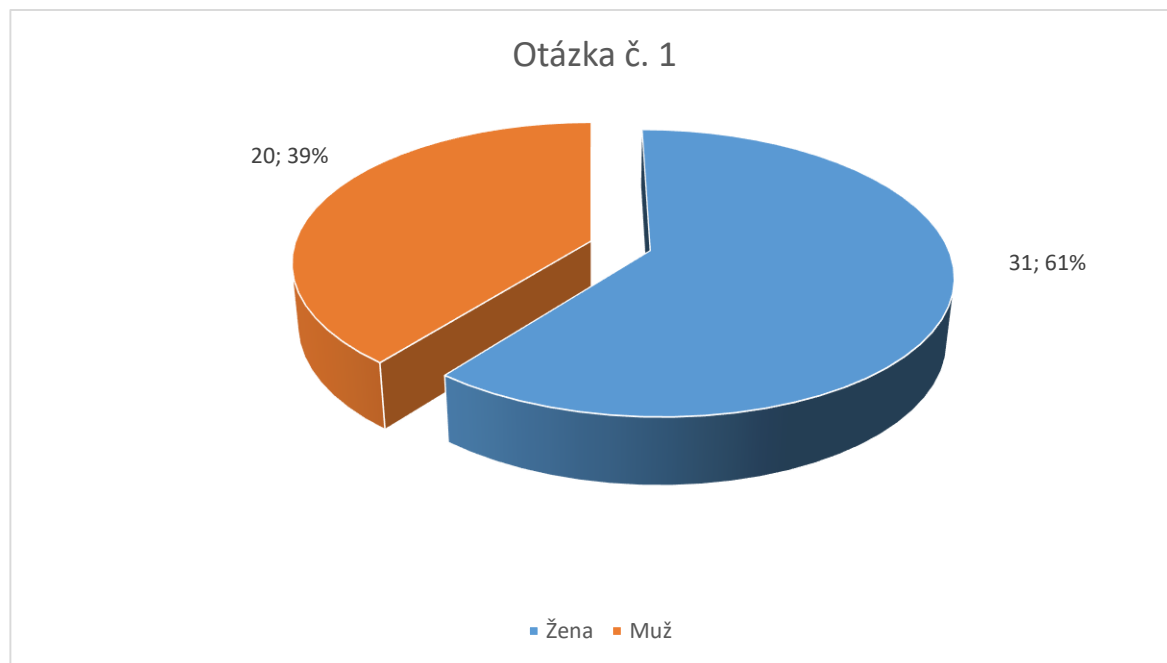
Samotné výzkumné šetření u respondentů s totální endoprotézou kolenního kloubu mělo původně probíhat v lázních v České republice, které se zaměřují na rehabilitaci pohybového aparátu a nemoci s ním spojené, dále pak v nemocnicích Zlínského kraje na rehabilitačních odděleních. Z důvodu koronavirové epidemie a karanténních opatření nebyla možná osobní účast v těchto zařízeních a proto musel být dotazník převeden do verze online (Příloha PII). Vytvořený online dotazník byl sdílen pomocí internetových soukromých skupin, dále také za pomoci sociálních sítí některých nemocnic a rehabilitačních zařízení, které jsou určeny pro pacienty nebo uživatele těchto zařízení. Pomocí webové stránky Survio bylo započato dotazníkové šetření a následně uveřejněno na internetových soukromých skupinách a sociálních sítích nemocnic a rehabilitačních zařízení od března roku 2021. Návratnost dotazníků byla celkem 51 dotazníků.

4.3 Zpracování dat

Získaná data byla zpracována do tabulek pomocí Microsoft Word Document, které byly následně zpracovány do grafů pomocí Microsoft Excel Worksheet.

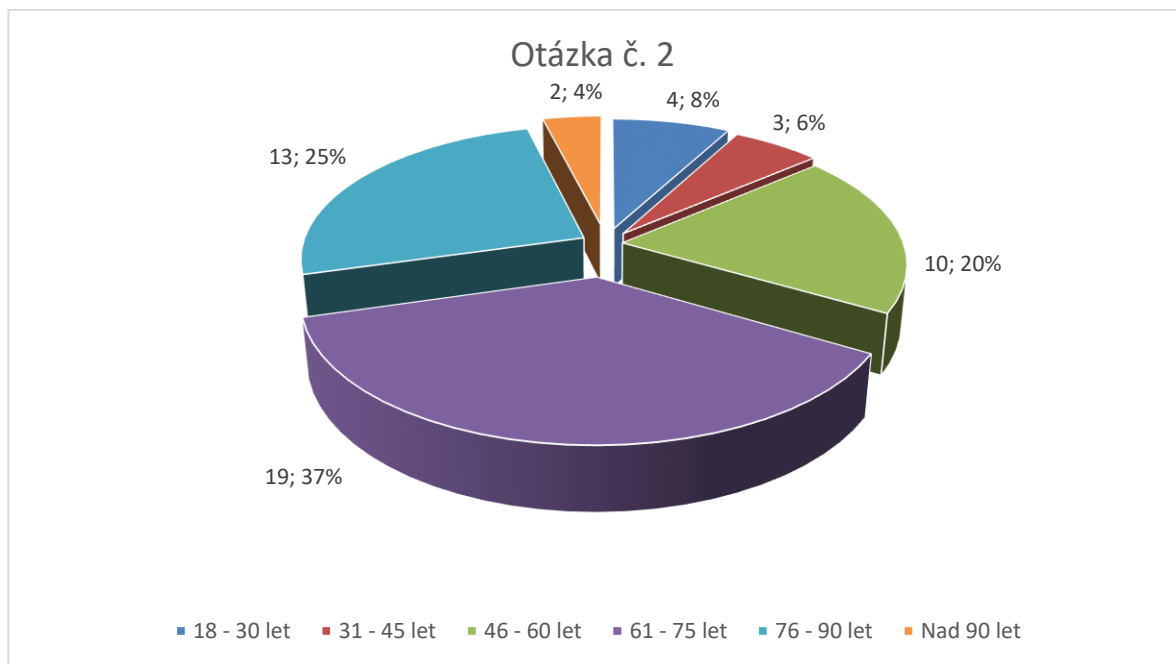
5 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka 1 Jaké je Vaše pohlaví? (viz níže)

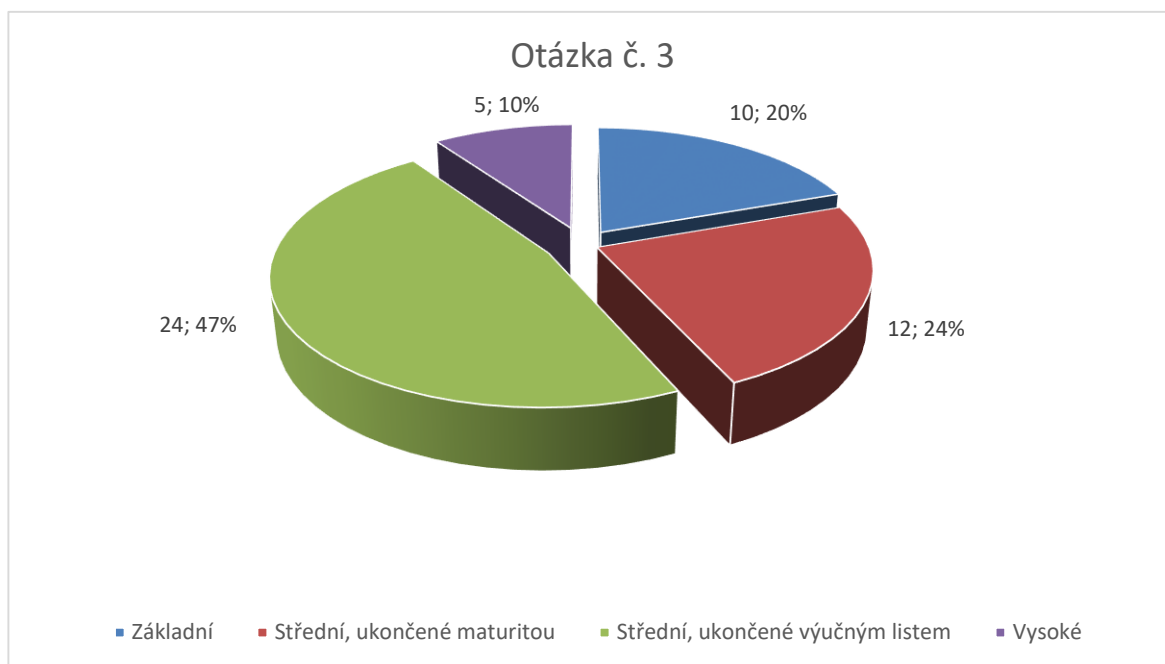


Graf 1 Pohlaví oslovených respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 51 respondentů. Ze získaných odpovědí od respondentů je zřejmé, že ve sledovaném souboru respondentů se vyskytuje 31 žen (tj. 61,0 %) a 20 mužů (tj. 39,0 %).

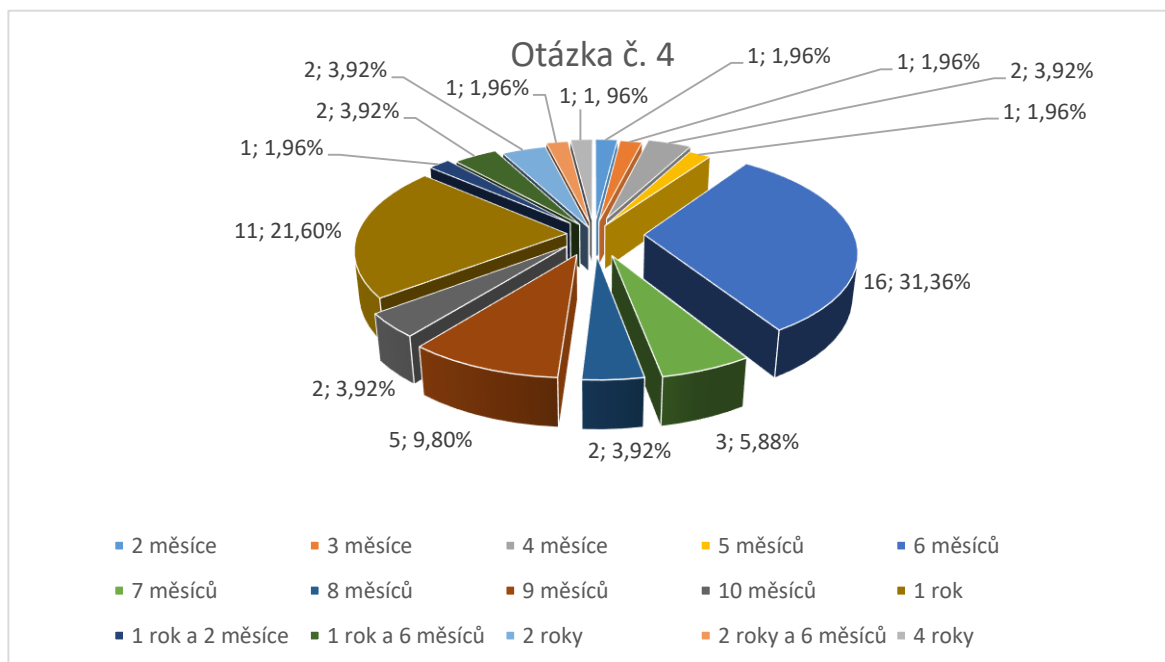
Otázka 2 Jaký je Váš věk? (viz níže)**Graf 2** Věk oslovených respondentů

Z odpovědí respondentů na otázku č. 2 bylo zjištěno, že z věkového rozmezí 61 – 75 let se zúčastnilo výzkumného šetření 19 respondentů (tj. 37,0 %), 13 respondentů (tj. 25,0 %) byli respondenti z věkového rozmezí 76 – 90 let, 10 respondentů (tj. 20,0 %) byli respondenti z věkového rozmezí 46 – 60 let. Věkové rozmezí 18 – 30 let udává 4 respondenty (tj. 8,0 %), dále věkové rozmezí 31 – 45 let udávají 3 respondenti (tj. 6,0 %) a věkové rozmezí nad 90 let života udávají 2 respondenti (tj. 4,0 %).

