

Kvalita života u pacientů s lymfedémem

Veronika Semerádová



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Nášelová**
Osobní číslo: **H15061**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Kvalita života u pacientů s lymfedémem**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury a vypracování rešerší.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti znalostí pacientů v dané problematice a zjištění kvality života u pacientů s lymfatickým onemocněním dolních končetin.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace výzkumu technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

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

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČIHÁK, Radomír. Anatomie 3. 2., upr. A dopl. Vyd. Praha: Grada, 2004, 673 s. ISBN 80-247-1132-10.

DYLEVSKÝ, Ivan. Lymfa: míza. V Olomouci: Poznání 2006, 109 s. ISBN 80-86606-42-2.

FÖLDI, Mihály a Etelka FÖLDI. Lymfologie. Praha: Grada, 2014, 698 s. ISBN 978-80-247-4300-4.

GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011, 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

HALMO, Renata. Seběpěče v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2014, 229 s. ISBN 978-80-247-4811-5. ISBN 978-80-247-4772-9.

HUDÁKOVÁ, Anna a L' udmila MAJERNÍKOVÁ. Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Praha: Grada, 2013, 115 s. ISBN 978-80-247-4772-9.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011, 134 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7.

WITTLINGER, Hildegard. Manuální lymfodrenáž podle dr. Voddera: praktický průvodce. Praha: Grada, 2013, 171 s.

ISBN 978-80-247-4084-3.

WOODS, Mary. Lymphoedema care. Oxford: Blackwell Pub, 2008, 200 s. ISBN 978-1-4051-4628-9.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

[Redacted signature]

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



[Redacted signature]

Mgř. Jana Doleželová
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 27.2.2019



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 nevydělečně 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 jím 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života u pacientů s lymfedémem dolních končetin. V teoretické části je popsán stručný úvod do problematiky, podstata onemocnění, anatomie lymfatických cest, patofyziologie a etiologie, klinický obraz, diagnostika, terapie, komplikace a teorie kvality života u pacientů s lymfedémem.

Praktická část byla zaměřena na zjištění kvality života u pacientů, kteří se léčí s lymfedémem dolních končetin. Sběr dat byl realizován technikou standardizovaného dotazníku Lymphoedema Quality of Life Study (LYMQOL) u 62 pacientů (12 mužů a 50 žen).

Výzkum prokázal dobrou až velmi dobrou kvalitu života u pacientů s lymfedémem dolních končetin, přestože jejich každodenní život je náročnější a vyžaduje přizpůsobení životního stylu.

Klíčová slova: lymfedém, kvalita života, pacient, terapie, projevy lymfedému.

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the issue of life quality of patients with lower limb lymphedema. The theoretical part includes an introduction to the issue, nature of the disease, anatomy of lymphatic pathways, pathophysiology and etiology, clinical picture, diagnosis, therapy, complications and theory life quality of patients with lymphedema.

The practical part was focused on research of the life quality of patients with lower limb lymphedema. Data collection was realized by a technique of the standardized questionnaire Lymphoedema Quality of Life Study (LYMQOL) with 62 patients (12 men and 50 women).

Research has proven good to very good life quality of patients with lower limb lymphoedema, although their daily lives are more demanding and require lifestyle adaption.

Keywords: lymphedema, life quality, patient, therapy, manifestations of lymphedema.

PODĚKOVÁNÍ

Velké poděkování patří PhDr. Pavle Kudlové, Ph.D. za cenné rady, ochotu, trpělivost a čas při vedení mé bakalářské práce.

Děkuji také personálu ve Vojenské nemocnici Olomouc, Nemocnici Prostějov, Nemocnici Přerov a Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně za umožnění výzkumu. Nemalé poděkování patří také pacientům za vyplnění dotazníku.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mojí rodině za podporu a trpělivost při mém studiu.

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

OBSAH

OBSAH	9
ÚVOD	12
1 TEORETICKÁ ČÁST	13
1.1 Úvod do problematiky.....	13
1.2 Lymfedém.....	14
1.2.1 Charakteristika onemocnění	14
1.2.2 Anatomie lymfatických cest dolních končetin.....	14
1.2.2.1 Mízní uzliny a cévy dolních končetin.....	14
1.2.2.2 Povrchový mízní systém dolních končetin	14
1.2.2.3 Hluboký mízní systém dolních končetin	14
1.2.3 Patofyziologie a etiologie lymfedému	15
1.2.4 Klinický obraz lymfedému	16
1.2.4.1 Stadia lymfedému	16
1.2.5 Diagnostika lymfedému.....	16
1.2.5.1 Anamnéza	17
1.2.5.2 Fyzikální a klinické vyšetření	17
1.2.5.3 Laboratorní vyšetření.....	18
1.2.5.4 Zobrazovací metody	18
1.2.5.5 Diferenciální diagnostika.....	18
1.2.6 Terapie lymfedému	18
1.2.6.1 Komplexní dekongestivní terapie (CDT)	19
1.2.6.2 Podpůrná terapie	21
1.2.6.3 Chirurgická léčba.....	22
1.2.7 Komplikace lymfedému.....	22
1.2.7.1 Tinea pedum	22
1.2.7.2 Erysipel (růže).....	23
1.3 Kvalita života	24
1.3.1 Definice kvality života.....	24
1.3.2 Znaky kvality života	24
1.3.3 Koncepce kvality života.....	24
1.3.4 Kvalita života u pacientů s lymfedémem.....	25

1.3.5	Vliv lymfedému dolních končetin na obecné požadavky sebekpěče	25
1.3.6	Nejčastější problémy u pacientů s lymfedémem	26
1.3.7	Kvalita života a proces uspokojování potřeb	26
2	PRAKTICKÁ ČÁST	27
2.1	<i>Metodika výzkumu.....</i>	27
2.1.1	Cíle práce	27
2.1.2	Charakteristika zkoumaného vzorku	27
2.1.3	Charakteristika dotazníku	27
2.1.4	Realizace	28
2.1.5	Zpracování získaných dat	29
2.2	<i>Analýza a interpretace získaných dat</i>	30
2.2.1	Položka č. 1	30
2.2.2	Položka č. 2	31
2.2.3	Položka č. 3	32
2.2.4	Položka č. 4	33
2.2.5	Položka č. 5	34
2.2.6	Položka č. 6	43
2.2.7	Položka č. 7	43
2.2.8	Položka č. 8	44
2.2.9	Položka č. 9	45
2.2.10	Položka č. 10	45
2.2.11	Položka č. 11	46
2.2.12	Položka č. 12	47
2.2.13	Položka č. 13	48
2.2.14	Položka č. 14	48
2.2.15	Položka č. 15	49
2.2.16	Položka č. 16	50
2.2.17	Položka č. 17	51
2.2.18	Položka č. 18	52
2.2.19	Položka č. 19	53
2.2.20	Položka č. 20	54
2.2.21	Položka č. 21	55
2.2.22	Položka č. 22	56

2.2.23	Položka č. 23	57
2.2.24	Položka č. 24	58
2.2.25	Položka č. 25	59
2.2.26	Položka č. 26	60
2.2.27	Položka č. 27	61
2.2.28	Položka č. 28	62
2.2.29	Položka č. 29	63
2.2.30	Položka č. 30	64
2.2.31	Položka č. 31	65
2.2.32	Položka č. 32	66
2.2.33	Položka č. 33	67
2.2.34	Položka č. 34	68
2.2.35	Položka č. 35	69
2.2.36	Položka č. 36	70
2.2.37	Položka č. 37	71
DISKUZE.....		73
ZÁVĚR.....		79
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		82
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		85
SEZNAM OBRÁZKŮ.....		86
SEZNAM TABULEK		88
SEZNAM PŘÍLOH		90

ÚVOD

Tato bakalářská práce nese název „Kvalita života u pacientů s lymfedémem“. Hlavní důvod, proč jsem si tuto práci vybrala, byly osobní zkušenosti v rodině. Velmi mě tato problematika zaujala, protože je známo, že léčba tohoto onemocnění vyžaduje dlouhodobou péči, při níž musí pacienti dodržovat hodně omezení, která jsou při komplexní terapii nutností. Z tohoto důvodu je také nutné dbát na psychiku nemocného.

Od roku 2001 je lymfedém Světovou zdravotnickou organizací považován za progredující a handicapující onemocnění (Halmo, 2014, s. 76).

Lymfedém vzniká na podkladě patologických změn, které jsou podmíněny jednak primárními vlivy (vývojovou nedostatečností, tzv. lymfangiodysplastický syndrom) či sekundárními vlivy, které mají původ jinde než v mízním systému (trauma, onkochirurgické radikální resekcční výkony, záněť a jiné). Projevuje se otokem s vysokým obsahem bílkovin, který je dlouhodobý, většinou se zvětšuje a přechází do chronicity a nezřídka provází nemocného celý život. Nemocného zatěžuje po fyzické, ale i po psychické stránce, omezuje ho v určitých činnostech běžného života, do určité míry také v pracovním životě. V některých případech může dojít až k pracovní neschopnosti, invaliditě či v neposlední řadě také nádorovému bujení. Pacienti s tímto onemocněním docházejí na různá specializovaná pracoviště, tzv. lymfocentra, kde probíhá samotná léčba. Nedílnou součástí léčby jsou lymfodrenáže (Benda a kol., 2007, s. 5).

Vzhledem k tématu této bakalářské práce jsme se pokusily identifikovat, do jaké míry lymfatický otok omezuje pacienty v různých aktivitách, a následně zhodnotit, jaká je u těchto lidí kvalita života. Po zhodnocení cílů této bakalářské práce jsme zjistily, že dobrá kvalita života nesouvisí pouze s aktuálním zdravím jednotlivce.

Kvalita života je velmi individuální a nelze ji brát jako synonymum životní spokojenosti (Šamánková, 2011, s. 31).

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Úvod do problematiky

Lymfedém je otok způsobený zmenšenou transportní a proteolytickou kapacitou lymfatického systému v postižené oblasti, v našem případě v oblasti dolních končetin. Úspěšná léčba, vyžadující intenzivní aktivní spolupráci nemocného, vede k významnému zlepšení kvality života. Naším cílem je zhodnotit kvalitu života pacientů s lymfedémem dolních končetin s různě nastaveným léčebným režimem (Wald, 2003, s. 415).

Lymfedém je závažné chronické onemocnění, jež postihuje lymfatický systém na všech částech těla. Toto onemocnění je klinickým projevem selhání u lymfatického systému. Projevuje se čtyřmi základními znaky: v intersticiu se tvoří přebytek bílkovin a přebytek tkáňového moku, chronickou zánětlivou reakcí a nadbytkem fibrotických tkání. Pokud není správně a včas nastavená terapie, tak může vést lymfedém k dalším komplikacím (Klauzová, 2010, s. 36).

Lymfatický edém se podle příčiny dělí na primární a sekundární. Primární je méně častý, vzniká na základě genetického podkladu a příčina není známá. Sekundární lymfedém vzniká ze získaných příčin. Mezi nejčastější příčiny zde řadíme například chirurgický zákrok, stavy po komplexní léčbě nádorových onemocnění, trauma, tupé poranění nebo zánětlivé procesy. Nejčastějšími komplikacemi lymfedému jsou komplikace kožní, ale nemoc může progredovat až k nádorovému bujení (Bechyně a Bechyňová, 1997, s. 184–185; Benda a kol., 2007, s. 29; Navrátilová, 2006, s. 281; Halmo, 2014, s. 76–77).

1.2 Lymfedém

1.2.1 Charakteristika onemocnění

„Lymfedém je vysokoproteinový otok, vzniklý nahromaděním vysokomolekulárních látek a volné tekutiny v intersticiu při dysfunkci lymfatického systému a neadekvátní proteolýze. Je výsledkem narušené lymfatické drenáže tkání při normální či narušené kapilární filtraci“ (Eliška et al., 2008, s. 194).

1.2.2 Anatomie lymfatických cest dolních končetin

1.2.2.1 Mízní uzliny a cévy dolních končetin

Mízní systém dolních končetin probíhá současně na dvou úrovních jako povrchové mízní cévy a mízní cévy hluboké (Čihák, 2004, s. 201).

1.2.2.2 Povrchový mízní systém dolních končetin

Povrchové mízní cévy jsou uspořádány ve třech vrstvách kolektorů. Vnitřní (mediální) kolektory odvádějí postupně lymfu z plosky nohy, mediální poloviny hřbetu nohy a vnitřního okraje bérce. Procházejí podél v. saphena magna až k femuru a vyústí na tříselných uzlinách. Zevní (laterální) kolektory vedou mízu z laterodistální části hřbetu nohy k bérce až ke kolenu, kde se přidávají k mediálním kolektorům, a ty jdou až k tříselným uzlinám. Zadní (dorzální) kolektory začínají v patní části nohy, dále pokračují k zadní straně lýtky, podél v. saphena parva do zákolenní jámy a dostávají se do hlubokého mízního systému dolní končetiny (Čihák, 2004, s. 201, 204; Dylevský, 2006, s. 93).

1.2.2.3 Hluboký mízní systém dolních končetin

Tyto cévy probíhají podobně jako hluboké tepny a žíly dolních končetin, kde se postupně dostávají až k arterii nebo v. femoralis, přes které vstupují do povrchových tříselných uzlin. Tyto uzliny leží v podkoží tříselné oblasti. Zde přichází lymfa z podkoží dolní končetiny, gluteální oblasti, okolí análu, ze zevních pohlavních orgánů, z dolního oddílu vaginy, močové trubice, podkožní části břišní stěny a také z části dělohy. Poté míza putuje do hlubokých tříselných uzlin, část jde přímo do uzlin bederních. Hluboké tříselné uzliny doprovází stehenní cévy v oblasti pod třísem. Lymfa odtéká do uzlin celé dolní končetiny podél všech hlubokých struktur. Dále postupuje do kyčelních a bederních uzlin, do střevního

kmene a svou cestu zakončuje až v hrudním mízovodu (Čihák, 2004, s. 204; Dylevský, 2006, s. 93–95).

1.2.3 Patofyziologie a etiologie lymfedému

Mízní systém má nenahraditelnou roli v drenáži mezibuněčného prostoru. Zde probíhá transport bílkovin, tuků, cholesterolu, vitamínů rozpustných v tucích, steroidních hormonů a některých iontů z mezibuněčných prostor do cévního řečiště. Lymfatický systém je také velmi důležitý pro imunologické funkce. Skládá se z lymfatických cév (vasa lymphatica), lymfatických uzlin (nodi lymphatici) a lymfatických tkání a orgánů (Földi, 2014, s. 6; Wald, 2002, s. 210).

Podstatou vzniku lymfedému je snižování transportní kapacity lymfatického systému v postižené spádové oblasti. Důležitou roli zde hraje stagnující míza, kvůli níž dochází k poškození chlopní a endotelu lymfatických cév. Poté se zpomaluje odtok mízy, zvyšuje se její permeabilita a vznikají lymfatické zátky (Wald, 2002, s. 210).

Dle příčiny rozdělujeme tři základní typy lymfedému:

1. **Primární lymfedém** vzniká při poruchách vývoje. Dochází ke změnám mízního systému, tato porucha se v prenatálním období nazývá lymfangiodysplazie. Lymfatický otok se může objevit také v období latentního stadia, nejčastěji to bývá v době dospívání. Primární otok je typický tím, že vzniká bez zjevné příčiny, spontánně. Ve větší míře postihuje ženy, často je spojen s familiárním výskytem.
2. **Sekundární lymfedém** je podmíněn druhotným postižením mízního systému. Vzniká nejčastěji po radioterapii, radikálních resekčních operacích, po traumatu, zánětu či malignitě. V lymfatických cestách dochází k uzavěru a blokaci lymfatického řečiště. Vzniká lymfatická hypertenze, lymfangiektázie, vaskulární insuficience a dochází ke zpětnému toku mízy. Tímto typem lymfedému trpí procentuálně stejně jak ženy, tak muži.
3. **Maligní lymfedém** vzniká na podkladě primárního nádorového procesu nebo následkem recidivujících metastáz. Jedná se o jednostranný otok, typický rychlým růstem a rychlou manifestací příznaků, které jsou často velmi bolestivé (Benda a kol., 2007, s. 29).

1.2.4 Klinický obraz lymfedému

Lymfatický otok postihuje nejčastěji končetiny, méně často to může být obličej nebo genitál. Může se však objevit i na krku, břichu, hrudníku, zádech či hýždích (Navrátilová, 2006, s. 281).

Lymfedém je chladný, bledý a ve většině případů nebolestivý otok. Nejdříve je měkký a při palpaci zanechává důlek, posléze se však mění v tvrdý a fibrotický. Dále se projevuje tak, že mění svůj objem, velikost, stává se sušším, odolným ke kožním změnám. Často se zde objevují také pomerančová kůže a hyperkeratózy. V konečném stadiu je připodobňován k elefantiáze, tzv. sloní noze (Benda a kol., 2007, s. 29).

1.2.4.1 Stadia lymfedému

Z klinického hlediska můžeme lymfedém rozdělit do 4 stadií:

- 0. Stadium (latentní lymfedém)**, kdy jsou oslabeny drenáž lymfatického systému a transportní kapacita, ale kapilární filtrace je dostatečná, tudíž nedochází ke klinickému rozvoji otoku. Pacient může mít pouze pocit těžkých nohou.
- 1. Stadium (intermitentní reverzibilní lymfedém)**, u něhož dochází k rovnováze lymfatické drenáže a transportní kapacity. Objevuje se dočasný otok, který nejčastěji vzniká po námaze. Obvykle však tento otok po elevaci končetiny vymizí. Jedná se o otok reverzibilní.
- 2. Stadium (ireverzibilní chronický lymfedém)**, u kterého již dochází k přetížení lymfatického systému. Jedná se o otok trvalý a dochází k postupné fibrotizaci a zánětu v podkoží.
- 3. Stadium (elefantiáza)**, u něhož dochází k výraznému rozšíření kůže a podkoží. Typické jsou i kožní změny a deformace postižené oblasti (Benda a kol., 2007, s. 29).

1.2.5 Diagnostika lymfedému

Prvním a nejdůležitějším krokem ke zjištění diagnózy je správně cílená a podrobná anamnéza. Diagnostiku doplňují klinické a laboratorní metody. V současné době se často provádí radionuklidová lymfografie, též známá jako lymfoscintigrafie (Klauzová, 2010, s. 37).

Posouzení lymfedému je spíše než jednotlivou událostí probíhající aktivita, během níž jsou potřeby pacienta pravidelně přezkoumávány, odborné zásahy jsou vyhodnocovány a podle toho

je přizpůsobován plán léčby. Ve středu tohoto procesu je pacient, který by měl hrát aktivní roli v posuzování aktuálních nebo potenciálních potřeb. Celkový proces je tedy zaměřen na pacienta a zahrnuje holistický přístup (Woods, 2007, s. 56).

1.2.5.1 Anamnéza

V anamnéze je vždy nutné pátrat po familiárním výskytu nemoci. Poté je důležité se zaměřit na osobní anamnézu. Je podstatné vyšetřit, jak a kdy edém vznikl, a také faktory, které ho zhoršují, jelikož každý jedinec trpí lymfedémem z jiného důvodu. Je nutné řešit tento problém komplexně. Je nezbytné zjistit, zda pacient prodělal operace, infekce, traumata či onkologické onemocnění, při nichž podstoupil radioterapii. V neposlední řadě se zjišťuje alergologická anamnéza (AA), zejména reakce na bodnutí hmyzem (Diamantová, 2011, s. 172; Klauzová, 2010, s. 37).

1.2.5.2 Fyzikální a klinické vyšetření

U správného fyzikálního vyšetření je třeba vyšetřit obě dolní končetiny a porovnat jejich rozdíl. Je zde nutné rozlišit lymfedém od otoku. Velmi podstatné je hledat příčinu a rozpoznat, zda onemocnění není kardiálního původu, z důvodu žilní insuficience nebo renální dysfunkce. Aspekci porovnáváme asymetrii končetin, celkový vzhled, barvu, elasticitu, charakter žizev a jiné změny na kůži (hyperkeratózy). Palpací zjišťujeme teplotu kůže, vlhkost a tvorbu důlků v případě otoku a bolestivost končetin. Specifickým vyšetřením v případě lymfatického otoku je tzv. Stemmerovo znamení (viz Obrázek 1), které spočívá v tom, že nelze vytvořit kožní řasu na hřbetu druhého prstu dolní končetiny, jedná-li se o lymfedém (Diamantová, 2011, s. 172; Klauzová, 2010, s. 37).



Obrázek 1: Stemmerovo znamení (Diamantová, 2011, s. 174)

1.2.5.3 Laboratorní vyšetření

Součástí základní diagnostiky se vedle anamnézy a fyzikálních vyšetření rutinně odebírá krev. Biochemický rozbor zahrnuje zejména hormony štítné žlázy, glukózu, ureu, kreatinin, kyselinu močovou, CRP, albumin, celkovou bílkovinu, ASLO, ionty a jaterní testy. Hematologický rozbor se zaměřuje na KO, méně často na krevní sedimentaci (Klauzová, 2010, s. 38; Navrátilová, 2013, s. 80).

1.2.5.4 Zobrazovací metody

V dnešní době jsou preferovány diagnostické zobrazovací metody. Nedílnou součástí těchto vyšetření je třífázová radionuklidová lymfografie (LAS), nazývaná též lymfoscintigrafie. Jedná se o nejspolehlivější a často využívanou metodu, která pacienty minimálně zatěžuje. Umožňuje zobrazit funkčnost i morfologii lymfatického systému. Pro zobrazení se zde používá lidský albumin, který se aplikuje v množství 0,1 až 0,2 ml intradermálně. Poté se sleduje jeho transport gama kamerou po třiceti a šedesáti minutách v klidu a po zátěži (Klauzová, 2010, s. 38).

Dalšími doplňujícími vyšetřeními pro zobrazení měkkých tkání je počítačová tomografie (CT), nukleární magnetická rezonance (NMR), RTG a duplexní sonografie žilního systému (Benda a kol., 2007, s. 33; Klauzová, 2010, s. 38).

1.2.5.5 Diferenciální diagnostika

V diagnostice je třeba dbát na rozlišení lymfedému od jiných typů otoků. Pokud lymfedém postihuje jen jednu končetinu, etiologie není otázkou orgánové poruchy. Nejčastěji je to důsledkem srdečních selhání, selhání ledvin, hypoproteinémie či myxedému. Je nutné lymfedém odlišit od flebolymfedému a lipedému. Flebolymfedém vzniká na podkladě chronické žilní nedostatečnosti. U lipedému (lipohyperplazie) se na kůži vytvářejí typické dolíčky (celulitida, lipohypertrofie). Dalším, méně častým typem lymfedému, je například arteficiální lymfedém, který vzniká na základě sebepoškození (stlačování, chemikálie) (Benda a kol., 2007, s. 33–34; Navrátilová 2006, s. 281–283).

1.2.6 Terapie lymfedému

U léčby lymfedému je důležité, aby nemoc byla podchycena včas, avšak hodně záleží na spolupráci pacienta. Je to dlouhodobá záležitost, která je časově náročná a musí být

komplexní. Celková léčba zahrnuje: komplexní dekongestivní terapii (CDT), podpůrnou terapii a chirurgickou léčbu (Eliška a kol. 2009, s. 197).

Léčba lymfedému probíhá ve čtyřech fázích:

- 1. Fáze prevence** – jedná se o prevenci sekundárního lymfedému v pooperačním období. Využívá se hlavně bandážování.
- 2. Fáze intenzivní péče** – cílem této fáze je redukce otoku. Provádí se manuální a přístrojová lymfodrenáž, vícevrstevné bandážování, pohybová a dechová cvičení. Důležitou roli zde hraje také péče o kůži.
- 3. Fáze udržovací** – zde je snaha o to, aby se otok nezvětšoval. Je to péče náročná a dlouhodobá. Zahrnuje manuální lymfodrenáž společně s přístrojovou, pacient stále pokračuje ve cvičení a ošetřování kůže.
- 4. Fáze paliativní léčby** – v této fázi již není snaha lymfedém kauzálně léčit, ale cílem je zmírnění následků a komplikací nemoci (Benda a kol., 2007, s. 41–42; Husarovičová a Poláková, 2009, s. 344).

1.2.6.1 Komplexní dekongestivní terapie (CDT)

Cílem je podpora dosud zachované vstřebávací schopnosti mízního systému, podpora jeho transportní funkce a udržení dosažené redukce objemu pomocí bandáží (Krška, 2014, s. 320).

Jedná se o tyto metody:

- a) manuální lymfodrenáž,
- b) přístrojová lymfodrenáž,
- c) kompresivní léčba – použití kompresivních punčoch a elastických bandáží,
- d) pohybová a dechová cvičení,
- e) péče o kůži,
- f) zdravý životní styl jedince a výživa,
- g) přístrojová fyzikální terapie v rehabilitačních zařízeních (Benda a kol. 2007, s. 39–43; Eliška a kol. 2009, s. 197).

Ad a) Manuální lymfodrenáž

Manuální lymfodrenáž (MLD) je manuální technika, která podporuje vstřebávání a odtok lymfy v mízním řečišti. Stimulace se provádí čtyřmi různými hmaty: velkoplošné, maloplošné, kruhovitě a spirálovitě. Začíná se v proximální části končetin a postupuje se

k distálním částem končetin. Lymfodrenáž se musí provádět velmi jemně, nesmí být bolestivá a musí ji provádět pouze odborná a proškolená osoba. Zásadně se nepoužívají gelové prostředky. Po masáži nesmí vzniknout zarudnutí kůže (Benda a kol. 2007, s. 39; Bechyně a Bechyňová 1997, s. 111; Benda, 2006, s. 278; Wittlinger, 2013, s. 73–74).

Ad b) Přístrojová lymfodrenáž

Přístrojová lymfodrenáž se provádí pomocí vícekomorových vaků. Je vhodné kombinovat přístrojovou lymfodrenáž s manuální. Pacient je připojen na speciální návleky, kde se vzájemně překrývají určité komory, které se při lymfodrenáži různě nafukují a vyfukují. Pokud se tato metoda provede neodborně, může dojít k přesunu nadměrného množství tekutiny nad okraje vaku a do sousedních oblastí. U přístrojové lymfodrenáže je tedy nutné zahájit proces v přítomnosti specializovaného lékaře. Pokud by pacient byl schopen samoléčby, je nutná vysoká edukovanost lymfologem (Benda a kol. 2007, s. 39; Benda, 2006, s. 278).

Kontraindikace:

- a) **Absolutní** – patří zde akutní bakteriální infekce (erysipel), akutní zánětlivé onemocnění žil (tromboflebitida), hnisavé kožní rány, těžká ateroskleróza, nedoléčená nebo maligní onemocnění, hyperthyreóza, ileus, divertikulitida, zánětlivé onemocnění střev, nejasná bolest břicha, pooperační stav po operacích břicha, radiační kolitida, cystitida a těhotenství.
- b) **Relativní** – zde řadíme srdeční selhávání při kardiálním nebo bronchiálním astmatu, dekompenzovanou ICHS, chronickou bronchitis, dekompenzovanou hypertenzi a další (Benda a kol. 2007, s. 40; Diamantová, 2011, s. 174–175).

