

# Kvalita života osob s cirhózou jater

Zuzana Kamarádová

---

Bakalářská práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Zuzana Kamarádová
Osobní číslo:	H20150
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Kvalita života osob s cirhózou jater

## Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvalita života osob s cirhózou jater.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace kvantitativního šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

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

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

**Seznam doporučené literatury:**

- CROSS, T. *Liver Disease in Clinical Practice*. Switzerland: Springer Cham, 2017. ISBN 978-3-319-43126-0.  
EHRMANN, J. a P. HŮLEK. *Hepatologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3118-6.  
EHRMANN, J., P. SCHNEIDERKA a J. EHRMANN. *Alkohol a játra*. Praha: Grada, 2006. Malá monografie. ISBN 80-247-1048-X.  
KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. Studijní texty. ISBN 978-80-244-1877-3.  
LATA, J., J. BUREŠ a T. VAŇÁSEK. *Gastroenterologie*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-692-2.

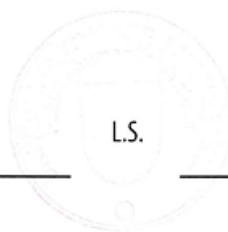
Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Jana Pelková**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



---

**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

## 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně .....

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, diplomová, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dní před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení 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 nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, učíže-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vyvraťení žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího 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 udělení svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení ohybýjícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit 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 jin dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vyvraťení díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou onemocnění jaterní cirhóza. V teoretické části jsou uvedena významná data rozvoje gastroenterologie. Dále se zabývá anatomii, etiologií vzniku onemocnění, diagnostikou a léčbou. Mezi nejzávažnější komplikace patří selhání jater. Praktická část je zpracována kvantitativní metodou technikou standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF. Dotazník je doplněn o otázky zjišťující pohlaví, věk, rodinný stav, nejvyšší dosažené vzdělání a délku onemocnění u respondentů s cirhózou jater. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 120 respondentů, z toho 60 zdravých respondentů a 60 respondentů s cirhózou jater. Hlavním cílem je porovnání kvality života osob s cirhózou jater a zdravých jedinců. Zjistili jsme, že respondenti s cirhózou jater mají sníženou kvalitu života oproti zdravým respondentům.

Klíčová slova: jaterní cirhóza, kvalita života, transplantace, játra

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with the issue of liver cirrhosis. In the theoretical part important data of the development of gastroenterology are presented. It also deals with anatomy, etiology of the disease, diagnosis and treatment. The most serious complications include liver failure. The practical part is prepared by quantitative method using the technique of standardized WHOQOL-BREF questionnaire. The questionnaire is supplemented with questions to ascertain gender, age, marital status, highest educational attainment and duration of disease in respondents with cirrhosis of the liver. A total of 120 respondents participated in the survey, including 60 healthy respondents and 60 respondents with cirrhosis of the liver. The main objective is to compare the quality of life of people with cirrhosis of the liver and healthy individuals. We found that respondents with cirrhosis of the liver have a reduced quality of life compared to healthy respondents.

Keywords: liver cirrhosis, quality of life, transplantation, liver

Děkuji paní MUDr. Janě Pelkové za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady a připomínky během její realizace a za vstřícný přístup. Děkuji své rodině a partnerovi za podporu během celého studia.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 JÁTRA A ÚVOD DO HEPATOLOGIE</b> .....	<b>12</b>
1.1 ANATOMIE JATER .....	12
1.2 METABOLISMUS SACHARIDŮ.....	13
1.3 METABOLISMUS AMINOKYSELIN A AMONIAKU.....	13
1.4 SYNTÉZA PROTEINŮ.....	13
1.5 HISTORIE.....	13
1.6 VYŠETŘOVACÍ METODY.....	15
1.7 ETIOLOGIE A PATOGENEZE .....	16
<b>2 JATERNÍ CIRHÓZA</b> .....	<b>17</b>
2.1 JATERNÍ CIRHÓZA.....	17
2.2 EPIDEMIOLOGIE.....	17
2.3 SYMPTOMATOLOGIE.....	18
2.4 IKTERUS .....	18
2.5 DIAGNOSTIKA .....	19
2.6 JATERNÍ BIOPSIE .....	20
2.7 CHILDOVA-PUGHOVA KLASIFIKACE .....	21
2.8 KOMPLIKACE JATERNÍ CIRHÓZY .....	22
2.9 ASCITES .....	23
2.10 PROGNÓZA .....	24
<b>3 LÉČEBNÉ METODY PŘI JATERNÍ CIRHÓZE</b> .....	<b>25</b>
3.1 LÉČBA .....	25
3.2 JATERNÍ DIETA .....	26
3.3 TRANSPLANTACE JATER .....	27
3.4 PREVENCE .....	28
<b>4 ONEMOCNĚNÍ SOUVISEJÍCÍ S JATERNÍ CIRHÓZOU</b> .....	<b>29</b>
4.1 ALKOHOLOVÁ CIRHÓZA .....	29
4.2 AUTOIMUNITNÍ HEPATITIDA .....	29
4.3 VIROVÁ HEPATITIDA A.....	30
4.4 VIROVÁ HEPATITIDA B.....	30
4.5 VIROVÁ HEPATITIDA C.....	31
<b>5 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>32</b>



5.1	POJEM KVALITA ŽIVOTA .....	32
5.2	DEFINICE .....	32
5.3	OBJEKTIVNÍ A SUBJEKTIVNÍ POJEM KVALITY ŽIVOTA .....	32
5.4	FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA .....	32
5.5	KVALITA ŽIVOTA V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	33
5.6	MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	33
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>35</b>
6.1	CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE .....	35
6.2	METODIKA .....	35
6.3	METODIKA VÝZKUMU .....	35
6.4	SBĚR DAT .....	36
<b>7</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU.....</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>VYHODNOCENÍ CÍLŮ .....</b>	<b>62</b>
8.1	DÍLČÍ CÍL ČÍSLO JEDNA .....	62
8.2	DÍLČÍ CÍL ČÍSLO DVĚ.....	63
8.3	DÍLČÍ CÍL ČÍSLO TŘI .....	64
<b>9</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>66</b>
9.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>78</b>

## ÚVOD

Bakalářská práce nese název Kvalita života osob s cirhózou jater a jejím hlavním cílem je porovnání kvality života osob s jaterní cirhózou a zdravých jedinců.

Inspirací pro vznik tématu bakalářské práce je mé vlastní onemocnění autoimunitní hepatitida, kterou trpím již sedm let, a jejímž pozdním následkem může být jaterní cirhóza.

Mnoho lidí si myslí, že jaterní cirhóza vzniká pouze z pravidelné konzumace většího množství alkoholu. Nemají však zcela pravdu. Na vzniku jaterní cirhózy se může podílet také virová hepatitida typu B nebo C. Proti hepatidě B je již většina občanů očkovaná od roku 2001. Jde o povinné očkování. Na druhou stranu ale v ČR patří na místo jedna ve vzniku jaterní cirhózy alkohol. A celkově to řadíme jako nejčastější příčinu úmrtí na devátém místě. Pro příznivý vývoj onemocnění hraje důležitou roli rozpoznání včasných příznaků onemocnění a zahájení léčby. V následné terapii taky hraje velkou roli předejití možných komplikací a tím zhoršení zdravotního stavu. Transplantace jater byla a zůstává stále jedinou možností jak prodloužit kvalitu života nemocných. V roce 2022 se provedlo až 140 transplantací jater. Jaterní cirhóza vede k závažnému poškození jater a tento stav je zcela ireverzibilní. V dnešní době nemoc nedokážeme vyléčit, pouze potlačit její příznaky a zamezit vzniku komplikací a tím prodloužit délku života s touto diagnózou.

Bakalářská práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola se zabývá játry a úvodem do hepatologie. Seznámíme se stručně s anatomií jater, dále historií a popíšeme si vyšetřovací metody užívané v hepatologii. Druhá kapitola se věnuje onemocnění jaterní cirhóza. Uvedeme si symptomatologii, epidemiologii, rozebereme diagnostiku a metody, možné komplikace a následnou prognózu. Třetí kapitola pojednává o léčebných metodách, kdy je na prvním místě jaterní dieta a poslední možností zbývá transplantace jater. Ve čtvrté kapitole rozebereme onemocnění související s jaterní cirhózou, jako je alkoholová cirhóza, virová hepatitida A, B, C, dále pak autoimunitní hepatitida. Poslední kapitolu teoretické části budeme věnovat kvalitě života, která je součástí názvu naší bakalářské práce.

Praktická část je zaměřena na výzkumném šetření pomocí standardizovaného dotazníku u respondentů s cirhózou jater. Naším cílem je porovnání kvality života osob s jaterní cirhózou a zdravých jedinců pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF (Dragomirecká a kol., 2006).

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 JÁTRA A ÚVOD DO HEPATOLOGIE

V této kapitole se budeme zabývat stručnou anatomii jater a jejich funkcemi. Podrobněji si rozebereme metabolismus sacharidů, metabolismus aminokyselin a amoniaku a v neposlední řadě syntézu bílkovin. Dále bude kapitola věnována naučné historii a dozvíme se vše od první zmínky o játrech ve starověku až po současnost. Část kapitoly budeme také věnovat i základním vyšetřovacím metodám, které se využívají v gastroenterologii a hrají důležitou roli při diagnostice. V závěrečné kapitole zmíníme etiologii a patogenezi jater.

### 1.1 Anatomie jater

Za největší orgán těla jsou považována játra, jejichž hmotnost je přibližně do 1500g. Játra patří mezi životně důležitý orgán, bez kterého nelze žít. Jsou velmi měkká a křehká, jejich zbarvení je hnědočervené. Svým tvarem připomínají trojboký jehlan. Místo jejich uložení je pod levou brániční klenbou. S přibývajícím věkem klesá hmotnost jater na celkovou hmotnost člověka. Játra jsou chráněna tenkou průsvitnou blánou (peritoneem) a jejich zadní část je fixována k bránici.

Jednou z funkcí jater je produkce žluči, která z jater následně putuje žlučovodem do duodena. Produkce žluči nám pomáhá při procesu trávení tuků. (Cross, 2016) Játra jsou cíleně uložena v oběhovém systému, pomocí vratnicové žíly (v. portae) do nich putuje krev z žil nepárových orgánů dutiny břišní (Ehrmann a kol., 2014).

Hlavním úkolem hepatocytů je zajištění správné jaterní funkce. Jako základní jaterní strukturu popisujeme jaterní lalůček neboli lobulus, který je vystlán cylindrickou strukturou. U dospělého jedince najdeme až 100 000 těchto lalůčků. Tyto lalůčky se nachází u v. centralit a skládají se z několika hepatocelulárních destiček, které jsou tvořeny hepatocyty.

Základní strukturu jater můžeme také nazývat portálním lalůčkem, jenž obsahuje všechny hepatocyty a je z něj odváděna žluč. Funkci hepatocytů můžeme rozdělit na periportální a perivenózní. Přičemž první zóna zastává funkce jako tvorbu močoviny, tvorbu žluči, glukogenezi či syntézu cholesterolu. Zóna perivenózní zajišťuje lipogenezi, syntézu glykogenu, glykolýzu nebo tvorbu glutaminu (Hůlek a kol., 2018).

## 1.2 Metabolismus sacharidů

Glukostatická funkce jater nám zajišťuje optimální hladinu glukózy v krvi. Pokud dojde ke zvýšení hladiny glukózy v krvi, játra začnou více vychytávat glukózu a více hromadit glykogen. Dochází také k většímu působení glykolýzy a lipogeneze. Při stavu, kdy dojde k poklesu krevního cukru v krvi, játra udržují optimální hladinu za pomoci glykogenolýzy a glukogeneze (Štofková, 2015).

Játra dokážou i během hladovění zajistit dostatek potřebné energie pro správnou činnost centrálního nervového systému, to však platí pouze pro krátkodobé hladovění. Při dlouhodobějším hladovění dojde k výraznému úbytku glykogenu v játrech a je na mozku, aby se na tuto změnu adaptoval a dokázal přizpůsobit dle toho spotřebu glukózy. Aktivace glykogenolýzy závisí na glukagonu a katecholaminech (Hůlek a kol., 2018).

## 1.3 Metabolismus aminokyselin a amoniaku

Další důležitá funkce jater je udržovat stálou hladinu aminokyselin v plazmě. Při snížení hladiny aminokyselin v plazmě dochází k uvolnění glukagonu a snížení proteinů v játrech na volné aminokyseliny, naopak při zvýšení této hladiny dojde ke zpomalení tohoto procesu. V játrech se nachází velké množství amoniaku různého původu, například amoniak, který vzniká činností střevní mikroflóry. Jaterní encefalopatie vzniká na podkladě nahromadění amoniaku, který játra nedokážou redukovat. Amoniak hraje také důležitou roli při udržení acidobazické rovnováhy (Hůlek a kol., 2018).

## 1.4 Syntéza proteinů

V játrech dochází k slučování plazmatických proteinů. Za den se vytvoří až kolem 50 g plazmatických proteinů. Proteiny se tvoří v hepatocytech. Všechny plazmatické proteiny, jejichž tvorba probíhá v játrech, řadíme mezi glykoproteiny s výjimkou albuminu a C-reaktivního proteinu. Mezi další funkce jater patří také metabolismus tuků. Hlavním pomocníkem jsou zde žlučové kyseliny, které se vylučují jako přeměněný cholesterol do žluči (Hůlek a kol., 2018).

## 1.5 Historie

První zmínky o játrech jsou popsány ve starověkém egyptském lékařském textu z roku 1550 před Kristem, kde se vyzdvihuje fyzikální vyšetření jako palpce a inspekce jako způsob zjištění onemocnění jater. Mezopotamští kněží dokonale ovládali změny

pozorovatelné pouhým okem, dokázali rozpoznat změnu velikosti či barvy. Dochází i k vytvoření prvního modelu jater od Babylonských kněží, který měl posloužit jako návod k rozlišení patrných změn na povrchu jater. Játra byla v té době spojována s různými emocemi, pocity a přání. Někteří játra považovali za orgán lásky, jiní za orgán úzkosti.

Jako nejznámější pověst, která je spjata významově s játry, je báje o Prométheovi. V pověsti se setkáváme s myšlenkou o regenerační schopnosti jater dorůstat. Až Hippokrates za pomoci významných lékařů té doby odhalil a popsal fungování jater a jejich onemocnění. Věřili, že onemocnění se odvíjelo od nerovnováhy čtyř základních tělesných šťáv, které lidské tělo obsahovalo. Krev, žlutá žluč, hlen a černá žluč, které jsou spjaty s elementy, jako je oheň, voda, vzduch a země. Lékaři již dokázali určit některé příznaky upozorňující na onemocnění jater, těmi byla žloutenka, vodnatelnost, změny barvy stolice, bolesti situované pod pravým obloukem žeber.

Herophilus z Chalcedonie jako první pochopil a popsal, že se játra dělí na dva jaterní laloky a mají funkci portálního venózního systému.

Kolem roku 300 před Kristem docházelo také k prvním punkcím ascitu. Řecký lékař zvolil metodu, kdy léky aplikoval přímo na játra po otevření stěny břišní. Lékařem, který dal velké poznatky do základu hepatologie, byl Galén z Pergamonu. Popsal dopodrobna strukturu jater, venózní jaterní systém. Zabýval se hlavními funkcemi jater, popsal druhy ikterů a prováděl různé experimenty na zvířatech, aby lépe pochopil fungování tohoto orgánu.

Tzv. otec moderní hepatologie, čili Leonardo da Vinci, popsal různá onemocnění jater a mezi nimi také jaterní cirhózu. V období renesance byla již také vyzdvížena myšlenka o škodlivosti alkoholu k játrům. Na konci 18. století bylo spjato onemocnění jaterní cirhóza s alkoholiky. Kniha, která jako první obsahovala hepatologický text, byla vydána v USA roku 1797.

Roku 1819 francouzský lékař René Théophile Hyacinthe Laennec použil pojem cirrhosis, který pochází z řeckého slova kirros a má vystihovat vzhled žlutých, tvrdých, scvrklých a pod nožem skřípajících jater.

Postupně se dočkáváme popisu akutní nekrózy jaterních buněk, rozebrání průběhu jaterního komatu a rozboru jaterní steatózy. Na počátku 20. století došlo k objevu a využívání dalších diagnostických metod v laboratorní sféře, které znamenaly další posun v hepatologii (Hůlek a kol., 2018).

Z chirurgického hlediska je významnou událostí první operace, která proběhla v roce 1888, při níž došlo k resekci jater pro tumor. 90 léta 20. století se nesou v duchu úspěšnosti operací, které jsou prováděny pomocí laparoskopické techniky. V dnešní době je již zaznamenán velký posun v jaterní chirurgii, díky nové technice, a tudíž začala postupně vznikat specializovaná centra, kde se danou problematikou jaterní chirurgie zabývají (Válek a kol., 2006).

## 1.6 Vyšetřovací metody

Vyšetřovací metody se řadí mezi hlavní složky, které slouží k diagnostice onemocnění. Mezi nejčastější zobrazovací metody, které se používají v gastroenterologii, řadíme UZ, CT, MR dále PTC, nebo ERCP. Mezi více invazivnější metodu spadá jaterní biopsie, která je pomocná např. při stanovení malignity u karcinomu.

Důležitou roli v diagnostice hrají laboratorní testy. Mezi hlavní ukazatele, kteří mohou značit určité poškození integrity jaterní buňky, jsou transaminázy. Enzym, který nás informuje o poškození buněčné membrány, je alaninaminotransferáza (ALT). Aspartátaminotransferáza (AST) je obsažena nejen v cytoplasmě, ale také ji najdeme obsaženou v mitochondriích a značí nám poškození hlubších struktur, až nekrózu. Alkalická fosfatáza (ALP) patří mezi další ukazatele poškození jaterní buňky. Její hladina v krvi je schopna nám ukázat poškození exkretční funkce, patří však spíše mezi nespécifický průkaz. Při nadužívání alkoholu bývá zvýšená hladina  $\gamma$ -glutamyltransferázy (GGT) a také bilirubin a urobilinogen v moči. Dále jsou také důležité indikátory, které nám značí metabolické poškození. Mezi hlavní patří albumin, dále protrombinový čas nebo amoniak.

U autoimunitních hepatitid bývají pozitivní orgánové protilátky. Mezi další důležité hodnoty, které je nutno sledovat při rozsáhlém poškození jater, jako je například jaterní cirhóza, u které hrozí vznik karcinomu jater, jsou nádorové markery (Vaňásek, 2010).

Fyzikální vyšetření je dalším důležitým prvkem, který řadíme k vyšetřovacím metodám. Játra můžeme vyšetřit pomocí pohledu, pohmatu, poslechu a v neposlední řadě poklepu. Vyšetření jater pomocí pohledu patří k nejméně využívanému fyzikálnímu vyšetření. Pokud dojde ke zvětšení jater, u lidí se to může projevit mírným vyklenutím na povrchu stěny břicha, toto znamení ale nemůžeme vidět u obéznějších pacientů.

Pomocí pohmatu zjistíme velikost jater, jejich případné zvětšení. Následnou bolestivost jater, či citlivost při pohmatu. Toto vyšetření nám pomůže také zjistit danou konzistenci jater, která hraje důležitou roli při diagnostice případných jaterních

onemocnění. Játra mohou být na pohmat měkká, což by značilo fyziologický nález, až tvrdá nehmatná, což může odpovídat jaterní cirhóze až následné rakovině jater.

Pomocí dalšího fyzikálního vyšetření jater, čímž je poklep, můžeme také zjistit jejich bolestivost či velikost. Následný poslech jater může odhalit šelest, jenž může odpovídat závažnému jaternímu onemocnění (Ehrmann a kol., 2014).

## **1.7 Etiologie a patogeneze**

Příčiny poškození jater mohou být různé. Jako nejčastější příčina poškození jater se uvádí alkohol, který nese velký podíl na poškození jaterních buněk. Mezi druhou nejčastější příčinu patří virové hepatitidy, a to nejčastěji virová hepatitida B a C. Mezi méně vyskytující se příčiny dále pak patří toxiny, poškození vlivem léků, vrozené metabolické poruchy, různá autoimunitní onemocnění a další (Lata a kol., 2009).



## 2 JATERNÍ CIRHÓZA

V následující kapitole se budeme zabývat již daným onemocněním, jaterní cirhóza. Rozebereme možné příčiny vzniku onemocnění a jeho projevy. Zmíníme podstatu diagnostiky a zaměříme se na jaterní biopsii, která hraje důležitou roli při diagnostice tohoto onemocnění. V neposlední řadě nás budou čekat komplikace, spojené s jaterní cirhózou, a podrobněji definujeme nejčastější z nich, čímž je ascites. Na závěr nás bude čekat prognóza onemocnění.

