

Kvalita života pacientů s diagnózou astma bronchiale

Marie Szromková

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marie Szromková**
Osobní číslo: **H12644**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Kvalita života pacientů s diagnózou astma bronchiale**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení základních pojmů a teoretických východisek z problematiky astma bronchiale.
Realizace kvantitativního průzkumu formou dotazníkového šetření u pacientů s diagnózou astma bronchiale.
Vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Publikace článku v odborném časopise.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BÁRTŮ, Václava. Astma: chronické zánětlivé alergické onemocnění dýchacích cest. Praha: Mediforem, 22 s.

GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. ISBN 978-802-4736-259.

NEUMANNOVÁ, Kateřina a kol. Asthma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc: možnosti komplexní léčby z pohledu fyzioterapeuta. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012, 170 s. ISBN 978-80-204-2617-8.

SCHAD, Oliver a Albert HAUF. Astma: prevence a vhodná péče: zdraví a současnost. 1. vyd. Praha: Olympia, 2008, 159 s. ISBN 978-80-7376-111-0.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. Interní ošetrovatelství. 1 vyd. Praha: Grada, 2006, 211 s. ISBN 978-80-247-1148-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

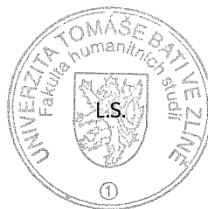
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

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 obhajoby ¹⁾;
- 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. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít 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 10.2.2014

.....
Bzombkova

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 nevdělečně 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 výdělku 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života pacientů s diagnózou astma bronchiale. Teoretická část popisuje problematiku onemocnění astma bronchiale. Bakalářská práce popisuje pojem kvalita života a její ovlivnění dle stupně astmatu. Dále uvádí negativní a pozitivní vlivy na astma bronchiale. Praktická část uvádí výsledky z dotazníkového šetření, které bylo realizováno formou internetového dotazníku a na plicním oddělení, plicní ambulanci v KNTB, a.s. ve Zlíně. Cílem bylo zjistit, jak astma bronchiale ovlivňuje život astmatiků.

Klíčová slova: astma bronchiale, kvalita života, pacient, pozitivní vlivy, negativní vlivy

ABSTRACT

This bachelor thesis is about life quality of patients with asthma bronchiole disease. Theoretic part of the thesis describes asthma bronchiole problematic. The thesis studies life quality and how it is affected by different degrees of the disease. The thesis also presents negative and positive impacts to asthma bronchiole disease. Practical part of the thesis shows questionnaire investigation results that was realised via Internet questionnaire. This questionnaire was sent to lung section and lung surgery KNTB, a.s hospital in Zlín. The target of the thesis is to find out how is patient's life affected by asthma bronchiole disease.

Keywords: asthma, quality of life, patient, positive effects, negative effects

„Já sám jsem ten jediný, kdo může změnit můj život. Nikdo jiný to za mě neudělá.“

Carol Burnett

Chtěla bych poděkovat své vedoucí paní Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za trpělivost, ochotu, cenné rady a odborné vedení při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat paní náměstkyni Zlatuši Mihálové za umožnění dotazníkového šetření v KNTB, a.s. ve Zlíně.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ASTMA BRONCHIALE	12
1.1 ETIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ.....	12
1.2 ROZDĚLENÍ ONEMOCNĚNÍ	13
1.3 ČTYŘI STUPNĚ KLASIFIKACE ASTMATU	14
1.4 ASTMATICKÝ ZÁCHVAT A ASTMATICKÝ STAV (STATUS ASTHMATICUS)	14
1.5 DIAGNOSTIKA	15
1.6 LÉČBA	16
1.6.1 Úprava prostředí.....	16
1.6.2 Farmakologická terapie	18
1.6.3 Dechová gymnastika	19
1.6.4 Inhalace	20
1.6.5 Akupunktura.....	20
1.6.6 Jóga	21
1.6.7 Psychoterapie	21
2 KVALITA ŽIVOTA	23
2.1 KVALITA ŽIVOTA Z POHLEDU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	23
2.2 HISTORIE VÝZKUMU KVALITY ŽIVOTA	24
2.3 SUBJEKTIVNÍ A OBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	24
2.4 CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ.....	25
2.5 KVALITA ŽIVOTA Z PSYCHOLOGICKÉHO HLEDISKA	25
2.6 SOCIOLOGICKÉ ZŘETELY KVALITY ŽIVOTA.....	25
3 NEGATIVNÍ VLIVY ASTMA BRONCHIALE	27
3.1 KOUŘENÍ	27
3.2 NEPŘÍZNIVÝ PSYCHICKÝ STAV	27
3.3 OVZDUŠÍ	28
3.4 INKOMPATIBILITA ASPIRINU	29
3.5 VÝBĚR PROFESE	30
4 POZITIVNÍ VLIVY ASTMA BRONCHIALE	31
4.1 LÁZEŇSTVÍ.....	31
4.2 VÝŽIVA ASTMATIKA.....	32
4.3 KLIMATOTERAPIE.....	33
4.4 POHYBOVÁ AKTIVITA	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	36

5.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	36
5.2	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
5.3	METODA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
5.4	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	37
5.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	37
6	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A ANALÝZA DAT	38
7	DISKUZE	72
7.1	ANALÝZA CÍLŮ	72
	ZÁVĚR	76
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	81
	SEZNAM OBRÁZKŮ	82
	SEZNAM TABULEK	83
	SEZNAM GRAFŮ	84
	SEZNAM PŘÍLOH	85

ÚVOD

V dnešní moderní době plné průmyslu, nezdravého životního prostředí a životního stylu se není čemu divit, že přibývá více a více lidí s onemocněním astma bronchiale. Onemocnění může postihnout člověka v každém věku. Astma bronchiale je problémem celosvětovým. Nese s sebou řadu omezení a právě dodržování těchto omezení ovlivňuje kvalitu života astmatiků. Jde o chronickou nemoc, kterou nelze zcela vyléčit. Onemocnění astma bronchiale se bývá také označováno jako „běh na dlouhou trať“. V minulosti neexistovalo tolik moderních léků a metod léčby, proto se na astma bronchiale i umíralo, ale postupem času vznikly nové metody a léky, které zkvalitňují pacientův zdravotní stav.

Jako zdravotník se setkávám s mnoha lidmi, kteří s tímto onemocněním bojují. Sama astmatem také trpím. Každý má jiné obtíže, ty jsou závislé na fázi, v jaké se onemocnění nachází.

Astma bronchiale postihuje nejen pacienta samotného, ale i jeho rodinu nebo partnera. Každý astmatik se s onemocněním musí „poprat“ sám, ale důležité pro astmatika je, aby mu jeho rodina byla oporou v těžkých chvílích, např. při zvykání si na léčebný režim, který nese s sebou řadu omezení. Zvyknout si na nemoc je pro pacienta psychicky, ale i fyzicky velmi náročné. Důležité je pro nemocného také vědět, že není na svou nemoc sám. Že existují lidé se stejnou nemocí. Zásadní věc, která může fyzický a psychický stav pacienta ovlivnit, je fakt, že má svou nemoc pod kontrolou a ví, jak v případě astmatického záchvatu postupovat, má u sebe potřebné léky atd.

Dnešní moderní medicína se neustále vyvíjí a s ní se také vyvíjí léky a různé imunoterapie, což zásadně pozitivně ovlivňuje stav pacienta. Proto se zdravotnický personál musí neustále školit, aby tyto nové informace mohl předávat svým pacientům. Život astmatika se tedy skládá z dodržování léčebného režimu, podávání léků a z edukace, která má velký vliv na jeho kvalitu života.

Kromě léků existují různé možnosti, jak s touto nemocí bojovat. Mezi tyto prostředky můžeme zařadit lázně, vysokohorské pobyty, pobyty u moře či úpravu stravy s následným zařazením potravin, které zlepšují dýchací funkce nebo tělesnou aktivitu,

V práci nastiňujeme onemocnění astma bronchiale, popisujeme kvalitu života takto nemocných lidí a hlavně se zaměřujeme na pozitivní a negativní vlivy, které ovlivňují život astmatika. V praktické části zkoumáme, jak tyto negativní vlivy ovlivňují podmínky života astmatika.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ASTMA BRONCHIALE

První zmínky o tomto onemocnění nalézáme již ve středověku. Astma bronchiale bylo tehdy známo jako nemoc z nedostatku dechu. (Špičák, 2007)

Astma bronchiale je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, charakterizované bronchiální obstrukcí. Zánět je zde vždy přítomen a to i u jedinců, kteří netrpí žádnými příznaky. Astma je celosvětový problém, nejvíce se vyskytuje v Rusku a nejméně v Albánii. Česká republika je počtem onemocnění astma bronchiale na osmém místě ve světě v přepočtu na 100 000 obyvatel. V České republice se s touto nemocí léčí asi 800 000 osob. Někteří pacienti mají období bez příznaků – asymptomaticus, ale posléze může následovat návrat příznaků neboli exacerbace. Nemoc astma bronchiale může být i smrtelná. Nejvíce astmatiků umírá v Rusku, nejméně v Řecku a Ekvádoru. Česká republika se řadí v mortalitě přibližně na patnáctou příčku v počtu na 100 000 obyvatel. (Pohunek, © 2007-2014)

Astma se může projevovat v podobě astmatického záchvatu, který může přejít až do stavu, kdy dochází k rozvratu vnitřního prostředí a tomuto říkáme astmatický stav. (Šafránková, 2006, s. 61; Bartů, bez r. s. 4)

1.1 Etiologie onemocnění

Etiologie astma bronchiale je neznámá. Na vzniku astmatu se mohou podílet tzv. alergické i nealergické podněty. Alergický podklad vzniká již v dětství a nejčastěji je doprovázen atopickou dermatitidou nebo sennou rýmou. Nealergický podklad vzniká po infekci v dýchacích cestách.

Za alergické astma odpovídá imunitní systém, protože ho vyvolává alergie. Alergeny se do těla mohou dostat různě. Rozlišujeme inhalační alergen, gestační alergen a perkutánní alergen, tyto alergen pronikají kůží.

Inhalační alergen se dostávají pomocí vdechování přes nosní dutinu až do hltanu, větší částice se mohou dostat až do plicních sklůpků, zde řadíme například pyl, prach, peří, výtrusy roztočů nebo srst domácích mazlíčků. Roztoči se v domácím prostředí vyskytují téměř všude. Mají totiž dokonalé podmínky pro svůj život. Nejvíce se jim daří v matracích, protože zde mají potravu, živí se oloupanými částičkami naší kůže. Dále mají potřebnou vlhkost a teplotu, ta vzniká při ležení v posteli a dýcháním a v poslední řadě je to mikroklima v matracích, které zajišťuje vhodné podmínky pro jejich růst a rozmnožování. Z domácích

mazlíčků je nejčastější alergie na kočku. Dalšími alergeny jsou psi, koně nebo králíci. Mezi gestační alergeny patří potraviny (ryby, mléko a mléčné výrobky, ořechy, citrusy atd.). Do perkutánních alergenů patří nikl, kobalt, rozpouštědla atd. (Novák, 2008, str. 6 - 10; Novák 2009)

Další alergií je alergie na bodavý hmyz. Mezi bodavý hmyz patří vosy, včely, sršně, komáři, klíšťata atd. Ovšem nejčastější alergie je na vosu a včelu. Tento hmyz při bodnutí vypouští do těla jedince jed. U vos se tento jed nazývá antigen 5 a u včel fosfolipáza. (Kučera, 2013)

Nealergické astma vyvolávají některé léky, např. *kyselina acetylsalicylová, výpary, např. kouř z aut či továren nebo prach, tělesná námaha, psychické faktory nebo infekce* (Schad, 2008, s. 30), nejčastěji to mohou být virové infekce. U zvýšené tělesné námahy, např. běhu, turistiky, jízdy na kole apod., se považuje za spouštěč rychle vdechovaný studený vzduch. V případě, že jsou spouštěčem léky na bolest, například Acylpirin, Brufen, dojde k dušnosti. Tato forma se vyskytuje převážně u žen. (Schad, 2008, s. 30-36)

Profesní astma vzniká v pracovním prostředí působením prachu nebo chemikálií. Mezi povolání, u kterých se tento typ astmatu vyskytuje, patří zdravotníci, malíři, kadeřnice, či chovatelé zvířat. Mezi nejčastější projevy onemocnění patří rýma, kašel a podrážděné oči. (Cvičková, 2012)

Noční astma vzniká v důsledku rozdílů v produkci hormonů během dne a noci, chladným prostředím, vodorovnou polohou nebo zvýšeným množstvím alergenů v prostředí. Zánět vedlejších nosních dutin je příčinou astmatických potíží během noci. (Cvičková, 2012)

1.2 Rozdělení onemocnění

Astma bronchiale se dělí na dva typy, a to extrinsic typ a intrinsic typ. Extrinsic typ neboli alergické astma se objevuje již v dětství a může přetrvávat i v dospělosti. Často souvisí s atopií. Intrinsic typ neboli nealergické astma se objevuje v dospělosti a řadíme zde aspirínové astma a astma na nesteroidní antirevmatika. (Šafránková, 2006 s. 62-63)

1.3 Čtyři stupně klasifikace astmatu

- ❖ **První stupeň - lehké intermitentní astma**, astmatik má potíže nanejvýš dvakrát týdně přes den a dvakrát měsíčně v noci. Zde není nutná žádná medikace. Pacient nemá žádná omezení.
- ❖ **Druhý stupeň - lehké perzistující astma**, astmatik má příznaky přes den několikrát týdně, maximálně ale 1x denně, noční obtíže se projevují 2x za měsíc. Astmatik má v noci potíže se spánkem, probouzí se následkem dráždivého kašle. Denní aktivity jsou narušeny. Musí užívat nízké dávky inhalačních kortikosteroidů.
- ❖ **Třetí stupeň - středně těžké perzistující astma**, astmatik trpí příznaky každý den a nočními obtížemi 1x za týden. Má omezení v denních aktivitách, klidné noci se zkracují. Astmatik potřebuje několikrát za den plevový bronchodilatační lék.
- ❖ **Čtvrtý stupeň - těžké perzistující astma**, příznaky jsou ve dne i v noci. Je zde výrazné omezení v denních aktivitách. V noci se astmatik nevyspí. Pacient užívá pravidelně vysoké dávky inhalačního kortikosteroidu. Je na léčbě závislý. (Šafránková, 2006, s. 63)

1.4 Astmatický záchvat a astmatický stav (status asthmaticus)

Astmatický záchvat může vzniknout nečekaně a může ho vyprovokovat mnoho podnětů. Mezi tyto podněty řadíme *vdechování látek způsobující alergie (prach, pyl, plísňe, kouř, chlupy zvířat, vůně), léky a chemické látky (Aspirin, Codein, Morfin, Indometacin), infekce dýchacích cest zejména virové, silné emoční vlivy, nepřiměřenou tělesnou zátěž, vliv chladu a prudké změny teploty okolí.* (Bukovský, 1995, s. 10-11)

Na základě podráždění dochází ke stahu průdušek, následnému otoku a vyšší produkci hlenu. Průdušky se neustále zužují, tím se vzduch špatně vydechuje, je zadržován. Na základě tohoto procesu se astmatický záchvat projevuje expirační dušností s pískoty, vrzoty při dýchání, pocity těsného hrudníku, zatahování jugulárních jamek, úzkostí a neklidem. Astmatický záchvat je doprovázen dráždivým kašlem, který se ke konci záchvatu mění ve vlhký produktivní s vykašláváním vazkého sputa. (Schad, 2008, s. 22)

I samotný astmatik si může kontrolovat funkci plic, a tak hlídat vznik astmatického záchvatu pomocí přístroje, který se nazývá peak flow metr. Autokontrola spočívá v tom, že pacient se do přístroje snaží co nejvíce vydechnout. Výsledná hodnota se pak odečte na stupnici. Hodnota, kterou naměříme, nám říká, jak moc jsou zúžené průdušky. Při měření

hodnoty kolísají, proto by měl astmatik toto měření provádět pravidelně a výsledky si zapisovat.

Astmatický záchvat může trvat i několik hodin a pokud nereaguje na léčbu a trvá déle než 24 hodin, pak hovoříme o astmatickém stavu. (Schad, 2008, s. 94)

Astmatický stav neboli status asthmaticus se projevuje jako těžká dušnost. Dochází k hypoxemii a hypokapnii, v plicích se hromadí oxid uhličitý. V obličejí lze pozorovat vyděšený výraz. Dochází k pocení a cyanóze. Rozvíjí se dehydratace. Je zde riziko úmrtí, protože může dojít k akutní dechové nedostatečnosti nebo až k selhání pravé komory srdeční v důsledku přetížení. Tento stav vyžaduje okamžitou lékařskou péči. (Šafránková, 2006, s. 63; Schad, 2008, s. 24)

1.5 Diagnostika

Diagnostika astma bronchiale zahrnuje anamnézu (rodinnou, osobní, pracovní, farmakologickou), fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření a přístrojové vyšetření.

V rodinné anamnéze zjišťujeme, zda se choroba vyskytuje v rodině. V osobní anamnéze se dotazujeme, zda pacient je kuřák, jestli trpí alergiemi a jakými, v jakém prostředí žije a zdali astmatik chová v domácnosti zvíře. V pracovní anamnéze zjišťujeme, jaké má astmatik zaměstnání. (Bártů, bez r. s. 5)

Následuje fyzikální vyšetření, využíváme hlavně pohledu, kdy můžeme pozorovat cyanózu, zatahování jugulárních jamek a poslechu, kde slyšíme pískoty a vrzoty při dýchání.

Při laboratorním vyšetření odebíráme krev na IgE protilátky, Astrup, dále se zjišťujeme počet eozinofilu v krvi a ve sputu.

Hlavní vyšetřovací metodou je spirometrie, kdy se měří vitální kapacita plic (měří se objem vdechovaného a vydechovaného vzduchu). Vyšetření spočívá v tom, že pacient se posadí rovně, na nos se mu dá gumová svorka a do úst se vloží náhubek, náhubek musí být obepnutý rty. Pacient si na pokyny dýchá. Dýchá si volně, poté se hluboce nadechne a prudce a dlouze vydechne. (Schad, 2008, s. 78; Šafránková, 2006, s. 64)

Dále můžeme provádět alergologické testy, které slouží k průkazu alergií. Pověřený zdravotník nejprve provede alergické testy na kůži, kdy do ní vpraví alergeny. Pokud nedojde k průkazu, lze také pomocí inhalace vdechovat alergeny.

Dalším vyšetřením je spiroergometrie. Provokační test probíhá na bicyklovém ergometru. Vyšetření spočívá v tom, že pacient sedí na bicyklovém ergometru, má na hrud-

níku elektrody a na paži manžetu pro měření krevního tlaku, v ústech má náustek a na nose klapku a je připojený k spirometrii. Správnost výsledků závisí na informovanosti a spolupráci pacienta. Zpočátku je pacient v klidu, dokud se neustálí parametry a poté pacient pomalu začne šlapat a postupně se zátěž zvyšuje. V průběhu vyšetření sledujeme spotřebu kyslíku a srdeční frekvenci. (Popelková, 2006)

Jedním z dalších vyšetření je celotělová pletysmografie, která se používá zřídka. Dokáže měřit nitrohruční a plicní objemy. Vyšetření spočívá v tom, že pacient sedí ve vzduchotěsné komoře, má v ústech opět náhubek a vydechuje vzduch do oddělené místnosti. Sleduje se kolísání tlaku v komoře a z tohoto lze vysledovat hodnotu tlaku v alveolech. Toto vyšetření se využívá tehdy, pokud se na předchozích vyšetřeních nic nezjistí. Můžeme také využívat bronchoskopii, kdy se vyšetřují průdušky. (Schad, 2008, s. 77-78, 80-82)

1.6 Léčba

Mezi hlavní cíle léčby astma bronchiale patří:

- ❖ aby pacient neměl žádné příznaky ve dne ani v noci,
- ❖ neomezoval se ve svých tělesných ani životních aktivitách,
- ❖ neměl záchvaty kašle a dušnosti,
- ❖ aby své léky bral minimálně a udržel si dobré hodnoty při spirometrii. (Bártů, s. 8)

Každý léčebný režim je individuální, přizpůsobuje se fázi, ve které se astma bronchiale nachází. Terapie zahrnuje úpravu prostředí astmatika, farmakologickou léčbu a lázeňskou nebo klimatickou léčbu. Nezbytnou součástí léčby je i dispenzarizace.