Ad c) Kompresivní terapie

Kompresivní terapie je nutnou součástí léčby, provádí se tzv. zevní komprese. Mechanismus komprese chrání zevně končetinu proti otoku, zabraňuje šíření otoku, podporuje lymfatickou drenáž, endogenní fibrinolýzu a má protizánětlivý účinek. K zevní kompresi se používá vícevrstevné bandážování (krátkotažnými obinadly) a elastické návleky. Bandážují se nejprve prsty nohy, poté se přiloží bavlněná punčocha a končetina se obtočí polstrovacím materiálem (vatový obvaz), který by se neměl překrývat a měl by se otáčet kolem nohy ve tvaru válce. Nakonec se přiloží elastická bandáž. Vícevrstevná bandáž je ponechána i přes noc. Po intenzivní redukci otoku (většinou za 6–8 týdnů) přichází léčba udržovací, kdy

pacienti začínají nosit kompresivní elastické punčochy (KEP). Je možná také kombinace elastických návleků přes den a krátkotažných bandáží v noci (Benda a kol. 2007, s. 40; Diamantová, 2011, s. 175).

Ad d) Pohybová a dechová cvičení

Cvičení stimulují lymfovenózní návrat intersticiální tekutiny. Provádí se pomalým tahem minimálně jednou denně. Jednotlivé cviky mají 5 až 10 opakování a mezi cviky je přestávka 1 až 2 minuty. Zásadně se cvičí se zevní kompresí, bandáží nebo návlekiem. Pro správné provedení je nejprve nutná instruktáž pod vedením lymfoterapeuta. Na pohybová cvičení je vhodné navázat dechovými cviky, které mají velký vliv na transport mízy. Ke správnému účinku se ještě doporučuje pravidelná chůze ve vodě, nordic walking, plavání, jízda na kole a turistika (Benda a kol. 2007, s. 40; Diamantová, 2011, s. 175).

Ad e) Péče o kůži

V péči o kůži je především nutná pravidelná hygiena. Kůže je náchylná k bakteriálním a mykotickým infekcím. Je tedy nutné vytvořit kožní bariéru. Proto se používají po omytí ihned pleťové krémy a tělová mléka s kyselým pH. Jako prevence vzniku erysipelu je třeba věnovat zvýšenou pozornost meziprstním plísním, oděrkám a poraněním (Benda a kol., 2007, s. 77).

1.2.6.2 Podpůrná terapie

Do této části léčby patří farmakologická léčba a psychoterapie.

Farmakologická terapie se zaměřuje na lékové skupiny s fibrinolytickým, protizánětlivým a lymfokinetickým účinkem:

- přípravky pro systémovou enzymoterapii, např. Wobenzym,
- venofarmaka, např. Detralex,
- flavonoidy (Halmo, 2014, s. 79).

Psychoterapie je zaměřena na získání spolupráce „compliance“ pacienta. Důležitá je správná informovanost a aktivní účast. Nesmí se opomenout na podporu při sociálních a profesionálních aktivitách, a také na kontakt s rodinnými příslušníky. K moderním formám psychoterapie patří tzv. telekonference, která je cílenou skupinovou terapií (Benda a kol., 2007, s. 43).

1.2.6.3 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba se provádí až tehdy, když celková dekonjestivní terapie (CDT) dosáhla svého maxima. Ovšem je nutné v této péči pokračovat i po chirurgickém zákroku. V chirurgii se provádějí výkony symptomatické, které zahrnují výkony resekční a lipofibrosunkční. Na kauzální rovině se jedná o zákroky mikrochirurgické. Případně se provádějí ještě zákroky rekonstrukční a transplantační (Benda 2006, s. 279; Wald, 2012, s. 173–174).

1.2.7 Komplikace lymfedému

Dermatologické infekce představují nejčastější komplikace lymfedému dolních končetin. Jedná se zejména o interdigitální mykózy (*tinea pedum*) a erysipel (Halmo, 2014, s. 76).

1.2.7.1 *Tinea pedum*

Patří mezi nejčastější komplikace lymfedému dolních končetin. U onemocnění probíhá infekce nohou, kterou způsobují dermatofyty. Ke vzniku přispívá vlhké a teplé prostředí obuvi a samozřejmě také každodenní nošení kompresivních punčoch. Pokud se pacient nadměrně potí (hyperhidróza) nebo jeví známky chronické žilní insuficience, je výskyt a rozvoj mykotických onemocnění velmi vysoký (Benda, 2007, s. 78).

Tinea pedum se klinicky projevuje ve třech formách:

- 1. Hyperkeraticko-squamósní forma** se nejčastěji objevuje v nášlapové plošce nohy. Nadměrně se tvoří hyperkeratózy, ragády, vznikají zčervenalá místa a kůže se poté odlupuje.
- 2. Dyshidrotická forma**, při níž vznikají drobné splývající puchýřky na ploškách nohou a kůže je silně svědivá. Klinicky se velmi podobá dishyrotickému ekzému či plantární psoriáze.
- 3. Interdigitální mykóza** vzniká nejčastěji mezi 3. a 4. prstem, odtud se šíří dál do meziprstí. Kůže je macerovaná, bělavá, vznikají ragády až eroze. Někdy se tato forma vystupňuje až k sekundární bakteriální infekci (Benda, 2007, s. 78; Skořepová, 2010, s. 144).

Při léčbě mykotických onemocnění se nejčastěji používají lokální antimykotika ve formě spreje nebo roztoku. Pokud jsou postižena z větší části nehtová lůžka (onychomykóza), volíme též celková antimykotika. V terapii je nezbytné dodržovat určitá režimová opatření.

Nejdůležitější je udržovat obuv, ponožky či kompresivní punčochy v čistotě a v suchu. Absolutní kontraindikací jsou návštěvy veřejných bazénů a saun (Benda, 2007, s. 78).

1.2.7.2 Erysipel (růže)

Jedná se o akutní infekční onemocnění kůže, které zasahuje do horních míst podkoží. Klinicky je žádoucí erysipel odlišit od akutního infekčního onemocnění kůže a partií uložených hlouběji v podkoží, které probíhá jako nekrotizující dermohypodermální infekce. Erysipel nejčastěji zasahuje končetiny, ale může se objevit i na jiných místech, např. v podbřišku, obličeji nebo na genitálu. Nejčastější původ nákazy je porucha dermální bariéry, kdy vznikají různé záděry, poranění, trhlinky, mykózy či verrucosis lymphostatica (bradavičnaté změny). Poté se infekce dostane do lymfatických cest a vzniká erysipel. Onemocnění většinou probíhá ve dvou fázích. Nejprve se dostaví tzv. prodromální stadium, které se projevuje vysokými teplotami, zimnicemi, třesavkami. Může se projevit i nevolností až zvracením. Po této fázi, která netrvá déle než dva dny, nastává stadium kožních příznaků. Objevují se bolesti kůže, tenze, otok a vzniká ostře ohraničený erytém s jazykovými výběžky. Pro terapii je nutné včasné zahájení antibiotické léčby, nejčastěji penicilinem (Benda, 2007, s. 77–78).

1.3 Kvalita života

„Z filozofického hlediska lze říci, že kvalitu života netvoří pouze příčina materiální a formální, tj. výběr z možností, které pak člověk uskutečňuje, ale patří sem i to, k čemu člověk směřuje a čemu říká smysl života“ (Dvořáčková, 2012, s. 66).

1.3.1 Definice kvality života

Když bychom chtěly přesně vymezit pojem kvalita života, tak nikdy neurčíme přesnou definici. Při snaze popsat pojem kvalita života v běžné mluvě můžeme tento výraz označit jako něco dobrého, kvalitního. Naopak v odborném jazyce tento pojem zahrnuje soubor jak pozitivních, tak negativních hledisek života (Gurková, 2011, s. 22–23).

Kvalita života je spojená s rozsáhlou škálou všech různých podnětů, které každý jedinec vnímá trochu odlišně. Zahrnuje fyzické funkce, vztahy jedince, osobní život až k oblastem seberealizace a dosahování životních cílů a přání (Gurková, 2011, s. 22–23).

1.3.2 Znaky kvality života

Kvalitu života můžeme charakterizovat určitými společnými znaky:

1. Je subjektivní, individuální a je soustředěna tak, jak ji vnímá sám jedinec.
2. Vyjadřuje určitý rozdíl mezi očekáváním a reálným sledem dění. Můžeme tento rozdíl do určité míry redukovat (ošetřovatelskou) intervencí.
3. Má pohyblivý charakter, je vázána na určité životní etapy a situace. Je rovněž spojena s hodnotami a potřebami každého jednotlivce.
4. Reaguje na všeobecnou spokojenost a pohodu člověka.
5. Jedná se o všeobecný, komplexní, multidimenzionálně podmíněný pojem, jehož indikátory se zaměřují na uspokojování potřeb (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 39–40).

1.3.3 Koncepce kvality života

Za posledních 40 let je problematika kvality života zkoumaným objektem v několika vědních odvětvích, například v ošetřovatelství, medicíně, filozofii, sociologii, psychologii, pedagogice a dalších (Gurková, 2011, s. 22–23).

V rámci ekonomických, medicínských a sociálních studií se v sedmdesátých letech minulého století vytvořily tři rozdílné koncepty, které se snaží zjistit kvalitu života u jedinců:

1. Kvalita upravených let života (Quality-Adjusted Life Years = QALY) je koncept sloužící ekonomickým a medicínským disciplínám.
2. Subjektivní pohoda (Subjective Well-being = SWB) je sociologický koncept.
3. Kvalita života související se zdravím (Health Related Quality of Life = HRLQ) je koncept využívaný převážně medicínskými vědami (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 36–37).

1.3.4 Kvalita života u pacientů s lymfedémem

Při výzkumu, který byl orientován na deficit sebepěče u pacientů s lymfedémem, se zjišťoval vliv lymfatického otoku na požadavky sebepěče. Výzkum prokázal, že lymfatický otok je vážné onemocnění, vyžaduje celoživotní péči a narušuje nemocného jak po fyzické, tak po psychické stránce. V posledních letech se léčba hodně rychle vyvíjí, a tím se pacienti musí naučit mnoho nových činností a dovedností, aby se dovedli o svou nemoc adekvátně starat. Pacienti musí často změnit své pracovní prostředí a přizpůsobit svůj život, aby se lymfatický otok nezhoršoval. Terapie je časově velmi náročná. Pacienti se musí pravidelně kontrolovat ve specializovaných ambulancích, docházejí na manuální lymfodrenáže, presoterapie, přístrojové lymfodrenáže a denně si musí přikládat kompresivní bandáže. Vždy hraje klíčovou roli lékařský a zdravotnický personál, který je dostatečně proškolený, a pacienty vhodně edukuje (Halmo, 2014, s. 79–80).

1.3.5 Vliv lymfedému dolních končetin na obecné požadavky sebepěče

U pacientů se mohou vyskytnout problémy v těchto oblastech sebepěče:

- a) **Udržení rovnováhy mezi aktivitou a odpočinkem** – objevuje se únava, poruchy spánku, bolesti v postižené končetině.
- b) **Udržení rovnováhy mezi samotou a sociální interakcí** – u pacientů se projevuje úzkost, strach ze ztráty zaměstnání. Pacienti mohou být vyřazeni ze společnosti.
- c) **Předcházení životním rizikům týkajícím se lidského fungování a fyzické rovnováhy** – objevuje se riziko kožních infekcí a zhoršení lymfedému, riziko nádorového bujení, riziko rozvoje neurologických a kloubních komplikací a v neposlední řadě se vyskytují psychické problémy (úzkost, deprese).
- d) **Podpora lidských funkcí a rozvoje v rámci sociální skupiny** – zde se objevuje změna vnímání obrazu těla. Bohužel se často narušuje osobní, společenský a sexuální život (Halmo, 2014, s. 80).

1.3.6 Nejčastější problémy u pacientů s lymfedémem

U pacientů s lymfedémem dolních končetin se nejčastěji objevují tyto omezující problémy:

1. **Psychosociální problémy** – nejdůležitější a největší problém je ve změně osobního života, změně člověka a jeho osobnosti, vnímání sebe sama a společensko-sociální zařazení. Pacienti mohou mít často psychické potíže. Pokud má nemoc vliv na zaměstnání, mohou se dostavit také finanční problémy.
2. **Neznalost onemocnění a jeho léčby** – pokud jsou pacienti s lymfedémem důkladně proškoleni, tak se výrazně snižuje strach a obavy z neznalosti a vnímání nemoci.
3. **Problematika kompresivního bandážování** – pacientům může zpočátku činit potíže technika vícevrstevného bandážování. Z pohledu edukátora je důležité správně a opakovaně pacienty poučovat.
4. **Problematika fyzické aktivity** – pacientům, kteří pravidelně provádějí pohybové aktivity, obvykle nečiní problém naučit se nové léčebné cviky pro redukci otoku. Naopak problémy se častěji vyskytují u pacientů, kteří mají sedavé zaměstnání a fyzické aktivity téměř neprovádějí.
5. **Problematika manuální lymfodrenáže.**
6. **Problematika bolesti a diskomfortu** – jako u jiných onemocnění i lymfedém začíná být v určité fázi bolestivý. Pacienti cítí tlak a bolest v postižené končetině.
7. **Problematika výživy a vyprazdňování** – pacienti s lymfatickým otokem by měli mít snahu o udržení tělesné hmotnosti podle BMI. Častou poruchou vyprazdňování bývá zácpa (Halmo, 2014, s. 81).

1.3.7 Kvalita života a proces uspokojování potřeb

Saturace potřeb představuje jednu ze složek kvality života. Holistický přístup ke kvalitě života představuje model vytvořený Centrem pro podporu zdraví při univerzitě v Torontu. Pro tento model platí tři základní domény: být, náležet a realizovat se. I když je hodnocení kvality života poměrně složitý proces, kvalita života vždy odráží pocit pohody, který vychází z tělesného, duševního a sociálního stavu každého jedince (Šamánková, 2011, s. 31).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Metodika výzkumu

2.1.1 Cíle práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života u pacientů, kteří se léčí s lymfedémem dolních končetin.

V bakalářské práci byly stanoveny tři dílčí cíle:

1. **cíl** – zjistit aktuální projevy lymfedému u respondentů,
2. **cíl** – zjistit současnou léčbu lymfedému u respondentů,
3. **cíl** – zhodnotit kvalitu života u respondentů.

2.1.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Cílovou skupinu respondentů tvořili pacienti:

- s lymfedémem dolních končetin,
- s jakoukoliv etiologií a typem lymfedému,
- docházející na specializované lymfologické pracoviště.

2.1.3 Charakteristika dotazníku

Dotazník obsahuje celkem 37 položek. Úvodní část dotazníku obsahuje identifikační otázky. Následující položky lze rozdělit do dvou kategorií. První kategorie obsahuje otázky týkající se léčby a informovanosti respondentů. Tyto otázky jsme vytvořily společně s mojí vedoucí práce PhDr. Pavlou Kudlovou, Ph.D. Druhou kategorií tvoří položky standardizovaného dotazníku Lymphoedema Quality of Life Study (LYMQOL) – LEG, jehož autorem je Dr. V. L. Keeley. Standardizovaný dotazník obsahuje 25 položek. Do češtiny ho přeložila PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.

Respondentům jsme vysvětlily, jak mají při vyplňování dotazníku postupovat, a také jsme jim zdůraznily, že vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní.

Položky 1–4 a položka 7 jsou identifikační. Obsahují otázky, které zjišťují pohlaví, věk, délku léčby, pracovní prostředí a typ lymfedému.

Položka 5 se zaměřuje na úroveň fyzické kondice respondentů a aktivity denní činnosti, které mohou být pro pacienty problematické nebo omezující. Položka 5 obsahuje

11 podotázek. Otázky se zaměřují na tyto denní činnosti: chůzi, chůzi po schodech, ohýbání, klečení, stání, nástupy a výstupy z auta či prostředků MHD, vstávání z křesla, řízení auta, schopnost zvládat zaměstnání a domácí práce. Spadají k dílčímu cíli 3, jelikož hodnotí kvalitu života.

Položka 6 nabízí respondentům možnost se slovně vyjádřit, jak konkrétně je lymfedém ovlivňuje při volnočasových aktivitách nebo ve společenském životě. Spadá tedy k dílčímu cíli 3.

Položky 8–16 obsahují otázky, které zkoumají léčbu respondentů. Zjišťují, zda respondenti dodržují nějakou dietu nebo opatření (nízkosacharidovou, bezlepkovou, jinou), jak dlouho tuto dietu dodržují, případně, zda došlo k úbytku hmotnosti v souvislosti s dietou. Dále prověřují, jakým způsobem probíhá u respondentů současná léčba, jestli se u nich vyskytují bariéry, které jim znemožňují použití zdravotnických pomůcek, a jak často docházejí na lymfodrenáže do specializovaných ambulancí. Následují otázky, které zjišťují to, zda u pacientů probíhá intenzivní léčba otoků (redukční) nebo udržovací léčba. Položka 16 je zaměřena na zásady správné životosprávy. Všechny položky spadají k dílčímu cíli 2, tedy zjišťují současnou léčbu lymfedému.

Položky 17–24 spadají k dílčímu cíli 3, jejichž úkolem je zhodnotit kvalitu života pacientů. V dotazníku se položky zaměřují na závislost pacienta na jiných osobách a na pacientův vzhled. Dále se věnují dostupnosti a atraktivitě oblečení a obuvi. Následují otázky, jak pacienti sami sebe vnímají, a zda navštěvují veřejné bazény a sauny.

Položky 25–30 se věnují cíli 1. Zjišťují současné projevy onemocnění, jako jsou bolesti na různých částech končetiny či jinde, mravenčení v nohou, brnění, slabost nohou, těžkost, pocit starých nohou nebo únik tekutiny.

Položky 31–36 spadají k cíli 1 a zároveň k cíli 3, protože zjišťují současné projevy lymfedému a zároveň hodnotí kvalitu života. Obsahují otázky ohledně spánku, soustředění, napětí, obav, podrážděnosti a deprese. Položky se vztahují k uplynulému týdnu.

Poslední **položka 37** vybízí pacienty, aby ohodnotili kvalitu života na číselné škále (0–10). Číslo 0 znamená špatnou kvalitu života a číslo 10 znamená vynikající kvalitu života.

2.1.4 Realizace

Pro realizaci praktické části technikou kvantitativního výzkumu bylo osloveno celkem pět kožních/ lymfologických ambulancí. Spolupráci nám schválily pouze čtyři ambulance. Patří

zde Vojenská nemocnice Olomouc, Nemocnice Prostějov, Nemocnice Přerov a Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně. Z celkového počtu 150 vtištěných dotazníků se nám vrátilo pouze 62 vyplněných, což vnímáme jako velmi nízkou návratnost. Výzkum trval tři týdny v období březen – duben 2019.

2.1.5 Zpracování získaných dat

Získaná data jsme zpracovaly pomocí programu Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word. Vyhodnocovaly jsme jak absolutní četnost (n_i), tak i relativní četnost (f_i). Následně jsme ze získaných dat vygenerovaly grafy a doplnily je popisem.

Celkový počet respondentů činil 62 osob. Ke každé položce jsme vedle tabulky a grafu vložily komentář, abychom podrobněji rozebraly výsledky jednotlivých otázek.

2.2 Analýza a interpretace získaných dat

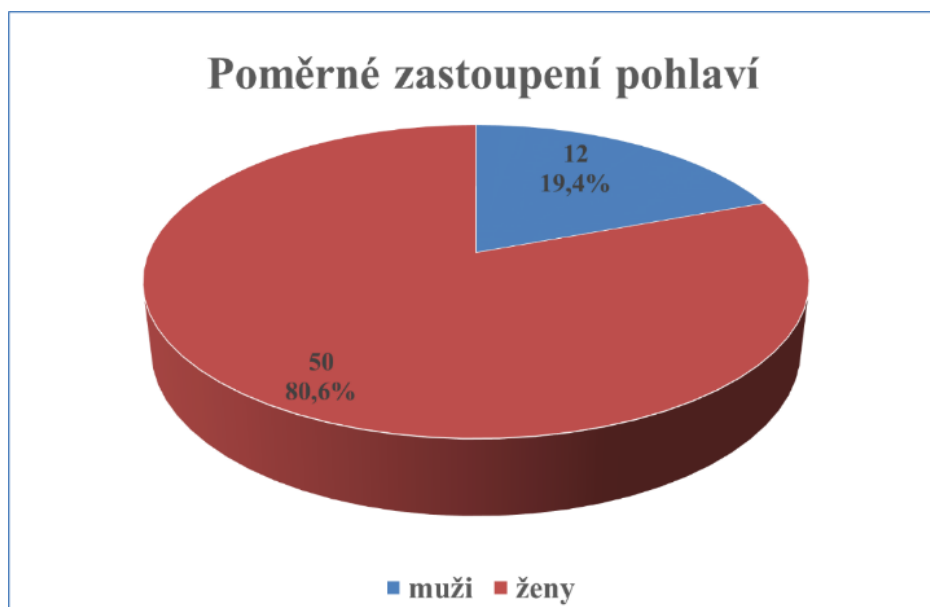
Z důvodu nízkého počtu respondentů (62) bohužel nelze výsledky tohoto výzkumu vnímat jako přesný globální obraz pacientů s lymfedémem dolních končetin. Dále je nutné poznamenat, že mnohdy respondenti neodpověděli na všechny otázky. Nejvíce chybějících odpovědí se vyskytuje u položek 5–7 a 16–31. Rozhodly jsme se neuvedené odpovědi zahrnout do číselného i grafického vyhodnocení, jelikož připisujeme i chybějící odpovědi jistou výpovědní hodnotu. Tou může být např. nehodící se otázka, neschopnost respondentů rozhodnout se pro konkrétní odpověď, ale také nepozornost či nekorektní způsob označení odpovědi.

2.2.1 Položka č. 1

Znění: *Pohlaví*

Tabulka 1: Zastoupení pohlaví respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	12	19,4 %
Ženy	50	80,6 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 2: Grafické znázornění zastoupení pohlaví respondentů

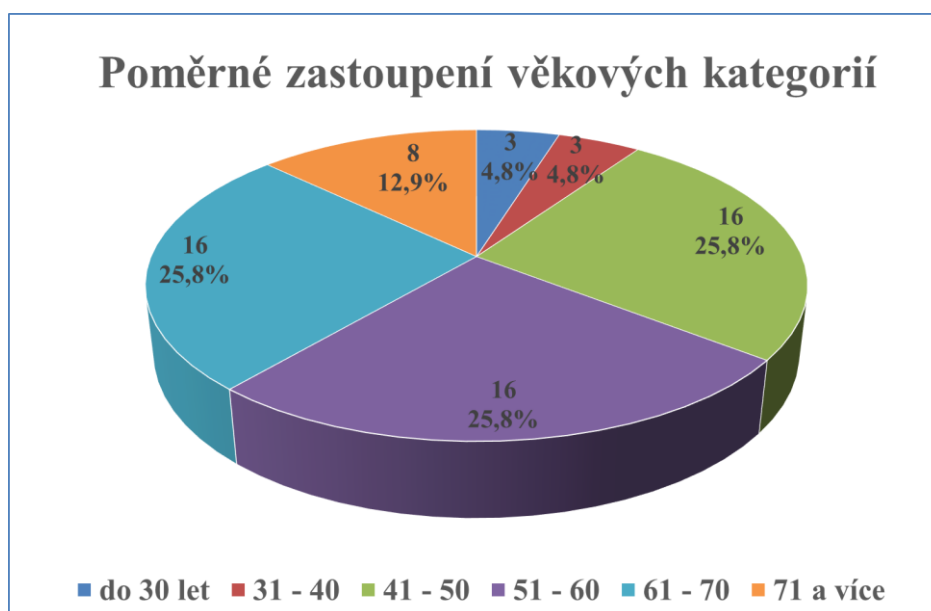
Komentář: Po sesbírání získaných dat, jsme zjistily, že celkový počet respondentů činil 62 osob, z toho bylo 50 žen (80,6 %) a 12 mužů (19,45 %).

2.2.2 Položka č. 2

Znění: *Věk*

Tabulka 2: Zastoupení věkových kategorií

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 30 let	3	4,8 %
31–40	3	4,8 %
41–50	16	25,8 %
51–60	16	25,8 %
61–70	16	25,8 %
71 a více	8	12,9 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 3: Grafické znázornění zastoupení věkových kategorií

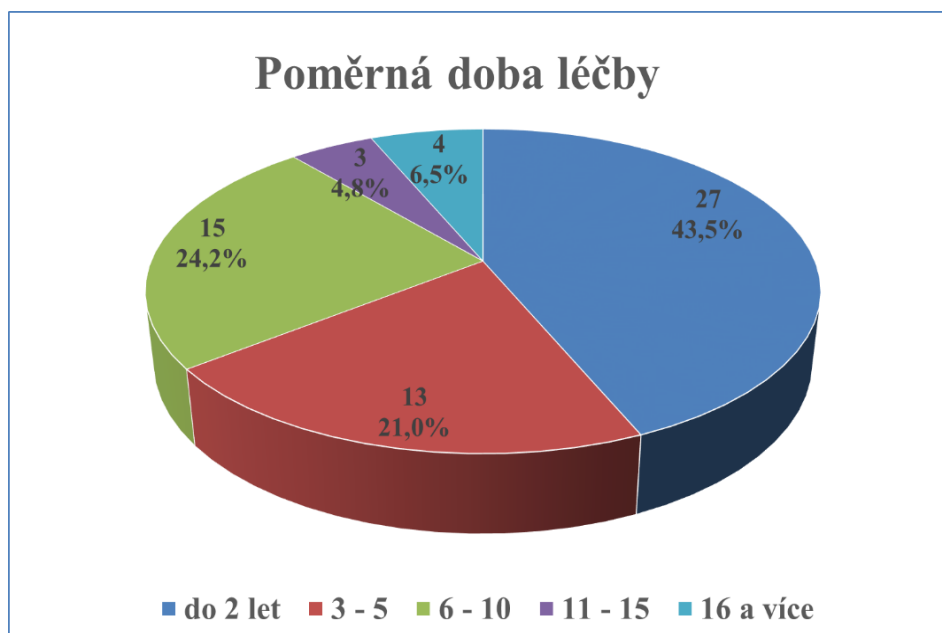
Komentář: Pro přehlednější znázornění jednotlivých věkových skupin jsme respondenty rozdělili do šesti různých věkových kategorií: do 30 let, 31–40 let, 41–50 let, 51–60 let, 61–70 let a 71 let a více. Z celkového počtu 62 respondentů byly stejnou měrou zastoupeny věkové kategorie 41–50 let, 51–60 let a 61–70 let, pod které spadal stejný počet respondentů 16 (25,8 %). Následuje kategorie 71 let a více s osmi respondenty (12,9 %). Dvě nejmladší kategorie do 30 let a 31–40 let měly obě stejné zastoupení tří respondentů (4,8 %). Nejmladšímu respondentovi bylo 19 let, nejstaršímu 84 let. Průměrný věk respondentů byl 56 let.