### 2.1 Jaterní cirhóza

*„Cirhóza je difuzní proces jater charakterizovaný chorobným zánětem jaterního parenchymu, nekrózou hepatocytů, uzlovitou regenerací jejich zbytků a zmnožením vaziva. Cirhóza je konečnou a nevratnou fází různých chronických jaterních onemocnění nebo dlouhodobé expozice různým noxám. Přechod do chronických zánětlivých změn a fibrózy do stádia jaterní cirhózy je postupný a je obtížné jej přesně stanovit. Ve svých důsledcích vede cirhóza k poruše jaterních funkcí a portální hypertenzi. Klinický obraz závisí na stádiu cirhózy a může se pohybovat od zcela bezpříznakového období až po stavy ohrožující život nemocného.“* (Ehrmann a kol., 2014, str. 427)

Jaterní cirhózou může trpět kdokoliv bez ohledu na etnicitu, pohlaví nebo věk. Největší úmrtnost zaznamenáváme ve vyspělých zemích dle spotřeby alkoholu na obyvatele, nejhojněji je zastoupena Francie a Španělsko. V České republice může žít odhadem až přes 40 000 nemocných trpících jaterní cirhózou (Ehrmann a kol., 2016).

Mezi nejčastější příčinu vzniku jaterní cirhózy se uvádí alkohol. Určitý podíl nese i nakažení virovou hepatitidou typu B, C. Autoimunitní hepatitida je poměrně vzácné onemocnění, které bohužel může také vyústit v závěru k cirhóze jater. Dále pak můžeme jako rizikový faktor vzniku uvést Wilsonovu chorobu, primární sklerotizující cholangitidu, extrahepatální či intrahepatální obstrukci žlučododů, určité léky a toxiny (Vaňásek, 2010).

### 2.2 Epidemiologie

V České republice mezi nejčastější příčinu jaterní cirhózy patří alkohol. Vznik hepatopatie zvyšuje riziko jaterní cirhózy, u mužů dochází k riziku vzniku při užití více jak 60 g etanolu na den, u žen je dávka ještě menší. Mezi rizikovou část populace patří alkoholici, kteří jsou potencionálně více ohroženi touto nemocí než jedinec, který nekonzumuje alkohol. Průběh alkoholové hepatopatie bývá u žen agresivnější a rychlejší

než u mužů, také na jaterní cirhózu ženy alkoholičky umírají až o deset let dříve než muži. Ročně umře na jaterní cirhózu více než 2000 obyvatel a celkově se řadí na deváté místo mezi nejčastějšími příčinami úmrtí v České republice (Lata a kol., 2009).

### 2.3 Symptomatologie

Jaterní cirhózu můžeme rozdělit do dvou stádií, a to na kompenzovanou a dekompenzovanou. Jaterní cirhóza, která se nachází v kompenzovaném stádiu, často probíhá asymptomaticky a odhalit ji můžeme při běžném vyšetření. Mezi typicky varovné příznaky řadíme snížení hmotnosti, nechutenství, únavu a gastrointestinální potíže. Mezi hlavní příznaky patří otoky dolních končetin, zvětšení jater nebo sleziny.

U dekompenzovaného stádia už nacházíme projevy ikteru, svalovou atrofií, začnou se objevovat modřiny po celém těle, opakované krvácení z nosu, palmární erytém. K závažným komplikacím u tohoto stádia patří vznik portální hypertenze, krvácení z jícnových varixů, rozvoj jaterní encefalopatie, vznik ascitu.

Pokud dojde k rozvoji hepatorenálního syndromu, jedná se už bohužel o konečné stádium jaterní cirhózy, které končí smrtí. Jde o stav, kdy pacientovi selžou ledviny v kombinaci s jaterním onemocněním, vyskytuje se převážně u pacientů, u kterých došlo k rozvoji ascitu. Je to závažný stav, u kterého hrozí rychlý vývoj a následné selhání ledvin, ke kterému dochází během pár týdnů. V krvi se to projeví enormním zvýšením hladiny kreatininu, která může vzestoupit až na 221  $\mu\text{mol/l}$  (Příbramská, 2007).

Jako u každého onemocnění se může objevit únava, nevykonnost, změny nálad, poruchy spánku. U jaterní cirhózy můžou být příznaky zcela skryté, tudíž nedochází k velkým projevům. Dále můžeme pozorovat hubnutí, ztrátu chuti k jídlu, pocit plnosti. U žen dochází k poruše menstruačního cyklu až jeho úplné vymizení. Výskyt tachykardie a hypotenze. Mohou se objevit bolesti kloubů, svědění pokožky, hyperpigmentace a v neposlední řadě ikterus. Mezi závažnější příznaky patří vznik ascitu, otoky, rozvoj encefalopatie nebo krvácení z jícnových varixů (Brodanová, 2003).

### 2.4 Ikterus

Ikterus neboli žloutenka se vyskytuje jako varovný příznak u většiny jaterních onemocnění. Jeho příčina je díky zvýšenému množství bilirubinu v krvi, což může způsobit žluté bělmo či žluté zbarvení kůže. Vznik je zapříčiněn rozpadem erytrocytů a následným uvolněním hemoglobinu na hem a globin (Vaňásek, 2010).

Nekonjugovaný bilirubin se váže na albumin a je transportován do jater, kde dojde k jeho spojení s kyselinou glukuronovou. Na druhou stranu je konjugovaný bilirubin rozpustný ve vodě a dochází k jeho vyloučení ve žluči. Ve střevech je vlivem bakteriální činnosti přeměněn na sterkobilinogen, který při nečinnosti jater může být znovu vylučován jako urobilin v moči. Porucha tohoto mechanismu může vést ke vzniku ikteru. U pacientů je tudíž nutné sledovat hladinu bilirubinu v moči a krvi.

Existuje dvojí rozdělení, tím je nekonjugovaná hyperbilirubinémie a konjugovaná hyperbilirubinémie. Nekonjugovaná hyperbilirubinémie značí nepřítomnost bilirubinu v moči. Dle příčiny můžeme ještě ikterus rozdělit na prehepatální (hypercholická stolice), hepatální (hypocholeická stolice) a posthepatální (acholická stolice). Toto rozdělení se v dnešní době již nepoužívá (Hůlek a kol., 2018).

Ze zobrazovacích metod, které nám dokážou odlišit jednotlivý druh, patří ultrazvukové vyšetření, případně CT. Tato vyšetření určí možné zvětšení žlučových cest a následně pomocí ERCP dojde k řešení této příčiny. V neposlední řadě se využívá i jaterní biopsie (Vaňásek, 2010).

## 2.5 Diagnostika

Fyzikální vyšetření je důležité, pomocí hmatu břicha můžeme určit zvětšení jater a bolestivost. V laboratorním vyšetření může dojít k zvýšení sedimentace, rozvoji anémie, zvýšení AST, dále dochází k postupnému snižování albuminu a vzestupu bilirubinu a urobilinogenu v moči. Mezi další důležité vyšetření pomocné k diagnostice patří ultrasonografie, která nám určí ložiskové změny. Jaterní biopsie a počítačová tomografie nám pomohou detekovat rozvoj karcinomu. V neposlední řadě scintigrafie na vychytávání metastáz (Brodanová, 2003).

Ezofagogastroskopie je pomocné vyšetření na odhalení jícnových varixů. Rozvoj anémie, leukopenie a trombocytopenie je zapříčiněn zvětšením sleziny. Na odhalení hepatocelulárního karcinomu nám slouží vyšetření krve na  $\alpha$ -1-fetoprotein (AFP). K detekci chronických virových hepatid nám slouží odběr antigenu HBsAg, anti-HCV.

U Wilsonovy choroby dochází ke zvýšenému vylučování mědi do moči. K přesnému stanovení Wilsonovy choroby nám pomůže až genetické vyšetření, které nese největší podíl. Pomocí jaterní biopsie zjistíme přesný obsah mědi, který se nachází v jaterní tkáni. K přímému potvrzení jaterní cirhózy slouží jaterní biopsie, která určí dle histologie stádium nemoci a její aktivnost, může včas odhalit i možné komplikace. Při hodnocení jaterních onemocnění se používá řada schémat, mezi nejčastěji používané patří Childovo-

Pughovo skóre. U závažnějších stavů nebo při možné transplantaci jater se užívá klasifikace MELD, která hodnotí hladinu kreatininu v krvi a tím určuje možnou dobu přežití pacientů s jaterní cirhózou (Příbramská, 2007).

## 2.6 Jaterní biopsie

Jaterní biopsie hraje při diagnostice určitého jaterního onemocnění významnou roli. Tato metoda se v medicíně využívá přes více než 100 let. Poprvé byla použita v roce 1883 k detekci glykogenu v játrech u pacienta s diabetem mellitem.

Jaterní biopsie je nejvíce užitečná při diagnostice nádorů jater. Poprvé na tuto diagnostiku byla použita ve Francii roku 1907. Kompetence k provádění jaterních biopsií mají lékaři oboru gastroenterolog, hepatolog. Biopsie jater se může provádět dvěma způsoby, tzv. naslepo, nebo pod UZV kontrolou, která je více využívána. Odebraný vzorek musí být vždy transportován v určeném roztoku.

Pacient před výkonem podepisuje informovaný souhlas. Je nutné, aby týden před výkonem vysadil kyselinu acetylsalicylovou, a nesteroidní antirevmatika tři dny před výkonem. Pacient také musí mít odebrány aktuální laboratorní hodnoty, zajímá nás aPTT, Quick test, hladina trombocytů a v neposlední řadě UZV kontrola. Je důležité, aby byl pacient před výkonem lačný, poloha při biopsii je na zádech s pravou horní končetinou za hlavou. Místo odběru vzorku je v rozmezí 8. nebo 9. mezižebří ve střední axilární čáře. Výkon se provádí v lokální anestezii pomocí 1% Mesocainu. Po výkonu je nutné sledování fyziologických funkcí.

Mezi hlavní indikace k jaterní biopsii patří chronické hepatitidy, zvýšené jaterní testy, nejasné příčiny jako ikterus, ascites, hepatomegalie, určení malignity karcinomu, staging alkoholového jaterního poškození, kontrola po transplantaci jater a další. Mezi kontraindikace se řadí poruchy srážlivosti krve, hernie, akutní zánět žlučovéhoodu, morbidně obézní pacient, nespolupracující pacient a mnohé další stavy (Ehrmann a kol., 2014).

Některá onemocnění, například autoimunitní hepatitida, vyžadují pravidelná opakování jaterní biopsie kvůli posouzení stavu a případné progresi onemocnění. Velkou roli v přesné diagnostice pomocí jaterní biopsie hraje správné místo odběru vzorku a jeho množství. V dnešní době je ke správné diagnostice potřeba odebrání tří vzorků z různé lokalizace, nejlépe však z obou jaterních laloků (Taimr, 2008).

Nejčastějšími komplikacemi, které se mohou objevit po jaterní biopsii, je bolest, krvácení. Vzácně může dojít k sepsi, zlomení jehly, alergické reakci na anestetikum (Ehrmann a kol., 2014).

I přes možné komplikace a určitému riziku zůstává správně provedená jaterní biopsie důležitým ukazatelem v diagnostice onemocnění (Taimr, 2008).

## 2.7 Childova-Pughova klasifikace

Jedná se o klasifikaci, která určuje stupně funkční poruchy jater. Její předloha byla navržena v roce 1964 autorem, po němž je pojmenována. Tato klasifikace byla postupně zdokonalována až do původní podoby. Její následné hodnocení je založeno na určitém dosažení bodů.

Výsledné skóre je hodnota mezi 5 až 15 body. Daná klasifikace se rozděluje na třídu A, jejíž skóre dosahuje 5 až 6 bodů. Následuje třída B s rozmezím 7 až 9 bodů, jejíž skóre představuje již dekompenzované stádium jaterní cirhózy a pacienti, kteří se umístí v tomto rozmezí, jsou následně zařazeni na čekací listinu pro provedení transplantaci jater. Poslední skupinu tvoří třída C s dosažením bodů 10 a více. U pacientů, kteří trpí primární biliární cirhózou, se rozmezí hladiny bilirubiny posouvá a upravuje (Jabor a kol., 2008).

Pacienti, kteří čekají na transplantaci, musí absolvovat předtransplantační vyšetření, které mimo jiné obnáší i danou Childovu-Pughovu klasifikaci (Trunečka, 2021).

Tabulka 1 klasifikace jaterní cirhózy

Ukazatel	Body		
	1	2	3
<b>bilirubin v séru</b> ( $\mu\text{mol/l}$ )	pod 34	34-51	nad 51
<b>albumin v séru (g/l)</b>	nad 35	30-35	pod 35
<b>INR</b>	pod 1,7	1,7-2,3	nad 2,3
<b>ascites</b>	nepřítomen	lze snadno ovlivnit	obtížně ovlivnitelný
<b>jaterní encefalopatie</b>	nepřítomna	minimální	pokročilá

(Jabor a kol., 2008)

Tabulka 2 klasifikace u pacientů s primární biliární cirhózou

Ukazatel	Body		
	1	2	3
<b>Bilirubin v séru (μmol/l)</b>	pod 70	70-170	nad 170
<b>albumin v séru (g/l)</b>	nad 35	30-35	pod 35
<b>INR</b>	pod 1,7	1,7-2,3	nad 2,3
<b>ascites</b>	nepřítomen	lze snadno ovlivnit	obtížně ovlivnitelný
<b>jaterní encefalopatie</b>	nepřítomna	minimální	pokročilá

(Jabor a kol., 2008)

## 2.8 Komplikace jaterní cirhózy

Nejzávažnější a nevratnou komplikací je insuficience jater. Za akutní jaterní selhání považujeme nečinnost jaterních funkcí u nemocných se zdravými játry, nebo u kompenzovaných chronických postižení jater. Příkladem takového chronického onemocnění může být Wilsonova choroba nebo latentní HBV. Akutní jaterní selhání ale spíše evidujeme u jedinců se zdravými játry, kdy možné příčiny poškození jsou virové hepatitidy typu A, typu B, mezi léky řadíme nejčastěji paracetamol.

Nejčastějšími kardiovaskulárními potížemi jsou například trombózy nebo pravostranná srdeční selhání. Riziko může hrát i těhotenství pokud dojde k rozvoji tzv. HELLP syndromu, což je stav podobný preeklampsii. Projevuje se vysokým krevním tlakem, zvýšenými jaterními enzymy a sníženým množstvím trombocytů. Mezi možné příznaky jaterního selhání řadíme ikterus, hypoventilaci, zmenšená játra a jaterní encefalopatii. V pokročilejším stádiu může dojít k edému mozku, sepsi nebo hepatorenálnímu syndromu. V laboratorních testech se to projeví například zvýšenou hladinou bilirubinu nebo amoniaku v krvi a dalších patologických odchylkách.

Mortalita při akutním selhání jater je až 80%. Záleží na mnoho faktorech a nacházejícího se stádia onemocnění, ale i přes pokrok medicíny jsou tyto stavy ireverzibilní a končí smrtí (Ehrmann a kol., 2006).

Portální hypertenze je druhá nejčastěji se vyskytující komplikace u jaterní cirhózy. Další častou komplikací je krvácení z jícnových varixů, které se vyskytuje až u 50 % nemocných cirhózou jater. Hlavní příčinou je portální hypertenze. Krvácení z jícnových varixů se může projevit zvracením krve s následnou produkcí černé dehtovité stolice

obsahující natrávenou krev (melena). Dochází zde k rychlému rozvoji hemoragického šoku v důsledku velkého krvácení a následná smrt. Při diagnostice hraje zásadní roli endoskopické vyšetření. Pacient je v ohrožení života a je nutná hospitalizace na JIP oddělení, následné zavedení CŽK a podání erymasy. Dále je na místě stavění krvácení, pomocí endoskopu, aplikace vazoaktivní látky. Tato komplikace je často recidivující, preventivně se proto nasazují betablokátory.

Volná tekutina v dutině břišní, ascites, je další častá komplikace cirhózy jater. Jako příčinu zde uvádíme portální hypertenzi, díky níž dochází k zvýšenému úniku tekutiny. Při obsahově větším ascitu dochází k dušnosti, tvorbě pupeční kýly, pacienti trápí dyspeptický syndrom a mnohé další. Důležité je dodržování klidového režimu, omezení přísunu soli na 3 g za den. Z farmakologické terapie využíváme diuretika, která mají za úkol odvodnit pacienta. Rovněž se provádí punkce ascitu, při které je nutné doplňovat albumin, jelikož zde při vypouštění ascitu dochází k velkému úbytku bílkovin a hrozí následná hypovolémie a insuficience ledvin.

Mezi další komplikace patří spontánní bakteriální peritonitida, jaterní encefalopatie, hepatorenální syndrom a v neposlední řadě chronické virové hepatitidy (Vaňásek, 2010).

## 2.9 Ascites

Ascites označuje větší výskyt volné tekutiny v dutině břišní. Jako fyziologická hodnota se uznává tekutina do 150 ml. Ascites vzniká jako častá komplikace jaterní cirhózy, ale její vznik může souviset i s jiným onemocněním jako trombóza portální žíly, karcinomatóza peritonea či srdeční selhání a další stavy.

Dle přítomného množství tekutiny můžeme ascites rozdělit do tří skupin. V první skupině máme ascites, který lze odhalit pouze zobrazovacími metodami. Dále ascites, jehož přítomnost nám odhalí jen fyzikální vyšetření a jako poslední je ascites tenzní.

Až u 85 % pacientů došlo k rozvoji ascitu při jaterní cirhóze. Pacient s ascitem může pociťovat pocit plnosti v břiše, flatulenci, může dojít ke vzniku umbilikální hernie a také se často vyskytují otoky dolních končetin. Pacienti také většinou potřebují oxygenoterapii z důvodu dušnosti, ke které dochází kvůli vyššímu postavení bránice při zvětšování břicha, které je naplněné tekutinou.

Při punkci ascitu můžeme naráz odebrat nejvíce 5 litrů volné tekutiny, při překročení tohoto množství je nutné intravenózní doplnění albuminu. Diagnostická punkce ascitu nám odhalí, že při jaterní cirhóze je tekutina čirá až nažloutlá, vyskytuje se zvýšené množství leukocytů a bílkoviny (Dvořák, 2014).

Mezi hlavní body léčby patří abstinence, která se vyžaduje od pacienta. Dodržování klidového režimu hraje také určitou roli v terapii. Dalším důležitým krokem v léčbě je omezení tekutin do maximálního denního příjmu 1,5 litru a restrikce sodíku v potravě, která by měla být 7 g na den. Z farmakologického hlediska se podávají diuretika, případně se nasazuje dlouhodobá antibiotická léčba, pokud se prokáže výskyt spontánní bakteriální peritonitidy. Lze také opakovaně provádět paracentézy za dodržení daných opatření. Při návštěvách lékaře, i v domácím prostředí by měl pacient pravidelně kontrolovat svou hmotnost a měřit si obvod břicha, což vypovídá o nárůstu ascitu (Ehrmann a kol., 2016).

## 2.10 Prognóza

Childovo-Pughovo skóre je využíváno ke zhodnocení současného stavu pacienta. V dnešní době se spíše od tohoto skóre upouští a místo něj je využíváno tzv. MELD skóre, které se využívá v souvislosti odhalení renálního poškození a při transplantaci jater.

Kdybychom měli jaterní cirhózu rozdělit dle přítomných projevů, mohli bychom použít různá stádia. První stádium nemoci by bylo bezpříznakové a nedošlo by ke vzniku jícnových varixů ani ascitu. Ve druhém stádiu už by došlo ke vzniku varixů a úmrtnost by stoupla na 4 %. Třetí stádium by bylo již doprovázeno ascitem a vznikem dalších komplikací. Poslední stádium je již doprovázeno výraznými změnami a insuficiencí ledvin. Mortalita dosahuje až 57 % ročně.

Největší mortalita je během dekompenzované fáze choroby. Během 10 let přejde do dekompenzovaného stádia 50 % nemocných. Vznik jícnových varixů provází kolem 20 % pacientů a až u 60 % dojde ke vzniku ascitu. U stavu dekompenzované jaterní cirhózy je jedinou možností léčby transplantace jater. Pacienti bývají pravidelně vyšetřeni na odhalení případného hepatocelulárního karcinomu, jehož vznik je velkým rizikem (Ehrmann a kol., 2014).