Důležitou součástí léčby je také edukace pacientů. Pacienti se edukují o úpravě prostředí, užívání léků, především inhalátorů. Důležité je pacienta správně naučit, jak má svůj inhalátor používat. Toto je základem úspěšné léčby.

1.6.1 Úprava prostředí

Na prvním místě je úprava teploty a vlhkosti prostředí. Vlhkost vzduchu by měla být kolem 40-50 %. Pacient by měl pravidelně místnost větrat, nejdůležitější je to hlavně po koupání, sušení prádla nebo vaření. (Novák, 2008, s. 6)

Je také nutné vyvarovat se alergenů v potravě. Nejčastějším alergenem je alergie na kravské mléko. Velmi častým alergenem jsou také ořechy. Na ně se může objevit alergie u těch pacientů, kteří jsou alergičtí na nějaký typ stromu. Jedná se o tzv. zkříženou alergii. Nejnebezpečnější alergií je alergie na burské oříšky syrové i pražené. Alergie je celoživotní. U citlivějších jedinců může i velmi malé množství vyvolat až anafylaktickou reakci. Jedinec, který je alergický na burské oříšky, může mít zároveň i alergii na lískový ořech. Alergie na stromové ořechy je velmi závažná. V případě alergické reakce si pacient aplikuje záchranný autoinjektor a následně musí vyhledat lékařskou péči. Pacient s alergií na stromové ořechy nesmí konzumovat žádné ořechy. (Vránová, 2012, s. 126-128)

Dalším alergenem jsou brambory. Způsobují kýchání, slzení, zhoršení kožní vyrážky a dušnost. Dále to jsou rajčata. U citlivých jedinců se alergie může projevit i po tepelné úpravě. Surová i sušená rajčata obsahují stejné množství alergenů. Mezi další zeleninové alergeny patří paprika, lilek a celer. Celer je velmi agresivní, může dojít až k anafylaktické reakci. Opatřením je vyloučení celeru z jídelníčku. Nať i kořen petržele mohou vyvolat astmatický záchvat. (Vránová, 2012, s. 132-133)

Alergie na koření vzniká často u zkřížených alergií. Mezi potencionální alergeny patří bazalka, majoránka, máta, šalvěj, levandule atd. Dále to jsou olivy nebo semínka. (Vránová, 2012, s. 134)

K ostatním alergenům řadíme *vejce (alergenem může být bílek i žloutek), sóju, čokoládu, příliš aromatizující jídla, ryby, meloun, banán, mořské plody, jahody nebo také některý alkohol. Kuchyňská sůl může vyvolat záchvaty a zvýšit potřebu protiastmatických léků.* (Bukovský, 1995, s. 14-17)

Astmatik by měl dávat přednost bavlněným oděvům před syntetickými, protože syntetický materiál přitahuje prach. Místo peřin by měl používat duté vlákno, které lze vyprat v běžné pračce až do 90°C, čímž se odstraní roztoči. Roztoči se nenacházejí jenom v peřinách, ale také v kobercích, matracích, polštářích nebo v plyšových předmětech, křeslech, pohovkách či na závěsech. Doporučuje se odstranit koberce. Pohovky a křesla vyměnit za nečalouněné. Koberce, čalouněnou pohovku nebo křeslo lze čistit speciálním vysavačem, který je vybaven tzv. HEPA filtrem se zdvojenými stěnami sáčků. Koberce se mají častěji vysávat. Dále by se koberce měly čistit speciálním přípravkem, který odstraňuje roztoče. Tento přípravek obsahuje akracidy. Roztočů se můžeme také zbavit pomocí

zmražení nebo naopak vystavení slunečnímu záření a pak je vyklepat. (Bukovský, 1995, s. 14; Novák, 2008, s. 6)

U mnohých pacientů se prokáže alergie na domácí mazlíčky. Alergen je pak vylučován srstí, slinami nebo kožními šupinkami. Je třeba klást velký důraz na údržbu a čistotu prostředí, ve kterém zvířata žijí. (Bártů, bez r., s. 13)

Důležité je se vyhýbat zakouřeným a prašným prostorům. V domácnosti astmatika by mělo být pravidlem, že se zde nekouří. Astmatik by se měl vyvarovat návštěv zakouřených restauračních prostor a pohybovat se spíše v nekuřáckých prostorech. Pokud bydlí v místě, kde je znečištěné ovzduší, měl by zvážit možnost přestěhování do méně znečištěných lokalit nebo v případě, že je to možné, mít alespoň někde v přírodě chalupu. Jestliže je vyhlášena smogová situace či zvýšené množství prachu v ovzduší, doporučuje se pobyt ve venkovním prostředí omezit a vyvarovat se zvýšené fyzické aktivitě. Domácnost pravidelně uklízet a prach z nábytku utírat vlhkým hadrem. Astmatik by si měl dát pozor také na pokojové rostliny, protože v nich se můžou vyskytovat plísňe, roztoči nebo pyly. Proto by měl jejich přítomnost v bytě omezit. Ložní prádlo se musí prát při teplotách nad 55 °C *matrace hermeticky uzavřít*. (Bukovský Igor, 1995, s. 16; Skorníčková, 2000)

Doporučuje se, aby astmatik v noci spal na břiše, tím se podporuje přirozená drenáž dýchacích cest. Měl by spát při otevřeném okně. Astmatik by měl dýchat nosem, protože nos nám slouží jako filtr nečistot a prachu. Měl by se vyvarovat příliš aromatizujících vůní a kvetoucích květin. Proto by měl v době hlavní pylové sezóny omezit pobyt venku. Dále by se měl vyvarovat přílišné změny teploty a tlaku okolí, hrozí riziko záchvatu. Dodržovat pravidelný pitný režim, protože díky tomu si udrží řídkou sekreci v dýchacích cestách. (Bukovský, s. 15-16)

U pacienta je také vhodná pravidelná tělesná zátěž. Doporučuje se například plavání nebo hra na hudební nástroj, například flétnu.

1.6.2 Farmakologická terapie

Ve farmakologické léčbě jsou využívána antiastmatika okamžitá a preventivní. Do okamžitých antiastmatik můžeme zařadit *rychle účinná bronchodilatancia* (*Ventolin*, *Berotec*), *systémové kortikosteroidy* (*Solu-Medrol*), *bronchodilatancia – anticholinergika* (*Atrovent*), *teofyliny – aminofylin* (*Syntophylin se může užívat perorálně nebo intrave-*

nozně), mukolytika (*Mucosolvan, Mucobene*), oxygenoterapie, kontinuální infuze (*Ringer a hydrokortizon nebo Solu – Medrol*). (Šafránková, 2006, s. 65)

Antiastmatika preventivní se užívají každý den a dlouhodobě i tehdy pokud má pacient období bez záchvatů. *Cílem je působit protizánětlivě a bronchodilatačně.* (Šafránková, 2006 s. 65) Do preventivních antiastmatik řadíme *kortikosteroidy inhalační (Beclomet), kortikosteroidy systémové (Hydrokortizon) Prednizon, kromony (Intal), teofyliny (Euphyllin SR), antihistaminika (Zyrtec, Claritine), ATB, ty používáme při známkách respiračního infektu s horečkou.* (Šafránková, 2006, s. 65)

Mnoho pacientů má nedůvěru k inhalačním kortikosteroidům. Důležité pro léčbu je nedůvěru odstranit. Pokud se lék podává v odpovídajících dávkách, je bezpečný a má vysokou účinnost. (Špičák, 2007)

Aby pacient mohl tyto léky užívat, musí být edukován. Edukaci provádí všeobecná sestra nejčastěji v alergologické ambulanci. Pacient musí být seznámen se svým inhalátorem, protože dnes již máme inhalátorů celou řadu, např. kapesní/dávkovací, kapslové nebo diskové. Poté má být pacientovi vysvětleno, jak má se svým inhalátorem zacházet. Při edukování je dobré si ověřit, že každému kroku pacient rozumí a chápe ho.

Mezi antiastmatika okamžitá můžeme zařadit kamenní inhalátory. Každý astmatik má tyto léky vždy po ruce. Proto je důležité naučit pacienta správně je používat. Edukujeme astmatika, aby inhalátor několikrát protřepal, potom sejmul krytku, vložil si náustek do pusy a pevně ho rty sevřel, s nádechem vstříkl aerosol do dýchacích cest, poté zadržel dech (z důvodu, aby se látka dostala až do plicních sklípků) a poté vydechl.

U začátečníků, kteří mají potíže zkoordinovat ruku a vdech, je možné použít při inhalování pomůcku, která se nazývá Spacer (viz. příloha PIII). Pacienta upozorníme, že při prvním použití se Spacer musí umýt jarovou vodou. (Mikšová et. al, 2006, s. 204 – 207)

1.6.3 Dechová gymnastika

Dechová gymnastika se provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem, ale pacient si ji může provádět i sám doma. Základem pro správnou dechovou rehabilitaci je správné držení těla. Většina pacientů má zkrácené zádové svaly nebo i velký prsní sval, dochází tak k svalovému napětí. U některých pacientů může dojít i k oslabení břišních svalů. Někdy může dojít až ke vzniku soudkovitého hrudníku, to znamená, že pružnost hrudníku je omezena. (Švehlová, 2009, s. 7)

Ke každému pacientovi přistupujeme individuálně. Při cvičení tedy dbáme jak na správné dýchání, tak na procvičení zádových, šíjových, krčních, prsních a břišních svalů.

Dechová cvičení se dělí na statické a dynamické. Statická dechová cvičení *mají za cíl obnovit základní dechový vzor a vychází z dechové průpravy*. (Smolíková, 2011) Provádí se v klidové poloze, vsedě nebo vleže na zádech. Náročnost jednotlivých cviků je dána polohou končetin. Klademe důraz na procvičování *základního dechového vzoru a na koordinační souhryb ventilační dechové i pohybové soustavy*. (Smolíková, 2011)

Dynamická dechová cvičení se zaměřují na pohyb a koordinaci. Pohyby jsou náročné, dochází k tělesné zátěži. Cviky se musí provádět pomalu a soustředěně. Mají za cíl připravit pacienta na další pohybové aktivity, kde se projevuje fyzická zátěž.

Mezi jednoduché dechové cvičení patří bublání přes brčko do vody. Bublání se doporučuje opakovat několikrát denně a střídat pomalé a rychle frekvence. Během tohoto cvičení astmatik provádí nádech nosem a výdech ústy. Dále tam také patří například cvičení s overbally, na míči nebo nordic walking. (Smolíková, 2011; Švehlová, 2009, s. 24)

1.6.4 Inhalace

Inhalaci ordinuje vždy lékař. Je neoddelitelnou součástí léčby. Důležité je správné držení těla, aby se inhalovaná látka dostala tam, kam má. Při běžné inhalaci dochází k hlubokému nádechu ústy se zadržením dechu na konci nádechu a následuje pasivně – aktivní nádech nosem nebo ústy mimo inhalátor.

Může se inhalovat také pomocí Flutteru (viz. příloha PII). Pacient při jeho použití sedí u stolu, lokty má položené na stole a záda vzpřímená. Do jedné ruky vložíme Flutter a vložíme ho do úst, musí být ve vodorovné poloze. *Náustek leží na jazyku mezi zuby, ústa po celou dobu dýchání volně obemykají korpus Flutteru. Druhou rukou pacient podepře bradu a jemně pomáhá držet tvář, aby se nenadouvaly. Vdechuje nosem, 2 sekundy pauza a vydechuje ústy, tím se rozkmitá kulička v konu flutteru a dochází k vibraci stěny průdušek a následnému odstranění hlenu*. (Švehlová, 2009, s. 9). Dle polohy Flutteru se mění zátěž. Frekvence závisí na potřebě pacienta, jinak se používá 3-5x/den po dobu 2 – 3 minut. (Švehlová, 2009, s. 8, 10)

1.6.5 Akupunktura

Základní akupunkturální metoda spočívá ve *vpichování jehel do bioaktivních bodů*, dochází ke stimulaci a následně k tonizaci anebo *uvolnění bronchoalveolární tkáně*.

V závislosti od charakteru astmatického komplexu, řízení energetických složek vnitřních orgánů prostřednictvím akupunktury vyvolává zmenšení vlhkosti při vylučování hlenů anebo zmenšení horkosti při suchém bronchospasmu (Léčení astmatu alergického původu, ©2014). Mapa akupunkturních bodů se vypracovává individuálně, závisí na průběhu onemocnění (Léčení astmatu alergického původu, ©2014).

1.6.6 Jóga

V józe se věnujeme dechovým cvičením, ta postupně snižují prahy dráždivosti, které vedou k zúžení průdušek. Tím dochází ke snižování frekvence a intenzity záchvatů.

V České republice vznikl projekt Jóga v denním životě pro astma a nemoci dýchacích cest ve spolupráci s Fakultní nemocnicí v Olomouci a etickou komisí. Projekt je vyučován v kurzech od září roku 2012. Koordinátorem projektu je lékař MUDr. Vít Čajka. V rámci tohoto projektu je realizován kurz Jóga pro prevenci a léčbu astmatu. Tento kurz můžeme najít v řadě měst, například Zlíně, Brně, Ostravě atd.

Néti je další metodou jógy, kterou zařazujeme mezi hathajógu. Je založena na principu proplachování nosní dutiny slanou vodou. V denním režimu ji můžeme zařadit do ranní toalety. Lze ji provozovat i při večerní hygieně. Účinky metody néti jsou následující: nosní sliznice se stává odolnější vůči působení alergenů. Funguje též jako prevence proti katarům horních dýchacích cest. Jestliže provádíme proplachování nosní dutiny slanou vodou několik měsíců, můžeme docílit snížení projevu senné rýmy, případně až její odstranění. (Čajka, © 2014)

1.6.7 Psychoterapie

Psychoterapie je léčebné působení na nemoc, poruchu anebo anomálii psychologickými prostředky. (Kratochvíl, 2005, s. 9) Dle Casemora se jedná o souhrn verbálních, nonverbálních a paraverbálních (týkají se zvukové a grafické stránky řeči) technik, které vedou ke zlepšení psychického stavu astmatika. *Psychoterapie je založena na léčbě zkušeností.* (Knoblochová, 1968, s. 13). Rozeznáváme psychoterapii v širším slova smyslu, sem řadíme zásahy do rodinného, školního, pracovního či jiného prostředí astmatika, a užším slova smyslu, který zahrnuje cílené působení terapeuta na pacienta.

Podle cíle, kterého má být dosaženo, lze dělit psychoterapii na rekonstrukční, restituční a udržovací. Rekonstrukční terapie navazuje takový vztah, kdy interpersonální vztahy pacienta již nepovedou k poruše zdraví. Restituční psychoterapie má navodit stav před

onemocněním a psychoterapie udržovací ulehčuje prostřednictvím psychoterapeutických prostředků pacientovu těžkou situaci.

Navrácení duševní rovnováhy pacienta je základním cílem psychoterapie. Chceme obnovit schopnost radovat se ze života, schopnost prožitků a kontaktu. (Knoblochová, 1968, s. 16)

V psychoterapeutickém působení využíváme různých metod a technik. Mezi ně zahrnujeme autogenní trénink, kdy během krátkého časového úseku dosáhneme obnovy psychických a fyzických sil. V bdělém stavu aktivizujeme stále stejná nervová centra v nervové soustavě a hlavně v centrální soustavě. S autogenním tréninkem smí pracovat pouze lékař nebo absolvent psychoterapeutického výcviku.

Sociometrie zkoumá lidské vztahy k ostatním osobám, zabývá se i sociálními vztahy uprostřed skupin.

Psaní deníku slouží jako ventil k odreagování se, zaznamenávání zážitků, psychického rozpoložení, zápisů připomínek pacienta.

K analýze nonverbálních projevů nám pomáhá psychogymnastika, pacient svůj stav vyjadřuje pohybem, beze slov. Z nonverbálních projevů získáme daleko více informací než z projevů verbálních.

Každému jedinci je nějakým způsobem blízká hudba, této zkušenosti využívá muzikoterapie, kterou dělíme na receptivní, pacient pasivně poslouchá hudbu, která mu v minulosti navodila příjemné zážitky a aktivní, kdy své pocity a nálady vyjadřuje pomocí hry na tělo, prostřednictvím hudebních nástrojů.

Muzikoterapii lze aplikovat samostatně, nebo ji spojit s další psychoterapeutickou metodou, arteterapií. V léčbě používáme výtvarného projevu pacienta. Na psychickou stránku osobnosti mají vliv i sportovní a pracovní činnosti. (Šafaříková, 1990, s. 44, 46-51)

K tomu, aby bylo psychoterapeutické působení účinné, je nutné vybudovat mezi pacientem a terapeutem důvěru. K navozování důvěry je důležitá empatie. Terapeut se seznámí s pacientovou diagnózou, zjistí, co je s pacientem v nepořádku a stanoví cíle, kterých chce dosáhnout. Pomáhá astmatikovi sžít se s nemocí. Psychoterapie může probíhat i několik let, podle potřeby pacienta. (Casemore, 2008, s. 43-47, 92,)

2 KVALITA ŽIVOTA

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) lze kvalitu života definovat jako *subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem*. (Brůnová, 2010)

Pojem kvalita života fakticky vymezuje zdraví, vzdělání, práci, volný čas, možnost využívat služby a majetek, psychické prostředí, *osobní práva na svobodu a právní stát a rovnost šancí na účast na veřejném životě*. (Brůnová, 2010)

Pojem kvalita života zahrnuje pohled biologický - fyzický (zdravotní stránku člověka, fyzickou bolest, omezení denních aktivit), psychický (pocity, sem lze zařadit psychické rozpoložení pacienta, to, co očekává od života apod.) i sociální (zahrnující sociální vztahy a vazby, socioekonomické postavení ve společnosti, životní prostředí, stupeň vzdělání atd.). Pojem kvalita života můžeme označit jako multidisciplinární. Tuto problematiku zkoumáme hned v několika oborech a každý obor má na daný problém jiný pohled. Mezi obory zabývající se kvalitou života můžeme zařadit psychologii, sociologii, filozofii, medicínu i ošetřovatelství atd. (Gurková, 2011, s. 23-24, Brůnová, 2010)

2.1 Kvalita života z pohledu ošetřovatelské péče

Zaměřuje se na člověka ve specifické životní situaci ve vztahu ke zdravotnímu stavu. (Gurková, 2011, s. 25) Vzhledem k tomu, že v ošetřovatelství není pojem kvalita života jasně definován, přiklánějí se někteří autoři ke vzniku konceptualizačních modelů. (Ferransová, 1990, s. 5) identifikovala pět základních kategorií konceptualizace:

1. *schopnost vést normální život,*
2. *šťěstí a spokojenost,*
3. *dosahování osobních cílů,*
4. *schopnost vést sociálně „aktivní“ život,*
5. *jako úroveň potenciální tělesné a mentální kapacity.*

V ošetřovatelství je kvalita života pojímána jako kvalita ošetřovatelské péče. Vymezení přesného pojmu v kontextu ošetřovatelství pak vede ke zlepšení ošetřovatelských intervencí a tím zkvalitnění života pacientů. Abychom tohoto dosáhli, pomáhají nám výzkumy. (Gurková, 2011, s. 24-27)

2.2 Historie výzkumu kvality života

Dříve se výzkumy zaměřovaly na chorobu, na prodloužení délky života a běžnou symptomatologii. Ale až výzkum prováděný v 70. letech 20. století, který byl realizován v rámci systému zdravotní péče, se zaměřil na prožívání nemoci, na zlepšení kvality života a běžné denní fungování pacienta. Výzkum k hodnocení kvality života byl realizován ze dvou důvodů. První důvod byl farmakoekonomický, v němž hrála roli finanční stránka a efektivita léčby. Druhým důvodem bylo zjistit klinickou úspěšnost léčby.

V 80. letech 20. století se začal používat koncept Kvality života související se zdravím (HRQoL), který poprvé použili Kaplan a Bush. Koncept navázal na podporu zdraví a hodnocení jeho dopadu. Vznikl za účelem klinických a ekonomických analýz a byl používán ve zdravotnictví.

V souvislosti se vznikem konceptu vznikly také v 80. letech 20. století generické nástroje. Ty hodnotily fyzická hlediska zdraví, tedy funkční stav. Vývoj generických nástrojů postupoval. Vznikly nástroje pro hodnocení psychického, sociálního a existenciálního rozměru zdraví. Za nějakou dobu vznikly i specifické nástroje, ty se zaměřovaly na určitá onemocnění a hodnotily efektivnost ošetrovatelské péče.