Otázka 3 Jaké je Vaše vzdělání? (viz níže)**Graf 3** Vzdělání oslovených respondentů

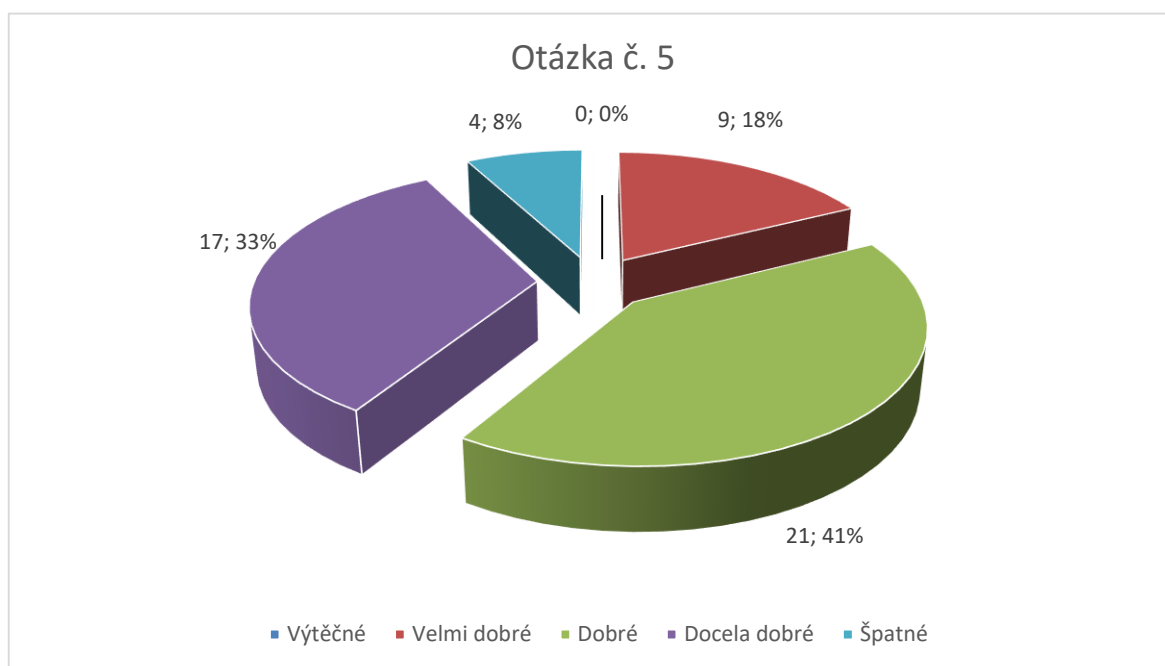
Z grafu 3 je zřejmé, že odpověď „Základní“ označilo 10 respondentů (tj. 20,0 %), odpověď „Střední, ukončené maturitou“ odpovědělo 12 respondentů (tj. 24,0 %), odpověď „Střední, ukončené výučním listem“ označilo 24 respondentů (tj. 47,0 %) a 5 respondentů (tj. 10,0 %) označilo odpověď „Vysoké“.

Otázka 4 Uveďte délku čekací doby na operační výkon s přesností na roky nebo měsíce (viz níže)



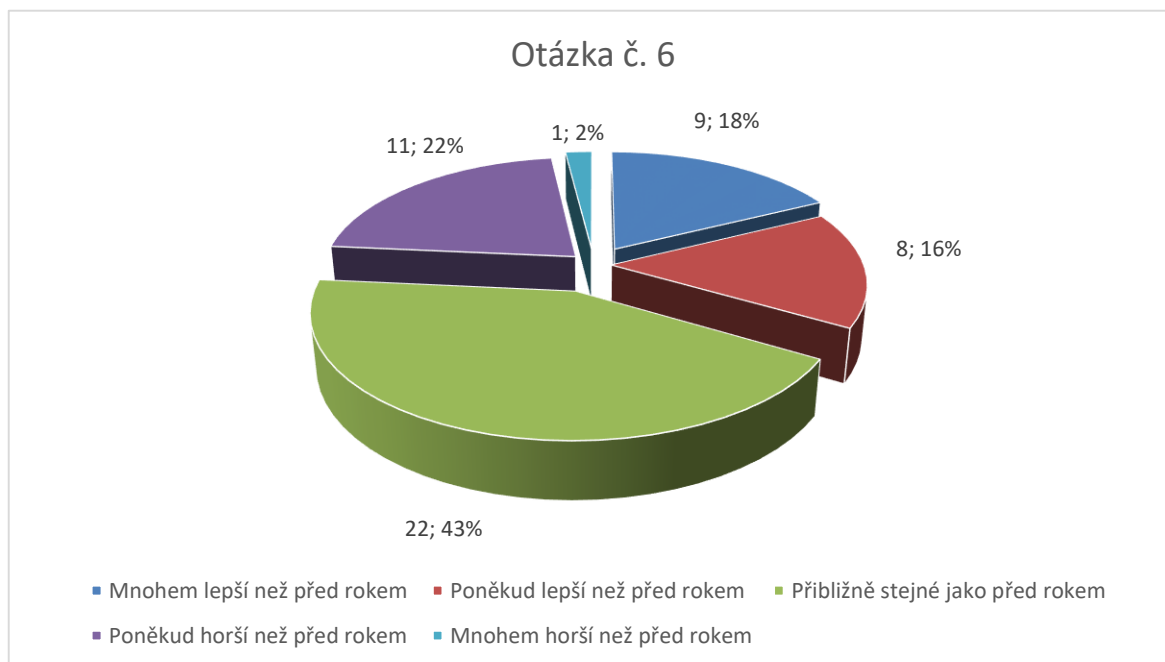
Graf 4 Délka čekací doby respondentů na operaci

V otevřené otázce č. 4 uvedlo 16 respondentů (tj. 31,36 %) čekací dobu „6 měsíců“. Odpověď „1 rok“ uvedlo 11 respondentů (tj. 21,60 %) a odpověď „9 měsíců“ uvedlo 5 respondentů (tj. 9,80 %). Z celkového počtu na délku čekací doby 3 respondenti (tj. 5,88 %) odpověděli „7 měsíců“. Odpověď „4 měsíce“ uvedli 2 respondenti (tj. 3,92 %), odpověď „8 měsíců“ uvedli 2 respondenti (tj. 3,92 %), dále také odpověď „10 měsíců“ uvedli 2 respondenti (tj. 3,92 %), odpověď „1 rok a 6 měsíců“ odpověděli také 2 respondenti (tj. 3,92 %) a také odpověď „2 roky“ uvedli 2 respondenti (tj. 3,92 %). Variantu odpovědi „2 měsíce“ uvedl 1 respondent (tj. 1,96 %), variantu odpovědi „3 měsíce“ odpověděl 1 respondent (tj. 1,96 %), odpověď „5 měsíců“ uvedl 1 respondent (tj. 1,96 %). Odpověď „1 rok a 2 měsíce“ uvedl 1 respondent (tj. 1,96 %), odpověď „2 roky a 6 měsíců“ uvedl 1 respondent (tj. 1,96 %) a nejdelší čekací dobu na operaci uvedl 1 respondent (tj. 1,96 %) odpověď „4 roky“.

Otázka 5 Řekl(a) byste, že Vaše zdraví je celkově? (viz níže)**Graf 5** Celkové zdraví respondentů

Na otázku č. 5 žádný respondent neodpověděl možností „Výtěžné“. Naopak nejvíce respondentů, a to 21 respondentů (tj. 41,0 %), odpovědělo na otázku možností „Dobré“. Odpověď „Docela dobré“ označilo 17 respondentů (tj. 33,0 %), odpověď „Velmi dobré“ označilo 9 respondentů (tj. 18,0 %) a odpověď „Špatné“ označilo zbylí 4 respondenti (tj. 8,0 %) za celkového počtu 51 respondentů.

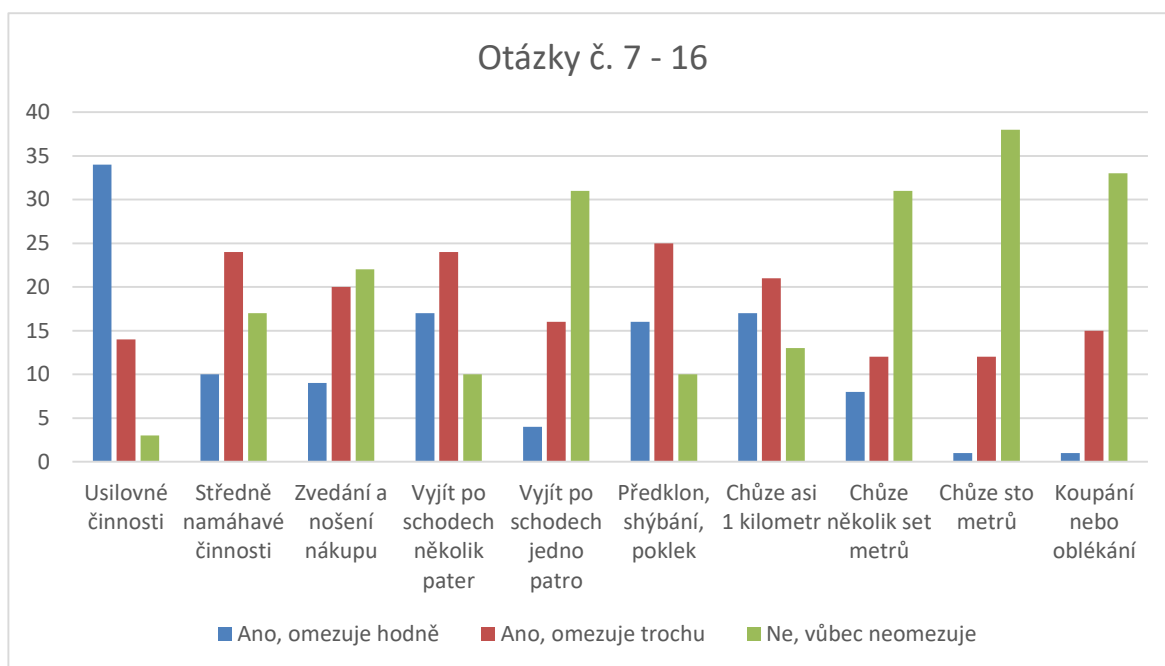
Otázka 6 Jak byste hodnotil(a) své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem? (viz níže)



Graf 6 Hodnocení zdraví respondentů dnes a před rokem

Podle analýzy výsledků na otázku č. 6 odpovědělo 22 respondentů (tj. 43,0 %) „Přibližně stejné jako před rokem“. Dále 9 respondentů (tj. 18,0 %) odpovědělo na otázku variantou „Mnohem lepší než před rokem“, 8 respondentů (tj. 16,0 %) označilo variantu „Poněkud lepší než před rokem“ a odpověď „Mnohem horší než před rokem“ označil pouze 1 respondent (tj. 2,0 %).