Pokud žena, která trpí onemocněním jaterní cirhóza, otěhotní, představuje to určitá rizika. Důležitým faktorem je zde průběh onemocnění a jeho následný vývoj v kombinaci s těhotenstvím. Žena musí pravidelně chodit na prohlídky a musí se sledovat hladina koagulačních faktorů. Rizikem je zde vznik ascitu nebo možné krvácení z jícnových varixů. Kvůli možnému většímu krvácení je nutné zvolit vhodnější způsob porodu. Při život ohrožujících komplikacích nebo prudkému zhoršení zdravotního stavu se doporučuje okamžité ukončení těhotenství (Binder, 2020).



### 3 LÉČEBNÉ METODY PŘI JATERNÍ CIRHÓZE

Ve třetí kapitole probereme možnosti léčby jaterní cirhózy. Dále se budeme zabývat jaterní dietou, která také tvoří nemalé procento základní léčby. Část kapitoly věnujeme transplantaci jater, jako poslední možné invazivní řešení cirhózy jater a záchranu života. Na závěr kapitoly zmíníme něco málo k preventivním opatřením.

#### 3.1 Léčba

Kvalitní a účinná léčba se zakládá na řešení a odstranění příčin vzniklého onemocnění. Terapii můžeme rozdělit na dvě skupiny. Kompenzované období a dekompenzované období. Záleží, v jakém stádiu se nemocný nachází. Důležitý je absolutní zákaz alkoholu a jeho dodržování. Nemocný by měl přijímat dostatečně energeticky vyváženou stravu, se zvýšeným příjmem bílkovin. Vyvarovat se tučnému jídlu a stravování typu rychlého občerstvení. Zvýšit příjem ovoce a zeleniny, a radit je do jídelníčku každý den. Hrozí zde také riziko avitaminózy, proto je důležité pravidelné a dlouhodobé doplňování vitamínů po malých dávkách. Fibróza jater je stav, který již nelze vrátit (Husa a kol., 2019).

Mezi další obecná opatření platí také omezení tuků a cukrů na 5 g/kg hmotnosti za den. U pacientů, kteří trpí cholestázou, což značí narušení vylučování žluči, je důležité pravidelně doplňovat vitamíny, které jsou rozpustné v tucích, tzn. A, D, E, K. Při vzniku ascitu, který vzniká jako hlavní komplikace onemocnění, je důležité omezit sodík v potravě a začít užívat diuretika ve vyšších dávkách s ohledem na hladinu sodíku v krvi. Jako první lék volby z diuretik je podáván Furosemid, který musí být vždy v kombinaci s jinými léčivy. S postupnou poruchou funkce jater dochází k odolnosti ascitu vůči diuretikům.

Rozlišujeme dva typy ascitu, tím je refrakterní ascites, který je rezistentní vůči diuretikům a refrakterní ascites, který nelze ovlivnit podáváním diuretik. U refrakterního ascitu se doplňuje pomocí roztoků s albuminem jeho hladina v krvi, případně se zavede transjugulární intrahepatální portosystémová spojka (TIPS), která je zavedená přes jugulární a jaterní žílu do portální žíly, snižuje průtok a tlak krve, a tím slouží k terapii portální hypertenze.

U encefalopatie je léčba založená na omezení živočišných bílkovin, které hrají roli jako možná příčina vzniku encefalopatie spolu s alkoholem, případným krvácením do zažívacího traktu. Krvácení z jícnových varixů je další komplikace a riziko, proto je důležité, aby pacient podstoupil endoskopické vyšetření, které to potvrdí a může se

zavčas začít s terapií. Jako preventivní krok je indikován neselektivní betablokátor. Při výskytu jakýchkoliv komplikací jaterní cirhózy, ať už je to hepatorenální syndrom, zmíněný ascites nebo encefalopatie, je nejefektivnějším krokem transplantace jater, která také není bohužel trvalým řešením (Příbramská, 2007).

Z farmakologického hlediska jsou jako léky první volby hepatoprotektiva. Jejich úkolem je podporovat funkci jater a regenerovat jaterní buňky. Hepatoprotektiva slouží jako doplněk při základní léčbě a nevyskytují se u nich téměř žádné nežádoucí účinky. Mezi nejčastěji používané přípravky z řad hepatoprotektiv patří essentielle forte nebo silymarin. Mezi další užívaná léčiva pak řadíme například léky na dyspeptické potíže a další možné vzniklé obtíže (Hůlek a kol., 2019).

### 3.2 Jaterní dieta

Zásadní je úplné vyloučení alkoholu z jídelníčku. Při onemocnění jater se využívá šetřící dieta, tzv. šetrná k játrům. Pacienti by se měli vyhýbat konzumací jídel z rychlého občerstvení a měli by si sami připravovat čerstvá a vyvážená jídla. U jaterního onemocnění se vyskytuje riziko poklesu bílkovin, proto je důležité jejich doplnění v podobě nutriční podpory. U pacientů trpících jaterní cirhózou je ordinována dieta číslo 4, tedy s omezením tuků nebo 4S, která značí přísné omezení tuků. Strava se pak dále přizpůsobuje dle pacienta a jeho současných přidružených onemocnění (Ehrmann a kol., 2016).

Důležité při stanovení dietního omezení je zhodnocení současného stavu výživy pacienta, jež můžeme zjistit pomocí laboratorních výsledků, různých nutričních škál či dle Body Mass Indexu (BMI). Hodnota BMI, která je považována za normu je 18,5 – 25. Hodnoty pod 18 nám značí podvýživu pacienta a naopak hodnoty nad 25 nadváhu a dále pak obezitu.

U pacientů se často také využívá nutriční podpora pomocí enterální nebo parenterální výživy, toto rozhodnutí však závisí na stavu onemocnění a jeho stádiu. Dietní omezení a doporučení závisí na tom, jakým jaterním onemocněním pacient trpí. Pokud pacient trpí jaterní steatózou, tak se volí dieta s omezeným příjmem energie a dochází tak k postupnému snižování hmotnosti.

U kompenzované jaterní cirhózy se doporučuje racionální strava s dostatkem kvalitních bílkovin. Kompenzovaní pacienti, kteří ale trpí podvýživou, mají doporučenou nutriční podporu ve smyslu enterální či parenterální výživy.

Při dekompenzované jaterní cirhóze, závisí na přidružených již vzniklých komplikacích tohoto onemocnění. Insuficiencí jater dochází k rozvratu metabolismu tuků a

následně i bílkovin. U metabolismu cukrů existuje riziko hypoglykémie, které může vést až k inzulinové rezistenci u pacienta. Tento stav nastává z důvodu poklesu glykogenu v játrech. U dekompenzovaného stavu je důležité znemožnit rozpad bílkovin a zabránit změnám v acidobazické rovnováze pomocí úpravy metabolismu vody a minerálů. Pacienti s ascitem, jako nejčastější komplikací jaterní cirhózy, mají omezený přísun sodíku ve stravě a je u nich zavedena bilance tekutin s příjmem do 1 litru. Dekompenzované stádium přináší riziko malnutrice, proto je vhodné přejít na enterální nebo parenterální nutriční podporu. Až 70 % pacientů trpí malnutricí při jaterním onemocnění (Hůlek a kol., 2018).

### 3.3 Transplantace jater

Transplantace umožňuje prodloužení života nemocných a je prováděna již od poloviny 70. let. Mezi první pacienty, kteří podstoupili transplantaci, patřili jedinci s nádorovým onemocněním. Z významných osobností můžeme připomenout sira Roye Calna, který provedl první transplantaci jater v Evropě roku 1968. V České republice provedl první transplantaci profesor Vladimír Kořístek v roce 1983 v Brně. V devadesátých letech došlo k zastavení provádění transplantací z důvodu málo vhodných dárců orgánu. V současné době se jedná až o 7000 transplantací jater za rok v rámci Evropy.

Data z roku 2016 ukazují, že v České republice bylo téhož roku provedeno 179 transplantací jater dospělých i dětských pacientů. Statistika dokazuje, že 90 % pacientů se dožije následný rok po proběhnuté transplantaci. Až 75 % pacientů žije deset let po transplantaci a určitá část dokonce více jak 15 let. Transplantace jater zajišťuje návrat do kvalitního života a umožňuje žít život jako běžná část populace.

Důležité je také potransplantační celoživotní sledování. Transplantace jater je řazena jako život zachraňující výkon, kde je hlavní faktor čas. Na transplantaci existuje čekací listina, na kterou jsou pacienti indikovaní, již v život ohrožující stav, kdy transplantace umožňuje větší pravděpodobnost přežití než konzervativní léčba. Na lékaři je rozhodnutí, aby rozpoznal, zda je transplantace jedinou možností, jak pacientovi zachránit život. Musí také zamezit zbytečnému provedení transplantace, když by hrozilo neúplné uzdravení, či by byl pacientův stav natolik vážný a potransplantační péči by již nezvládl. Jako příklad, kdy není možné již transplantaci vykonat, je pokročilá encefalopatie, která se nachází ve třetím nebo čtvrtém stupni. Mezi důležitý faktor, který následně ovlivňuje prognózu, patří věk nemocného a etiologie nemoci. V dnešní době představuje alkoholová cirhóza největší podíl indikace k transplantaci jater (Hůlek a kol., 2018).

Hlavní indikací k transplantaci však stále zůstává akutní selhání jater (až 10 % všech transplantací), dále pak onemocnění, které již nelze řešit konzervativní cestou a hrozí zde úmrtí do 1 roku. Mezi kontraindikace, kdy není možné ze zdravotních důvodů transplantaci provést, patří sepse, vysoký věk, závažné onemocnění kardiovaskulární a dýchací soustavy, malignita mimo jater. Důležitou kontraindikací v dnešní době je také psychosociální oblast. Až 27 % pacientů nemohlo podstoupit transplantaci jater v důsledku psychiatrické kontraindikace. Po provedení transplantace je naordinovaná doživotní imunosuprese v kombinaci s prednisonem (Vaňásek, 2010).

### 3.4 Prevence

Mezi hlavní preventivní opatření patří abstinence alkoholu. Očkování proti infekčním hepatitidám je dalším krokem k prevenci. Proti virové hepatitidě typu B je očkování povinné, ale můžeme využít očkování proti virové hepatitidě A, které je dobrovolné a závisí na každém, zda se nechá naočkovat. Důležité je také pravidelné užívání předepsaných léků. Na druhou stranu je dobré omezení léků s tzv. hepatotoxickým účinkem, mezi které řadíme paracetamol nebo tetracykliny, které jsou obsaženy v ATB (Kachlík, 2013).

## 4 ONEMOCNĚNÍ SOUVISEJÍCÍ S JATERNÍ CIRHÓZOU

Poslední kapitolu budeme věnovat vybraným onemocněním, která úzce souvisí s jaterní cirhózou, ať už jako její příčina vzniku po nákaze HBV, nebo jako možná vzniklá komplikace při autoimunní hepatitidě. V kapitole také budeme okrajově zmiňovat alkoholovou cirhózu, která jde ruku v ruce s jaterní cirhózou.

### 4.1 Alkoholová cirhóza

Dlouhodobé užívání alkoholu a následně vznik závislosti na něj vede ke vzniku a rozvoji alkoholové cirhózy. Při nadměrném užívání alkoholu je rozvoj cirhózy velmi rychlý, řádově stačí 18 měsíců k počátečnímu vzniku (Vaňásek, 2010).

Jako u většiny jaterních onemocnění dojde ke vzniku ikteru. Při diagnostice tohoto onemocnění se setkáme s příznaky, jako je hepatomegalie, pavoukovité névy, dochází ke vzniku otoků, projevuje se to i krvácivými příznaky, například petechie či epistaxe. Při laboratorním vyšetření můžeme odhalit zvýšené hodnoty transamináz či GMT. Základem léčby je důsledná abstinence. Vysazení alkoholu může zmírnit rozvoj komplikací a následné zhoršení průběhu onemocnění. Pacienti užívají přípravky různých vitamínů, například kyselinu listovou. Je důležité brát ohled na případný vznik komplikací spojený s portální hypertenzí a podstoupit preventivní opatření, aby nedošlo k jejich rozvoji. Transplantace jater, jako možný a poslední způsob záchrany života, je možná až po půlroce důsledné abstinence (Dítě, 2011).

### 4.2 Autoimunitní hepatitida

*„Autoimunitní hepatitidu (AIH) lze charakterizovat jako chronický zánět jater neznámé etiologie s typickými imunitními a autoimunitními fenomény, s výraznou tendencí ke vzniku jaterní cirhózy a odpovědí na imunosupresivní léčbu“ (Hůlek a kol., 2018, str. 313).*

Jedná se o vzácné onemocnění jater, které postihuje spíše ženy kolem 30. roku života. Rozlišujeme tři hlavní typy autoimunitní hepatitidy, přičemž nejběžnější je AIH 1. typu. Onemocnění se běžně projevuje bezpříznakově, důležitou roli při diagnostice hrají laboratorní testy, které ukazují zvýšenou hodnotu transamináz a následná biopsie jater, která odhalí poškození jaterní buňky. Pokud nemoc není léčená, její prognóza je velmi špatná. Bez adekvátní léčby umírá do dvou roků až 50 % nemocných (Brůha a kol., 2007).

Základem léčby jsou imunosupresiva, většinou doživotně, v kombinaci s kortikoidy. Užívání imunosupresiv dokáže zmírnit zánět a tím se vyhnout vzniku trvalých komplikací, čímž je rozvoj fibrózy či cirhózy jater (Shoenfeld a kol., 2007).

U onemocnění AIH je velké riziko vzniku jaterní cirhózy. V pokročilém stádiu jaterní cirhózy je prognóza špatná, jediným možným řešením je následná transplantace jater. Spolu s onemocněním se mohou vyskytovat další autoimunitní nemoci jako tyreoiditida, ulcerózní kolitida nebo diabetes mellitus (Dvořák, 2010).

### 4.3 Virová hepatitida A

Původce onemocnění je RNA virus. HAV je rozšířena na celém světě. Postihuje různé věkové kategorie, u nás onemocněním trpí spíše dospělí a starší lidé. Virus se vylučuje ve stolici a k přenosu nákazy dochází fekálně-orální cestou. Inkubační doba je stanovena na 15-50 dní. Průběh onemocnění bývá inaparentní u dětí, avšak u dospělých dochází k závažnějšímu průběhu. Nejčastěji se jedná o gastrointestinální příznaky, může se objevit tmavá moč, světlá stolice, bolesti břicha nebo horečka (Hůlek a kol., 2018).

V laboratorním vyšetření dochází k vyšším hodnotám ALT, AST. Virová hepatitida A nikdy nepřechází do chronicity, výskyt komplikací je poměrně vzácný. Jako hlavní prevence se využívá aktivní imunizace, která je dobrovolná. V České republice došlo k největší epidemii HAV v roce 1979, tehdy nákaza postihla přes 40 tisíc obyvatel, jejíž příčinou byla konzumace mražených jahod (Husa, 2011).

### 4.4 Virová hepatitida B

Virová hepatitida B je rozšířena na celém světě. Cesta přenosu nákazy je pomocí biologického materiálu (krev, sperma, vaginální sekret). K přenosu dochází krví a krevními deriváty, pohlavním stykem, pomocí předmětů kontaminovaných krví nebo transplacentárně. Inkubační doba HBV je 50-180 dní. Nemoc se projevuje příznaky gastrointestinálního typu, jako je zvracení, bolesti břicha. Průběh onemocnění je protrahovaný a závažnější než u virové hepatitidy typu A (Hůlek a kol., 2018).

Onemocnění přechází do chronicity, pokud trvá déle než 6 měsíců. Mezi nejzávažnější komplikace onemocnění patří vznik jaterní cirhózy nebo hepatocelulárního karcinomu. Náchylnější k rozvoji a vzniku hepatocelulárního karcinomu jsou více muži než ženy. Důležitým rizikovým faktorem je také vysoký věk, genetika tvoří taky malé procento rizika a v neposlední řadě přítomnost i jiné virové hepatitidy zároveň.

U pacientů trpících HBV se každé tři měsíce odebírá screeningové vyšetření na alfa-fetoprotein, které dokáže včas odhalit nádorové onemocnění. Hlavní prevencí však nadále zůstává pasivní a aktivní imunizace, která je v ČR povinná (Válek a kol., 2006).

#### 4.5 Virová hepatitida C

Původce onemocnění je virus RNA. Dříve bylo onemocnění spojováno s příjemci transfuzí, v dnešní době se spojuje s narkomany. HCV se přenáší parenterální cestou, což znamená pomocí krve, předměty kontaminované krví, případně pohlavním stykem a vzácně je možný i transplacentární přenos. 2 týdny až 6 měsíců je odhadovaná inkubační doba onemocnění. Virová hepatitida typu C se projevuje spíše bezpříznakově a má mírnější průběh (Vaňásek, 2010).

Komplikací onemocnění je přechod do chronicity a následný vznik jaterní cirhózy nebo hepatocelulárního karcinomu. Až 90 % nemocných přechází do chronického stádia. Jako u virové hepatitidy B, i zde je náchylnější mužské pohlaví. Velmi častá je i současná nákaza virem lidského imunodeficitu (HIV). Vzájemnou kombinací HCV a zároveň HBV nebo HIV se zvyšuje riziko vzniku jaterní cirhózy a následný rozvoj hepatocelulárního karcinomu v kratším časovém období. Aktivní ani pasivní imunizace není k dispozici (Válek a kol., 2006).

## 5 KVALITA ŽIVOTA

Tato kapitola bude pojednávat o kvalitě života, která je nedílnou součástí každého člověka, a patří k našemu tématu.

### 5.1 Pojem kvalita života

Termín kvalita života se poprvé objevil v druhé polovině 19. století a od toho data začíná jeho zkoumání. Později se ke kvalitě života začaly zahrnovat pozitivní i negativní aspekty života. Kvalita života byla vždy považována za těžce definovatelný a měřitelný pojem (Kassianos, 2022). Kvalita života je široká ve své multidimenzionalitě a komplexnosti. Zabývá se materiálními, psychologickými, sociálními a duchovními aspekty, které určují kvalitu života. Kvalitu můžeme vyjádřit i pomocí kvalitativního či kvantitativního ukazatele (Šubrt, 2008).

### 5.2 Definice

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako to „*jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům*“ (Dragomirecká a kol., 2006, str. 10).

### 5.3 Objektivní a subjektivní pojem kvality života

Kvalitu ze zásady dělíme na objektivní a subjektivní. Mezi objektivní aspekty řadíme podmínky bydlení, ekonomické a sociální podmínky, dále pak zdravotní podmínky a environmentální faktory. Významnou roli hrají také subjektivní podmínky, které se zabývají ohodnocením a vlastním pohledem každého člověka na dané aspekty. Hodnotí se zde spousta kategorií jako je vlastní spokojenost, pocity štěstí a strachu, různé obavy a mnohé další (Muhlpachr, 2017).

### 5.4 Faktory ovlivňující kvalitu života

Faktory, které ovlivňují kvalitu života, můžeme rozdělit do tří skupin, a to na biologické, psychologické a sociální determinanty. Biologické faktory se zaměřují na fyziologické dispozice, které se začínají postupně zhoršovat při procesu stárnutí. Mezi psychologické faktory můžeme zařadit změny paměti, myšlení, změny koncentrace a pozornosti. Jedná se o změny, které ovlivňují člověka po jeho psychické stránce.



K sociálním faktorům se řadí různé tradice, postoje, mezilidské vztahy, rodina, vzdělání a následná profese a mnohé další (Muhlpachr, 2017).

Bužgová (2015) ve svých studiích uvádí, že mezi hlavní faktory ovlivňující kvalitu života pacientů můžeme zařadit věk, pohlaví, rodinný stav a vyznávající víru. Vyšší věk, hraje negativní roli v oblasti fyzických funkcí a naopak lepší v emočních a kognitivních. U mladších jedinců je větší výskyt negativních emocí. U pohlaví jsou hodnoceny všechny oblasti ve prospěch mužů až na bolest. Rodinný stav nemá žádný význam na ovlivnění kvality života. Sociální funkce lépe vyhodnotili věřící pacienti.

### **5.5 Kvalita života v ošetrovatelství**

Od 70 let 20. století byla kvalita života více prosazována ve zdravotní péči. Odvíjí se od dvou hlavních faktorů, tím je farmakoekonomický, který se zabývá financemi spojenými s dostupností péče a druhým faktorem je samostatný dopad léčby na zdravotní stav pacienta (Gurková, 2011).