2.2.3 Položka č. 3

Znění: *Jak dlouho se s lymfedémem léčíte?*

Tabulka 3: *Délka léčby*

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 2 let	27	43,5 %
3–5 let	13	21,0 %
6–10 let	15	24,2 %
11–15 let	3	4,8 %
16 let a více	4	6,5 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 4: *Grafické znázornění délky léčby u jednotlivých věkových kategorií*

Komentář: Z celkového počtu 62 respondentů uvedlo 27 (43,5 %) respondentů, že se léčí s lymfedémem méně než dva roky. Dále 15 (24,2 %) respondentů se léčí 6–10 let, 13 (21,0 %) respondentů se léčí 3–5 let, čtyři (6,5 %) respondenti se léčí 16 a více let a pouze tři (4,8 %) respondenti se léčí 11–15 let. Jeden respondent uvedl, že se léčí již 36 let, z čehož jsme dopočítaly, že se léčí od 10 let života. Z celkových získaných dat nám vyšlo, že průměrná doba léčby činí 6 let.

2.2.4 Položka č. 4

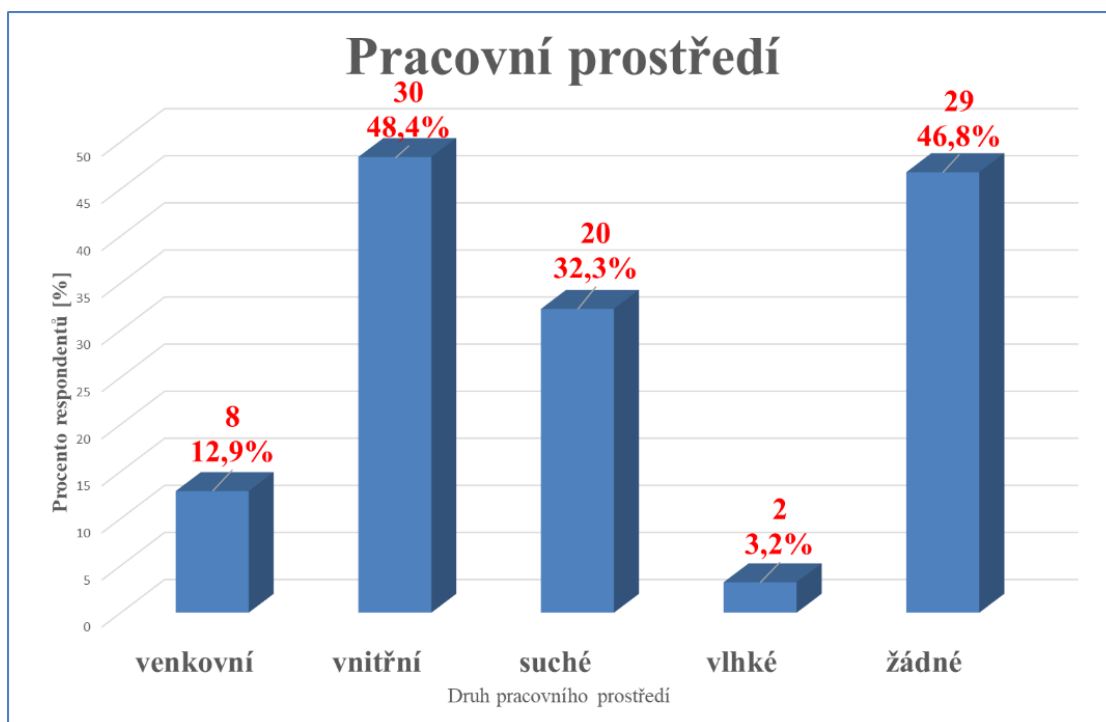
Znění: *V jakém pracovním prostředí pracujete?*

Tabulka 4: Pracovní prostředí respondentů všech věkových kategorií

Prostředí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Venkovní	8	12,9 %
Vnitřní	30	48,4 %
Suché	20	32,3 %
Vlhké	2	3,2 %
Žádné	29	46,8 %

Tabulka 5: Pracovní prostředí respondentů do věku 62 let (aktivním věku)

Prostředí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Venkovní	7	11,3 %
Vnitřní	29	46,8 %
Suché	20	32,3 %
Vlhké	2	3,2 %
Žádné	8	12,9 %



Obrázek 5: Grafické znázornění pracovního prostředí všech respondentů

Komentář: Z celkového počtu 62 respondentů uvedlo 30 (48,4 %) osob, že nejvíce pracuje v suchém prostředí, 29 (46,8 %) zaškrtnulo, že nikde nepracují. Je nutno podotknout, že tato odpověď byla nejčetnější u osob v důchodovém věku. Dále 20 (32,3 %) respondentů uvedlo, že pracuje v suchém prostředí, osm (12,9 %) ve venkovním prostředí a pouze dva (3,2 %) osoby pracují ve vlhkém prostředí.

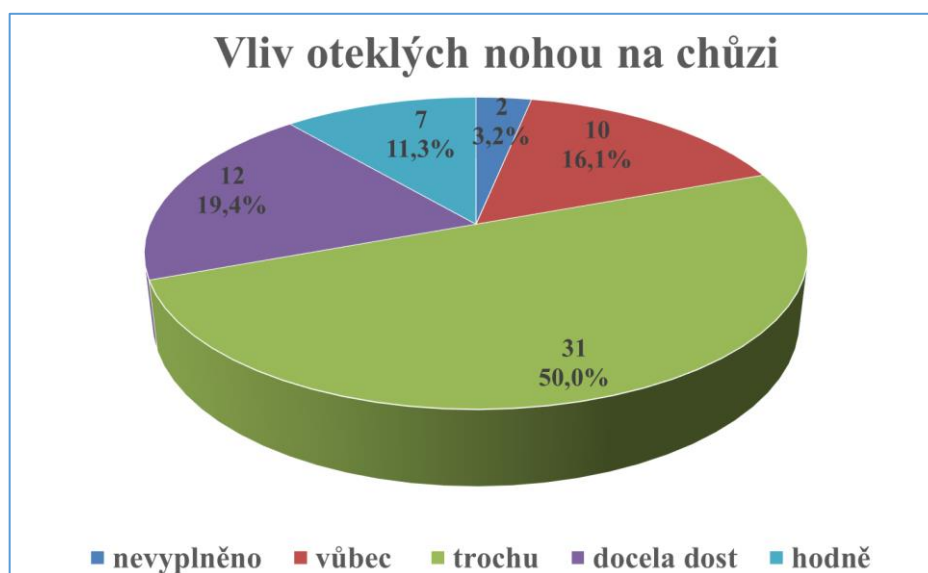
2.2.5 Položka č. 5

Znění: *Nakolik vaše oteklé nohy ovlivňují?*

5a) vaši chůzi

Tabulka 6: Vliv lymfedému na chůzi

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	2	3,2 %
Vůbec	10	16,1 %
Trochu	31	50,0 %
Docela dost	12	19,4 %
Hodně	7	11,3 %
Celkem	62	100 %



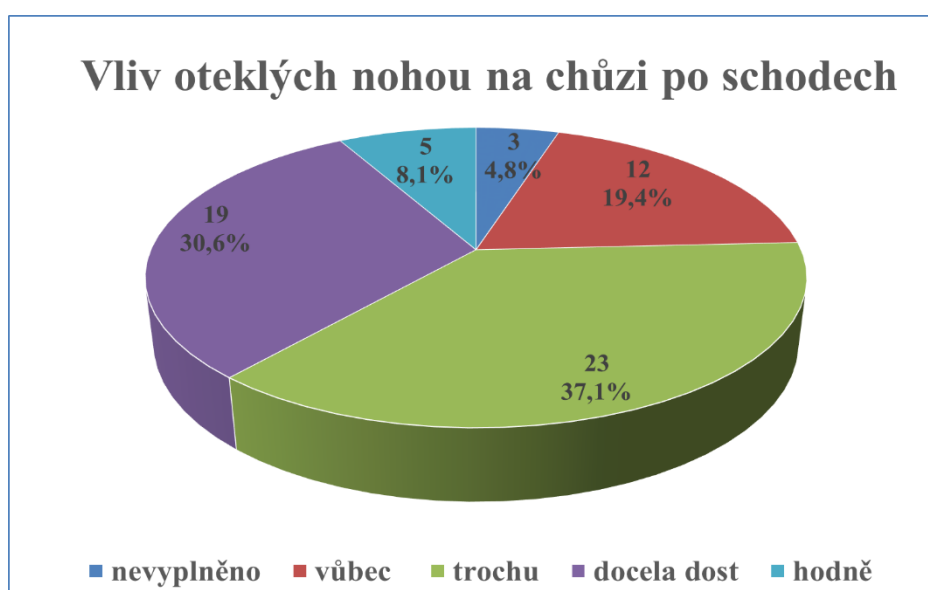
Obrázek 6: Grafické znázornění vlivu lymfedému na chůzi

Komentář: Na otázku jak oteklé nohy ovlivňují chůzi respondentů, uvedlo 31 (50,0 %) respondentů, že je lymfedém ovlivňuje trochu, 12 (19,4 %) respondentů docela dost, 10 (16,1 %) respondentů vůbec, sedm (11,3 %) respondentů hodně a dva (3,2 %) respondenti tuto položku nevyplnili.

5b) vaši schopnost jít nahoru a dolů po schodech

Tabulka 7: Vliv lymfedému na chůzi po schodech

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	3	4,8 %
Vůbec	12	19,4 %
Trochu	23	37,1 %
Docela dost	19	30,6 %
Hodně	5	8,1 %
Všichni	62	100 %



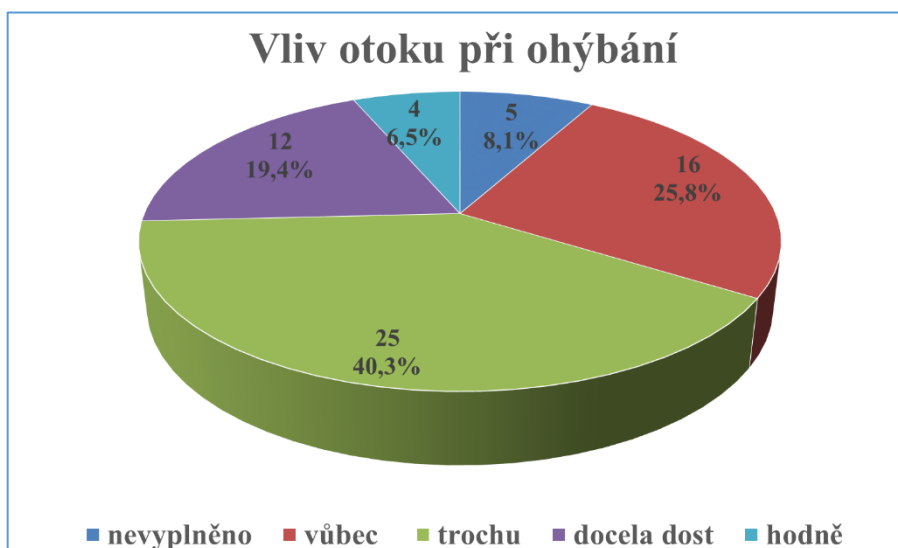
Obrázek 7: Grafické znázornění vlivu lymfedému na chůzi po schodech

Komentář: U této otázky uvedlo 23 (37,6 %) respondentů, že je lymfedém ovlivňuje trochu, 19 (30,6 %) docela dost, 12 (19,4 %) vůbec, pět (8,1 %) hodně a tři lidé (4,8 %) tuto položku nevyplnili.

5c) schopnost se ohnout, např. zavázat si tkaničky u bot nebo si ostříhat nehty na nohou

Tabulka 8: Vliv lymfedému na ohýbání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	5	8,1 %
Vůbec	16	25,8 %
Trochu	25	40,3 %
Docela dost	12	19,4 %
Hodně	4	6,5 %
Celkem	62	100 %



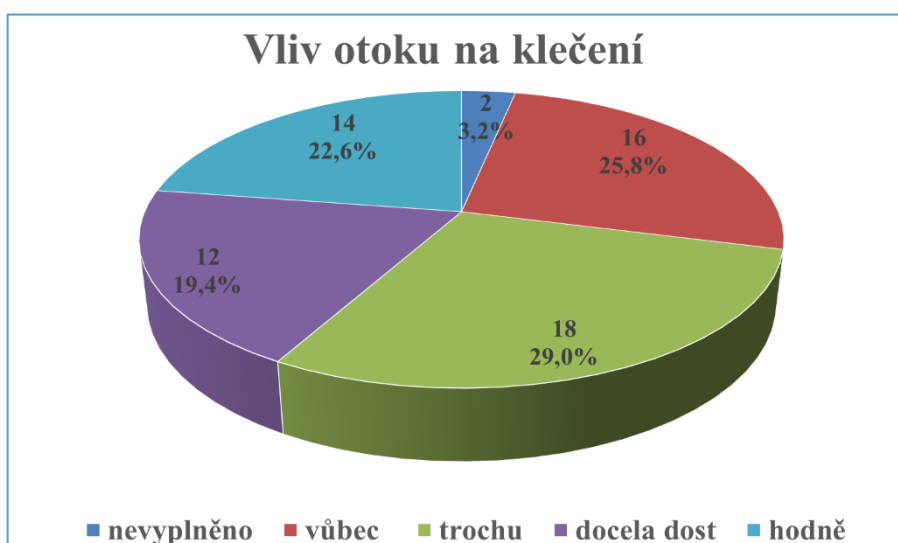
Obrázek 8: Grafické znázornění vlivu lymfedému na ohýbání

Komentář: Lymfedém zatěžuje při ohýbání 25 (40,3 %) respondentů trochu, 16 (25,8 %) vůbec, 12 (19,4 %) docela dost, čtyři (6,5 %) hodně a pět (8,1 %) respondentů tuto položku nevyplnilo.

5d) schopnost klečít

Tabulka 9: Vliv lymfedému na klečení

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	2	3,2 %
Vůbec	16	25,8 %
Trochu	18	29,0 %
Docela dost	12	19,4 %
Hodně	14	22,6 %
Celkem	62	100 %



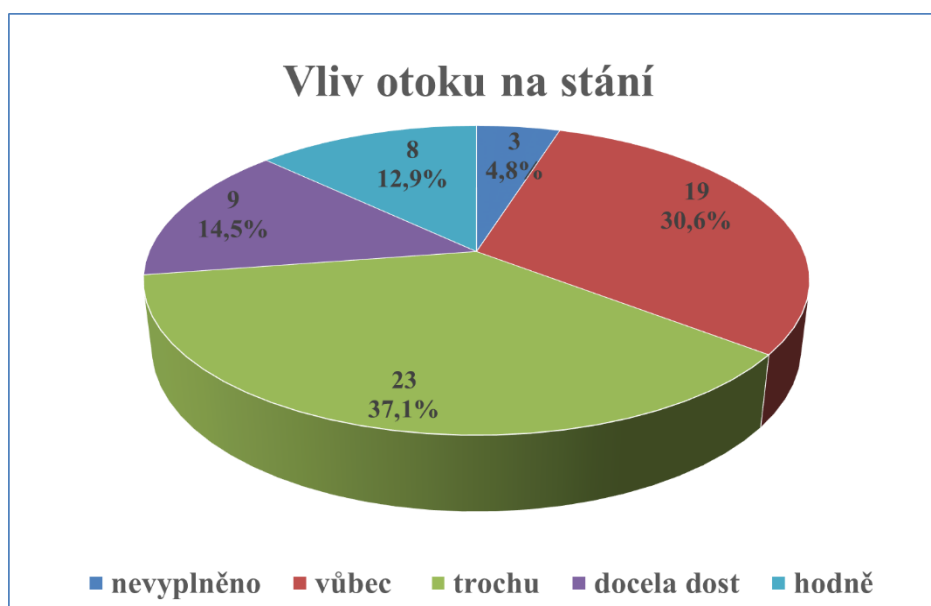
Obrázek 9: Grafické znázornění vlivu lymfedému na klečení

Komentář: Celkem 18 (29,0 %) respondentů uvedlo, že jsou lymfedémem omezeni při klečení trochu, 16 (25,8 %) vůbec, 14 (22,6 %) hodně, 12 (19,4 %) docela dost a dva lidé (3,2 %) tuto položku nevyplnili.

5e) schopnost stát

Tabulka 10: Vliv lymfedému na stání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	3	4,8 %
Vůbec	19	30,6 %
Trochu	23	37,1 %
Docela dost	9	14,5 %
Hodně	8	12,9 %
Celkem	62	100 %



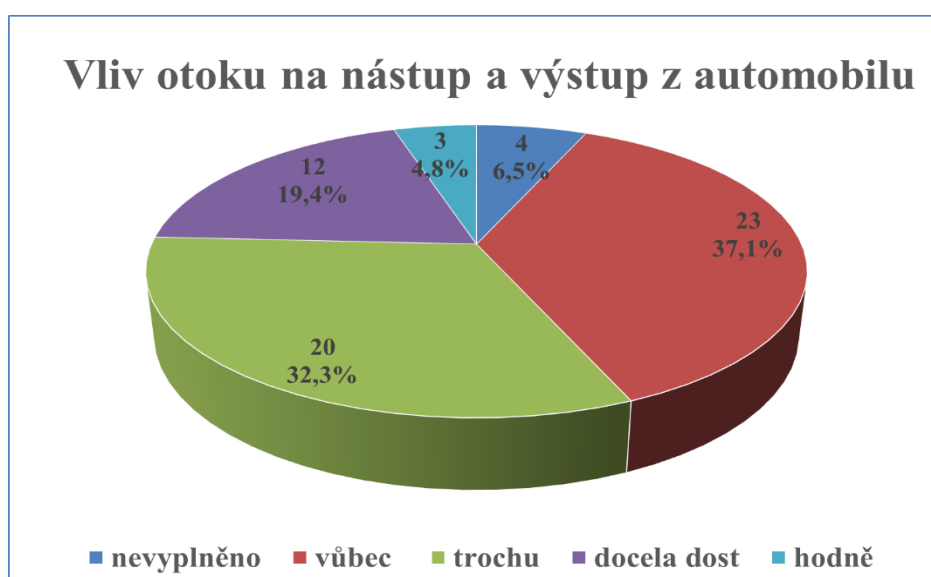
Obrázek 10: Grafické znázornění vlivu lymfedému na stání

Komentář: Při stání lymfedém ovlivňuje celkem 23 (37,1 %) respondentů trochu, 19 (30,6 %) respondentů vůbec, devět (14,5 %) respondentů docela dost, osm (12,9 %) respondentů hodně a tři (4,8 %) respondenti tuto položku nevyplnili.

5f) schopnost nastoupit nebo vystoupit z auta

Tabulka 11: Vliv lymfedému na nástup a výstup z auta

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	4	6,5 %
Vůbec	23	37,1 %
Trochu	20	32,3 %
Docela dost	12	19,4 %
Hodně	3	4,8 %
Celkem	62	100 %



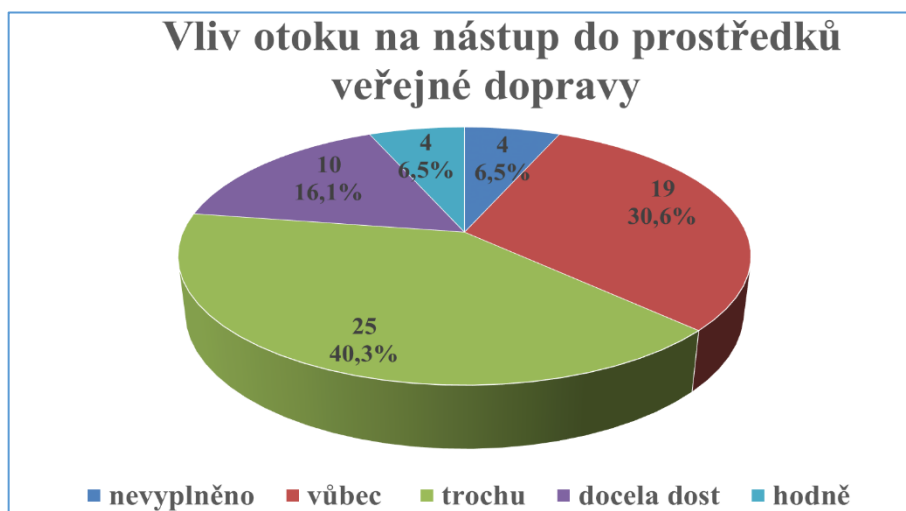
Obrázek 11: Grafické znázornění vlivu lymfedému na nástupu a výstupu z automobilu

Komentář: Při otázce týkající se nástupu a výstupu z auta odpovědělo 23 (37,1 %) respondentů, že jich lymfedém při této činnosti neovlivňuje vůbec, 20 (32,3 %) trochu, 12 (19,4 %) docela dost, tři (4,8 %) hodně a čtyři (6,5 %) respondenti neodpověděli.

5g) schopnost nastoupit do prostředků veřejné dopravy, např. vlaku/autobusu

Tabulka 12: Vliv lymfedému při nástupu do prostředků veřejné dopravy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	4	6,5 %
Vůbec	19	30,6 %
Trochu	25	40,3 %
Docela dost	10	16,1 %
Hodně	4	6,5 %
Celkem	62	100 %



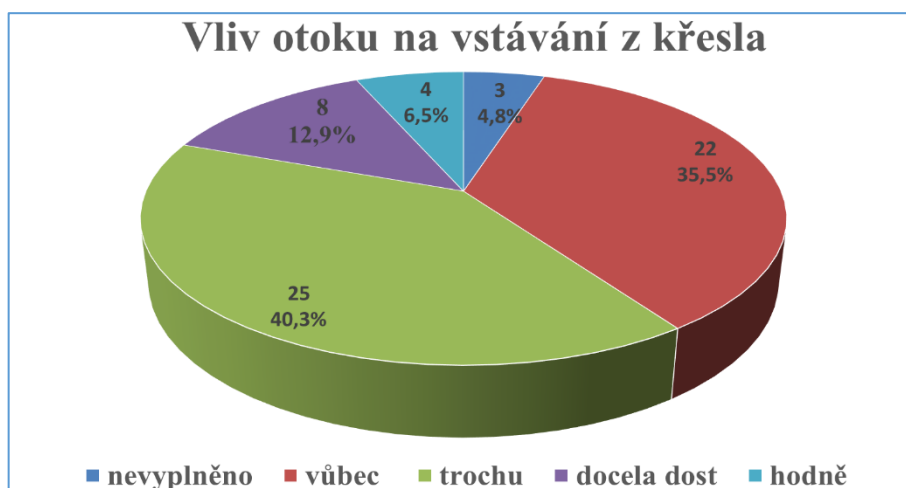
Obrázek 12: Grafické znázornění vlivu lymfedému při nástupu do prostředků MHD

Komentář: K otázce týkající se nástupu do prostředků veřejné dopravy uvedlo 25 (40,3 %) respondentů, že je tato činnost ovlivňuje trochu, 19 (30,6 %) respondentů vůbec, 10 (16,1 %) respondentů docela dost, čtyři (6,5 %) respondenti hodně a čtyři (6,5 %) respondenti tuto položku nevyplnili.

5h) schopnost vstát z křesla

Tabulka 13: Vliv lymfedému na vstávání z křesla

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	3	4,8 %
Vůbec	22	35,5 %
Trochu	25	40,3 %
Docela dost	8	12,9 %
Hodně	4	6,5 %
Celkem	62	100 %



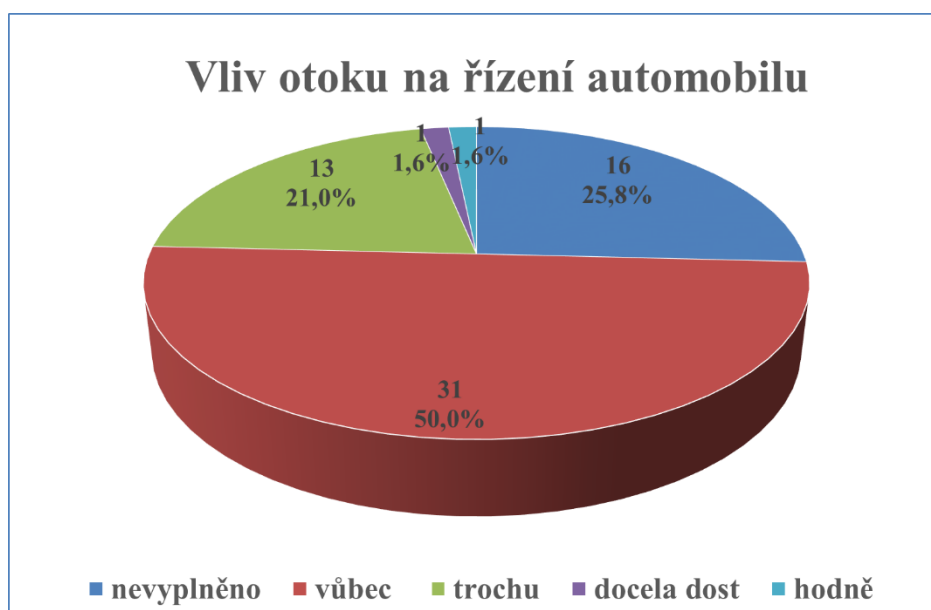
Obrázek 13: Grafické znázornění vlivu lymfedému na vstávání z křesla

Komentář: : K otázce týkající se vstávání z křesla vybralo 25 (40,3 %) respondentů, že je lymfedém ovlivňuje trochu, 22 (35,3 %) respondentů vůbec, osm (12,9 %) respondentů docela dost, čtyři (6,5 %) respondenti hodně, a tři (4,8 %) respondenti tuto položku nehodnotili.

5ch) schopnost řídit auto

Tabulka 14: Vliv lymfedému na řízení auta

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	16	25,8 %
Vůbec	31	50,0 %
Trochu	13	21,0 %
Docela dost	1	1,6 %
Hodně	1	1,6 %
Celkem	62	100 %



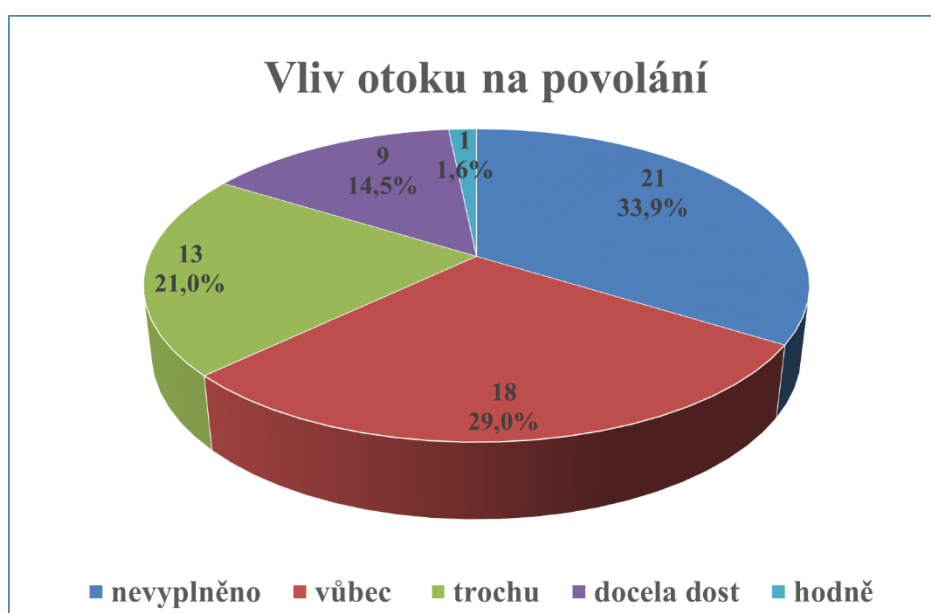
Obrázek 14: Grafické znázornění vlivu lymfedému na řízení automobilu

Komentář: 31 (50,0 %) respondentů uvedlo, že je lymfedém při řízení automobilu neovlivňuje vůbec, 13 (21,0 %) respondentů uvedlo, že je lymfedém při řízení automobilu ovlivňuje trochu, jeden (1,6 %) respondent uvedl, že ho ovlivňuje docela dost, a jednoho (1,6 %) respondenta ovlivňuje hodně. Celkem 16 (25,8 %) respondentů tuto položku nevyplnilo.