Následujících 10 níže uvedených otázek (jedná se o otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 16) se týkalo činností, které respondenti dělávají během svého typického dne a jejich případné omezení. Jednalo se o činnosti, jako jsou chůze po schodech, chůze po ulici, nebo zvedání a nošení nákupu. Respondenti měli možnost označení odpovědí: „Ano, omezuje hodně“, „Ano, omezuje trochu“ nebo „Ne, vůbec neomezuje“ (viz níže).



Graf 7 Činnosti, které respondenti dělávají během dne a jejich omezení

Na otázku Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů odpovědělo 34 respondentů (tj. 67,0 %) variantou „Ano, omezuje hodně“. Variantu „Ano, omezuje trochu“ uvedlo 14 respondentů (tj. 27,0 %) a variantu „Ne, vůbec neomezuje“ zvolili 3 respondenti (tj. 6,0 %).

Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole označilo 10 respondentů (tj. 20,0 %) variantu odpovědi „Ano, omezuje hodně“, pro variantu odpovědi „Ano, omezuje trochu“ uvedlo 24 respondentů (tj. 47,0 %) a odpověď „Ne, vůbec neomezuje“ označilo 17 respondentů (tj. 33,0 %).

9 respondentů (tj. 18,0 %) označilo, v otázce zvedání nebo nošení běžného nákupu, odpověď „Ano, omezuje hodně“. 20 respondentů (tj. 39,0 %) zaznačili variantu odpovědi „Ano, omezuje trochu“ a 22 respondentů (tj. 43,0 %) označili odpověď „Ne, vůbec neomezuje“.

U otázky vyjít po schodech několik pater zaznačilo odpověď „Ano, omezuje hodně“ 17 respondentů (tj. 33,0 %). Z velké části na odpověď „Ano, omezuje trochu“ odpovědělo 24

respondentů (tj. 47,0 %) a pro odpověď „Ne, vůbec neomezuje“ zaznačilo 10 respondentů (tj. 20,0 %).

Na otázku vyjít po schodech jedno patro pouze 4 respondenti (tj. 8,0 %) označilo odpověď „Ano, omezuje hodně“. Na otázku s odpovědí „Ano, omezuje trochu“ odpovědělo 16 respondentů (tj. 31,0 %) a nejvíce respondentů, a to 31 respondentů (tj. 61,0 %) označilo odpověď „Ne, vůbec neomezuje“.

16 respondentů (tj. 31,0 %) pro otázku předklon, shýbání, poklek označilo odpověď „Ano, omezuje hodně“. Variantu odpovědi „Ano, omezuje trochu“ označilo 25 respondentů (tj. 49,0 %) a variantu odpovědi „Ne, vůbec neomezuje“ označilo 10 respondentů (tj. 20,0 %).

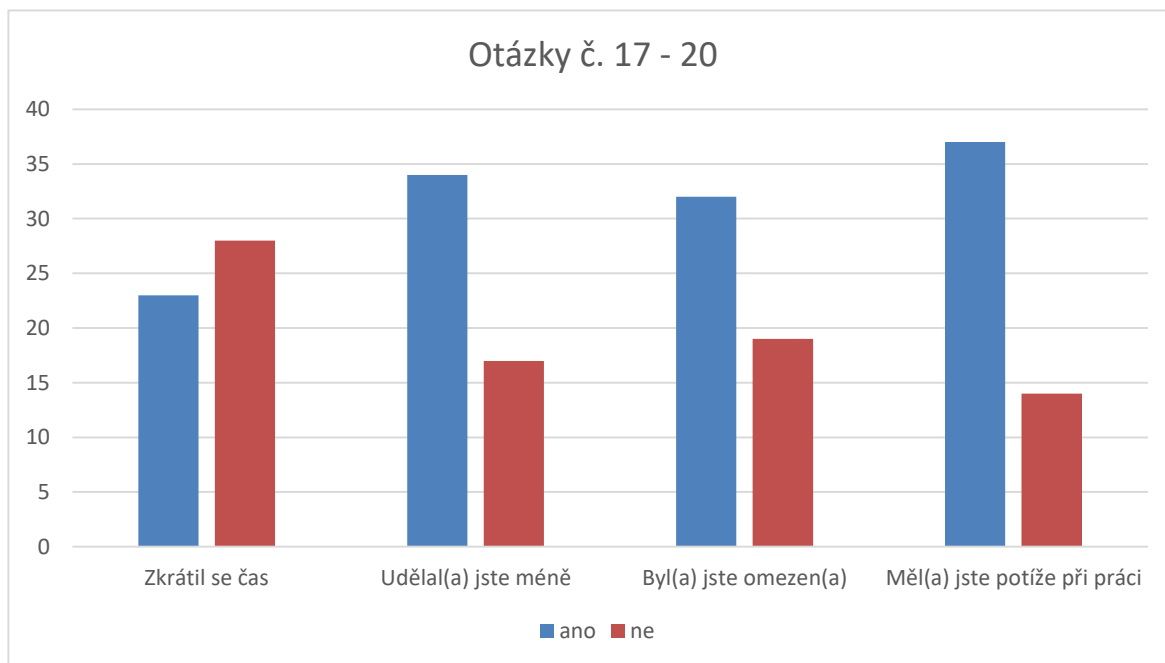
K otázce chůze asi jeden kilometr se vyjádřilo 17 respondentů (tj. 33,0 %) pro odpověď „Ano, omezuje hodně“, 21 respondentů (tj. 41,0 %) zaznačilo odpověď „Ano, omezuje trochu“ a odpověď „Ne, vůbec neomezuje“ označilo zbylých 13 respondentů (tj. 26,0 %).

Odpověď „Ano, omezuje hodně“ zaznačilo k otázce chůze po ulici několik set metrů pouze 8 respondentů (tj. 15,0 %). Dále odpověď „Ano, omezuje trochu“ zvolilo 12 respondentů (tj. 24,0 %) a nejvíce respondentů, a to 31 respondentů (tj. 61,0 %), označilo odpověď „Ne, vůbec neomezuje“.

Chůzi po ulici sto metrů s odpovědí „Ano, omezuje hodně“ označil pouze 1 respondent (tj. 2,0 %), 12 respondentů (tj. 24,0 %) označilo variantu odpovědi „Ano, omezuje trochu“, zatímco 38 respondentů (tj. 74,0 %) zaznačilo variantu odpovědi „Ne, vůbec neomezuje“.

U otázky koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci taktéž, jako u předchozí otázky, odpověděl pouze 1 respondent (tj. 2,0 %) variantou „Ano, omezuje hodně“. Naopak 17 respondentů (tj. 31,0 %) zaznačilo odpověď „Ano, omezuje trochu“ a odpověď „Ne, vůbec neomezuje“ zvolilo 33 respondentů (tj. 67,0 %).

Otázka Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím obsahovala další 4 níže uvedené podotázky (jedná se o otázky č. 17, 18, 19 a 20), na které respondenti volili variantu „Ano“ nebo variantu „Ne“ (viz níže).



Graf 8 Skutečnost, zda některý z respondentů trpěl níže uvedenými problémy

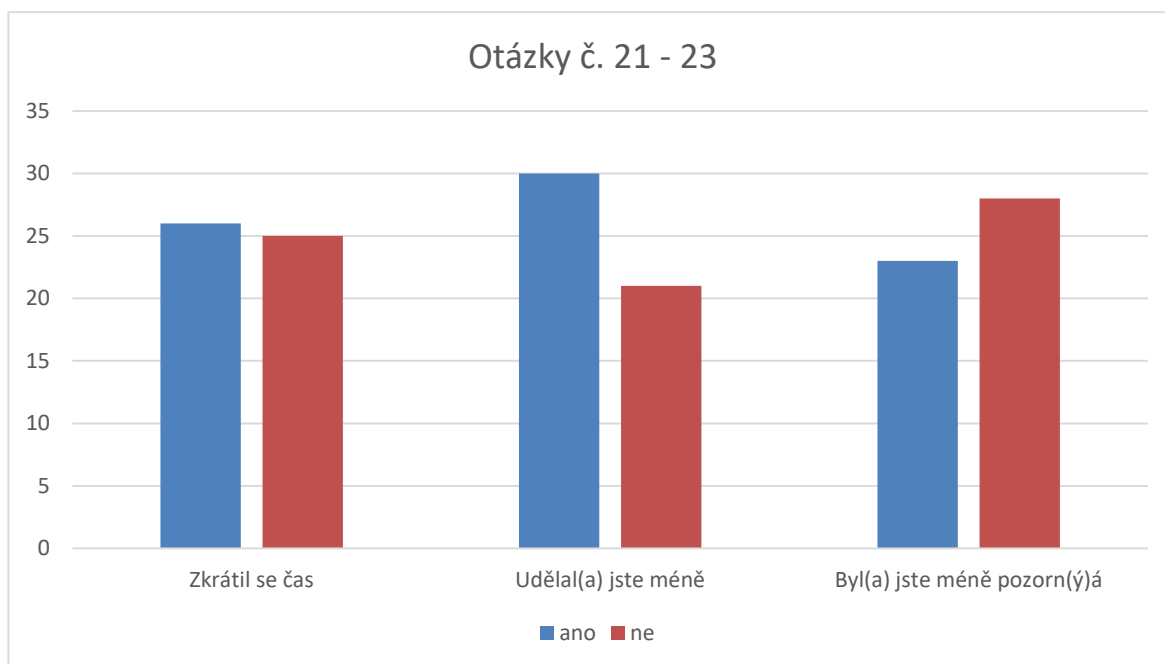
Na otázku Zkrátil se čas, který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti odpovědělo 23 respondentů (tj. 45,0 %) „Ano“, naopak variantou „Ne“ odpovědělo 28 respondentů (tj. 55,0 %).

Skutečnost, že respondent uděl(a) méně, než chtěl(a), uvedlo 34 respondentů (tj. 66,0 %) odpověď „Ano“. Variantu odpovědi „Ne“ uvedlo 17 respondentů (tj. 34,0 %).

Respondenti, kteří byli omezeni v druhu práce nebo jiných činností, odpověděli variantou „Ano“. Tuto odpověď uvedlo 32 respondentů (tj. 62,0 %). Naopak, respondenti, kteří nepocítili omezení v druhu práce a jiných činností odpověděli variantou „Ne“. Pro tuto odpověď odpovědělo 19 respondentů (tj. 38,0 %).

37 respondentů (tj. 73,0 %) označilo odpověď „Ano“ na otázku, zda měli potíže při práci nebo jiných činnostech (například vynaložení zvláštního úsilí), zatímco 14 respondentů (tj. 27,0 %).

Otázka Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálním potížím (například pocit deprese nebo úzkosti) obsahovala další 3 níže uvedené podotázky (jedná se o otázky č. 21, 22 a 23), na které respondenti volili variantu „Ano“ nebo variantu „Ne“ (viz níže).