Pomocí kvality života dokážeme zhodnotit účinnost léčby daného pacienta. Hodnocení kvality u pacientů, je jakýmsi subjektivním pocitem, jak on sám vnímá svůj život po stránce kvality (Argayová a kol., 2021)

### **5.6 Měření kvality života**

Při hodnocení kvality života u pacientů musíme dbát na to, abychom zvolili správnou metodu měření (Argayová a kol., 2021). Dotazníky a strukturované rozhovory patří mezi nejčastěji využívané metody ke zjištění kvality života. Mezi nejvíce používané generické dotazníky řadíme SF-36, SEIQOL nebo WHOQOL. Tento typ dotazníků je vhodný například pro populační šetření, které můžeme uskutečnit u všech jedinců. Na druhou stranu speciální dotazníky lze použít u pacientů s určitými potížemi, abychom zjistili změny ve zdravotním stavu (Dragomirecká a kol., 2006).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Cílem práce je porovnání kvality života osob s jaterní cirhózou a zdravých jedinců.

### 6.1 Cíle empirické části bakalářské práce

Hlavním cílem práce je porovnání kvality života lidí s jaterní cirhózou a zdravých jedinců.

Mezi stanovené dílčí cíle jsme zařadili:

Dílčí cíl číslo 1: Zjistit kvalitu života osob s cirhózou jater a porovnat ji s výsledky dle populační normy.

Dílčí cíl číslo 2: Porovnat, zda se kvalita života osob s cirhózou jater liší dle pohlaví.

Dílčí cíl číslo 3: Zjistit, zda rodinný stav pacientů s jaterní cirhózou ovlivňuje kvalitu života.

### 6.2 Metodika

Pod pojmem výzkum si můžeme představit určitou metodu, jejíž zpracování nás obohatí o informace a data, která jsme si dali za cíl získat. Ve zdravotnictví se používají výzkumy, jako například zdravotní výzkum, který se soustřeďuje na získání teoretických poznatků zkoumané vědy. Pomocí aplikovaného výzkumu se dozvíme více užitečných informací, které nám pomůžou při řešení aktuálních problémů. Klinický výzkum zkoumá nemocné jedince a snaží se například najít nové léčebné metody. Poslední je metodologický výzkum, který prozkoumává metody, které již existují.

Výzkum zpravidla dle metody dělíme na kvalitativní a kvantitativní. Kvantitativní metoda nejčastěji používá techniku dotazníků, které mají nejlepší využití při větším množství daných respondentů. Tato metoda je použita v naší práci (Kutnohorská, 2008).

### 6.3 Metodika výzkumu

Pro výzkumné šetření byl zvolen standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF. Skládá se z 26 otázek, které jsou rozděleny do čtyř domén. Dané domény se skládají z fyzického zdraví, prožívání, sociálních vztahů a prostředí. Otázky číslo 1 a 2 jsou vyhodnoceny samostatně a nepatří k doménám. Každá otázka má hodnotící škálu od 1 do 5.

Doména číslo jedna se nazývá fyzické zdraví a řadíme zde otázky 3, 4, 10, 15 16, 17 a 18.

Doména číslo dvě nese název prožívání a skládá se z otázek 5, 6, 7, 11, 19 a 26.

Doména tři, sociální vztahy, zahrnuje otázky 20, 21, 22.

K poslední doméně číslo 4 připadají otázky 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 a 25.

K dotazníku byly také přidány otázky, které standardizovaný dotazník neobsahuje. Dané otázky mají za úkol zjistit věk, pohlaví, nejvyšší ukončené vzdělání a rodinný stav. Pro respondenty s cirhózou jater byla navíc přidána otázka, jak dlouho trpí onemocněním.

Dotazník byl vyhodnocen za použití počítačové aplikace EXCEL 2010 dle příručky pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace od autorek Eva Dragomirecká a Jitka Bartoňová (Dragomirecká a kol., 2006).

## 6.4 Sběr dat

Sběr dat byl uskutečněn v období od února 2023 do března 2023. Sběr dat respondentů s cirhózou jater byl realizován v Uherskohradištské nemocnici, a.s. Data od zdravých respondentů byla získána v online prostředí. Celkem bylo vyhodnoceno 120 dotazníků, 60 od zdravých respondentů a 60 od respondentů s cirhózou jater.

Data byla získána od pacientů navštěvující gastroenterologickou ambulanci uherskohradištské nemocnice, a.s, kde byl dotazník distribuován po domluvě se staniční sestrou interních ambulancí. Jedná se o pacienty v rozmezí věku 28 - 74 let. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a pacienti si tak mohli, jeho vyplněním, zkrátit čekací dobu na vyšetření.

Data zdravých jedinců byla získána v online prostředí pomocí nástroje survio, kde byl dotazník vytvořen a následně rozeslán mezi dotyčné respondenty. Výzkumu se zúčastnili respondenti ve věku od 20 do 60 let. Dotazník byl rozeslán mezi jedince, kteří netrpí jaterní cirhózou ani jiným závažnějším onemocněním.

Zvoleno bylo 60 zdravých respondentů, jedná se o osoby z našeho blízkého okolí, byli použiti na srovnání s respondenty s jaterní cirhózou. I přes možnost existence populační normy, jsme zvolili své zdravé respondenty z důvodu zjištění jejich kvality života. Našich zdravých 60 respondentů také porovnáme s výsledky populační normy.

## 7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Tabulka 3 Samostatná otázka číslo 1 - respondenti s cirhózou jater

	Kód 1		Kód 2		Kód 3		Kód 4		Kód 5	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	6	10,00 %	16	26,67 %	14	23,33 %	22	36,67 %	2	3,33 %

U otázky č. 1 jsou pod danými kódy 1;2;3;4;5 odpovědi: velmi špatná, špatná, ani špatná ani dobrá, dobrá a velmi dobrá. 6 (10,00 %) respondentů zvolilo možnost velmi špatná, 16 (26,67 %) uvedlo špatná, ani špatná ani dobrá označilo 14 (23,33 %) respondentů, odpověď dobrá zvolilo 22 (36,67 %) respondentů a odpověď velmi dobrá 2 (3,33 %) respondenti.

Tabulka 4 Samostatná otázka číslo 2 - respondenti s cirhózou jater

	Kód 1		Kód 2		Kód 3		Kód 4		Kód 5	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	1	1,67 %	17	28,33 %	17	28,33 %	24	40,00 %	1	1,67 %

U otázky č. 2 jsou pod danými kódy 1;2;3;4;5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. 1 (1,67 %) respondent zvolil možnost velmi nespokojen, 17 (28,33 %) uvedlo nespokojen, ani spokojen ani nespokojen označilo 17 (28,33 %) respondentů, odpověď spokojen zvolilo 24 (40,00 %) respondentů a odpověď velmi spokojen 1 (1,67 %) respondent.

Tabulka 5 Doména fyzické zdraví - respondenti s cirhózou jater

	Kód 1		Kód 2		Kód 3		Kód 4		Kód 5	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	8	13,33 %	17	28,33 %%	16	26,67	17	28,33 %	2	3,33 %
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči k fungování v každodenním životě?	4	6,67 %	16	26,67 %	23	38,33 %	15	25,00 %	2	3,33 %
10. Máte dost energie pro každodenní život?	5	8,33 %	17	28,33 %	25	41,67 %	13	21,67 %	0	0,00 %
15. Jak se dokážete pohybovat?	2	3,33 %	9	15,00 %	15	25,00 %	33	55,00 %	1	1,67 %
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	5	8,33 %	16	26,67 %	22	36,67 %	16	26,67 %	1	1,67 %
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	2	3,33 %	11	18,33 %	32	53,33 %	14	23,33 %	1	1,67 %
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	4	6,67 %	13	21,67 %	28	48,33 %	13	21,67 %	1	1,67 %

U otázky č. 3 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. V otázce číslo tři 8 (13,33 %) respondentů uvedlo možnost vůbec ne, 17 (28,33 %) respondentů vybralo možnost trochu, 16 (26,67 %) respondentů vybralo středně, 17 (28,33 %) respondentů se přiklání k možnosti hodně a poslední 2 (3,33 %) respondenti označili maximálně. Skóre položky číslo tři je 2,8 (56,00 %), což značí, že jim bolest středně zasahuje do činností, které potřebují vykonávat.

U otázky č. 4 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. U otázky číslo čtyři 4 (6,67 %) respondenti uvedli možnost vůbec ne, 16 (26,67 %) respondentů vybralo možnost trochu, 23 (38,33 %) respondentů vybralo středně, 15 (25,00 %) respondentů se přiklání k možnosti hodně a poslední 2 (3,33 %) respondenti označili maximálně. Skóre položky číslo čtyři je 2,92 (58,00 %), což značí, že potřeba lékařské péče k fungování v každodenním životě je ve středním měřítku.

U otázky č. 10 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, spíše ne, středně, většinou ano a zcela. Na otázku číslo deset 5 (8,33 %) respondentů uvedlo možnost vůbec ne, 17 (28,33 %) respondentů vybralo možnost spíše ne, 25 (41,67 %) respondentů vybralo středně, 13 (21,67 %) respondentů se přiklání k možnosti většinou ano a poslední možnost zcela uvedlo 0 (0,00 %) respondentů. Skóre u položky číslo deset je v průměru 2,77 (55,00 %), což odpovídá tomu, že respondenti mají ve středním měřítku dostatek energie pro každodenní život.

U otázky č. 15 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi špatně, špatně, ani špatně ani dobře, dobře a velmi dobře. Skóre položky číslo 15 je 3,37 (67,00 %), což značí, že respondenti se dokážou pohybovat dobře. 2 (3,33 %) respondenti zvolili možnost velmi špatně, 9 (15,00 %) respondentů se špatně pohybuje, 15 (25,00 %) uvedlo možnost ani špatně ani dobře, 33 (55,00 %) respondentů se pohybuje dobře a zbylý jeden 1 (1,67 %) respondent označil možnost velmi dobře.

U otázky č. 16 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre položky číslo 16 je v průměru 2,87 (54,00 %), respondenti jsou tedy středně spokojeni se svým spánkem, kdy 5 (8,33 %) respondentů je velmi nespokojeno se svým spánkem, 16 (26,67 %) respondentů vybralo možnost nespokojen, 22 (36,67 %) respondentů není spokojeno ani nespokojeno se svým spánkem, 16 (26,67 %) respondentů uvedlo možnost spokojen a 1 (1,67 %) respondent je velmi spokojen.

U otázky č. 17 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Položka číslo 17 odpovídá průměrnému skóru 3,02 (60,00 %), respondenti se tedy středně cítí se svou schopností provádět každodenní činnosti. V následující otázce 2 (3,33 %) respondenti uvedli, že jsou velmi nespokojeni, 11 (18,33 %) respondentů se cítí nespokojeno, 32 (53,33 %) označilo možnost ani spokojen ani nespokojen, 14 (23,33 %) respondentů vybralo možnost spokojen a 1 (1,67 %) uvádí velmi spokojen.

U otázky č. 18 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4, 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre u položky číslo 18 je 2,9 (58,00 %), respondenti jsou tedy středně spokojeni se svým pracovním výkonem, 4 (6,67 %) respondenti zvolili možnost velmi nespokojen, 13 (21,67 %) se přiklání k volbě nespokojen, 28 (48,33 %) respondentů se necítí ani spokojeno ani nespokojeno, 13 (21,67%) respondentů vybralo možnost spokojen a 1 (1,67 %) respondent vybral velmi spokojen.

Nejnižší kvalita života je vyhodnocena u položky číslo 10 - dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled, nejvyšší hodnota kvality se vyskytuje u položky číslo 15 - jak se dokážete pohybovat.

Tabulka 6 Doména prožívání - respondenti s cirhózou jater

	Kód 1		Kód 2		Kód 3		Kód 4		Kód 5	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
5. Jak moc Vás těší život?	6	10,00 %	6	10,00 %	16	26,67 %	25	41,67 %	7	11,67 %
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	3	5,00 %	6	10,00 %	30	50,00 %	17	28,33 %	4	6,67 %
7. Jak se dokážete soustředit?	8	13,33 %	12	20,00 %	22	36,67 %	16	26,67 %	2	3,33 %
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	3	5,00 %	14	23,33 %	28	46,67 %	13	21,67 %	2	3,33 %
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	0	0,00 %	18	30,00 %	22	36,67 %	17	28,33 %	3	5,00 %
26. Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	1,67 %	23	38,33 %	23	38,33 %	11	18,33 %	2	3,33 %



U otázky č. 5 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. Položka číslo 5 odpovídá průměrnému skóru 3,4 (68,00 %), respondenti tedy středně až hodně těší jejich život. Ve zmíněné otázce 6 (10,00 %) respondentů uvedlo, že je vůbec netěší život, 6 (10,00 %) rovněž uvedlo, že je život těší trochu, 16 (26,67 %) respondentů středně těší život, 25 (41,67 %) označilo možnost hodně a 7 (11,67 %) respondentů uvedlo maximálně.

U otázky č. 6 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. Skóre u položky číslo 6 je 3,2 (64,00 %), což značí, že respondenti vnímají svůj smysl života na stupnici středně až hodně. 3 (5,00 %) respondenti vybrali možnost vůbec ne, o pár respondentů víc se přiklání k odpovědi trochu, 6 (10,00 %), odpověď středně zvolilo 30 (50,00 %) respondentů, 17 (28,33 %) uvádí možnost hodně a zbylí 4 (6,67 %) respondenti vybrali odpověď maximálně.

U otázky č. 7 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. Skóre položky číslo 7 je 2,9 (58,00 %), což značí, že respondenti se dokážou středně soustředit. Odpověď vůbec ne zvolilo 8 (13,33 %) respondentů, 12 (20,00 %) uvedlo, že se dokážou trochu soustředit, 22 (36,67 %) vybralo odpověď středně, 16 (26,67 %) respondentů se přiklání k možnosti hodně a 2 (3,33 %) respondenti zvolili maximálně.

U otázky č. 11 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, spíše ne, středně, většinou ano a zcela. Skóre položky číslo 11 je v průměru 3 (60,00 %), respondenti tedy středně dokážou akceptovat jejich tělesný vzhled, 3 (5,00 %) respondenti zvolili možnost vůbec ne, 14 (23,33 %) uvedlo spíše ne, 28 (46,67 %) respondentů vybralo odpověď středně, 13 (21,67 %) označilo možnost většinou ano a zbylí 2 (3,33 %) respondenti vybrali odpověď zcela.

U otázky č. 19 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre u položky číslo 19 je 3,1 (62,00 %), respondenti se cítí středně spokojeni se sebou. Odpověď velmi nespokojen uvedlo 0 (0,00 %) respondentů, 18 (30,00 %) zvolilo spíše ne, 22 (36,67 %) respondentů vybralo středně, 17 respondentů (28,33%) uvedlo jako svou odpověď většinou ano a poslední 3 (5,00%) respondenti odpověď velmi spokojen.

U otázky č. 26 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: nikdy, někdy, středně, celkem často a neustále. Položka číslo 26 odpovídá průměrnému skóru 2,8 (56,00 %), což

značí, že respondenti ve střední míře prožívají negativní pocity, jako je beznaděj nebo deprese. 1 (1,67 %) respondent uvedl možnost nikdy, 23 (38,33 %) respondentů zvolilo odpověď někdy, stejný počet respondentů, 23, (38,33 %) zvolilo také možnost středně, odpověď celkem často uvedlo 11 (18,33 %) respondentů a 2 (3,33 %) respondenti označili neustále.

Nejnižší kvalita života je vyhodnocena u položky číslo 26 - prožívání negativních pocitů, nejvyšší hodnota kvality se vyskytuje u položky číslo 5 - jako moc Vás těší život.

Tabulka 7 Doména sociální vztahy - respondenti s cirhózou jater

	Kód 1		Kód 2		Kód 3		Kód 4		Kód 5	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	2	3,33 %	17	28,33 %	22	36,67 %	18	30,00 %	1	1,67 %
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	5	8,33 %	13	21,67 %	15	25,00 %	22	36,67 %	5	8,33 %
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	5	8,33 %	10	16,67 %	19	31,67 %	23	38,33 %	3	5,00 %

U otázky č. 20 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Položka číslo 20 odpovídá průměrnému skóru 3 (60,00 %), což značí, že respondenti jsou středně spokojeni se svými osobními vztahy. Ve zmíněné otázce 2 (3,33 %) respondenti zvolili odpověď velmi nespokojen, 17 (28,33 %) uvedlo nespokojen, na možnost ani spokojen ani nespokojen odpovědělo 22 (36,67%) respondentů, 18 (30,00%) označilo spokojen a zbylí 1 (1,67%) respondent vybral jako svou odpověď velmi spokojen.

U otázky č. 21 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre u položky

číslo 21 je 3,2 (64,00 %), což nám dává odpověď, že respondenti jsou středně až hodně spokojeni se svým sexuálním životem. Odpověď velmi nespokojen uvedlo 5 (8,33 %) respondentů, 13 (21,67 %) zvolilo možnost nespokojen, 15 (25,00 %) respondentů zaznačilo ani spokojen ani nespokojen, spokojeno v této oblasti je 22 (36,67 %) respondentů, zbylých 5 (8,33 %) uvedlo velmi spokojen.

U otázky č. 22 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre položky číslo 22 je 3,2 (64,00 %), z tohoto výsledku můžeme říct, že respondenti jsou středně až hodně spokojeni s podporou jejich přátel, která jim je poskytována. 5 (8,33 %) respondentů označilo výběr odpovědi velmi nespokojen, 10 (16,67 %) uvedlo nespokojen, 19 (31,67 %) respondentů zaznačilo ani spokojen ani nespokojen, 23 (38,33 %) vybralo možnost spokojen a 3 (5,00 %) respondenti možnost velmi spokojen.

Nejnižší kvalita života je vyhodnocena u položky číslo 20 - spokojenost se svými osobními vztahy, nejvyšší hodnota kvality se vyskytuje u položky číslo 21 - spokojenost se svým sexuálním životem a také u položky číslo 22 - spokojenost s podporou přátel.

Tabulka 8 Doména prostředí - respondenti s cirhózou jater

	Kód 1		Kód 2		Kód 3		Kód 4		Kód 5	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	2	3,33 %	12	20,00 %	33	55,00 %	11	18,33 %	2	3,33 %
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	2	3,33 %	11	18,33 %	28	46,67 %	16	26,67 %	3	5,00 %
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	4	6,67 %	14	23,33 %	26	43,33 %	13	21,67 %	3	5,00 %
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	1,67 %	12	20,00 %	30	50,00 %	15	25,00 %	2	3,33 %

14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	5	8,33 %	13	21,67 %	21	35,00 %	19	31,67 %	2	3,33 %
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde bydlíte?	1	1,67 %	12	20,00 %	30	50,00 %	16	26,67 %	1	1,67 %
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	1,67 %	14	23,33 %	30	50,00 %	15	25,00 %	0	0,00 %
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	1,67 %	13	21,67 %	33	55,00 %	12	20,00 %	1	1,67 %

U otázky č. 8 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. Položka číslo 8 odpovídá průměrnému skóru 3 (60,00 %), což značí, že respondenti se cítí středně bezpečně ve svém každodenním životě. 2 (3,33 %) respondenti zvolili možnost vůbec ne, 12 (20,00 %) respondentů uvedlo trochu, možnost středně označilo 33 (55,00 %) respondentů, 11 (18,33 %) se přiklání k volbě hodně a zbylí 2 (3,33 %) respondenti uvedli maximálně.

U otázky č. 9 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. Skóre u položky číslo 9 je 3,1 (62,00 %), což nám dává odpověď, že respondenti považují prostředí, ve kterém žijí za středně zdravé. Odpověď vůbec ne uvedli 2 (3,33 %) respondenti, 11 (18,33 %) zvolilo možnost trochu, 28 (46,67 %) zaznačilo odpověď středně, 16 (26,67 %) respondentů vybralo hodně a zbylí 3 (5,00 %) respondenti maximálně.

U otázky č. 12 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, spíše ne, středně, většinou ano a zcela. Skóre položky číslo 12 je 3 (60,00 %), z tohoto výsledku můžeme říct, že respondenti mají na stupnici střední dostatek peněz, které potřebují k uspokojování jejich potřeb. 4 (6,67%) respondenti označili výběr odpovědi vůbec ne, 14 (23,33%) uvedlo spíše ne, 26 (43,33%) respondentů zaznačilo středně, 13 (21,67%) vybralo možnost většinou ano a 3 (5,00%) respondenti možnost zcela.

U otázky č. 13 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, spíše ne, středně, většinou ano a zcela. Položka číslo 13 odpovídá průměrnému skóru 3,1 (62,00 %),

což značí, že respondenti mají na stupnici střední přístup k informacím, které potřebují pro svůj každodenní život. Odpověď vůbec ne uvedl 1 (1,67 %) respondent, 12 (20,00 %) respondentů označilo možnost spíše ne, 30 (50,00 %) odpovědělo středně, 15 (25,00 %) se přiklání k možnosti většinou ano a zbylí 2 (3,33 %) respondenti označili zcela.