5i) vaše povolání

Tabulka 15: Vliv lymfedému na povolání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	21	33,9 %
Vůbec	18	29,0 %
Trochu	13	21,0 %
Docela dost	9	14,5 %
Hodně	1	1,6 %
Celkem	62	100 %



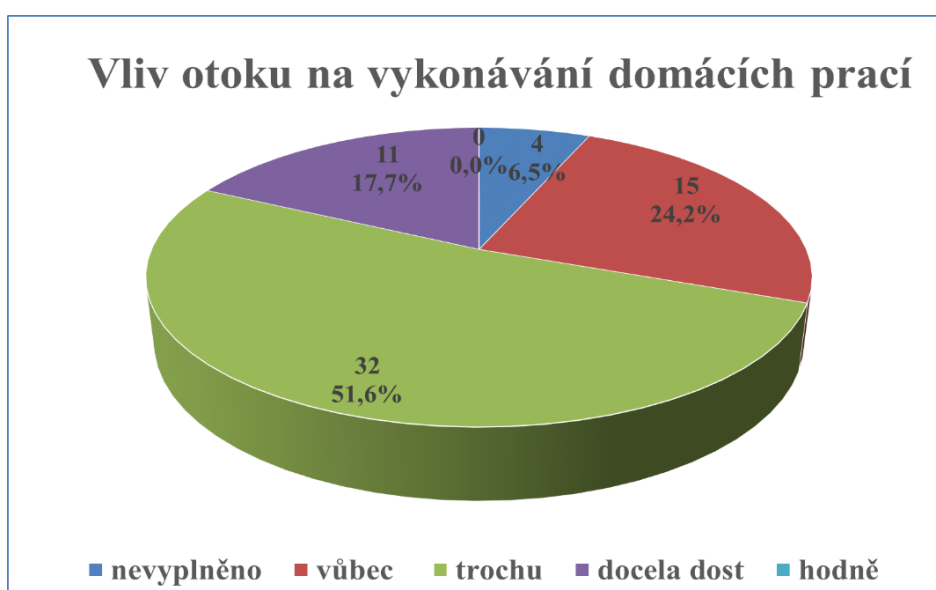
Obrázek 15: Grafické znázornění vlivu lymfedému na povolání

Komentář: Tuto otázku nevyplnilo celkem 21 (33,9 %) respondentů, což je důsledek vyššího počtu respondentů v důchodovém věku. Osmnáct (29,0 %) respondentů uvedlo, že je lymfedém při povolání vůbec neovlivňuje, 13 (21,0 %) respondentů ovlivňuje trochu, devět (14,5 %) respondentů docela dost a jeden (1,6 %) respondent uvedl, že ho lymfedém v povolání ovlivňuje hodně.

5j) schopnost vykonávat domácí práce

Tabulka 16: Vliv lymfedému na vykonávání domácích prací

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	4	6,5 %
Vůbec	15	24,2 %
Trochu	32	51,6 %
Docela dost	11	17,7 %
Hodně	0	0,0 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 16: Grafické znázornění vlivu lymfedému na vykonávání domácích prací

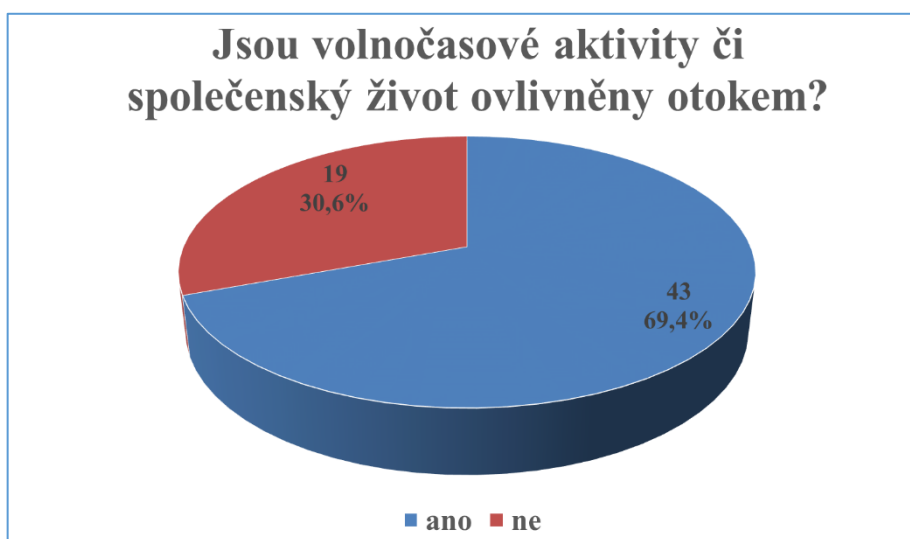
Komentář: Dle zjištěných dat vyšlo, že při vykonávání různých domácích prací je 32 (51,6 %) respondentů ovlivněno lymfedémem trochu, 15 (24,2 %) respondentů vůbec, 11 (17,7 %) respondentů docela dost, čtyři (6,5 %) respondenti tuto položku nevyplnili a odpověď hodně, žádný respondent nevybral.

2.2.6 Položka č. 6

Znění: *Ovlivňuje otok vaše volnočasové aktivity/společenský život?*

Tabulka 17: Vliv otoku na volnočasové aktivity

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	43	69,4 %
Ne	19	30,6 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 17: Grafické znázornění vlivu lymfedému na volnočasové aktivity

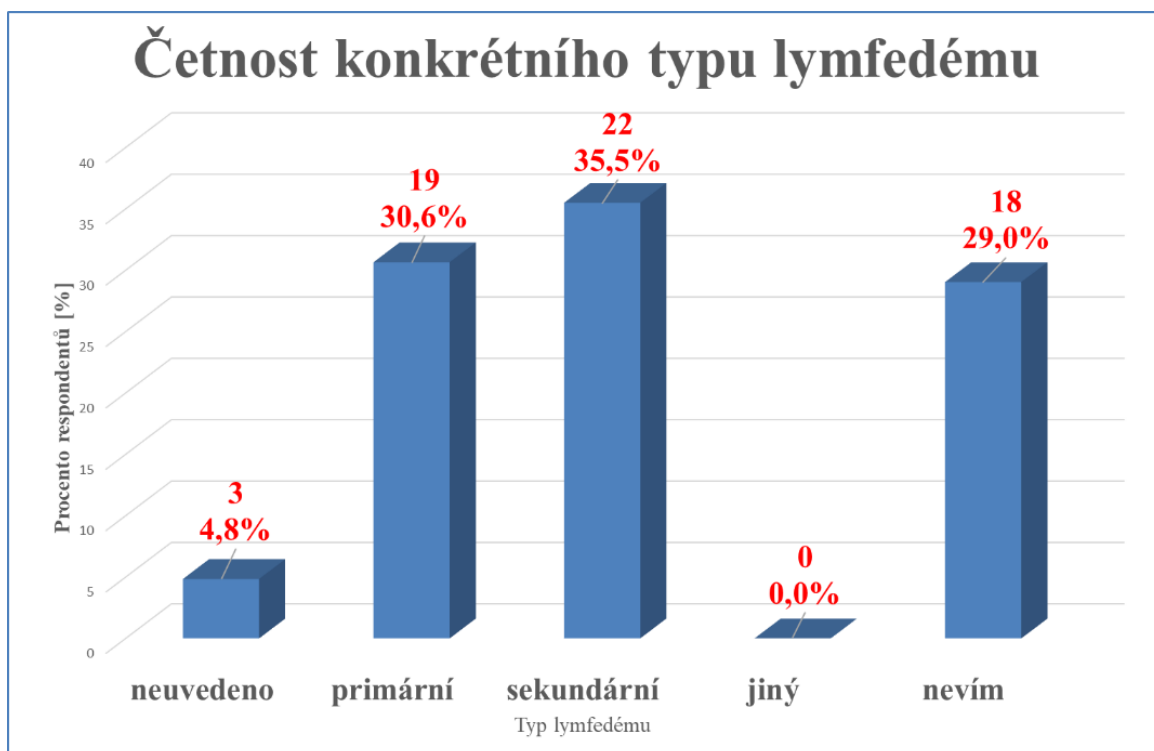
Komentář: Celkem 43 (69,4 %) respondentů uvádí, že je lymfedém ovlivňuje ve společenském životě a zbylých 19 (30,6 %) respondentů uvedlo, že je lymfedém neovlivňuje. V této položce mohli respondenti uvést své omezení v souvislosti se společenským životem volnou slovní odpovědí.

2.2.7 Položka č. 7

Znění: *Víte, s jakým typem lymfedému se léčíte?*

Tabulka 18: Typ lymfedému

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Neuvedeno	3	4,8 %
Primární	19	30,6 %
Sekundární	22	35,5 %
Jiný	0	0,0 %
Nevím	18	29,0 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 18: Grafické znázornění zastoupení různých typů lymfedému

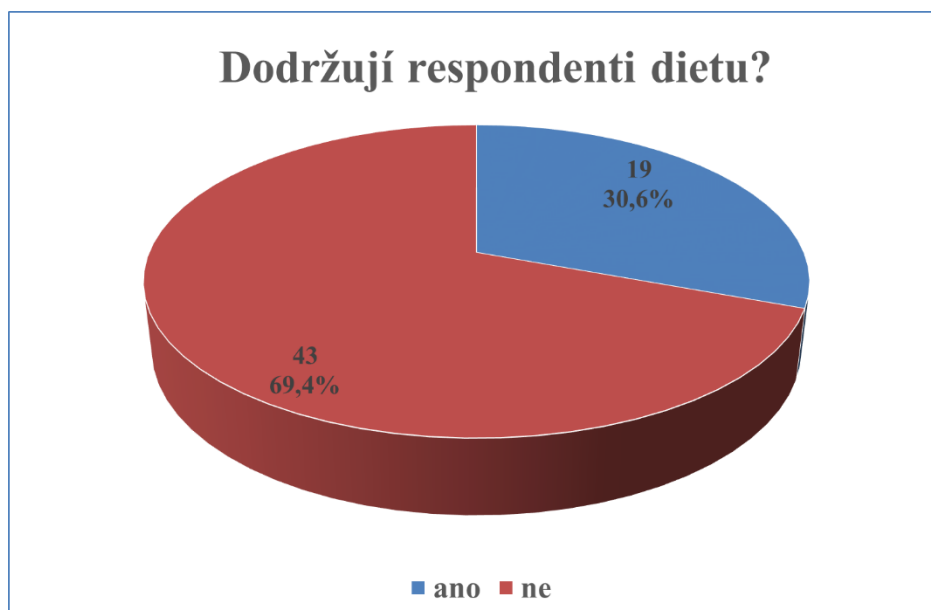
Komentář: V této otázce jsme chtěly zjistit počet nemocných léčících se s primárním, sekundárním či jiným typem lymfedému. V dotaznících uvedlo 22 (35,5 %) respondentů, že mají lymfedém sekundární, 19 (30,6 %) respondentů lymfedém primární, 18 (29,0 %) respondentů neví, s jakým typem se léčí, tři (4,8 %) respondenti neuvedli žádnou odpověď a s jiným typem lymfedému se neléčí žádný respondent.

2.2.8 Položka č. 8

Znění: *Dodržujete nízkosacharidovou, bezlepkovou či jinou dietu?*

Tabulka 19: Dodržování diety

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	30,6 %
Ne	43	69,4 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 19: Grafické znázornění dodržování diety u respondentů

Komentář: U této položky jsme zjišťovaly, zda respondenti dodržují dietu (nizkosacharidovou, bezlepkovou, či jinou). Zjistily jsme, že 43 (69,4 %) respondentů žádnou dietu ani dietní omezení nedodržuje a pouze 19 (30,6 %) respondentů nějakou dietu dodržuje.

2.2.9 Položka č. 9

Znění: *Jak dlouho tuto dietu dodržujete?*

Komentář: V této položce není příliš nutné grafické zobrazení, proto jsme vypočítaly průměrnou délku diety u respondentů, kteří nějakou dietu dodržují. Průměrná délka diety u 19 respondentů činí 0,91 roku, což je přibližně 11 měsíců.

2.2.10 Položka č. 10

Znění: *Projevila se u vás v souvislosti s dodržováním diety v posledním roce ztráta hmotnosti? Pokud ano, jak se snížila vaše hmotnost?*

Tabulka 20: Průměrný úbytek hmotnosti

	Průměrný úbytek
Respondenti dodržující dietu	8,58 kg
Všichni	4,53 kg

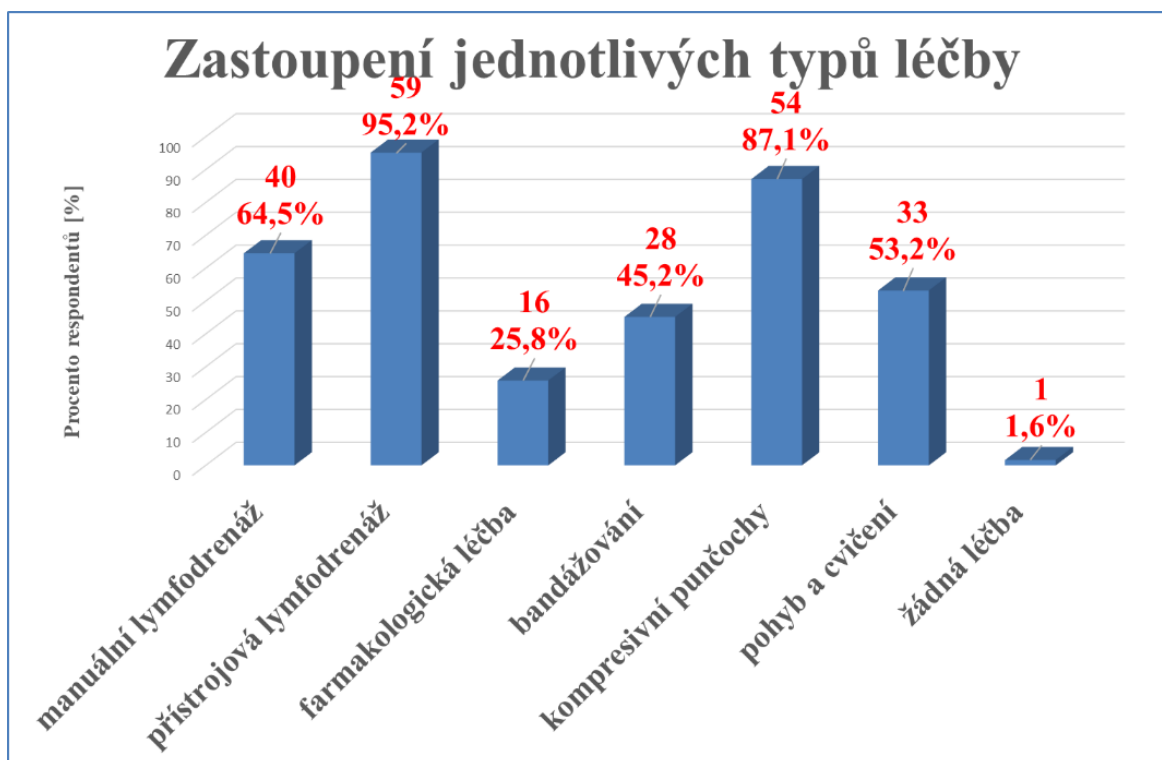
Komentář: V této otázce jsme zkoumaly, zda u respondentů došlo v souvislosti s dietou k redukci hmotnosti. V Tabulka 20 je uveden průměrný úbytek hmotnosti u respondentů, kteří dietu dodržují, což činí průměrně 8,58 kg. Dále je zde zaznamenán průměrný úbytek hmotnosti 4,53 kg u všech respondentů, tedy i u těch, kteří dietu nedodržují. Nutno poznamenat, že průměrný úbytek u respondentů nedodržujících dietu výrazně zvýšil jeden respondent, který uvedl, že zhubl 100 kg i bez dodržování dietních opatření.

2.2.11 Položka č. 11

Znění: *Jakými způsoby léčíte v současné době lymfedém?*

Tabulka 21: Typy léčby lymfedému

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Manuální lymfodrenáž	40	64,5 %
Přístrojová lymfodrenáž	59	95,2 %
Farmakologická léčba	16	25,8 %
Bandážování	28	45,2 %
Kompresivní punčochy	54	87,1 %
Pohyb a cvičení	33	53,2 %
Žádná léčba	1	1,6 %



Obrázek 20: Grafické znázornění zastoupení jednotlivých typů léčby

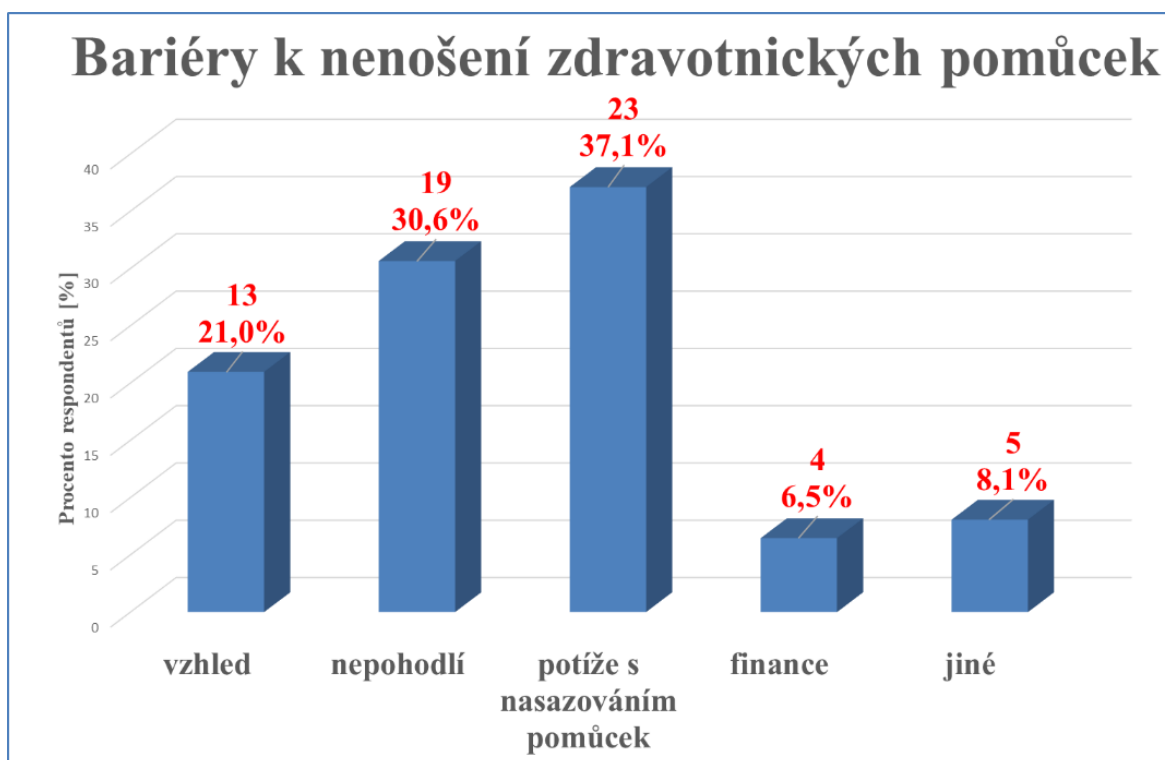
Komentář: V této otázce jsme se zaměřily na aktuální typy léčby lymfedému. Bylo možné zvolit více možných odpovědí. Ze získaných statistik vyplývá, že se respondenti nejvíce léčí přístrojovou lymfodrenáží, konkrétně 59 (95,2 %) respondentů. Dále 54 (87,1 %) nosí kompresivní punčochy, 40 (64,5 %) respondentů provádí manuální lymfodrenáž, 33 (53,2 %) respondentů se pravidelně pohybuje a cvičí, 28 (45,2 %) používá bandážování, 16 (25,8 %) užívá farmakologickou léčbu a jeden (1,6 %) respondent se nijak neléčí.

2.2.12 Položka č. 12

Znění: *Jaké jsou nejčastější bariéry k tomu, abyste nenosili zdravotní pomůcky?*

Tabulka 22: Bariéry k nenošení zdravotnických pomůcek

	Absolutní četnost	Relativní
Vzhled	13	21,0 %
Nepohodlí	19	30,6 %
Potíže s nasazováním pomůcek	23	37,1 %
Finance	4	6,5 %
Jiné	5	8,1 %



Obrázek 21: Grafické znázornění bariér k nenošení pomůcek

Komentář: U položky zkoumající nejčastější bariéry k tomu, aby respondenti nenosili zdravotnické pomůcky, uvedlo nejvíce, tedy 23 (37,1 %) respondentů, že mají potíže s nasazováním pomůcek, 19 (30,6 %) respondentů si stěžuje na nepohodlí, 13 (21,0 %) respondentů uvedlo, že jejich bariérou k nenošení je vzhled, pět (8,1 %) respondentů uvedlo jiné bariéry a čtyři (6,5 %) respondenti uvedli problémy s financemi.

2.2.13 Položka č. 13

Znění: *Jak často docházíte do specializovaného pracoviště na lymfodrenáž?*

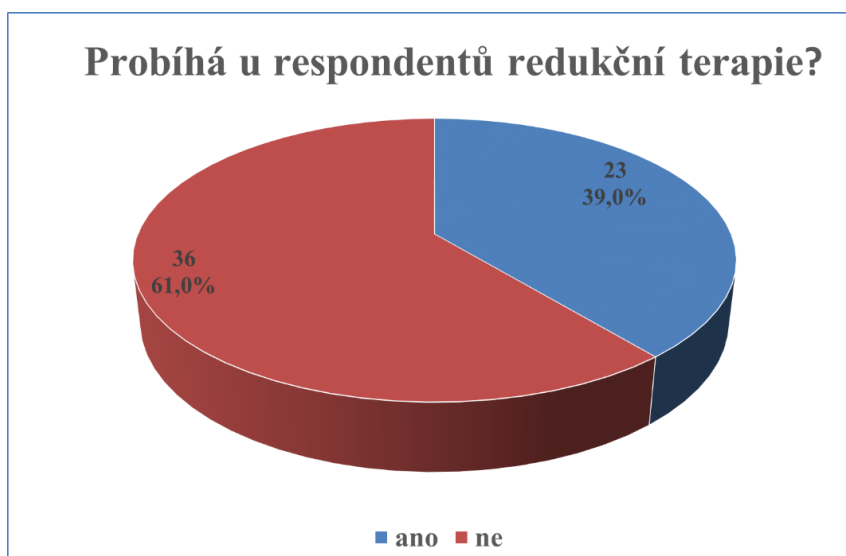
Komentář: Cílem této položky bylo zjistit, jak často respondenti docházejí do specializovaného pracoviště na lymfodrenáž. Zjistily jsme, že z celkového počtu 62 respondentů 54 (87,1 %) dochází na lymfodrenáž. Vypočítaly jsme, že respondenti docházejí na lymfodrenáž průměrně 3,7krát za měsíc.

2.2.14 Položka č. 14

Znění: *Probíhá u vás v současné době tzv. redukční terapie (intenzivní redukce otoku s cílem zmenšit velikost otoku)?*

Tabulka 23: Redukční terapie

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	23	39,0 %
Ne	36	61,0 %
Celkem	59	100 %



Obrázek 22: Grafické znázornění zastoupení respondentů v redukční terapii

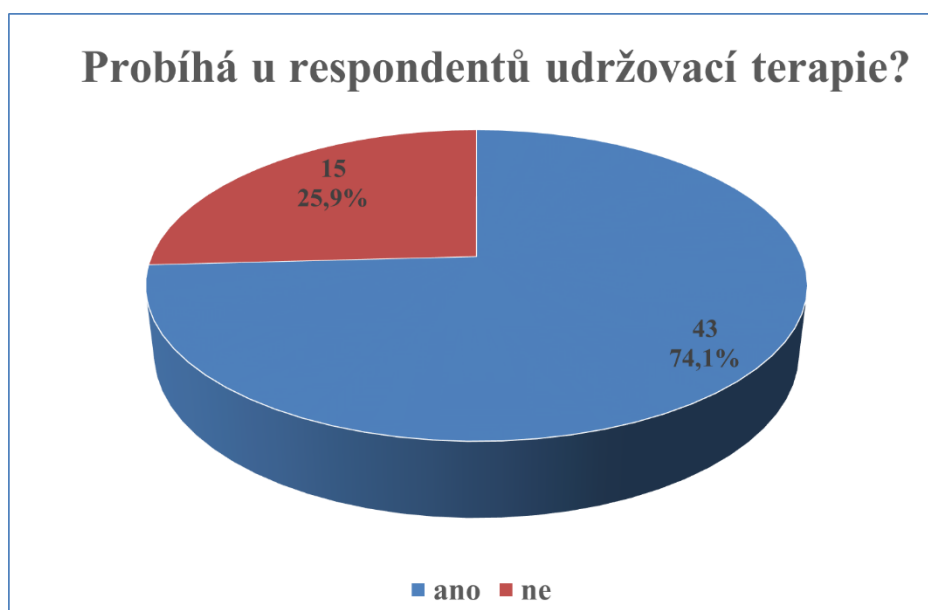
Komentář: 36 (61,0 %) respondentů z celkového počtu 59 osob uvedlo, že u nich v současnosti probíhá redukční terapie. U zbylých 23 (39,0 %) osob redukční terapie neprobíhá a tři respondenti tuto otázku nevyplnili.