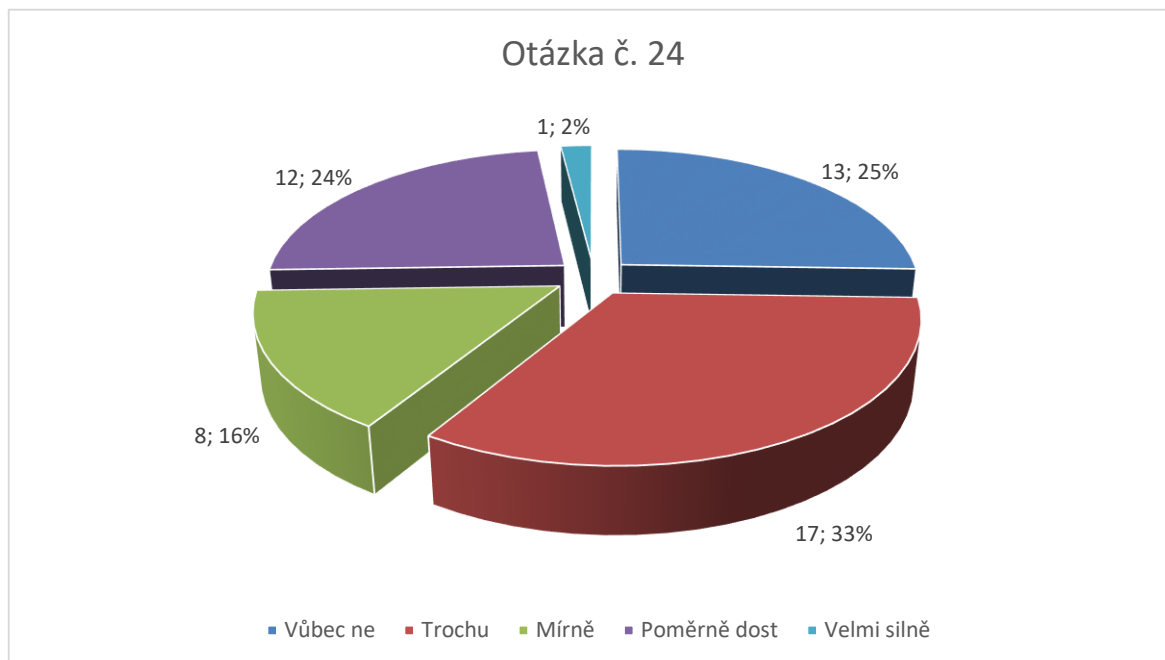
Graf 9 Skutečnost, zda některý z respondentů trpěl níže uvedenými problémy

Odpověď „Ano“ na otázku zkrátil se čas, který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti označilo 26 respondentů (tj. 51,0%) z celkového počtu 51 respondentů. Naopak variantu odpovědi „Ne“ označilo 25 respondentů (tj. 49,0 %).

30 respondentů (tj. 61,0 %) označilo u otázky, udělal(a) jste méně, než jste chtěl(a), odpověď „Ano“. Odpověď „Ne“ označilo zbylých 21 respondentů (tj. 39,0 %).

U otázky byl(a) jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný(á) než obvykle, zaznačilo odpověď „Ano“ 23 respondentů (tj. 45,0 %), zatímco variantu odpovědi „Ne“ zvolilo 28 respondentů (tj. 55,0 %).

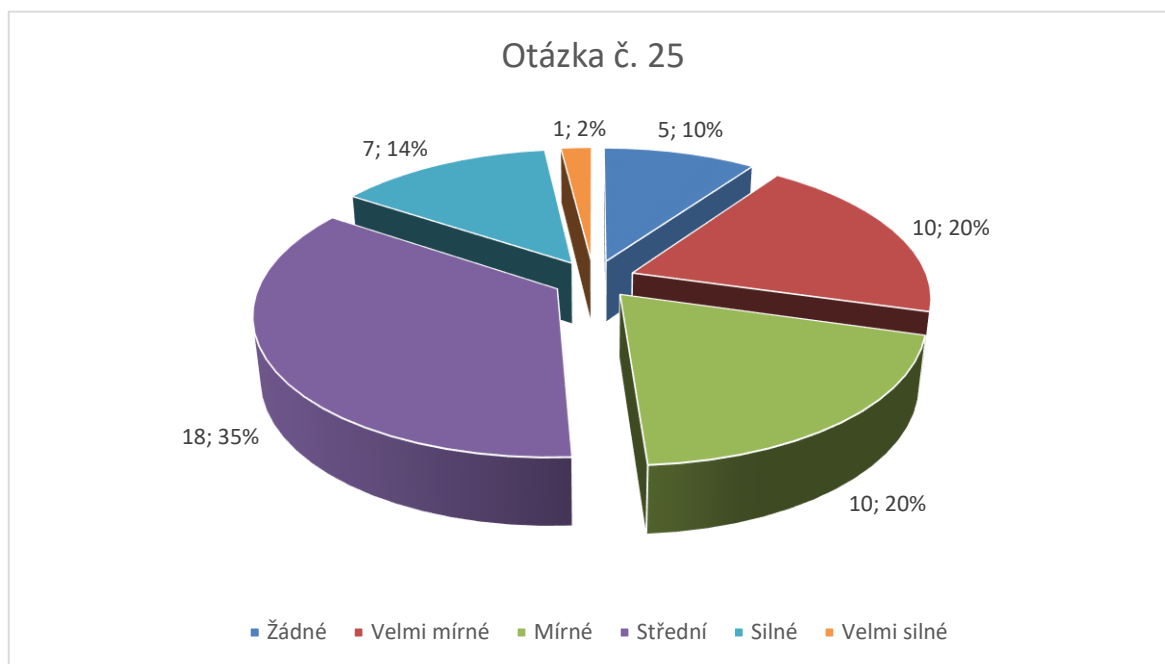
Otázka 24 Uved'te, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech? (viz níže)



Graf 10 Skutečnost, zda respondentům bránily zdravotní nebo emocionální potíže

Na otázku nejvíce respondentů odpovědělo variantou „Trochu“. Jednalo se o 17 respondentů (tj. 33,0 %). 13 respondentů (tj. 25,0 %) zaznamenalo variantu odpovědi „Vůbec ne“, dále 12 respondentů (tj. 24,0 %) označilo odpověď „Poměrně dost“. Odpověď „Mírně“ označilo 8 respondentů (tj. 16,0 %) z celkového počtu 51 respondentů a pouze 1 respondent (tj. 2,0 %) označil odpověď „Velmi silně“.

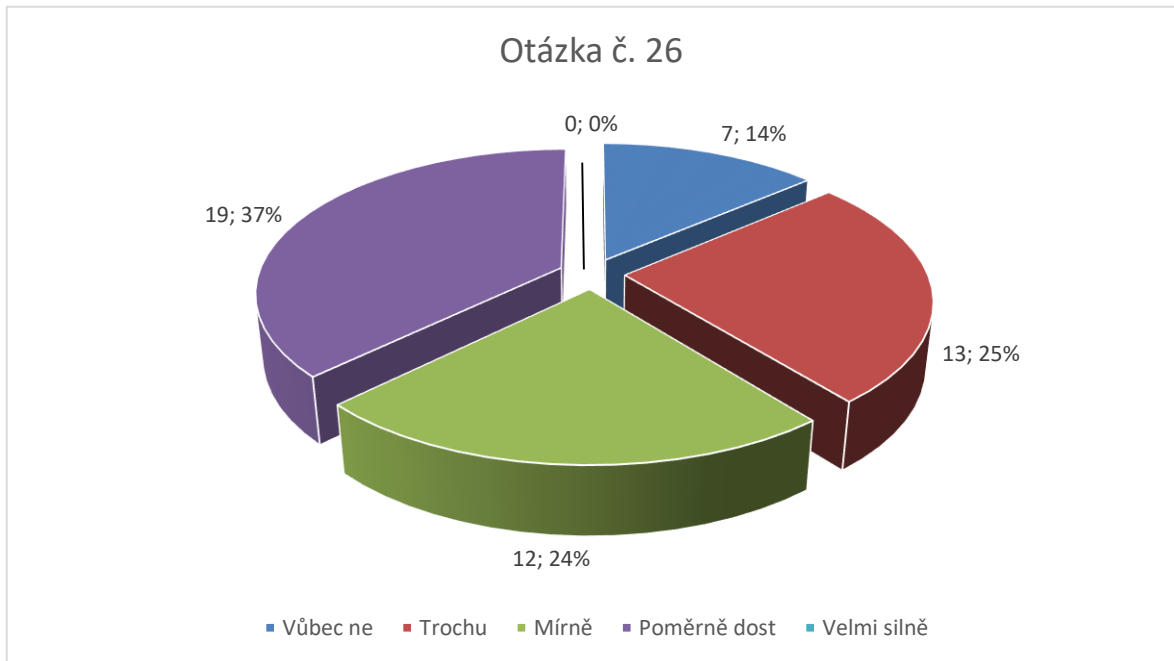
Otázka 25 Jak velké bolesti jste měl(a) v posledních 4 týdnech? (viz níže)



Graf 11 Jak velké bolesti udávají respondenti

Při otázce jak velké mají respondenti bolesti, 18 respondentů (tj. 35,0 %) označilo odpověď „Střední“. Na otázku 10 respondentů (tj. 20,0 %) zaznamenalo odpověď „Velmi mírné“ a taktéž u odpovědi „Mírné“ bolesti označilo také 10 respondentů (tj. 20,0 %). 7 respondentů (tj. 14,0 %) označilo odpověď „Silné“ bolesti. Žádné bolesti uvedlo 5 respondentů (tj. 10,0 %) a celkového počtu 51 respondentů pouze 1 respondent (tj. 2,0 %) uvedl odpověď „Velmi silné“ bolesti.

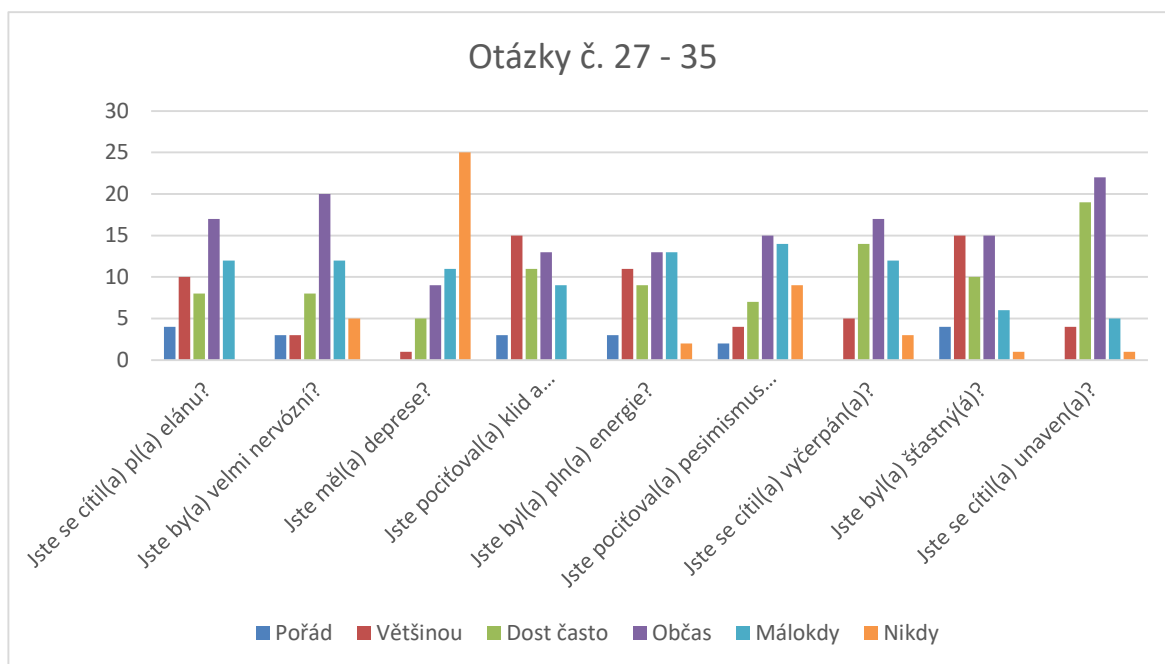
Otázka 26 Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech? (viz níže)



Graf 12 Do jaké míry bránili bolesti respondentům v práci

U této otázky nejvíce respondentů, to znamená 19 respondentů (tj. 37,0 %), označilo odpověď „Poměrně dost“. Odpověď „Trochu“ zaznačilo 13 respondentů (tj. 25,0 %), dále 12 respondentů (tj. 24,0 %) označilo odpověď „Mírně“. Méně častou odpovědí byla varianta odpovědi „Vůbec ne“. Tuto odpověď označilo 7 respondentů (tj. 14,0 %), zatímco odpověď „Velmi silně“ neoznačil žádný respondent (tj. 0,0 %).