U otázky č. 14 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, spíše ne, středně, většinou ano a zcela. Skóre u položky číslo 14 je 3 (60,00 %), což znamená, že respondenti mají možnost věnovat se svým zálibám ve střední míře. Odpověď vůbec ne uvedlo 5 (8,33 %) respondentů, 13 (21,67 %) označilo možnost spíše ne, část respondentů, 21 (35,00 %) také zvolila výběr středně, 19 (31,67 %) se shodla u odpovědi většinou ano a 2 (3,33 %) respondenti označili zcela.

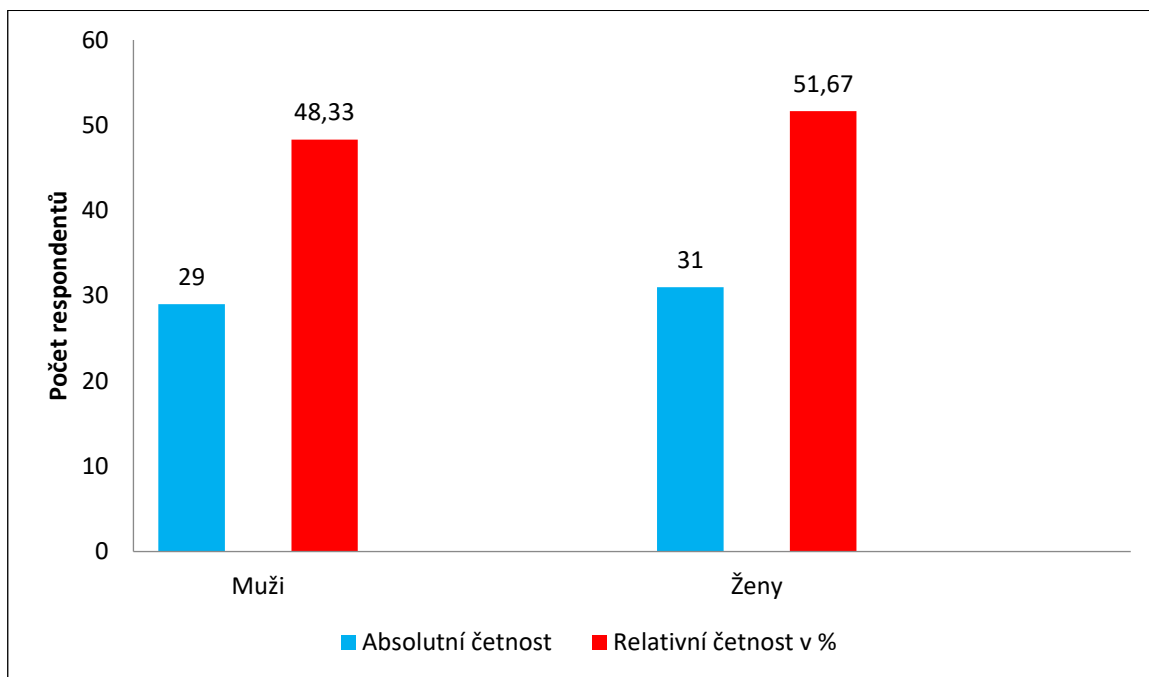
U otázky č. 23 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Položka číslo 23 odpovídá průměrnému skóru 3,1 (62,00 %), z tohoto čísla vyplývá, že respondenti jsou středně spokojeni s podmínkami v místě svého bydliště. 1 (1,67 %) respondent uvedl možnost velmi nespokojen, 12 (20,00 %) respondentů zvolilo nespokojen, 30 (50,00 %) se shodlo u možnosti výběru ani spokojen ani nespokojen, odpověď spokojen vybralo 16 (26,67 %) respondentů a zbylý 1 (1,67 %) respondent odpověděl velmi spokojen.

U otázky č. 24 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre u položky číslo 24 je 3 (60,00 %), což značí, že respondenti jsou středně spokojeni s dostupností zdravotní péče. Odpověď velmi nespokojen zvolil 1 (1,67 %) respondent, 14 (23,33 %) uvedlo možnost nespokojen, 30 (50,00 %) respondentů označilo možnost ani spokojen ani nespokojen, odpověď spokojen vybralo 15 (25,00 %) respondentů a 0 (0,00 %) respondentů označilo velmi nespokojen.

U otázky č. 25 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre položky číslo 25 je 3 (60,00 %), můžeme tedy říct, že respondenti jsou středně spokojeni s dopravou. 1 (1,67 %) respondent uvedl možnost velmi nespokojen, 13 (21,67 %) respondentů je nespokojeno, ani spokojen ani nespokojen označilo 33 (55,00 %) respondentů, 12 (20,00 %) vybralo odpověď spokojen a 11 (18,33 %) respondentů označilo velmi spokojen.

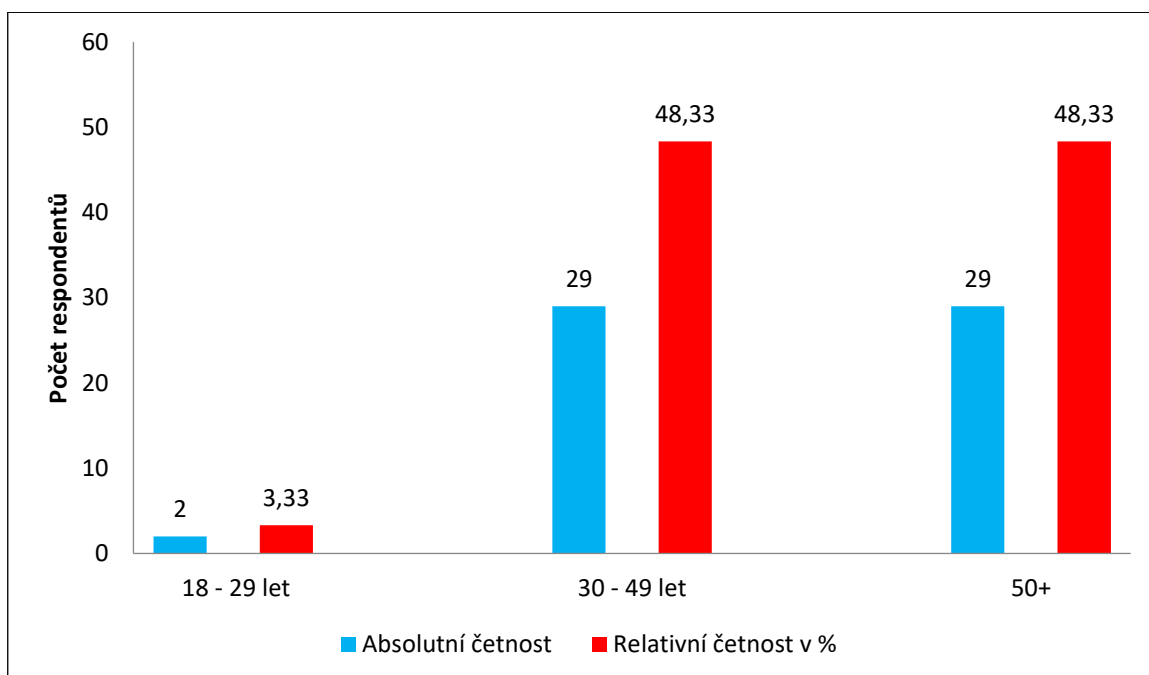
Nejnižší kvalita života je vyhodnocena u položek číslo 8, 12, 14, 24 a 25, kdy průměrné skóre je u všech stejné. Nejvyšší hodnota kvality se vyskytuje u položek číslo 9, 13, 23, kdy i zde jsou průměrné skóre totožné.

Graf 1 Pohlaví respondentů s cirhózou jater



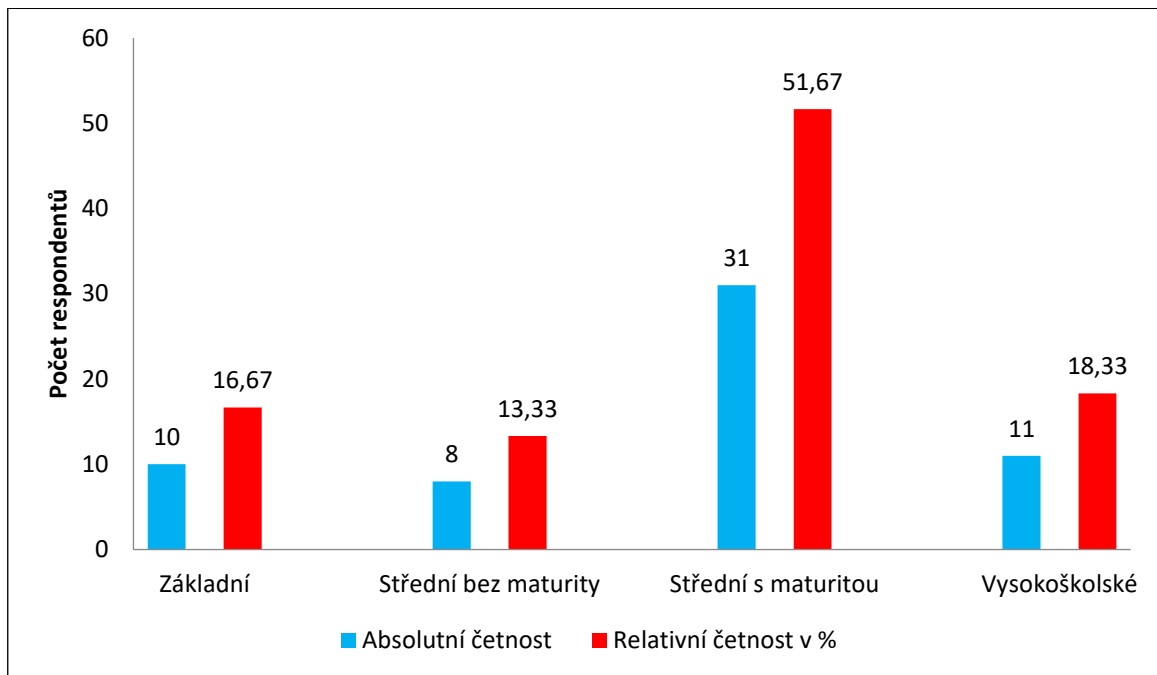
Celkový počet respondentů je 60 (100 %), z toho 29 (48,33 %) mužů a 31 (51,67 %) žen.

Graf 2 Věk respondentů s cirhózou jater



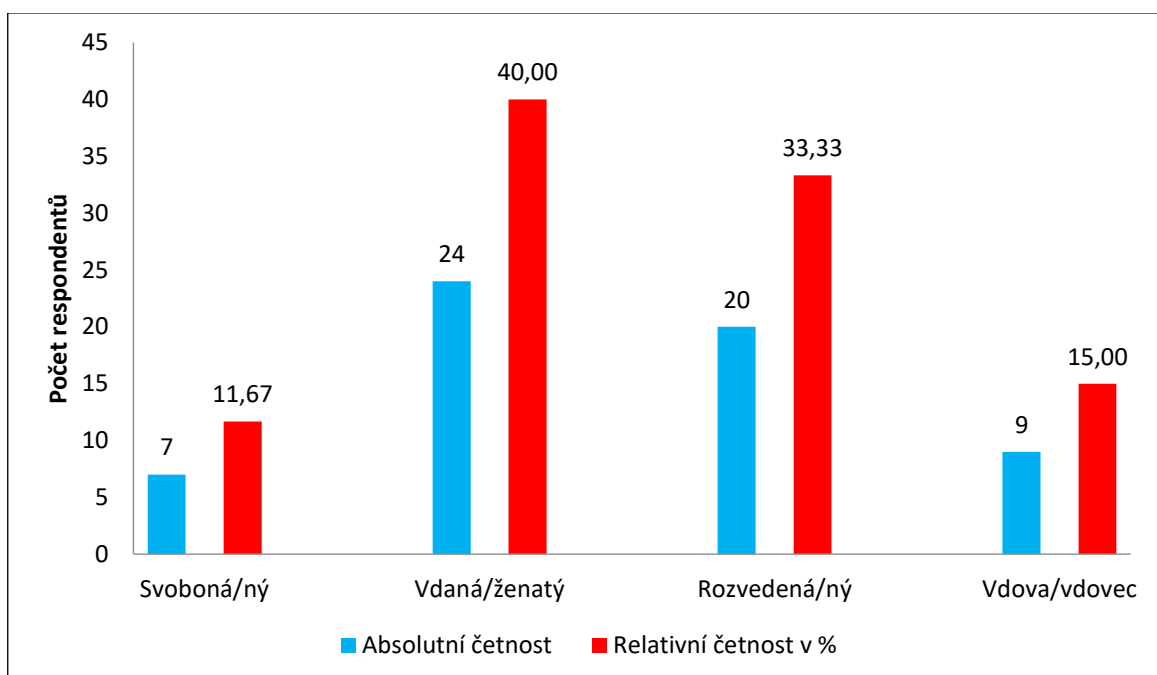
Celkový počet respondentů je 60. Z toho jsou 2 (3,33 %) respondenti ve věku 18 - 29 let, 29 (48,33 %) respondentů je ve věku 30 - 49 let a zbylých 29 (48,33 %) respondentů je starší 50 let.

Graf 3 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů s cirhózou jater



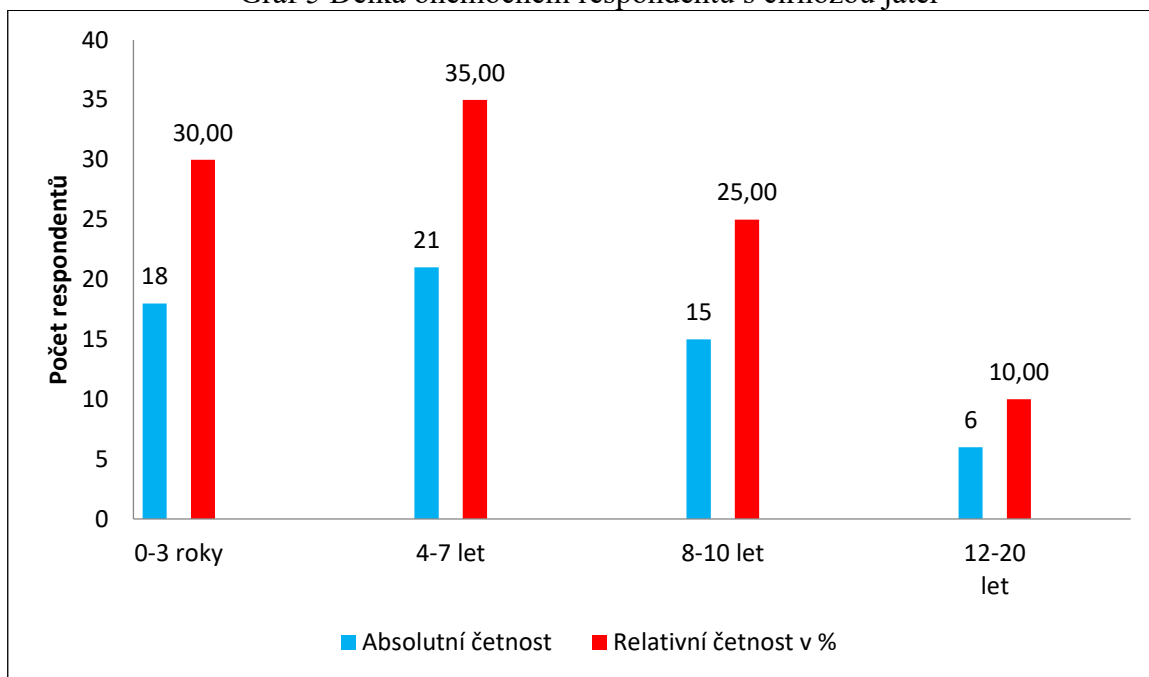
Celkový počet respondentů je 60. Základní vzdělání ukončilo 10 (16,67 %) respondentů, střední školu bez maturity vystudovalo 8 (13,33 %) respondentů, střední školu s maturitou 31 (51,67 %) a vysokoškolské studium 11 (18,33 %) respondentů.

Graf 4 Rodinný stav respondentů s cirhózou jater



Celkový počet respondentů je 60. Z toho je 7 (11,67 %) respondentů svobodných, dalších 24 (40,00 %) respondentů je v manželství, mezi rozvedené spadá 20 (33,33 %) a mezi ovdovělé 9 (15,00 %) respondentů.

Graf 5 Délka onemocnění respondentů s cirhózou jater



Celkový počet respondentů je 60. Nejkratší možnou dobu onemocnění a to 3 měsíce zastává 1 (1,67 %) respondent, dále máme uvedený 1 rok, což také zastává 1 (1,67 %) respondent, více početnější jsou 2 roky s 10 (16,67 %) respondenty. Jeden (1,67 %) respondent trpí onemocněním 2,5 roku. Další 3 (5,00 %) respondenti nemocí trpí 3 roky.

4 (6,67 %) respondenti uvedli 4 roky, nejvíce respondentů 11 (18,33 %) trpí onemocněním 5 let. Další 3 (5,00 %) respondenti 6 let, 6,5 let uvedl 1 (1,67 %) respondent. Menší část 2 (3,33 %) napsala 7 let, dále 8 let zastoupeno 5 (8,33 %) respondenty. Třetí nejvíce početnou skupinu, 10 let, tvoří 9 (15,00 %) respondentů. Zbylé zastoupené roky jsou již po 1 (1,67%) respondentovi, a to 9, 12, 13, 15 a 16 let. Nejdéle možnou dobu onemocnění a to 20 let zastávají 2 (3,33 %) respondenti.

Tabulka 9 Samostatná otázka číslo 1 - zdraví respondentů

	Kód 1		Kód 2		Kód 3		Kód 4		Kód 5	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	0	0,00 %	5	8,33 %	13	21,67 %	34	56,67 %	8	13,33 %



U otázky č. 1 jsou pod danými kódy 1;2;3;4;5 odpovědi: velmi špatná, špatná, ani špatná ani dobrá, dobrá a velmi dobrá. 0 (0,00 %) respondentů zvolilo možnost velmi špatná, 5 (8,33 %) uvedlo špatná, ani špatná ani dobrá označilo 13 (21,67 %) respondentů, odpověď dobrá zvolilo 34 (56,67 %) respondentů a odpověď velmi dobrá 8 (13,33 %) respondentů.

Tabulka 10 Samostatná otázka číslo 2 - zdraví respondentů

	Kód 1		Kód 2		Kód 3		Kód 4		Kód 5	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	0	0,00 %	6	10,00 %	13	21,67 %	35	58,33 %	6	10,00 %

U otázky č. 2 jsou pod danými kódy 1;2;3;4;5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. 0 (0,00 %) respondentů zvolilo možnost velmi nespokojen, 6 (10,00 %) uvedlo nespokojen, ani spokojen ani nespokojen označilo 13 (21,67 %) respondentů, odpověď spokojen zvolilo 35 (58,33 %) respondentů a odpověď velmi spokojen 6 (10,00 %) respondentů.

Tabulka 11 Doména fyzické zdraví - zdraví respondentů

	Kód 1		Kód 2		Kód 3		Kód 4		Kód 5	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	30	50,00 %	15	25,00 %	11	18,33 %	4	6,67 %	0	0,00 %
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči k fungování v každodenním životě?	39	65,00 %	12	20,00 %	8	13,33 %	1	1,67 %	0	0,00 %
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	1,67 %	12	20,00 %	7	11,67 %	33	55,00 %	7	11,67 %

15. Jak se dokážete pohybovat?	0	0,00 %	1	1,67 %	5	8,33 %	17	28,33 %	37	61,67 %
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	2	3,33 %	15	25,00 %	17	28,33 %	19	31,67 %	7	11,67 %
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	1,67 %	4	6,67 %	14	23,33 %	31	51,67 %	10	16,67 %
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	2	3,33 %	6	10,00 %	7	11,67 %	35	58,33 %	10	16,67 %

U otázky č. 3 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. Položka číslo 3 odpovídá průměrnému skóre 1,8 (36,00 %), což znamená, že respondentům bolest mírně brání ve vykonávání různých činností. 30 (50,00 %) respondentů zvolilo možnost vůbec ne, 15 (25,00 %) označilo odpověď trochu, možnost středně vybralo 11 (18,33 %) respondentů, 4 (6,67 %) respondenti označili hodně a 0 (0%) respondentů maximálně.

U otázky č. 4 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. Skóre položky číslo 4 je 1,5 (30,00 %), což značí, že respondenti potřebují pouze mírně lékařské péče k fungování v jejich každodenním životě. Odpověď vůbec ne zvolilo 39 (65,00 %) respondentů, 12 (20,00 %) označilo možnost trochu, 8 (13,33 %) respondentů se přiklonilo k odpovědi středně, možnost hodně zvolil 1 (1,67 %) respondent a maximálně 0 (0,00 %) respondentů.