V 90. letech 20. století došlo k rozvoji konceptu Kvality života související se zdravím a tím i používání generických a specifických nástrojů. Vedlo to k nepoměru mezi počtem nástrojů a nedostatečným teoretickým základem. (Gurková, 2011, s. 41-43)

2.3 Subjektivní a objektivní hodnocení kvality života

Na subjektivní a objektivní hodnocení kvality života má velký podíl adaptace. Prožívání kvality života je v první řadě individuální, závisí na osobnosti jedince, na životních událostech, které se jedinci přihodily a na psychickém prožívání.

V praxi se setkáváme s velkým rozdílem mezi zdravím vnímaným objektivně a subjektivně. Kolikrát pacienti s chronickým onemocněním mohou hodnotit svou kvalitu života velmi kladně, podobně jako je tomu u zdravých lidí.

Dochází tedy k rozporům. Lidé mohou svou kvalitu života vnímat jako velmi dobrou i přesto, že mají chronické onemocnění, nebo jsou ve špatné životní situaci. Anebo jako velmi špatnou, a to i za předpokladu, že jsou zdraví a v dobré finanční situaci. (Gurková, 2011, s. 60-61)

2.4 Chronické onemocnění

Nemoc je pro člověka náročnou životní situací. Za velmi krátkou dobu se s ní musí smířit. Nemoc, její průběh a léčba představují pro jedince většinou výraznou změnu. Je vnímaná jako zátěž. Nemoc postihuje nejen orgány a organismus, ale také psychiku jedince a odráží se na ní. Výrazně psychiku ovlivňuje chronické onemocnění. (Morovicsová, 2006)

Chronické onemocnění postihuje jedince i jeho okolí. Má vliv na partnerský, pracovní, rodinný nebo finanční život. Velmi působí na psychickou stránku jedince. Pacient si začíná uvědomovat snížené schopnosti, svou budoucnost vidí negativně, ztrácí naději, bývá zklamán z výsledků léčby. Výše jmenovaní činitelé mohou být u chronicky nemocného pacienta spouštěčem depresí. Rodina i okolí hraje velkou roli v přizpůsobení se novému způsobu života. Jejich podpora, pozitivně ovlivňuje pacientův psychický stav. (Brůnová, 2010; Morovicsová, 2006)

Pokud se bavíme o chronickém onemocnění, pacient přizpůsobuje cíle a hodnoty zevnímu prostředí a tomu, zda je dokáže splnit.

Onemocnění ovlivňuje kvalitu života především v závislosti na období lidského života, kdy propuklo. Onemocnění může ovlivňovat kvalitu života pozitivně i negativně. Pozitivně například pacient může „těžit“ z toho, že ho má. Nebo negativně, kdy může docházet ke zhoršování kvality života. (Gurková, 2011, s. 60-62)

Pokud se pacienti se svou nemocí vyrovnají a začnou ji vidět reálně, může se jim kvalita života zlepšit. (Gurková, 2011, s. 62)

2.5 Kvalita života z psychologického hlediska

Psychologické hledisko kvality života pojmají pacienti ze strany osobní spokojenosti se životem, s faktory přispívajícími k osobní spokojenosti, s emocionálními zkušenostmi, pocity štěstí. Důležitý je i fakt, že o životě, jež mají pod kontrolou, dokážou sami rozhodovat. Jsou úspěšní v navazování interpersonálních vztahů s jinými lidmi. Důležitým činitelem je skutečnost, že si váží sami sebe. (Nepožitková, 2009, s. 12-13)

2.6 Sociologické zřetely kvality života

Způsob života, životní styl, potřeby a hodnoty jsou atributy kvality života ze sociologického pohledu. Životní úroveň odráží hmotné a ekonomické předpoklady. Směrodatné jsou příjmy. Do pojmu životní styl, který je ovlivňován technickou a materiální úrovní lidské

společnosti, zahrnujeme také soubor tradic a všeobecných pravidel. Potřeby můžeme klasifikovat podle pocitu uspokojení. Mít a být jsou dvě nejzákladnější hodnoty člověka. Hodnota mít se váže k zisku, naopak hodnota být k znalostem a vědomostem, schopnosti vcítit se do pocitů druhých a soudržnosti. Hodnota mít nezaručuje kvalitní život. Lidé, kteří jsou materiálně zajištěni, uspokojují více potřeby spojené s hodnotou být. Lidé, kteří pocítují ohrožení, uspokojují více potřeby spojené s hodnotou mít. (Nepožitková, 2009, s. 11-12)

3 NEGATIVNÍ VLIVY ASTMA BRONCHIALE

Mezi nejčastější negativní vlivy, které si v následujících podkapitolách popíšeme, můžeme zařadit kouření, stres a ovzduší, které si v následujících podkapitolách blíže popíšeme.

3.1 Kouření

Jak již bylo výše uvedeno, astmatik by měl přestat kouřit a také se vyvarovat míst, kde se kouří. V dnešní době se zakouřeným prostorům nelze vyhnout. S cigaretami se astmatik setkává na různých místech, ať už v rodině nebo mezi přáteli, ale také na autobusové či vlakové zastávce nebo v restauracích. A někteří pacienti, přestože ví, že mají astma bronchiale, nadále kouří.

Důsledkem vdechování tabákového nebo doutníkového kouře je, že částice obsažené v kouři poškozují výstelku dýchacích cest, objevují se dráždivé účinky a ty mohou vést ke vzniku astmatického záchvatu. Tabákový kouř také poškozuje řasinkový epitel, ten vystylá horní část dýchacích cest. Řasinkový epitel má funkci odváděcí, odvádí prach a hlen. V případě, že řasinkový epitel je poškozený, je tato funkce narušena. U astmatika může vyvolat opět vznik astmatického záchvatu. (Derrer, 2014)

Pasivní kouření je pro astmatika škodlivější než kouření aktivní. Při pasivním kouření, které více poškozuje plíce, astmatik vdechuje zároveň kouř od kuřáka i kouř z cigarety. Kouř z cigarety obsahuje více mikroskopických částic dehtu, nikotinu či oxidu uhelnatého. U aktivního kouření dochází k zánětlivé reakci průdušek a k častým virovým infekcím. Další komplikací spojenou s aktivním kouřením je snížení léčby kortikosteroidy. Kortikosteroidy se užívají k preventivní protizánětlivé léčbě. (Mišunová, 2010) U astmatika to může vyvolat záchvaty dušnosti, kašel nebo jiné dýchací obtíže. (Derrer, 2014)

Jaká opatření by měl astmatik udělat? Pokud je astmatik kuřák, měl by okamžitě s kouřením přestat. Existuje mnoho pomocných léků nebo programů. V případě zájmu by se měl obrátit na svého lékaře. Měl by se vyhnout restauracím nebo místům, kde se kouří. Měl by upozornit své kamarády, aby v jeho přítomnosti nekouřili. (Derrer, 2014)

3.2 Nepříznivý psychický stav

Psychické faktory významně ovlivňují nemoc a její průběh. Psychika má vliv na vznik astmatického záchvatu a jeho průběh. Pokud astmatik odhadne sám míru své zátěže, může s tímto onemocněním žít normální život. (Schad, 2008, s. 37-38, 97 - 98)

Člověk se ve stresu pohybuje každý den. A právě stres dopadá na psychiku astmatika, a tím zhoršuje jeho nemoc. *Stresující situace může působit jako katalyzátor astmatického záchvatu.* (Mlíčková Helena, 2009) Spouštěčem může být náročný den v práci, hádka s partnerem, smrt blízké osoby, ztráta zaměstnání atd.

V případě stresové situace jsou uvolňovány do krve glukokortikosteroidy. Jedním z účinků glukokortikosteroidů je zužování periferních cév. Koncentrace těchto hormonů v průběhu dne kolísá, nejvíce ho máme večer, ráno naopak nejméně.

Důležité je nejen, aby se astmatik naučil relaxovat, ale aby také o své nemoci mluvil. Komunikace je důležitá. O jeho onemocnění by měli vědět kolegové v práci, rodina, i přátelé, aby nedošlo k nedorozumění, ale naopak aby přicházela pomoc.

Dušnost může vyvolat u pacienta pocit strachu. Proto by astmatik měl zachovat klidnou hlavu a správně dýchat. K tomuto mu pomáhají dechová cvičení.

Dále by měl astmatik myslet pozitivně. Měl by se setkávat s lidmi, kteří také trpí astmatem bronchiale. O pomoc se může obrátit na Českou iniciativu pro astma. Česká iniciativa pro astma provozuje internetové stránky: <http://www.cipa.cz/>. (Schad, 2008, s. 97 – 98)

3.3 Ovzduší

Nejčastějším problémem je smog. Smog obsahuje *oxid uhelnatý, oxid uhličitý, oxid siřičitý, oxid dusíku, těžké organické sloučeniny* (Shaw, ©2005 - 2014) Částice smogu mohou také zahrnovat kouř, prach, písek nebo pyl. Příčin znečištění ovzduší je hned několik. Řadíme sem výfukové plyny z aut a autobusů, průmyslové exhalace, jako jsou například doly, hutě, cementárny, chemické závody. Velkým znečišťovatelem ovzduší jsou lokální topeniště. (Shaw, ©2005 - 2014)

V zimě dochází k tzv. zimnímu smogu, který obsahuje velké množství oxidu siřičitého, dále obsahuje prachové částice, ty jsou vdechovány v malých částicích až do plic. Příčinou je spalování nekvalitního uhlí, například polské uhlí, které je levné, ale obsahuje vysoké množství síry. Zimní smog se nemusí vyskytovat pouze v zimě, ale může se objevit i na jaře nebo na podzim. Zimní smog bývá spojen s teplotní inverzí, kdy vzniká tzv. „poklička“, ta zabraňuje úniku škodlivých látek dál do ovzduší, dochází k jejich hromadění.

V dnešní době se zimní smog ve světě moc nevyskytuje. V České republice se ale stále ještě vyskytuje, převážně v malých obcích. (Vejchodská, 2007, s. 62)

V létě nás ohrožuje tzv. letní smog. Může být nazýván také jako fotochemický smog. Letní smog obsahuje vysoké množství ozónu. Příčinou je kombinace slunečního záření a dopravy. Pro člověka je škodlivý, způsobuje bolesti hlavy nebo podráždění sliznic. (Vejchodská, 2007, s. 62-63)

Kvůli vdechování smogu se u astmatika nemoc zhoršuje. Smog ve velkém množství také může způsobovat zhoršené dýchání, může docházet k pálení očí. Může dojít až k snížení obranyschopnosti organismu.

Nejlepší doba pro pobyt venku je u astmatika ráno a dopoledne. Sportovat venku by měl také ráno nebo dopoledne. (Redakce, Alergie a já, ©2013)

K dalším opatřením ve smogové situaci patří: sledovat smogovou situaci každý den, v případě vysoké hodnoty smogu by astmatik měl zůstat doma, při pobytu venku si zakrývat ústa a nos například šátkem. Při vysokých hodnotách smogu by astmatik měl také omezit větrání. (Shaw, ©2005-2014)

3.4 Inkompatibilita Aspirinu

U pacientů s astmatem může docházet k přecitlivělosti na Aspirin. Aspirinová nesnášenlivost je *nežádoucí reakce na kyselinu acetylsalicylovou (ASA) a / nebo nesteroidní antiinflogistika (NSA)*. (Novotná, ©2007-2014) Aspirin obsahuje kyselinu acetylsalicylovou. Kyselina acetylsalicylová se používá při teplotách nebo jako prevence trombembolické nemoci. Přecitlivělost se projeví asi po třech hodinách po užití. Projeví se to dušností, rýmou, může dojít až k astmatickému záchvatu a v některých případech k anafylaktické reakci, což může vést až k bezvědomí.

Vznik inkompatibility aspirinu vzniká nejčastěji mezi dvacátým až čtyřicátým rokem života. U dospělých se objevuje asi v 10 %. Pokud se objeví, trvá po zbytek života i přes odstranění kyseliny acetylsalicylové a nesteroidních antirevmatik.

Astmatici, u kterých se intolerance aspirinu projeví, musí dodržovat opatření. Pacienti nesmí užívat žádné léky s obsahem kyseliny acetylsalicylové. Dále nesmí užívat nesteroidní antirevmatika v perorální formě, v očních kapkách, gelech nebo mastích. Nejčastějším nesteroidním antirevmatikem je ibuprofen, dále to je naproxen, ketoprefen atd. Pacienti by měli obdržet seznam léků, které jim nesmí být předepsány a musí každého nového

lékaře s tímto seznamem seznámit. V případě, že mají teplotu, je jim doporučováno, aby užíli léky s obsahem paracetamolu. Pokud mají bolesti, mohou si vzít Tramal. Existuje mnoho náhradní medikace, která se pacientům s nesnášenlivostí podává.

Ve Spojených státech amerických provádějí tzv. metodu aspirinové desenzitizace. Tato metoda spočívá v opakovaném užívání kyseliny acetylsalicylové ve velkých dávkách. Tomuto procesu říkáme stupňová provokace. Cílem je snížit reakci na podání kyseliny acetylsalicylové. Tato metoda probíhá 5 dní, 2x denně a cílem je do organismu dostat 650 mg kyseliny acetylsalicylové. Pokud dojde k poruše podání, následně dojde k obnovení reakce na kyselinu acetylsalicylovou. Po skončení léčby přetrvává reaktivita k alergenu. Pacienti s nesnášenlivostí těchto léků musí být vždy pod odborným dohledem lékařů. (Novotná, ©2007-2014)

3.5 Výběr profese

Pro každého člověka je volba povolání důležitým krokem v životě. Každý si volbu svého budoucího povolání musí dobře promyslet a u astmatiků to platí dvojnásob. Musí si položit hned několik otázek: Jak moc je povolání náročné? Vyskytují se v pracovním prostředí alergeny? Je pracovní prostředí stresující? Hrozí v tomto zaměstnání častější infekce dýchacích cest? Předtím, než se astmatik rozhodne pro budoucí povolání, měl by se poradit se svým alergologem a odborníkem z oblasti chorob z povolání. (Šebková, 2004, Schad, 2006, s. 57-58)

Mezi nejrizikovější povolání můžeme zařadit pekaře (práce s moukou), zdravotnický personál (desinfekce, chemikálie, mýdla), chovatelé zvířat (alergenem je srst, výkaly), zpracovatelé obilovin, práce v chemickém průmyslu, v zemědělství (trávy, pyly) atd. (Šebková, 2004)

Naopak mezi vhodná povolání patří kancelářské profese, hodinář, učitel, logoped, optik atd. (Schad, 2006, s. 58)

4 POZITIVNÍ VLIVY ASTMA BRONCHIALE

Pozitivní vlivy (včetně léčebného režimu) výrazně ovlivňují život astmatika. Velmi výrazně působí lázeňství. V dnešní době je spousta léčebných pobytů hrazena zdravotní pojišťovnou, proto by je měl každý astmatik využít. K pozitivním vlivům můžeme dále zařadit výživu, klimatoterapii a pohybovou aktivitu.

4.1 Lázeňství

Lázeňství neboli balneologie má velký význam v lékařství. Slouží jako prevence a zároveň léčba mnoha nemocí. Lázeňství má u nás dlouholetou tradici. Lázeňský pobyt je pacientovi indikován na základě doporučení od pneumonologa.

Indikace k pobytu a jeho délka se hodnotí podle indikací V, pohybuje se od 1-10. Pobyt je většinou v délce 21-28 dní, dle zdravotního stavu je možné jej prodloužit. Je vhodné pobyt po několika letech zopakovat.

Členění indikací je následující:

- ❖ *V/1 stavy po operacích HCD (horní cesty dýchací) a DCD (dolní cesty dýchací), netýká se stavů po operaci tonzil a adenoidních vegetací,*
- ❖ *V/2 hypertrofické nebo atrofické záněty HCD, ozaena v soustavném léčení. Chronické sinusitis a sinobronchitis soustavně léčené,*
- ❖ *V/3 poškození laryngu a hlasivek v důsledku hlasového přetížení,*
- ❖ *V/4 alergické rýmy prokázané alergologickým vyšetřením v soustavném léčení*
- ❖ *V/5 stavy po opakovaném nebo komplikovaném zánětu plic,*
- ❖ *V/6 chronická bronchitis a bronchiektázie Onemocnění s recidivujícími záněty, DCD a chronickým zánětem z rizika fibrogenního prachu s poruchou plicní funkce,*
- ❖ *V/7 obstruktivní chronická bronchitis,*
- ❖ *V/8 astma bronchiale všech stadií i profesní etiologie,*
- ❖ *V/9 intersticiální plicní fibrózy jakékoliv etiologie v dlouhodobé péči, včetně pneumonióz všech stadií,*
- ❖ *V/10 následky poškození, respektive toxické účinky plynů, dýmů, leptavých par a dráždivých prachů na HCD a DCD. (Pešek, Micková, s. 126)*

Cílem lázeňské léčby je zlepšit ventilační funkce dýchacích cest, obnovit správnou mechaniku dýchání, obnovit průchodnost dýchacích cest, zlepšit celkovou odolnost organismu a odstranit škodliviny zevního prostředí, například různé alergeny nebo prach.

Typy lázeňských procedur uplatňující se u astmatu

Mezi typy lázeňských procedur řadíme uhličitě koupele a vodoléčbu. Velký význam mají *slatinové obklady* (Pešek, Micková, 2010, s. 127), protože při jejich aplikaci dochází k uvolňování expektorance. Může se také využívat dechová rehabilitace.

Pitná léčba: její princip spočívá v tom, že se 1-3x denně pije určité množství minerální vody (Pešek, Micková, 2010, s. 128) dle ordinace lékaře. Doporučuje se vypít za den 1,5 - 2 litry. Do pitné léčby řadíme také Lesní pramen, který má pozitivní účinky na dýchací cesty, protože rozpouští hleny, tím dochází k usnadnění jejich vykašlávání. Lesní pramen se pije teplý.

Inhalace: její princip spočívá ve vdechování drobných aerosolových částic. Inhalují se minerální vody. Inhalace se provádí 1 - 2x za den a trvá přibližně 5 – 10 minut. Inhalace vede ke zlepšení funkcí sliznic dýchacího ústrojí, zkapalnění sputa. Opět dojde k lepší expektoranci.

Lázně, které léčí astma bronchiale

Mezi nejznámější lázně zabývající se léčbou dýchacích cest, tedy i astmatem patří Mariánské Lázně. K přírodní léčbě se využívá i *Lesní pramen – alkalicko-salinická minerální voda* (Pešek, Micková, 2010, s. 125), ta se používá hlavně k inhalacím, ale také k minerálním koupelím. V Mariánských Lázních se využívají k léčbě astmatu různé procedury, jako jsou *klimatoterapie*, má velký význam pro nemoci dýchacích cest, *pitná léčba, inhalace, uhličitá terapie (vodní i suchá), peloidy, fyzioterapii*. (Pešek, Micková, 2010, s. 127)

Další lázně zabývající se léčbou astmatu jsou Luhačovice. Ty využívají v hojném počtu přírodních zdrojů, především minerálů. (Pešek, Micková, s. 117 – 133)

4.2 Výživa astmatika

Důležité je vyvarovat se potravin, které vyvolávají pacientům alergii. Naopak je možno zařadit spoustu potravin ulehčující onemocnění. Například tymián, ten usnadňuje vykašlávání při nachlazení. Dalším důležitým prvkem je hořčák, ten uvolňuje křeče v průduškových svalech. Mezi potraviny, které mají dostatek hořčíku, patří *špenát, avokádo, celozrnné produkty, brokolice, ořechy, čokoláda, slunečnicová a dýňová semínka*. (Schad, 2008, s. 67)

Řada vitamínů pozitivně působí na astma bronchiale. Řadíme k nim vitamíny A, C, D, B. *Vitamín A má usměrňující vliv na imunitní ochranu a může způsobovat snižování množství protilátek, může také zlepšit funkci plic.* (Schad, 2008, s. 67-68) Vitamín A je obsažen v mrkvi, špenátu, ovoci, rybím tuku, v másle, mléce nebo vaječných žloutcích. *Vitamín C má příznivý vliv na funkčnost dýchacích cest a zabraňuje stahování průdušek způsobené histaminem.* (Schad, 2008, s. 68). Pokud se dodá vitamin C před nějakou tělesnou námahou, může zabránit vzniku ponámahového astmatu. Vitamin C je obsažen v mnoha potravinách, například v zelí, citrusových plodech (citrony, pomeranče, mandarinky), kiwi, pepři, bramborách a paprice. (Schad, 2008, s. 69) Největší podíl tohoto vitamínu je v syrovém ovoci a zelenině. *Vitamín D má pozitivní vliv na využití kortizonu.* (Schad, 2008, s. 69) Obsahují jej mořské ryby, houby, vejce a sýr. Vitamín B₆ pozitivně ovlivňuje příznaky astmatu, jako jsou zvuky při dýchání. Vyskytuje se ve sladkých bramborech, obilí, mangu, banánech, avokádu, slunečnicových semínkách, tuňáku, lososu, vepřovém masu, kuřeti, krůtě a rýži.