Otázka Jak často v posledních 4 týdnech obsahovala dalších 9 níže uvedených podotázek (jedná se o otázky č. 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 a 35). Na tyto otázky respondenti volili odpovědi: „Pořád“, „Většinou“, „Dost často“, „Občas“, „Málokdy“ nebo odpověď „Nikdy“ (viz níže).



Graf 13 Jak respondenty obtěžovaly níže uvedené potíže

Na otázku *Jste se cítil(a) pln(a) elánu*, odpovědělo 17 respondentů (tj. 33,0 %) variantou odpovědi „Občas“. Odpověď „Málokdy“ zaznačilo 12 respondentů (tj. 24,0 %), odpověď „Většinou“ zaznamenalo 10 respondentů (tj. 20,0 %). Dále na otázku odpovědělo 8 respondentů (tj. 15,0 %) variantou odpovědi „Dost často“. 4 respondenti (tj. 8,0 %) označili odpověď „Pořád“. Odpověď „Nikdy“ neoznačil žádný respondent (tj. 0,0 %).

Z velké části respondentů, označilo 20 respondentů (tj. 38,0 %) odpověď „Občas“ pro otázku *zda byli v posledních 4 týdnech nervózní*. 12 respondentů (tj. 24,0 %) pro tuto otázku označili odpověď „Málokdy“, 8 respondentů (tj. 15,0 %) odpovědělo na otázku variantou „Dost často“ a 5 respondentů (tj. 10,0 %) zaznačilo odpověď „Nikdy“. Variantu odpovědi „Většinou“ zaznamenali 3 respondenti (tj. 6,0 %) a také 3 respondenti (tj. 6,0 %) označili odpověď „Pořád“.

Velice častou odpovědí na otázku, *zda respondenti pociťovali deprese*, byla varianta odpovědi „Nikdy“. Tuto odpověď zvolilo 25 respondentů (tj. 49,0 %). 11 respondentů (tj. 22,0 %) z celkového počtu 51 respondentů označili odpověď „Málokdy“, zatímco 9 respondentů (tj. 18,0 %) označili odpověď „Občas“. Odpověď „Dost často“ uvedlo 5 respondentů (tj. 9,0 %),

variantu odpovědi „Většinou“ zaznačil pouze 1 respondent (tj. 2,0 %) a odpověď „Pořád“ neoznačil žádný z tázaných respondentů (tj. 0,0 %).

15 respondentů (tj. 29,0 %) pocívalo klid a pohodu za poslední 4 týdny „Většinou“, „Občas“ pocívalo klid a pohodu 13 respondentů (tj. 25,0 %). Na otázku 11 respondentů (tj. 22,0 %) odpovědělo variantou odpovědi „Dost často“, 9 respondentů (tj. 18,0 %) označilo variantu „Málokdy“, 3 respondenti (tj. 6,0 %) zvolili variantu „Pořád“, ovšem žádný z respondentů neoznačil variantu odpovědi „Nikdy“.

Otázka, zda respondenti byli plni energie, je skutečnost taková, že 13 respondentů (tj. 25,0 %) označilo odpověď „Občas“ a to i v případě odpovědi „Málokdy“ označilo taktéž 13 respondentů (tj. 25,0 %). 11 respondentů (tj. 22,0 %) byli plni energie „Většinou“ a „Dost často“ bylo 9 respondentů (tj. 18,0 %). 3 respondenti (tj. 6,0 %) uvedli odpovědí, že byli plni energie „Pořád“, zatímco 2 respondenti (tj. 4,0 %) uvedli odpověď „Nikdy“.

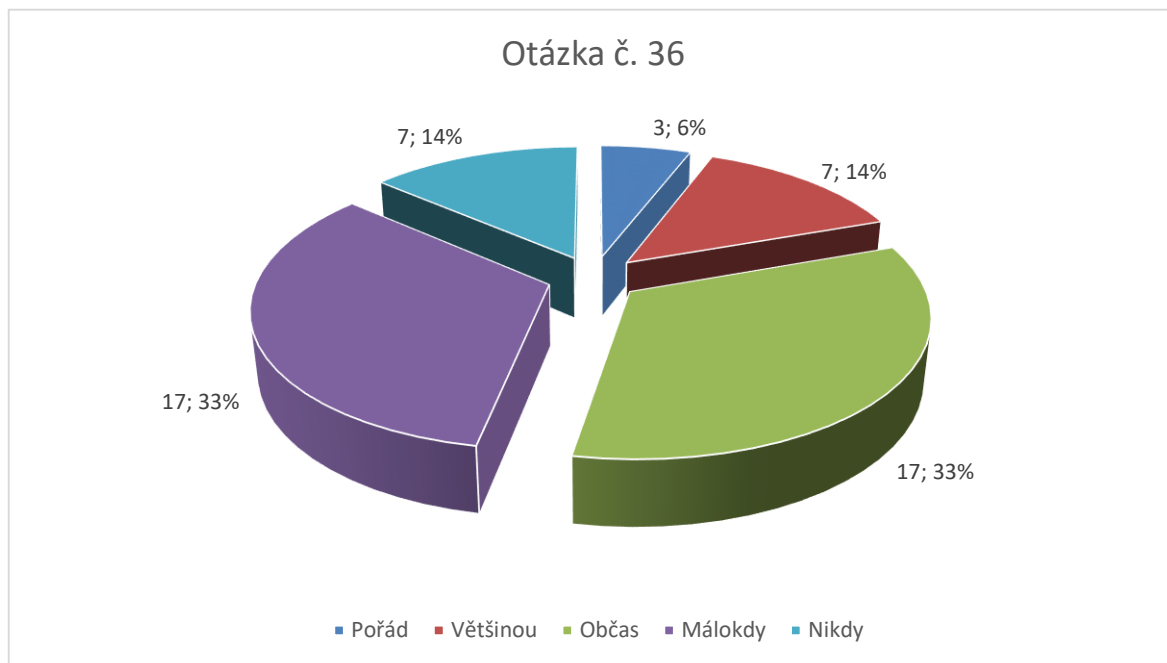
Z celkového počtu tázaných respondentů 15 respondentů (tj. 29,0 %) uvedlo svou odpověď „Občas“, že pocívali smutek a pesimismus. 14 respondentů (tj. 27,0 %) tento stav pocívalo „Málokdy“, dále pak 9 respondentů (tj. 18,0 %) uvedlo, že za poslední 4 týdny tento stav nepocítili a označili odpověď „Nikdy“. Odpověď „Dost často“ zaznačilo 7 respondentů (tj. 14,0 %), 4 respondenti (tj. 8,0 %) zaznačili odpověď „Většinou“ a v případě odpovědi „Pořád“, tuto odpověď uvedli pouze 2 respondenti (tj. 4,0 %) z celkového počtu 51 tázaných respondentů.

Pro otázku, jak často v posledních 4 týdnech jste se cítil(a) vyčerpán(a), platí skutečnost taková, že 17 respondentů (tj. 33,0 %) zaznačilo odpověď „Občas“, dále 14 respondentů (tj. 27,0 %) označilo variantu odpovědi „Dost často“, zatímco 12 respondentů (tj. 24,0 %) označili variantu odpovědi „Málokdy“. Pro odpověď „Většinou“, na tuto otázku platí, že tuto variantu odpovědi uvedlo 5 respondentů (tj. 10,0 %). 3 respondenti (tj. 6,0 %) uvedli odpověď „Nikdy“. V případě odpovědi „Pořád“ platí, že žádný respondent (tj. 0,0 %) se necítil vyčerpan.

15 respondentů (tj. 29,0 %) na otázku jak často jste se v posledních 4 týdnech byl(a) šťastný(á), odpovědělo variantou odpovědi „Většinou“. V případě odpovědi „Občas“ také odpovědělo 15 respondentů (tj. 29,0 %) touto variantou odpovědi. 10 respondentů (tj. 20,0 %) uvedlo odpověď „Dost často“, 6 respondentů (tj. 12,0 %) uvedlo odpověď „Málokdy“ na otázku zda respondenti byli za poslední 4 týdny šťastní. Odpověď „Pořád“ označili 4 respondenti (tj. 8,0 %) a pouze 1 respondent (tj. 2,0 %) z celkového počtu 51 respondentů, označil odpověď „Nikdy“.

Nejvíce respondentů na otázku jak často v posledních 4 týdnech jste se cítil(a) unaven(a), odpovědělo 22 respondentů (tj. 43,0 %) variantou odpovědi „Občas“, přičemž 19 respondentů (tj. 37,0 %) z celkového počtu 51 respondentů uvedlo odpověď „Dost často“. Odpověď „Málokdy“ k této otázce uvedlo 5 respondentů (tj. 10,0 %), 4 respondenti (tj. 8,0 %) uvedli odpověď „Většinou“ a pouze 1 respondent (tj. 2,0 %) označil variantu odpovědi „Nikdy“. Žádný respondent (tj. 0,0 %) z tázaných respondentů neodpověděl variantou odpovědi „Pořád“ na otázku, jak často v posledních 4 týdnech jste se cítil(a) unaven(a).

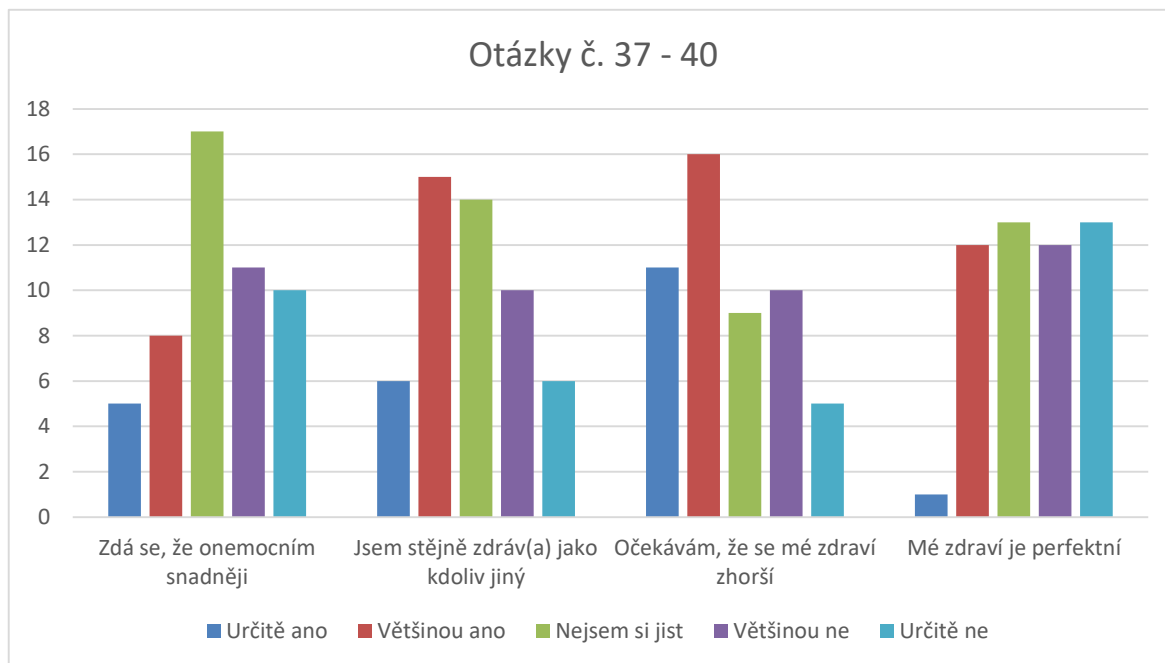
Otázka 36 Uveďte, jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných, atd.)? (viz níže)



Graf 14 Skutečnost, zda bránily emocionální nebo zdravotní obtíže tázaným respondentům v posledních 4 týdnech

Na otázku, zda bránily emocionální nebo zdravotní obtíže respondentům ve společenském životě za poslední 4 týdny, odpovědělo 17 respondentů (tj. 33,0 %) variantou odpovědi „Občas“ a také 17 respondentů (tj. 33,0 %) označilo odpověď „Málokdy“. V případě odpovědi „Většinou“, označilo tuto odpověď 7 respondentů (tj. 14,0 %). Dále také 7 respondentů (tj. 14,0 %) uvedlo variantu odpovědi „Nikdy“. U této otázky pouze 3 respondenti (tj. 6,0 %) z celkového počtu 51 respondentů uvedlo odpověď „Pořád“.