2.2.15 Položka č. 15

Znění: *Probíhá u vás v současné době tzv. udržovací terapie (dlouhodobá léčba navazující na fázi intenzivní redukční léčby s cílem zabránit zvětšování otoku)?*

Tabulka 24: Udržovací terapie

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	43	74,1 %
Ne	15	25,9 %
Celkem	58	100 %



Obrázek 23: Grafické znázornění zastoupení respondentů s udržovací terapií

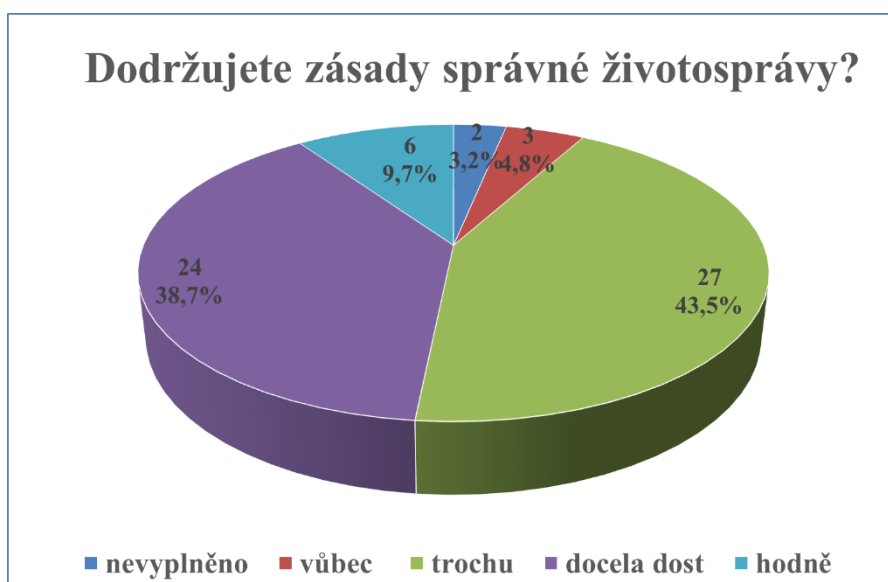
Komentář: Dle získaných dat u 43 (74,1 %) respondentů v současné době probíhá udržovací terapie. U 15 (25,9 %) udržovací terapie neprobíhá. Na otázku čtyři respondenti neodpověděli. V porovnání s předchozí otázkou je zřejmé, že někteří respondenti nevědí, v jaké fázi léčby se právě nacházejí, jelikož část respondentů uvedla, že u nich probíhá redukční i udržovací terapie zároveň a část respondentů na otázky neodpověděla.

2.2.16 Položka č. 16

Znění: *Dodržujete zásady správné životosprávy?*

Tabulka 25: *Dodržování životosprávy*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	2	3,2 %
Vůbec	3	4,8 %
Trochu	27	43,5 %
Docela dost	24	38,7 %
Hodně	6	9,7 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 24: *Grafické znázornění dodržování životosprávy respondentů*

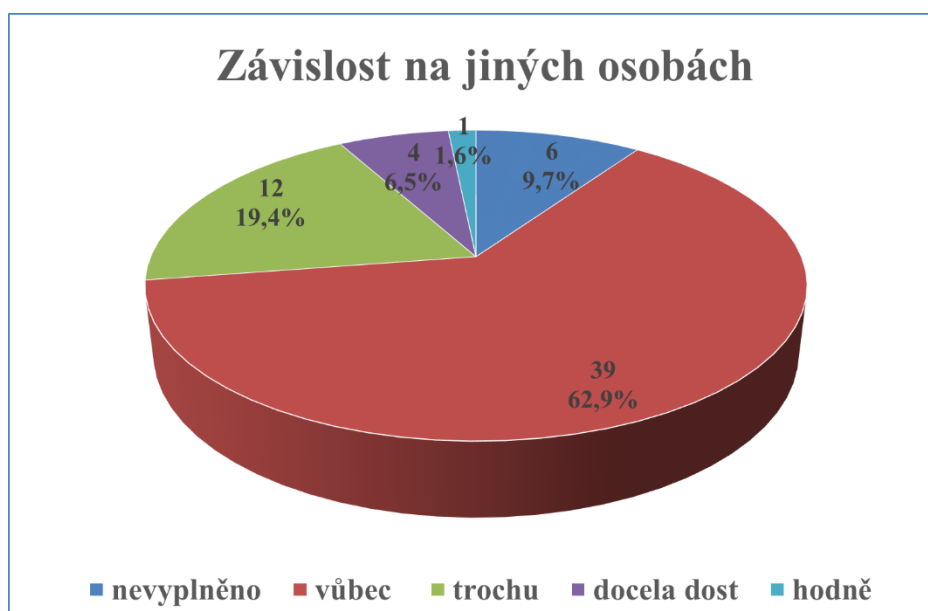
Komentář: Zjistily jsme, že 27 (43,5 %) respondentů dodržuje životosprávu trochu, 24 (38,7 %) respondentů docela dost, šest (9,7 %) respondentů hodně, tři (4,8 %) respondenti vůbec a dva (3,2 %) respondenti neuvodli žádnou odpověď.

2.2.17 Položka č. 17

Znění: *Na kolik jste závislí na jiných osobách?*

Tabulka 26: *Míra závislosti na jiných osobách*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	6	9,7 %
Vůbec	39	62,9 %
Trochu	12	19,4 %
Docela dost	4	6,5 %
Hodně	1	1,6 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 25: *Grafické vyjádření závislosti respondentů na jiných osobách*

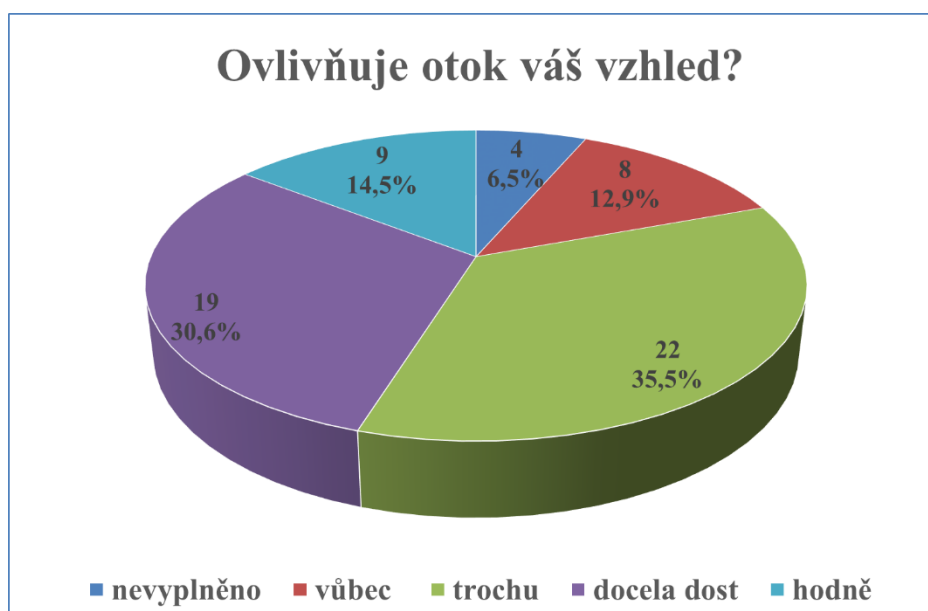
Komentář: Celkem 39 (62,9 %) respondentů uvedlo, že nejsou na jiných osobách závislí vůbec, 12 (19,4 %) respondentů je závislých trochu, čtyři (6,5 %) respondenti uvedli, že jsou docela dost závislí a pouze jeden (1,6 %) respondent uvedl, že je závislý hodně. Zbýlých šest (9,7 %) respondentů tuto položku nevyplnilo.

2.2.18 Položka č. 18

Znění: *Na kolik máte pocit, že otok ovlivňuje váš vzhled?*

Tabulka 27: Ovlivnění vzhledu lymfedémem

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	4	6,5 %
Vůbec	8	12,9 %
Trochu	22	35,5 %
Docela dost	19	30,6 %
Hodně	9	14,5 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 26: Grafické znázornění vlivu lymfedému na vzhled respondentů

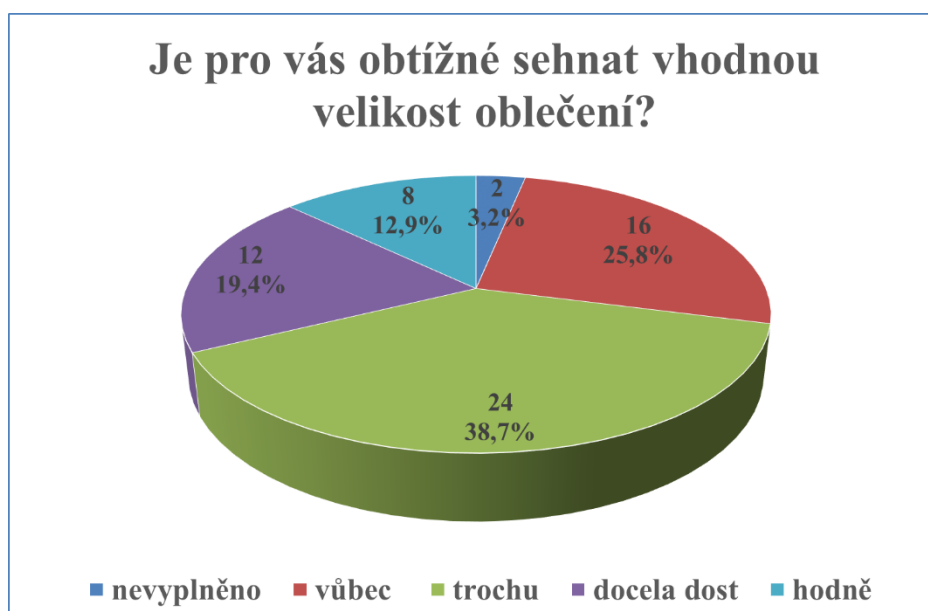
Komentář: Celkem 22 (35,5 %) respondentů napsalo, že je ovlivňuje otok trochu, 19 (30,6 %) respondentů ovlivňuje docela dost, devět (14,5 %) respondentů hodně, osm (12,9 %) respondentů neovlivňuje otok vůbec a čtyři (6,5 %) respondenti tuto položku nijak nehodnotili.

2.2.19 Položka č. 19

Znění: *Jak obtížné je pro vás najít oblečení, abyste se do něj vešli?*

Tabulka 28: *Vhodná velikost oblečení respondentů*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	2	3,2 %
Vůbec	16	25,8 %
Trochu	24	38,7 %
Docela dost	12	19,4 %
Hodně	8	12,9 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 27: *Grafické znázornění dostupnosti vhodné velikosti oblečení*

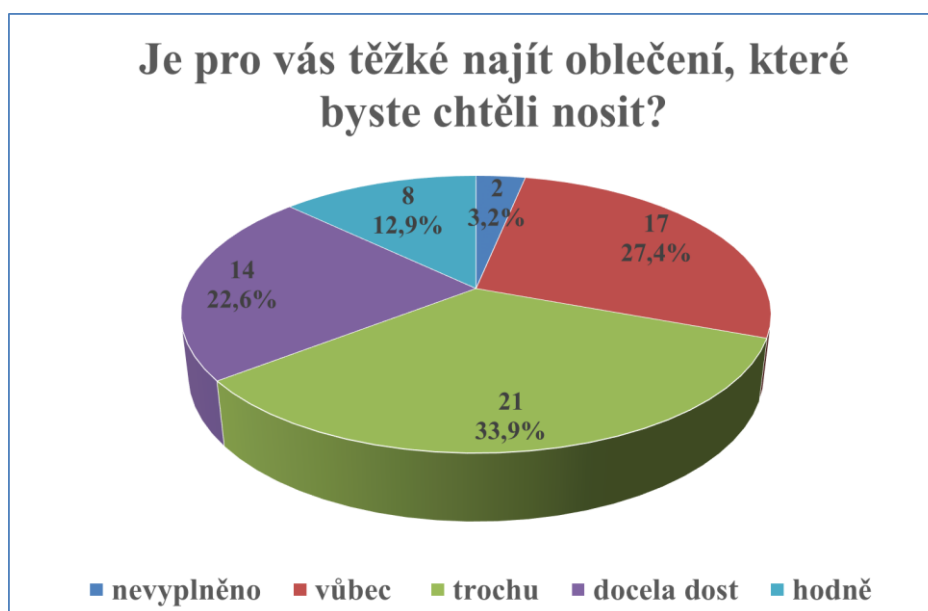
Komentář: Lidé trpící lymfedémem dolních končetin zpravidla potřebují větší velikost oblečení, zejména limitující je šířka nohavic kalhot. Zajímalo nás, jak obtížné je pro respondenty sehnat vyhovující oblečení. Celkem 24 (38,7 %) respondentů uvedlo, že sehnat vhodné oblečení je pro ně trochu obtížné, 16 (25,8 %) respondentů nemá s dostupností vhodného oblečení vůbec žádné obtíže. Pro 12 (19,4 %) respondentů je sehnat oblečení docela dost obtížné, osm (12,9 %) uvedlo, že je to pro ně hodně obtížné a dva (3,2 %) respondenti tuto otázku nijak nevyplnili.

2.2.20 Položka č. 20

Znění: *Jak je pro vás těžké najít oblečení, které byste chtěli nosit?*

Tabulka 29: Atraktivnost oblečení respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	2	3,2 %
Vůbec	17	27,4 %
Trochu	21	33,9 %
Docela dost	14	22,6 %
Hodně	8	12,9 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 28: Grafické znázornění atraktivnosti oblečení respondentů

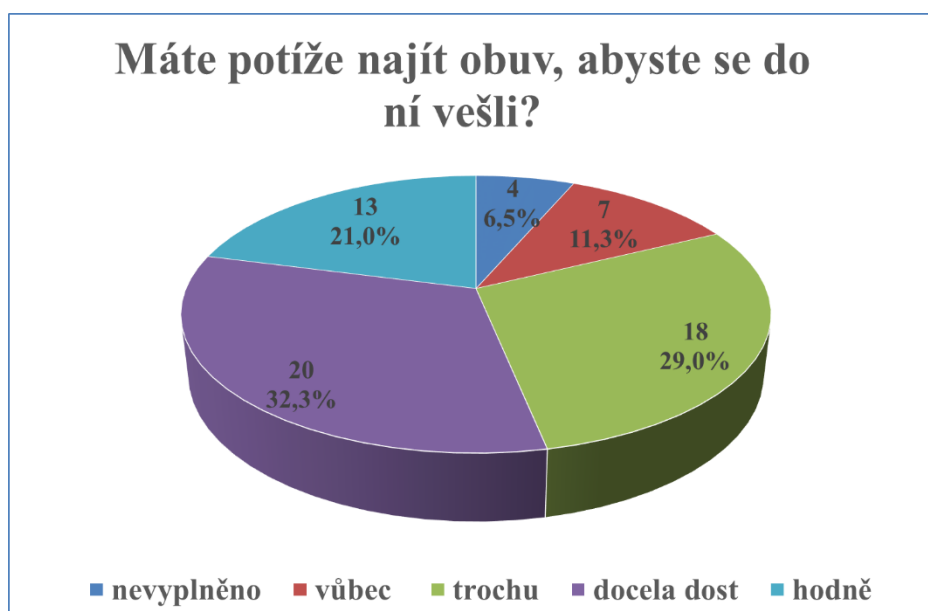
Komentář: V této otázce nás zajímalo, jestli je pro respondenty obtížné najít oblečení, které se jim líbí. Celkem 21 (33,9 %) respondentů uvedlo, že je to pro ně trochu problém, 17 (27,4 %) respondentů napsalo, že to pro ně není vůbec problém, pro 14 (22,6 %) respondentů je to docela dost obtížné, pro osm (12,9 %) respondentů je to obtížné hodně a dva (3,2 %) na tuto otázku nijak neodpověděli.

2.2.21 Položka č. 21

Znění: *Máte potíže s nalezením obuvi, abyste se do ní vešli?*

Tabulka 30: *Vhodná velikost obuvi respondentů*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	4	6,5 %
Vůbec	7	11,3 %
Trochu	18	29,0 %
Docela dost	20	32,3 %
Hodně	13	21,0 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 29: *Grafické znázornění vhodné velikosti obuvi respondentů*

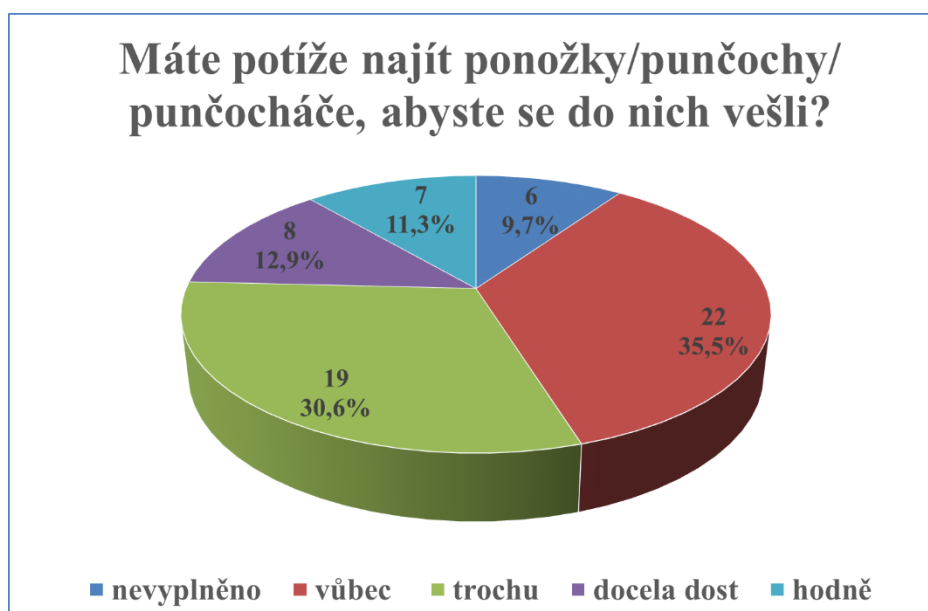
Komentář: V této položce jsme chtěly vyzkoumat, zda mají respondenti potíže najít obuv, která by pro ně byla velikostně vhodná. Celkem 20 (32,3 %) respondentů uvedlo, že je to pro ně docela dost velký problém, 18 (29,0 %) respondentů uvedlo, že je to pro ně trochu problém, pro 13 (21,0 %) respondentů je to hodně obtížné, pro sedm (11,3 %) respondentů to není náročné vůbec a čtyři (6,5 %) tuto položku nijak nevyplnili.

2.2.22 Položka č. 22

Znění: *Máte potíže najít ponožky/punčochy/punčocháče, abyste se do nich vešli?*

Tabulka 31: *Vhodná velikost ponožek, punčoch nebo punčocháčů*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	6	9,7 %
Vůbec	22	35,5 %
Trochu	19	30,6 %
Docela dost	8	12,9 %
Hodně	7	11,3 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 30: *Grafické znázornění dostupnosti vhodných ponožek, punčoch a punčocháčů*

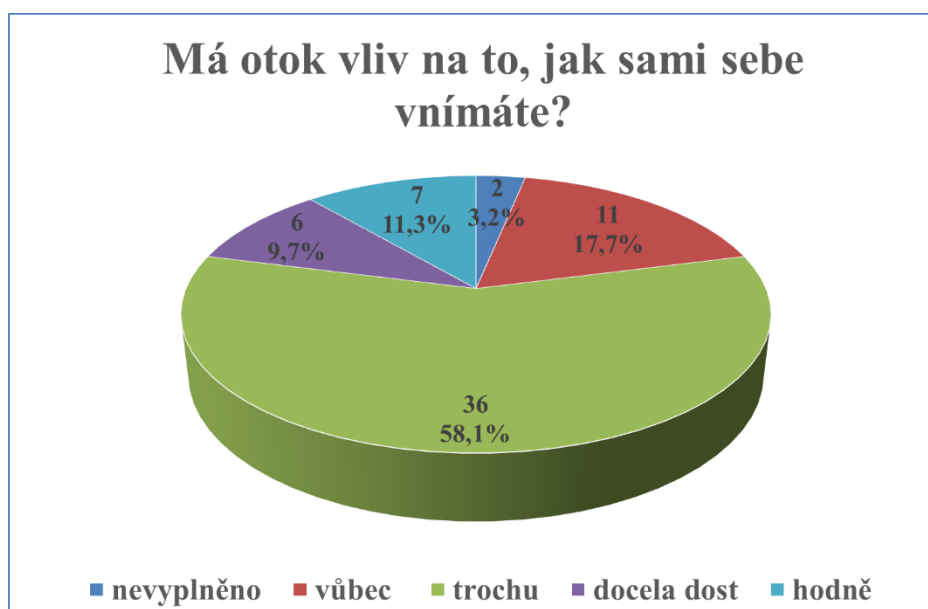
Komentář: Otázka č. 22 zjišťovala, zda je pro respondenty náročné vybrat vhodnou velikost ponožek/punčoch/punčocháčů. Pro 22 (35,3 %) respondentů to není problém vůbec, 19 (30,6 %) respondentů napsalo, že to je pro ně trochu problematické, osm (12,9 %) uvedlo, že je to pro ně docela dost obtížné, sedm (11,3 %) respondentů uvedlo, že je to pro ně hodně obtížné a šest (9,7 %) respondentů nijak neodpovědělo.

2.2.23 Položka č. 23

Znění: *Má otok vliv na to, jak sami sebe vnímáte?*

Tabulka 32: *Vliv lymfedému na vnímání sebe sama*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	2	3,2 %
Vůbec	11	17,7 %
Trochu	36	58,1 %
Docela dost	6	9,7 %
Hodně	7	11,3 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 31: *Grafické znázornění vlivu lymfedému na vnímání sebe sama*

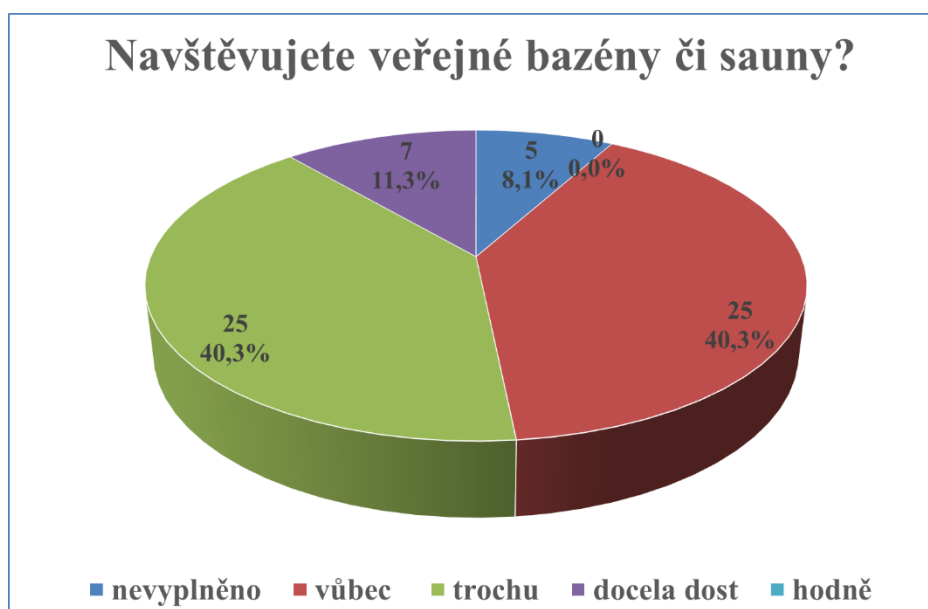
Komentář: Ptaly jsme se respondentů, zda má jejich otok vliv na to, jak sami sebe vnímají. Z 62 respondentů 36 (58,1 %) uvedlo, že lymfedém má trochu vliv na to, jak sami sebe vnímají, 11 (17,7 %) respondentů udává, že na vnímání sama sebe nemá lymfedém vůbec vliv, sedm (11,3 %) respondentů uvedlo, že vliv otoku je hodně velký, šest (9,7 %) respondentů uvedlo, že vliv otoku je docela dost velký a dva (3,2 %) respondenti tuto položku nevyplnili.

2.2.24 Položka č. 24

Znění: *Navštěvujete veřejné bazény či sauny?*

Tabulka 33: *Návštěva bazénů či saun respondenty*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	5	8,1 %
Vůbec	25	40,3 %
Trochu	25	40,3 %
Docela dost	7	11,3 %
Hodně	0	0,0 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 32: *Grafické znázornění návštěvnosti veřejných bazénů či saun respondenty*

Komentář: Tuto položku jsme zde vybraly záměrně, jelikož lidé trpící lymfedémem dolních končetin mají návštěvy veřejných bazénů a saun přímo kontraindikovány. Zjistily jsme, že 25 (40,3 %) respondentů navštěvuje bazény a sauny trochu a sedm (11,3 %) respondentů dokonce uvedlo, že navštěvuje bazény a sauny docela dost. Dále 25 (40,3 %) respondentů bazény a sauny vůbec nenavštěvuje. Pět (8,1 %) respondentů tuto otázku nijak nevyplnilo.

2.2.25 Položka č. 25

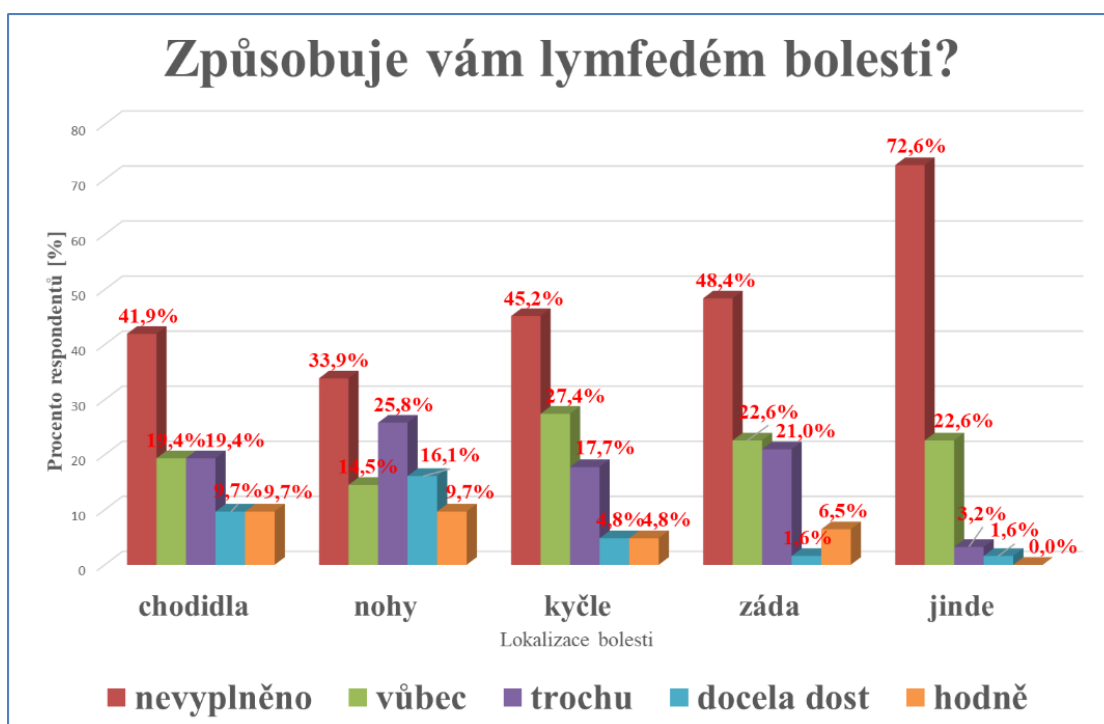
Znění: *Způsobuje vám lymfedém bolesti?*

Tabulka 34: Případy bolestivosti určitých částí těla (absolutně)

Absolutní četnost	Chodidla	Nohy	Kyčle	Záda	Jinde
Nevyplněno	26	21	28	30	45
Vůbec	12	9	17	14	14
Trochu	12	16	11	13	2
Docela dost	6	10	3	1	1
Hodně	6	6	3	4	0
Celkem	62	62	62	62	62

Tabulka 35: Případy bolestivosti určitých částí těla (relativně)

Relativní četnost	Chodidla	Nohy	Kyčle	Záda	Jinde
Nevyplněno	41,9 %	33,9 %	45,2 %	48,6 %	72,6 %
Vůbec	19,4 %	14,5 %	27,4 %	22,6 %	22,6 %
Trochu	19,4 %	25,8 %	17,7 %	21,0 %	3,2 %
Docela dost	9,7 %	16,1 %	4,8 %	1,6 %	1,6 %
Hodně	9,7 %	9,7 %	4,8 %	6,5 %	0,0 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %



Obrázek 33: Grafické znázornění bolesti v různých částech těla respondentů

Komentář: V této otázce jsme se zaměřily na konkrétní lokalizace bolesti v určitých částech těla. U této položky je bohužel velký počet nevyplněných odpovědí.