U otázky č. 10 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, spíše ne, středně, většinou ano a zcela. Skóre u položky číslo 10 je 3,6 (72,00 %), můžeme tedy říct, že respondenti středně až hodně energie pro každodenní život. Odpověď vůbec ne zvolil 1 (1,67 %) respondent, 12 (20,00 %) uvedlo spíše ne, 7 (11,67 %) respondentů označilo středně, většinou ano odpovědělo 33 (55,00 %) respondentů a 7 (11,67 %) uvedlo zcela.

U otázky č. 15 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi špatně, špatně, ani špatně ani dobře, dobře a velmi dobře. Položka číslo 15 odpovídá průměrnému skóru

3,6 (72,00 %), což značí, že respondenti se dokážou pohybovat dobře. Odpověď velmi špatně uvedlo 0 (0,00 %) respondentů, 1 (1,67 %) respondent označil možnost špatně, ani špatně ani dobře označilo 5 (8,33 %) respondentů, 17 (28,33 %) vybralo dobře a 37 (61,67 %) respondentů zvolilo velmi dobře.

U otázky č. 16 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre položky číslo 16 je 3,2 (64,00 %), což značí, že respondenti jsou středně spokojeni se svým spánkem. 2 (3,23 %) respondenti zvolili odpověď velmi nespokojen, 15 (25,00 %) uvedlo možnost nespokojen, 17 (28,33 %) zaznačilo ani spokojen ani nespokojen, 19 (31,67 %) respondentů vybralo spokojen a velmi spokojen vybralo 7 (11,67 %) respondentů.

U otázky č. 17 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Položka číslo 17 odpovídá průměrnému skóru 3,8 (76,00 %), což znamená, že respondenti jsou hodně spokojeni se svojí schopností provádění každodenních činností. 1 (1,67 %) respondent zvolil možnost velmi nespokojen, 4 (6,67 %) zaznačili odpověď nespokojen, 14 (23,33 %) respondentů odpovědělo ani spokojen ani nespokojen, 31 (51,67 %) respondentů se shodlo u možnosti spokojen a zbylých 10 (16,67 %) respondentů u možnosti velmi spokojen.

U otázky č. 18 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre u položky číslo 18 je 3,8 (76,00 %), což značí, že respondenti jsou hodně spokojeni jejich pracovním výkonem. Odpověď velmi nespokojeni uvedli 2 (3,33 %) respondenti, 6 (10,00 %) označilo možnost nespokojen, ani spokojen ani nespokojen volilo 7 (11,67 %) respondentů, 35 (58,33 %) respondentů se shodlo u možnosti spokojen a zbylých 10 (16,67 %) u možnosti velmi spokojen.

Nejnižší kvalita života je vyhodnocena u položky číslo 3 - do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat. Nejvyšší hodnota kvality se vyskytuje u položek číslo 17 - spokojenost se svou schopností provádět každodenní činnosti a číslo 18 - spokojenost se svým pracovním výkonem.

Tabulka 12 Doména prožívání - zdraví respondenti

	Kód 1		Kód 2		Kód 3		Kód 4		Kód 5	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
5. Jak moc Vás těší život?	2	3,33 %	2	3,33 %	20	33,33 %	20	33,33 %	16	26,67 %
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	1,67 %	6	10,00 %	16	26,67 %	22	36,67 %	15	25,00 %
7. Jak se dokážete soustředit?	2	3,33 %	10	16,67 %	23	38,33 %	15	25,00 %	10	16,67 %
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	2	3,33 %	15	25,00 %	12	20,00 %	21	35,00 %	10	16,67 %
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	0	0,00 %	11	18,33 %	13	21,67 %	29	48,33 %	7	11,67 %
26. Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	18	30,00 %	12	20,00 %	16	26,67 %	12	20,00 %	2	3,33 %

U otázky č. 5 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. Položka číslo 5 odpovídá průměrnému skóru 3,8 (76,00 %), což značí, že respondenty hodně těší život. Odpověď vůbec ne zvolili 2 (3,33 %) respondenti, stejný počet respondentů 2 (3,33 %) také zvolil možnost trochu, 20 (33,33 %) označilo odpověď středně, stejný počet 20 (33,33 %) taktéž zvolilo hodně a odpověď maximálně zbylých 16 (26,67 %) respondentů.

U otázky č. 6 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. Skóre u položky číslo 6 je 3,7 (74,00 %), což značí, že život

respondentů dává smysl v měřítku hodně. Odpověď vůbec ne označil 1 (1,67 %) respondent, 6 (10,00 %) respondentů se shodlo při výběru odpovědi trochu, 16 (26,67 %) vybralo možnost středně, 22 (36,67 %) respondentů zvolilo možnost hodně a zbylých 15 (25,00 %) možnost maximálně.

U otázky č. 7 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. Skóre položky číslo 7 je 3,4 (68,00 %), můžeme tedy říct, že respondenti se dokážou středně až hodně soustředit. 2 (3,33 %) respondenti zvolili možnost vůbec ne, 10 (16,67 %) respondentů vybralo trochu, odpověď středně zvolilo 23 (38,33 %) respondentů, 15 (25,00 %) vyznačilo možnost hodně a zbylých 10 (16,67 %) respondentů možnost maximálně.

U otázky č. 11 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, spíše ne, středně, většinou ano a zcela. Položka číslo 11 odpovídá průměrnému skóru 3,4 (68,00 %), což značí, že respondenti dokážou středně až hodně akceptovat svůj tělesný vzhled. Odpověď vůbec ne zvolili 2 (3,33 %) respondenti, 15 (25,00 %) respondentů označilo možnost spíše ne, 12 (20,00 %) se shodlo u odpovědi středně, většinou ano vybralo 21 (35,00 %) respondentů a možnost zcela 10 (16,67 %) respondentů.

U otázky č. 19 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre u položky číslo 19 je 3,5 (70,00 %), můžeme tedy říct, že respondenti jsou hodně spokojeni sami se sebou. 0 (0,00 %) respondentů zvolilo možnost velmi nespokojen, 11 (18,33 %) vybralo nespokojen, 13 (21,67 %) respondentů zaznačilo ani spokojen ani nespokojen, odpověď spokojen zvolilo 29 (48,33 %) respondentů a možnost velmi spokojen 7 (11,67 %) respondentů.

U otázky č. 26 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: nikdy, někdy, středně, celkem často, neustále. Skóre položky číslo 26 je 2,5 (50,00 %), což znamená, že respondenti středně prožívají negativní pocity jako je beznaděj nebo deprese. Odpověď nikdy zvolilo 18 (30,00 %) respondentů, 12 (20,00 %) uvedlo někdy, 16 (26,67 %) respondentů se přiklání k možnosti středně, celkem často vybralo 12 (20,00 %) respondentů a zbylí 2 (3,33 %) respondenti neustále.

Nejnižší kvalita života je vyhodnocena u položky číslo 26 - prožívání negativních pocitů, nejvyšší hodnota kvality se vyskytuje u položek číslo 5 - jak moc Vás těší život.

Tabulka 13 Doména sociální vztahy - zdraví respondenti

	Kód 1		Kód 2		Kód 3		Kód 4		Kód 5	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	2	3,33 %	5	8,33 %	10	16,67 %	24	40,00 %	19	31,67 %
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	5	8,33 %	7	11,67 %	7	11,67 %	21	35,00 %	20	33,33 %
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	1,67 %	3	5,00 %	8	13,33 %	25	41,67 %	23	38,33 %

U otázky č. 20 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Položka číslo 20 odpovídá průměrnému skóru 3,9 (78,00 %), což značí, že respondenti jsou hodně spokojeni se svými osobními vztahy. Odpověď velmi nespokojeni uvedli 2 (3,33 %) respondenti, 5 (8,33 %) uvedlo nespokojen, ani spokojen ani nespokojen zvolilo 10 (16,67 %) respondentů, 24 (40,00 %) se shodlo u výběru možnosti spokojen a zbylých 19 (31,67 %) respondentů zvolilo možnost velmi spokojen.

U otázky č. 21 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre položky číslo 21 je 3,7 (74,00 %), můžeme tedy říct, že respondenti jsou hodně spokojeni s jejich sexuálním životem. 5 (8,33 %) respondentů vybralo možnost velmi nespokojen, 7 (11,67 %) zaznačilo odpověď nespokojen, ani spokojen ani nespokojen vybralo 7 (11,67 %) respondentů, 21 (35,00 %) se shodlo na odpovědi spokojen a zbylých 20 (33,33 %) respondentů na možnosti velmi spokojen.

U otázky č. 22 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre u položky číslo 22 je 4,1 (82,00 %), můžeme tedy říct, že respondenti jsou velmi spokojeni

s podporou, kterou jim poskytují jejich přátelé. Odpověď velmi nespokojen uvedl 1 (1,67%) respondent, 3 (5,00 %) respondenti uvedli nespokojen, ani spokojen ani nespokojen zaznačilo 8 (13,33 %) respondentů, 25 (41,67 %) zvolilo odpověď spokojen a 23 (38,33 %) respondentů zvolilo velmi spokojen.

Nejnižší kvalita život je vyhodnocena u položky číslo 21 - spokojenost se sexuálním životem, nejvyšší hodnota kvality se vyskytuje u položky číslo 22 - spokojenost s podporou přátel.

Tabulka 14 Doména prostředí - zdraví respondenti

	Kód 1		Kód 2		Kód 3		Kód 4		Kód 5	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	1,67 %	3	5,00 %	17	28,33 %	31	51,67 %	8	13,33 %
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	3	5,00 %	4	6,67 %	26	43,33 %	20	33,33 %	7	11,67 %
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	8	13,33 %	10	16,67 %	14	23,33 %	20	33,33 %	8	13,33 %
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	1,67 %	1	1,67 %	13	21,67 %	30	50,00 %	15	25,00 %
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	1,67 %	11	18,33 %	11	18,33 %	27	45,00 %	10	16,67 %
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde bydlíte?	1	1,67 %	4	6,67 %	13	21,67 %	32	53,33 %	10	16,67 %

24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	3	5,00 %	6	10,00 %	10	16,67 %	31	51,67 %	10	16,67 %
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	2	3,33 %	5	8,33 %	14	23,33 %	33	55,00 %	6	10,00 %

U otázky č. 8 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. Položka číslo 8 odpovídá průměrnému skóru 3,7 (74,00 %), což značí, že respondenti se cítí hodně bezpečně ve svém každodenním životě. Odpověď vůbec ne zvolil 1 (1,67 %) respondent, 3 (5,00 %) respondenti uvedli možnost trochu, 17 (28,33 %) respondentů se shodlo u možnosti středně, odpověď hodně uvedlo 31 (51,67 %) a odpověď maximálně 8 (13,33 %) respondentů.

U otázky č. 9 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, hodně a maximálně. Skóre položky číslo 9 je 3,4 (68,00 %), můžeme tedy říct, že respondenti považují prostředí, ve kterém žijí za středně až hodně zdravé. 3 (5,00 %) respondenti uvedli možnost vůbec ne, 4 (6,67 %) označili možnost trochu, odpověď středně vybralo 26 (43,33 %) respondentů, 20 (33,33 %) se shodlo u možnosti hodně a 7 (11,67 %) u možnosti maximálně.

U otázky č. 12 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, spíše ne, středně, většinou ano a zcela. Skóre u položky číslo 12 je 3,2 (64,00 %), což znamená, že respondenti mají středně až dostatek peněz k upokojení svých peněz. Odpověď vůbec ne zvolilo 8 (13,33 %) respondentů, 10 (16,67 %) vybralo možnost spíše ne, 14 (23,33 %) respondentů se shodlo na možnosti středně, odpověď většinou ano uvedlo 20 (33,33 %) respondentů a zbylých 7 (11,67 %) odpověď zcela.

U otázky č. 13 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, spíše ne, středně, většinou ano a zcela. Položka číslo 13 odpovídá průměrnému skóru 4 (80,00 %), což znamená, že respondenti jsou hodně spokojeni přísunem informací, které potřebují pro svůj každodenní život. Odpověď vůbec ne zvolil 1 (1,67 %) respondent, taktéž 1 (1,67 %) respondent uvedl možnost spíše ne, 13 (21,67 %) respondentů označilo středně, odpověď většinou ano zvolilo 30 (50,00 %) respondentů a zbylých 15 (25,00 %) odpověď zcela.



U otázky č. 14 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: vůbec ne, spíše ne, středně, většinou ano a zcela. Skóre u položky číslo 14 je 3,6 (72,00 %), můžeme tedy říct, že respondenti mají možnost věnovat se svým zálibám ve větší míře. Odpověď vůbec ne uvedl 1 (1,67 %) respondent, 11 (18,33 %) respondentů zaznačilo možnost spíše ne, stejný počet respondentů 11 (18,33 %) zaznačilo také možnost středně, 27 (45,00 %) uvedlo odpověď většinou ano a zbylých 10 (16,67 %) respondentů odpověď zcela.

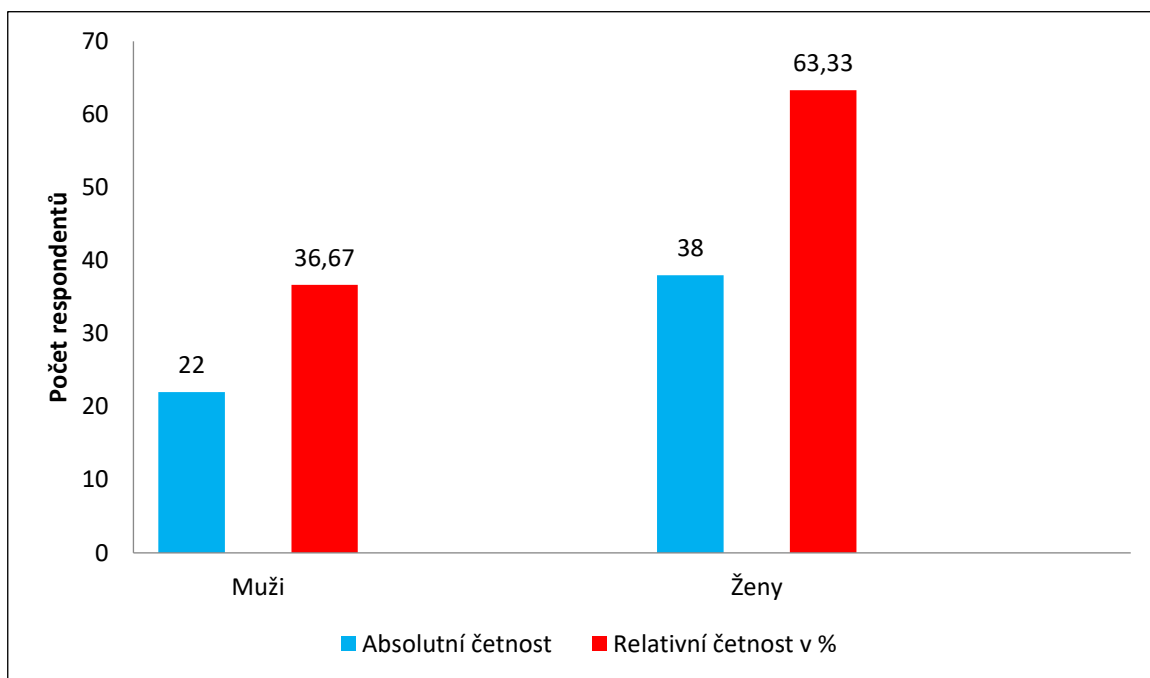
U otázky č. 23 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre položky číslo 23 je 3,8 (76,00 %), můžeme tedy říct, že respondenti jsou hodně spokojeni s podmínkami v místě svého bydliště. Odpověď velmi nespokojen uvedl 1 (1,67 %) respondent, 4 (6,67 %) respondenti zaznačili možnost nespokojen, ani spokojen ani nespokojen uvedlo 13 (21,67 %) respondentů, odpověď spokojen zvolilo 32 (53,33 %) a odpověď velmi spokojen 10 (16,67 %) respondentů.

U otázky č. 24 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Položka číslo 24 odpovídá průměrnému skóru 3,7 (74,00 %), což značí, že respondenti jsou hodně spokojeni s dostupností zdravotní péče. 3 (5,00 %) respondenti zvolili odpověď velmi nespokojen, 6 (10,00 %) respondentů označilo nespokojen, ani spokojen ani nespokojen vybralo 10 (16,67 %) respondentů, možnost spokojen uvedlo 31 (51,67 %) a možnost velmi spokojen 10 (16,67 %) respondentů.

U otázky č. 25 jsou pod danými kódy 1; 2; 3; 4; 5 odpovědi: velmi nespokojen, nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spokojen a velmi spokojen. Skóre položky číslo 25 je 3,6 (72,00 %), můžeme tedy říct, že respondenti jsou středně až hodně spokojeni s dopravou. 2 (3,33 %) respondenti označili odpověď velmi nespokojen, 5 (8,33 %) vybralo nespokojen, ani spokojen ani nespokojen zaznačilo 14 (23,33 %) respondentů, odpověď spojen 33 (55,00 %) a odpověď velmi spokojen 6 (10,00 %) respondentů.

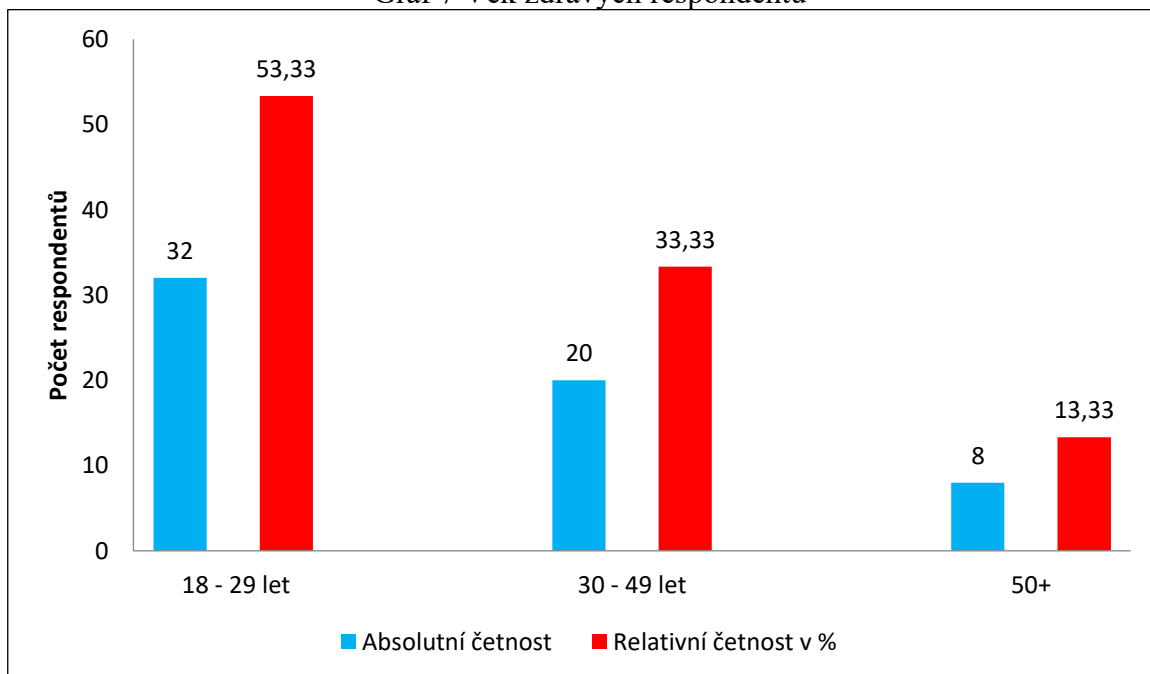
Nejnižší kvalita života je vyhodnocena u položky číslo 12 - máte dost peněz k uspokojení svých potřeb, nejvyšší hodnota kvality se vyskytuje u položky číslo 13 - máte přístup k informacím, které potřebuje pro svůj každodenní život.