Otázka Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení, obsahovala další 4 podotázky (jedná se o otázky č. 37, 38, 39 a 40). Na tyto otázky respondenti uváděli tyto odpovědi: „Určitě ano“, „Většinou ano“, „Nejsem si jist“, „Většinou ne“ nebo „Určitě ne“ (viz níže).



Graf 15 Skutečnost, jak odpovědi nejlépe vystihují následující prohlášení tázaných respondentů

Na otázku, zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé, odpovědělo 17 respondentů (tj. 33,0 %) variantou odpovědi „Nejsem si jist“. Odpověď „Většinou ne“ na tuto otázku uvedlo 11 respondentů (tj. 22,0 %), 10 respondentů (tj. 20,0 %) zaznačilo odpověď „Určitě ne“ a 8 respondentů (tj. 16,0 %) uvedlo odpověď „Většinou ano“. Pouze 5 respondentů (tj. 10,0 %) odpovědělo na tuto otázku variantou odpovědi „Určitě ano“.

Pro otázku, jsem stejně zdrav(a) jako kdokoliv jiný platí skutečnost, že 15 respondentů (tj. 29,0 %) uvedlo odpověď „Většinou ano“. 14 respondentů (tj. 27,0 %) uvedlo variantu odpovědi „Nejsem si jist“ na tuto otázku. Odpověď „Většinou ne“ zaznačilo 10 respondentů (tj. 20,0 %) z celkového počtu tázaných respondentů. Pouze 6 respondentů (tj. 12,0 %) uvedlo na tuto otázku variantu odpovědi „Určitě ano“ a v případě odpovědi „Určitě ne“ uvedlo taktéž 6 respondentů (tj. 12,0 %) tuto variantu odpovědi.

Skutečnost, že 16 respondentů (tj. 31,0 %) na otázku, očekávám, že se mé zdraví zhorší, uvedlo variantu odpovědi „Většinou ano“, dále pak 11 respondentů (tj. 22,0 %) označilo

variantu odpovědi „Určitě ano“ a 10 respondentů (tj. 20,0 %) označilo variantu odpovědi „Většinou ne“. Na otázku odpovědělo 9 respondentů (tj. 18,0 %) s odpovědí „Nejsem si jist“ a pouze 5 respondentů (tj. 10,0 %) zaznačilo variantu odpovědi „Určitě ne“.

Otázka, mé zdraví je perfektní, na kterou odpovědělo 13 respondentů (tj. 25,0 %) odpovědí „Nejsem si jist“, dále pak odpověď „Určitě ne“ uvedlo také 13 respondentů (tj. 25,0 %) a 12 respondentů (tj. 24,0 %) zaznačilo variantu odpovědi „Většinou ano“. Ve stejném případě odpověď „Většinou ne“ také uvedlo 12 respondentů (tj. 24,0 %) a z celkového počtu 51 tázaných respondentů pouze 1 respondent označil variantu odpovědi „Určitě ano“.

6 DISKUSE

Součástí této kapitoly budou prezentovány výsledky výzkumného šetření, ve vztahu k hlavnímu a dílčím cílům, které jsme si stanovili na začátku práce. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda totální endoprotéza kolenního kloubu zlepšila kvalitu života respondentů. Tento cíl byl naplněn stanovenými dílčími cíli.

6.1 Vyhodnocení výzkumných cílů práce

Hlavní cíl práce: „Zjistit, zda totální endoprotéza kolenního kloubu zlepšila kvalitu života respondentů“, kdy se podařilo zjistit, že kvalita života u pacienta po TEP kolenního kloubu je výrazněji zasažena v několika oblastech života respondentů. Příkladem je otázka na činnosti, které někdy respondenti dělávají během typického dne, kdy 34 respondentů (tj. 67,0 %) omezují hodně usilovné činnosti, jako je třeba běh, 14 respondentů (tj. 27,0 %) tato činnost omezuje trochu a pouze 3 respondenty (tj. 6,0 %) tato činnost vůbec neomezuje. Chůze asi 1 kilometr omezuje trochu 21 respondentů (tj. 41,0 %), 17 respondentů (tj. 33,0 %) omezuje hodně, zatímco 13 respondentů (tj. 26,0 %) tato činnost vůbec neomezuje. Zdravotní nebo emocionální potíže zasahovali respondentům při normálním společenském životu v rodině, mezi přáteli nebo sousedy, a to tak, že 17 respondentů (tj. 33,0 %) označili variantu odpovědi „Trochu“. 13 respondentů (tj. 25,0 %) označilo variantu „Vůbec ne“, 12 respondentů (tj. 24,0 %) z celkového počtu respondentů označilo variantu odpovědi „Poměrně dost“, 8 respondentů (tj. 16,0 %) uvedlo odpověď „Mírně“ a 1 respondent (tj. 2,0 %) na otázku odpověděl variantou odpovědi „Velmi silně“. Na otázku, zda měli respondenti v posledních 4 týdnech nějaké bolesti, odpovědělo 18 respondentů (tj. 35,0 %) variantou odpovědi „Střední“, 10 respondentů (tj. 20,0 %) odpovědělo na otázku „Mírně“ a tentýž počet respondentů, to znamená 10 respondentů (tj. 20,0 %), zaznačilo odpověď „Velmi mírně“. 7 respondentů (tj. 14,0 %) odpovědělo variantou odpovědi „Silně“ a 1 respondent (tj. 2,0 %) označil variantu odpovědi „Velmi silně“. Pouze 5 respondentů (tj. 10,0 %) nepocítilo v posledních 4 týdnech žádné bolesti, tudíž označilo variantu odpovědi „Žádné“. Na otázku, jak moc tyto bolesti bránily respondentům v posledních 4 týdnech v práci (v zaměstnání i doma), 19 respondentů (tj. 37,0 %) uvedlo variantu odpovědi „Poměrně dost“, 13 respondentů (tj. 25,0 %) uvedlo odpověď „Trochu“, 12 respondentů (tj. 24,0 %) zvolilo odpověď „Mírně“ a 7 respondentů (tj. 14,0 %) uvedlo odpověď „Vůbec ne“. Žádný (tj. 0,0 %) z tázaných respondentů neuvedl variantu odpovědi „Velmi silně“.

Dílčí cíl 1: „Zjistit sociodemografické údaje o respondentech“ byl také splněn, kdy se anonymního výzkumného šetření zúčastnilo 31 respondentů ženského pohlaví (tj. 61,0 %) a 20 respondentů mužského pohlaví (tj. 39,0 %). Z hlediska věkové linie, se ve věkovém rozmezí „61 – 75 let“ účastnilo výzkumného šetření 19 respondentů (tj. 37,0 %), 13 respondentů (tj. 25,0 %) označilo věkové rozmezí „76 – 90 let“ a 10 respondentů (tj. 20,0 %) bylo ve věkovém rozmezí „46 – 60 let“. Věkové rozmezí „18 – 30 let“ zaznačili 4 respondenti (tj. 8,0 %), věkové rozmezí „31 – 45 let“ označili 3 respondenti (tj. 6,0 %) a pouze 2 respondenti (tj. 4,0 %) označilo věkové rozmezí „Nad 90 let“. Ve sledovaném objektu nejvíce respondentů, a to 24 respondentů (tj. 47,0 %) uvedlo své dosažené vzdělání „Střední, ukončené výučním listem“. Odpověď „Střední, ukončené maturitou“ zaznačilo 12 respondentů (tj. 24,0 %), zatímco 10 respondentů (tj. 20,0 %) mělo „Základní“ vzdělání a pouze 5 respondentů (tj. 10,0 %) z celkového počtu 51 tázaných respondentů (tj. 100,0 %) uvedlo odpověď „Vysoké“. Z hlediska délky čekací doby na operační výkon 16 respondentů (tj. 31,36 %) uvedlo 6 měsíců čekací doby. 11 respondentů (tj. 21,60 %) uvedlo čekací dobu „1 rok“, dále 5 respondentů (tj. 9,80 %) čekalo na operační výkon „9 měsíců“, 3 respondenti (tj. 5,88 %) uvedli „7 měsíců“ a 2 respondenti (tj. 3,92 %) uvedli „4 měsíce“ čekací doby. Další 2 respondenti (tj. 3,92 %) uvedli čekací dobu „8 měsíců“, čekací dobu „10 měsíců“ uvedli také 2 respondenti (tj. 3,92 %), „1 rok a 6 měsíců“ uvedli 2 respondenti (tj. 3,92 %) a 2 respondenti (tj. 3,92 %) uvedli 2 roky čekací doby na operační výkon. „2 měsíce“ uvedl 1 respondent (tj. 1,96 %), 1 respondent (tj. 1,96 %) uvedl „3 měsíce“ a „5 měsíců“ uvedl také 1 respondent (tj. 1,96 %). Čekací dobu „1 rok a 2 měsíce“ uvedl 1 respondent (tj. 1,96 %), čekací dobu „2 roky a 6 měsíců“ uvedl 1 respondent (tj. 1,96 %) a čekací dobu „4 roky“ také uvedl 1 respondent (tj. 1,96 %).

Dílčí cíl 2: „Zjistit zdravotní údaje o respondentech“, kdy 21 respondentů (tj. 41,0 %) odpovědělo na otázku celkového zdraví variantou odpovědi „Dobré“. 17 respondentů (tj. 33,0 %) uvedlo odpověď „Docela dobré“ a 9 respondentů (tj. 18,0 %) uvedlo variantu odpovědi „Velmi dobré“. Pouze 4 respondenti (tj. 8,0 %) označili variantu odpovědi „Špatné“, zatímco žádný respondent (tj. 0,0 %) neoznačil odpověď „Výtečné“. Na otázku hodnocení zdraví respondentů dnes ve srovnání se stavem před rokem, odpovědělo 22 respondentů (tj. 43,0 %) variantou odpovědi „Přibližně stejné jako před rokem“. Odpověď „Poněkud horší než před rokem“ uvedlo 11 respondentů (tj. 22,0 %), dále 9 respondentů (tj. 18,0 %) označilo odpověď „Mnohem lepší než před rokem“ a 8 respondentů (tj. 16,0 %)

označilo odpověď „Poněkud lepší než před rokem“. Pouze 1 respondent (tj. 2,0 %) odpověděl na tuto otázku variantou odpovědi „Mnohem horší než před rokem“.