Chodidla: Na tuto otázku odpovědělo pouze 36 z 62 respondentů. Celkem 12 (19,4 %) respondentů bolest v chodidlech nepocítuje vůbec a rovněž 12 (19,4 %) respondentů pocítuje bolest trochu. Šest (9,7 %) respondentů uvedlo, že cítí bolest v chodidlech docela dost a stejný počet respondentů cítí bolest v chodidlech hodně.

Nohy: Otázku na tuto oblast lidského těla opět většina, celkem 21 (33,9 %) respondentů, nevyplnila. Šestnáct (25,8 %) respondentů uvedlo, že je v nohou bolí trochu, 10 (16,1 %) respondentů pocítuje bolesti nohou docela dost, devět (14,5 %) respondentů necítí bolest v nohou vůbec a šest (9,7 %) respondentů vybralo, že je v nohou bolí hodně.

Kyčle: Bolesti u kyčlí nehodnotilo 28 (45,2 %) respondentů. 17 (27,4 %) zhodnotilo, že je v kyčlích vůbec nebolí, 11 (17,7 %) napsalo, že je v kyčlích bolí trochu, tři (4,8 %) respondenty bolí v kyčlích docela dost a tři (4,8 %) respondenty bolí v kyčlích hodně.

Záda: U bolestí v zádech vyšly tyto výsledky – 30 (48,6 %) respondentů tuto položku nijak nevyplnilo, 14 (22,6 %) uvedlo, že je v zádech vůbec nebolí, 13 (21,0 %) respondentů bolí záda trochu, čtyři (6,5 %) bolí záda hodně a jednoho (1,6 %) respondenta bolí v zádech docela dost.

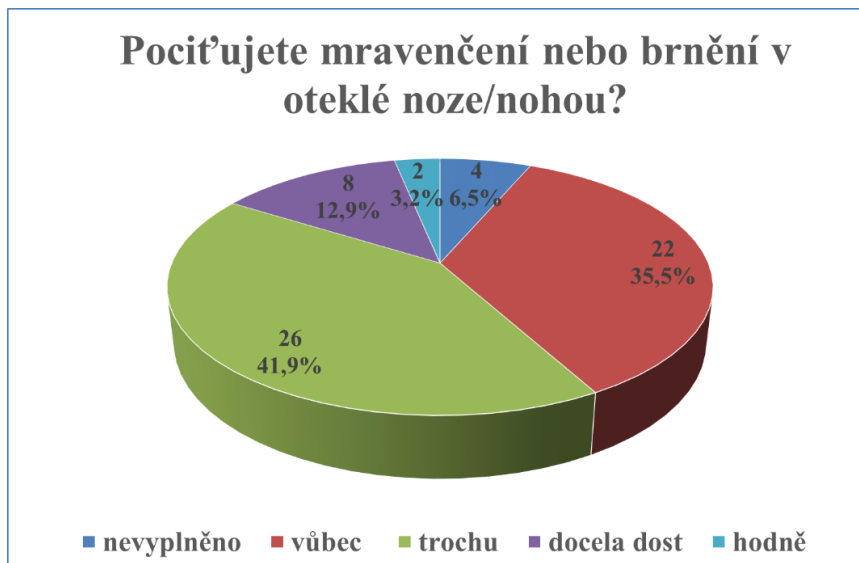
Jinde: Při zkoumání bolestí v jiných částech těla celkem 45 (72,6 %) respondentů položku vůbec nehodnotilo, 14 (22,6 %) respondentů uvedlo, že je jinde vůbec nebolí, dva (3,2 %) respondenty bolí trochu, pouze jednoho (1,6 %) respondenta bolí na jiných částech těla docela dost. Avšak nikdo zde neuvedl možnost hodně.

2.2.26 Položka č. 26

Znění: *Pocítujete mravenčení nebo brnění v oteklé noze/nohou?*

Tabulka 36: *Mravenčení či brnění v noze či nohou*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	4	6,5 %
Vůbec	22	35,5 %
Trochu	26	41,9 %
Docela dost	8	12,9 %
Hodně	2	3,2 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 34: Grafické znázornění mravenčení nebo brnění v oteklé noze či nohou

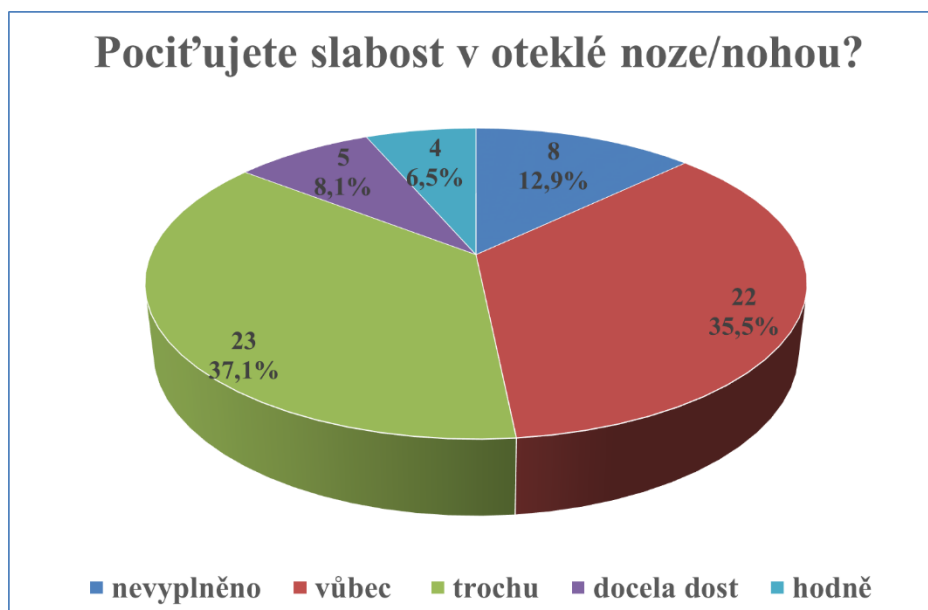
Komentář: U této položky jsme se zaměřovaly na mravenčení nebo brnění v oteklé noze či nohou. Celkem 26 (41,9 %) respondentů napsalo, že pocítuje brnění nebo mravenčení trochu, u 22 (35,3 %) respondentů nejsou tyto problémy vůbec, u osmi (12,9 %) respondentů jsou docela dost, čtyři (6,5 %) respondenti tuto otázku nevyplnili a dva (3,2 %) cítí mravenčení nebo brnění v nohou hodně.

2.2.27 Položka č. 27

Znění: *Pocitujete slabost v oteklé noze/nohou?*

Tabulka 37: Slabost v noze či nohou

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	8	12,9 %
Vůbec	22	35,5 %
Trochu	23	37,1 %
Docela dost	5	8,1 %
Hodně	4	6,5 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 35: Grafické znázornění slabosti respondentů v oteklé noze či nohou

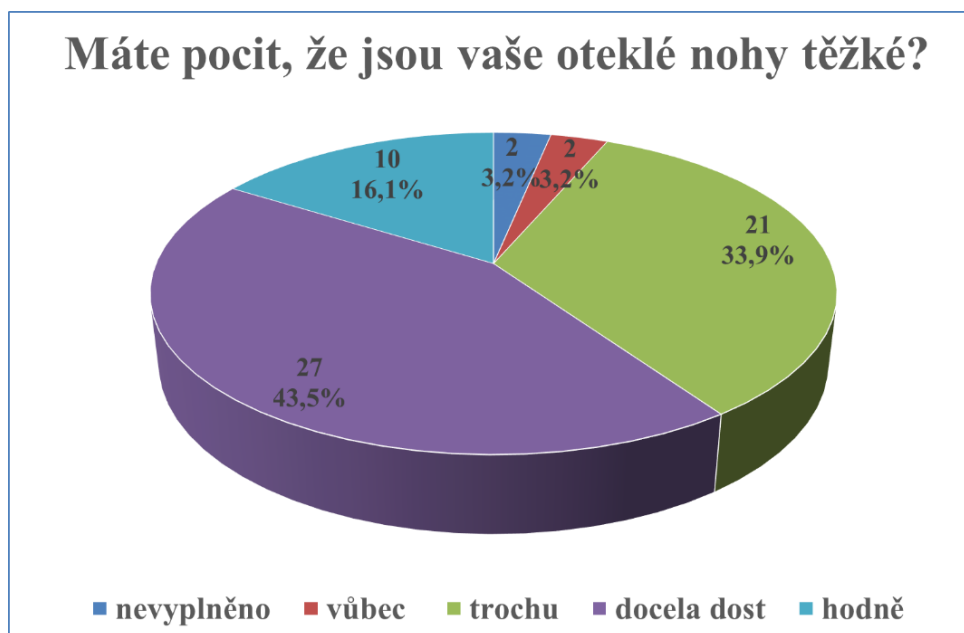
Komentář: Při zhodnocování, zda respondenti cítí, že jsou jejich nohy slabé, uvedlo 23 (37,1 %) respondentů, že jsou trochu slabé, 22 (35,3 %) respondentů, že nejsou slabé vůbec, osm (12,9 %) respondentů tuto položku nevyplnilo, pět (8,1 %) cítí své nohy docela dost slabé a čtyři (6,5 %) cítí nohy hodně slabé.

2.2.28 Položka č. 28

Znění: *Máte pocit, že jsou vaše oteklé nohy těžké?*

Tabulka 38: Těžkost nohou

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	2	3,2 %
Vůbec	2	3,2 %
Trochu	21	33,9 %
Docela dost	27	43,5 %
Hodně	10	16,1 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 36: Grafické znázornění těžkosti nohou respondentů

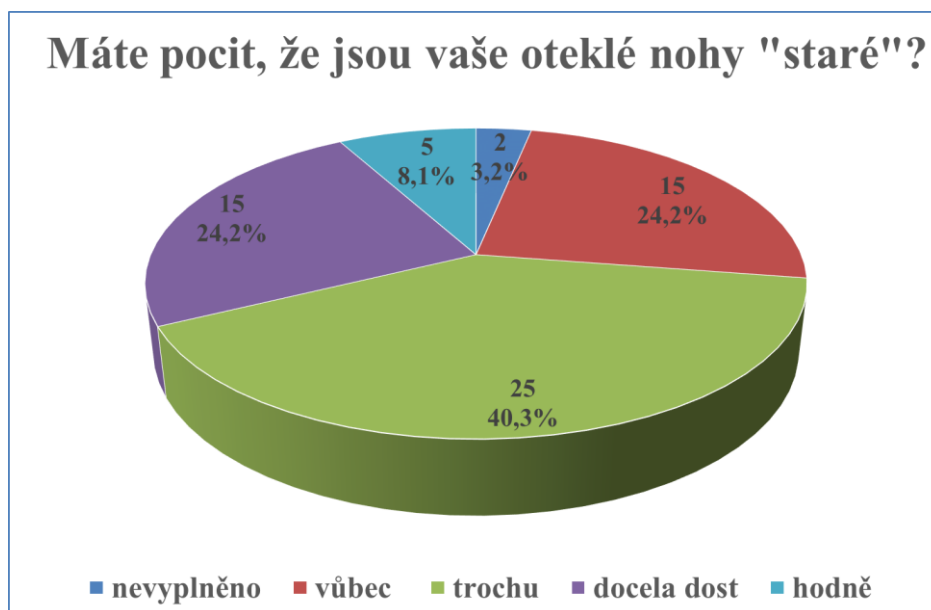
Komentář: Zde jsme zkoumaly, zda respondenti cítí, že jsou jejich nohy těžké. Podle získaných dat jsme zjistily, že 27 (43,5 %) respondentů vnímá své nohy docela dost těžké, 21 (33,9 %) respondentů trochu těžké, 10 (16,1 %) respondentů vybralo možnost, že jsou jejich nohy hodně těžké, pro dva (3,2 %) respondenty nejsou nohy vůbec těžké a dva (3,2 %) respondenti tuto položku nijak nevyplnili. Celkově jsme zjistily, že téměř 94 % respondentů pociťuje těžkost v nohou.

2.2.29 Položka č. 29

Znění: *Máte pocit, že jsou vaše oteklé nohy „staré“?*

Tabulka 39: Pocit „starých nohou“

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	2	3,2 %
Vůbec	15	24,2 %
Trochu	25	40,3 %
Docela dost	15	24,2 %
Hodně	5	8,1 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 37: Grafické znázornění pocitu „starých nohou“ u respondentů

Komentář: V této otázce se ptáme na zajímavý pojem „staré nohy“. Chceme zjistit, zda respondenti pociťují svoje nohy tímto trochu subjektivním způsobem. Zjistily jsme, že 25 (40,3 %) respondentů cítí svoje nohy trochu „staré“, 15 (24,2 %) cítí nohy docela dost „staré“ a stejný počet respondentů nepociťuje své nohy vůbec „staré“, pět (8,1 %) respondentů ohodnotilo svoje nohy jako hodně „staré“ a dva (3,2 %) respondenti tuto položku nijak nevyplnili. Téměř tři čtvrtiny respondentů tedy vnímají u svých nohou jistou míru stárí.

2.2.30 Položka č. 30

Znění: *Měl/a jste nějaký únik tekutiny z nohy (z nohou)?*

Tabulka 40: Únik tekutiny z nohy či z nohou

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	4	6,5 %
Vůbec	50	80,6 %
Trochu	6	9,7 %
Docela dost	1	1,6 %
Hodně	1	1,6 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 38: Grafické znázornění úniku tekutiny z nohy či nohou respondentů

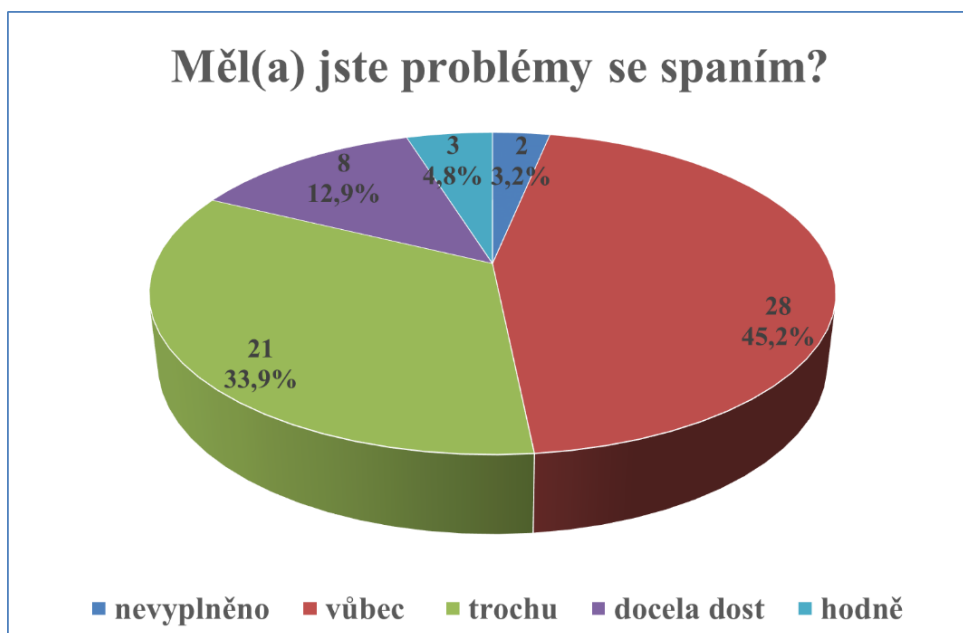
Komentář: V této položce zjišťujeme, zda respondenti mají nějaký únik tekutiny z nohy či z nohou. Výsledky vyšly hodně pozitivně. Většina, tzn. 50 (80,6 %) respondentů uvedla, že únik tekutiny z nohou nikdy neměla, šest (9,7 %) respondentů má únik tekutiny trochu, čtyři (6,5 %) respondenti tuto položku nevyplnili, pouze jeden (1,6 %) respondent napsal, že mu vytéká tekutina hodně a rovněž jeden respondent uvedl, že mu tekutina z nohy uchází docela dost.

2.2.31 Položka č. 31

Znění: *Měl/a jste problémy se spaním?*

Tabulka 41: Problémy se spaním respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	2	3,2 %
Vůbec	28	45,2 %
Trochu	21	33,9 %
Docela dost	8	12,9 %
Hodně	3	4,8 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 39: Grafické znázornění problému se spánkem respondentů

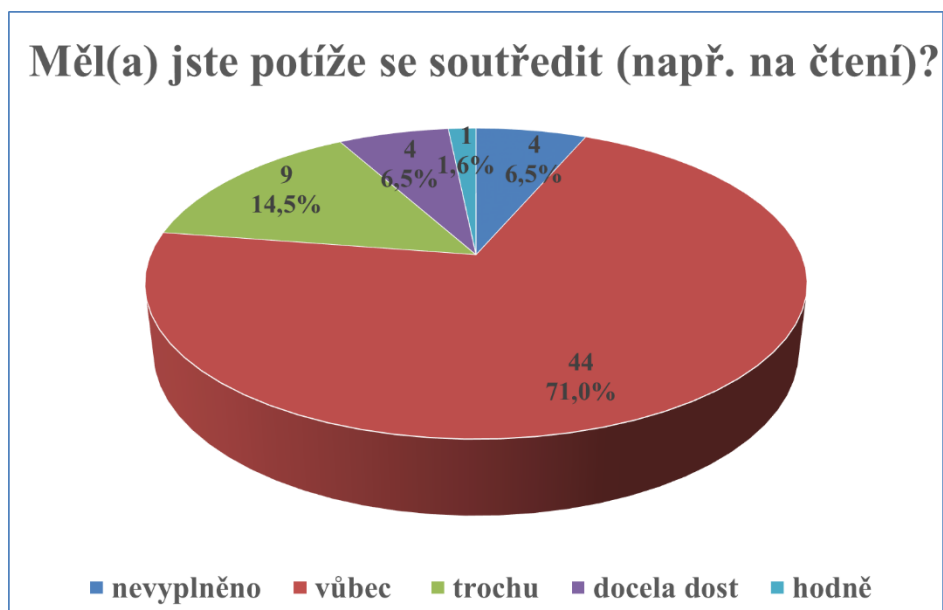
Komentář: V této otázce respondenti hodnotili, jak moc mají problémy se spánkem. Většina respondentů, celkem 28 (45,2 %), nemá problémy se spánkem vůbec, 21 (33,9 %) respondentů zaškrtno odpověď trochu, osm (12,9 %) respondentů má problémy se spánkem docela dost, tři (4,8 %) respondenti uvedli, že mají hodně velký problém se spaním a dva (3,2 %) tuto položku jinak nehodnotili.

2.2.32 Položka č. 32

Znění: *Měl/a jste potíže se soustředit (např. na čtení)?*

Tabulka 42: Potíže se soustředěním respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	4	6,5 %
Vůbec	44	71,0 %
Trochu	9	14,5 %
Docela dost	4	6,5 %
Hodně	1	1,6 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 40: Grafické znázornění problému respondentů se soustředit

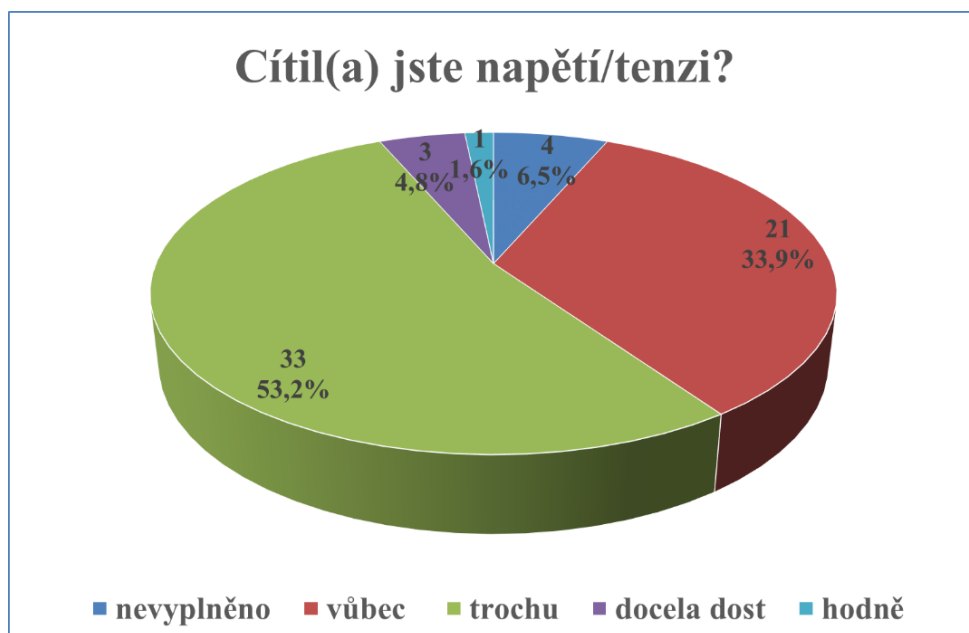
Komentář: Položka 32 je věnována soustředěnosti. Zjistily jsme, že 44 (71,0 %) respondentů nemá problém se soustředěním vůbec, což je hodně pozitivní skutečnost. Dalších devět (14,5 %) respondentů má tento problém trochu, čtyři (6,5 %) cítí soustředění jako docela dost náročné, čtyři (6,5 %) respondenti tuto položku nehodnotili a pouze jeden (1,6 %) respondent má se soustředěním hodně velký problém.

2.2.33 Položka č. 33

Znění: *Cítil/a jste napětí/tenzi?*

Tabulka 43: Napětí nebo tenze respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	4	6,5 %
Vůbec	21	33,9 %
Trochu	33	53,2 %
Docela dost	3	4,8 %
Hodně	1	1,6 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 41: Grafické znázornění napětí či tenze u respondentů

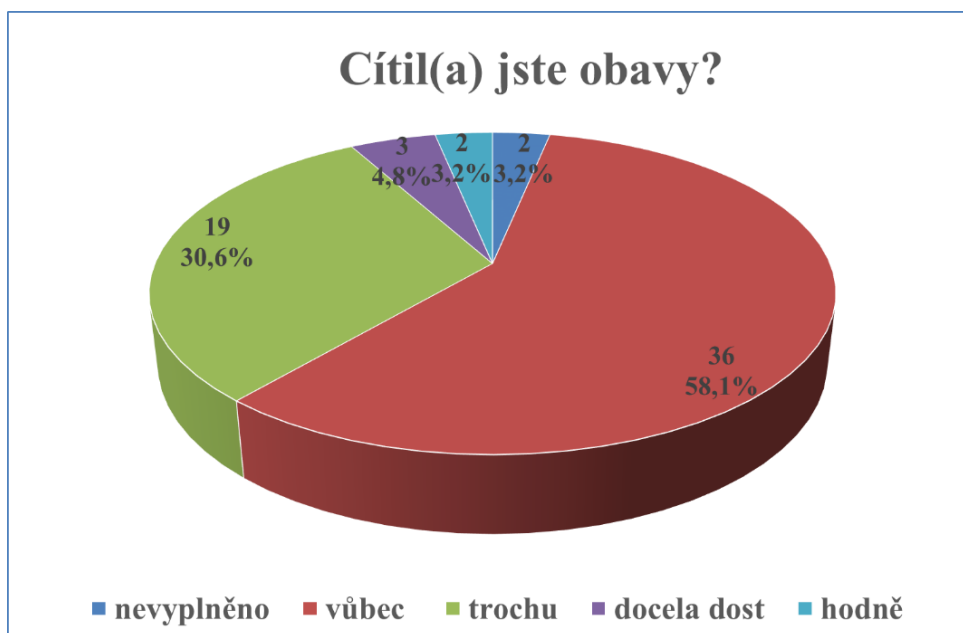
Komentář: Při zkoumání, zda se respondenti cítí napjatě či v tenzi nám vyšly tyto výsledky – celkem 33 (53,2 %) respondentů cítí napjatost či tenzi trochu, 21 (33,9 %) respondentů necítí vůbec, čtyři (6,5 %) respondenti tuto otázku nijak nehodnotili, tři (4,8 %) respondenti napsali, že je napjatost u nich docela dost velký problém a jenom jeden (1,6 %) respondent uvedl, že se u něj napětí či tenze projevuje hodně. Z těchto získaných dat je zřejmé, že přibližně 90 % respondentů nemá výrazný pocit napětí či tenze.

2.2.34 Položka č. 34

Znění: *Cítil/a jste obavy?*

Tabulka 44: Obavy respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	2	3,2 %
Vůbec	36	58,1 %
Trochu	19	30,6 %
Docela dost	3	4,8 %
Hodně	2	3,2 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 42: Grafické znázornění obav respondentů

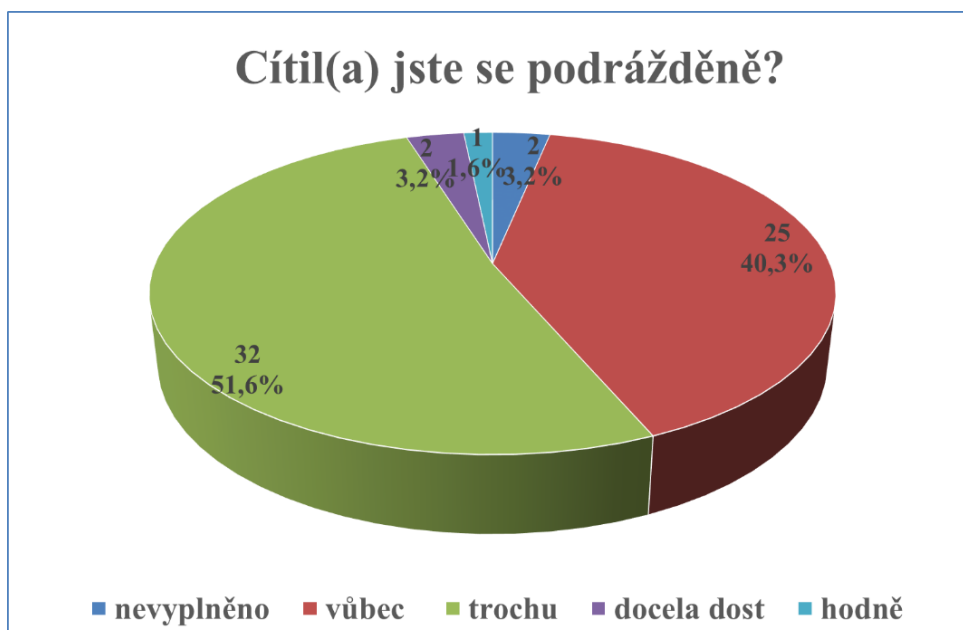
Komentář: Při kvalitativním posuzování, jestli respondenti cítí nejrůznější obavy, jsme zjistily, že většina, to je 36 (58,1 %) respondentů, vůbec obavy nemá, 19 (30,6 %) respondentů uvádí, že má obavy trochu, tři (4,8 %) mají obavy docela dost, jenom dva (3,2 %) respondenti mají hodně velké obavy a dva (3,2 %) respondenti tuto položku nevyplnili.