Graf 6 Pohlaví zdravých respondentů



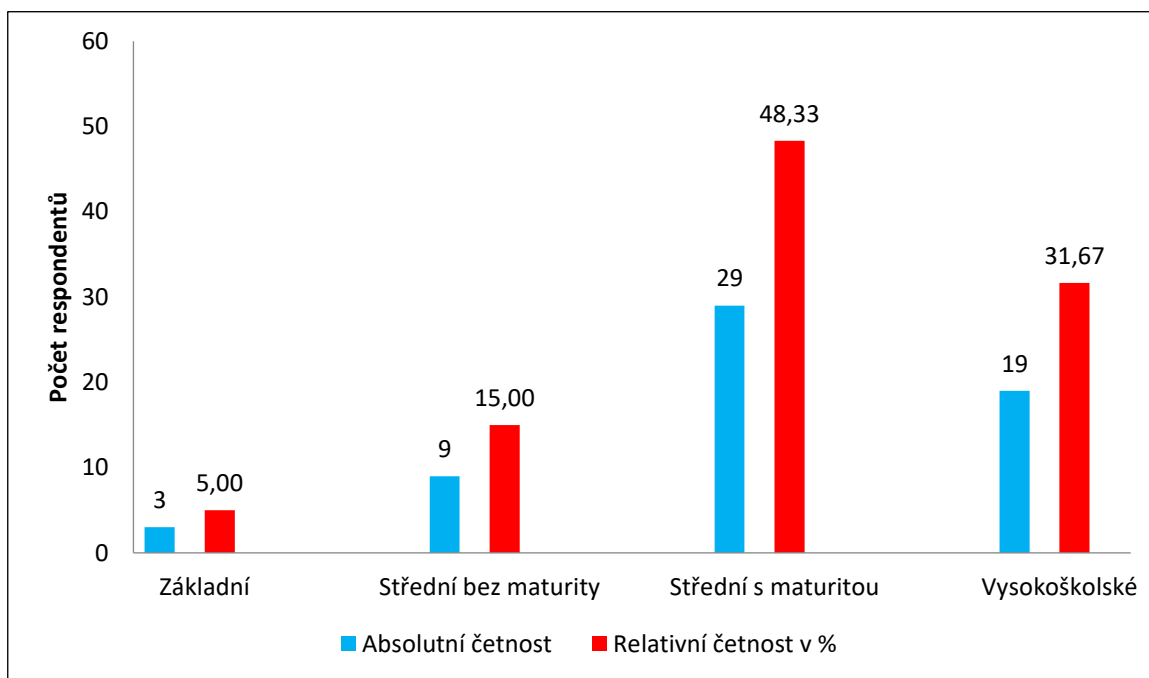
Celkový počet respondentů je 60, z toho 22 (36,67 %) mužů a 38 (63,33 %) žen.

Graf 7 Věk zdravých respondentů



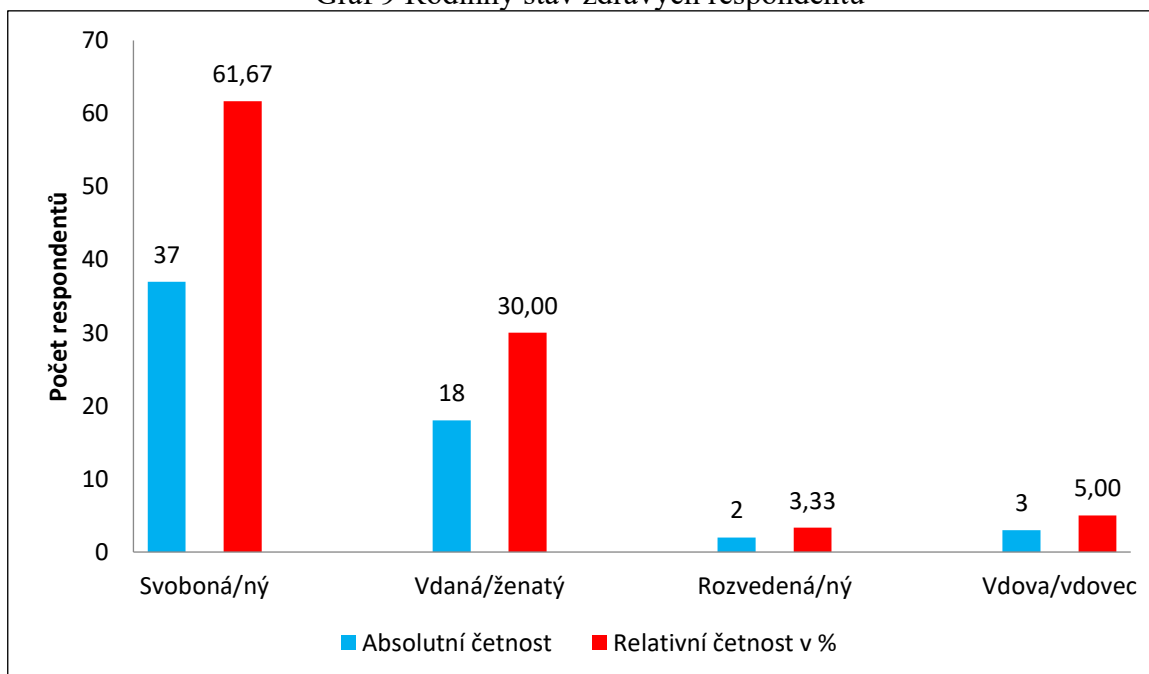
Celkový počet respondentů je 60. Z toho jsou 32 (53,33 %) respondentů ve věku 18 - 29 let, 20 (33,33 %) respondentů je ve věku 30 - 49 let a zbylých 8 (13,33 %) respondentů je starší 50 let.

Graf 8 Nejvyšší ukončené vzdělání zdravých respondentů



Celkový počet respondentů je 60. Základní vzdělání ukončili 3 (5,00 %) respondenti, střední školu bez maturity vystudovalo 9 (15,00 %) respondentů, střední školu s maturitou 29 (48,33 %) a vysokoškolské studium 19 (31,67 %) respondentů.

Graf 9 Rodinný stav zdravých respondentů



Celkový počet respondentů je 60. Z toho je 37 (61,67 %) respondentů svobodných, dalších 18 (30,00 %) respondentů je v manželství, mezi rozvedené spadají 2 (3,33 %) a mezi ovdovělé 3 (5,00 %) respondenti.

Tabulka 15 Porovnání kvality života respondentů

	Doména č. 1	Doména č. 2	Doména č. 3	Doména č. 4	Otázka č. 1	Otázka č. 2
Zdraví respondenti	15,14	14,19	15,62	14,40	3,75	3,68
Respondenti s cirhózou jater	12,11	12,42	12,38	12,08	2,88	3,12

Dle následujících domén můžeme porovnat kvalitu života lidí s jaterní cirhózou a zdravých jedinců. Doména č. 1 u zdravých respondentů vyšla v celkovém průměru 15,14 a u respondentů s cirhózou jater 12,11. Doména č. 2 vyšla 14,19 u zdravých respondentů a u respondentů s cirhózou jater 12,42. Pokud porovnáme doménu č. 3, uvidíme, že i zde vyšli zdraví jedinci lépe s celkovým průměrem 15,62 a respondenti s cirhózou jater za nimi zaostávají s počtem 12,38. I poslední doména č. 4 nám ukázala převahu u zdravých s čísly 14,40 a 12,08. Samostatně hodnotící otázky, a to číslo 1 - jak byste hodnotil/a kvalitu svého života? A otázka číslo 2 - Jak jste spokojen/a se svým zdravím? Otázka č. 1 vyšla u zdravých respondentů v celkovém průměru 3,75 u respondentů s cirhózou jater je číslo 2,88. V otázce č. 2 vyšlo číslo 3,68 ve prospěch zdravých a 3,12 ve prospěch respondentů s cirhózou jater.

Z daných výsledků můžeme tedy říct, že při porovnávání kvality života lidí s cirhózou jater a zdravých jedinců vyšli lépe zdraví jedinci se značnou převahou v daných doménách.

Tabulka 16 Porovnání kvality života zdravých respondentů s populační normou

	Zdraví respondenti	Populační normy*
Doména číslo 1 Fyzické zdraví	15,14	15,55
Doména číslo 2 Duševní zdraví	14,19	14,78
Doména číslo 3 Sociální vztahy	15,62	14,98
Doména číslo 4 Životní podmínky	14,40	13,30
Otázka číslo 1 Kvalita života	3,75	3,82
Otázka číslo 2 Spokojenost se zdravím	3,68	3,68

\*(Dragomirecká a kol., 2006)

Dle následujících domén můžeme porovnat kvalitu života zdravých jedinců s populační normou. Doména č. 1 u zdravých respondentů vyšla v celkovém průměru 15,14 a u populační normy 15,55. Doména č. 2 vyšla 14,19 u zdravých respondentů a u populační normy 14,78. Pokud porovnáme doménu č. 3, uvidíme, že zde vyšli zdraví jedinci lépe s celkovým průměrem 15,62 a populační norma uvádí hodnotu 14,98. I poslední doména č. 4 nám ukázala převahu u zdravých s čísly 14,40 a 13,30. Samostatně hodnotící otázky, a to číslo 1 - jak byste hodnotil/a kvalitu svého života? A otázka číslo 2 - Jak jste spokojen/a se svým zdravím? Otázka č. 1 vyšla u zdravých respondentů v celkovém průměru 3,75 u populační normy je číslo 3,82. V otázce č. 2 vyšlo číslo 3,68 pro zdravé respondenty i populační normu.

Z následujícího porovnání můžeme říct, že naši zdraví jedinci vyšli o nepatrnou hodnotu (0,67) lépe než populační norma.

## 8 VYHODNOCENÍ CÍLŮ

Hlavním cílem práce je porovnání kvality života lidí s jaterní cirhózou a zdravých jedinců. Mezi stanovené dílčí cíle jsme zařadili:

Dílčí cíl číslo 1: Zjistit kvalitu života osob s cirhózou jater a porovnat ji s výsledky dle populační normy.

Dílčí cíl číslo 2: Porovnat, zda se kvalita života osob s cirhózou jater liší dle pohlaví.

Dílčí cíl číslo 3: Zjistit, zda rodinný stav pacientů s jaterní cirhózou ovlivňuje kvalitu života.

### 8.1 Dílčí cíl číslo jedna

Následující cíl byl vyhodnocen pomocí porovnání výsledků s populační normou, které jsou uvedené ve vydané příručce pro uživatele české verze dotazníku WHOQOL-BREF. Dotazník se skládá z 26 otázek rozčleněných do čtyř domén a dvou samostatných otázek. (Dragomirecká a kol., 2006)

Doména číslo jedna obsahuje otázky 3, 4, 10, 15, 16, 17 a 18. Celkový průměr zde vyšel 12,13.

Doména číslo dvě obsahuje otázky 5, 6, 7, 11, 19 a 26. Celkový průměr vychází na číslo 12,42.

Doména číslo tři obsahuje otázky 20, 21 a 22. Celkový průměr zde vyšel 12,38.

Doména číslo čtyři s otázkami 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 a celkovým průměrem 12,07.

Samostatné otázky, číslo 1 a 2, vyšli s průměry 2,88 a 3,12.

Pokud následující domény a dvě samostatné otázky porovnáme s populačními normami, zjistíme, že respondenti s cirhózou jater vyšli ve všech doménách i samostatných dvou otázkách pod hodnotami dle populační normy dle WHOQOL-BREF. (Dragomirecká a kol., 2006)

Tabulka 17 Dílčí cíl číslo jedna

	Respondenti s cirhózou jater	Populační normy*
Doména číslo 1 Fyzické zdraví	12,13	15,55
Doména číslo 2 Duševní zdraví	12,42	14,78
Doména číslo 3 Sociální vztahy	12,38	14,98
Doména číslo 4 Životní podmínky	12,07	13,30
Otázka číslo 1 Kvalita života	2,88	3,82
Otázka číslo 2 Spokojenost se zdravím	3,12	3,68

\*(Dragomirecká a kol., 2006)

## 8.2 Dílčí cíl číslo dvě

Dílčí cíl byl vyhodnocen pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF. Z celkového počtu 60 respondentů se jednalo o zastoupení 31 žen a 29 mužů.

U žen vyšel celkový průměr domény číslo jedna 12,24, zatímco u mužů 12,02. I v druhé doméně převažují ženy s hodnotou 12,60 oproti mužům s číslem 12,23. Doména číslo tři, činí 12,39 pro ženy a 12,37 pro muže. V poslední doméně, číslo čtyři, se jedná o čísla 12,15 pro ženy a 11,98 pro muže. Samostatné dvě otázky vyšly lépe u mužů s výsledky 2,93 a 3,07 u žen 2,81 a 2,97.

Z následujícího porovnání můžeme říct, že výsledky u žen vyšly o něco lépe než u mužů ve všech čtyřech doménách. V samostatných dvou otázkách vyšli lépe muži.

Tabulka 18 Dílčí cíl číslo dvě

	Ženy	Muži
Doména číslo 1 Fyzické zdraví	12,24	12,02
Doména číslo 2 Duševní zdraví	12,60	12,23
Doména číslo 3 Sociální vztahy	12,39	12,37
Doména číslo 4 Životní podmínky	12,15	11,98
Otázka číslo 1 Kvalita života	2,81	2,93
Otázka číslo 2 Spokojenost se zdravím	2,97	3,07

### 8.3 Dílčí cíl číslo tři

Dílčí cíl byl vyhodnocen pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF. Z celkového počtu 60 respondentů se jednalo o zastoupení 24 vdaných/ženatých, 20 rozvedených, 9 vdov/vdovců a 7 svobodných respondentů.

U vdaných/ženatých vyšla doména číslo jedna 13,10. O něco méně vyšlo u rozvedených a to 11,31. Nejmenší celkový průměr 10,29 zastoupeno vdovami/vdovci a 12,24 u svobodných.

Doména číslo dvě vyšla 13,06 u vdaných/ženatých, nejmenší podíl 11,63 máme u rozvedených, u vdov/vdovců činí celkový průměr 11,70 a u svobodných 13,52.

Třetí doména vyšla u vdaných/ženatých 12,89. 11,40 pak u rozvedených, nejmenší zastoupení je u vdov/vdovců s číslem 10,11 a u svobodných vyšel celkový průměr 12,43.



Poslední doména číslo čtyři činí 12,77 u vdaných/ženatých, u rozvedených 11,40. Nejmenší hodnota vyšla u vdov/vdovců a o 10,11 a u svobodných vyšel celkový průměr 12,43.

Samostatná otázka číslo jedna vyšla nejlépe u vdaných/ženatých s hodnotou 3,29, dále pak u svobodných 3,00. U rozvedených vyšlo číslo 2,69 a nejméně zastoupeno bylo číslo u vdov/vdovců 2,33.

Samostatná otázka číslo dvě - Jak jste spokojen/a se svým zdravím? vyšla také nejlépe u vdaných/ženatých s hodnotou 3,42, u svobodných se jedná o číslo 3,14, dále pak rozvedení s hodnotou 2,86 a na posledním místě vdovy/vdovci s průměrem 2,67.

Pokud porovnáme všechny hodnoty, můžeme říct, že nejlépe vyšli vdaní/ženatí respondenti ve všech oblastech, až na doménu číslo dvě, kde vyšli o něco lépe svobodní.

Tabulka 19 Dílčí cíl číslo tři

	Doména č. 1	Doména č. 2	Doména č. 3	Doména č. 4	Otázka č. 1	Otázka č. 2
Vdaná/ženatý	13,10	13,06	12,89	12,77	3,29	3,42
Rozvedená/ný	11,31	11,63	11,95	11,40	2,69	2,86
Vdova/vdovec	10,29	11,70	10,81	10,11	2,33	2,67
Svobodná/ný	12,24	13,52	12,38	12,43	3,00	3,14

## 9 DISKUZE

Bakalářská práce nese název Kvalita života osob s cirhózou jater. Hlavním cílem bylo porovnání kvality života lidí s jaterní cirhózou a zdravých jedinců. K hlavnímu cíli byly následně přidány tři dílčí cíle.

Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 120 respondentů, z toho 60 respondentů s cirhózou jater ve věku 28 - 74 let a 60 zdravých respondentů ve věku 20 - 60 let.

Hlavní cíl byl vyhodnocen pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, který se skládá z 26 uzavřených otázek a dvou samostatných otázek (Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?; Jak jste spokojen/a se svým zdravím?). Porovnávali jsme data od zdravých jedinců s daty od respondentů s cirhózou jater.

Doména 1 (Fyzické zdraví) vyšla s průměrnou hodnotou 15,14 u zdravých jedinců, zatímco u respondentů s cirhózou jater 12,11. Doména číslo dvě (Prožívání) vyšla lépe u zdravých jedinců s hodnotou 14,19 oproti respondentům s cirhózou jater, kde je hodnota 12,42. Nižší hodnota u respondentů s cirhózou jater 12,38 byla zaznamenána i u domény 3 (Sociální vztahy), kde zdraví jedinci měli hodnotu 15,62. Poslední doména číslo 4 (Prostředí) vyšla 14,40 pro zdravé jedince a 12,08 pro respondenty s cirhózou jater. Samostatné otázky (Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?; Jak jste spokojen/a se svým zdravím?) vyšly také lépe u zdravých jedinců s čísly 3,75 a 3,68. U respondentů s cirhózou jater se jednalo o hodnoty 2,88 a 3,12. Z daných výsledků můžeme tedy říct, že při porovnávání kvality života lidí s cirhózou jater a zdravých jedinců vyšli lépe zdraví jedinci se značnou převahou v daných doménách.

Následně jsme také porovnali naše zdravé jedince s populační normou. Doména 1 (Fyzické zdraví) vyšla lépe u populační normy s hodnotou 15,55. U zdravých jedinců se jedná o hodnotu 15,14. Doména číslo dvě (Prožívání) vyšla s čísly 14,78 pro populační normu a 14,19 pro zdravé jedince. U domény 3 (Sociální vztahy) s hodnotou 15,62 vyšli lépe zdraví jedinci k populační normě s hodnotou 14,98. Poslední doména 4 (Prostředí) vyšla také lépe u zdravých jedinců s hodnotou 14,40 a 13,30 pro populační normu. Samostatná otázka číslo 1 (Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?) byla lépe hodnocená u populační normy s číslem 3,82, zatímco u zdravých jedinců se jednalo o číslo 3,75. Samostatná otázka číslo 2 (Jak jste spokojen/a se svým zdravím?) vyšla u obou skupin stejně s hodnotou 3,68. Z následujícího porovnání můžeme tedy říct, že naši respondenti se značně neliší kvalitou života od populační normy.

**Dílčí cíl číslo 1: Zjistit kvalitu života osob s cirhózou jater a porovnat ji s výsledky dle populační normy.**

Následující cíl byl vyhodnocen pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, který se skládá z 26 uzavřených otázek. Dotazník je rozdělen do čtyř domén (Fyzické zdraví, Prožívání, Sociální vztahy a Prostředí) a dvou samostatných otázek (Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?; Jak jste spokojen/a se svým zdravím?). Kvalita byla porovnána pomocí použití populačních norem v příručce pro uživatele dotazníku WHOQOL-BREF v ČR. (Dragomirecká a kol., 2006)

Doména číslo jedna (Fyzické zdraví) vyšla s průměrnou hodnotou 12,13. Při srovnání s populační normou, která činí 15,55 je hodnota nižší. Drexlerová (2014) uvádí průměrnou hodnotu 13,03, čímž potvrzuje prokázání nižší hodnot než u populačních norem. Doména 2 (Prožívání) vyšla s hodnotou 12,42, což je opět pod hodnotou populační normy, která je stanovena na 14,78. Nižší hodnotu 14,09 také uvádí Drexlerová (2014). Doména 3 (Sociální vztahy) vyšla s celkovou hodnotou 12,38. I tato doména tedy vyšla pod průměrem dle populační normy, která odpovídá hodnotě 14,98. Drexlerová uvádí hodnotu 14,14, což také odpovídá nižší hodnotě. Poslední doména 4 (Prostředí) vyšla s průměrnou hodnotou 12,07. Jedná se o nejmenší průměrnou hodnotu ze všech čtyř domén. V porovnání s populačními normami 13,30 se jedná o nižší hodnotu. Výsledek je nižší než u Drexlerové (2014), která uvádí hodnotu 15,08. Můžeme tedy říct, že kvalita osob s cirhózou jater je v tomto případě nejvíce ovlivněna prostředím. Samostatná otázka číslo jedna, která měla za úkol zjistit kvalitu života respondentů, vyšla s průměrem 2,88. Samostatná otázka číslo dvě činí hodnotu 3,12, což je oproti normě 3,68 také nižší hodnota. Průměrná hodnota u populační normy činí 3,82, takže i zde se jedná o nižší hodnotu. U Drexlerové (2014) vyšly v obou případech také nižší hodnoty než u stanovené normy BREF. Můžeme tedy říct, že ve všech doménách i dvou samostatných otázkách vyšli respondenti s cirhózou jater pod hodnotami dle populační normy dle WHOQOL-BREF. (Dragomirecká a kol., 2006)

**Dílčí cíl číslo 2: Porovnat, zda se kvalita života osob s cirhózou jater liší dle pohlaví.**

Následující cíl byl vyhodnocen pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, který se skládá z 26 uzavřených otázek. Dotazník je rozdělen do čtyř domén (Fyzické zdraví, Prožívání, Sociální vztahy a Prostředí) a dvou samostatných otázek (Jak

byste hodnotil/a kvalitu svého života?; Jak jste spokojen/a se svým zdravím?). Celkový počet respondentů je 60, z toho 29 (48,3 %) mužů a 31 (51,7 %) žen.