Kromě vitamínů pozitivně ovlivňují astma bronchiale také stopové prvky jako je selen a železo. Jestliže nastávající matky v průběhu těhotenství přijímají dostatečné množství selenu a železa, jejich děti velmi zřídka trpí ztíženým dýcháním, ze kterého se může později vyvinout astma. Selen obsahují vnitřnosti, ryby, maso, slepičí vejce, sýry, obilí a obilné produkty, dýně, luštěniny. Železo obsahují luštěniny, vnitřnosti, listová zelenina, sušené ovoce a hřiby. (Schad, 2008, s. 66 – 71, Kročková, 2012)

4.3 Klimatoterapie

Klimatoterapie má velký význam při léčbě astma bronchiale. Klimatoterapii dělíme na vysokohorskou a mořskou.

Vysokohorská klimatoterapie zlepšuje sekreci v průduškách, zvyšuje hladinu kortizolu v plazmě a snižuje přecitlivělost průdušek. Při delším pobytu ve výšce nad 1500 m. n. m. dochází ke zlepšení imunitního systému. V této nadmořské výšce nedochází k výskytu některých alergenů v tak velkém množství jako v nižší nadmořské výšce. Mezi tyto alergeny patří roztoči nebo pyly. Při vysokohorské klimatoterapii bývá postižený vystaven dráždivému podnebí. U středně vysokých pohoří je pozitivem menší kolísání teplot v průběhu ročního období. Mnohé organizace zajišťují pobyty v horách. Pacient by se v případě zájmu měl informovat o možnosti pobytů v horských oblastech nebo u moře, a to u svého obvodního lékaře nebo u své zdravotní pojišťovny.

Klimatoterapii mořskou vodou a mořským podnebím můžeme také najít pod názvem thalassoterapie. Hlavní a zásadní roli zde hraje množství soli ve vlhkém vzduchu. Proto by pacienti měli navštívit Mrtvé moře. Ale pozitivně na astmatika také působí Atlantik, Baltské či Severní moře, protože zde jsou mírné teploty, vítr a slunce. Delší pobyt příznivě ovlivňuje stav onemocnění. Naopak pobyt u moří s vlhkým a teplým klimatem, např. Středozevního, není tak vhodný. (Schad, 2008, s. 140 – 143)

4.4 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je důležitá pro organismus. Při delším pohybu dochází ke snižování krevního tlaku, zlepšují se plicní funkce. Účinky pohybové aktivity se zvyšují její pravidelností. *Tělesná rehabilitace je základním pilířem terapie a rehabilitace při astmatu.* (Schad, 2008, s. 63) Pravidelná fyzická aktivita může snižovat vznik astmatického záchvatu a množství léků. Pohybová aktivita je velmi prospěšná. I slavní sportovci jako Petra Kvitová, Tomáš Dvořák, Lukáš Bauer nebo Roman Šebrle dokázali, že s astmatem lze sportovat i vrcholově. Lékaři zakazují sportovat v případě, že pacient trpí těžkým, až velmi těžkým astmatem. Astmatici, kteří chtějí sportovat, by měli věnovat pozornost taky počasí. Astmatici by měli při sportování užívat léky dle ordinace lékaře. Ať léky dlouhodobé, nebo preventivní. Léky se podávají v inhalační formě. (Chaloupková, ©2014; Mánert, 2014)

Existuje mnoho sportů vhodných pro astmatiky. Mezi tyto sporty řadíme zejména plavání, aqua fitness a turistiku.

Při plavání se plíce přirozeně zvlhčují, takže se nevysouší. Je to celoroční sport a není omezený věkovou kategorií. Ovšem do vody v bazénech je přidáván chlór, astmatik by si měl vyzkoušet, zda ho tento prvek nedráždí. Zároveň by neměl polykat vodu, protože by pak došlo k podráždění dýchacích cest.

Aqua fitness je další druhem sportu ve vodě. Spočívá v provozování cvičení, jako je jogging, step aerobic nebo posilování s činkami. Voda má několik prospěšných funkcí pro tělo. Mezi tyto funkce řadíme odlehčování kloubů, posilování všech svalů v těle, pozitivně působí na prokrvování cév, posiluje se dýchání a oběhový systém.

Turistika je výborná pro astmatiky zejména v horách, protože je zde čisté prostředí a vzduch. Astmatici by měli pravidelně chodit na výlety do hor. Dobré prostředí je také v rovinné krajině, ale pozor na pylou sezónu, tehdy by astmatici měli turistiku omezit. (Schad, 2008, s. 59 – 65)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V této kapitole se budu zabývat průzkumem. Na začátku průzkumu jsem si stanovila průzkumnou otázku: Ovlivňuje astma bronchiale život pacienta?

5.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenti byli ve věkové hranici 18 – 50 let v různé fázi onemocnění. Výzkumné šetření bylo realizováno převážně elektronickou formou a také tištěnou formou. Dotazníky byly rozdány v plicní ambulanci a na plicním oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně.

5.2 Cíle výzkumného šetření

Hlavní cíl: Zjistit, zda astma bronchiale ovlivňuje kvalitu života pacientů.

Dílčí cíle:

- ❖ Cíl č. 1: Zjistit, zda negativní vlivy zhoršily onemocnění.
- ❖ Cíl č. 2: Zjistit, zda astma bronchiale ovlivňuje výběr povolání.
- ❖ Cíl č. 3: Zjistit, zda pacienti využívají lázně nebo klimatoterapii.
- ❖ Cíl č. 4: Zjistit, zda astma bronchiale omezuje pacienta ve sportovních aktivitách.
- ❖ Cíl č. 5: Zjistit, jak léčba ovlivňuje život pacienta.

5.3 Metoda výzkumného šetření

Jako metodu pro průzkumné šetření jsem si zvolila dotazník. Jde o kvantitativní metodu. Dotazník jsem sestavila na základě svých znalostí a studia odborných knih. Do dotazníku jsem také zahrnula otázky z dotazníku Nemocnice St. Goerge o obtížích s dýcháním.

Dotazník se skládal z 27 otázek. Dotazník obsahoval tyto typy otázek:

- ❖ otázky uzavřené (č. 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 13-17, 19, 21, 22, 24-26)
- ❖ otázky polootevřené (č. 4, 20)
- ❖ otázky otevřené (č. 6, 8, 12, 18, 23, 27)

Čtyři otázky obsahují faktografické údaje; osm otázek se vztahuje k cíli pět; tři otázky se vztahují k cíli čtyři; tři otázky se vztahují k cíli tři; tři otázky se vztahují k cíli dva a šest otázek se vztahuje k cíli jedna

5.4 Organizace výzkumného šetření

Průzkumné šetření probíhalo koncem března a bylo ukončeno začátkem května tohoto roku. Sestavený dotazník jsem vložila na webovou stránku survio.cz, poté jsem astmatikům rozeslala odkaz na tuto webovou stránku. Oslovovala jsem lidi, o kterých jsem věděla, že astmatem trpí. Psala jsem do různých organizací, ale zde jsem se setkala většinou s neochotou a nespoluprací.

Abych měla dostatek respondentů, požádala jsem o svolení náměstkyni pro ošetrovatelskou péči v KNTB, a.s. Zlín, zda bych mohla rozdat tištěné dotazníky na plicním oddělení a plicní ambulanci. Zde jsem rozdala sestrám do ambulance 20 dotazníků, ale návratnost byla 5 dotazníků. Na plicním oddělení jsem se 3 pacienty dotazník vyplnila sama. Do výzkumného šetření bylo nakonec zařazeno 94 respondentů.

5.5 Zpracování získaných dat

Získaná data jsem zpracovala pomocí MS Excel. Data jsem zpracovala do tabulek a grafů. V tabulce jsem znázornila absolutní četnost (n) a relativní četnost (%).

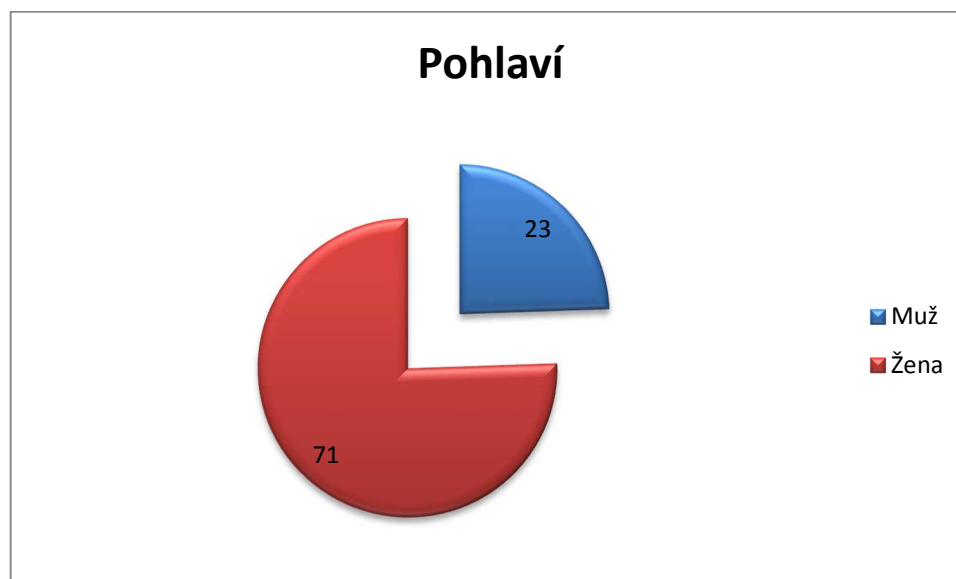
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A ANALÝZA DAT

Položka č. 1: Pohlaví?

Tabulka č. 1: Pohlaví

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	23	24,47
Žena	71	75,53
Celkem	94	100,00

Graf č. 1: Pohlaví



Komentář:

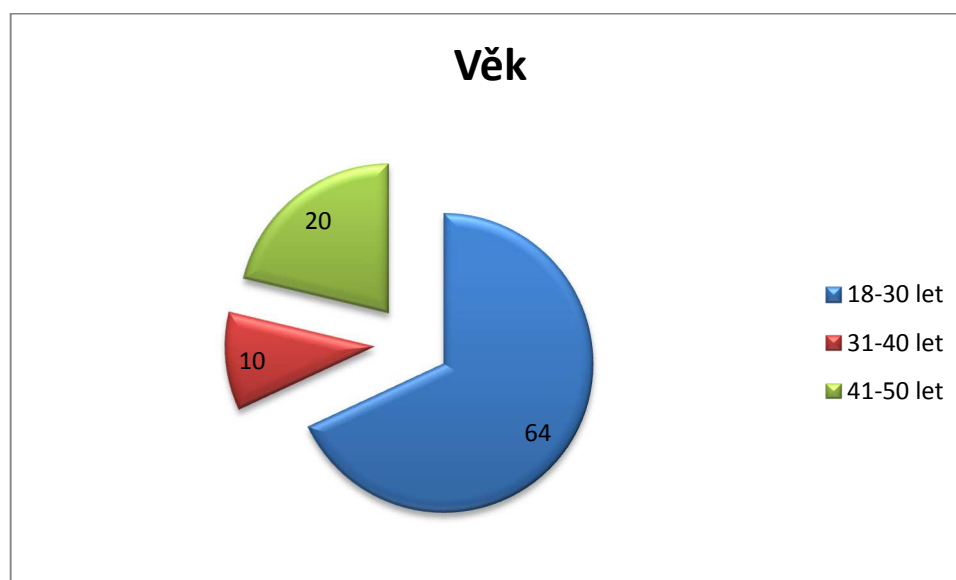
Výzkumného šetření se zúčastnilo 23 mužů (tj. 24,47 %) a 71 žen (tj. 75,53 %).

Položka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2: Věk

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
18-30 let	64	68,10
31-40 let	10	10,64
41-50 let	20	21,23
Celkem	94	100,00

Graf č. 2: Věk

**Komentář:**

64 (tj. 68,10 %) respondentů bylo ve věku 18-30 let. 10 (tj. 10,64 %) respondentů bylo ve věku 31-40 let. 20 (tj. 21,23 %) respondentů bylo ve věku 41-50 let.

Položka č. 3: Kdy u Vás bylo diagnostikováno astma?

Tabulka č. 3: Kdy bylo u Vás diagnostikováno astma?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
V dětství	56	59,57
V dospělosti	38	40,43
Celkem	94	100,00

Graf č. 3: Kdy bylo u Vás diagnostikováno astma?



Komentář:

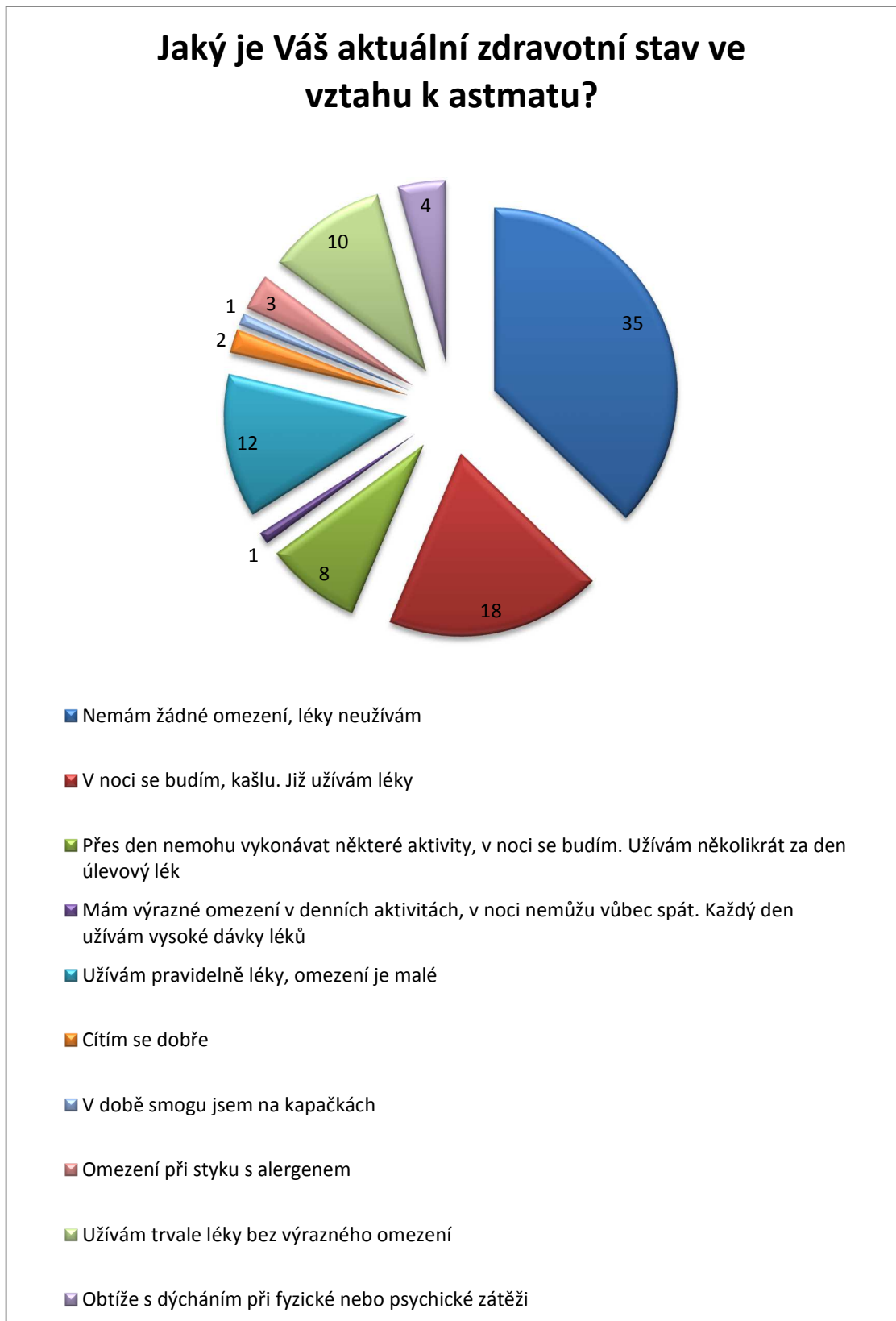
56 (tj. 59,57 %) respondentům bylo diagnostikováno astma v dětství. 38 (tj. 40,43 %) respondentům bylo diagnostikováno astma v dospělosti.

Položka č. 4: Jaký je Váš aktuální zdravotní stav ve vztahu k astmatu?

Tabulka č. 4: Jaký je Váš aktuální zdravotní stav ve vztahu k astmatu?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nemám žádné omezení, léky neužívám	35	37,23
V noci se budím, kašlu. Již užívám léky	18	19,15
Přes den nemohu vykonávat některé aktivity, v noci se budím. Užívám několikrát za den úlevový lék	8	8,51
Mám výrazné omezení v denních aktivitách, v noci nemůžu vůbec spát. Každý den užívám vysoké dávky léků	1	1,06
Užívám pravidelně léky, omezení je malé	12	12,77
Cítím se dobře	2	2,13
V době smogu jsem na kapačkách	1	1,06
Omezení při styku s alergenem	3	3,19
Užívám trvale léky bez výrazného omezení	10	10,64
Obtíže s dýcháním při fyzické nebo psychické zátěži	4	4,26
Celkem	94	100,00

Graf č. 4: Jaký je Váš aktuální zdravotní stav ve vztahu k astmatu?



Komentář:

35 (tj. 37,23 %) respondentů nemá žádné omezení, léky neužívá. 18 (tj. 19,15 %) respondentů se v noci budí, kašle, již užívá léky. 8 (tj. 8,51 %) respondentů přes den nemohou vykonávat některé aktivity, v noci se budí, užívají několikrát za den úlevový lék. 1 (tj. 1,06 %) respondent má výrazné omezení v denních aktivitách, v noci nemůže vůbec spát, každý den užívá vysoké dávky léků. 12 (tj. 12,77 %) respondentů užívá pravidelně léky, omezení má malé. 2 (tj. 2,13 %) respondenti se cítí dobře. 1 (tj. 1,06 %) respondent v době smogu je na kapačkách. 3 (tj. 3,19 %) respondenti mají omezení při styku s alergenem. 10 (tj. 10,64 %) respondentů užívá trvale léky bez výrazného omezení. 4 (tj. 4,26 %) respondenti mají obtíže s dýcháním při fyzické nebo psychické zátěži.

Položka č. 5: Jste kuřák?

Tabulka č. 5: Jste kuřák?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	13	13,83
Ne	81	86,17
Celkem	94	100,00

Graf č. 5: Jste kuřák?

**Komentář:**

13 (tj. 13,83 %) respondentů kouří. 81 (tj. 86,17 %) respondentů nejsou kuřáci.

Položka č. 6: Jakým způsobem zhoršuje kouření Vaše astma? (Na tuto otázku odpovídali pouze kuřáci.)

Tabulka č. 6: Jakým způsobem zhoršuje kouření Vaše astma?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Potíže s dýcháním	10	76,92
Žádné změny	3	23,08
Celkem	13	100,00

Graf č. 6: Jakým způsobem zhoršuje kouření Vaše astma?