2.2.35 Položka č. 35

Znění: *Cítil/a jste se podrážděně?*

Tabulka 45: Podrážděnost respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	2	3,2 %
Vůbec	25	40,3 %
Trochu	32	51,6 %
Docela dost	2	3,2 %
Hodně	1	1,6 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 43: Grafické znázornění podrážděnosti respondentů

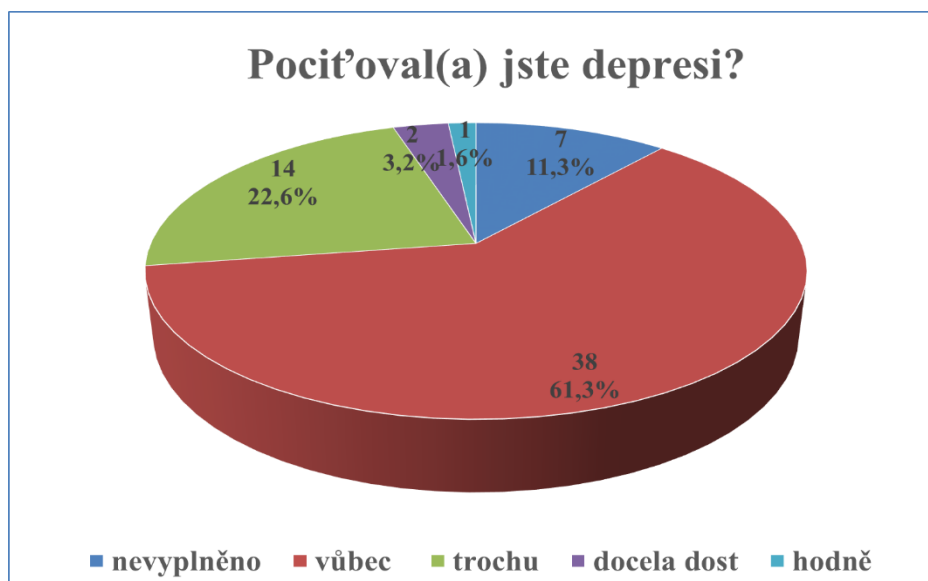
Komentář: V této otázce jsme se zaměřily na to, jestli se respondenti cítí být podrážděni. Přes polovinu respondentů, konkrétně 32 (51,6 %), trápí podrážděnost trochu, 25 (40,3 %) respondentů podrážděnost vůbec netrápí, pouze dva (3,2 %) respondenti se cítí docela dost podrážděně, dva (3,2 %) respondenti na otázku neodpověděli a jeden (1,6 %) respondent uvedl v této otázce možnost hodně.

2.2.36 Položka č. 36

Znění: *Pociťoval/a jste depresi?*

Tabulka 46: Deprese respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyplněno	7	11,3 %
Vůbec	38	61,3 %
Trochu	14	22,6 %
Docela dost	2	3,2 %
Hodně	1	1,6 %
Celkem	62	100 %



Obrázek 44: Grafické znázornění deprese respondentů

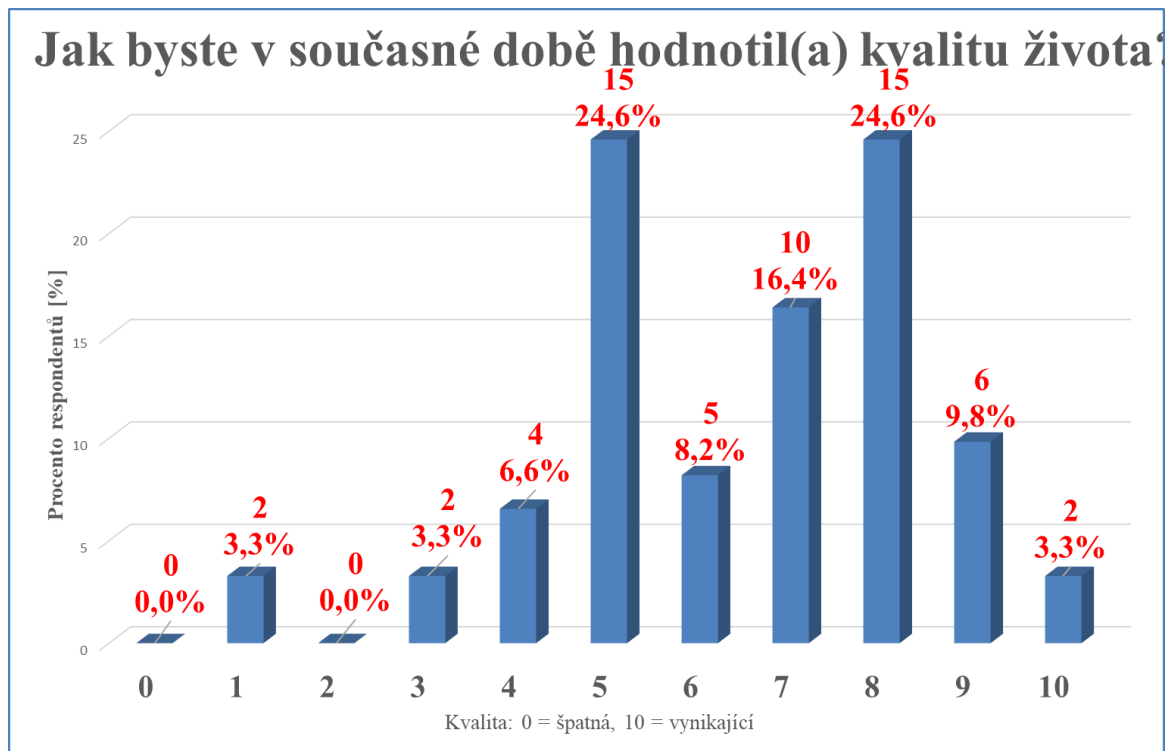
Komentář: Při zkoumání, zda se respondenti cítí být v depresi, vyšly docela pozitivní výsledky. Většina respondentů, to je 38 (61,3 %), hodnotila, že necítí depresi vůbec, 14 (22,6 %) respondentů zaškrtno možnost, že se cítilo trochu v depresi, sedm (11,3 %) respondentů tuto položku nevyplnilo nijak, dva (3,2 %) respondenti označili odpověď docela dost a pouze jeden (1,6 %) respondent uvedl, že na sobě pociťuje depresivní stavy hodně. Celkově pouze zhruba čtvrtina všech respondentů pociťuje na sobě známky deprese.

2.2.37 Položka č. 37

Znění: *Jak byste v současné době celkově hodnotil/a kvalitu svého života?*

Tabulka 47: Hodnocení kvality života respondentů

Stupnice	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	0	0,0 %
1	2	3,2 %
2	0	0,0 %
3	2	3,2 %
4	4	6,5 %
5	15	24,2 %
6	5	8,1 %
7	10	16,1 %
8	15	24,2 %
9	6	9,7 %
10	2	3,2 %
Celkem	61	100 %



Obrázek 45: Grafické znázornění hodnoty kvality života respondentů

Komentář: V poslední otázce jsme respondenty vyzvaly k tomu, aby vybrali číslo (0–10), které vystihuje jejich kvalitu života. Na stupnici znamenalo číslo 0 špatnou kvalitu života a číslo 10 značilo vynikající kvalitu života. Při zhodnocení průměrné hodnoty kvality života vyšla hodnota 6,5, což při pohledu na toto onemocnění, kdy pacienti mají různá omezení, hodnotíme jako docela příznivý výsledek. Medián, který zohledňuje četnost jednotlivých odpovědí, je dokonce vyšší než průměr, přesně 7,0. Jeden respondent uvedl neplatnou odpověď.

DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života u pacientů s lymfedémem dolních končetin. Pro zpracování praktické části jsme zvolily kvantitativní metodu výzkumu technikou dotazníku. Podmínkou dotazníkového šetření byli respondenti, kteří se léčí s některým typem lymfedému dolních končetin a docházejí na specializované lymfologické pracoviště, kde jim byly dotazníky předány. Sběr dat byl realizován v těchto čtyřech lymfologických či kožních ambulancích na Moravě: Vojenská nemocnice Olomouc, Nemocnice Přerov, Nemocnice Prostějov a Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně. Kontaktovaly jsme rovněž Fakultní nemocnici Bohunice, ve které ovšem nebyl zájem o spolupráci ze strany personálu. Celkem bylo tedy rozdáno 150 dotazníků. Návratnost však byla nižší, než jsme předpokládaly. Obdržely jsme pouze 62 vyplněných dotazníků, což negativně ovlivnilo statistické zpracování.

V úvodu dotazníku jsme zahrnuly otázky týkající se identifikačních údajů respondentů, tedy **otázky 1–4 a otázku 7**. Otázky zjišťovaly pohlaví respondentů, věk, délku léčby a pracovní prostředí. Otázkou č. 1 jsme zjistily, že 80,6 % respondentů tvoří ženy a 19,4 % respondentů tvoří muži. Tímto se tedy potvrdil fakt, že lymfedém postihuje častěji ženy, jak uvedl prof. Benda a kol. (2007, s. 29). V otázce č. 2 jsme pro lepší přehlednost rozdělily věkové skupiny do šesti kategorií. Zjistily jsme, že 77,4 % všech respondentů je rovnoměrně rozděleno do tří po sobě jdoucích věkových kategorií od 41 do 70 let. Průměrný věk respondentů byl 56 let. Nejmladší respondent byl ve věku 19 let a nejstaršímu bylo 84 let. Dle očekávání lymfedém až na výjimky postihuje osoby středního a vyššího věku. V následující otázce č. 3 jsme zjistily, že nejvíce respondentů (43,5 %) léčí své onemocnění méně než 2 roky, 24,2 % respondentů se léčí 6–10 let, 21,0 % respondentů 3–5 let, 6,5 % respondentů se léčí více než 16 let a 4,8 % respondentů léčí své onemocnění v rozmezí 11 až 15 let. Celkově krátká doba probíhající léčby u respondentů může být spojena s rozvojem specializovaných lymfologických ambulancí až v posledních letech. V otázce č. 4 jsme zjišťovaly, v jakém pracovním prostředí respondenti pracují. Výrazně více respondentů (48,4 %) pracuje ve vnitřním prostředí, ve venkovním prostředí pracuje pouze 12,9 % respondentů. S tím koresponduje zastoupení práce v suchém prostředí, kde pracuje 32,3 % respondentů, a ve vlhkém prostředí, kde pracuje pouhých 3,2 % respondentů. Zde 46,8 % respondentů uvedlo, že nepracuje v žádném prostředí, což je pochopitelné vzhledem k tomu, že mezi respondenty byla podstatná část lidí důchodového věku. V otázce

č. 7 nejvíce respondentů (35,5 %) uvedlo, že se léčí se sekundárním typem lymfedému, 30,6 % respondentů uvedlo, že má lymfedém primární a 29,0 % respondentů neví, s jakým typem lymfedému se léčí.

V bakalářské práci jsme zkoumaly tři dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit, jaké mají respondenti v současné době aktuální projevy lymfedému

K tomuto cíli spadají položky 25–30, které hodnotí aktuální fyzické projevy lymfedému, a položky 31–36, jenž spadají rovněž k 3. cíli, jelikož hodnotí kvalitu života na základě psychických projevů lymfedému u respondentů.

Položka 25 se skládá z pěti podotázek zabývajících se hodnocením bolesti v různých částech těla. Respondenti měli vybrat z možností vůbec, trochu, docela dost a hodně. Ze získaných dat jsme zjistily, že 51,6 % respondentů pociťuje jistou míru bolesti v nohou, 38,8 % v chodidlech, 29,1 % v zádech, 27,3 % v kyčlích a 4,8 % v jiné části těla, přičemž nejčastěji volili respondenti možnost trochu. Získaná data v této položce mají bohužel nízkou výpovědní hodnotu, jelikož téměř polovina respondentů nevedla žádnou odpověď.

U položek 26–30 jsme vyzkoumaly, že mravenčení v nohou pociťuje alespoň trochu 58,0 % respondentů. Podobně slabost nohou vnímá 51,7 % respondentů. Naprostá většina respondentů uvádí pocit těžkých nohou, konkrétně 33,9 % pociťuje těžké nohy trochu a 59,6 % vnímá těžké nohy docela dost či hodně. Pocit „starých“ nohou má 72,6 % respondentů, přičemž 40,3 % má pocit trochu a 32,3 % respondentů má pocit docela dost či hodně. V poslední z těchto položek jsme zjišťovaly, zda respondenti měli nějaký únik tekutiny z nohou. Ze získaných dat jsme zjistily, že 80,6 % respondentů žádný únik tekutiny z nohou nikdy nemělo. Únik tekutiny je známkou závažného stupně lymfedému. Pokud bychom předpokládaly, že 6,5 % respondentů, kteří na otázku neodpověděli, rovněž únik tekutiny netrápí, tak by nám vyšlo, že se únik tekutiny vyskytuje pouze u jednoho z deseti pacientů.

Položky 31–36 se vztahují k tomu, jak se respondenti cítili v uplynulém týdnu. V 31. otázce jsme zjistily, že více než polovina respondentů (51,6 %) zaznamenala nějaké spánkové obtíže, avšak ve většině případů se jednalo o mírnou poruchu spánku. Otázka 32 ukazuje, že velká většina, konkrétně 71,0 % respondentů, nemělo vůbec problémy se soustředěním. V další položce jsme vyzkoumaly, že 59,6 % respondentů se cítilo alespoň trochu napjatě nebo v tenzi. Z položky 34 vyplývá, že minimálně 58,1 % respondentů nemělo žádné obavy,

zbylí respondenti pak měli většinou jen mírné obavy. Z otázky 35 je zřejmé, že více než polovina respondentů se cítila trochu podrážděně. V položce 36 jsme zjišťovaly, zda respondenti cítili depresi. U 61,3 % respondentů žádná deprese vůbec neproběhla. Pro porovnání výzkum Deonni P. Stollendorf, Mary S. Dietrich a Sheila H Ridner (2016, s. 78–87) prokázal u 50,5 % respondentů problémy se spánkem a 79,9 % respondentů se cítilo napjatě.

Ze získaných dat bylo možné zjistit aktuální projevy lymfedému u respondentů, avšak z důvodu malého vzorku pacientů nelze výsledky paušalizovat na celou populaci. Tímto je dílčí cíl 1 splněn.

Cíl 2: Zjistit současnou léčbu lymfedému

K tomuto cíli spadají otázky 8–16.

Položky 8–10 se zaměřují na dietu. Z odpovědí je zřejmé, že 30,6 % respondentů dodržuje nějaký typ diety. Nejčastější diety, které respondenti dodržují, jsou nízkosacharidová, diabetická a omezení lepku nebo soli. Zde uvedla jedna respondentka, že dodržuje tzv. Dukanovu dietu, což je dieta, která výrazně omezuje přísun sacharidů a zároveň podporuje příjem bílkovin. Průměrný úbytek hmotnosti u pacientů dodržujících dietu činil 8,58 kg. Jelikož pouze 19 respondentů uvedlo, že nějakou dietu dodržuje, nelze z těchto položek vyvozovat významné závěry. Při výzkumu v bakalářské práci Karolíny Urminské (2017, s. 59), kde se zkoumal léčebný režim pacientů s lymfedémem, uvedlo pouze 11,99 % respondentů, že dodržují dietu a pijí vhodné tekutiny. Ačkoliv výsledky se značně liší, oba výzkumy se shodují v nízkém procentu respondentů dodržujících dietu.

Položka 11 zkoumala, jakými způsoby léčí respondenti v současné době lymfedém. Respondenti měli na výběr z více možných odpovědí. Zjistily jsme, že nejvíce respondentů (95,2 %) léčí v současné době lymfedém přístrojovou lymfodrenáží, 87,1 % respondentů nosí kompresivní punčochy, 64,5 % respondentů provádí manuální lymfodrenáž, 53,2 % respondentů se udržuje pohybem a cvičením, 25,8 % užívá farmakologické přípravky a pouze jeden respondent se nijak neléčí. Výsledek by se mohl lišit, pokud bychom pacientům rozdávaly dotazníky v ambulancích, kde se přístrojové lymfodrenáže neprovádějí. „*Fyzikální terapie zahrnuje manuální mízní drenáž, intermitentní přístrojovou pneumatickou kompresi (presoterapii), kompresivní vrstevné bandážování a rehabilitační cvičení*“ (Klauzová, 2010, s. 36). Naše práce se shoduje v pořadí čtyř nepoužívanějších léčebných metod s výzkumem Karolíny Urminské (2017, s. 59).

Položkou 12 jsme zjistily, že nejčastější bariéry pro nenošení zdravotnických pomůcek jsou potíže s nasazováním, a to u 37,1 % respondentů. Pro 30,6 % respondentů je bariérou omezení v jejich pohodlí, 21,0 % respondentů uvedla ovlivnění vzhledu, pouze 8,1 % respondentů uvedlo jiné bariéry a jenom 6,5 % respondentů uvedlo, že mají problémy s financemi.

Zuzana Filkoházyová (2016, s. 40) ve své bakalářské práci uvádí, „že 53 % pacientů používá při pohybových aktivitách kompresivní pomůcky a 47 % pacientů neužívá kompresivní pomůcky, nejčastější uváděný důvod je nepříjemný pocit, horko, pocení a svědění pokožky.“

Položka 13 se věnuje lymfodrenážím. Při otázce, jak často docházejí respondenti na přístrojovou lymfodrenáž, jsme zjistily, že z celkového počtu 62 respondentů dochází 54. Ze získaných dat jsme vypočítaly, že průměrná frekvence návštěv přístrojových lymfodrenáží je 3,7 návštěv za měsíc. Stejně jako u položky 11 i zde může být získaná hodnota ovlivněna prostředím sběru dat. Jednoduše se dá říci, že pacienti docházejí do lymfologických ambulancí velmi často právě za účelem přístrojových lymfodrenáží.

V **položce 14** uvedlo 39,0 % respondentů, že u nich probíhá redukční terapie a v **položce 15** uvedlo 74,1 % respondentů, že u nich právě probíhá terapie udržovací. Při porovnání položek 14 a 15 lze konstatovat, že několik respondentů netuší, v jaké fázi léčby se právě nacházejí, jelikož uvedli redukční i udržovací terapii, a jiní respondenti neuvedli žádnou terapii. **Otázka 16** byla zaměřena na životosprávu. Zjistily jsme, že valná většina respondentů, konkrétně 91,9 %, dodržuje alespoň trochu zásady správné životosprávy.

Tímto je tedy dílčí cíl 2 splněn.

Cíl 3: Zhodnotit kvalitu života

K tomuto cíli spadají položky 5, 6, 17–24, 31–37. Položky 31–36 spadají k cíli 1 i k cíli 3, podrobněji jsou tedy rozebrány v 1. cíli.

Položka 5, která je velmi rozsáhlá, obsahuje 11 otázek, jež zkoumají, do jaké míry ovlivňuje lymfedém respondenty v běžných denních činnostech. Respondenti měli volit mezi možnostmi vůbec, trochu, docela dost a hodně. Bohužel velké procento respondentů v některých položkách žádnou odpověď neoznačilo. První otázka zjišťovala vliv lymfedému na chůzi. Zjistily jsme, že s běžnou chůzí má alespoň trochu potíže 80,7 % respondentů. Navazovala otázka na chůzi do schodů, kde podobně 75,8 % respondentů uvedlo určitou míru obtíží. Výzkum Deonni P. Stollendorf, Mary S. Dietrich a Sheila H Ridner (2016,

s. 78–87) prokázal, že z 213 (100 %) dotazovaných pacientů pouze 57 (26,9 %) má potíže s pohybem a 89 (42,2 %) má obtíže se zvedáním nohou. I když mezi formulací otázek zmíněného a našeho výzkumu byly rozdíly, výsledky těchto úzce souvisejících otázek se liší výrazně. S ohýbáním má problémy 66,2 % respondentů, s klečením 71,0 % respondentů a se vstáváním z křesla 59,7 % respondentů. Tato čísla mohou působit hrozivě, avšak je třeba přihlídnout k vyššímu věku dotazovaných pacientů. Se stáním má potíže 64,5 % respondentů, což je opět vyšší hodnota než prokazuje výzkum Deonni P. Stollendorf, Mary S. Dietrich a Sheila H Ridner (2016, s. 78–87), kde jenom 41,5 % pacientů má potíže se stáním. S nástupem a výstupem z automobilu má problémy 56,5 % respondentů, avšak většina z nich pouze v malé míře. S řízením automobilu nemá žádné nebo jen velmi malé potíže 95,7 % respondentů, kteří na příslušnou otázku odpověděli. Obdobně u prostředků hromadné dopravy má převážně mírné problémy s nastupováním a vystupováním 62,9 % respondentů. Poslední dvě otázky zjišťují vliv otoku na vykonávání povolání a domácích prací. Zjistily jsme, že u 75,6 % respondentů lymfedém téměř nemá vliv na vykonávání zaměstnání a rovněž u 81,1 % respondentů má maximálně malý vliv na vykonávání domácích prací.

Položka 6 zkoumala, zda lymfedém ovlivňuje respondenty při volnočasových aktivitách či společenském životě. Respondenti také mohli uvést příklady. Dle získaných dat uvedlo celkem 69,4 % respondentů, že je otok nějakým způsobem ovlivňuje. Mezi nejčastější odpovědi, které respondenti uváděli, patřilo, že ženy kvůli svému onemocnění nemohou nosit společenské lodičky. Dále respondenti uváděli omezení ve výběru bot, vykonávání různých sportů (turistika, procházky, tanec, plavání, běžky, jóga, brusle, cvičení), dále potom respondenti uváděli, že je lymfedém ovlivňuje při večerní zábavě a v rodinném životě.

V **položkách 17–22** respondenti vybírali z odpovědí vůbec, trochu, docela dost a hodně. Zjistily jsme, že 62,9 % respondentů není závislých na jiných osobách. Na vzhled má lymfedém vliv podle 80,6 % dotazovaných pacientů a 45,1 % dokonce uvádí, že má na jejich vzhled lymfedém významný vliv. Tento výsledek koresponduje s výzkumem Deonni P. Stollendorf, Mary S. Dietrich a Sheila H Ridner (2016, s. 78–87), kde 82,5 % respondentů uvedlo, že jsou znepokojeni svým vzhledem. Následovaly čtyři položky týkající se vhodné velikosti a atraktivnosti oblečení a bot. Problém nalézt vhodnou velikost oblečení má 71,0 % respondentů, vhodnou velikost ponožek, punčoch či punčocháčů 54,8 % respondentů a obuvi dokonce 82,3 %. U těchto položek uvádí přibližně každý pátý respondent, že mu nalezení

vhodné velikosti oblečení a obuvi činí výrazné potíže a téměř dvě třetiny respondentů si stěžuje na sníženou atraktivnost dostupného oblečení.

U **položky 23** celkem 79,1 % uvedlo, že má lymfedém vliv na to, jak sami sebe vnímají, i když většina (58,1 %) hodnotila jen malý vliv lymfedému na vnímání sebe sama.

Položka 24 ukazuje, že 51,6 % respondentů alespoň někdy navštěvuje veřejné bazény či sauny, přestože to má nepříznivý vliv na jejich onemocnění, a tyto aktivity by měly být přímo kontraindikovány.

Položky 31–36 jsou podrobně uvedeny v cíli 1.

V poslední **položce 37** jsme požadovaly, aby respondenti vybrali konkrétní číslo na stupnici 0–10, které nejlépe vystihuje jejich kvalitu života. Číslo 0 znamenalo špatnou kvalitu života a číslo 10 značilo vynikající kvalitu života. Průměr hodnocení všech respondentů činil 6,5.

Tímto je tedy dílčí cíl 3 splněn.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života u pacientů s lymfedémem. Teoretická část pojednává o charakteristice onemocnění, anatomii lymfatických cest dolních končetin, patofyziologii a etiologii lymfedému. Dále se zabývá klinickým obrazem lymfedému, diagnostikou, terapií, komplikacemi a kvalitou života u pacientů s lymfedémem. V praktické části jsme stanovily jeden hlavní a tři dílčí cíle. Sběr dat jsme realizovaly technikou dotazníku. Dotazníky jsme předaly do čtyř kožních či lymfologických ambulancí, kde byly za pomoci všeobecných nebo praktických sester rozdány cílovým pacientům. Celkově jsme do ambulancí předaly 150 dotazníků, z nichž se nám vrátilo pouze 62 vyplněných.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaké mají respondenti v současné době projevy lymfedému. Projevy se dají klasifikovat jako fyzické a psychické. Typickými fyzickými projevy jsou bolesti. Nejčastěji si respondenti stěžují na bolesti nohou či chodidel, avšak tuto bolest hodnotí pouze jako malou. Méně často se vyskytují bolesti v zádech a kyčlích. Vedle bolestí většina respondentů pociťuje mírné mravenčení v nohou, slabost nohou, a také pocit „starých nohou“. Výrazněji respondenti vnímají těžkost nohou. Naopak valná většina respondentů uvedla, že neměla nikdy únik tekutiny z nohou. Dle nízké míry všech těchto projevů u respondentů lze konstatovat, že fyzické projevy lymfedému mají minimální dopad na kvalitu života pacientů. Nejčastějšími psychickými projevy jsou pocity napětí a podrážděnosti, které alespoň trochu pociťuje více než polovina respondentů. Méně častým projevem je porucha spánku. Deprese, poruchy soustředění a pociťování různých obav se u respondentů projevují minimálně. Vezmeme-li v potaz, že všechny tyto projevy se do jisté míry vyskytují i u zbytku populace, tak si trůfáme tvrdit, že lidé trpící lymfedémem projevy tohoto onemocnění příliš nevnímají.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit současnou léčbu lymfedému u respondentů. Lidé volí jednodušší způsoby léčby, např. kompresivní punčochy používá dvakrát více respondentů než bandážování, a podobně přístrojovou lymfodrenáž využívá více respondentů než lymfodrenáž manuální. Tento fakt potvrzuje i to, že respondenti jako nejčastější bariéry v užívání zdravotnických pomůcek označili potíže s nasazováním a nepohodlí. Pozitivním zjištěním je skutečnost, že pouze čtvrtina respondentů užívá farmakologické přípravky. Přibližně třetina respondentů udává, že u nich právě probíhá redukční terapie, u zbylých dvou třetin probíhá terapie udržovací. Tento poměr považujeme za logický, jelikož udržovací terapie je dlouhodobý proces. Ohledně dodržování životosprávy a dietních

opatření jsme zjistily, že devět z deseti respondentů se snaží o dodržování správné životosprávy, celá polovina respondentů uvedla, že mají pravidelný pohyb a cvičí. Na druhou stranu dvě třetiny respondentů přiznávají, že nedodržují žádné dietní opatření. Celkově tedy k léčbě pacienti přistupují většinou zodpovědně a volí snadnější způsoby terapie.

Třetím cílem jsme chtěly zhodnotit kvalitu života. Zjistily jsme, že oteklé nohy významně komplikují respondentům většinu pohybových aktivit. Určité omezení také respondenti pociťují během vykonávání povolání a domácích prací. Na dopravu, ať už vlastním automobilem či prostředky veřejné dopravy, lymfedém nemá téměř žádný vliv. U dvou třetin respondentů má onemocnění dopad na volnočasové aktivity a společenský život, s čímž může souviset i fakt, že u valné většiny pacientů je vnímání sebe sama lymfedémem ovlivněno. Až na výjimky jsou pacienti soběstační a nejsou na jiných osobách téměř závislí. Jelikož při lymfedému se dolní končetina zvětšuje, dotazovaly jsme se respondentů na potíže s nalezením vhodné obuvi, ponožek a oblečení. Přibližně dvě třetiny respondentů mají problém sehnat vhodnou velikost, přičemž nejméně obtížné je nalezení vhodné obuvi. Ačkoliv se nejedná o každodenní záležitosti, kvalita života je tím nepříznivě ovlivněna, navíc většina respondentů si rovněž stěžuje na nižší atraktivitu oblečení. Při zamyšlení se nad těmito aspekty běžného života, považujeme kvalitu života u pacientů s lymfedémem za sníženou, ale umožňující důstojný a plnohodnotný život. Toto posouzení fakticky koresponduje i s hodnocením kvality života samotnými pacienty, kteří vyjádřili kvalitu svého života průměrným číslem 6,5 na stupnici 0–10, kde 0 značila špatnou kvalitu života a 10 vynikající kvalitu života.

Doporučení pro praxi

Tímto výzkumem jsme dospěly k závěru, že kvalita života nesouvisí pouze s aktuálním onemocněním či různými projevy, kterými se nemoc může manifestovat. U onemocnění lymfedémem je velmi důležitá aktivní spolupráce pacienta. Měly bychom vnímat pacienta po fyzické, psychické, ale i sociální stránce. Pokud samy nemůžeme pacientovi dostatečně pomoci, doporučíme nebo zajistíme odborníka, který dovede pacientovi pomoci k tomu, aby opět nabyl duševní pohody, a znovu se u něj zlepšila kvalita života. Pacientům bychom chtěly doporučit, aby nepřestávali udržovat své rodinné vztahy a neodcházel ze sociálních skupin, se kterými byli zvyklí trávit čas. *„I když to pro vás nebude jednoduché, snažte si zachovat svou kondici a pokuste se nalézt aktivity, které vás budou naplňovat. Je dobré se*

seznámit s lidmi, kteří se léčí se stejným onemocněním, můžete tak nalézt nové přátele, a také se navzájem podporovat. “

Závěrem musíme konstatovat, že jsme si vědomy nízkého počtu respondentů účastnících se dotazníkového šetření, a proto nemůžeme vyvozovat žádné zásadní závěry v oblasti kvality života pacientů s lymfedémem dolních končetin.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BECHYNĚ, Miroslav a Růžena BECHYŇOVÁ, 1997. *Mízní otok – lymfedém: komplexní terapie*. 1. vyd. Praha: Phlebomedica, 315 s. ISBN 80-9012981-1.

BENDA, Karel, 2006. Lymfedém končetin v ordinaci praktického lékaře. *Medicina pro praxi* [online]. (6), 276–279 [cit. 2019-04-11]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/06/05.pdf>.

BENDA, Karel a kol., 2007. *Lymfedém – komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 143 s. ISBN 978-80-7013-455-9.

ČIHÁK, Radomír 2004, *Anatomie 3. 2.*, upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 692 s. ISBN 80-247-1132-10.

DIAMANTOVÁ, Dominika, 2011. Problematika lymfedému v ordinaci praktického lékaře. *Medicina pro praxi* [online]. 8(4), 172–176 [cit. 2019-04-11]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/04/06.pdf>.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

DYLEVSKÝ, Ivan, 2006. *Lymfa: míza*. Poznání. Olomouc, 109 s. ISBN 80-86606-42-2.

ELIŠKA, Oldřich a kol., 2009. Lymfedém: Standard léčebného plánu České lymfologické společnosti ČLS JEP. *Česko-slovenská dermatologie*. 84(4), 194–198. ISSN 0009-0514.

FILKOHÁZYOVÁ, Zuzana, 2016. *Ošetrovatelská péče o nemocného s lymfedémem* [online]. Plzeň [cit. 2017-05-07]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Jana Holubová. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/xmlui/bitstream/handle/11025/25010/Bakalarska%20prace.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

FÖLDI, Mihály a Etelka FÖLDI, 2014. *Lymfologie*. 1. české vyd. Praha: Grada, 698 s. ISBN 978-80-247-4300-4.

GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

HALMO, Renata, 2014. *Sebepéče v ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 229 s. ISBN 978-80-247-4811-5.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 115 s. ISBN 978-80-247-4772-9.

HUSAROVÍČOVÁ, Eva a Marta POLÁKOVÁ, 2009. Liečba lymfedému kompresívnou terapiou. *Onkológia* [online]. 4(6), 344–346 [cit. 2019-04-11]. ISSN 1339-4215. Dostupné z: http://www.onkologiapreprax.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=4158&magazine_id=10.

KLAUZOVÁ, Kateřina, 2010. Diagnostika a léčba lymfedému. *Interní medicína pro praxi* [online]. 12(1), 36–40 [cit. 2019-04-11]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2010/01/07.pdf>.

KRŠKA, Zdeněk a kol., 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 872 s. ISBN 978-80-247-4284-7.

NAVRÁTILOVÁ, Zuzana, 2006. Diferenciální diagnostika hyperosmolárních otoků dolních končetin. *Medicína pro praxi* [online]. (6), 281–283 [cit. 2019-04-11]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/06/06.pdf>.

NAVRÁTILOVÁ, Zuzana, 2013. Diferenciální diagnostika a léčba otoků dolních končetin. *Dermatologie pro praxi* [online]. 7(2), 79–80 [cit. 2019-04-11]. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/der/2013/02/09.pdf>.

NERUDOVÁ, Kateřina, 2008. *Léčebný význam pohybových cvičení při lymfedému končetin* [online]. Brno [cit. 2017-05-07]. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sportovních studií, Katedra podpory zdraví. Vedoucí práce: MUDr. Kateřina Kapounková. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/102504/fsps_m/Diplomova_prace.pdf.

SKOŘEPOVÁ, Magdalena, 2010. Dermatomykózy – aktuální problém. *Dermatologie pro praxi* [online]. 4(3), 144–146 [cit. 2019-04-11]. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2010/03/07.pdf>.

STOLL DORF, Deonni P., Mary S. DIETRICH a Sheila H. RIDNER, 2016. Symptom Frequency, Intensity, and Distress in Patients with Lower Limb Lymphedema. In: *Lymphatic Research and Biology*. Mary Ann Liebert, 14(2), s. 78–87. DOI: 10.1089/lrb.2015.0027. ISSN 1539-6851. Dostupné také z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/lrb.2015.0027>.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada, 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

URMINSKÁ, Karolína, 2017. *Léčebný režim u pacientů s lymfedémem*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D. Dostupné z:

https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/40192/urminsk%C3%A1_2017_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

WALD, Martin, 2002. Sekundární lymfedém po onkochirurgické terapii. *Interní medicína pro praxi* [online]. (5.), 210–214 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2002/05/02.pdf>.

WALD, Martin, 2003. Diagnóza a léčba lymfedému. *Interní medicína pro praxi* [online]. (8), 415–417 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/int/2003/08/08.pdf>.

WALD, Martin, 2012. Co je nového v chirurgické léčbě lymfedému. *Dermatologie pro praxi* [online]. 6(4), 173–177 [cit. 2019-04-11]. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2012/04/03.pdf>.

WITTLINGER, Hildegard a kol., 2013. *Manuální lymfodrenáž podle dr. Voddera*. Praha: Grada, 171 s. ISBN 978-80-247-4084-3.

WOODS, Mary, 2007. *Lymphoedema care*. Oxford: Blackwell Pub, 200 s. ISBN 978-1-4051-4628-9.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AA	Alergologická anamnéza
ASLO	Antistreptolysin
BMI	Body Mass Index
CDT	Komplexní dekongestivní terapie
CRP	C- reaktivní protein
CT	Počítačová tomografie
HRLoQ	Health Related Quality of Life
ICHS	Ischemická choroba srdeční
KEP	Kompresivní elastické punčochy
KO	Krevní obraz
LAS	Radionuklidová lymfografie
LYMQOL	Lymphoedema Quality of Life Study
MHD	Městská hromadná doprava
MLD	Manuální lymfodrenáž
NMR	Nukleární magnetická rezonance
QALY	Quality – Adjusted Life Years
RTG	Rentgen
SWB	Subjective Well- Being

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1: Stemmerovo znamení (Diamantová, 2011, s. 174).....</i>	<i>17</i>
<i>Obrázek 2: Grafické znázornění zastoupení pohlaví respondentů.....</i>	<i>30</i>
<i>Obrázek 3: Grafické znázornění zastoupení věkových kategorií</i>	<i>31</i>
<i>Obrázek 4: Grafické znázornění délky léčby u jednotlivých věkových kategorií.....</i>	<i>32</i>
<i>Obrázek 5: Grafické znázornění pracovního prostředí všech respondentů.....</i>	<i>33</i>
<i>Obrázek 6: Grafické znázornění vlivu lymfedému na chůzi.....</i>	<i>34</i>
<i>Obrázek 7: Grafické znázornění vlivu lymfedému na chůzi po schodech.....</i>	<i>35</i>
<i>Obrázek 8: Grafické znázornění vlivu lymfedému na ohýbání</i>	<i>36</i>
<i>Obrázek 9: Grafické znázornění vlivu lymfedému na klečení.....</i>	<i>36</i>
<i>Obrázek 10: Grafické znázornění vlivu lymfedému na stání.....</i>	<i>37</i>
<i>Obrázek 11: Grafické znázornění vlivu lymfedému na nástupu a výstupu z automobilu.....</i>	<i>38</i>
<i>Obrázek 12: Grafické znázornění vlivu lymfedému při nástupu do prostředků MHD.....</i>	<i>39</i>
<i>Obrázek 13: Grafické znázornění vlivu lymfedému na vstávání z křesla.....</i>	<i>39</i>
<i>Obrázek 14: Grafické znázornění vlivu lymfedému na řízení automobilu</i>	<i>40</i>
<i>Obrázek 15: Grafické znázornění vlivu lymfedému na povolání</i>	<i>41</i>
<i>Obrázek 16: Grafické znázornění vlivu lymfedému na vykonávání domácích prací</i>	<i>42</i>
<i>Obrázek 17: Grafické znázornění vlivu lymfedému na volnočasové aktivity.....</i>	<i>43</i>
<i>Obrázek 18: Grafické znázornění zastoupení různých typů lymfedému.....</i>	<i>44</i>
<i>Obrázek 19: Grafické znázornění dodržování diety u respondentů.....</i>	<i>45</i>
<i>Obrázek 20: Grafické znázornění zastoupení jednotlivých typů léčby.....</i>	<i>46</i>
<i>Obrázek 21: Grafické znázornění bariér k nenošení pomůcek</i>	<i>47</i>
<i>Obrázek 22: Grafické znázornění zastoupení respondentů v redukční terapii</i>	<i>48</i>
<i>Obrázek 23: Grafické znázornění zastoupení respondentů s udržovací terapií.....</i>	<i>49</i>
<i>Obrázek 24: Grafické znázornění dodržování životosprávy respondentů.....</i>	<i>50</i>
<i>Obrázek 25: Grafické vyjádření závislosti respondentů na jiných osobách</i>	<i>51</i>
<i>Obrázek 26: Grafické znázornění vlivu lymfedému na vzhled respondentů</i>	<i>52</i>
<i>Obrázek 27: Grafické znázornění dostupnosti vhodné velikosti oblečení.....</i>	<i>53</i>
<i>Obrázek 28: Grafické znázornění atraktivnosti oblečení respondentů.....</i>	<i>54</i>
<i>Obrázek 29: Grafické znázornění vhodné velikosti obuvi respondentů</i>	<i>55</i>
<i>Obrázek 30: Grafické znázornění dostupnosti vhodných ponožek, punčoch a punčocháčů..</i>	<i>56</i>
<i>Obrázek 31: Grafické znázornění vlivu lymfedému na vnímání sebe sama.....</i>	<i>57</i>
<i>Obrázek 32: Grafické znázornění návštěvnosti veřejných bazénů či saun respondenty.....</i>	<i>58</i>
<i>Obrázek 33: Grafické znázornění bolestí v různých částech těla respondentů.....</i>	<i>59</i>
<i>Obrázek 34: Grafické znázornění mravenčení nebo brnění v oteklé noze či nohou</i>	<i>61</i>
<i>Obrázek 35: Grafické znázornění slabosti respondentů v oteklé noze či nohou.....</i>	<i>62</i>

<i>Obrázek 36: Grafické znázornění těžkosti nohou respondentů.....</i>	<i>63</i>
<i>Obrázek 37: Grafické znázornění pocitu „starých nohou“ u respondentů.....</i>	<i>64</i>
<i>Obrázek 38: Grafické znázornění úniku tekutiny z nohy či nohou respondentů.....</i>	<i>65</i>
<i>Obrázek 39: Grafické znázornění problému se spánkem respondentů.....</i>	<i>66</i>
<i>Obrázek 40: Grafické znázornění problému respondentů se soustředit.....</i>	<i>67</i>
<i>Obrázek 41: Grafické znázornění napětí či tenze u respondentů.....</i>	<i>68</i>
<i>Obrázek 42: Grafické znázornění obav respondentů.....</i>	<i>69</i>
<i>Obrázek 43: Grafické znázornění podrážděnosti respondentů.....</i>	<i>70</i>
<i>Obrázek 44: Grafické znázornění deprese respondentů.....</i>	<i>71</i>
<i>Obrázek 45: Grafické znázornění hodnoty kvality života respondentů.....</i>	<i>72</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Zastoupení pohlaví respondentů.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabulka 2: Zastoupení věkových kategorií</i>	<i>31</i>
<i>Tabulka 3: Délka léčby</i>	<i>32</i>
<i>Tabulka 4: Pracovní prostředí respondentů všech věkových kategorií</i>	<i>33</i>
<i>Tabulka 5: Pracovní prostředí respondentů do věku 62 let (aktivním věku)</i>	<i>33</i>
<i>Tabulka 6: Vliv lymfedému na chůzi</i>	<i>34</i>
<i>Tabulka 7: Vliv lymfedému na chůzi po schodech</i>	<i>35</i>
<i>Tabulka 8: Vliv lymfedému na ohýbání.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabulka 9: Vliv lymfedému na klečení</i>	<i>36</i>
<i>Tabulka 10: Vliv lymfedému na stání.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabulka 11: Vliv lymfedému na nástup a výstup z auta</i>	<i>38</i>
<i>Tabulka 12: Vliv lymfedému při nástupu do prostředků veřejné dopravy</i>	<i>38</i>
<i>Tabulka 13: Vliv lymfedému na vstávání z křesla</i>	<i>39</i>
<i>Tabulka 14: Vliv lymfedému na řízení auta</i>	<i>40</i>
<i>Tabulka 15: Vliv lymfedému na povolání.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabulka 16: Vliv lymfedému na vykonávání domácích prací</i>	<i>42</i>
<i>Tabulka 17: Vliv otoku na volnočasové aktivity.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabulka 18: Typ lymfedému</i>	<i>43</i>
<i>Tabulka 19: Dodržování diety.....</i>	<i>44</i>
<i>Tabulka 20: Průměrný úbytek hmotnosti</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 21: Typy léčby lymfedému.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabulka 22: Bariéry k nenošení zdravotnických pomůcek.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabulka 23: Redukční terapie</i>	<i>48</i>
<i>Tabulka 24: Udržovací terapie</i>	<i>49</i>
<i>Tabulka 25: Dodržování životosprávy</i>	<i>50</i>
<i>Tabulka 26: Míra závislosti na jiných osobách</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka 27: Ovlivnění vzhledu lymfedémem.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabulka 28: Vhodná velikost oblečení respondentů</i>	<i>53</i>
<i>Tabulka 29: Atraktivnost oblečení respondentů.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 30: Vhodná velikost obuvi respondentů</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka 31: Vhodná velikost ponožek, punčoch nebo punčocháčů</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 32: Vliv lymfedému na vnímání sebe sama</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 33: Návštěva bazénů či saun respondenty</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka 34: Případy bolestivosti určitých částí těla (absolutně).....</i>	<i>59</i>
<i>Tabulka 35: Případy bolestivosti určitých částí těla (relativně).....</i>	<i>59</i>

<i>Tabulka 36: Mravenčení či brnění v noze či nohou.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabulka 37: Slabost v noze či nohou.....</i>	<i>61</i>
<i>Tabulka 38: Těžkost nohou</i>	<i>62</i>
<i>Tabulka 39: Pocit „starých nohou“</i>	<i>63</i>
<i>Tabulka 40: Únik tekutiny z nohy či z nohou</i>	<i>64</i>
<i>Tabulka 41: Problémy se spaním respondentů</i>	<i>65</i>
<i>Tabulka 42: Potíže se soustředěním respondentů.....</i>	<i>66</i>
<i>Tabulka 43: Napětí nebo tenze respondentů.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabulka 44: Obavy respondentů</i>	<i>68</i>
<i>Tabulka 45: Podrážděnost respondentů.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabulka 46: Deprese respondentů</i>	<i>70</i>
<i>Tabulka 47: Hodnocení kvality života respondentů.....</i>	<i>71</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI Dotazník

Příloha PII Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Prostějov

Příloha PIII Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Olomouc

Příloha PIV Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Přerov

Příloha PV Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Brno

Příloha PI: Dotazník

DOTAZNÍK „Kvalita života pacientů s lymfedémem dolních končetin“

Vážená paní/ Vážený pane

Jmenuji se Veronika Semerádová a studuji prezenční formou obor Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Nyní píši závěrečnou bakalářskou práci na téma Kvalita života u pacientů s lymfedémem. Cílem je zjistit jaká je kvalita života u pacientů s lymfedémem dolních končetin. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné a anonymní, formulář neobsahuje žádné identifikační údaje, podle kterých byste se dal/dala dohledat. Předem děkuji za Váš drahocenný čas.

Veronika Semerádová ve spolupráci s PhDr. Pavlou Kudlovou, PhD.

Pokyny k vyplnění: prosím označte křížkem nejlépe se hodící odpověď, pokud není umožněn výběr z více odpovědí. Na vytečkované místo, prosím, dopište odpověď vlastními slovy.

(1) Pohlaví muž žena

(2) Věk. Je mi.....let.

(3) Jak dlouho se s lymfedémem léčíte? Léčím se let.

(4) V jakém pracovním prostředí pracujete? Zakřížkujte všechny hodící se možnosti.

venkovní vnitřní suché vlhké žádné (nepracuji)

(5) Nakolik vaše oteklé nohy ovlivňují:

	vůbec	trochu	docela dost	hodně
a) vaši chůzi				
b) vaši schopnost jít nahoru a dolů po schodech				
c) schopnost se ohnout, např. zavázat si tkaničky u bot nebo ostříhat si nehty na nohou				
d) schopnost klečet				
e) schopnost stát				
f) schopnost nastoupit nebo vystoupit z auta				
g) schopnost nastoupit do prostředků veřejné dopravy, např. vlaku/autobusu				
h) schopnost vstát z křesla				
h) schopnost řídit auto				
i) vaše povolání				
j) schopnost vykonávat domácí práce				

(6) Ovlivňuje otok vaše volnočasové aktivity/společenský život? Uvedte, prosím, příklad/y.....

(7) Víte, s jakým typem lymfedému se léčíte?

primární sekundární jiný nevím

(8) Dodržujete nízkosacharidovou, bezlepkovou či jinou dietu? Pokud ano, jakou?

.....

(9) Jak dlouho tuto dietu dodržujete (viz. otázka č. 8)?

(10) Projevila se u vás souvislosti s dodržováním diety v posledním roce ztráta hmotnosti (viz. otázka č. 8)? Pokud ano, jak se snížila vaše hmotnost? Úbytek na váze činil kg.

(11) Jakými způsoby léčíte v současné době lymfedém?

- manuální lymfodrenáž přístrojová lymfodrenáž farmakologická léčba (léky)
- bandážování kompresivní punčochy pohyb a cvičení nijak se neléčím

(12) Jaké jsou nejčastější bariéry k tomu, abyste nenosili zdravotní pomůcky? Zakřížkujte všechny hodící se možnosti.

- vzhled nepohodlí potíže s nasazováním pomůcek finance jiné

(13) Jak často docházíte do specializovaného pracoviště na lymfodrenáž?

(14) Probíhá u vás v současné době tzv. redukční terapie (intenzivní redukce otoku s cílem zmenšit velikost otoku)?

- ano ne

(15) Probíhá u vás v současné době tzv. udržovací terapie (dlouhodobá léčba navazující na fázi intenzivní redukční léčby s cílem zabránit zvětšování otoku)?

- ano ne


Pokud se některá z položek nevztahuje na vás, napište **N** do odpovídajících polí odpovědí, jinak **X**

	vůbec	trochu	docela dost	hodně
(16) Dodržujete zásady správné životosprávy?				
(17) Na kolik jste závislí na jiných osobách?				
(18) Na kolik máte pocit, že otok ovlivňuje váš vzhled?				
(19) Jak obtížné je pro vás najít oblečení, abyste se do něj vešli?				
(20) Jak je pro vás těžké najít oblečení, které byste chtěli nosit?				
(21) Máte potíže s nalezením obuvi, abyste se do ní vešli?				
(22) Máte potíže najít ponožky/ punčochy/ punčocháče, aby se do nich vešli?				
(23) Má otok vliv na to, jak sami sebe vnímáte?				
(24) Navštěvujete veřejné bazény či sauny?				

	vůbec	trochu	docela dost	hodně								
(25) Způsobuje vám lymfedém bolesti?												
Pokud ano, máte bolesti v:												
- chodidle/chodidlech												
- noze/nohou												
- v kyčli/kyčlích												
- v zádech												
- někde jinde, kde....												
(26) Pociťujete mravenčení nebo brnění v oteklé noze/ nohou?												
(27) Pociťujete slabost v oteklé noze/nohou?												
(28) Máte pocit, že jsou vaše oteklé nohy těžké?												
(29) Máte pocit, že jsou vaše oteklé nohy „staré“?												
(30) Měl/a jste nějaký únik tekutiny z nohy (z nohou)?												
	vůbec	trochu	docela dost	hodně								
V uplynulém týdnu												
(31) Měl/a jste problémy se spaním?												
(32) Měl/a jste potíže se soustředit (např. na čtení)?												
(33) Cítil/a jste napětí/tenzi?												
(34) Cítil/a jste obavy?												
(35) Cítil/a jste se podrážděně?												
(36) Pociťoval/a jste depresi?												
(37) Celkově, jak byste v současné době, hodnotil/a kvalitu svého života? Zakroužkujte na následující stupnici:												
Špatná	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	vynikající




Děkujeme za vyplnění tohoto formuláře.

Příloha PII: Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Prostějov

 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	Veronika Semerádová	
Téma bakalářské práce	Kvalita života u pacientů s lymfedémem	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.	
  22-03-2019 podpis	
Skupina respondentů	Pacienti s lymfedémem dolních končetin 	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podp 
Nemocnice Prostějov- Lymfologická ambulance	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

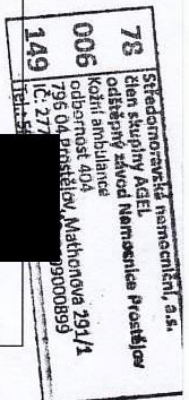
Ve Zlíně dne..... 22-03-2019

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -1-

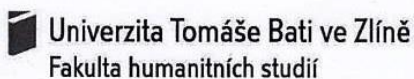
.....
Mgr. Petra Juřeniková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

 Středomoravská

.....
a.s.
Prostějov
.....
razítko a podpis zástupce zařízení





Příloha PIII: Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Olomouc



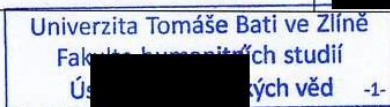
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

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	Veronika Semerádová	
Téma bakalářské práce	Kvalita života u pacientů s lymfedémem	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.	
	 22-03-2019 podpis	
Skupina respondentů	Pacienti s lymfedémem dolních končetin	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Vojenská nemocnice Olomouc- Dermatovenerologické oddělení Lymfologická poradna	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne..... 22-03-2019




Mgr. Petra Jureňková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

VOJENSKÁ NEMOCNICE
MUDr. Hana Zrníková
zástupce ředitele
ošetrovatelskou péči
Sušilovo nám. 5, 771 11 Olomouc






razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha PIV: Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Přerov

 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	Veronika Semerádová	
Téma bakalářské práce	Kvalita života u pacientů s lymfedémem	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.	
		22-03-2019 podpis
Skupina respondentů	Pacienti s lymfedémem dolních končetin	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	s. 
Nemocnice Přerov- Lymfologická ambulance	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	 006 0404 - 04 - 449 Středomoravská nemocniční a.s. Nemocnice Přerov 751 02 Přerov, Dvořákova 75, tel. 581 271 111


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 22-03-2019


Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -1-

Mgr. Petra Jureňíková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Středomoravská nemocniční, a.s.
člen skupiny AGEL
Nemocnice Přerov
hlavní sestra
751 52 Přerov, Dvořákova 75
tel: 581 271 211, IČ: 270 83 001

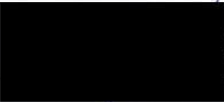

2/4 2019 
razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha PV: Žádost o umožnění dotazníkového šetření – FNUSA Brno

 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	Veronika Semerádová	
Téma bakalářské práce	Kvalita života u pacientů s lymfedémem	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.	
	 22-03-2019 / podpis	
Skupina respondentů	Pacienti s lymfedémem dolních končetin	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
FNUSA Brno- Lymfologická ambulance	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím MUDr. V. Slonková 35200	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne..... 22-03-2019

.....
Mgr. Petra Jureníková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

**FAKULTNÍ NEMOCNICE
U SV. ANNY V BRNĚ**
BRNO, Pekařská 53
místkyne ředitelky
šestřovatelskou péčí

.....
razítko a podpis zástupce zařízení