Dílčí cíl 3: „Zjistit fyzické, zdravotní a emocionální údaje o respondentech“ byl také naplněn, kdy respondenti odpovídali na otázku, která obsahovala činnosti typického dne, a to tak, že usilovné činnosti, jako je například běh, omezují hodně 34 respondentů (tj. 67,0 %) z celkového počtu tázaných respondentů, 14 respondentů (tj. 27,0 %) omezují tyto činnosti trochu a pouze 3 respondenty (tj. 6,0 %) tyto činnosti vůbec neomezují. Z důvodu zdravotních potíží se u respondentů vyskytlo zvláštní úsilí, které při práci museli vykonat. Toto úsilí musí 37 respondentů (tj. 73,0 %) vykonat během práce či jiné činnosti, zatímco pouze 14 respondentů (tj. 27,0 %) nemá s tímto problémem potíže. Nejen zdravotní, ale také emocionální obtíže bránily respondentům ve společenském životě, kdy 17 respondentů (tj. 33,0 %) uvedlo občasné bránění těchto obtíží ve společenském životě. Odpověď „Málokdy“ uvedlo také 17 respondentů (tj. 33,0 %) z celkového počtu tázaných respondentů, dále 7 respondentů (tj. 14,0 %) uvedlo variantu odpovědi „Většinou“ a také 7 respondentů (tj. 14,0 %) uvedlo odpověď „Nikdy“. Pouze 3 respondenti (tj. 6,0 %) uvedli variantu odpovědi „Pořád“ na tuto otázku.

6.2 Srovnání výsledků výzkumného šetření s odbornou literaturou

Na podobné téma jsem našla práci studentky z Vysoké školy polytechnické v Jihlavě, kdy práci vypracovala studentka Jana Hochmanová a pojmenovala „Kvalita života pacientů po reimplantaci aloplastiky“. V této práci se studentka zabývá kvalitou života pacientů po operačním výkonu výměny aloplastiky kolenního a kyčelního kloubu. Hodnotí zde kvalitu života u pacienta před operačním zákrokem a po operačním zákroku. Podobnost těchto dvou prací lze nalézt v hlavním cíli, který si studentka stanovila, „zjistit kvalitu života pacientů před a po reimplantacích totálních endoprotéz kyčelních a kolenních kloubů“. Dílčí cíle studentka uvádí tři, a to „zjistit jak jsou pacienti po reimplantaci aloplastiky spokojeni se svým celkovým zdravím“, dále „zjistit jak hodnotí pacienti po reimplantaci aloplastiky omezení v denních činnostech“ a „zjistit jak ovlivňují denní činnosti psychický stav pacientů po reimplantaci aloplastiky“.

Studentka se zajímala o celkové zdraví respondentů po operačním výkonu. Zjistila, že většina z tázaných respondentů je se svým zdravím spokojená a proto označili odpověď „Dobré“. Tento cíl se shoduje v tom, že v obou pracích nejvíce respondentů zhodnotilo své celkové zdraví za „Dobré“. Tato skutečnost se shoduje v obou pracích.

Dále se studentka zajímala o činnosti, které respondenti vykonávají během svého běžného dne. Zjistila, že středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek nebo jízda na kole, omezují zdraví respondentů. Stejně tak, jako v této práci, většina respondentů uvádí omezení v těchto činnostech a dochází ke shodě dílčích cílů. Z výsledků práce studentky Hochmanové se předkládaná práce shoduje se skutečností, že činnost jako je koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci, vůbec neomezuje 69 respondentů, zatímco v této práci omezují hodně tyto činnosti pouze 1 respondenta (tj. 2,0 %), 15 respondentů (tj. 31,0 %) tato činnost omezuje trochu a žádná omezení nepociťuje 33 respondentů (tj. 67,0 %). Tato skutečnost se shoduje v obou pracích.

Studentka se dále zajímala o emocionální vlivy, které mohly respondentům způsobit potíže při práci nebo při běžné denní činnosti. Zjištění, že se u více než poloviny tázaných respondentů studentky Hochmanové vyskytovaly emocionální vlivy, které u respondentů vyvinuly zkrácení času, který respondenti věnovali práci nebo jiné běžné činnosti. Tyto výsledky se shodují s výsledky této práce, kdy na otázku odpovědělo 26 respondentů (tj. 51,0 %), že emocionální vlivy vyvíjí zkrácení času, zatímco 25 respondentů (tj. 49,0 %) nepociťuje žádné emocionální vlivy na jejich běžné denní činnosti. Tato skutečnost se shoduje v obou pracích.

V otázce hodnocení zdraví dnes ve srovnání se zdravím před rokem, udává Hochmanová, že 58 respondentů, z celkového počtu 83 tázaných respondentů, uvedlo odpověď „Mnohem lepší než před rokem“, zatímco tato práce udává, že pouze 9 respondentů (tj. 18,0 %), z celkového počtu 51 respondentů (tj. 100,0 %), tuto odpověď označilo. Tato skutečnost se v uvedených pracích liší.

Tyto práce se shodují v pohledu respondentů na jejich zdraví. V oblasti činností, které respondenti dělávají během dne, se shodujeme na omezení, která uvedli tázaní respondenti. V čem se však neshodujeme, je otázka, zda emocionální vlivy způsobují respondentům potíže společenskému životu v rodině, mezi přáteli nebo sousedy (Hochmanová, 2019).

ZÁVĚR

Cílem předkládané práce bylo zjistit a ozřejmit kvalitu života u pacientů po totální endoprotéze kolenního kloubu. K hodnocení kvality života u respondentů byl využit standardizovaný dotazník SF-36 obohacený o další 4 vlastní otázky, jehož prostřednictvím se podařilo zjistit, jak je pojmán subjektivní život tázaných respondentů a jakým způsobem zasahuje tento operační zákrok do běžného života respondentů.

Teoretická část práce obsahovala informace o kolenním kloubu, dále informace o příčinách onemocnění kolenního kloubu a možnou léčbu těchto příčin. Dále byla práce zaměřována na totální endoprotézu a její historii, indikace a kontraindikace k provedení tohoto operačního zákroku a na možné komplikace spojené s implantací totální endoprotézy kolenního kloubu. Součástí práce byla také pooperační péče, která zahrnovala různá specifika ošetřování nemocného a následnou rehabilitaci po operačním zákroku. Mezi tato specifika bylo zařazeno například sledování fyziologických funkcí, péče o dutinu ústní nebo prevence dekubitů a tromboembolické nemoci. Práce se dále zaměřovala na kvalitu života u pacienta po totální endoprotéze kolenního kloubu a na determinanty kvality života, jako jsou biologické, psychologické, sociální a spirituální determinanty kvality života u pacienta po totální endoprotéze kolenního kloubu.

Praktická část práce zahrnovala výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno pomocí dotazníku a metodou kvantitativního šetření. V rámci šetření byli respondenti osloveni pomocí internetových stránek a sociálních sítí, z důvodu koronavirové pandemie. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda totální endoprotéza kolenního kloubu zlepšila kvalitu života respondentů a dále byly stanoveny další 3 dílčí cíle. Díky vypracovanému dotazníku bylo umožněno získat data k výzkumnému šetření.

Tato práce může být přínosná pro odbornou i laickou veřejnost, která se může zajímat o kvalitu života a způsob života pacientů po totální endoprotéze kolenního kloubu. Jelikož výzkumné šetření probíhalo v nouzovém stavu, musí se brát v potaz to, že spousta odpovědí na položené otázky v dotazníku bylo ovlivněno tímto obdobím.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
2. CIKÁNKOVÁ, Věra, 2010. *Rehabilitace po revmatochirurgických výkonech*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-206-3.
3. DUNGL, Pavel a kol., 2014. *Ortopedie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4357-8.
4. FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK, 2015. *Chirurgie v kostce*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1005-1.
5. GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ, 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2798-1.
6. HOCHMANOVÁ, Jana. *Kvalita života pacientů po reimplantaci aloplastiky*. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií. 2019. Vedoucí práce: Lada Cetlová.
7. JANÍČEK, Pavel, 2007 *Ortopedie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4429-6.
8. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4412-4.
9. KATČINETZOVÁ, Alena, 2003. *Bolesti kolenních kloubů I*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-427-6.
10. KOUDELA, Karel a kol., 2004. *Ortopedie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0654-2.
11. KRÁTKÁ, Anna, 2007. *Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-643-2.
12. KRŠKA, Zdeněk a kol., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3815-4.

13. LIBOVÁ, Ľubica, Hilda BALKOVÁ a Monika JANKECHOVÁ, 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2466-4.
14. MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
15. MÁLEK, Jiří a Pavel ŠEVČÍK, 2009. *Léčba pooperační bolesti*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-1981-1.
16. NAVRÁTIL, Leoš a kol., 2017. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0210-5.
17. OREL, Miroslav, 2019. *Anatomie a fyziologie lidského těla: Pro humanitní obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0531-1.
18. PAVELKA, Karel, 2012. *Revmatologie*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-295-7.
19. PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.
20. PÁRAL, Jiří a kol., 2020. *Chirurgická propedeutika: Základy chirurgie pro studenty lékařských fakult*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1235-7.
21. PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2018. *Ošetrovatelství I*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0888-6.
22. RYCHLÍKOVÁ, Eva, 2019. *Funkční poruchy kloubů končetin: diagnostika a léčba*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2096-3.
23. ŘEHULKOVÁ, Oliva, 2008. *The quality of life in the contexts [of] health and illness*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-073-9.
24. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2019. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2900-8.
25. STEFFEN, Hans-Michael, 2010. *Diferenciální diagnostika ve vnitřním lékařství*. Praha. ISBN 978-80-247-2780-6.
26. TÓTHOVÁ, Valérie, 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualizované vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-785-9.

27. TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.
28. TRNAVSKÝ, Karel a Vratislav RYBKA, 2006. *Syndrom bolestivého kolena*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-391-5.
29. VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.
30. WENDCHE, Peter a Radek VESELÝ, 2019. *Taumatologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-452-1.
31. ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0155-9.
32. ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA, 2011. *Chirurgická propedeutika*. 3. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3770-6.
33. ZVÁROVÁ, Jana a Jiří NEDOMA, 2006. *Biomedicínská informatika II.: Biomechanika lidského skeletu a umělých náhrad jeho částí*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1227-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

RTG	Rentgenové vyšetření
CT	Počítačová tomografie
MR	Magnetická rezonance
CNS	Centrální nervová soustava
CMP	Cévní mozková příhoda
JIP	Jednotka intenzivní péče
ARO	Anesteziologicko resuscitační oddělení
TEP	Totální endoprotéza
CPM	Continuous Passive Motion
TEN	Trombembolická nemoc
č.	Číslo
tj.	To je

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví oslovených respondentů	28
Graf 2 Věk oslovených respondentů.....	29
Graf 3 Vzdělání oslovených respondentů	30
Graf 4 Délka čekací doby respondentů na operaci	31
Graf 5 Celkové zdraví respondentů	32
Graf 6 Hodnocení zdraví respondentů dnes a před rokem.....	33
Graf 7 Činnosti, které respondenti dělávají během dne a jejich omezení.....	34
Graf 8 Skutečnost, zda některý z respondentů trpěl níže uvedenými problémy.....	36
Graf 9 Skutečnost, zda některý z respondentů trpěl níže uvedenými problémy.....	37
Graf 10 Skutečnost, zda respondentům bránily zdravotní nebo emocionální potíže.....	38
Graf 11 Jak velké bolesti udávají respondenti	39
Graf 12 Do jaké míry bránily bolesti respondentům v práci	40
Graf 13 Jak respondenty obtěžovaly níže uvedené potíže	41
Graf 14 Skutečnost, zda bránily emocionální nebo zdravotní obtíže tázaným respondentům v posledních 4 týdnech	44
Graf 15 Skutečnost, jak odpovědi nejlépe vystihují následující prohlášení tázaných respondentů.....	45

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Dotazník v online formě

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Nela Drgová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma „Kvalita života u pacienta po totální endoprotéze kolenního kloubu“. Součástí výzkumné části je standardizovaný dotazník SF - 36, a proto bych Vás touto cestou chtěla požádat o jeho vyplnění. **Dotazník je zcela anonymní a obsahuje 40 otázek. Vyplněním dotazníku souhlasíte s následnou analýzou odpovědí.**

Zakroužkujte jednu odpověď u každé otázky

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2) Jaký je Váš věk?

- 18 – 30 let
- 31 – 45 let
- 46 – 60 let
- 61 – 75 let
- 76 – 90 let
- Nad 90 let

3) Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- Základní
- Střední, ukončené maturitou
- Střední, ukončené výučním listem
- Vysoké

a)

4) Uveďte délku čekací doby na operační výkon s přesností na roky nebo měsíce:

.....

5)	Řekla(a) byste, že Vaše zdraví je celkově?	
a.	Výtečné	1
b.	Velmi dobré	2
c.	Dobré	3
d.	Docela dobré	4
e.	Špatné	5

6)	Jak byste hodnotil(a) své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?	
a.	Mnohem lepší než před rokem	1
b.	Poněkud lepší než před rokem	2
c.	Přibližně stejné jako před rokem	3
d.	Poněkud horší než před rokem	4
e.	Mnohem horší než před rokem	5

Následující otázky se týkají činností, které někdy děláváte během svého typického dne. Omezuje Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?

	Činnosti	Ano, omezuje hodně	Ano, omezuje trochu	Ne, vůbec neomezuje
7)	Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů	1	2	3
8)	Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole	1	2	3
9)	Zvedání nebo nošení běžného nákupu	1	2	3
10)	Vyjít po schodech několik pater	1	2	3
11)	Vyjít po schodech jedno patro	1	2	3
12)	Předklon, shýbání, poklek	1	2	3
13)	Chůze asi jeden kilometr	1	2	3
14)	Chůze po ulici několik set metrů	1	2	3
15)	Chůze po ulici sto metrů	1	2	3
16)	Koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci	1	2	3

	Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím?	Ano	Ne
17)	Zkrátil se čas , který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	1	2
18)	Udělal(a) jste méně , než jste chtěl(a)?	1	2
19)	Byl(a) jste omezen(a) v druhu práce nebo jiných činností?	1	2
20)	Měl(a) jste potíže při práci nebo jiných činnostech (například jste musel(a) vynaložit zvláštní úsilí)?	1	2

	Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálním potížím (například pocit deprese nebo úzkosti)?	Ano	Ne
21)	Zkrátil se čas, který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	1	2
22)	Udělal(a) jste méně, než jste chtěl(a)?	1	2
23)	Byl(a) jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný(á) než obvykle?	1	2

24)	Uved'te, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech?	
a.	Vůbec ne	1
b.	Trochu	2
c.	Mírně	3
d.	Poměrně dost	4
e.	Velmi silně	5

25)	Jak velké bolesti jste měl(a) v posledních 4 týdnech?	
a.	Žádné	1
b.	Velmi mírné	2
c.	Mírné	3
d.	Střední	4
e.	Silné	5
f.	Velmi silné	6

26)	Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech?	
a.	Vůbec ne	1
b.	Trochu	2
c.	Mírně	3
d.	Poměrně dost	4
e.	Velmi silně	5

Jak často v posledních 4 týdnech:							
		Pořád	Většinou	Dost často	Občas	Málokdy	Nikdy
27)	Jste se cítil(a) pln(a) elánu?	1	2	3	4	5	6
28)	Jste byl(a) velmi nervózní?	1	2	3	4	5	6
29)	Jste měl(a) takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?	1	2	3	4	5	6
30)	Jste pociťoval(a) klid a pohodu?	1	2	3	4	5	6
31)	Jste byl(a) pln(a) energie?	1	2	3	4	5	6
32)	Jste pociťoval(a) pesimismus a smutek?	1	2	3	4	5	6
33)	Jste se cítil(a) vyčerpan(a)?	1	2	3	4	5	6
34)	Jste byl(a) šťastný(á)?	1	2	3	4	5	6
35)	Jste se cítil(a) unaven(a)?	1	2	3	4	5	6

36)	Uvedte, jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných, atd.)?	
a.	Pořád	1
b.	Většinou	2
c.	Občas	3
d.	Málokdy	4
e.	Nikdy	5

Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení?						
		Určitě ano	Většinou ano	Nejsem si jist	Většinou ne	Určitě ne
37)	Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé	1	2	3	4	5
38)	Jsem stejně zdrav(a) jako kdokoliv jiný	1	2	3	4	5
39)	Očekávám, že se mé zdraví zhorší	1	2	3	4	5
40)	Mé zdraví je perfektní	1	2	3	4	5

Děkuji Vám za spolupráci.

(Zdroj: vlastní)

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK V ONLINE FORMĚ

Kvalita života u pacienta po totální endoprotéze kolenního kloubu

Dobrý den,

Jmenuji se Nela Drgová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma „Kvalita života u pacienta po totální endoprotéze kolenního kloubu“. Součástí výzkumné části je standardizovaný dotazník SF - 36, a proto bych Vás touto cestou chtěla požádat o jeho vyplnění. **Dotazník je zcela anonymní a obsahuje 40 otázek. Vyplněním dotazníku souhlasíte s následnou analýzou odpovědí.**

SPUSTIT DOTAZNÍK TEĎ

[Všeobecné podmínky](#) | [Ochrana soukromí](#) | © 2021 Survio

1. Jaké je Vaše pohlaví?*

Vyberte jednu odpověď

Muž

Žena

2. Jaký je Váš věk?*

Vyberte jednu odpověď

18 - 30 let

31 - 45 let

46 - 60 let

61 - 75 let

76 - 90 let

Nad 90 let

3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?*

Vyberte jednu odpověď

Základní

Střední, ukončené maturitou

Střední, ukončené výučním listem

Vysoké

4. Uvedte délku čekací doby na operační výkon s přesností na roky nebo měsíce:*

Napište jedno nebo více slov...

500

5. Řekla(a) byste, že Vaše zdraví je celkově?*

Vyberte jednu odpověď

Výtečné

Velmi dobré

Dobré

Docela dobré

Špatné

6. Jak byste hodnotil(a) své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?*

Vyberte jednu odpověď

Mnohem lepší než před rokem

Poněkud lepší než před rokem

Přibližně stejně jako před rokem

Poněkud horší než před rokem

Mnohem horší než před rokem

Následující otázky se týkají činností, které někdy děláváte během svého typického dne. Omezuje Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?

7. Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů*

Vyberte jednu odpověď

Ano, omezuje hodně

Ano, omezuje trochu

Ne, vůbec neomezuje

8. Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole*

Vyberte jednu odpověď

Ano, omezuje hodně

Ano, omezuje trochu

Ne, vůbec neomezuje

9. Zvedání nebo nošení běžného nákupu*

Vyberte jednu odpověď

Ano, omezuje hodně

Ano, omezuje trochu

Ne, vůbec neomezuje

10. Vyjít po schodech několik pater*

Vyberte jednu odpověď

Ano, omezuje hodně

Ano, omezuje trochu

Ne, vůbec neomezuje

11. Vyjít po schodech jedno patro*

Vyberte jednu odpověď

Ano, omezuje hodně

Ano, omezuje trochu

Ne, vůbec neomezuje

12. Předklon, shýbání, poklek*

Vyberte jednu odpověď

Ano, omezuje hodně

Ano, omezuje trochu

Ne, vůbec neomezuje

13. Chůze asi jeden kilometr*

Vyberte jednu odpověď

Ano, omezuje hodně

Ano, omezuje trochu

Ne, vůbec neomezuje

14. Chůze po ulici několik set metrů*

Vyberte jednu odpověď

Ano, omezuje hodně

Ano, omezuje trochu

Ne, vůbec neomezuje

15. Chůze po ulici sto metrů*

Vyberte jednu odpověď

Ano, omezuje hodně

Ano, omezuje trochu

Ne, vůbec neomezuje

16. Koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci*

Vyberte jednu odpověď

Ano, omezuje hodně

Ano, omezuje trochu

Ne, vůbec neomezuje

Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím?

17. Zkrátil se čas, který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?*

Vyberte jednu odpověď

Ano

Ne

18. Udělal(a) jste méně, než jste chtěl(a)?*

Vyberte jednu odpověď

Ano

Ne

19. Byl(a) jste omezen(a) v druhu práce nebo jiných činností?*

Vyberte jednu odpověď

Ano

Ne

20. Měl(a) jste potíže při práci nebo jiných činnostech (například jste musel(a) vynaložit zvláštní úsilí)?*

Vyberte jednu odpověď

Ano

Ne

Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálním potížím (například pocit deprese nebo úzkosti)?

21. Zkrátil se čas, který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?*

Vyberte jednu odpověď

Ano

Ne

22. Udělal(a) jste méně, než jste chtěl(a)?*

Vyberte jednu odpověď

Ano

Ne

23. Byl(a) jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný(á) než obvykle?*

Vyberte jednu odpověď

Ano

Ne

24. Uvedte, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech?*

Vyberte jednu odpověď

Vůbec ne

Trochu

Mírně

Poměrně dost

Velmi silně

25. Jak velké bolesti jste měl(a) v posledních 4 týdnech?*

Vyberte jednu odpověď

Žádné

Velmi mírné

Mírné

Střední

Silné

Velmi silné

26. Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech?*

Vyberte jednu odpověď

Vůbec ne

Trochu

Mírně

Poměrně dost

Velmi silně

Jak často v posledních 4 týdnech:

27. Jste se cítil(a) pln(a) elánu?*

Vyberte jednu odpověď

Pořád

Většinou

Dost často

Občas

Málokdy

Nikdy

28. Jste byl(a) velmi nervózní?*

Vyberte jednu odpověď

Pořád

Většinou

Dost často

Občas

Málokdy

Nikdy

29. Jste měl(a) takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?*

Vyberte jednu odpověď

Pořád

Většinou

Dost často

Občas

Málokdy

Nikdy

30. Jste pociťoval(a) klid a pohodu?*

Vyberte jednu odpověď

Pořád

Většinou

Dost často

Občas

Málokdy

Nikdy

31. Jste byl(a) pln(a) energie?*

Vyberte jednu odpověď

Pořád

Většinou

Dost často

Občas

Málokdy

Nikdy

32. Jste pociťoval(a) pesimismus a smutek?*

Vyberte jednu odpověď

Pořád

Většinou

Dost často

Občas

Málokdy

Nikdy

33. Jste se cítil(a) vyčerpán(a)?*

Vyberte jednu odpověď

Pořád

Většinou

Dost často

Občas

Málokdy

Nikdy

34. Jste byl(a) šťastný(á)?*

Vyberte jednu odpověď

Pořád

Většinou

Dost často

Občas

Málokdy

Nikdy

35. Jste se cítil(a) unaven(a)?*

Vyberte jednu odpověď

Pořád

Většinou

Dost často

Občas

Málokdy

Nikdy

36. Uvedte, jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných, atd.)?*

Vyberte jednu odpověď

Pořád

Většinou

Občas

Málokdy

Nikdy

Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení?

37. Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé*

Vyberte jednu odpověď

Určitě ano

Většinou ano

Nejsem si jist

Většinou ne

Určitě ne

38. Jsem stejně zdrav(a) jako kdokoliv jiný*

Vyberte jednu odpověď

Určitě ano

Většinou ano

Nejsem si jist

Většinou ne

Určitě ne

39. Očekávám, že se mé zdraví zhorší*

Vyberte jednu odpověď

Určitě ano

Většinou ano

Nejsem si jist

Většinou ne

Určitě ne

40. Mé zdraví je perfektní*

Vyberte jednu odpověď

Určitě ano

Většinou ano

Nejsem si jist

Většinou ne

Určitě ne

Děkuji Vám za spolupráci.