Komentář:

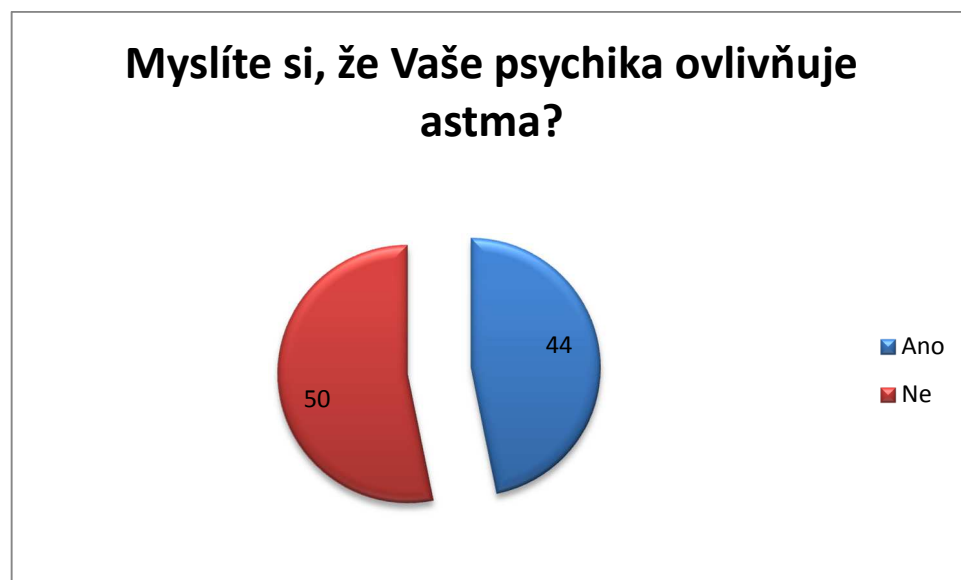
10 (tj. 76,92 %) respondentů má potíže s dýcháním. 3 (tj. 23,08 %) respondenti nemají žádné změny.

Položka č. 7: Myslíte si, že Vaše psychika ovlivňuje astma?

Tabulka č. 7: Myslíte si, že Vaše psychika ovlivňuje astma?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	44	46,81
Ne	50	53,19
Celkem	94	100,00

Graf č. 7: Myslíte si, že Vaše psychika ovlivňuje astma?



Komentář:

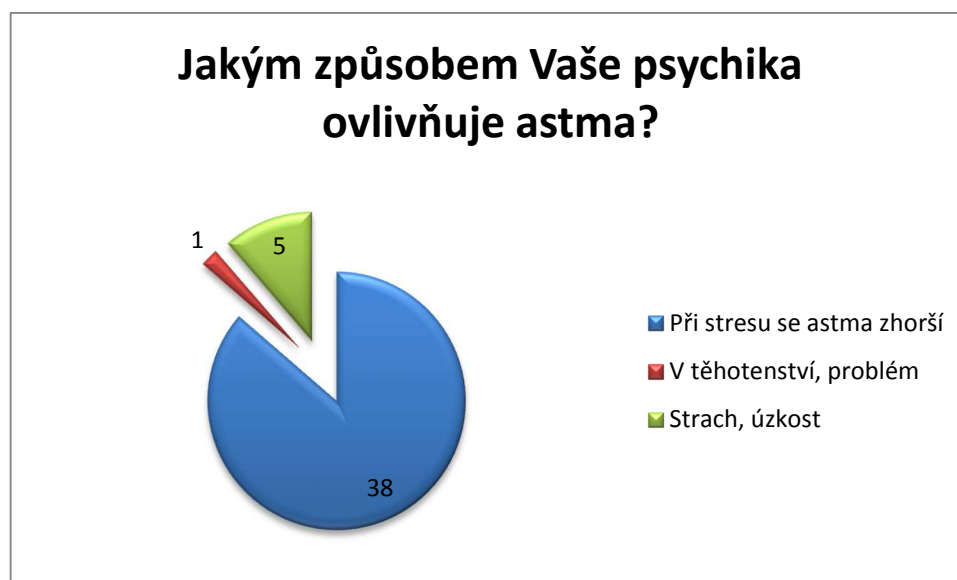
44 (tj. 46,81 %) respondentů si myslí, že jejich psychika ovlivňuje astma. 50 (tj. 53,19 %) respondentů si myslí, že jejich psychika nemá na astma vliv.

Položka č. 8: Jakým způsobem Vaše psychika ovlivňuje astma? (Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v otázce č. 7 odpověděli ano.)

Tabulka č. 8: Jakým způsobem Vaše psychika ovlivňuje astma?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Při stresu se astma zhorší	38	86,36
V těhotenství, problém	1	2,27
Strach, úzkost	5	11,36
Celkem	44	100,00

Graf č. 8: Jakým způsobem Vaše psychika ovlivňuje astma?



Komentář:

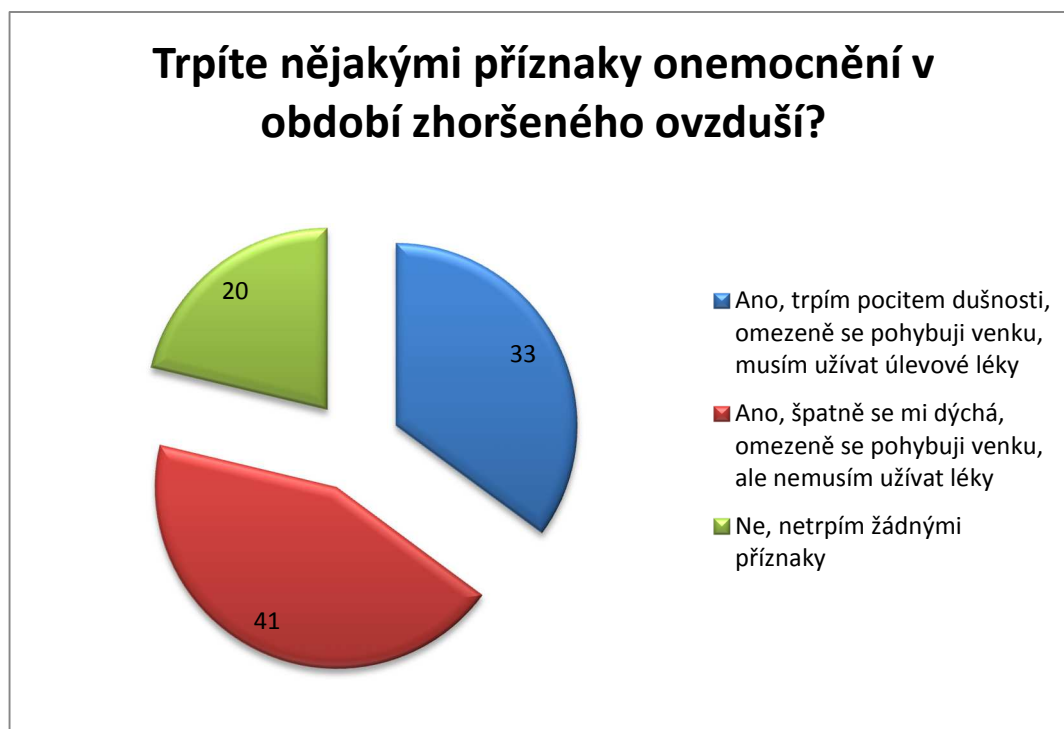
38 (tj. 86,36 %) respondentům se při stresu astma zhoršuje. 1 (tj. 2,27 %) respondentka odpověděla, že v průběhu těhotenství měla problémy s astmatem. 5 (tj. 11,36 %) respondentům se astma zhoršuje při strachu a úzkosti.

Položka č. 9: Trpíte nějakými příznaky onemocnění v období zhoršeného ovzduší?

Tabulka č. 9: Trpíte nějakými příznaky onemocnění v období zhoršeného ovzduší?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, trpím pocitem dušnosti, omezeně se pohybuji venku, musím užívat úlevové léky	33	35,11
Ano, špatně se mi dýchá, omezeně se pohybuji venku, ale nemusím užívat léky	41	43,62
Ne, netrpím žádnými příznaky	20	21,28
Celkem	94	100,00

Graf č. 9: Trpíte nějakými příznaky onemocnění v období zhoršeného ovzduší?



Komentář:

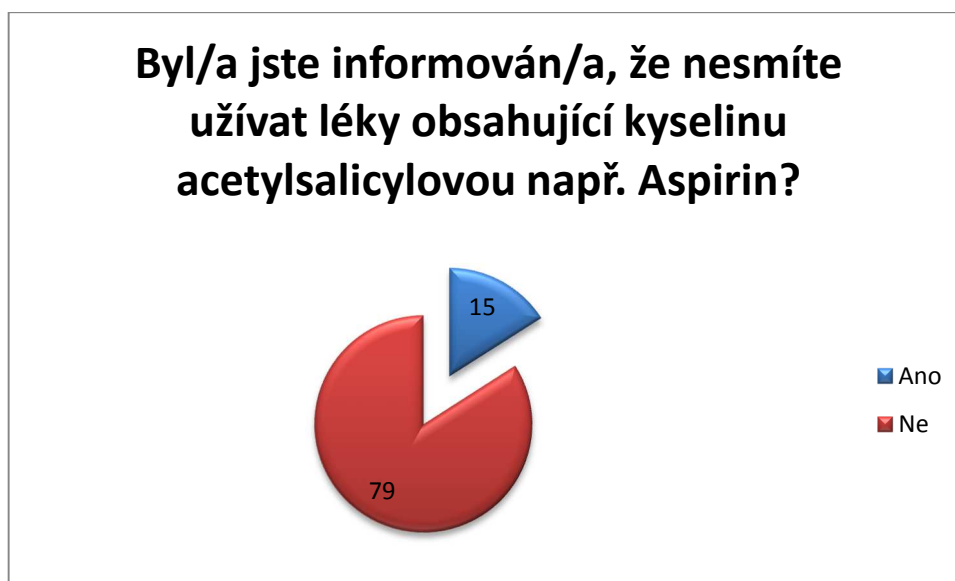
33 (tj. 35,11 %) respondentů trpí pocitem dušnosti a omezeně se pohybují venku, musejí užívat úlevové léky. 41 (tj. 43,62 %) respondentům se špatně dýchá, omezeně se pohybují venku, ale neužívají žádné léky. 20 (tj. 21,28 %) respondentů netrpí žádnými příznaky v období zhoršeného ovzduší.

Položka č. 10: Byl/a jste informován/a, že nesmíte užívat léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou např. Aspirin?

Tabulka č. 10: Byl/a jste informován/a, že nesmíte užívat léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou např. Aspirin?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	15	15,96
Ne	79	84,04
Celkem	94	100,00

Graf č. 10: Byl/a jste informován/a, že nesmíte užívat léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou např. Aspirin?

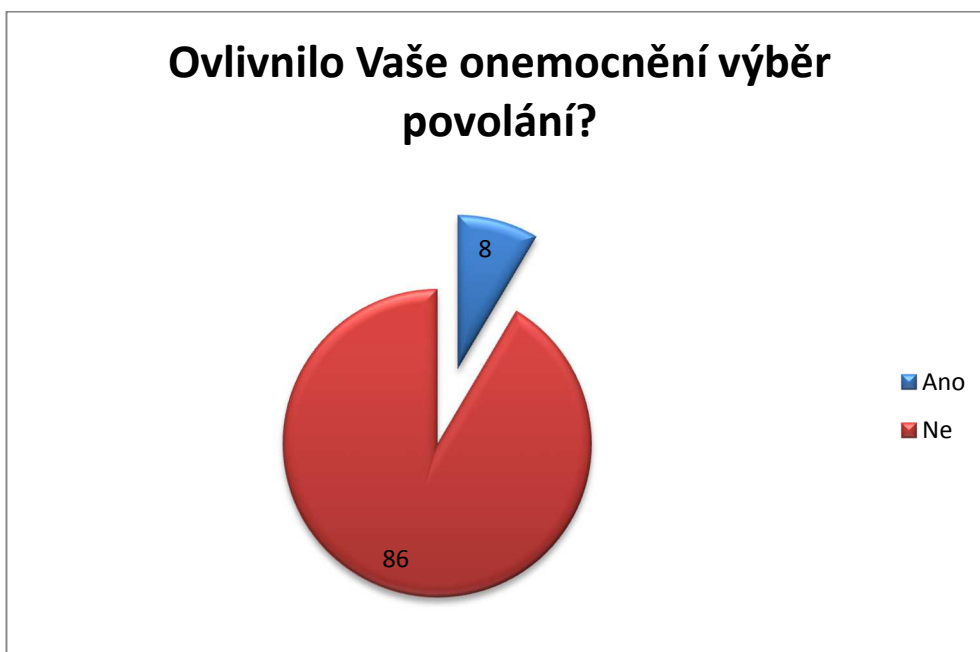


Komentář:

15 (tj. 15,96 %) respondentů bylo informováno o tom, že nesmí užívat léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou. 79 (tj. 84,04 %) respondentů nebylo informováno o tom, že nesmí užívat léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou.

Položka č. 11: Ovlivnilo Vaše onemocnění výběr povolání?**Tabulka č. 11:** Ovlivnilo Vaše onemocnění výběr povolání?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	8	8,51
Ne	86	91,49
Celkem	94	100,00

Graf č. 11: Ovlivnilo Vaše onemocnění výběr povolání?**Komentář:**

8 (tj. 8,51 %) respondentů odpovědělo, že astma ovlivnilo výběr jejich povolání. 86 (tj. 91,49 %) respondentů odpovědělo, že astma nemělo vliv na výběr jejich povolání.

Položka č. 12: Jak konkrétně? (Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v otázce č. 11 odpověděli ano.)

Tabulka č. 12: Jak konkrétně?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Prašné prostředí	5	62,50
Nemohla jsem vystudovat školu	2	25,00
Kosmetika	1	12,50
Celkem	8	100,00

Graf č. 12: Jak konkrétně?



Komentář:

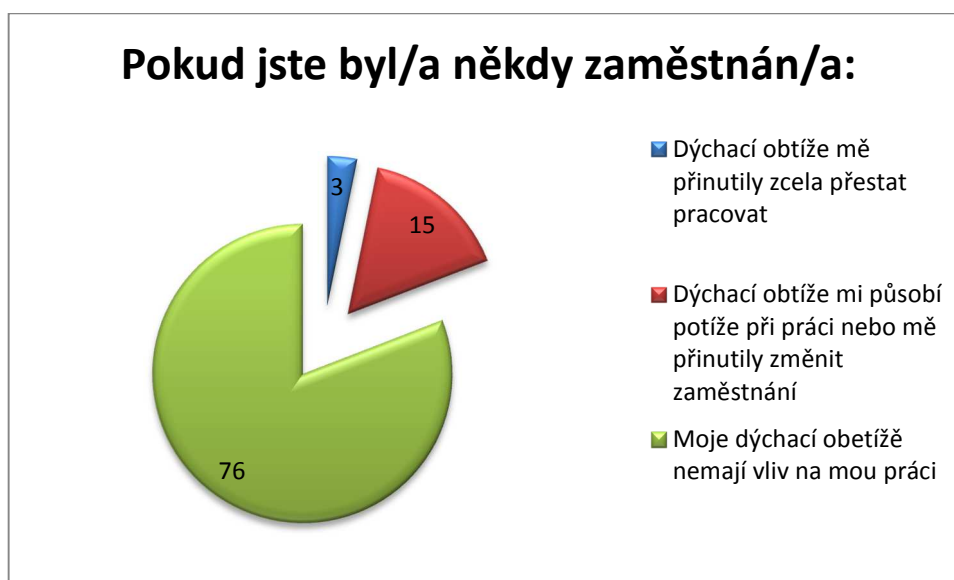
5 (tj. 62,50 %) respondentů nemohlo pracovat v prašném prostředí. 2 (tj. 25,00 %) respondenti nemohli vystudovat školu. 1 (tj. 12,50 %) respondentka nemohla pracovat jako kosmetička.

Položka č. 13: Pokud jste byl/a někdy zaměstnán/a:

Tabulka č. 13: Pokud jste byl/a někdy zaměstnán/a:

	Absolutní čet- nost (n)	Relativní čet- nost (%)
Dýchací obtíže mě přinutily zcela přestat pracovat	3	3,19
Dýchací obtíže mi působí potíže při práci nebo mě přinutily změnit zaměstnání	15	15,96
Moje dýchací obtíže nemají vliv na mou práci	76	80,85
Celkem	94	100,00

Graf č. 13: Pokud jste byl/a někdy zaměstnán/a:



Komentář:

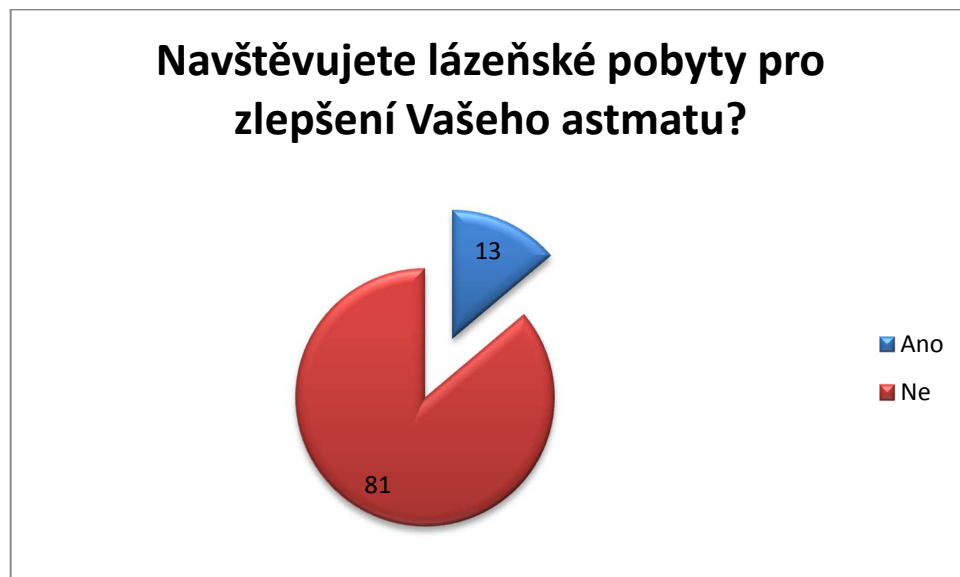
3 (tj. 3,19 %) respondenti odpověděli, že jejich dýchací obtíže je přinutily zcela přestat pracovat. 15 (tj. 15,96 %) respondentů odpovědělo, že jejich dýchací obtíže jim působily obtíže a přinutily je změnit zaměstnání. 76 (tj. 80,85 %) respondentů odpovědělo, že dýchací obtíže nemají vliv na jejich práci.

Položka č. 14: Navštěvujete lázeňské pobyty pro zlepšení Vašeho astmatu?

Tabulka č. 14: Navštěvujete lázeňské pobyty pro zlepšení Vašeho astmatu?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	13	13,83
Ne	81	86,17
Celkem	94	100,00

Graf č. 14: Navštěvujete lázeňské pobyty pro zlepšení Vašeho astmatu?



Komentář:

13 (tj. 13,83 %) respondentů navštěvuje lázeňské pobyty pro zlepšení jejich astmatu. 81 (tj. 86,17 %) respondentů nenavštěvuje lázeňské pobyty pro zlepšení jejich astmatu.

Položka č. 15: Jezdíte na hory nebo k moři pro zlepšení Vašeho astmatu?

Tabulka č. 15: Jezdíte na hory nebo k moři pro zlepšení Vašeho astmatu?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	59	62,77
Ne	35	37,23
Celkem	94	100,00

Graf č. 15: Jezdíte na hory nebo k moři pro zlepšení Vašeho astmatu?



Komentář:

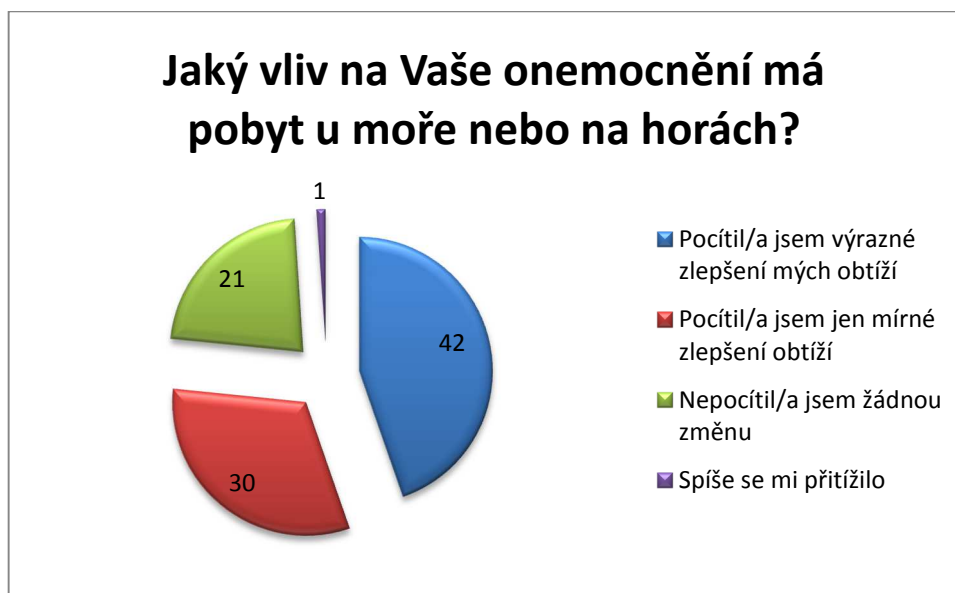
59 (tj. 62,77 %) respondentů jezdí na hory nebo k moři kvůli zlepšení jejich astmatu. 35 (tj. 37,23 %) respondentů nejedí na hory nebo k moři kvůli zlepšení jejich astmatu.

Položka č. 16: Jaký vliv na Vaše onemocnění má pobyt u moře nebo na horách?

Tabulka č. 16: Jaký vliv na Vaše onemocnění má pobyt u moře nebo na horách?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pocítil/a jsem výrazné zlepšení mých obtíží	42	44,68
Pocítil/a jsem jen mírné zlepšení obtíží	30	31,91
Nepocítil/a jsem žádnou změnu	21	22,34
Spíše se mi přitížilo	1	1,06
Celkem	94	100,00

Graf č. 16: Jaký vliv na Vaše onemocnění má pobyt u moře nebo na horách?



Komentář:

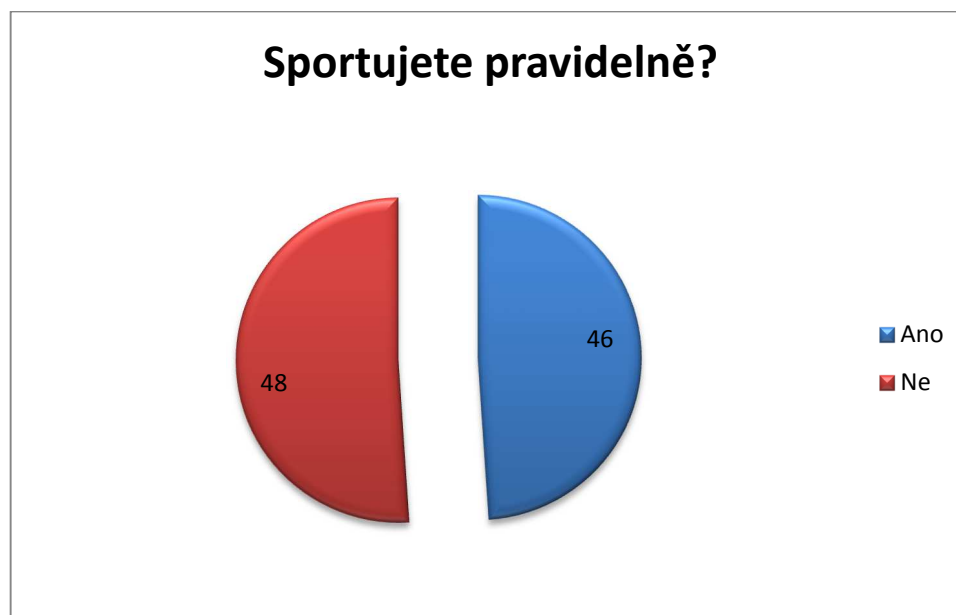
42 (tj. 44,68 %) respondentů pociťuje výrazné zlepšení svých obtíží. 30 (tj. 31,91 %) respondentů pociťuje jen mírné zlepšení svých obtíží. 21 (tj. 22,34 %) respondentů nepocítilo žádnou změnu. 1 (tj. 1,06 %) respondentovi se spíše přitížilo.

Položka č. 17: Sportujete pravidelně?

Tabulka č. 17: Sportujete pravidelně?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	46	48,94
Ne	48	51,06
Celkem	94	100,00

Graf č. 17: Sportujete pravidelně?

**Komentář:**

46 (tj. 48,94 %) respondentů pravidelně sportuje a 48 (tj. 51,06 %) respondentů nesportuje.

Položka č. 18: Jaké pohybové aktivitě se věnujete? (U této otázky bylo možné napsat několik odpovědí, proto je výsledné číslo větší než celkový počet respondentů.)

Tabulka č. 18: Jaké pohybové aktivitě se věnujete?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Plavání, aquaeerobik, potápění	17	12,98
Míčové hry	9	6,87
Procházky, turistika, chůze	23	17,56
Jízda na kole	25	19,08
Jóga, powerjóga	5	3,82
Rekreační běh, běh	12	9,16
Posilovna, posilování doma	16	12,21
Lyže, snowboard	10	7,63
Tanec, aerobik	5	3,82
Bruslení, in-line	9	6,87
Celkem	131	100,00

Graf č. 18: Jaké pohybové aktivitě se věnujete?

**Komentář:**

17 (tj. 12,98 %) respondentů se věnuje plavání, aquaeareobiku a potápění. 9 (tj. 6,87 %) respondentů se věnuje míčovým hrám. 23 (tj. 17,56 %) respondentů se věnuje procházkám, turistice a chůzi. 25 respondentů (tj. 19,08 %) se věnuje jízdě na kole. 5 respondentů (tj. 3,82 %) se věnuje józe a powerjóze. 12 (tj. 9,16 %) respondentů se věnuje rekreačnímu běhu. 16 (tj. 12,21 %) respondentů se věnuje posilovně a posilování doma. 10 (tj. 7,63 %) respondentů se věnuje lyžím a snowboardu. 5 (tj. 3,82 %) respondentů se věnuje tanci nebo aerobiku. 9 (tj. 6,87 %) respondentů se věnuje bruslení a in-linů.

Položka č. 19: Stalo se Vám někdy, že jste museli přestat a odpočinout si?

Tabulka č. 19: Stalo se Vám někdy, že jste museli přestat a odpočinout si?

	Absolutní čet- nost (n)	Relativní čet- nost (%)
Ano, musel/a jsem přerušit aktivitu úplně	13	13,83
Ano, přerušil/a jsem aktivitu, po odpočinku jsem mohl/a pokračovat	68	72,34
Ne, mé onemocnění nemá žádný vliv na pohybovou aktivitu	13	13,83
Celkem	94	100,00

Graf č. 19: Stalo se Vám někdy, že jste museli přestat a odpočinout si?



Komentář:

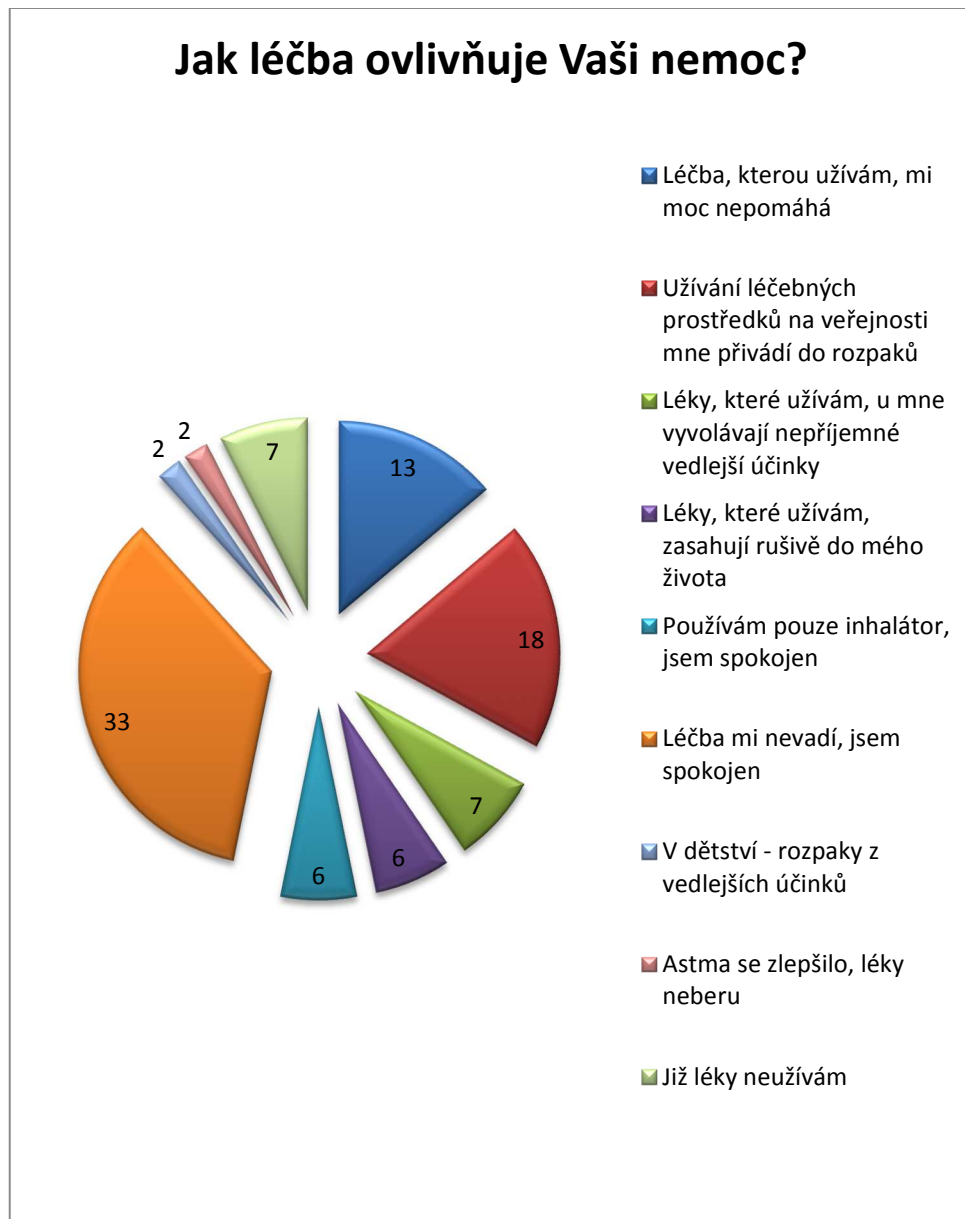
13 (tj. 13,83 %) respondentů muselo přerušit aktivitu úplně. 68 (tj. 72,34 %) respondentů muselo přerušit aktivitu, ale po odpočinku mohli pokračovat. 13 (tj. 13,83 %) respondentů odpovědělo, že jejich astma nemá vliv na jejich pohybovou aktivitu.

Položka č. 20: Jak léčba ovlivňuje Vaši nemoc?

Tabulka č. 20: Jak léčba ovlivňuje Vaši nemoc?

	Absolutní čet- nost (n)	Relativní čet- nost (%)
Léčba, kterou užívám, mi moc nepomáhá	13	13,83
Užívání léčebných prostředků na veřejnosti mne přivádí do rozpaků	18	19,15
Léky, které užívám, u mne vyvolávají nepříjemné vedlejší účinky	7	7,45
Léky, které užívám, zasahují rušivě do mého života	6	6,38
Používám pouze inhalátor, jsem spokojen	6	6,38
Léčba mi nevadí, jsem spokojen	33	35,11
V dětství - rozpaky z vedlejších účinků	2	2,13
Astma se zlepšilo, léky neberu	2	2,13
Již léky neužívám	7	7,45
Celkem	94	100,00

Graf č. 20: Jak léčba ovlivňuje Vaši nemoc?

**Komentář:**

13 (tj. 13,83 %) respondentů odpovědělo, že léčba, kterou užívají jim moc nepomáhá. 18 (tj. 19,15 %) respondentů odpovědělo, že užívání léčebných prostředků je na veřejnosti přivádí do rozpaků. 7 (tj. 7,45 %) respondentů odpovědělo, že léky, které užívají u nich vyvolávají nepříjemné vedlejší účinky. 6 (tj. 6,38 %) respondentů odpovědělo, že léky zasahují rušivě do jejich života. 6 (tj. 6,38 %) respondentů odpovědělo, že používají jen inhalátor a jsou spokojeni. 33 (tj. 35,11 %) respondentů odpovědělo, že jim léčba nevadí, jsou

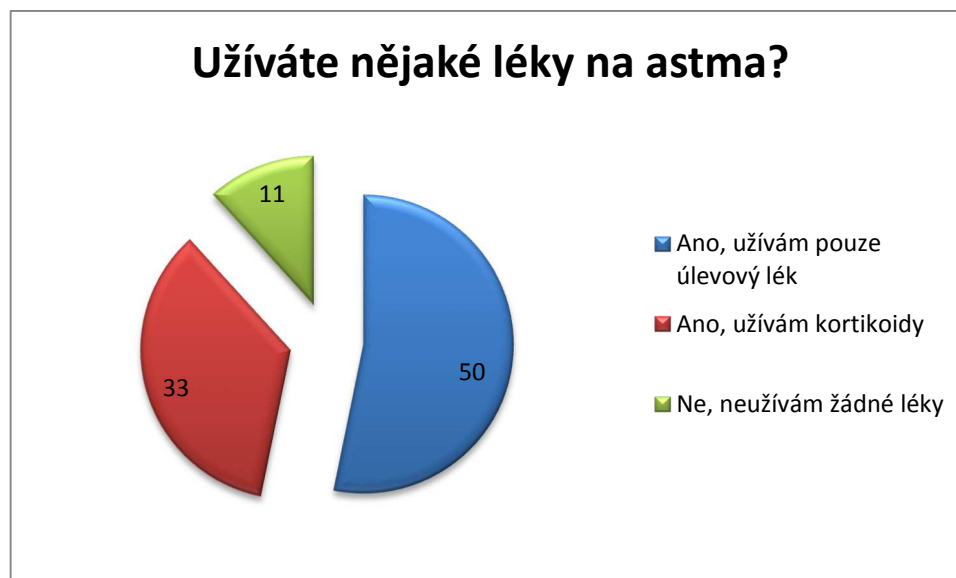
s ní spokojeni. 2 (tj. 2,13 %) respondenti odpověděli, že v dětství je vedlejší účinky léčby uváděly do rozpaků. 2 (tj. 2,13 %) respondenti odpověděli, že léky neužívají, astma se jim zlepšilo. 7 (tj. 7,45 %) respondentů odpovědělo, že již žádné léky neužívají.

Položka č. 21: Užíváte nějaké léky na astma?

Tabulka č. 21: Užíváte nějaké léky na astma?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, užívám pouze úlevový lék	50	53,19
Ano, užívám kortikoidy	33	31,91
Ne, neužívám žádné léky	11	11,70
Celkem	94	100,00

Graf č. 21: Užíváte nějaké léky na astma?



Komentář:

50 (tj. 53,19 %) respondentů užívá pouze úlevové léky. 33 (tj. 31,91 %) respondentů užívá kortikoidy. 11 (tj. 11,70 %) respondentů neužívá žádné léky.

Položka č. 22: Byl/a jste poučen/a jak používat inhalátor? (Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří na otázku č. 21 odpověděli ano.)

Tabulka č. 22: Byl/a jste poučen/a jak používat inhalátor?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	80	96,39
Ne	3	3,61
Celkem	83	100,00

Graf č. 22: Byl/a jste poučen/a jak používat inhalátor?



Komentář:

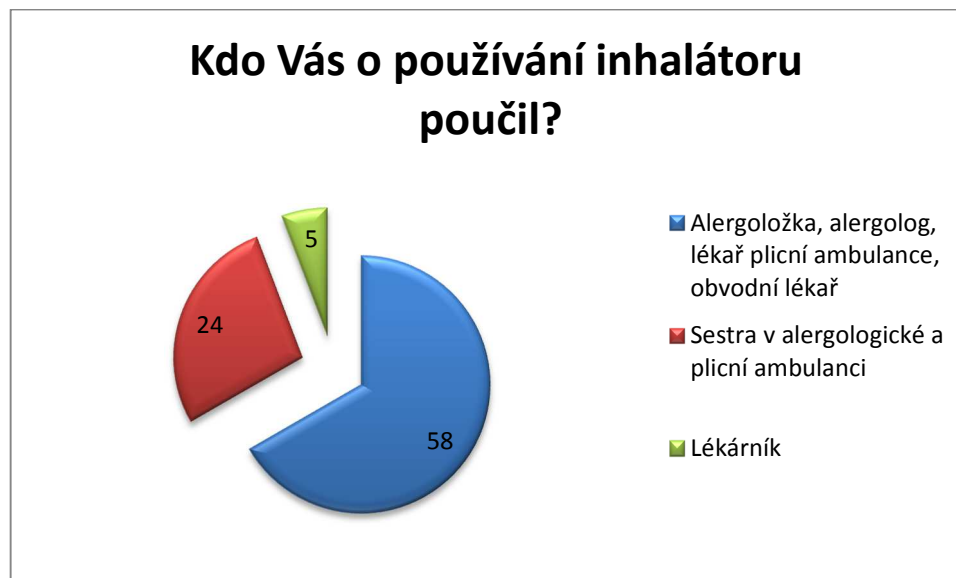
80 (tj. 96,39 %) respondentů bylo poučeno, jak mají používat inhalátor. 3 (tj. 3,61 %) respondenti nebyli poučeni, jak mají používat inhalátor.

Položka č. 23: Kdo Vás o používání inhalátoru poučil? (Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří na otázku č. 21 odpověděli ano.)

Tabulka č. 23: Kdo Vás o používání inhalátoru poučil?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Alergoložka, alergolog, lékař plicní ambulance, obvodní lékař	58	66,67
Sestra v alergologické a plicní ambulanci	24	27,59
Lékárník	5	5,75
Celkem	87	100,00

Graf č. 23: Kdo Vás o používání inhalátoru poučil?



Komentář:

58 (tj. 66,67 %) respondentů bylo poučeno alergoložkou, alergologem, lékařem plicní ambulance nebo obvodním lékařem. 24 (tj. 27,59 %) respondentů bylo poučeno sestrou v alergologické ambulanci nebo sestrou v plicní ambulanci. 5 (tj. 5,75 %) respondentů bylo poučeno lékárníkem.

Položka č. 24: Byl/a jste poučen/a o úpravě prostředí?

Tabulka č. 24: Byl/a jste poučen/a o úpravě prostředí?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	72	76,56
Ne	22	23,40
Celkem	94	100,00

Graf č. 24: Byl/a jste poučen/a o úpravě prostředí?



Komentář:

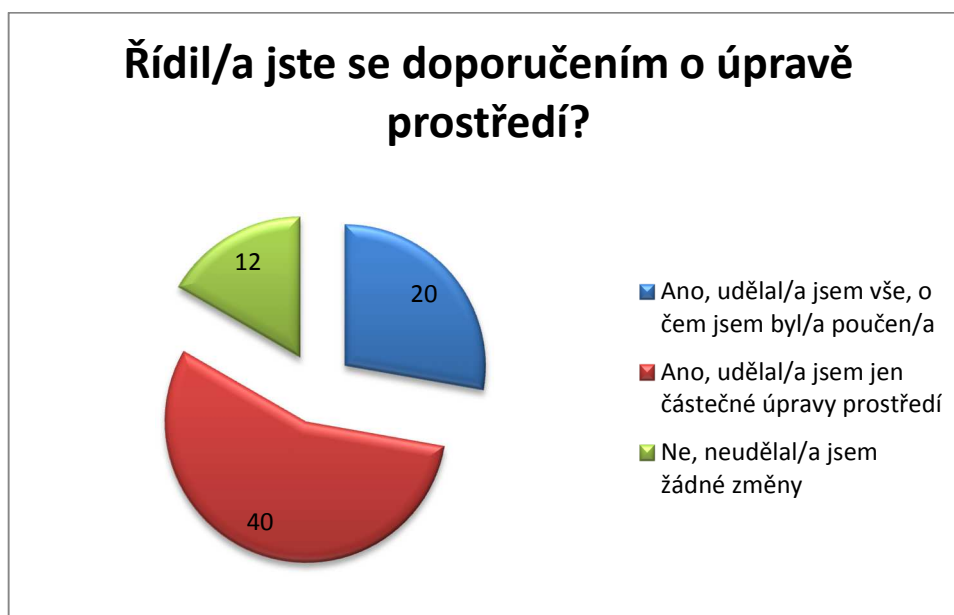
72 (tj. 76,56 %) respondentů bylo poučeno o úpravě prostředí. 22 (tj. 23,40 %) respondentů nebylo poučeno o úpravě prostředí.

Položka č. 25: Řídil/a jste se doporučením o úpravě prostředí? (Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří na otázku č. 24 odpověděli ano.)

Tabulka č. 25: Řídil/a jste se doporučením o úpravě prostředí?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, udělal/a jsem vše, o čem jsem byl/a poučen/a	20	27,78
Ano, udělal/a jsem jen částečné úpravy prostředí	40	55,56
Ne, neudělal/a jsem žádné změny	12	16,66
Celkem	72	100,00

Graf č. 25: Řídil/a jste se doporučením o úpravě prostředí?



Komentář:

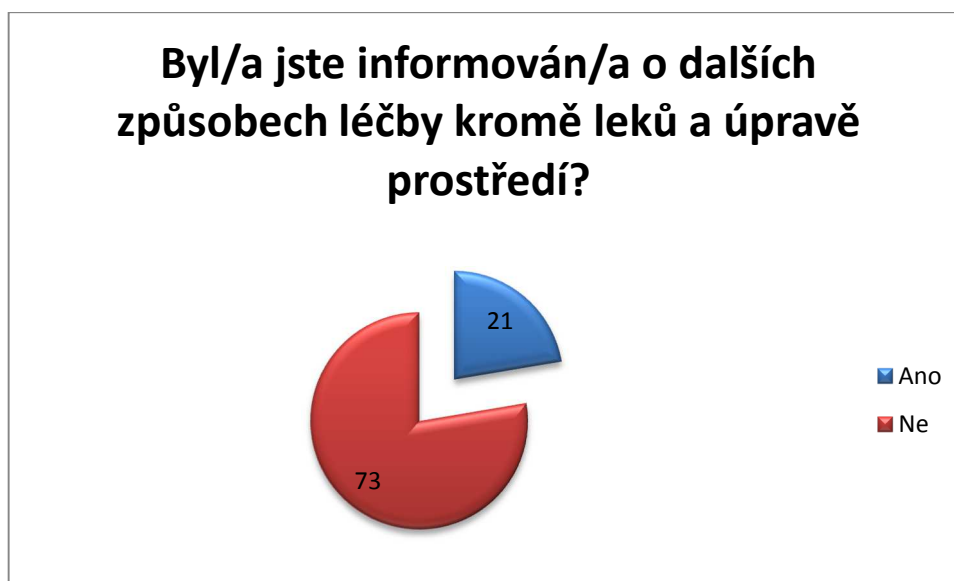
20 (tj. 27,78 %) respondentů se řídilo vším, o čem byli poučeni. 40 (tj. 55,56 %) respondentů se řídilo jen částečnými úpravami prostředí. 12 (tj. 16,66 %) respondentů neudělalo žádné změny.

Položka č. 26: Byl/a jste informován/a o dalších způsobech léčby kromě léků a úpravě prostředí?

Tabulka č. 26: Byl/a jste informován/a o dalších způsobech léčby kromě léků a úpravě prostředí?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	21	22,34
Ne	73	77,66
Celkem	94	100,00

Graf č. 26: Byl/a jste informován/a o dalších způsobech léčby kromě léků a úpravě prostředí?



Komentář:

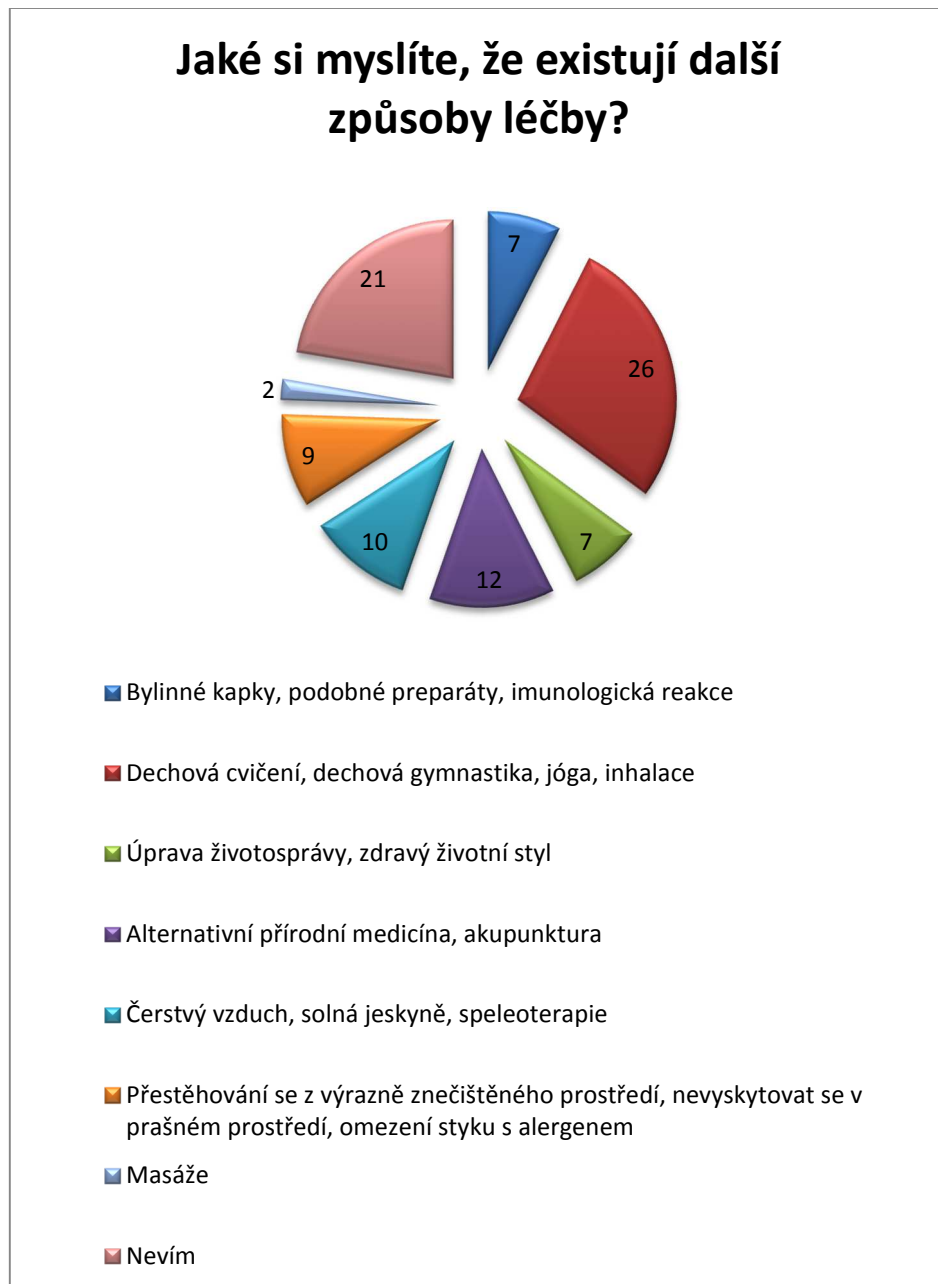
21 (tj. 22,34 %) respondentů bylo informováno o dalších způsobech léčby kromě léků a úpravy prostředí. 73 (tj. 77,66 %) respondentů nebylo informováno o dalších způsobech léčby kromě léků a úpravy prostředí.

Položka č. 27: Jaké si myslíte, že existují další způsoby léčby?

Tabulka č. 27: Jaké si myslíte, že existují další způsoby léčby?

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Bylinné kapky, podobné preparáty, imunologická reakce	7	7,45
Dechová cvičení, dechová gymnastika, jóga, inhalace	26	27,66
Úprava životosprávy, zdravý životní styl	7	7,45
Alternativní přírodní medicína, akupunktura	12	12,77
Čerstvý vzduch, solná jeskyně, speleoterapie	10	10,64
Přestěhování se z výrazně znečištěného prostředí, nevyskytovat se v prašném prostředí, omezení styku s alergenem	9	9,57
Masáže	2	2,13
Nevím	21	22,34
Celkem	94	100,00

Graf č. 27: Jaké si myslíte, že existují další způsoby léčby?

**Komentář:**

7 (tj. 7,45 %) respondentů si myslí, že mezi další způsoby léčby patří bylinné kapky a podobné preparáty nebo imunologická injekce. 26 (tj. 27,66 %) respondentů si myslí, že mezi další způsoby léčby patří dechová cvičení, dechová gymnastika, jóga a inhalace. 7 (tj. 7,45 %) respondentů si myslí, že mezi další způsoby léčby patří úprava životosprávy a zdravý životní styl. 12 (tj. 12,77 %) respondentů si myslí, že mezi další způsoby léčby

patří alternativní přírodní medicína a akupunktura. 10 (tj. 10,64 %) respondentů si myslí, že mezi další způsoby léčby patří pobyt na čerstvém vzduchu, pobyt v solné jeskyni a speleoterapie. 9 (tj. 9,57 %) respondentů si myslí, že mezi další způsoby léčby patří přestěhování se z výrazně znečištěného prostředí, omezení prašného prostředí a styku s alergenem. 2 (tj. 2,13 %) respondenti si myslí, že mezi další způsoby léčby patří masáže. 21 (tj. 22,34 %) respondentů neví o dalších způsobech léčby.

7 DISKUZE

Na začátku jsem si stanovila hlavní cíl a 5 dílčích cílů, které se vztahovaly k praktické části.

Hledala jsem, zda nějaká bakalářská práce již byla na toto téma napsaná. Našla jsem dvě. První byla atestační práce Jany Kratěnové, s názvem: Astma a alergie jako závažný zdravotní, ekonomický a sociální problém, celostátní monitoring alergických onemocnění v České republice. V práci se zaměřila na dětské pacienty. Druhá práce byla bakalářská práce, kterou vypracovala Sabina Vacková, s názvem. práce: Pohled na astma bronchiální – psychosociální problematika. Tato slečna měla jako praktickou část kazuistiky, ve kterých zjišťovala, jak pacienti hodnotí svoje onemocnění.

7.1 Analýza cílů

Cíl č. 1: Zjistit, zda negativní vlivy zhoršily onemocnění.

Otázka č. 5 byla zaměřena na zjišťování faktu, kolik astmatiků kouří. Překvapilo nás, že se najdou mezi astmatiky kuřáci. V našem průzkumném šetření jich bylo 13.

Otázka č. 6 byla zaměřena na kuřáky, kde jsme zjišťovaly, jak se kouření projevuje na jejich astmatu. Překvapilo nás, že velká část kuřáků a to 10 ze 13 uvádí dýchací potíže, přesto kouří. Své potíže zřejmě vůbec nedávají do souvislosti se svým zlozvykem.

Otázka č. 7 byla zaměřena na psychiku pacienta. Zde jsme zjišťovaly, jak psychika ovlivňuje astma. 44 pacientů si myslí, že jejich psychika má vliv na onemocnění.

Otázka č. 8 byla zaměřena na zjišťování, jak konkrétně jejich psychika ovlivňuje astma. Z odpovědí jsme se dozvěděly, že na zhoršení jejich potíží nejvíc působí stres, na druhém místě byl strach a úzkost a jedna pacientka měla problémy i v těhotenství.

Otázka č. 9 byla zaměřena na zjišťování, zda pacienti trpí v období zhoršeného ovzduší nějakými příznaky. Potvrdilo se nám, že zhoršené ovzduší má negativní vliv na zdravotní stav astmatiků. Dle mého názoru přibývá astmatiků a zhoršené ovzduší astmatu zrovna neprospívá. Obyvatelé České republiky by se tímto faktem měli zabývat a mělo by se něco se znečištěným ovzduším dělat.

Otázka č. 10 byla zaměřena na informovanost o inkompatibilitě kyseliny acetylsalicylové. Překvapilo nás, že 79 pacientů není informováno o této skutečnosti. Myslíme se, že by se měla zlepšit informovanost inkompatibilitě kyseliny acetylsalicylové.

Cíl č. 2: Zjistit, zda astma bronchiale ovlivňuje výběr povolání

Otázka č. 11 zjišťovala, jak astma ovlivnilo výběr povolání u respondentů. Pouze u 8 pacientů byl výběr povolání ovlivněn nemocí. Z celkového počtu respondentů je 8 pacientů pouze malá část, což bylo pro nás překvapujícím zjištěním.

V otázce číslo 12 jsem se tázala, jak konkrétně jejich onemocnění mělo vliv na výběr povolání. Nejčastěji se objevovaly odpovědi typu: kvůli prašnému prostředí někteří pacienti nemohli vystudovat ani školu.

Otázka č. 13 byla zaměřena na zaměstnání. Zjišťovala jsem, zda dechové obtíže astmatiků měly vliv na jejich práci. Překvapující bylo, že u většiny pacientů dýchací obtíže nemají vliv na zaměstnání. Ale objevila se i odpověď, kdy malá většina musela kvůli astmatu přestat pracovat úplně.

Cíl č. 3: Zjistit, zda pacienti využívají lázně nebo klimatoterapii

K tomuhle cíli se vztahovala otázka č. 14, ve které jsem se ptala, zda pacienti navštěvují lázeňské pobyty pro zlepšení jejich astmatu. Je zajímavé, že 83 pacientů lázeňské pobyty nenavštěvuje. Domníváme se, že za to může malá informovanost veřejnosti. Myslíme si, že by se měla zlepšit.

Dále pak otázka č. 15, která se naopak zaměřovala na zjišťování, zda astmatici jezdí k moři nebo na hory pro zlepšení jejich zdravotního stavu. Zde jsme se setkaly s převládající většinou odpovědí ano. Myslíme si, že v dnešní době již není problém jet k moři, a proto většina odpověděla ano.

K tomuto cíli ještě patřila otázka č. 16, která zjišťovala, jaké účinky má pobyt u moře nebo na horách na astma. Převládala odpověď: výrazné zlepšení obtíží nebo došlo k mírnému zlepšení obtíží, ale také se nám vyskytla odpověď: spíše se pacientovi přitížilo. Je vidět, že pobyt na horách nebo u moře astmatikům velmi prospívá, a proto k moři nebo na hory jezdí, aby se jejich astma ještě více zlepšilo. Někteří nepocítili žádnou změnu, což je dosti překvapující.

Cíl č. 4: Zjistit, zda astma bronchiale omezuje pacienta ve sportovních aktivitách

Otázka č. 17 byla zaměřená na to, zda astmatici pravidelně sportují. Bylo zajímavým zjištěním, že půlka respondentů sportuje a půlka ne.

Otázka č. 18 zjišťovala, jaké pohybové aktivity se pacienti věnují. Největší zastoupení v pohybových aktivitách měla jízda na kole a procházky, turistika. Ale z tabulky je

vidět, že každý astmatik si najde to svoje. Ať je to například plavání, jóga, lyže, posilovna nebo běh. Dnešní doba nabízí tolik možností. Je dobré, že astmatici nezahálají a pro své zdraví něco dělají.

V otázce č. 19 jsme zjišťovaly, zda si astmatici při pohybové aktivitě museli odpočinout nebo museli aktivitu přerušit úplně. Většina astmatiků se mohla po odpočinku opět věnovat pohybové aktivitě. Zbylé dvě odpovědi byly v počtu pacientů stejné, někteří museli aktivitu přerušit úplně, jiní aktivitu nemuseli přerušovat vůbec. Toto zjištění je velmi zajímavé.

Cíl č. 5: Zjistit, jak léčba ovlivňuje život pacienta

V otázce č. 20 jsme se zaměřily na zjištění, zda léčba ovlivňuje jejich nemoc. Zajímavým zjištěním bylo, že většina pacientů je s léčbou spokojena. Ale objevily se i odpovědi, že léčba jim nepomáhá nebo užívání léků je přivádí do rozpaků, dále pak u některých pacientů léčba vyvolává nepříjemné vedlejší účinky. Je zajímavé, že v dnešní době, kdy existuje spousta léků, se ještě tyto odpovědi vyskytují. Je pravda, že vedlejším účinkům léčby se zabránit nedá.

Otázka č. 21 zjišťovala, jaké léky pacienti užívají. Většina astmatiků užívá pouze úlevové léky, ale našlo se ještě dost pacientů, kteří užívají kortikoidy. Z těchto odpovědí je patrné, že astmatici stále užívají léky a jen malá část je neužívá. Domníváme se, že léky jsou pro většinu pacientů nedílnou součástí života.

S užíváním léků souvisela otázka č. 22, která se zaměřila na zjištění, zda pacienti užívají inhalátor. Převážná většina astmatiků používá inhalátor. Tento výsledek nás nepřekvapil, většina léků se totiž aplikuje v inhalační podobě, protože je účinnější.

Na otázku č. 22 navazovala otázka č. 23, která zjišťovala, kdo je o používání inhalátoru poučil. Zajímavým zjištěním bylo, že o užívání inhalátorů poučují většinou lékaři, ale i všeobecné sestry také edukují, i když v menším počtu. Dokonce i někteří lékárníci pacienty poučí, jak mají používat inhalátor. Z těchto odpovědí je vidět, že pacienti jsou informováni o použití inhalátoru.

Otázka č. 24 byla zaměřena na úpravu prostředí, zda astmatici o tomto byli poučeni. Převážná většina astmatiků byla poučena o úpravě prostředí, přesto se mezi nimi našli i ti, kteří nebyli poučeni, a to neuvěřitelných 22 astmatiků. Myslíme si, že by měla být větší

informovanost ohledně úpravy prostředí, protože zrovna toto je potřebné pro udržování dobrého zdravotního stavu astmatika.

V otázce č. 25 jsem se zaměřila na to, zda astmatici se řídili úpravami prostředí. 40 z nich se řídilo jen částečnými úpravami. Našli se i astmatici, kteří neprovedli žádné změny. Domníváme se, že je to kvůli finanční stránce.

Otázka č. 26 zjišťovala, zda astmatici byli informováni o dalších způsobech léčby kromě léků a úpravy prostředí. Převážná většina astmatiků nebyla informována a jen malá část ano, což je velmi překvapující.

V otázce č. 27 jsme zjišťovaly, zda si astmatici myslí, že existují další způsoby léčby. Zajímavým zjištěním bylo, že většina dotazovaných odpovídala, že považují jako další způsob dechovou rehabilitaci nebo jógu. Hodně astmatiků odpovídalo, že o dalších způsobech léčby vůbec netuší. V tabulce se objevovaly různé odpovědi. Některé byly velmi překvapující. V dnešní době si myslíme, že by se měla zlepšit informovanost, aby astmatici měli větší možnosti, jak se svým onemocněním bojovat.

Hlavní cíl: Zjistit, zda astma bronchiale ovlivňuje kvalitu života pacientů

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina respondentů má své onemocnění pod kontrolou, čemuž napomáhá především farmakologická léčba. Méně zdravotní stav ovlivňují další příznivé aspekty, jako jsou například lázeňská péče, změna životního stylu, změna stravovacích návyků apod.

Většina pacientů s astma bronchiale dokáže bez větších obtíží vést plnohodnotný život, přestože jej ovlivňují různé faktory rázu psychického, především stres, i společenského, mezi které lze zařadit zhoršené životní ovzduší.

Velká část respondentů může vykonávat povolání dle své volby. Onemocnění jim nebrání ani ve výběru sportovních a volnočasových aktivit.

S astmatem má autorka bakalářské práci vlastní zkušenosti a proto ví, že se s ním dá žít. Dokonce s tímto onemocněním může vykonávat povolání všeobecné sestry. Díky této práci se dozvěděla mnoho informací, které o své nemoci ještě nevěděla, a to ji trpí od dětství. O některých informacích nebyla informována vůbec.

ZÁVĚR

Z výsledků praktické části je vidět, jak moc astmatici ještě nejsou informováni o svém onemocnění. I přesto, že v dnešní době existuje spousta možností, jak lze edukaci provádět. Proto by měly vzniknout nějaké edukační programy, jak s astmatem bojovat. Protože se najdou mezi námi ještě i ti, kteří svou nemoc nemají pod kontrolou a která jim rušivě zasahuje do jejich životů. Astmatici by měli být informováni, že kromě léků a úpravy prostředí jsou i jiné možnosti, jak své onemocnění zlepšit. Také by se měla zlepšit informovanost o důsledcích kouření na dýchání astmatika nebo o důsledcích znečištěného ovzduší.

Pacienti by měli být neustále edukováni o nových způsobech léčby, protože dnešní medicína se neustále posouvá dál. Na rozdíl od jiných chronických onemocnění jako diabetes mellitus nebo roztroušená skleróza se o astmatu v tak velkém rozsahu nemluví, protože zřejmě není považováno za tak závažné onemocnění.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTŮ, Václava. *Astma: chronické zánětlivé alergické onemocnění dýchacích cest*. Praha: Mediforem, bez r, 22 s.
- [2] BUJKOVSKÝ, Igor. *Miniencyklopédia prírodnej liečby*. Druhé prepracované vydanie. Vrútky: Advent Orion, 1995, s. 10-17. ISBN 80-888719-35-6.
- [3] BURNETT, Carol. Život. *Citáty-motta.cz* [online]. 2014 [cit. 2015-05-21]. Dostupné z: <http://citaty-motta.cz/zivot?start=40>
- [4] BRŮNOVÁ, Anna. Kvalita života a vidění. In: *4 OCI.CZ* [online]. 3.9.2010 [cit. 2015-02-24]. Dostupné z: http://www.4oci.cz/kvalita-zivota-a-videni_4c127.
- [5] CASEMORE, Roger a Zdeněk RUŠAVÝ. *Na osobu zaměřená psychoterapie*. Vyd. 1. Překlad Hana Drábková. Praha: Portál, 2008, 144 s. Stručný přehled. ISBN 978-807-3674-540.
- [6] CVIČKOVÁ, Barbora. Astma není jen jedno: vyznáte se v jeho typech?. In: *ULekaře.cz* [online]. 8.1.2012 [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <http://www.ulekare.cz/clanek/astma-neni-jen-jedno-vyznate-se-v-jeho-typech-15184>.
- [7] ČAJKA, Vít. Jóga pro astma. *Jóga v denním životě: Systém* [online]. © 2014 [cit. 2014-10-25]. Dostupné z: <http://www.joga.cz/astma/>
- [8] DERRER, David. Smoking and Asthma. In: *WebMD* [online]. 23. 5. 2014 [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <http://www.webmd.com/asthma/guide/smoking-and-asthma>.
- [9] Flutter O-PEP Pari. *HORN WELLNESS GROUP: TWÓJ SPECJALISTA W DIAGNOSTYCE MEDYCZNEJ* [online]. bez r. [cit. 2015-05-21]. Dostupné z: <http://www.hornwellness.pl/flutter-o-pep-pari.html>
- [10] GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-802-4736-259.
- [11] CHALOUPKOVÁ, Anna. Sport a astma. Jde to dohromady?. In: *Kondice* [online]. © 2011 [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <http://www.kondice.cz/2014/07/sport-a-astma-jde-to-dohromady/>.
- [12] KNOBLOCHOVÁ, Jiřina. *Psychoterapie*. Praha: Státní zdravotní nakladatelství, 1968.
- [13] KRATOCHVÍL, Stanislav. *Skupinová psychoterapie v praxi* [online]. 3., dopl. vyd. Praha: Galén, 2005, 297 s. [cit. 2014-12-29]. ISBN 80-726-2347-8.

- [14] KROČKOVÁ, Taťána. Nedostatek železa srovnají některé potraviny, hlavně ty červené. *Vitalia.cz* [online]. 24.7. 2012 [cit. 2014-12-26]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/nedostatek-zeleza-srovnaji-nektere-potraviny/>
- [15] KUČERA, Petr. *Co byste měli vědět o alergii na jed blanokřídlého hmyzu*. Praha: Ascomed, 2013.
- [16] MÁNERT, Oldřich. Cvičení o správné intenzitě zmírňuje projevy astmatu. 2014. In: *Top lékař* [online]. 17.11. 2014 [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <https://www.toplekar.cz/archiv-clanku/cviceni-o-spravne-intenzite-zmirnuje.html>.
- [17] MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FRONKOVÁ, Renáta HERNOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ. *Kapitoly z ošetrovatelské péče 1*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 8024714426.
- [18] MIŠUNOVÁ, Lenka. Alergie a kouření. In: *Proalergiky.cz* [online]. 1.7. 2010 [cit. 2014-11-21]. Dostupné z: <http://www.proalergiky.cz/magazin/clanek/alergie-a-koureni>.
- [19] MLÍČKOVÁ, Helena. Stres vaše astma zhorší. In: *Forexample* [online]. 13.8. 2009 [cit. 2014-11-18]. Dostupné z: <http://www.forexample.cz/view.php?cislocclanku=2009080015>.
- [20] MOROVICSOVÁ, Eva. Nemoc v prožívání člověka. In: *Sestra* [online]. 6.4. 2006 [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nemoc-v-prozivani-cloveka-277577>.
- [21] NEPOŽITKOVÁ, Jitka. *Kvalita života a subjektivní charakteristiky zdraví* [online]. 2009 [cit. 2014-12-29]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Evžen Řehulka. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/152553/pedf_m/Kvalita_zivota_a_subjektivni.
- [22] NOVÁK, Jiří. *Opatření proti roztočům bytového prachu a jejich alergenům*. 3, přepracované. Litomyšl, 2008, 24 s.
- [23] NOVÁK, Jiří. Roztočová alergie. In: *Postgraduální medicína* [online]. 17.2. 2009 [cit. 2015-02-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/roztocova-alergie-413553>.
- [24] NOVOTNÁ, Bronislava. Astma při nesnášenlivosti aspirinu. In: *Česká iniciativa pro astma* [online]. © 2007-2014 [cit. 2014-12-27]. Dostupné z: <http://www.cipa.cz/astma-pri-nesnasenlivosti-aspirinu>.

- [25] PLICNÍ KLINIKA, FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADECH KRÁLOVÉ. 2013. *Dotazník nemocnice ST. Goerge o obtížích s dýcháním* [online]. Hradec Králové [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <https://www.google.cz/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=dotazn%C3%ADk+SGRQ>.
- [26] POHUNEK, Petr. Úmrtnost: Jak a proč se umírá na astma?. In: *Česká iniciativa pro astma* [online]. © 2007-2014 [cit. 2014-09-17]. Dostupné z: <http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu/umrtnost-75>.
- [27] POPELKOVÁ, Patrice. Zátěžové testy v pneumonologii: Spiroergometrie. In: *Fakultní nemocnice Ostrava*. [online]. TRN klinika, 2006 [cit. 2014-12-28]. Dostupné z: http://www.fno.cz/documents/2006_03_28_011.pdf.
- [28] REDAKCE, Alergie a Já. Česko dusí smog. Alergici a astmatici trpí!. In: *Alergie a já* [online]. 2013 [cit. 2014-12-02]. Dostupné z: <http://www.alergieaja.cz/informace-a-clanky/informace-clanky-aktuality-smog-astma-alergie.html>.
- [29] SCHAD, Oliver a HAUF, Albert. *Astma: prevence a vhodná péče: zdraví a současnost*. 1. vyd. Praha: Olympia, 2008, 159 s. ISBN 978-80-7376-111-0.
- [30] SHAW, Gina. *Smog: Not an Allergen, but an Irritant*. In: *WebMD* [online]. ©2005-2015 [cit. 2014-12-01]. Dostupné z: <http://www.webmd.com/allergies/features/smog-not-an-allergen-but-an-irritant>
- [31] SMOLÍKOVÁ, Libuše. *Obecná metodika fyzioterapie: Kondiční cvičení*. [online]. Praha, 2011 [cit. 2014-11-01]. Dostupné z: <https://mefanet-motol.cuni.cz/autori.php?tid=308>
- [32] Spacer Devices. *Sutter Health: Palo Alto Medical Foundation We Plus You* [online]. © 2015 [cit. 2015-05-21]. Dostupné z: <http://www.pamf.org/asthma/medications/inhalers/spacer.html>
- [33] *Survio* [online]. © 2012-2015 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://www.survio.com/cs/>.
- [34] ŠAFARŇKOVÁ, Iveta. *Aplikace pupinových forem práce v reedukačním procesu ve výchovných ústavech pro mládež*. Praha, 1990. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Univerzity Karlovy v Praze. Vedoucí práce Lakomá Jitka.
- [35] ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetřovatelství* 1 vyd. Praha: Grada, 2006, 211 s. ISBN 978-80-247-1148-5.

- [36] ŠEBKOVÁ, Sylva. Volba povolání u astmatiků. 2004. In: *Medicina.cz* [online]. 15.3.2004 [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <http://medicina.cz/clanky/6037/34/Volba-povolani-u-astmatiku/>.
- [37] ŠKORNÍČKOVÁ, Jana. Alergeny se ukrývají i v květináčích. In: *Bydlení idnes.cz* [online]. © 1999–2014 [cit. 2014-11-28]. Dostupné z: http://bydleni.idnes.cz/alergeny-se-ukryvaji-i-v-kvetinacich-dvk-dum_osobnosti.aspx?c=2000M035U01B.
- [38] ŠPIČÁK, Václav. Průduškové astma. In: *Ordinace.cz* [online]. 4.5.2007 [cit. 2015-02-24]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/pruduskove-astma/>.
- [39] ŠPIŠÁK, Ladislav a Zdeněk RUŠAVÝ a kol. *Klinická balneologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010, 275 s. ISBN 978-802-4616-544.
- [40] ŠVEHLOVÁ, Marie a Eliška ŠVEHLOVÁ. *Plicní rehabilitace a respirační fyzioterapie v domácím prostředí* [online]. 2 vyd. Praha: Vltavín, 2009 [cit. 2015-02-25]. ISBN 80-86587-17-8. Dostupné z: <http://www.cipa.cz/dokumenty/Dechovarehabilitace.pdf>.
- [41] VEJCHODSKÁ, Eliška. *Ekonomie a politika městského životního prostředí*. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2007, 175 s. ISBN 978-802-4512-419.
- [42] VRÁNOVÁ, Dagmar. *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. Olomouc: ANAG, 2012, 183 s. ISBN 978-807-2637-881.
- [43] Léčení astmatu alergického původu. *Čínský lékař* [online]. © 2014 [cit. 2014-10-29]. Dostupné z: <http://www.cinsky-lekar.cz/lecba-nemoci/6-lecba-astmatu-a-alergie>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ASA	Acetylsalicylová kyselina
a.s.	Akciová společnost
HRQoL	Koncept kvality života související se zdravím
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
MUDr.	Lékař
NSA	Nesteroidní antiflogistika

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Flutter.....	90
Obrázek č. 2: Spacer.....	91

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví.....	38
Tabulka č. 2: Věk	39
Tabulka č. 3: Kdy bylo u Vás diagnostikováno astma?	40
Tabulka č. 4: Jaký je Váš aktuální zdravotní stav ve vztahu k astmatu?	41
Tabulka č. 5: Jste kuřák?	44
Tabulka č. 6: Jakým způsobem zhoršuje kouření Vaše astma?	45
Tabulka č. 7: Myslíte si, že Vaše psychika ovlivňuje astma?	46
Tabulka č. 8: Jakým způsobem Vaše psychika ovlivňuje astma?.....	47
Tabulka č. 9: Trpíte nějakými příznaky onemocnění v období zhoršeného	48
Tabulka č. 10: Byl/a jste informován/a, že nesmíte užívat léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou např. Aspirin?	49
Tabulka č. 11: Ovlivnilo Vaše onemocnění výběr povolání?	50
Tabulka č. 12: Jak konkrétně?.....	51
Tabulka č. 13: Pokud jste byl/a někdy zaměstnán/a:	52
Tabulka č. 14: Navštěvujete lázeňské pobyty pro zlepšení Vašeho astmatu?	53
Tabulka č. 15: Jezdíte na hory nebo k moři pro zlepšení Vašeho astmatu?.....	54
Tabulka č. 16: Jaký vliv na Vaše onemocnění má pobyt u moře nebo na horách?.....	55
Tabulka č. 17: Sportujete pravidelně?.....	56
Tabulka č. 18: Jaké pohybové aktivitě se věnujete?	57
Tabulka č. 19: Stalo se Vám někdy, že jste museli přestat a odpočinout si?	59
Tabulka č. 20: Jak léčba ovlivňuje Vaši nemoc?	60
Tabulka č. 21: Užíváte nějaké léky na astma?	63
Tabulka č. 22: Byl/a jste poučen/a jak používat inhalátor?.....	64
Tabulka č. 23: Kdo Vás o používání inhalátoru poučil?	65
Tabulka č. 24: Byl/a jste poučen/a o úpravě prostředí?	66
Tabulka č. 25: Řídil/a jste se doporučením o úpravě prostředí?	67
Tabulka č. 26: Byl/a jste informován/a o dalších způsobech léčby kromě léků a úpravě prostředí?	68
Tabulka č. 27: Jaké si myslíte, že existují další způsoby léčby?.....	69

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví.....	38
Graf č. 2: Věk	39
Graf č. 3: Kdy bylo u Vás diagnostikováno astma?	40
Graf č. 4: Jaký je Váš aktuální zdravotní stav ve vztahu k astmatu?.....	42
Graf č. 5: Jste kuřák?	44
Graf č. 6: Jakým způsobem zhoršuje kouření Vaše astma?.....	45
Graf č. 7: Myslíte si, že Vaše psychika ovlivňuje astma?	46
Graf č. 8: Jakým způsobem Vaše psychika ovlivňuje astma?.....	47
Graf č. 9: Trpíte nějakými příznaky onemocnění v období zhoršeného ovzduší?	48
Graf č. 10: Byl/a jste informován/a, že nesmíte užívat léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou např. Aspirin?	49
Graf č. 11: Ovlivnilo Vaše onemocnění výběr povolání?	50
Graf č. 12: Jak konkrétně?	51
Graf č. 13: Pokud jste byl/a někdy zaměstnán/a:.....	52
Graf č. 14: Navštěvujete lázeňské pobyty pro zlepšení Vašeho astmatu?.....	53
Graf č. 15: Jezdíte na hory nebo k moři pro zlepšení Vašeho astmatu?	54
Graf č. 16: Jaký vliv na Vaše onemocnění má pobyt u moře nebo na horách?.....	55
Graf č. 17: Sportujete pravidelně?	56
Graf č. 18: Jaké pohybové aktivity se věnujete?.....	58
Graf č. 19: Stalo se Vám někdy, že jste museli přestat a odpočinout si?	59
Graf č. 20: Jak léčba ovlivňuje Vaši nemoc?	61
Graf č. 21: Užíváte nějaké léky na astma?	63
Graf č. 22: Byl/a jste poučen/a jak používat inhalátor?.....	64
Graf č. 23: Kdo Vás o používání inhalátoru poučil?	65
Graf č. 24: Byl/a jste poučen/a o úpravě prostředí?.....	66
Graf č. 25: Řídil/a jste se doporučením o úpravě prostředí?	67
Graf č. 26: Byl/a jste informován/a o dalších způsobech léčby kromě léků a úpravě prostředí?	68
Graf č. 27: Jaké si myslíte, že existují další způsoby léčby?.....	70

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI: Dotazník kvality života pacientů s diagnózou astma bronchiale

PŘÍLOHA PII: Flutter

PŘÍLOHA PIII: Spacer

PŘÍLOHA PIV: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA PACIENTŮ S DIAGNÓZOU ASTMA BRONCHIALE

Dobrý den,

jmenuji se Marie Szromková a jsem studentkou oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce s názvem Kvalita života pacientů s diagnózou astma bronchiale. Tento dotazník je určen pro respondenty ve věku 18 – 50 let.

Dotazník je zcela anonymní. Děkuji za Váš čas.

1. Jste?
 - a) Muž
 - b) Žena

2. Kolik je vám let?
 - a) 18-30 let
 - b) 31-40 let
 - c) 41-50 let

3. Kdy u Vás bylo diagnostikováno astma?
 - a) V dětství
 - b) V dospělosti

4. Jaký je Váš aktuální zdravotní stav ve vztahu k astmatu?
 - a) Nemám žádné omezení, léky neužívám
 - b) V noci se budím, kašlu. Již užívám léky
 - c) Přes den nemohu vykonávat některé aktivity, v noci se budím. Užívám několikrát za den úlevový lék
 - d) Mám výrazné omezení v denních aktivitách, v noci nemůžu vůbec spát. Každý den užívám vysoké dávky léků
 - e) Jiné, uveďte _____

5. Jste kuřák?

(V případě odpovědi Ne, pokračujte na otázku č. 7)

 - a) Ano
 - b) Ne

6. Jakým způsobem zhoršuje kouření Vaše astma?
7. Myslíte si, že Vaše psychika ovlivňuje astma?
(V případě odpovědi Ne, pokračujte na otázku č. 9)
- a) Ano
 - b) Ne
8. Jakým způsobem Vaše psychika ovlivňuje astma?
9. Trpíte nějakými příznaky onemocnění v období zhoršeného ovzduší?
- a) Ano, trpím pocitem dušnosti, omezeně se pohybuji venku, musím užívat úlevové léky
 - b) Ano, špatně se mi dýchá, omezeně se pohybuji venku, ale nemusím užívat léky
 - c) Ne, netrpím žádnými příznaky
10. Byl/la jste informován/a, že nesmíte užívat léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou např. Aspirin?
- a) Ano
 - b) Ne
11. Ovlivnilo Vaše onemocnění výběr povolání?
(V případě odpovědi Ne, pokračujte na otázku č. 13)
- a) Ano
 - b) Ne
12. Jak konkrétně?
13. Pokud jste byl/a někdy zaměstnán/a:
- a) Dýchací obtíže mě přinutily zcela přestat pracovat
 - b) Dýchací obtíže mi působí potíže při práci nebo mě přinutily změnit zaměstnání
 - c) Moje dýchací obtíže nemají vliv na mou práci

14. Navštěvujete lázeňské pobyty pro zlepšení Vašeho astmatu?
- Ano
 - Ne
15. Jezdíte na hory nebo k moři pro zlepšení Vašeho astmatu?
- Ano
 - Ne
16. Jaký vliv na Vaše onemocnění má pobyt u moře nebo na horách?
- Pocítil/a jsem výrazné zlepšení mých obtíží
 - Pocítil/a jsem jen mírné zlepšení obtíží
 - Nepocítil/a jsem žádnou změnu
 - Spíše se mi přitížilo
17. Sportujete pravidelně?
- Ano
 - Ne
18. Jaké pohybové aktivitě se věnujete?
19. Stalo se vám někdy, že jste museli přestat a odpočinout si?
- Ano, musel/a jsem přerušit aktivitu úplně
 - Ano, přerušil/a jsem aktivitu, po odpočinku jsem mohl/a pokračovat
 - Ne, mé onemocnění nemá žádný vliv na pohybovou aktivitu
20. Jak léčba ovlivňuje Vaši nemoc?
- Léčba, kterou užívám, mi moc nepomáhá
 - Užívání léčebných prostředků na veřejnosti mne přivádí do rozpaků
 - Léky, které užívám, u mne vyvolávají nepříjemné vedlejší účinky
 - Léčba, kterou užívám, zasahuje rušivě do mého života
 - Jinak, uveďte jak _____
21. Užíváte nějaké léky na astma?
(V případě odpovědi Ne, pokračujte na otázku č. 24)
- Ano, užívám pouze úlevové léky
 - Ano, užívám kortikoidy
 - Ne, neužívám žádné léky

22. Byl/a jste poučen/a jak používat inhalátor?

(V případě odpovědi Ne, pokračujte na otázku č. 24)

- a) Ano
- b) Ne

23. Kdo vás o používání inhalátoru poučil?

24. Byl/a jste poučen/a o úpravě prostředí?

(V případě odpovědi Ne, pokračujte na otázku č. 26)

- a) Ano
- b) Ne

25. Řídil/a jste se doporučením o úpravě prostředí?

- a) Ano, udělal/a jsem vše, o čem jsem byl/a poučen/a
- b) Ano, udělal/a jsem jen částečné úpravy prostředí
- c) Ne, neuděl/a jsem žádné změny

26. Byl/a jste informován/a o dalších způsobech léčby kromě léků a úpravy prostředí?

- a) Ano
- b) Ne

27. Jaké si myslíte, že existují další způsoby léčby?

PŘÍLOHA P II: FLUTTER

Obrázek č. 1: Flutter



Horn Wellness Group

PŘÍLOHA P III: SPACER

Obrázek č. 2: Spacer

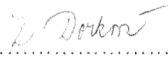




PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Marie Szromková		
Téma bakalářské práce	Kvalita života pacientů s diagnózou astma bronchiale		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.		
	 podpis		
Skupina respondentů	Pacienti		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
Plicní ambulance, KNTB Zlín Vrchní sestra: Eva Sedláčková	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Plicní oddělení, KNTB Zlín Vrchní sestra: Eva Sedláčková	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 24-03-2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (9)

.....
razítko a podpis zástupce zařízení