Doména 1 (Fyzické zdraví) vyšla v průměrné hodnotě 12,02 u mužů a 12,24 u žen, což odpovídá lepšímu výsledku pro ženy. Zatímco u Drexlerové (2014) vyšli lépe muži s hodnotou 13,21 oproti ženám s 12,82. Doména 2 (Prožívání) činí hodnoty 12,23 pro muže a 12,60 pro ženy. I zde vyšly o poznání lépe ženy. Drexlerová (2014) uvádí hodnoty ve prospěch mužů, a to 14,52 a 13,58 u žen. U domény 3 (Sociální vztahy) jsou hodnoty téměř totožné, u žen se jedná o celkový průměr 12,39 a mužů je hodnota 12,37. Drexlerová (2014) uvádí větší rozdíl a to 14,24 pro muže a 14,02 pro ženy. I u domény 4 (Prostředí) vyšly lépe ženy a to s celkovým průměrem 12,15 oproti mužům s 11,98. Drexlerové (2014) vyšly i u poslední domény lépe muži s 15,39 než ženy s 14,71. Samostatná otázka číslo jedna vyšla u mužů s průměrnou hodnotou 2,93, o něco méně je průměr u žen s hodnotou 2,81. Samostatná otázka číslo dvě, která měla za úkol zjistit, jak jsou respondenti spokojeni se svým zdravím, má průměrnou hodnotu 3,07 u mužů a 2,97 u žen. Drexlerová (2014) neuvádí větší rozdíly u těchto dvou otázek. Z následujícího porovnání můžeme říct, že ženy vyšly o něco lépe než muži ve všech čtyřech doménách. V samostatných dvou otázkách, Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?; Jak jste spokojen/a se svým zdravím?; vyšli lépe muži.

### **Dílčí cíl číslo 3: Zjistit, zda rodinný stav pacientů s jaterní cirhózou ovlivňuje kvalitu života.**

Následující cíl byl vyhodnocen pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, který se skládá z 26 uzavřených otázek. Dotazník je rozdělen do čtyř domén (Fyzické zdraví, Prožívání, Sociální vztahy a Prostředí) a dvou samostatných otázek (Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?; Jak jste spokojen/a se svým zdravím?). Celkový počet respondentů je 60. Z toho je 7(11,7 %) respondentů svobodných, dalších 24 (40 %) respondentů je v manželství, mezi rozvedené spadá 20 (33,3 %) a mezi ovdovělé 9 (15 %) respondentů.

Doména 1 (Fyzické zdraví) vyšla u vdaných/ženatých průměrnou hodnotou 13,10, zatímco u rozvedených je hodnota 11,31. Nejmenší možná hodnota byla vyhodnocena u vdov/vdovců a to 10,29 a u svobodných vyšlo číslo 12,24. Doména 2 (Prožívání) vyšla nejlépe u svobodných s průměrnou hodnotou 13,52, dále pak u vdaných/ženatých s hodnotou 13,06. S minimálním rozdílem vyšli rozvedení s 11,63 a vdovy/vdovci s 11,70. U domény 3 (Sociální vztahy) je naměřená nejvyšší hodnota 12,89 a to u vdaných/ženatých

a nejmenší hodnota 10,81 u vdov/vdovců. Dále pak 11,95 jako průměrná hodnota u rozvedených a 12,38 u svobodných. Poslední doména 4 (Prostředí) byla vyhodnocena 12,77 u vdaných/ženatých, dále pak 11,40 u rozvedených. Menší celkový průměr vyšel u vdov/vdovců s hodnotou 10,11 a u svobodných vyšla hodnota 12,43. Samostatné otázky číslo jedna a dvě neprokázaly signifikantní rozdíly mezi danými skupinami.

Pokud porovnáme všechny hodnoty, můžeme říct, že nejlépe vyšli vdaní/ženatí respondenti ve všech oblastech, až na doménu číslo dvě, kde vyšli o něco lépe svobodní.

Sobhonslidsuk (2006) ve svých studiích ale uvádí, že rodinný stav nemá žádný vliv na kvalitu života osob s cirhózou jater.

## 9.1 Doporučení pro praxi

Doporučila bych výzkum na zjištění informovanosti široké veřejnosti o možných příčinách vzniku jaterní cirhózy metodou dotazníku, rozhovory, kazuistiky.

Byl vytvořen edukační leták, se základními informací o onemocnění, má posloužit pro zvýšení informovanosti široké veřejnosti. Vystihnout hlavní příčiny jejího vzniku, varovné signály, které mohou doprovázet onemocnění a preventivní kroky, kterými lze předejít vzniku onemocnění. V poslední řadě je zmíněna léčba. Edukační leták byl vytvořen za účelem šíření primární prevence.

Také bych navrhla také porovnat kvalitu života osob s cirhózou jater mezi různými nemocnicemi, např. Praha a Brno versus sociálně vyloučené lokality (Ústecký kraj, Karlovarský).

## ZÁVĚR

Bakalářská práce, jak vyplývá z jejího názvu, byla zaměřena na zjištění kvality života osob s cirhózou jater. Skládala se z teoretické a praktické části.

Teoretická část byla rozdělena do pěti kapitol. První kapitola nás provedla úvodem do hepatologie a anatomie jater. Dozvěděli jsme se stručně o historii zkoumání jaterních onemocnění a jejich léčení. Také jsme zjistili, že alkohol není jedinou příčinou vzniku cirhózy jater. Uvedli jsme důležité vyšetřovací metody, které se v hepatologii používají. V druhé kapitole jsme se věnovali samotnému onemocnění cirhóza jater. Dočetli jsme se, co vše ji způsobuje, jak se projevuje, v čem spočívá diagnostika. Jako nejčastější symptom jsme uvedli ikterus, který se vyskytuje téměř u všech jaterních onemocnění. Bodově jsme popsali závažné komplikace jaterní cirhózy a více se věnovali ascitu. V neposlední řadě jsme zmínili prognózu, která se odvíjí od fáze onemocnění, ve kterém se nemocný nachází. Ve třetí kapitole jsme nastínili možné léčebné metody, podrobněji popsali jaterní dietu, jako základ terapie. Poslední možností zbývá transplantace jater, kterých se ročně provede až 50. Čtvrtá kapitola pojednávala o onemocněních, která mají souvislost s jaterní cirhózou. Dozvěděli jsme se, že existuje například autoimunitní hepatitida, která vede k rozvoji jaterní cirhózy, dále pak riziko představují virové hepatitidy typu A, B a C. Poslední kapitola teoretické části pojednávala o kvalitě života, které se věnujeme v empirické části předkládané bakalářské práce.

Cílem praktické části bylo porovnat kvalitu života osob s cirhózou jater a zdravých jedinců. Za tímto účelem jsme použili standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF (Dragomirecká a kol., 2006). Byly stanoveny tři dílčí cíle. Byla porovnána kvalita jak zdravých jedinců vůči respondentům s cirhózou jater, tak naši zdraví jedinci v porovnání s populační normou.

Hlavní cíl byl splněn. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že kvalita života osob s cirhózou jater je podprůměrná a v porovnání se zdravými jedinci značně nižší. Důvodů, proč tomu tak je, nás napadá hned několik. Příčinou nižší kvality mohou být také současné podmínky, které panují. Značné zdražování má také vliv na kvalitu života všech. Dále pak psychické zdraví, které si myslíme, že po epidemii covidu-19 značně narušilo vnímání spousty jedinců. I když v porovnání s prací z roku 2014 nám vyšli horší výsledky, dovolíme si říct, že zdravotní péče se od té doby zlepšila. Dochází k velkému rozvoji zdravotní péči.

Při porovnání našich zdravých jedinců s populační normou jsme došli k závěru, že rozdíl zde není patrný (0,67).

V dílčím cíli číslo jedna jsme naše výsledky porovnávali s populační normou, i zde se nám dostalo nižších hodnot, než je průměr.

V druhém dílčím cíli jsme porovnávali, zda kvalita života závisí na pohlaví. Zde nám vyšli o nepatrné procento lépe ženy, ale rozdíl je minimální (0,56 %), takže nelze tvrdit, že pohlaví má vliv na kvalitu života.

V dílčím cíli číslo tři jsme se snažili zjistit, zda rodinný stav hraje roli v kvalitě života. Dané výsledky nám ukázaly, že nejlépe je kvalita života vnímána u vdaných/ženatých jedinců. Můžeme tedy říct, že rodinný stav nemusí přímo ovlivnit kvalitu života. Nicméně hraje v něm nepostradatelnou roli.

Výsledky jsou zatíženy menším počtem respondentů, více respondentů by vedlo k jinému závěru.

Na závěr bych dodala, že psaní této bakalářské práce bylo pro mě obohacující, dozvěděla jsem se spoustu nových poznatků a bylo to přínosem pro mé studium.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ARGAYOVÁ, A. a kol., 2021. *Specializovaná ošetrovatelská péče v onkologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-4157-9.
- BINDER, T., 2020. Nemoci v těhotenství. In: ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, str. 215. ISBN 978-80-271-2098-7.
- BRODANOVÁ, M., 2003. Jaterní cirhóza a její komplikace. *Interní medicína pro praxi* [online]. Roč. 5, č. 3, str. 142-149 [cit. 2022-09-30]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2003/03/09.pdf>
- BUŽGOVÁ, R., 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5402-4.
- BRŮHA, R. a kol., 2007. Onemocnění jater. In: LUKÁŠ, K. a kol. *Gastroenterologie a hepatologie*. Praha: Grada, str. 165-172. ISBN 978-80-247-1787-6.
- CROSS, T., 2016. *Liver Disease in Clinical Practice*. Nrw York: Springer. ISBN 3319431269.
- DÍTĚ, P., 2011. Onemocnění jater a žlučových cest. In: SOUČEK, M. a kol. *Vnitřní lékařství*. Praha: Grada, str. 379-388. ISBN 978-80-247-2110-1.
- DRAGOMIRECKÁ, E. a kol., 2006. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-84-4.
- DREXLEROVÁ, B. Kvalita života pacientů s jaterní cirhózou sledovaných ve FN Olomouc [online]. Olomouc, 2014 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <http://these.cz/id/p9lgkx/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jana Kameníčková.
- DVOŘÁK, K., 2010. Změny v tzv. jaterních testech. In: LUKÁŠ, K. a kol. *Chorobné znaky a příznaky*. Praha: Grada, str. 411-426. ISBN 978-80-247-2764-6.
- DVOŘÁK, K., 2014. Ascites. In: LUKÁŠ, K. a kol. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, str. 72-75. ISBN 978-80-247-5067-5.
- EHRMANN, J. a kol., 2006. *Alkohol a játra*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1048-x.
- EHRMANN, J. a kol., 2010. *Hepatologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3118-6.
- EHRMANN, J. a kol., 2014. *Hepatologie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5510-6.



- EHRMANN, J. a kol., 2016. Aktuální možnosti léčby jaterní cirhózy v ambulanci internisty. *Vnitřní lékařství* [online]. Roč. 62, č. 7-8, str. 553-563 [cit. 2022-09-30]. ISSN 1801-7582. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2016/07/08.pdf>
- GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HUSA, P., 2011. Virové hepatitidy. In: SOUČEK, M. a kol. *Vnitřní lékařství*. Praha: Grada, str. 1220-1226. ISBN 978-80-247-2110-1.
- HUSA, P. a kol., 2019. Hepatologie. In: SOUČEK, M. a kol. *Vnitřní lékařství v kostce*. Praha: Grada, str. 261. ISBN 978-80-271-2289-9.
- HŮLEK, P. a kol., 2018. *Hepatologie*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0394-2.
- HŮLEK, P. a kol., 2019. Jaterní choroby. In: MAREK, J. a kol. *Markova farmakoterapie vnitřních nemocí*. 5. přep. a dopl. vyd. Praha: Grada, str. 248-249. ISBN 978-80-247-5078-1.
- JABOR, A. a kol., 2008. *Vnitřní prostředí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1221-5.
- KACHLÍK, D., 2013. *Úvod do preklinické medicíny*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta. ISBN 978-80-87878-01-9.
- KASSIANOS, A., 2022. *Handbook of Quality of Life in Cancer*. London: Springer. ISBN 978-3030847012.
- KUTNOHORSKÁ, J., 2008. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1877-3.
- LATA, J. a kol., 2009. Jaterní cirhóza a její léčba. *Vnitřní lékařství* [online]. Roč. 55, č. 9, str. 774-778 [cit. 2022-09-30]. ISSN 1801-7592. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2009/09/11.pdf>
- MŮHLPACHR, P., 2017. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-260-3.
- PŘÍBRAMSKÁ, V. a kol., 2007. Jaterní cirhóza. *Interní medicína pro praxi* [online]. Roč. 9, č. 11, str. 486-489 [cit. 2022-09-30]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2007/11/03.pdf>
- SHOENFELD, Y. a kol., 2007. *Autoimunita: vnitřní nepřítel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2044-9.
- SOBHONSLIDSUK, A. a kol., 2006. Factors influencing health-related quality of life in chronic liver disease. *World J Gastroenterol.* [online]. Roč. 48, č. 12, str. 7786-7791. [cit. 2022-09-30]. DOI 10.3748/wjg.v12.i48.7786. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4087543/>

- SVOBODOVÁ, L., 2008. Kvalita života. In: ŠUBRT, J. a kol. *Soudobá sociologie. III, (Diagnózy soudobých společností)*. Praha: Karolinum. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1486-1.
- ŠTOFKOVÁ, A., 2015. Metabolismus sacharidů. In: ROKYTA, R. a kol. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada, str. 255-265. ISBN 978-80-247-4867-2.
- TAIMR, P., 2008. Fibróza jater. In: ŠPIČÁK, J. a kol. *Novinky v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Grada, str. 31. ISBN 978-80-247-1783-8.
- TRUNEČKA, P., 2021. Před transplantací jater. In: WOHLFAHRTOVÁ, M. a kol. *Transplantace orgánů v klinické praxi*. Praha: Grada, str. 36-46. ISBN 978-80-271-0721-6.
- VÁLEK, V. a kol., 2006. *Maligní ložiskové procesy jater: diagnostika a léčba včetně minimálně invazivních metod*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0961-9.
- VANÁSEK, T. a kol., 2010. Nemoci jater. In: LATA, J. a kol. *Gastroenterologie*. Praha: Galén, str. 135-175. ISBN 978-80-7262-692-2.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ALP	Alkalická fosfatáza
ALT	Alaninaminotransferáza
aPTT	Aktivovaný parciální protrombinový čas
AST	Aspartátaminotransferáza
BMI	Body Mass Index
CT	Počítačová tomografie
CŽK	Centrální žilní katétr
ERCP	Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie
G	Gram
GGT	$\gamma$ -glutamyltransferáza
HBsAG	Australský antigen
HELLP syndrom	Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count
Kg	Kilogram
MELD	Model for End-Stage Liver disease
ml	Mililitr
MR	Magnetická rezonance
PTC	Perkutánní transhepatická cholangiografie
TIPS	Transjugulární intrahepatální spojka
Tzv.	Tak zvaný
UZ	Ultrazvuk
v.	Vena

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Pohlaví respondentů s cirhózou jater.....	46
Graf 2 Věk respondentů s cirhózou jater .....	46
Graf 3 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů s cirhózou jater .....	47
Graf 4 Rodinný stav respondentů s cirhózou jater.....	47
Graf 5 Délka onemocnění respondentů s cirhózou jater.....	48
Graf 6 Pohlaví zdravých respondentů.....	58
Graf 7 Věk zdravých respondentů .....	58
Graf 8 Nejvyšší ukončené vzdělání zdravých respondentů .....	59
Graf 9 Rodinný stav zdravých respondentů.....	59

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 klasifikace jaterní cirhózy .....	21
Tabulka 2 klasifikace u pacientů s primární biliární cirhózou.....	22
Tabulka 3 Samostatná otázka číslo 1 - respondenti s cirhózou jater .....	37
Tabulka 4 Samostatná otázka číslo 2 - respondenti s cirhózou jater .....	37
Tabulka 5 Doména fyzické zdraví - respondenti s cirhózou jater .....	38
Tabulka 6 Doména prožívání - respondenti s cirhózou jater .....	40
Tabulka 7 Doména sociální vztahy - respondenti s cirhózou jater .....	42
Tabulka 8 Doména prostředí - respondenti s cirhózou jater .....	43
Tabulka 9 Samostatná otázka číslo 1 - zdraví respondenti .....	48
Tabulka 10 Samostatná otázka číslo 2 - zdraví respondenti .....	49
Tabulka 11 Doména fyzické zdraví - zdraví respondenti .....	49
Tabulka 12 Doména prožívání - zdraví respondenti.....	52
Tabulka 13 Doména sociální vztahy - zdraví respondenti.....	54
Tabulka 14 Doména prostředí - zdraví respondenti.....	55
Tabulka 15 Porovnání kvality života respondentů .....	60
Tabulka 16 Porovnání kvality života zdravých respondentů s populační normou .....	61
Tabulka 17 Dílčí cíl číslo jedna .....	63
Tabulka 18 Dílčí cíl číslo dvě .....	64
Tabulka 19 Dílčí cíl číslo tři .....	65

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník WHOQOL-BREF

Příloha P II: Edukační leták

Příloha P III: Žádost o umožnění výzkumného šetření

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK WHOQOL-BREF

### WHOQOL-BREF (krátká verze)

#### INSTRUKCE

**Odpovězte laskavě na všechny otázky.** Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první. Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život **za poslední dva týdny**. **Přečtete si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.**

1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
	1	2	3	4	5

2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	velmi spokojen/a
	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
5. Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
6. Na kolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
7. Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, v **jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
12. Máte dost peněz pro uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

15. Jak se dokážete pohybovat?	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a **šťastný/á** nebo **spokojený/á** s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5



22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

Následující otázka se týká toho, **jak často** jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

26. Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
	1	2	3	4	5

(Dragomirecká a kol., 2006)

### OSOBNÍ ÚDAJE

- **Věk:**
- **Pohlaví:** MUŽ            X            ŽENA
- **Nejvyšší ukončené vzdělání:**

ZÁKLADNÍ  
STŘEDNÍ BEZ MATURITY  
STŘEDNÍ S MATURITOU  
VYSOKOŠKOLSKÉ

- **Rodinný stav:** V DANÁ/ŽENATÝ  
ROZVEDENÁ/NÝ  
VDOVEC/VDOVA  
SVOBODNÁ/NÝ
- **Jak dlouho onemocněním trpíte:**

## PŘÍLOHA P II: EDUKAČNÍ LETÁK



# CIRHÓZA JATER NEMUSÍ BÝT VŽDY ZPŮSOBENA ALKOHOLISEM



Nejčastější příčina úmrtí v České republice na  
deváté pozici.

Ročně zemře až 2000 lidí, nebuďte mezi nimi!!!

### PŘÍČINY

- ❖ Alkohol
- ❖ Virové hepatitidy B, C
- ❖ Autoimunitní onemocnění
- ❖ Toxiny
- ❖ Poškození léčiv  
(paracetamol)

### PREVENCE

- ❖ Očkování proti hepatitidě B
- ❖ Omezení přísunu alkoholu
- ❖ Bezpečný pohlavní styk,  
bezpečná manipulace s krví  
u zdravotnického personálu
- ❖ Optimální tělesná hmotnost
- ❖ Pravidelná návštěva lékaře




### VAROVNÉ SIGNÁLY

- ❖ Úbytek hmotnosti,  
nechutenství
- ❖ Únava
- ❖ Gastrointestinální potíže  
(zvětšená játra, slezina)
- ❖ Otoky dolních končetin
- ❖ Ikterus (žloutenka)

### LÉČBA

- ❖ Abstinence alkoholu
- ❖ Hepatoprotektiva  
(Essentiale)
- ❖ Léčba komplikací
- ❖ Snížit příjem soli
- ❖ Transplantace jater  
(poslední možnost léčby)

# ŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Zuzana Hamardolová
Téma bakalářské práce	Kvalita života osob s cirhózou jater
Vedoucí bakalářské práce	MUDr. Jana Pelková ..... podpis
Metoda výzkumu	Kvantitativní
Skupina respondentů	Dospělí jedinci
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)
Gastroenterologická ambulance Uherskohradištská nemocnice a.s.	<input checked="" type="radio"/> Souhlasím <input type="radio"/> Nesouhlasím

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

- 9 -11- 2023  
Ve Zlíně dne .....

.....  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení