

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

**INFORMOVANOST PACIENTŮ O PREVENCI
ONEMOCNĚNÍ PROSTATY Z POHLEDU VŠEOBECNÉ
SESTRY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BARBORA ZDRÁHALOVÁ

Praha 2012

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

**INFORMOVANOST PACIENTŮ O PREVENCI
ONEMOCNĚNÍ PROSTATY Z POHLEDU VŠEOBECNÉ
SESTRY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BARBORA ZDRÁHALOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková

Praha 2012

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

ABSTRAKT

ZDRÁHALOVÁ, Barbora. *Informovanost pacientů o prevenci onemocnění prostaty z pohledu všeobecné sestry*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková. Praha. 2012. 77 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je informovanost pacientů o prevenci onemocnění prostaty. Teoretická část práce obsahuje patofyziologii prostaty, její možná onemocnění a zaměřuje se také na prevenci. Poukazuje na nedostatečné znalosti mužů v souvislosti s touto problematikou a snaží se jim jí přiblížit. Práce poskytuje přehled ošetřovatelských diagnóz, které se dají použít na urologických klinikách a pracovištích, a mohou tak ulehčit tvorbu ošetřovatelského procesu všeobecným sestřím a dalším zdravotnickým zaměstnancům. Poté následuje část praktická, kde je pomocí dotazníku zjištěna míra informovanosti mužů jako pacientů hospitalizovaných na nemocničních odděleních, ať už urologických, nebo jiných. Na základě dosažených výsledků z dotazníkového šetření je součástí práce ještě návrh informačního materiálu.

Klíčová slova

Informovanost. Onemocnění prostaty. Prevence. Prostata.

ABSTRACT

ZDRÁHALOVÁ, Barbora. *Nurse's Point of View on Patients' Awareness of Prevention from Prostate Diseases*. Nursing College, o.p.s.. Degree: Bachelor (Bc) Tutor: Mgr. Zuzana Garneková, Prague 2012. 77 pages.

The main topic of my thesis is Patients' Awareness of Prevention from Prostate Diseases. The theoretical part of the thesis contains patho-physiological function of the prostate gland, its possibility of the disease and also prevention. The thesis refers to insufficient knowledge of men relating to this issue and tries to explain. The thesis provides the outlook of nursing diagnosis which is used in urological clinics, and can ease the nursing process to nurses and further health care providers. The following part is the practical. By means of using questionnaire, so I could find out the awareness of men who were hospitalized on the wards e.g. urological ward and others. Basis on the outcome of the survey the first draft of the information material is the part of the thesis.

Key words

Awareness. Prevention. Prostate. Prostate disease.

PŘEDMLUVA

Zdraví máme jen jedno, proto bychom o něj měli dbát a neponechat nic náhodě. Muži velmi často přistupují k objevujícím se problémům velmi nedůsledně nebo se je dokonce snaží přehlížet a dělat, že žádné nemají. Mnohdy je to ale právě na úkor již zmíněného zdraví a jejich dosavadního života. Přitom by stačilo překonat prvotní bázeň, obavy či stud a k nějakému lékaři se svým problémem zajít.

Tato práce vznikla za účelem zjištění informovanosti mužů o onemocnění prostaty. Snaží se pomocí dotazníků zmapovat, jaké mají muži jakožto pacienti na různých odděleních informace o této problematice a jaké s ní mají zkušenosti. Dále zde jsou popsány jednotlivé typy onemocnění prostaty, to jak se projevují a jaký můžou mít dopad, když nejsou včas diagnostikovány.

Výběr tématu byl ovlivněn narůstajícím počtem těchto onemocnění a setkáním se se situací, kdy dojít k lékaři muži vidí jako úplně poslední možnost. Podklady pro práci jsem hledala v mnoha dostupných zdrojích, ať již knižních, časopisných nebo internetových, kde jsem se snažila navštívit převážně stránky odborné.

Práce je určena všem studentům zdravotnických oborů a všeobecným sestřám, také všem, kteří by se o této problematice chtěli dozvědět více. V neposlední řadě i lidem se zkušeností s tímto druhem onemocnění, ale také ostatním se zájmem o něj.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Garnekové, za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce a také svému příteli Josefu Seidlovi za trpělivost, úpravu a pomoc při početních výkonech a překladu.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	10
1. PATOFYZIOLOGIE PROSTATY	11
2. VÝBĚR ONEMOCNĚNÍ PROSTATY	13
2.1 Benigní hyperplazie prostaty	13
2.1.1 Příznaky benigní hyperplazie prostaty	14
2.2 Prostatitida	15
2.2.1 Akutní prostatitida	15
2.2.2 Chronická prostatitida	16
2.3 Karcinom prostaty – adenokarcinom	17
2.3.1 Příznaky karcinomu prostaty	18
3 VYŠETŘENÍ PROSTATY A ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY	19
3.1 Základní vyšetření	19
3.1.1 Vyšetření per rectum	19
3.1.2 Vyšetření prostatického specifického antigenu	20
3.1.3 Vyšetření moči	21
3.1.4 IPSS dotazník	21
3.2 Rozšířená vyšetření	22
3.2.1 Vyšetření ultrazvukem	22
3.2.2 Uroflowmetrie	22
3.2.3 Cystoskopie	22
3.2.4 Biopsie prostaty	23
4 PREVENCE	25
4.1 Primární prevence	25
4.1.1 Benigní hyperplazie prostaty	25
4.1.2 Prostatitida	26
4.1.3 Karcinom prostaty	26
4.2 Sekundární prevence	27
4.2.1 Benigní hyperplazie prostaty	27
4.2.2 Prostatitida	28
4.2.3 Karcinom prostaty	29

4.3 Terciální prevence	29
5 PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE O PACIENTA S ONEMOCNĚNÍM PROSTATY	30
5.1 Operace prostaty	30
5.2 Předoperační péče	31
5.3 Pooperační péče	32
6 VÝBĚR – PŘEHLED OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ PRO UROLOGICKÉ KLINIKY	33
6.1 Ošetřovatelské diagnózy k benigní hyperplazii prostaty	36
6.2 Ošetřovatelské diagnózy k prostatitidě	37
6.3 Ošetřovatelské diagnózy ke karcinomu prostaty	38
7 METODOLOGIE PRŮZKUMU	40
8 INTERPRETACE A GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	43
8.1 Demografické údaje	43
8.2 Vlastní průzkum	48
9 DISKUZE	69
9.1 Doporučení pro praxi	71
ZÁVĚR	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adenokarcinom - zhoubný nádor, vzniklý ze žláznatého epitelu

Algický syndrom - bolestivé onemocnění páteře provázející poruchy jejích kloubů, vazů, meziobratlových plotének, okolních svalů apod. Projevuje se bolestmi v příslušném úseku páteře

Antikoagulace - Podávání léků na zpomalení fyziologického krevního srážení

Cystoskop – optický přístroj k vyšetření močového měchýře

Diferencovaný – různorodý, odlišný, rozličný

Disociovaný – oddělený, rozložený, rozštěpený

Dysurie – obtížné či bolestivé močení

Edukace – výchova, vzdělávání

Epicystomie – zajištění drenáže moči katetrem

Febrilita – vysoká teplota

Hemeroidy - žilní pletence v oblasti konečníku

Hematurie – krev v moči

Incidence - výskyt

Inkontinence – samovolný únik moči

Iritační příznaky - častější močení ve dne a zejména v noci, urgentnost nucení k močení, urgentní inkontinence (pomočování)

Karcinom - zhoubné, rakovinné bujení

Katetrizace močového měchýře - metoda vyprazdňování močového měchýře pomocí katetru neboli cévky

Laváž – výplach močového měchýře fyziologickým roztokem s léčebným cílem

Metastázy - nádorové buňky se oddělují od svého mateřského ložiska a na jiném místě organismu vytvářejí druhotné (dceřiné) nádorové ložisko – metastázu

Mikční potíže – potíže s močením

Mortalita - úmrtnost

Nykturie – časté noční buzení, kvůli nucení k močení

Obstrukční příznaky - vznikají drážděním močového měchýře zvětšenou prostatou (časté nucení na močení, močení v noci, močení v krátkém intervalu, přerušované močení, slabý proud, nechtěný únik moči)

Per rectum – vyšetření přes konečník

Redonův dren – podtlakový systém, který pomáhá odvádět výměšky z rány

Reziduum – zbytek, zůstatek

Screening - vyšetřování předem definované skupiny lidí za účelem vyhledávání chorob v jejich časných stádiích, kdy pacient ještě nemá potíže a příznaky

Sexuální dysfunkce - stav, kdy se jedinec nemůže podílet na sexuální aktivitě tak, jak by si přál

Syndrom míšní komprese - bolest v zádech, dále slabost dolních končetin, výpadky cití, retence moči a zácpa

Tromboembolická nemoc - vznik krevní sraženiny, trombu, v určitém místě krevního oběhu (obvykle v hlubokých žilách DK či v pánvi). Může dojít k jeho následnému utržení a vmetení do plic = embolizace

Urethra – močová trubice

ÚVOD

Onemocnění prostaty vždy neohrožuje lidský život, ale ve velké míře ovlivňuje jeho kvalitu. Na to bychom měli myslet vždy, když se dostaví nějaké potíže a vyhledat odbornou pomoc. Na benigní hyperplazii prostaty se většinou neumírá, ale kde máme tu jistotu, že se nevyvine v karcinom? Výzkumy ukazují, že téměř každý muž může počítat s tím, že se u něho s narůstajícím věkem objeví nějaký příznak benigní hyperplazie prostaty. Vždyť už tři čtvrtiny mužské populace starší 50 let těmito příznaky trpí (SOUKUP, 2009). Karcinom prostaty patří mezi nejčastější zhoubná onemocnění u mužů a řadí se na třetí příčku z hlediska úmrtnosti. V posledních letech stoupá jeho incidence, ale na druhou stranu postupně klesá mortalita. Je to dáno jednak zlepšením léčebných postupů, ale také častějším odhalením karcinomu v jeho počátku (DUŠEK, 2010). Nutno myslet i na to, že prostatitida se týká také mužů mladších, takže není výjimkou, že postihuje pány po „třicítce“ a krom bolestí s sebou může přinášet i nepříjemnou sexuální dysfunkci, která velmi špatně působí na jejich psychiku. Pro zvýšení šance na úspěšné léčení případného onemocnění prostaty je nutné, aby muži měli povědomí o daných problémech a aby zavčas navštívili lékaře.

Cílem bakalářské práce je zmapování informovanosti mužů o problematice prostaty, jejich postoj k ní a jejich případné zkušenosti. Dále chceme zjistit, jaký zájem mají o prevenci a případnou edukaci v ní. Zjišťovali jsme také, kde se mají možnost s informacemi o prostatě setkat a jak na ně působí. Na základě zjištěných informací z anonymního dotazníku, který je rozdán pacientům hospitalizovaných v nemocnici na různých odděleních, byl vytvořen návrh na informační materiál, který by měl ke zvýšení informovanosti o onemocnění prostaty přispět.

1. Patofyziologie prostaty

Prostata nebo také žláza předstojná patří mezi mužské přídatné (vedlejší, sekundární) pohlavní žlázy. Nachází se kolem začátku močové trubice, těsně pod močovým měchýřem. Tvarem připomíná komolý, předozadně mírně oploštěný kužel (ČIHÁK, 2002). Velikostí odpovídá kaštanu o rozměrech 3 x 4 x 3 cm. V mládí se její hmotnost pohybuje okolo 20 gramů a s přibývajícím věkem se může zvyšovat. Kritická je ovšem váha 30 gramů, to už je hranice pro vznik hyperplazie prostaty (JAROLÍM, 2008). Roste v podstatě celý život a zvětšování objemu závisí na androgenech, což jsou mužské pohlavní hormony, mezi nejznámější patří např. testosteron (BELEJ et al., 2004). Je uložena mezi kostí stydkou (os pubis) a konečníkem (rectem). Díky této poloze se dá dobře vyšetřit per rectum. Prostata je žláznatý orgán a je tvořena 30 - 50 tuboalveolárními žlázami, hladkou svalovinou a vazivovým stroma (podpůrnou tkání). V žlázách se tvoří prostatický sekret, který je při ejakulaci vypuzen do močové trubice (urethry) a tvoří až 30 % ejakulátu. Je čiré barvy s mírně kyselou reakcí (NAŇKA, 2006). Význam prostatického sekretu spočívá v tom, že aktivuje spermie, zkapalňuje sperma a narušuje hlenovou zátku děložního hrdla (VERNER, 2005). Tím umožňuje pronikání spermií do dělohy a oplození vajíčka, v neposlední řadě má také i bakteriální účinky (JAROLÍM, 2008).

Prostata se dělí na tři části, a to na zónu centrální, přechodnou a periferní. Periferní zóna prostaty je nejobjemnější. Žlázy zaujímají 70 % objemu prostaty a produkují také největší část sekretu (NAŇKA, 2006). V této části velmi často vznikají nádorové buňky, které zodpovídají za vznik karcinomu prostaty. Centrální zóna představuje asi 25 % objemu a obsahuje podslizniční žlázy. Zde také ústí do močové trubice chámovody. Poslední částí je zóna přechodná, která tvoří část nejmenší. Je lokalizována okolo močové trubice a zprvu zaujímá jen asi 5 %, ale s věkem může její objem narůstat, hlavně při benigní hyperplazii prostaty, která vzniká v této části (VERNER, 2005). A právě blízký vztah přechodné zóny k močové trubicí způsobuje při benigní hyperplazii prostaty problémy s močením (JAROLÍM, 2008).

Prostata může být fyziologická nebo patologická. Fyziologická je v případě, že je symetrická, měkká, nebolestivá a střední rýha je hmatná. K patologickým příznakům patří zvětšená prostata (hypertrofická), která se vyskytuje u benigní hypertrofie prostaty, nebo asymetrická, tuhá asi jako kámen, nerovná s nehmatnou střední rýhou, což se vyskytuje u karcinomu prostaty, a v neposlední řadě měkká, podobající se houbě a na pohmat bolestivá při zánětu prostaty (NEJEDLÁ, 2006).

2. Výběr onemocnění prostaty

Onemocnění prostaty v posledních letech přibývá. Je to spojeno především s prodlužováním průměrného věku populace. Onemocnění prostaty je velmi obsáhlé téma, zahrnuje mnoho druhů onemocnění. V podstatě se dá rozdělit na tři typy, a to na nezhoubné (benigní) nádory, zánětlivá onemocnění a zhoubné (maligní) nádory. Mezi nejčastější potíže s prostatou patří benigní hyperplazie prostaty, prostatitida a karcinom prostaty, kdy se ve většině případů jedná o adenokarcinom. Tyto tři onemocnění zde budou blíže popsány.

2.1 Benigní hyperplazie prostaty

Benigní hyperplazie prostaty (BHP) patří mezi nejčastější onemocnění postihující muže. Je to jeden z častých důvodů, proč muži navštěvují lékaře a proč podstupují operaci. Benigní hyperplazie prostaty je charakterizována jako nemaligní zvětšení prostaty na podkladě zmnožení buněk prostatických žlázek nebo stromatu (vazivové tkáně, která žlásky spojuje). Jak už bylo zmíněno, vyskytuje se v přechodné zóně prostaty (JAROLÍM, 2008). Ke zmnožení buněk dochází pouze za předpokladu, že je přítomen dihydrotestosteron v buňkách prostaty, což znamená, že benigní hyperplazie prostaty se nevyskytuje u mužů, kterým byla odstraněna varlata ještě před pubertou a u pacientů s vrozeným defektem 5 – alfa reduktázy (VERNER, 2005). Benigní hyperplazie prostaty závisí tedy na produkci testosteronu, je ovlivňována hormonálně, a také na věku, s přibývajícím věkem stoupá její incidence, tedy výskyt. Obvykle toto onemocnění postihuje muže od čtyřiceti let výše a četnost nálezů se zvyšuje s rostoucím věkem pacienta (JAROLÍM, 2008).

2.1.1 Příznaky benigní hyperplazie prostaty

V první řadě bývá benigní hyperplazie prostaty provázena problémy s močením, ty se obvykle označují jako LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms nebo symptomy dolních močových cest). Mohou být dvojího typu, a to buď iritační, nebo obstrukční. Mezi iritační příznaky se řadí ty, u kterých se projevuje potřeba častého močení buď přes den, anebo také v noci. Může docházet i k nechtěnému úniku moči, tedy inkontinenci. Tyto příznaky ovlivňují běžný život a do jisté míry ho i omezují, to například tak, že si muži, trpící těmito problémy, vybírají cesty, kde je dostatek míst, kam si v případě potřeby mohou dojít na záchod a naopak se vyhýbají místům, kde tato možnost není. K obstrukčním příznakům patří všechny příznaky, které provází problém s močením samotným. Ať už je to obtížný a opožděný začátek močení či slabý a přerušovaný proud moči, zdlouhavé močení nebo odkapávání moči ke konci močení až po nedokonalé vyprázdnění močového měchýře (JAROLÍM, 2008). Ovšem ne všichni muži s benigní hyperplazie prostaty musí nutně tyto potíže mít, a ne vždy velikost prostaty závisí na tom, jaké obtíže se vyskytují.

Příznaky benigní hyperplazie prostaty můžeme rozdělit do tří stádií, kdy prvním stádiem je fáze kompenzační, kdy postižený má typické mikční potíže a objevují se zde klasické problémy s močením, jak obstrukční, tak iritační. Nejvíce obtěžuje noční močení, které je označováno jako nykturie, a je způsobeno překrvením malé pánve a prostaty. Přes den problémy s močením nejsou tak velké. V důsledku pohybu nedochází k překrvení a nemocný tedy močí méně často a málo. Objevuje se zde i dysurie, kdy muž musí při močení tlačit. Kromě slabého proudu moči a dlouhého spouštění močení může také dlouho trvat, než se vymočí. Objevuje se zde i bolest za sponou stydkou. Tyto obtíže se stupňují při dlouhém sezení, ležení, vypití většího množství tekutin a také při tom, když muž močení zadržuje. Naopak zmírnit je můžeme pohybem a pobytem v teplém prostředí (SLEZÁKOVÁ, 2010).

Druhé stádium je fáze částečné dekompenzace. V tomto případě se již předešlé příznaky stupňují. V noci se frekvence nucení na močení zvyšuje až na 5 – 10 mikcí za noc. Močení je možné jen s námahou a často je nutné použít i břišní lis. Nastupuje zde také pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře po vymočení, zůstává reziduum, které může být zdrojem infekce.

Třetí stádium je fází dekompenzace, která je už provázena velmi závažnými komplikacemi. Dochází ke kompletní retenci moči, kdy se muž nemůže vymočit, a k dilataci močového měchýře. Vzniknout může i paradoxní ischurie, tedy stálé odkapávání moči v důsledku přeplněného močového měchýře (SLEZÁKOVÁ, 2010). Při těchto déle trvajících potížích může dojít i k poškození ledvin v důsledku oboustranné ureterohydronefrózy s rozvojem uremie a urosepsy. Pacient může udávat velký pocit žízně, nechutenství, možný odpor k jídlu a nápadné je i velké hubnutí (VERNER, 2005).

2.2 Prostatitida

Je zánětlivé onemocnění prostaty, které je vyvoláno bakteriemi přítomnými v moči nebo močové trubici. Vyskytuje se asi u 10 % mužů a projevuje se různými obtížemi. Jedním z projevů je bolest, hlavně v oblasti malé pánve, hráze nebo spodiny močového měchýře. Velmi často může ale vyzařovat i do jiných částí těla, čímž napodobuje i jiná onemocnění (ZÁMEČNÍK, 2009). Prostatitida může být dvojího typu, buď akutní, nebo chronická. Je to velmi komplikované onemocnění a příčiny vzniku u tohoto onemocnění mohou být značně různorodé.

Mezi možné příčiny vzniku prostatitidy mohou patřit opakovaná traumata oblasti hráze, velmi často způsobená jízdou na koni či kole, excesy v sexu a životním stylu, autoimunitní onemocnění po infekci prostaty atypickými bakteriemi, chemicky indukovaný zánět z návratu moči do prostaty, neurogenní záněty nebo také určitá forma celiakie a alergie. Značnou mírou může přispět i stres nebo špatná hygiena (ZÁMEČNÍK, 2009).

2.2.1 Akutní prostatitida

Nejčastěji vzniká infikováním moče v močové trubici a jejím zpětným refluxem do prostatického vývodu. Bakterie se mohou dostat do močové trubice třeba při pohlavním styku nebo také vzácně krevní cestou při jiném zánětlivém onemocnění či lymfogení cestou (z konečných částí trávicího ústrojí) ze zánětů v okolí, např. z hemeroidů, bakterií z rekta atd. Infekce sem může být zavlečena také při katetrizaci močového měchýře. Velmi často ji vyvolávají gramnegativní tyčky, jako jsou třeba *Escherichia coli* (KAWACIUK, 2000). Diagnóza se určuje pomocí klinického

obrazu a fyzikálního vyšetření, kdy charakteristický je nález leukocytů v moči i prostatickém exprimátu. Akutní prostatitida dobře reaguje na antimikrobiální léčbu (HANUŠ, 2011). Při akutní prostatitidě je prostata zvětšená, překrvená, pokud se objevuje ještě hnisavý zánět, můžou být viditelné i abscesy. Akutní zánět může přejít do zánětu chronického (MÁČÁK, 2004).

Akutní prostatitida začíná náhle, ve většině případů vysokou teplotou se zimnicí spolu s nucením na moč a stolicí. Močení může být bolestivé s častou frekvencí a objevuje se zde, stejně jako u benigní hyperplazie prostaty, nykturie. Se stupňujícím zánětem se zvětšuje i bolest, hlavně v oblasti konečníku a hráze. Nemocný je schvácený, vyčerpaný a musíme si dát pozor, aby se u něj nerozvinul septický šok. Při vzrůstajícím edému a spazmu v oblasti hrdla močového měchýře může dojít až k retenci moči. Již při vyšetření per rectum můžeme předpokládat, že se jedná o prostatitidu, a to, když je vyšetření bolestivé (KAWACIUK, 2000).

2.2.2 Chronická prostatitida

Je také označována jako syndrom chronické pánevní bolesti nebo také prostatodynie. Postihuje většinou muže mladšího nebo středního věku. Je nejčastější urologické onemocnění mužů do 50 let a třetí nejčastější u mužů nad 50 let. Charakterizují ji také mikční potíže a bolest v malé pánvi či genitálu. Velmi často je také doprovázena sexuální dysfunkcí různého stupně (ZÁMEČNÍK, 2009).

Chronickou prostatitidu můžeme dále rozdělit na bakteriální a nebakteriální. Bakteriální mohou způsobovat chlamidie a mykoplazmata, a někdy může být i pokračováním akutní prostatitidy. Nebakteriální patří mezi nejčastější typ zánětu prostaty.

Příčiny tohoto onemocnění zatím nejsou zcela prokázány. Nemocní s nebakteriální chronickou prostatitidou mají abnormální počet leukocytů v prostatickém exprimátu, ale kultivační vyšetření je negativní. Jediným rozdílem je v tom, že u bakteriální prostatitidy prokážeme infekční agens, což u nebakteriální prokazatelné není. Další zvláštnost nebakteriální prostatitidy je, že nepůsobí organické komplikace, ale projevuje se depresemi, úzkostnými stavy a emočním stresem (KAWACIUK, 2000).

2.3 Karcinom prostaty – adenokarcinom

Karcinom prostaty (KP) je nejčastějším z urologických maligních nádorů. Patří mu třetí místo mezi zhoubnými nádory, častější už jsou jen plicní nádory a nádory kolon a rekta (DUŠEK, 2010). Karcinom prostaty mnohdy nevyvolává žádné obtíže, proto nemusí být hned v prvních chvílích rozpoznán. Čím dříve je ale diagnostikován a léčen, tím větší má pacient šanci na vyléčení. Statistické údaje ukazují, že právě teď má narozený muž asi 17 % pravděpodobnost, že během života karcinomem prostaty onemocní a asi 3 %, že na něj zemře (PACÍK, 2009).

Ve většině případů se jedná o adenokarcinom s různým stupněm diferenciací, procentuálně to odpovídá asi 95 %. Když je dobře diferencovaný nádor, tak prorůstá jen stroma. Buňky karcinomu prostaty se podobají buňkám u benigní hyperplazie prostaty, dají se rozlišit díky tomu, že u maligních buněk nenajdeme vrstvu buněk bazálních. Vzniká nejčastěji v periferní zóně prostaty, kde se vyskytuje 75 – 80 % všech karcinomů prostaty. Stupeň malignity adenokarcinomu se stanovuje podle Gleasonova gradingového systému. Vzrůstající grading ukazuje na horší prognózu pacientů (MÁČÁK, 2004). Karcinomy, které jsou dobře diferencované, prorůstají pozvolna, kdežto ty málo diferencované naopak prorůstají rychle a také rychle zakládají metastázy, tudíž prognóza je špatná. Podle stupně diferenciací se jednotlivé nádory řadí do 5 stupňů, od G1 po G5. G1 představuje dobře diferencovaný karcinom a G5 naopak karcinom disociovaný. Karcinom prostaty ve většině případů obsahuje minimálně dva typy různě diferencovaných buněk, takže se zapisují oba, kdy nejvíce zastoupený typ se uvede jako první a druhý nejvíce zastoupený jako druhý a oba se sečtou. Výsledek se označuje jako Gleasonovo skóre. Mezi příznivé skóre se řadí to od 2 do 4, rizikové skóre představuje výsledek od 5 do 7 a jako nepříznivé se hodnotí skóre 8 – 10 (LUKEŠ, 2011).

2.3.1 Příznaky karcinomu prostaty

Jak už jsme psali, karcinom prostaty ve svém počátku nevyvolává většinou žádné subjektivní příznaky a dá se říct, že je to v počátcích v podstatě asymptomatické onemocnění. Pokud se nějaké vyskytnou, jsou většinou podobné příznakům, které se vyskytují u benigní hyperplazie prostaty a mohou souviset se symptomy LUTS (onemocnění dolních močových cest). Mohou to tedy být např. mikční potíže, hematurie i erektilní dysfunkce. Když už se tyto příznaky projeví, jsou obvykle známkou již lokálně pokročilého nádoru (DUŠEK, 2010).

Nádor může prorůst do močového měchýře nebo utlačit močovody. V tomto případě to může způsobit městnání moči v močovodech a ledvinách, což může vést až k jejich poškození nebo k samotnému selhání ledvin (ZÁMEČNÍK, 2009). Pokud ještě nejsou přítomny žádné příznaky, dá se onemocnění často odhalit na základě zvýšené hladiny prostatického specifického antigenu (PSA).

Pokud u karcinomu prostaty dojde k metastázám, velmi často metastazuje hlavně do skeletu a lymfatických uzlin. Tyto příznaky zahrnují kostní bolesti, patologické fraktury a otoky při postižení lymfatických uzlin (HANUŠ, 2011). Typickým projevem metastáz do skeletu je algický syndrom, kdy dochází k bolestem v okolí páteře s omezením pohyblivosti. Objevit se může i anemie, trombotické stavy či syndrom míšní komprese (DUŠEK, 2010). U metastáz do lymfatických uzlin jsou přítomny otoky dolních končetin, což je způsobeno blokováním odtoku lymfy. Nejčastěji jsou postiženy hluboké uzliny v malé pánvi. Objevit se mohou i metastázy v plicích, kdy hlavním ukazatelem jsou dechové potíže (ZÁMEČNÍK, 2009).

Pacient může být nápadně unavený, může pociťovat nechutenství a velmi často je provázeno i velkým úbytkem hmotnosti. Vyskytnout se mohou i febrility (LUKEŠ, 2011). To, že karcinom prostaty často nevyvolává žádné potíže, je způsobeno také tím, že se vyvíjí z periferní části prostaty. Mezi prvními příznaky, které se mohou objevit, patří například problémy se stolicí, neboť nádor může prorůst do okolních tkání, kde způsobuje v okolí konečníku a hráze bolesti při vyprazdňování, přítomna může být i zácpa. V některých případech se jako první dostaví poruchy sexuálních funkcí, kdy se objevují bolesti při výronu semene či krev ve spermatu (ZÁMEČNÍK, 2009).

3 Vyšetření prostaty a role všeobecné sestry

Vyšetření prostaty je základním ukazatelem pro diagnostiku onemocnění prostaty. Můžeme ho v podstatě rozdělit na základní a rozšířené. Mezi základní vyšetření patří vyšetření per rectum a odběr krve na PSA (Prostate-Specific Antigen (PSA) Test, 2009). Zařadit bychom sem mohli i vyšetření moči a vyplnění IPSS dotazníku. Tyto vyšetření by se měli provést vždy a automaticky, pokud se dostaví nějaké problémy s močením. Rozšířené vyšetření zahrnuje např. vyšetření ultrazvukem, uroflowmetrií (vyšetření průtoku moči), cystoskopií a biopsií prostaty (JAROLÍM, 2008).

Role všeobecné sestry (dále jen sestra) při těchto vyšetřeních je převážně asistenční. Lékaři připraví potřebné pomůcky a dále pak asistuje u samotného vyšetření. Nepochybně sem ale také patří role edukační, kdy má za úkol vysvětlit pacientovi, co se s ním bude dít, jak to bude probíhat a co a jak je potřeba před, při a po vyšetření udělat (JAROLÍM, 2008).

3.1 Základní vyšetření

3.1.1 Vyšetření per rectum

Vyšetření per rectum, tedy přes konečník, je základní vyšetření, které se provádí téměř vždy, když pacient přijde k lékaři s urologickými problémy. Je také součástí pravidelné preventivní urologické prohlídky, na kterou má nárok zdarma každý muž, kterému je 50 let a více. Provádí se vždy, když má pacient problémy s močením a u preventivní onkologické prohlídky, kdy je podezření na karcinom prostaty. Jak již bylo řečeno, díky tomu, že prostata naléhá na vnitřní stranu rekta, dá se takto dobře vyšetřit.

Při tomto vyšetření je nejdůležitější správná poloha, kdy pacient leží na levém boku a dolní končetiny má pokrčené s koleny co nejbliž k bradě. Další variantou je genukubitální poloha, kdy pacient klečí na kolenou a opírá se o pokrčené lokty. K samotnému vyšetření je potřeba gumový prst a vazelína. Pomůcky k vyšetření může připravit sestra, aby je měl lékař k dispozici. Nutné je pacientovi před vyšetřením říci, že je potřeba, aby měl prázdný močový měchýř (PACÍK, 1996). Při zavádění prstu, který se zavádí krouživým pohybem, bříškem nahoru. Je potřeba poučit pacienta, že bude muset zatlačit, jako když musí na stoličce. Samotné vyšetření nemusí být pro pacienta příjemné, ale nemělo by být nikterak bolestivé, pokud se nevyskytuje nějaký problém, který by bolestivost způsoboval, např. zánět nebo možná poranění v okolí konečníku. Vyšetřuje se velikost prostaty a její konzistence. Zjišťuje se, jestli je fyziologická nebo patologická (NEJEDLÁ, 2006).

3.1.2 Vyšetření prostatického specifického antigenu

Vyšetření prostatického specifického antigenu nebo také PSA, je vyšetření krve, které stanoví jeho hladinu v krvi, nebo přesněji v séru. Prostatický specifický antigen je vlastně bílkovina, která způsobuje tekutost semene. Jeho hladina se zvyšuje při BHP v souvislosti se zvětšující se prostatou. Dále se zvyšuje i u karcinomu prostaty, kdy je nárůst PSA ještě častějším ukazatelem a zvýšená hladina se může objevit i u prostatitidy (JAROLÍM, 2008). Hodnotu PSA musíme hodnotit s ohledem na věk pacienta, protože s rostoucím věkem se hladina PSA v krvi mění. Do 49 let by hladina měla být do 2,5 ng/ml, mezi lety 50-59 se hladina pohybuje do 3,5 ng/ml, ve věku 60-69 je to již do 4,5 ng/ml a nad 70 let by neměla překročit hladinu 6,5 ng/ml (SCHRAML, 2008). Odebírá se u všech mužů, kteří mají problémy s LUTS (KAWACIUK, 2009). Vyšetření vlastně spočívá jen v odebrání krevního vzorku a odeslání do příslušné laboratoře.

Pacienta je nutno poučit, že by neměl ráno před odběrem jíst a měl by vypít asi čtvrt litr nesladké vody nebo čaje. Nutná je také informace, že by neměl 24 hodin před odběrem krve ejakulovat, aby nedošlo ke skresleným výsledkům (ANDROGEOS, 2011).

3.1.3 Vyšetření moči

Vyšetření vzorku moči má význam především v odhalení možného zánětu močových cest a odhalí krev v moči. Můžeme z něj také poznat, jestli správně fungují ledviny. Zahrnuje chemické vyšetření a také odebrání vzorku na moč a sediment, kde se můžou vyskytnout erytrocyty, leukocyty a bakterie (KAWACIUK, 2009).

Vzorek moči se odebírá sterilně, většinou tak učiní sám pacient, poté co mu sestra vysvětlí správný postup. V případě, že je nutné cévkování, tak sestra nebo lékař. Důležité je poučení pacienta, jak správně odběr provést, aby nedošlo ke skresleným výsledkům. Dobré je také říci pacientovi, že by bezprostředně před odběrem neměl močit (JAROLÍM, 2008). Odebírá se nejlépe vzorek první ranní moči, a z tohoto důvodu je doporučeno pacientům noc před odběrem nepít velké množství tekutin. Správné dodržení postupu je velmi důležité pro zachování sterility a nezkrivený výsledek. Nejprve se omyje genitál, poté následuje stažení předkožky a dezinfekce zevního uretrálního ústí. Do připravené sterilní zkumavky se pak zachytí střední proud moči (ANDROGEOS, 2011).

3.1.4 IPSS dotazník

IPSS dotazník (International Prostate Symptom Score) nebo také IPSS skóre je dnes nejčastěji používaný mezinárodní dotazník pro odhalení potíží s močením a možnost existující BHP nebo dalšího onemocnění prostaty. Skládá se z 8 otázek, kdy prvních 7 se týká problémů s močením. Zaměřují se na noční močení, močení ve dne, ptá se na začátek močení, chabý proud moči, přerušované močení, pocit nedokonalého vyprázdnění močového měchýře a nutnost použití břišního lisu. Osmá otázka je otázkou, která se zaměřuje na pocity s těmito problémy spojenými a na další život s nimi, tedy na kvalitu života nemocného. Na tyto otázky se odpovídá pomocí bodové stupnice od jedné do pěti a následné bodové ohodnocení sedmi otázek se sčítá. Otázka 8 je vyhodnocena samostatně. Pomocí konečného výsledku se zjistí, jak na tom daný muž je (KAWACIUK, 2009). Pokud součet bodů dosáhne 7, hodnotí se dosavadní obtíže jako mírné. Bodové hodnocení v rozmezí 8-19 odpovídá středně závažným obtížím a 20-35 jsou již obtíže těžké (JAROLÍM, 2006). Tabulka je uvedena v příloze C na konci práce.

3.2 Rozšířená vyšetření

3.2.1 Vyšetření ultrazvukem

Vyšetření ultrazvukem, nebo také sonografie, je vyšetření, které je neinvazivní, což znamená, že při něm nedochází k porušení kůže. Lze jím zobrazit přes stěnu břišní močový měchýř a prostatu.

Důležité je poučení pacienta o nutnosti plného močového měchýře při vyšetření, což znamená, že by asi hodinu před vyšetřením měl vypít půllitr až litr tekutin. K lepšímu zobrazení tvaru a velikosti prostaty může být také použita miniaturní sonda, která se zavede do konečníku.

3.2.2 Uroflowmetrie

Uroflowmetrie je vyšetření průtoku moči a často se označuje zkratkou UFM. Měří se pomocí uroflowmetru a není zapotřebí asistence sestry ani lékaře u pacienta, sestra se stará jen o správný chod přístroje. Větší efekt to má, když je pacient v soukromí. Vyhodnocuje se pomocí uroflowmetrické křivky, která se při průtoku zaznamenává. Zaznamenán je průtok moči v milimetrech za sekundu, sledujeme objem vymočené moči, její maximální a průměrný průtok a dobu močení (PACÍK, 1996). Při normálním průtoku je křivka vysoká a krátká, oproti tomu při BHP je nízká a přerušovaná. Je to způsobeno tím, že čas močení se zvyšuje a maximální průtok se snižuje. Hodnota maximálního průtoku moči se mění v závislosti na věku, u mužů do 40 let by měl být průtok vyšší než 22 m/s, u mužů mezi 40 – 60 je to už nad 18 m/s a u mužů starších 60 let je to jen 13 m/s (JAROLÍM, 2008).

3.2.3 Cystoskopie

Není to často používané vyšetření, používá se spíše jako součást operační léčby u BHP. Vyšetřuje se pomocí cystoskopu, který se zavede do močové trubice. Před zavedením se potře znecitlivujícím gelem, aby vyšetření nebylo tak bolestivé. Lékař jím pozoruje močový měchýř zevnitř a může tak odhalit příčinu možného krvácení (JAROLÍM, 2008).

Při tomto vyšetření je důležitá asistence sestry, přístroj a pomůcky k vyšetření musí být sterilní, aby se předešlo možné infekci močových cest, která je při tomto druhu vyšetření přes dodržení všech aseptických podmínek velmi častá. Sestra tedy připraví sterilní stolek, na který připraví sterilní roušky, plášť cystoskopu, obturátor, přímohledou a šikmou optiku. Dále sterilní tubu anestetického gelu a sterilní rukavice pro lékaře (PACÍK, 1996). Před vyšetřením se pacient jen vymočí. Cystoskopie se provádí v gynekologické poloze. V případě podezřelého nálezu může lékař ještě odebrat přes cystoskop vzorek tkáně. Po vyšetření může pacient cítit pálení či řezání při močení, což je způsobeno podrážděním sliznice v močových cestách cystoskopem (ANDROGEOS, 2011).

3.2.4. Biopsie prostaty

Biopsie prostaty, nebo také punkce prostaty, se provádí při zvýšené hladině PSA nebo také při nejistém nálezu při vyšetření per rectum. Spočívá v odběru vzorku tkáně prostaty a odeslání k přezkoumání. Jde o konečné stanovení diagnózy. Odebírá se pomocí punkční jehly, která se zavádí spolu s ultrazvukovou sondou konečníkem při místním znecitlivění.

Poloha, kterou musí zaujmout pacient je stejná, jako při vyšetření per rectum, a to poloha na boku s koleny pokrčenými k bradě. Může se použít i gynekologická poloha. Nutné je dostatečné vysvětlení, co a jak pacient musí zařídit a co bude následovat. Důležité je vysazení antikoagulantů (léků, které mají vliv na srážení krve), a to asi 10 dní před výkonem. Před výkonem se odebere ještě krev na APTT (aktivovaný parciální tromboplastinový čas), Quick (quickův nebo protrombinový test udává rychlost přeměny protrombinu na trombin) a vyšetří se moč na bakteriologii. To vše musí pacient absolvovat nejlépe u svého obvodního lékaře. Pacientovi se podají 2x denně antibiotika, den před vyšetřením, v den výkonu a následující den po výkonu, aby se snížilo riziko infekce. Je potřeba také vyprázdnit střevo pacienta šetrným nálevem dle ordinace lékaře. Sestra před výkonem lékařovi připraví informovaný souhlas s vyšetřením a poučením o výkonu, který pacient musí podepsat. Před vyšetřením sestra připraví sterilní stolek, kde je punkční jehla, sterilní gumový prst, bioptický odběrový systém a pinzeta. Mimo sterilní stolek má nachystanou fixační látku (10 % formalín) v popsaných zkumavkách a mesocain gel v tubách i s aplikátorem, mesocain gel

v 10 ml stříkačce, rektální rourku a rektální sondu (SOCHOROVÁ, 2010). Samotné vyšetření se provádí s plným močovým měchýřem a trvá asi 15 minut, při tomto vyšetření lékař odebere více vzorků, přibližně asi 8. Vzorky musí být pečlivě uloženy, popsány a odeslány do bioptické laboratoře (PACÍK, 1996). Po výkonu se pacient vymočí a měl by také vypít asi půllitr tekutin. Při opětovném vymočení lékař kontroluje, jestli nedochází ke komplikacím, např. krev v moči a konečníku. Tyto drobné komplikace se ve většině případů objeví, méně často se může vyskytnout třeba horečka, zimnice, problémy s močením či jeho zástava. Když je pacient bez případných komplikací, může být propuštěn domů (ANDROGEOS, 2011).

4 Prevence

Prevence představuje jednu z nejdůležitějších složek v oblasti snížení nárůstu onemocnění. Jak moc je prevence účinná, záleží na míře informovanosti lidí a také na způsobu, jakým je podána. Prevence je rozdělena na tři druhy, a to na prevenci primární, sekundární a terciální. Ne vždy je možné všechny tři druhy aplikovat na dané onemocnění, jelikož někdy nelze přesně určit, zda tím, či jiným způsobem jde onemocnění předejít. V této práci se zaměříme na prevenci třech již zde zmíněných onemocněních prostaty, a to konkrétně na benigní hyperplazii prostaty, prostatitidu a karcinom prostaty. Je dobré mít na paměti, že v první řadě je vždy velmi důležitá pravidelná návštěva lékaře, stejně tak jako jeho okamžitá návštěva, pokud se objeví nějaký problém. Žádné informace a problémy by se neměli zamlčovat, usnadní se tak jejich odhalení a předejde se možným komplikacím.

4.1 Primární prevence

Pod pojmem primární prevence se skrývá samotné předcházení nemoci. V primární prevenci se snažíme vysvětlit lidem, co a jak mají dělat, aby určitému onemocnění předešli nebo zmírnili šanci na to jím onemocnět. Zaměřuje se na zdravou populaci, která onemocněním ještě netrpí. Většinou je zaměřena na zdravý životní styl a změnu životních návyků.

4.1.1 Benigní hyperplazie prostaty

U benigní hyperplazie prostaty nejde jasně říci, jak jí předcházet, protože není ani vědecky dokázáno, co přesně jí způsobuje. Tudíž primární prevence v podstatě není. Ví se akorát to, že přímo úměrně závisí na věku a na vlivu hormonů. Věk se nedá nikterak ovlivnit a vliv hormonů jde upravit medikamentózní léčbou, která se ovšem nasazuje až, když se prokáže nadměrný růst prostaty, a to už patří do prevence sekundární (ZÁMEČNÍK, 2009).

4.1.2 Prostatitida

Primární prevence proti zánětu prostaty, tedy prostatitidě, zahrnuje pravidelný příjem tekutin, vypité množství by nemělo klesnout pod 2 litry za 24 hodin. Velmi důležité je také dodržovat hygienu genitálu a velmi zásadní roli hrají také hygienická opatření při sexuálním styku, což zahrnuje používání kondomu při rizikovém pohlavním styku, a to i včetně análního či v době gynekologické léčby partnerky. Pokud se tak nestane a proběhne nechráněný pohlavní styk, je důležité jít se bezprostředně po něm vymočit. Dále by nemělo docházet k zdržování močení a tím k přetěžování kapacity močového měchýře. Močit by se mělo pravidelně během dne dle potřeby. Vhodná není ani dlouhá a náročná jízda na kole nebo na koni a časté sezení na studených místech. V neposlední řadě sem patří také krátká sexuální abstinence po výrazném excesu v sexuálním životě (ZÁMEČNÍK, 2009).

4.1.3 Karcinom prostaty

U karcinomu prostaty v podstatě neexistuje primární prevence, ale existují zásady, které by mohli částečně snížit riziko vzniku. Je nutné omezit nebo úplně vyřadit ze svého života vesměs všechny věci, které způsobují jakoukoliv rakovinu, a to například kouření, sedavý způsob života, málo pohybu, nadváhu, špatnou životosprávu nebo nadměrný stres. Větší riziko vzniku karcinomu prostaty mohou mít i lidé, kteří konzumují nadměrné množství červeného masa a tuků, především cholesterolu. Dobré je zvýšit příjem bílého masa a hlavně zeleniny, ovoce a také sóji, u které bylo dokázáno, že jedna její součást dokáže ve střevech blokovat činnost mužského pohlavního hormonu. Podle současných poznatků se doporučuje konzumovat i velké množství rajčat a rajčatového protlaku, neboť obsahují látky isoflavonoidy a lykopeny, což jsou karotenoidy, které by měli působit v prevenci proti nádoru prostaty. Příznivě by měli působit i antioxidanty jako je vitamin A, E, D a zinek se selenem. Vitamin E se hojně vyskytuje v rostlinném oleji a oříšcích, působí blahodárně na organismus, zpomaluje nádorový růst a pomáhá stimulovat imunitní systém. Zapomenout se ovšem nesmí na to, že nadměrným přísunem vitamínu E může dojít k předávkování. Selen má anti kancerogenní potenciál a pomáhá tělu likvidovat

potencionálně toxické substance. Obsažen je v obilovinách, rybách a vejcích. Zinek se vyskytuje v červeném mase a hraje roli při syntéze testosteronu. V těle ho ovšem nesmí být moc, při velkém množství má právě opačný účinek a může zvýšit riziko karcinomu prostaty. Ke snížení rizika karcinomu prostaty se mohou užívat blokátory 5-alfa reduktázy, kdy stačí jedna tableta denně (KOLOMBO et al., 2008). Větší riziko vzniku mají i lidé, kteří pracují s karcinogenními látkami, o jejímž možném negativním vlivu by měli být ale poučeni od svého zaměstnavatele (ZÁMEČNÍK, 2009).

4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je taková, která se snaží zamezit rozvoji už vzniklého onemocnění, a také napomáhá jeho včasnému odhalení. Hlavním cílem je zabránit dalšímu zhoršení onemocnění, pomáhá včasnému léčení a snaží se stav stabilizovat nebo dokonce vyléčit. Většinou zahrnuje medikamentózní léčbu, screening nebo opatření, jak již vzniklé onemocnění zmírnit.

4.2.1 Benigní hyperplazie prostaty

Ani u sekundární prevence u BHP nemůžeme s přesvědčením říct, že víme, jak zamezit jejímu růstu, ale jsou tu doporučení, pomocí kterých můžeme potíže, které sebou BHP přináší, zmírnit. Opět tu velkou roli hraje pravidelný příjem tekutin, který by měl být omezen na 1500-2000 ml za den, ovšem ve vztahu k fyzické aktivitě a klimatu. Tekutiny by neměly být přijímány rychle a jednorázově. Dobré je omezit příjem tekutin pokud víme, že jdeme někam, kde není možné se často vymočit nebo také tam, kde to nás či okolí obtěžuje. Tento problém může nastat např. při dlouhém cestování, při návštěvě, při společenských akcích atd. Měli by být také značně omezeny tekutiny dvě hodiny před spaním, snižuje to potřebu častého močení v noci (VERNER, 2005) Dobré je také nepít velké množství hodně vychlazených nápojů a velké množství tvrdého alkoholu (ZÁMEČNÍK, 2009). Alkohol se nedoporučuje pít ani večer, především tehdy, pokud je přítomna nykturie. Vhodné je vyměnit nápoje s kofeinem za nápoje dekofeinizované (VERNER, 2005).

Doporučuje se také nejíst příliš ostrá a kořeněná jídla, protože jsou dráždivá. Stejně jako u primární prevence u prostatitidy sem patří pravidelné močení a nepřetěžování močového měchýře dlouhodobým zadržováním moči. Dále vyvarování se dlouhodobé a náročné jízdy na kole a koni, z důvodu tlaku na prostatu, či sezení na studených místech (PEŠL, 2011). Preventivně působí i některé doplňky stravy, tzv. fytopreparáty, mohou se používat i v kombinaci s medikamentózní léčbou, dále také zinek, selen a i dýňová semínka (ZÁMEČNÍK, 2009). S cílem zmenšit prostatu a zamezit problémům s močením, předepisují urologové blokátory 5-alfa reduktázy, především díky tomu, že jsou bezpečné a mají dobrou toleranci (KOLOMBO et al., 2008). Nezbytné jsou také pravidelné urologické prohlídky, kde je dobré vždy podstoupit vyšetření per rectum a odběr krve na PSA. Samozřejmě je pravidelné a trvalé brání léků, tak jak jsou lékařem naordinovány (ZÁMEČNÍK, 2009). Pomoci mohou i cviky na vyprazdňování močového měchýřem, dají se ale použít jen tehdy, pokud není přítomno významné post mikční reziduum. Jedním z cviků je nácvik dvojího močení, dále postupné oddálení mikce, nejdříve o 1 minutu, potom o 5 a následně třeba i o 10 minut. K oddálení mikce můžeme použít tlak na perineum. Další je nácvik „uvolněné“ mikce, kdy nedochází k nadměrnému tlaku při močení. Vhodné je i cvičení na posílení svalů dna pánevního. Je také dobré zvyšování minimálního mikčního objemu na 200 až 400 ml a vést si při tom mikční deník, kde budou zaznamenány časy močení vymočený objem (VERNER, 2005).

4.2.2 Prostatitida

U prostatitidy je sekundární prevence podobná jako u BHP. Doporučuje se nejíst ostrá a pálivá jídla, nepít tvrdý alkohol a také močopudné nápoje a omezit množství kofeinu. Léky se musí brát přesně a tak, jak jsou naordinovány lékařem. U prostatitidy je také důležité nesesedět dlouhou dobu v jedné pozici, dochází tak totiž k překrvení orgánů malé pánve i prostaty, což může způsobovat bolesti. Je tedy dobré střídat sezení s krátkými přestávkami na procvičení. Není vhodné ani přílišné zahřívání orgánů malé pánve, např. v soláriu, v horkých lázních, kde je dobré pobyt omezit na minimum, nedoporučuje se sedět ani na vyhříváných sedačkách v autě (ZÁMEČNÍK, 2009).

4.2.3 Karcinom prostaty

K sekundární prevenci karcinomu prostaty patří jednoznačně screening, který ovšem není celoplošně v České republice hrazen. Rozhodně jsou ale pravidelné urologické prohlídky jednou z nejlepších prevencí, a to především u mužů starších 50 let, anebo dokonce již dříve u mužů, u kterých jsou k tomu genetické dispozice (ZÁMEČNÍK, 2009). Výzkumy ukazují, že pokud někdo z rodiny trpěl karcinomem prostaty, tak se riziko zvyšuje, pokud to byl otec, může být riziko třeba i 2 krát vyšší, ještě více stoupá s onemocněním bratra, kdy se stupňuje až třikrát. Častější kontrolám by se také měli podrobit Afroameričané, protože patří k rase s nejčastější incidencí karcinomu prostaty, naopak nejlépe jsou na tom Asiaté, Evropani jsou někde uprostřed (DUŠEK, 2010).

4.3 Terciální prevence

Jejím úkolem je jednak zmenšit negativní následky, které zůstaly po už vyléčeném onemocnění, a také pozorování již vyléčených jedinců. Terciální prevence se používá především u onkologických onemocnění, v našem případě u karcinomu prostaty, také je důležitá dispenzární péče, která zahrnuje soustavnou zdravotní péči. Ovšem terciální prevence není od věci ani u BHP nebo prostatitidy, protože to, že člověk onemocněl jedním a vyléčil se, neznamená, že se u něj později nemůžou objevit další možná onemocnění prostaty. Proto jsou i zde důležité pravidelné preventivní prohlídky. Terciální prevence představuje následnou péči, která se snaží respektovat člověka a udržuje kvalitu jeho života na nejvyšší možné úrovni. Řadí se sem i paliativní péče, různá sdružení a stacionáře, zaměřená na dané onkologické onemocnění.

5 Předoperační a pooperační péče o pacienta s onemocněním prostaty

Pokud selže léčba konzervativní, je nutno přistoupit k léčbě chirurgické. Většinou se tak děje ve druhém a třetím stádiu onemocnění. Operací prostaty může být celá řada, od klasických přístupů až po použití různých robotických technologií. Práce sestry ovšem zůstává vesměs stejná. Hraje nezbytnou roli jak v předoperační péči, tak v péči pooperační. Tráví čas s pacientem, komunikuje s ním, sleduje ho, ošetřuje a podává nezbytné informace lékaři.

5.1 Operace prostaty

Jak již bylo zmíněno, je mnoho způsobů, jak operovat prostatu. Mezi základní druhy operací patří např. transuretrální resekce prostaty (TURP), která se operuje velmi často v subarachnoideální blokádě, kdy se za pomoci endoresektoru (přístroje s pohyblivou kličkou) postupně odstraní patologická tkáň prostaty až k pouzdru (SLEZÁKOVÁ, 2010). Dále transvezikální prostatektomie (TVPE), kterou je operováno asi 80 % pacientů, používá se při velkém zbytnění prostaty, a to u prostat větších než 80 až 100g. Otevřená prostatektomie se volí u lidí s ortopedickými problémy a u lidí s nehybným kyčelním kloubem. Kontraindikována je u KP, předchozí prostatektomii nebo jiných operačních výkonů v malé pánvi, které by mohli ovlivnit přístup k prostatě (KAWACIUK, 2009). Mezi další patří mini invazivní instrumentální terapie, které zahrnují incizi prostaty (TUIP), která se volí většinou u malých prostat do 30g. Dále dilataci prostatické uretry balonkem, nebo kryochirurgii, kdy se zmrazí prostata tekutým dusíkem. Tyto operační výkony se používají u BHP. U karcinomu prostaty může být pacient operován radikální prostatektomií, kdy dochází k úplnému odstranění prostaty i se semennými vajíčky. Je to velmi náročná operace, při které hrozí řada komplikací např. inkontinence nebo impotence, ale je to první metoda volby u KP, který je lokalizovaný. Mezi další možnosti patří radioterapie, kdy výsledky mohou být srovnatelné s chirurgickým zákrokem. Při radioterapii se užívají paprsky x a lineární

akcelerátor (KAWACIUK, 2009). Použit se může i chemoterapie u pacientů, kteří nemají hormonálně závislý KP (SLEZÁKOVÁ, 2010).

5.2 Předoperační péče

Předoperační péče je péče o pacienta od začátku hospitalizace až po jeho odeslání na operační sál. Je nedílnou součástí práce sestry, která má zásadní význam. V předoperační péči pacient absolvuje řadu vyšetření: EKG, sonografii, RTG a anesteziologické vyšetření. Potřebná vyšetření stanoví vždy lékař. Součástí předoperační péče je hematologické vyšetření krve: krevní obraz, koagulace, sedimentace a krevní skupina. Také biochemické vyšetření, vyšetření moče a sedimentu a endoskopické vyšetření. (SLEZÁKOVÁ, 2010). Základem předoperačního vyšetření je i vyšetření anesteziologickým lékařem či navštívení pacienta na anesteziologické ambulanci (MÁLEK, 2011).

Mezi základní úkoly sestry před jakoukoliv operací patří prevence tromboembolických nemocí. Pacientovi se většinou provádí vysoká bandáž, což znamená, že dolní končetinu bandážujeme až po třísla. Časté je použití elastických punčoch nebo elastických obinadel. Dále dle ordinace lékaře sestra antikoaguluje pacienta nízkomolekulárním heparinem. Vyholení operačního místa patří taktéž mezi typickou předoperační práci sestry, pokud to pacient neudělá sám. Pacient je od lékaře poučen o výkonu a je mu předložen informovaný souhlas s výkonem. Dále je také snahou sestry zodpovědět jeho otázky k následné péči. Pacient je poučen o tom, že minimálně 6 hodin před operací nesmí jíst, a pokud má určenou speciální dietu či nápoje na pročištění střev, je poučen o jejich užití a dodržování určené stravy. Podle druhu výkonu se pacientovi mohou zavést i glycerinové čípky na vyprázdnění nebo klystýr. Dle ordinace lékaře je pacientovi podána premedikace, velmi často se podává těsně před výkonem, asi 30 až 60 minut. Dále podle potřeby a požadavků lékaře je pacientovi zaveden permanentní močový katetr a periferní žilní katetr, to vše za dodržení aseptických podmínek (SLEZÁKOVÁ, 2010).

5.3 Pooperační péče

Pooperační péče se dá rozdělit na všeobecnou, speciální, dlouhodobou a krátkodobou. Pacient je velmi často po operaci s prostatou hospitalizován na oddělení jednotky intenzivní péče (JIP) 2 až 3 dny. Po přeložení na oddělení má ve většině případů zaveden permanentní močový katetr a stále ještě může mít zaveden i periferní žilní katetr. Oboje zahrnuje dodržování aseptických podmínek při každé manipulaci s katetrem. Sestra hlídá délku zavedení katetru a kontroluje jejich funkčnost. Dále sleduje stav operační rány a asepticky převazuje dle potřeby a ordinace lékaře. Kontroluje celkový stav pacienta, případnou bolest či krvácení. Měří fyziologické funkce: tlak, puls, dech, teplotu a hlídá vyprazdňování moči a stolice. Sleduje příjem a výdej tekutin, a pokud má pacient zaveden Redonův dren, tak i množství odvedené tekutiny, barvu, konzistenci a jeho funkčnost. Opět kontroluje místo zavedení a asepticky převazuje. Pokud je zavedena epicistomie a laváž, je také důležité dodržet aseptický přístup a vše se zaznamenává do zavedené dokumentace. Sestra také bandážuje dolní končetiny a kontroluje jejich kvalitu až do úplné pohyblivosti pacienta. Snaží se za pomoci fyzioterapeuta mobilizovat pacienta a rehabilitovat dle rehabilitačního doporučení ošetřujícího lékaře. Aplikuje léky dle ordinace lékaře k prevenci tromboembolických nemocí, většinou clexane nebo fraxiparine. Poučí pacienta o nutnosti pohybu, správného pečování o ránu a možném výskytu komplikací (SLEZÁKOVÁ, 2010).

6 Výběr – přehled ošetrovatelských diagnóz pro urologické kliniky

V této kapitole jsou vybrány a popsány diagnózy, které se dají použít u jednotlivých zde popsaných onemocnění. Neboť ošetrovatelská diagnóza je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu a je zásadní pro výběr ošetrovatelských intervencí, které sestřám pomáhají dosáhnout vytyčených cílů a lepších výsledků. Pomocí sesterských diagnóz se snažíme rozpoznat pacientův problém, určit jeho potřeby a správně aplikovat do ošetrovatelského procesu (MARILYNN et al., 2001).

Ošetrovatelský proces je definován jako: „*systematická, racionální metoda plánování, poskytování a dokumentování ošetrovatelské péče. Jeho cílem je zhodnotit pacientův zdravotní stav, skutečné nebo potencionální problémy péče o zdraví, vytyčit plány na posouzení potřeb a poskytnout konkrétní pečovatelské zásady v uspokojení těchto potřeb*“ (BOROŇOVÁ, 2010, str. 66).

V kapesním průvodci zdravotní sestry je ošetrovatelská diagnóza popsána jako: „*klinický úsek o odpovědi jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo hrozící zdravotní problémy/životní procesy.*“ Tím, že se používají ošetrovatelské diagnózy spolu s ošetrovatelským procesem, získává ošetrovatelská profese vědomosti, které přispívají k prevenci nemoci a také k udržení a znovunabytí zdraví, nebo pokud není možný návrat ke zdraví, tak se alespoň snaží ulevit od bolesti a nepohodlí (MARILYNN et al., 2001, str. 12).

Tabulka 1: Výběr ošetrovatelských diagnóz

Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách
2. doména: výživa
Třída – Přijímání potravy
Aktuální ošetrovatelské diagnózy
Nedostatečná výživa – 00002
Třída – Hydratace

Potencionální ošetrovatelské diagnózy
Riziko deficitu tělesných tekutin – 00028
3. doména: vylučování a výměna
Třída: vyprazdňování moči
Aktuální ošetrovatelské diagnózy
Porušené vyprazdňování moči – 00016
Retence moči – 00023
Třída – gastrointestinální funkce
Aktuální ošetrovatelské diagnózy
Zácpa – 00011
4. doména: aktivita – odpočinek
Třída: spánek – odpočinek
Aktuální ošetrovatelské diagnózy
Porušený spánek – 00095
Spánková deprivace – 00096
Třída: Energetická rovnováha
Aktuální ošetrovatelské diagnózy
Únava – 00093
5. doména: vnímání – poznávání
Třída: poznávání
Aktuální ošetrovatelské diagnóza
Deficitní znalost onemocnění – 00126
6. doména: vnímání sebe sama
Třída: sebepojetí
Aktuální ošetrovatelské diagnózy
Porušená osobní identita – 00121

Beznaděj – 00124
Třída: sebeúcta
Situačně snižená sebeúcta – 00120
7. doména: vztahy
Třída: vykonávání rolí
Aktuální ošetřovatelské diagnózy
Neefektivní plnění role – 00055
Poškozená sociální interakce – 00052
Třída: sexuální funkce
Aktuální ošetřovatelské diagnózy
Sexuální dysfunkce – 00059
Neefektivní sexuální život – 00065
Třída: reakce na zvládání zátěže
Aktuální ošetřovatelské diagnózy
Strach – 00148
Úzkost – 00146
Úzkost ze smrti - 00147
11. doména: bezpečnost – ochrana
Třída: infekce
Potencionální ošetřovatelské diagnóza
Riziko infekce – 00004
Třída: tělesné poškození
Aktuální ošetřovatelské diagnózy
Porušená kožní integrita – 00046
Porušená tkáňová integrita - 00044
Potencionální ošetřovatelské diagnóza

Riziko perioperačního poškození – 00087
Třída: termoregulace
Aktuální ošetřovatelské diagnózy
Hypotermie – 00006
Hypertermie – 00007
12. doména: komfort
Třída: tělesný komfort
Aktuální ošetřovatelské diagnózy
Akutní bolest – 00132
Chronická bolest – 00133
Nauzea – 00134

Zdroj: (MAREČKOVÁ, 2006)

6.1 Ošetřovatelské diagnózy k benigní hyperplazii prostaty

Porušené vyprazdňování moči, související se zvětšenou (zbytněnou) prostatou, projevující se častým a naléhavým močením, nočním močením a otálením s močením.

Retence moči z důvodu blokování močové trubice, projevující se slabým a častým močením, pocitem plného močového měchýře, reziduální močí a častým odkapáváním moči.

Akutní bolest v souvislosti s přeplněným močovým měchýřem a nemožností se vymočit, projevující se nářky pacienta, zvýšenou tělesnou teplotou a neverbálními projevy.

Deficitní znalost, související s malou znalostí problematiky a nedostatečným množstvím informací o stávajícím onemocnění, projevující se častými otázkami pacienta, obavami a rozrušením.

Situačně snížená sebeúcta související s problémy s močením (únikem moči, častým močením), projevující se neochotou chodit na veřejnost, vyhýbání se společenským akcím.

Sexuální dysfunkce z důvodu operačního zákroku (radikální prostatektomie), projevující se špatnou psychickou kondicí pacienta, ztrátou sebedůvěry a pocitem marnosti.

Porušený spánek, související s častým buzením z důvodu naléhavé potřeby vymočit se, projevující se zhoršenou náladou, podrážděností a snahou omezit tekutiny na minimum.

Spánková deprivace, související s nedostatkem spánku kvůli neustálé potřebě nočního močení, projevující se usínáním ve dne, nadměrnou únavou, nesoustředěností a podrážděností.

Riziko vzniku infekce z důvodu častého nedomočení a vzniku rezidua v močovém měchýři.

Riziko deficitu tělesných tekutin z důvodu častého nucení k močení a obavami přijímat tekutiny.

Strach, související s problémy s prostatou a obavou z rakoviny, projevující se neklidem pacienta, častými otázkami a impulzivitou.

6.2 Ošetřovatelské diagnózy k prostatitidě

Akutní bolest, související s akutním zánětem prostaty, projevující se neochotou komunikovat, častými nářky pacienta, nezájmem o jídlo a hledáním úlevové polohy.

Chronická bolest, související s chronickým zánětem prostaty, projevující se častými stížnostmi pacienta, vyčerpaností a neklidem.

Riziko deficitu tělesných tekutin z důvodu vysokých teplot a nadměrného pocení.

Hypertermie, související s akutním zánětem prostaty, projevující se malátností, nadměrným zčervenáním kůže a zvýšenou dechovou frekvencí.

Hypotermie, související s akutním zánětem prostaty, projevující se bledostí pacienta, třesavkou a chladnou kůží na dotek.

Porušený spánek, v souvislosti s častým močením, tlakem na hrázi a bolestí v okolí konečníku, projevující se zvýšenou únavou pacienta, častým pospáváním přes den a podrážděností.

Únava, v souvislosti s nedostatkem spánku kvůli bolesti a problémům s močením, projevující se neschopností vykonávat běžné rutinní činnosti, sníženým zájmem o okolí a lhostejností.

Sexuální dysfunkce, související se zánětem prostaty a častou bolestí, projevující se neschopností dosáhnout požadujícího uspokojení, změnou v plnění sexuálních rolí a pochybováním o sobě samém.

6.3 Ošetrovatelské diagnózy ke karcinomu prostaty

Akutní bolest z důvodu operačního zákroku, projevující se stížnostmi pacienta, neochotou komunikovat a spolupracovat.

Strach z důvodu lékařské diagnózy (karcinom prostaty), projevující se neklidem, zájmem o informace o onemocnění a zhoršeným spánkem.

Úzkost ze smrti z důvodu pokročilého onemocnění (karcinom prostaty), projevující se panikou pacienta, rezignací k léčbě a zaujetím negativního postoje.

Beznaděj související se zhoršením stavu pacienta (diagnózy), projevující se pasivitou a úbytkem verbálního projevu.

Deficitní znalost onemocnění související s nedostatkem informací o daném onemocnění, projevující se nedodržováním pokynů, mlhým vysvětlením situace a nepochopením stavu.

Porušená kožní integrita z důvodu operace (prostatektomie), projevující se operační ránou.

Beznaděj v souvislosti s dlouhou hospitalizací a nezlepšujícím se stavem onemocnění (KP), projevující se pasivitou pacienta, neochotou komunikovat, jíst a úbytkem verbálních projevů.

Nauzea v souvislosti s probíhající léčbou (chemoterapie, radioterapie), projevující se averzí k jídlu, kyselou chutí v ústech a celkovou slabostí.

Poškozená sociální interakce z důvodu dlouhodobé hospitalizace a léčby pacienta, projevující se nezájmem a nechutí komunikovat s rodinou, blízkými i zdravotnickým personálem.

Riziko infekce z důvodu porušení kůže a podkoží.

Riziko inkontinence z důvodu operačního výkonu.

Riziko sexuální dysfunkce z důvodu operačního výkonu.

7 Metodologie průzkumu

Charakteristika průzkumného problému

Průzkumný problém se zaměřuje na informovanost a prevenci při onemocnění prostaty. Prostata je mužský orgán, ale muži sami ho velmi často a dlouho neregistrují. Domníváme se, že by bylo potřeba dostat ho do podvědomí lidí v takové intenzitě, jaké se dnes těší např. rakovina prsu. Ženy se o ní nebojí mluvit a jsou dobře informovány, čehož bychom chtěli docílit i u onemocnění prostaty a mužské části populace. Velmi často jsme se setkali s tím, že muži o prostatě mluvit nechtějí a zprvu se tváří, jako když se jich to netýká, když jim ale poskytnete základní informace, začnou se ptát a zajímat, a zjistí, že by nebylo špatné vědět víc. Proto se tato práce zaměřuje na onemocnění prostaty, konkrétně na tři druhy onemocnění, a to benigní hyperplazii prostaty, karcinom prostaty a prostatitidu. Důraz jsme kladli na již zmíněnou informovanost mužů a znalosti, které o této problematice mají. Dále také na jejich orientaci v prevenci onemocnění prostaty. Neboť v informovanosti a ve znalosti prevence je základ pro snížení výskytu onemocnění.

Průzkumný problém

Jaká je informovanost pacientů o onemocnění prostaty?

Do jaké míry jsou pacienti informováni o prevenci onemocnění prostaty?

Průzkumné cíle

Hlavní cíl:

Zjistit, jaká je úroveň informovanosti pacientů o onemocnění prostaty.

Částkové cíle:

Zjistit zájem o edukaci pacientů v prevenci onemocnění prostaty.

Zjistit základní spektrum vědomostí pacientů (mužů), hospitalizovaných v nemocnici, o onemocnění prostaty.

Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1 Předpokládáme, že alespoň 80 % dotazovaných má základní informace o prostatě a jejich chorobách a zbylé procento má znalosti nedostatečné.

Hypotéza 2 Předpokládáme, že větší zájem o informace má více než 60 % respondentů a zbylé procento se o informace nezajímá.

Hypotéza 3 Předpokládáme, že více jak 85 % dotazovaných respondentů se již setkalo s prevencí onemocnění prostaty a zbylé procento ještě ne.

Hypotéza 4 Předpokládáme, že alespoň 50 % z dotázaných, kteří nemají možnost zúčastnit se edukačního kurzu, by se chtěli takového kurzu zúčastnit a zbylé procento nemá zájem.

Hypotetické tvrzení

Předpokládáme, že minimálně polovina dotazovaných získala informace o onemocnění prostaty prostřednictvím internetu a televize.

Metodika průzkumu

Metodou průzkumu je nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce o 22 otázkách. Průzkum je kvantitativní, kdy je rozdáno 80 dotazníků. Časový plán průzkumu je stanoven na měsíc listopad 2011 až leden 2012, a to v Městské nemocnici Dvůr Králové nad Labem za svolení náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Jany Holanové.

Průzkumný soubor

Průzkumný soubor tvořili muži všech věkových kategorií, kteří byli hospitalizováni v daném časovém rozmezí průzkumu v Městské nemocnici Dvůr Králové nad Labem, a to na oddělení urologickém, chirurgickém a interním. Výběr respondentů byl záměrný. Dotazník byl rozdán všem mužům,

hospitalizovaných na daných odděleních bez ohledu na to, zda onemocněním prostaty trpí, či ne.

Dotazník obsahoval 22 položek, z toho bylo 16 otázek uzavřených a 5 polootevřených, u kterých mohli respondenti doplnit jinou odpověď, pokud jim nevyhovovala zvolená, či doplnit k již určené odpovědi. Pouze jedna otázka byla otevřená, a ta se ptala na to, kdo z rodiny a jakým onemocněním trpěl. Vztahovala se k otázce předchozí a respondenti na ní odpovídali jen v případě, že v předešlé otázce odpověděli ano.

Počet rozdaných dotazníků

Dotazníků bylo rozdáno 80 a návratnost byla 100%. Distribuce a sběr dotazníků byl osobní. Před rozdáním dotazníku byla provedena pilotní studie, kdy byl dotazník rozdán 10 lidem v blízkém okolí. Snahou bylo zjistit, zda daným otázkám rozumí a zda jsou srozumitelné. Tyto dotazníky nebyly zahrnuty v průzkumu.

Dotazníkové položky a hypotézy

K hypotéze 1 se vztahovaly položky 4, 5, 7, 8. K hypotéze 2 se vztahovaly položky 11, 14. K hypotéze 3 se vztahovaly otázky 11, 17, 18 a k hypotéze 4 to byly otázky 14, 16. K hypotetickému tvrzení se vztahuje otázka číslo 9. Otázky 1, 2, 3 se skládali z doplňkových demografických údajů. Otázka číslo 13 je doplňkovou k otázce číslo 12. Otázka 16 zjišťuje, jestli mají dotazovaní respondenti zájem o edukační kurz a reaguje na otázku předešlou. Na otázku 19 odpovídali jen respondenti, kteří mají zvětšenou prostatu a zhoršené vyprazdňování močového měchýře. Otázky 20, 21 a 22 se ptají na životosprávu a životní styl dotazovaných.

Zpracování údajů

Při zpracování dotazníků jsme použili metodu deskriptivní statistiky, všechny údaje byly zpracovány pomocí programu Microsoft Excel.

Pro interpretaci analýzy dat jsme použili tabulky absolutní a relativní četnosti a grafické znázornění ucelených výsledků pomocí koláčových a sloupcových grafů.

8 Interpretace a grafické znázornění výsledků průzkumu

8.1 Demografické údaje

Položka č. 1 - Váš věk.

a) do 30

b) 31-40

c) 41-50

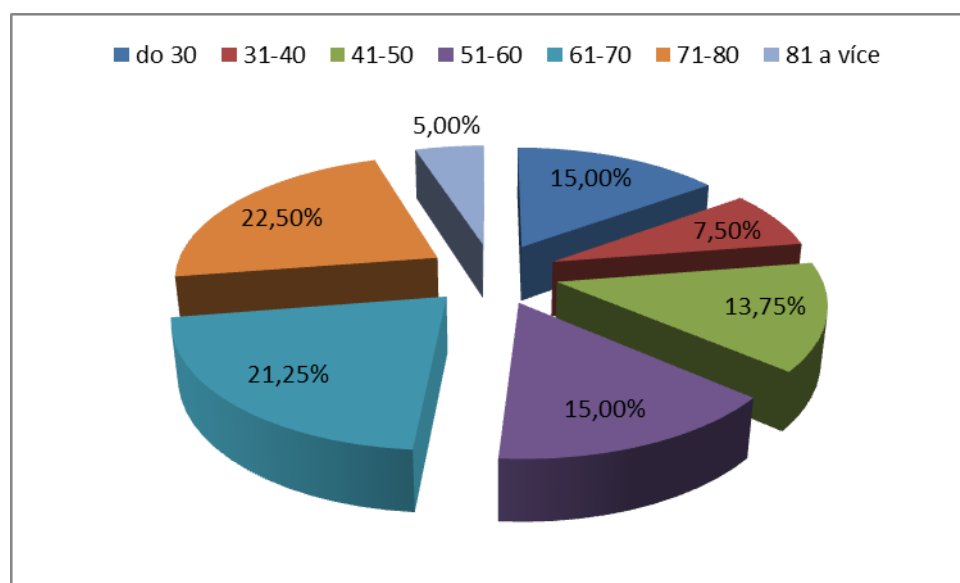
d) 51-60

e) 61-70

f) 71-80

g) 81 a více

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 30	12	0,15
31-40	6	0,075
41-50	11	0,1375
51-60	12	0,15
61-70	17	0,2125
71-80	18	0,225
81 a více	4	0,05
celkem	80	1



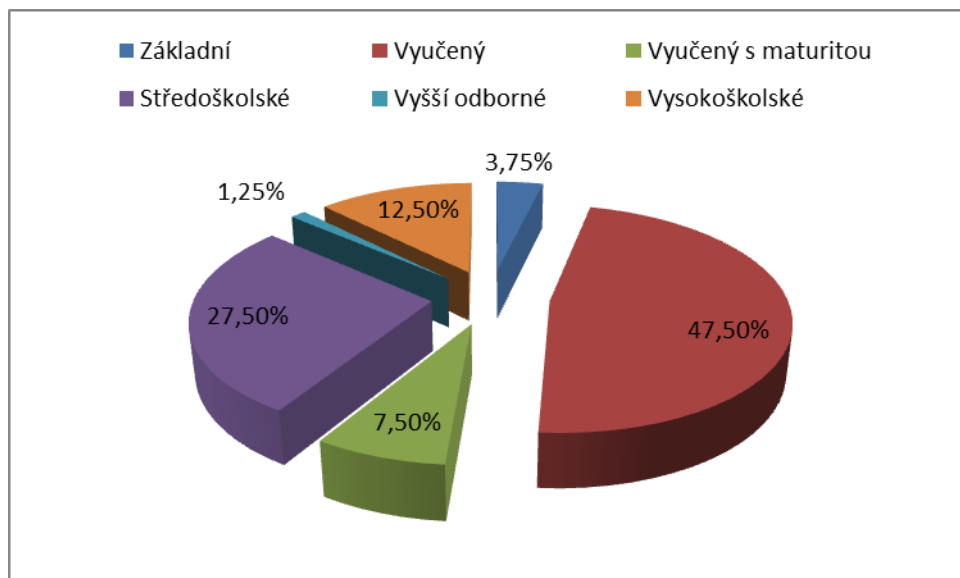
Onemocnění prostaty je onemocnění, které se začíná vyskytovat u mužů okolo 40 let a se stoupajícím věkem jeho incidence roste, proto jsou pro tento průzkum klíčoví respondenti starší 40 let, kterým byl dotazník spíše směřován. Ovšem proto, že zánět prostaty, tedy prostatitida, se vyskytuje i u mužů mladších, asi okolo 30 let, jsou zde zařazeni i respondenti této věkové kategorie a také pro komplexní údaje o tom, jak moc jsou muži různých věkových kategorií informováni o této problematice.

Z 80 dotazovaných respondentů bylo 13 ve věku do 30 let (16 %), 5 od 41 do 50 (6 %), 11 v letech 41 až 50 (13,75 %). O jednoho více, tedy 12 respondentů, bylo ve věku 51 až 60 let (15 %). Nejvyššího počtu dosáhla věková skupina ve věku 61 až 70 let s 17 respondenty (21,25 %) a věková skupina 71 až 80 let s 18 respondenty (22,5 %). Málo početnou skupinou byli lidé ve věku 81 a více, kde odpovídali jen 4 respondenti (5 %), důvodem byl často špatný zdravotní stav dotazovaných.

Položka č.2 - **Jaké je vaše dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) vyučený
- c) vyučený s maturitou
- d) středoškolské
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	3	0,0375
Vyučený	38	0,475
Vyučený s maturitou	6	0,075
Středoškolské	22	0,275
Vyšší odborné	1	0,0125
Vysokoškolské	10	0,125
celkem	80	1



Tato otázka přímo nesouvisí s onemocněním prostaty, ale pomocí ní se snažíme zjistit, jestli má vzdělání vliv na informovanost lidí o tomto druhu onemocnění.

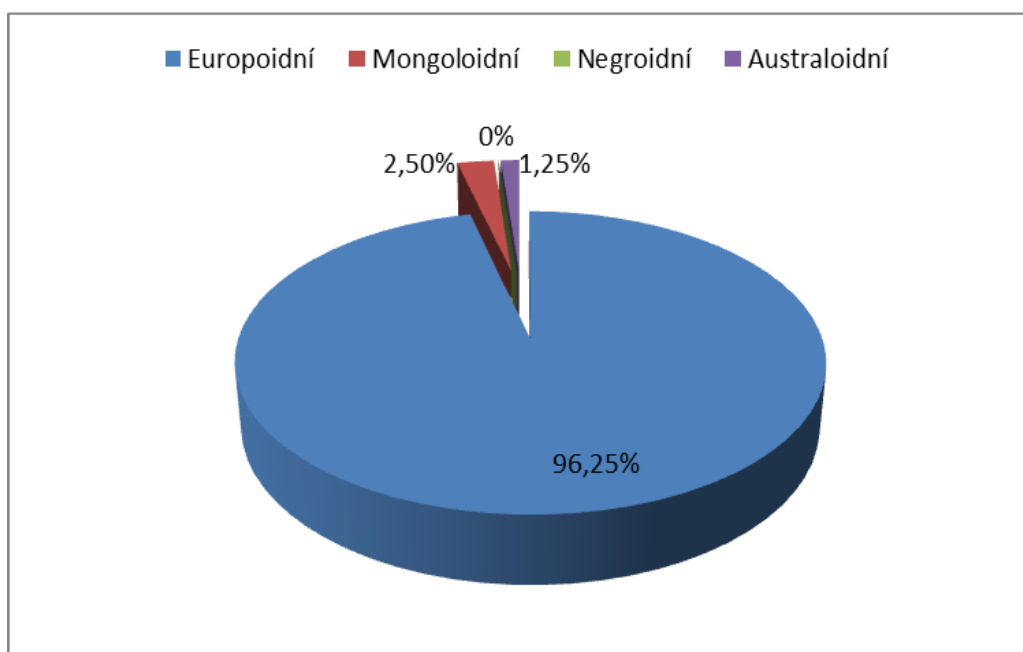
Ze všech dotazovaných je nejvíce respondentů vyučených, z 80 lidí jich je 38 (47,5 %), přičemž 29 z nich je dobře informováno o onemocnění prostaty, 6 má mylné informace a 3 toho moc nevědí. Vyučených s maturitou je jen 6 (7,5 %) a z toho je 5 dobře informováno a jeden špatně. Tři respondenti mají základní vzdělání (3,75 %) a jen jeden má nějaké informace o prostatě. Jeden respondent má vyšší odborné vzdělání (1,25 %), přičemž je dobře informován. Středoškolské vzdělání má 22 dotazovaných (27,5 %), z toho 12 má základní informace, 6 má špatné informace a 4 toho o prostatě mnoho neví. Vysokoškolsky vzdělaných respondentů je 10 (12,5 %),

kdy jen 1 z nich je špatně informován a 1 mnoho o této problematice neví. Z čehož nám vyplývá, že přesné informace z tohoto počtu respondentů nezjistíme, neboť počet dotazovaných s určitým typem vzdělání není rovnoměrný. K přesnějšímu určení bychom potřebovali daleko větší počet respondentů od každého stupně vzdělání. Víme jen to, že až na základní vzdělání vždy více než polovina lidí, má základní informace.

Položka č. 3 - **Jaké jste rasy?**

- a) **europoidní**
- b) mongoloidní
- c) negroidní
- d) australoidní

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Europoidní	77	0,9625
Mongoloidní	2	0,025
Negroidní	0	0
Australoidní	1	0,0125
celkem	80	1



Studie ukazují, že rasová rozdílnost má vliv na onemocnění prostaty. Nejvíce náchylní jsou Afroameričané a nejméně náchylní jsou Asiaté, Evropané jsou někde uprostřed. Při tomto dotazníkovém šetření však nebylo možné toto tvrzení ověřit, protože byl malý počet respondentů rozdílných rasových příslušností.

Téměř většina, 96,25 %, což je 77 dotazovaných, jsou rasy europoidní. Dva (2,5 %) respondenti uvádí rasu mongoloidní a jen jeden (1,25 %) rasu australoidní, při čemž není jasné, jestli je opravdu rasy australoidní nebo europoidní, v dotazníku uvedl, že je Australan.

8. 2 Vlastní průzkum

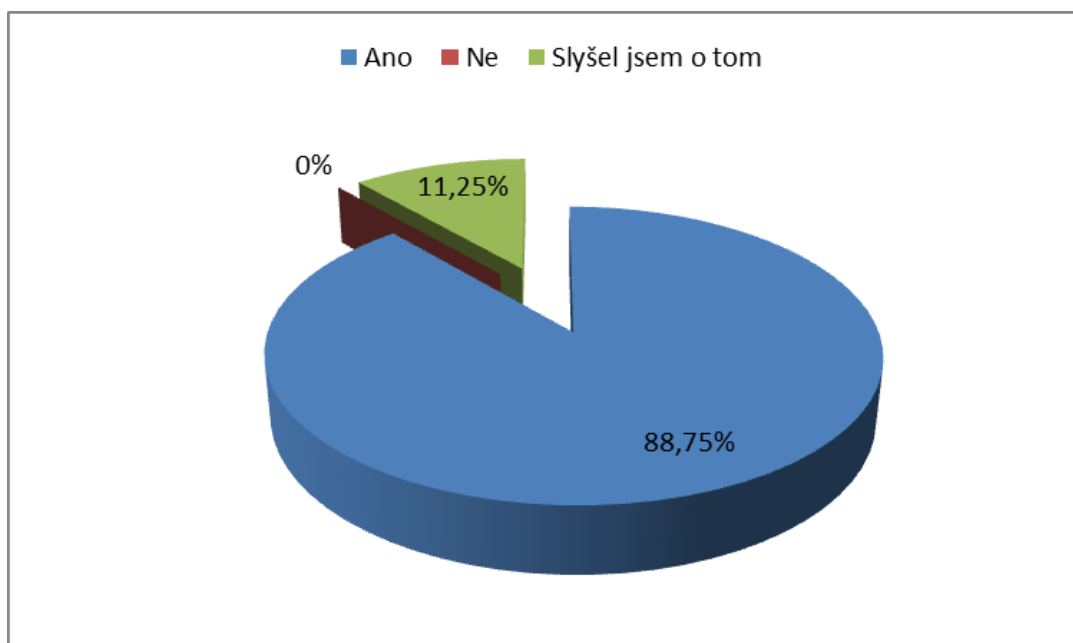
Položka č. 4 - Víte, co je prostata?

a) ano

b) ne

c) slyšel jsem o tom, ale mnoho nevím

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	71	0,8875
Ne	0	0
Slyšel jsem o tom	9	0,1125
celkem	80	1



Z 80 dotazovaných 71 odpovědělo, že vědí, co je prostata (88,75 %) a zbylých 9, že o tom slyšeli, ale mnoho neví (11,25 %). Odpověď ne, nezvolil nikdo.

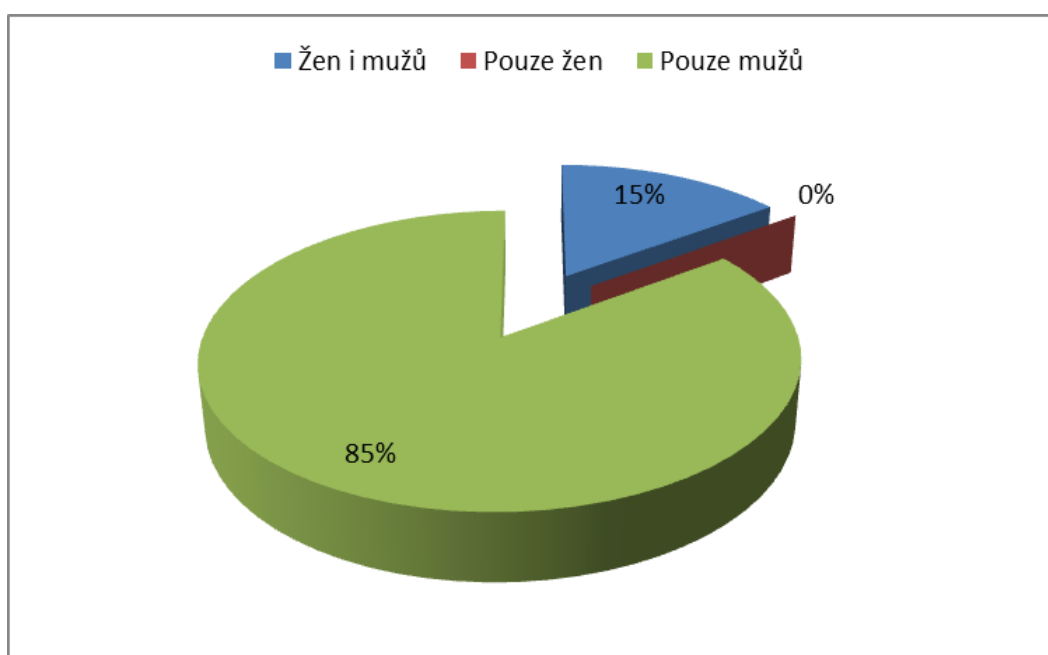
Položka č. 5 - **Prostata je orgánem:**

a) žen i mužů

b) pouze žen

c) pouze mužů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žen i mužů	12	0,15
Pouze žen	0	0
Pouze mužů	68	0,85
celkem	80	1



Pátá otázka, byla otázkou ověřovací. Zjišťovala, jestli respondenti, opravdu vědí, co je prostata.

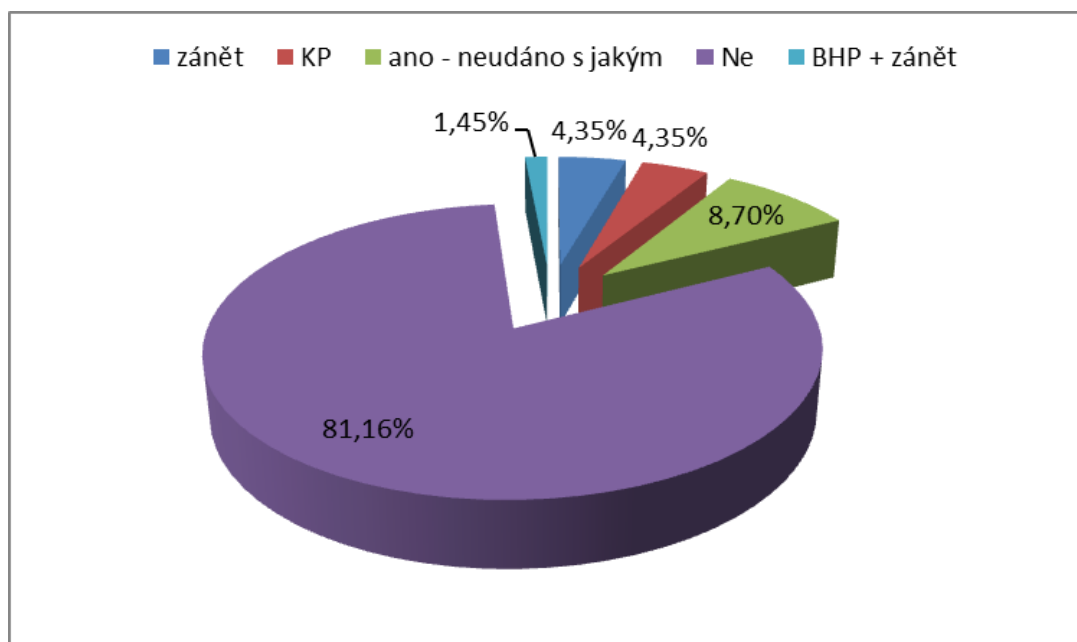
Na otázku, zda je prostata orgánem žen i mužů, překvapivě odpovědělo 12 respondentů, že ano (15 %), a z toho všichni na předchozí otázku odpověděli, že vědí, co je prostata. Všichni, co odpověděli, že o tom slyšeli, ale mnoho neví, správně odpověděli, že je to orgán pouze mužů. Odpověď, že prostata, je orgánem pouze žen ne zvolil nikdo. Správnou odpověď c) pouze mužů zvolilo 68 respondentů (85 %).

Položka č. 6 - **Byl jste už někdy léčen s onemocněním prostaty?**

a) ano (s jakým?)

b) ne

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
BHP	11	0,1375
zánět	3	0,0375
KP	3	0,0375
ano - neudáno s jakým	6	0,075
Ne	56	0,7
BHP + zánět	1	0,0125
celkem	80	1



Na otázku, zda byli dotazovaní respondenti už někdy léčení s onemocněním prostaty, odpovědělo 56 respondentů, že ne (70 %), což je způsobeno velkým počtem respondentů ve věku okolo 30 let. Zbýlých 24 respondentů bylo s nějakým druhem onemocnění léčeno. V grafu jsou vyznačeny jednotlivé druhy onemocnění prostaty, které respondenti udali. Jeden respondent (1,25 %) uvedl, že se léčil se dvěma typy, a to s BHP i zánětem prostaty (prostatitidou). BHP onemocnělo 11 respondentů (13,75 %), zánětem prostaty (prostatitidou) trpěli 3 dotazovaní (3,75 %), karcinom prostaty uvedli 3 respondenti (3,75 %) a 6 (7,5 %) jich uvedlo, že se již léčili s onemocněním prostaty, ale neuvěřli s jakým.

Položka č. 7 - **Myslíte si, že může být onemocnění prostaty spojeno s problémy s močením? (slabý proud moči, časté močení, atd...)**

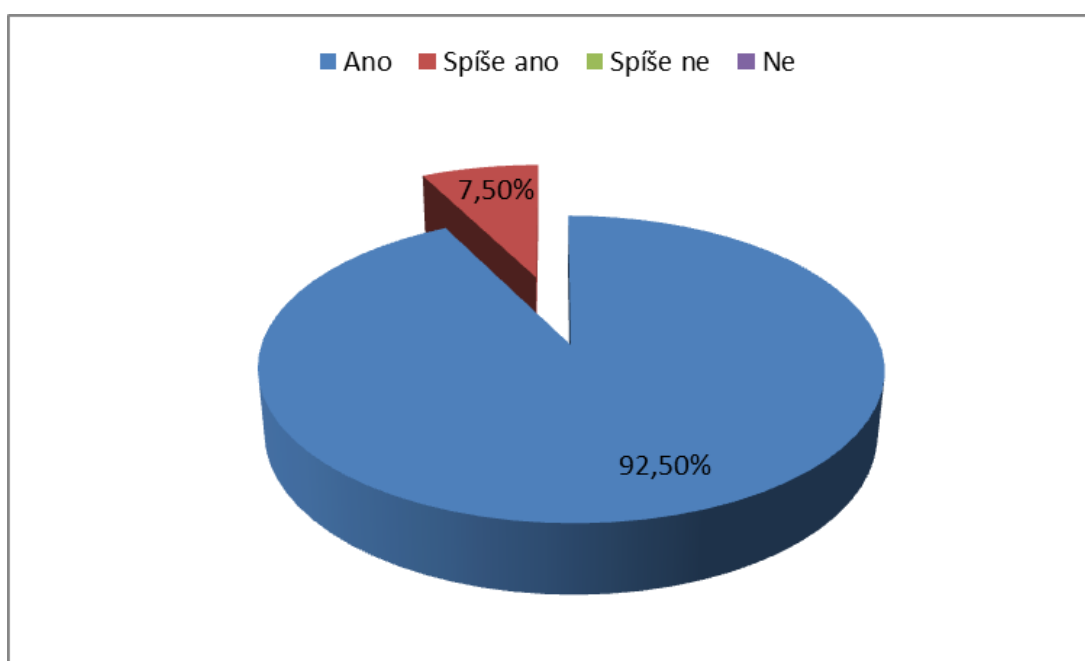
a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

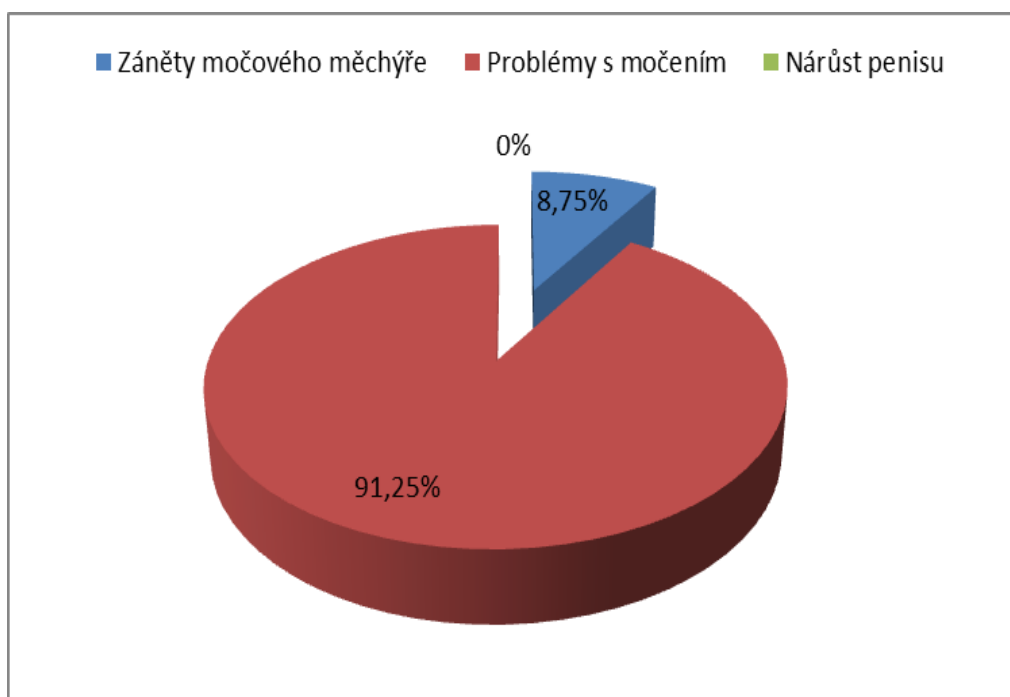
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	74	0,925
Spíše ano	6	0,075
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	80	1



Onemocnění prostaty může být spojeno s problémy s močením, což správně zodpověděli všichni dotazovaní. Odpověď ano zvolilo 74 respondentů (92,5 %) a spíše ano uvedlo zbylých 6 (7,5 %).

Položka č. 8 - Vyberte jeden z klinických projevů onemocnění prostaty (jak se nemoc může projevit).

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) záněty močového měchýře	7	0,0875
b) problémy s močením	73	0,9125
c) nárůst penisu	0	0
celkem	80	1



Mezi klinické projevy onemocnění prostaty patří problémy s močením, což zodpovědělo 73 dotazovaných (91,25 %), zbylých 7 odpovědělo, že mezi klinické projevy onemocnění prostaty patří zánět močového měchýře (8,75 %). Dle očekávání nikdo třetí odpověď, nárůst penisu, nezvolil.

Položka č. 9 - **Kde jste se setkal s informacemi o onemocnění prostaty?**

(Více odpovědí)

a) v televizi

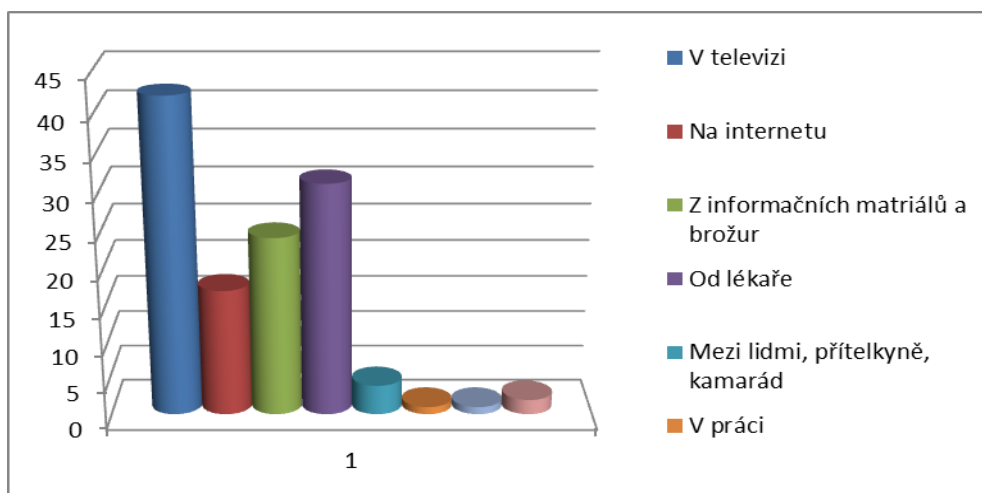
b) na internetu

c) z informačních materiálů
a brožur

d) od lékaře

e) jinde (uved'te kde)

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
V televizi	42	0,3443
Na internetu	17	0,1393
Z informačních materiálů a brožur	24	0,1967
Od lékaře	31	0,2541
Mezi lidmi, přítelkyně, kamarád	4	0,0328
V práci	1	0,0082
Na vojně	1	0,0082
Na vysoké škole	2	0,0164
celkem	122	1



Na otázku, kde jste se mohli setkat s informacemi o onemocnění prostaty, bylo možné zvolit více odpovědí. Nejčastěji dotazovaní respondenti volili odpověď a) v televizi, která byla zvolena 42 krát. Domníváme se, že je to hlavně díky rozrůstajícím se reklamám na přípravky při potížích s prostatou. Velmi častá byla také odpověď d) od lékaře. Většinou ji volili lidé, kteří již nějaké problémy s prostatou mají. Odpověď c) z informačních letáků a brožur, byla vybrána 24 krát a 17 x respondenti volili odpověď b) na internetu. Odpověď e) jinde, byla zvolena 7 krát a respondenti k ní měli uvést kde. Nejčastěji uváděli mezi lidmi, přítelkyně nebo kamarád (4x), poté na vysoké škole (2x) či v práci (1x) nebo na vojně (1x). Tato otázka má význam informační. Pomoci jí se snažíme zjistit, odkud si respondenti informace o prostatě pamatují a kam je tedy dále rozšiřovat a jaké informační zdroje zlepšit.

Položka č. 10 - **Na koho byste se obrátil v případě, že by se u Vás objevily problémy s močením?**

a) na urologického lékaře

b) na praktického lékaře

c) na kamaráda, manželku

d) jiné (koho?)

odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na urologického lékaře	55	0,6875
Na praktického lékaře	24	0,3
Na kamaráda, manželku	1	0,0125
Jiné	0	0
celkem	80	1



Je v podstatě jedno, jestli se člověk při potížích s močením obrátí na praktického lékaře nebo urologa, tak či tak, po základním vyšetření od praktického lékaře většinou obdrží doporučení k návštěvě urologického lékaře. Důležité je, že se dotazovaní muži nebojí na nějakého lékaře obrátit a že většina ví, kam zajít při problémech s močením, tedy k urologickému lékaři, což zodpovědělo 55 z 80 dotazovaných respondentů (68,75 %). Na praktického lékaře by se obrátilo 24 respondentů (30 %) a jen jeden by se raději obrátil na manželku či kamaráda (1,25 %).

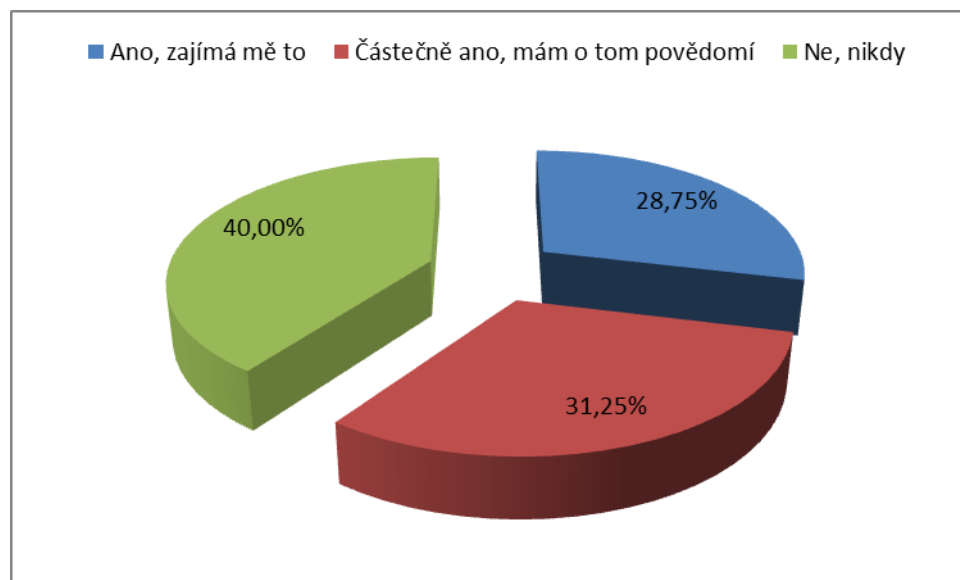
Položka č. 11 - **Zajímali jste se někdy o to, jak onemocnění prostaty předcházet?**

a) ano, zajímá mě to

b) částečně ano, mám o tom povědomí

c) **ne nikdy**

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, zajímá mě to	23	0,2875
Částečně ano, mám o tom povědomí	25	0,3125
Ne, nikdy	32	0,4
celkem	80	1



I přesto, že onemocnění prostaty přibývá, stále mnoho lidí o tuto problematiku nejeví patřičný zájem. Ovšem není tomu zcela tak u mnou dotazovaných respondentů, protože z 80 dotázaných odpovědělo 23 lidí (28,75 %), že je zajímá, jak onemocnění prostaty předcházet a 25 odpovědělo, že mají zájem částečný (31,25 %). Z toho velká část respondentů má již s onemocněním prostaty nějaké zkušenosti, ať už se s ním léčili sami, nebo se léčil někdo z rodiny, čímž procento zájmu pochopitelně narůstá. Tedy 60 % dotazovaných udává, že alespoň malý zájem o tuto problematiku mají. Odpověď ne, nikdy, zvolilo 32 dotazovaných respondentů (40 %), mezi nimiž byli nejčastěji muži, kteří s daným onemocněním nemají žádné problémy a také muži okolo 30 let.

Položka č. 12 - Trpěl onemocněním prostaty někdo z rodiny?

a) ano

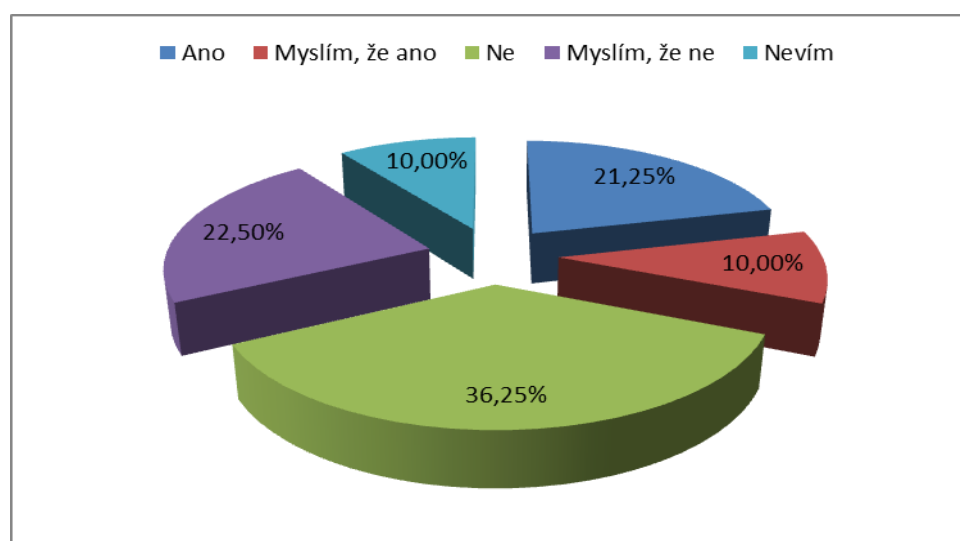
b) myslím, že ano

c) ne

d) myslím, že ne

e) nevím

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	0,2125
Myslím, že ano	8	0,1
Ne	29	0,3625
Myslím, že ne	18	0,225
Nevím	8	0,1
celkem	80	1



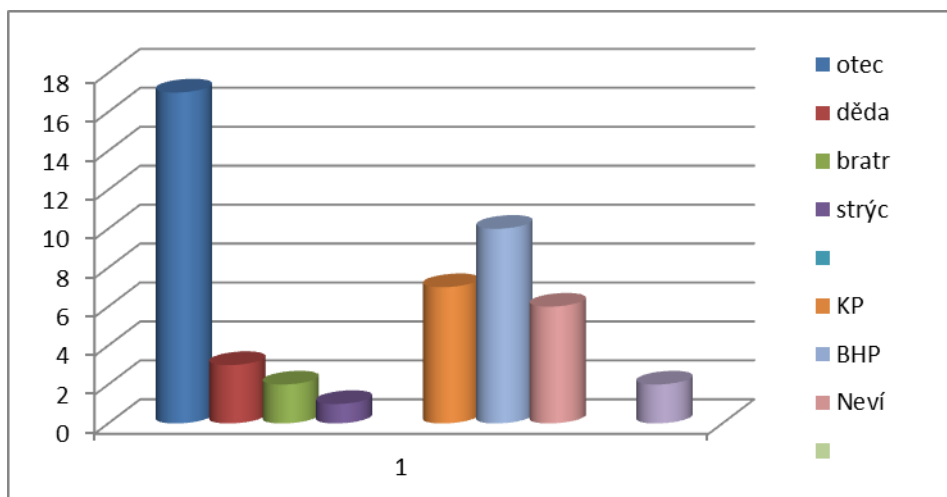
Na onemocnění prostaty může mít vliv i dědičnost, která hraje roli především u karcinomu prostaty. Riziko onemocnění KP se při výskytu v rodině zvyšuje. Pokud onemocněním trpěl otec, je 2x vyšší pravděpodobnost, že bude mít syn také KP, a pokud byl KP prokázán u bratra, riziko se zvyšuje až 3x. Touto otázkou jsme si chtěli ověřit, jestli by u našich respondentů nemohlo být onemocnění prostaty také do určité míry podmíněné geneticky. Na otázku, jestli trpěl onemocněním prostaty někdo z rodiny, odpovědělo 29 respondentů, že ne (36,25 %) a 18 si myslí, že ne (22,5 %). Odpověď nevím zvolilo 8 respondentů (10 %). Dalších 8 si myslí, že ano (10 %) a 17 ví, že ano (21,25 %). Zajímavé je, že z dotazovaných respondentů, kteří odpověděli, že někdo z rodiny trpěl onemocněním prostaty, nebo že si myslí, že ano, téměř polovina, 12 (48 %), již nějakým druhem onemocnění prostaty trpí. Z respondentů, kteří odpověděli, že neví, jestli od nich někdo z rodiny trpěl onemocněním prostaty, již onemocněním prostaty trpí 4 (50 %).

Položka č. 13 - Pokud jste na předchozí otázku odpověděl „ano“, nebo si myslíte, že ano, napište, kdo a jakým onemocněním trpěl?

Kdo?

Jakým onemocněním trpěl?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
otec	17	0,68
děda	3	0,12
bratr	2	0,08
strýc	1	0,04
KP	7	0,28
BHP	10	0,4
Neví	6	0,24
neuvekli	2	0,08
celkem	25	1



Otázka číslo 13, je doplňková otázka k otázce předešlé a odpovídali na ní jen ti, kteří na předešlou otázku odpověděli ano nebo si mysleli, že ano. Z 80 dotazovaných respondentů odpovědělo ano, či myslím, že ano 25 (31 %) a 2 z nich, i přesto, že odpověděli na předešlou otázku kladně, nevyplnili tuto otázku. Domníváme se, že to bylo způsobené tím, že nevědí, kdo a jakým onemocněním trpěl. Ze zbylých 23 odpovědí na otázku kdo, převažovala odpověď 17x otec, dále 3x děda, 2x bratr a jednou se zde objevila i odpověď strýc. Nejpočetnější odpovědí na otázku jakým onemocněním, byla BHP a to v 10 případech, 7x se objevil KP a 6 dotazovaných ví, kdo z rodiny trpěl onemocněním prostaty, ale nevědí jakým.

Položka č. 14 - Máte zájem o získání hlubších informací týkajících se prevence onemocnění prostaty?

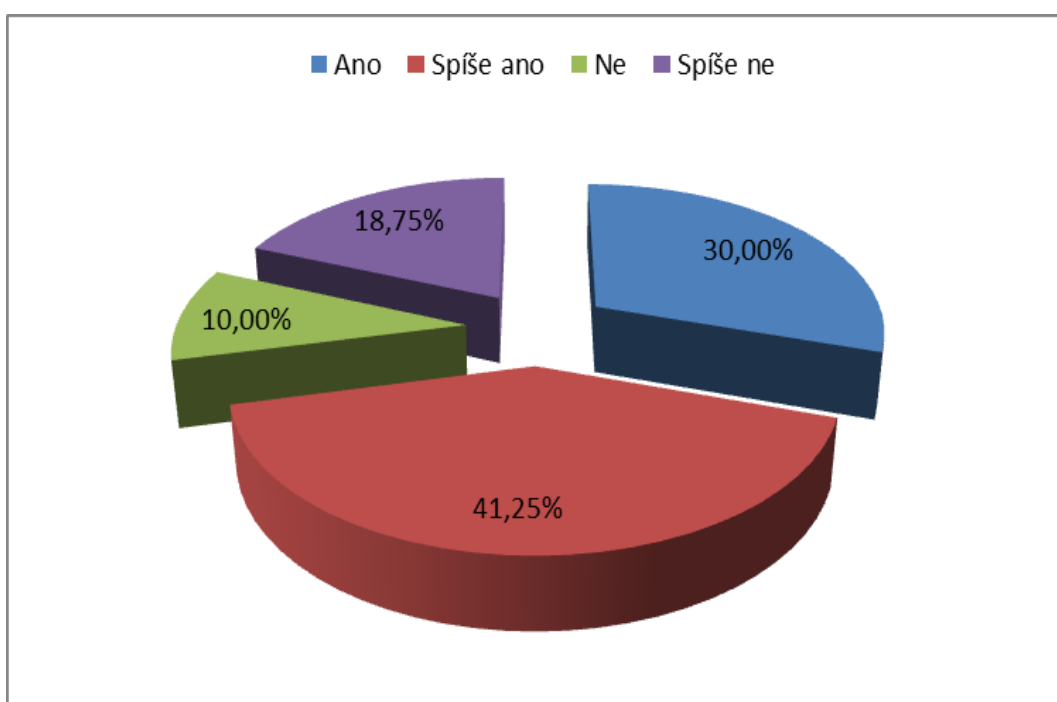
a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	24	0,3
Spíše ano	33	0,4125
Ne	8	0,1
Spíše ne	15	0,1875
celkem	80	1



Na otázku, zda by dotazovaní respondenti měli zájem o informace o prevenci onemocnění prostaty, překvapivě odpovědělo 71 % dotazovaných, že ano nebo spíše ano, z toho ano odpovědělo 24 respondentů (30 %) a spíše ano 33 respondentů (41,25 %). Očekávány byly spíše reakce opačné, ale je dobře, že se muži začínají o tuto problematiku zajímat. Ne odpovědělo 8 dotazovaných (10 %) a spíše ne zvolilo zbylých 15 dotazovaných (18,75 %).

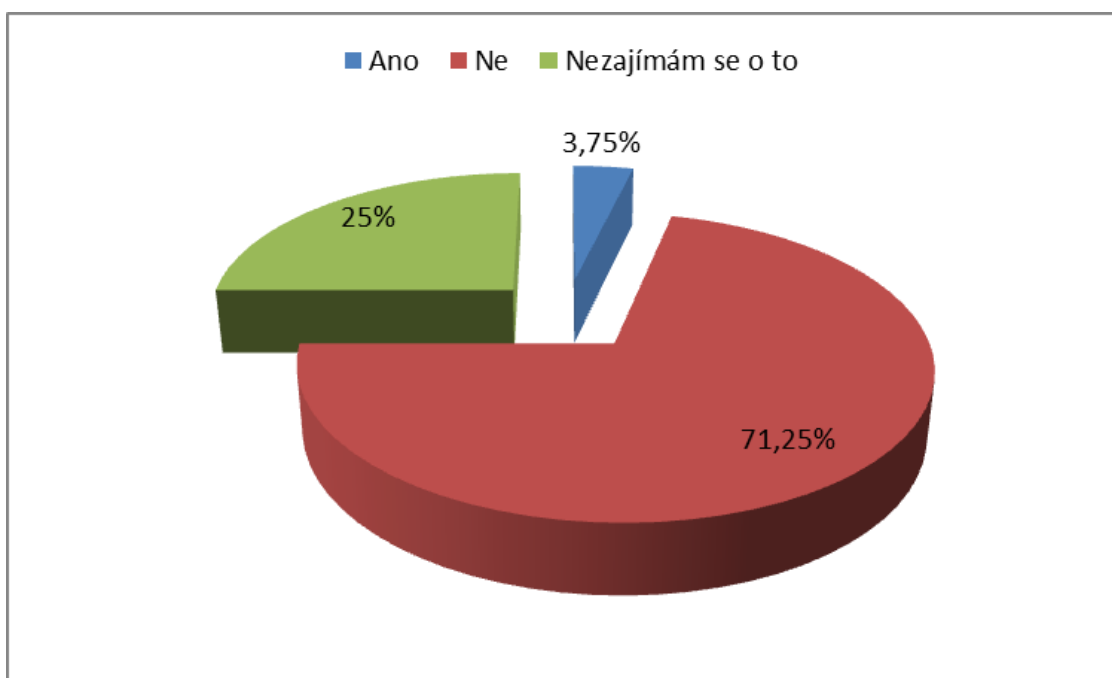
Položka č. 15 - Máte možnost zúčastnit se nějakého edukačního (vzdělávacího) kurzu?

a) ano

b) ne

c) nezajímám se o to

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	3	0,0375
Ne	57	0,7125
Nezajímám se o to	20	0,25
celkem	80	1



Domníváme se, že edukační kurzy, nebo třeba informační sezení, kde by se pacienti mohli dovědět nějaké bližší informace o tomto druhu onemocnění, nejsou nijak hojné, a pokud jsou, tak nebudou všeobecně známé. Proto dle očekávání na tuto otázku odpovědělo z 80 dotázaných 57 respondentů, že nemají možnost se zúčastnit (71,25 %) a 20, že se o to nezajímají (25 %). Jen zbylí 3 odpověděli, že ano (3,75 %).

Položka č. 16 - **Jestli jste na předchozí otázku odpověděl „ne“, měl byste o nějaký kurz zájem?**

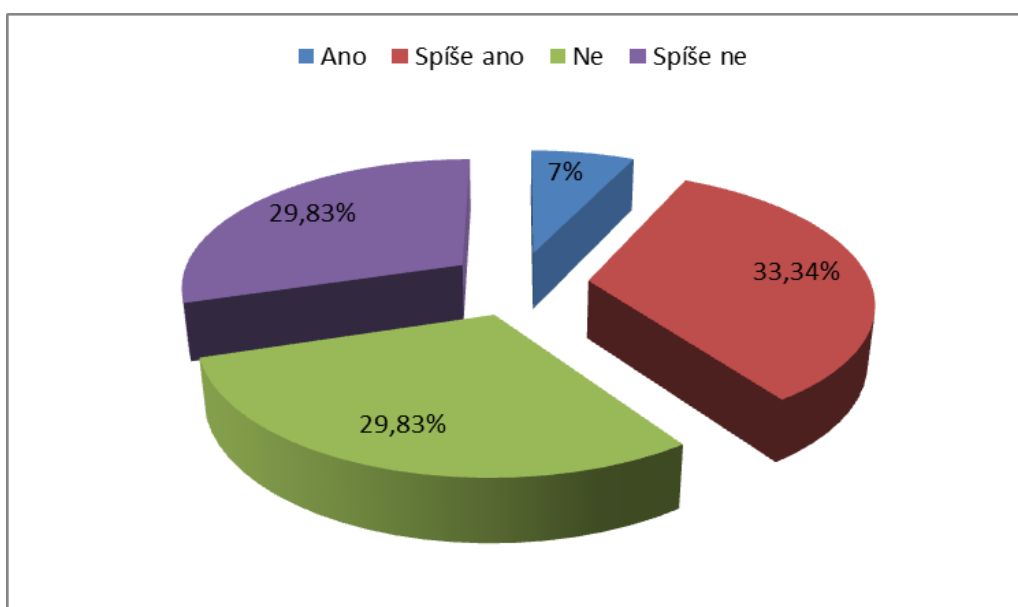
a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	4	0,07
Spíše ano	19	0,3334
Ne	17	0,2983
Spíše ne	17	0,2983
celkem	57	1



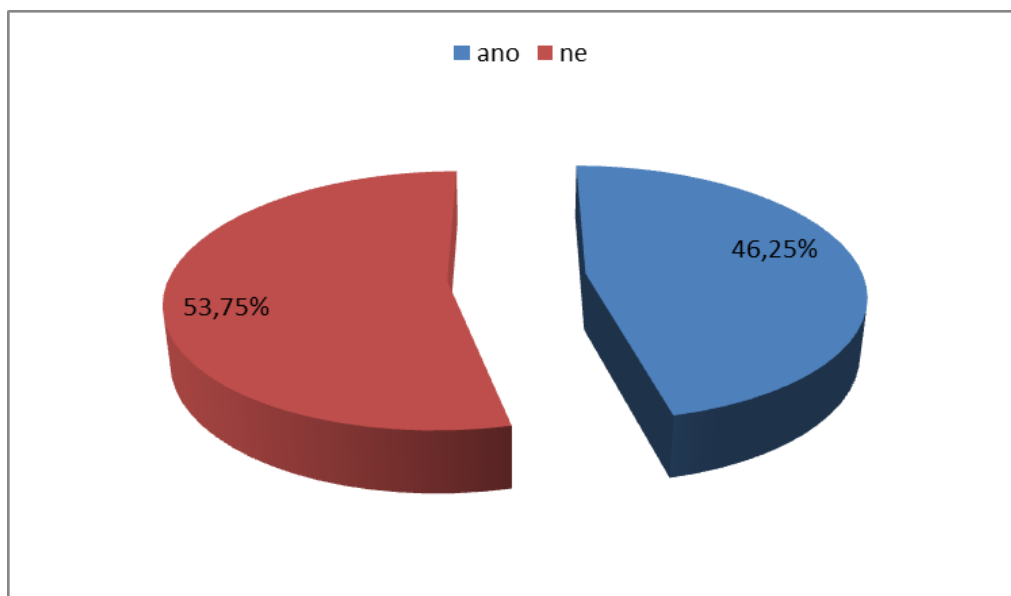
Na předešlou otázku, jestli mají dotazovaní respondenti možnost zúčastnit se nějakého edukačního kurzu o onemocnění prostaty, napsalo 57 dotazovaných, že ne. Na tuto otázku odpovídalo tedy jen 57 respondentů, a z toho 60 % zájem nemá. Spíše ne zvolilo 17 respondentů (29,83 %) a ne také 17 respondentů (29,83 %). Ano a spíše ano zvolilo 40 % dotazovaných a z toho jen 4 zvolili odpověď ano (7 %) a 19 spíše ano (33,34 %). Myslíme, že spousta dotazovaných volila odpověď ne nebo spíše ne kvůli obavě z názvu edukační kurz, protože z otázky číslo 14 vyplývá, že 71% dotazovaných by mělo zájem o hlubší informace.

Položka č. 17 - Jste informován o tom, že máte od věku 50 let nárok na každoroční bezplatnou preventivní prohlídku prostaty?

a) ano

b) ne

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	37	0,4625
ne	43	0,5375
celkem	80	1

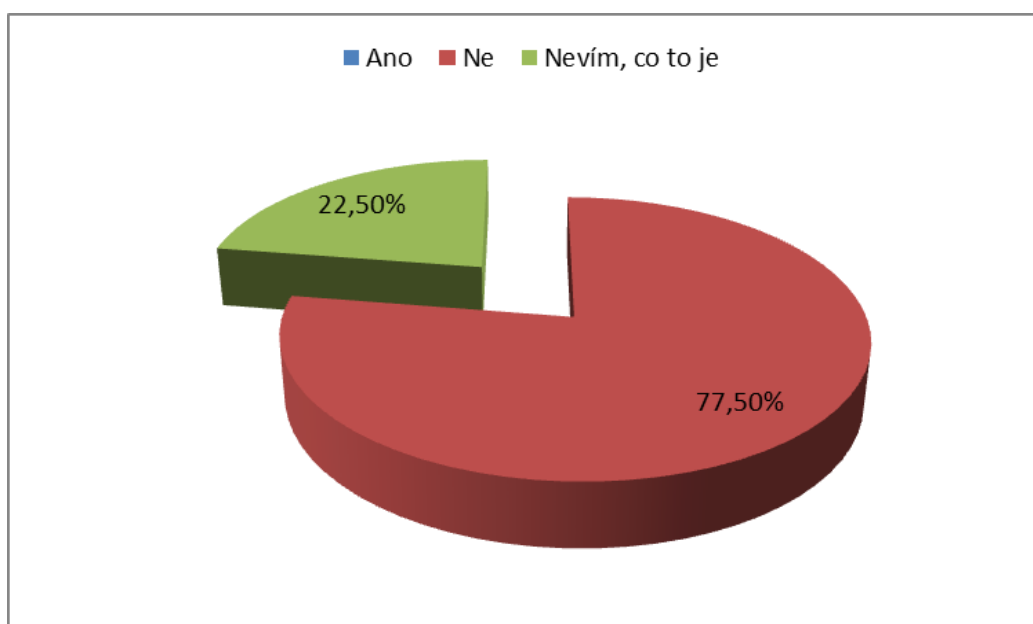


Každý muž, kterému je 50 let a více, má nárok na bezplatnou roční preventivní prohlídku a vyšetření prostaty. Z 80 dotazovaných 37 ví (46,25 %), že má nárok, ale více než polovina, 43 respondentů (53,75 %) o této informaci neví. Je to způsobeno asi tím, že většina respondentů, kteří odpověděli, že nejsou informováni, onemocněním prostaty netrpí. Ze 43, co odpověděli ne, onemocněním prostaty trpí jen 10 (23 %) a 33 netrpí (77 %). Zajímavé je, že ze 43 mužů, kteří odpověděli ne je okolo 50 let a starších 29 z nich (v rozmezí od 41 do 80 a více, 63%). Takže se domníváme, že tato informace není dostatečně rozšířena mezi věkovou kategorií, která má na tuto prevenci nárok. Zbýlých 14 respondentů je buď do 30 let (10) nebo v rozmezí 31 až 40 (4).

Položka č. 18 - Dostal jste někdy k vyplnění IPSS dotazník (International Prostate Symptom Score)

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, co to je

c	absolutní	relativní
Ano	0	0
Ne	62	0,775
Nevím, co to je	18	0,225
celkem	80	1



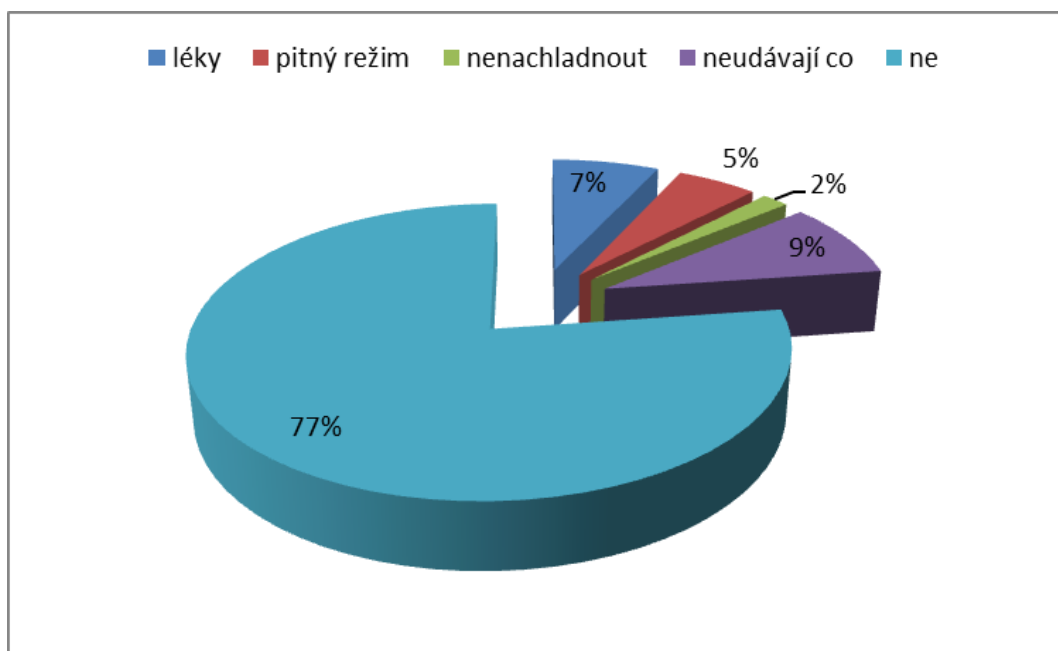
IPSS dotazník (International Prostate Symptom Score), neboli česky Mezinárodní prostatické symptomové skóre, se používá ke stanovení příznaků, zhodnocuje závažnost obtíží a také hodnotí úspěch léčby nebo naopak progresy. Je složen ze 7 otázek, které se zaměřují na potíže s vyprazdňováním močového měchýře. První 4 otázky jsou zaměřené přímo na vyprazdňovací symptomy (neúplné vyprazdňování, oslabený proud moči, přerušované močení a nutnost použití břišního lisu), další 3 jsou na jímací symptomy (frekvence, urgence, nykturie). Bodové ohodnocení obtíží je od 0 do 5, s tím, že maximální počet je 35 bodů. Součástí je i otázka na kvalitu života, a ta se ptá, jak by se nemocný cítil v budoucnu, kdyby měl stejné potíže s močením, jako nyní, s odpovědí od výborně po nesnesitelně s bodovým hodnocením 0 – 6.

K našemu překvapení na tuto otázku nikdo neodpověděl ano i přesto, že 12 lidí udávalo, že jsou léčeni nebo jim byla diagnostikována BHP. Z 80 dotazovaných většina odpověděla, že ještě nikdy nedostala k vyplnění IPSS dotazník 77,5 % (62) a jen 22,5 % napsalo, že neví co, to je (18). Domníváme se, že by IPSS dotazník a jeho vyplnění mělo být součástí každé preventivní návštěvy urologického lékaře a rozdávat by se mohl i u lékaře praktického.

Položka č. 19 - Pokud máte diagnostikovanou zvětšenou prostatu a zhoršené vyprazdňováním měchýře, řekl vám někdo, jaká jsou preventivní opatření pro zmírnění obtíží?

- a) ano (uved'te jaké?)
b) ne

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
léky	4	0,07
pitný režim	3	0,05
nenachladnout	1	0,02
neudávají co	5	0,09
ne	44	0,77
celkem	57	1



Preventivní opatření pro zmírnění jsou následující: pokud muž trápí časté močení a má problém také s nočním močením, je dobré před spaním omezit příjem tekutin. Pokud před spaním vypijeme velké množství, problémy s nočním močením se budou ještě zhoršovat. Je dobré pít naposledy tak 2 hodiny před spaním. Naproti tomu přes den by měli pít dostatečně, alespoň 2 litry tekutin. Výrazně by se ale měla omezit konzumace močopudných nápojů, jako je např. káva a alkohol. Prospívá také dostatek pohybu a dobré je vyvarovat se častému sezení, hlavně na měkkém. Potraviny by měli být obohacené o zeleninu, vitamín D a rostlinné tuky, které by měli nahradit ty živočišné. Příznivě prospívá i sója.

Na tuto otázku měli odpovídat jen respondenti, kterým byla diagnostikována zvětšená prostata, či mají problémy s močením, odpovídalo na ní však více respondentů. Z 80 dotazovaných v otázce číslo 6 odpovědělo 12 respondentů, že trpí BHP a 6 nevedlo žádné onemocnění. Zde odpovídalo 57 respondentů a z toho 44 odpovědělo, že neví (77 %) a 13 odpovědělo, že ano (23 %). Osm z 12 respondentů, kteří odpověděli, že trpí BHP ví, jaká jsou preventivní opatření ke zmírnění, 3 nevědí a jeden 19. otázku nevyplnil. Z 6, kteří nevyplnili v 6. otázce, čím trpí, zodpověděli 4, že vědí, jaká jsou preventivní opatření a 2 nevědí. Domníváme se tedy, že respondenti, kterých se tato otázka týkala, jsou většinou dobře, nebo alespoň částečně poučení o preventivních opatřeních.

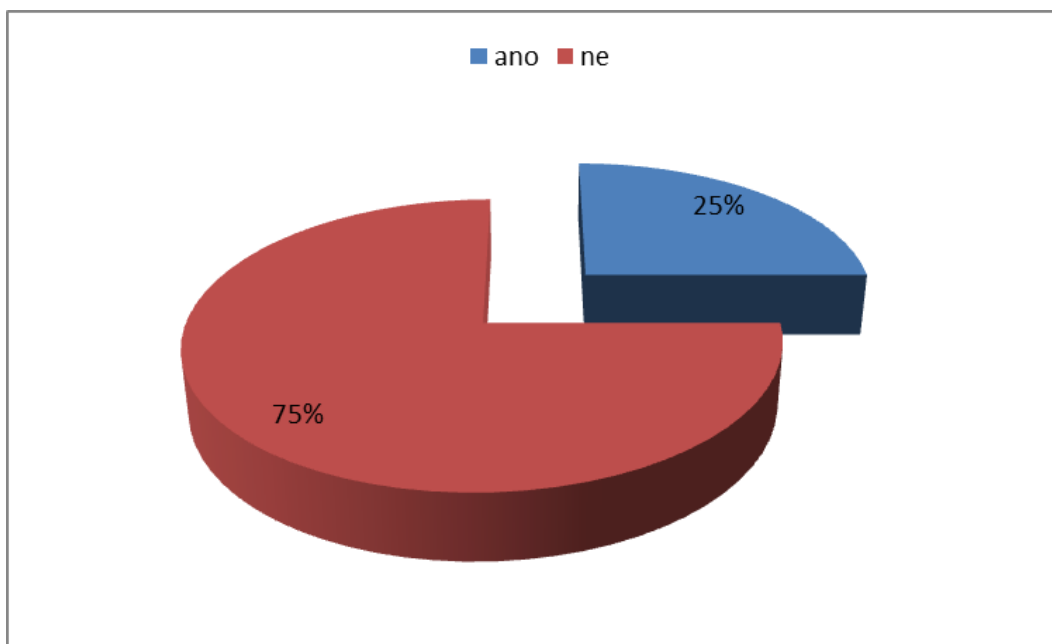
Položka č. 20 - **Kouříte?**

a) ano

kolik cigaret denně?

b) ne

Odpovědi	absolutní	relativní
ano	20	0,25
ne	60	0,75
celkem	80	1



Jako na každé nádorové onemocnění, ať již maligní nebo benigní, působí náš životní styl. Kouření by se mohlo také podílet na vzniku onemocnění, i když to není v případě onemocnění prostaty nikterak vědecky podloženo, je tu tato otázka spíše ze zvědavosti, jestli lidé, kteří kouří, mohou častěji trpět onemocněním prostaty.

Z 80 dotazovaných respondentů kouří jen 20 (25 %), a to v průměru okolo 10 cigaret denně. Zbýlých 60 (75 %) uvedlo, že nekouří. Pouze 2 dotazovaní z 10, kteří kouří, trpí onemocněním prostaty. Takže v tomto průzkumu se nepotvrdilo, že by kouření mělo nějaký zásadní vliv na vznik tohoto druhu onemocnění.

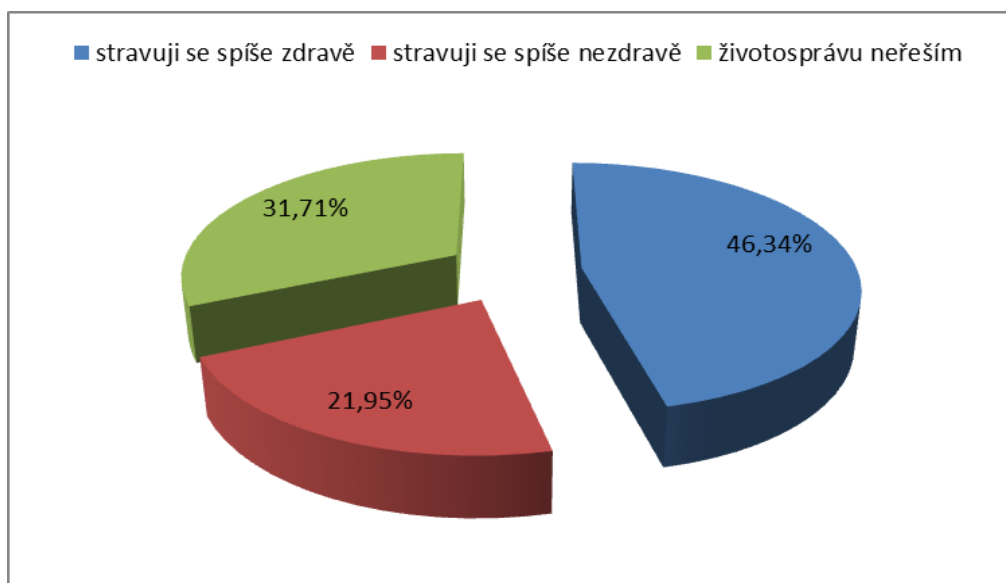
Položka č. 21 - **Jaká si myslíte, že je vaše životospráva?**

a) **stravuji se spíše zdravě**

b) stravuji se spíše
nezdravě

c) životosprávu neřeším

Odpovědi	absolutní	relativní
stravuji se spíše zdravě	38	0,475
stravuji se spíše nezdravě	18	0,225
životosprávu neřeším	26	0,325
celkem	80	1



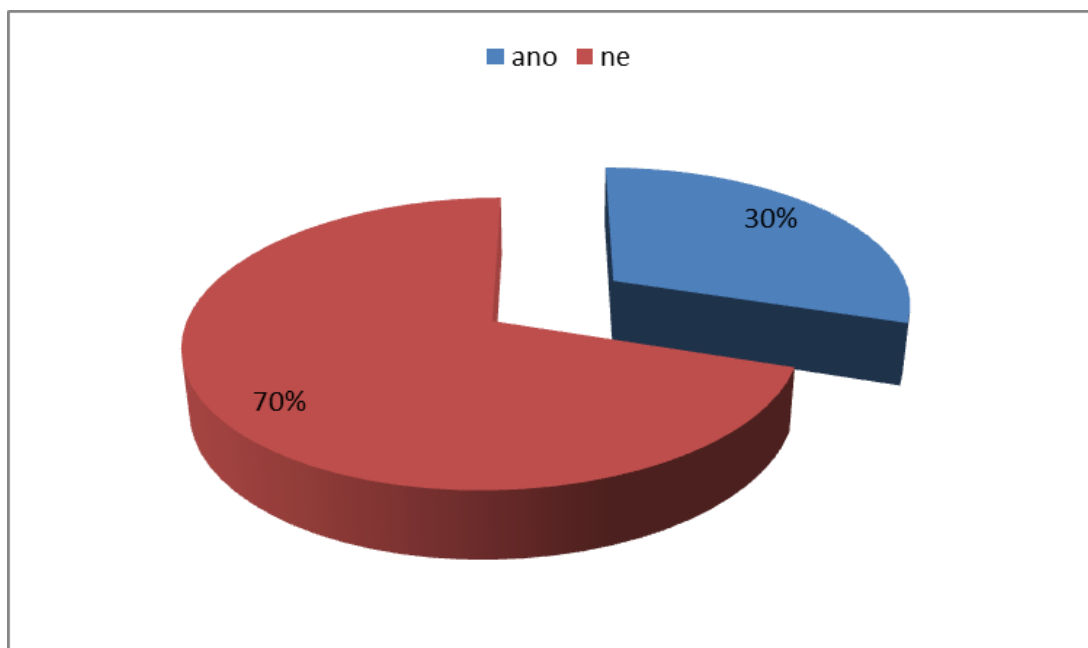
Otázka číslo 21 je také doplňkovou otázkou na životosprávu a zaměřuje se na to, jestli lidé, kteří jí zdravěji, méně trpí onemocněním prostaty, než lidé, kteří se stravují nezdravě. Pod pojmem stravuji se spíše zdravě, myslíme málo tuků, hodně zeleniny, vyvážená a pravidelná strava, omezení příjmu mastných jídel, dostatečné množství tekutin atd. Pojem stravuji se spíše nezdravě, zahrnuje nadměrnou konzumaci mastných jídel, hodně živočišných tuků, smažená a tučná jídla, málo zeleniny a i malý příjem tekutin atd. Pod odpovědí životosprávu neřeším, je možné si představit kombinaci zdravé a nezdravé stravy, kdy bude nejspíše přesahovat ta klasická, méně zdravá. Z 80 dotazovaných 38 odpovědělo, že se stravuje zdravě (47,5 %), 18 se stravuje nezdravě (22,5 %) a zbylých 26 životosprávu neřeší (32,5 %). Ukázalo se, že z 18 respondentů, kteří odpověděli, že se stravují nezdravě, jen 3 trpí onemocněním prostaty a z 26, co napsali, že životosprávu neřeší jen 4, což znamená, že v případě našeho malého průzkumu životospráva neovlivňuje vznik onemocnění prostaty. Domníváme se, že údaje mohou být skreslené, jelikož pacienti nemusí vědět, jaké potraviny snižují vznik karcinomu.

Položka č. 22 - Sportujete pravidelně (min. 3 x 40 min)

a) ano

b) ne

Odpovědi	absolutní	relativní
ano	24	0,3
ne	56	0,7
celkem	80	1



Ke zdravému životnímu stylu patří nejen zdravá strava, odpočinek, ale i sport. Otázkou číslo 22. jsme zjišťovali, kolik z dotazovaných respondentů sportuje a zda to má nějaký vliv na onemocnění prostaty.

Ze všech dotazovaných odpovědělo 56 respondentů, že nesportuje (70 %) a zbylých 24, že ano (30 %). Zde 21 dotazovaných z 56, kteří odpověděli, že nesportují, trpí onemocněním prostaty a pouze 3 z 24 sportujících. Celkově onemocněním prostaty z 80 dotazovaných trpí 24, což znamená, že v našem malém průzkumu by mohl sport příznivě působit proti vzniku onemocnění prostaty.

9 Diskuze

Je velmi složité porovnat výsledky našeho průzkumu s dalšími výsledky, neboť náš průzkum byl velmi různorodý a zabýval se problematikou onemocnění prostaty celkově. Nebyl zaměřený na jednotlivá onemocnění a pro důvěryhodnější výsledky bychom potřebovali mít daleko větší vzorek respondentů. Zaměřili jsme se především na informovanost a prevenci. Také tento průzkum obsahoval i řadu otázek dalších, které se zaměřovali na rasu, vzdělávání, životní styl či dědičnost. Blíže zde rozebereme jednotlivé hypotézy a porovnáme zjištěné poznatky s jinými autory a pracemi.

První hypotéza (alespoň 80 % dotazovaných zná základní informace o prostatě a jejich chorobách a zbylé procento má znalosti nedostatečné) měla za úkol zjistit, jak jsou muži o prostatě informováni a jestli vědí, jak se může onemocnění prostaty projevit. I přesto, že se hypotéza potvrdila a dokonce více než 90 % mužů má základní informace, tak je rozporuplné, že 12 respondentů i přes tvrzení, že vědí, co je prostata, odpoví: orgán žen i mužů, a z toho ještě 4 muži onemocněním prostaty trpí. Protože získané údaje o základních informacích nemají muži zcela dostatečné, je třeba nadále informovanost prohlubovat. Zvýšení informovanosti může vést k většímu zájmu lidí o své zdraví, častějším preventivním prohlídkám a tím k lepšímu a dřívějšímu diagnostikování onemocnění.

Druhá hypotéza (zájem o informace má více než 60 % respondentů a zbylé procento se o informace nezajímá) zjišťovala zájem dotazovaných o problematiku onemocnění prostaty. Hypotéza se potvrdila a milým překvapením bylo, že 60 % dotazovaných udává zájem o onemocnění prostaty a 70 % by uvítalo ještě další informace. Na základě čehož byl vypracován návrh na informační brožuru pro pacienty. Návrh je obsažen v příloze D.

Třetí hypotéza (s prevencí onemocnění prostaty se setkalo více než 85 % dotazovaných a zbylé procento ještě ne) se nepotvrdila. Velký pokles procent jsme zaznamenali kvůli tomu, že nikdo z dotazovaných nedostal k vyplnění IPSS dotazník a proto vyšlo, že se s prevencí setkalo jen 35 % respondentů. IPSS dotazník by měl

pomoci odhalit i začínající problémy s močením a tím dříve by bylo možné diagnostikovat počínající problém s onemocněním prostaty. Proto je zarážející, že nikdo z 80 dotazovaných se s ním ještě nesešel.

Pomocí čtvrté hypotézy (alespoň 50 % z dotázaných, kteří nemají možnost zúčastnit se edukačního kurzu, by se chtěli takového kurzu zúčastnit a zbylé procento nemá zájem) jsme zjišťovali, kolik z respondentů má zájem o edukační (informační) kurz a zjistili jsme, že je to méně než polovina dotazovaných. Hypotéza se tedy nepotvrdila. Domníváme se, že i přesto, že dotazovaní respondenti jeví zájem o informace o onemocnění prostaty, slova edukační kurz se nejspíše obávají, a proto je o něj zájem snížený. V okrese Trutnov je celkově malý výskyt edukačních kurzů preventivního řádu či určených pacientům s určitým druhem onemocnění. S touto variantou se tudíž nepotkávají běžně, a proto je pro většinu z nich tato informace nová a nevědí, co od ní očekávat a na co se připravit. Chtělo by to zvýšit koncentraci obdobných kurzů a zvýšit tak informovanost lidí všeobecně, povede to k lepším znalostem o onemocněních a lepší prevenci.

Hypotetické tvrzení (minimálně polovina dotazovaných získala informace o onemocnění prostaty prostřednictvím internetu a televize) se nepotvrdilo, i přesto, že dotazovaní respondenti uváděli televizi nejvíce krát, internet předčili informace od lékaře a z informačních materiálů a brožur. V bakalářské práci Miroslavy Novákové z roku 2007, která popisuje edukaci klientů s BHP, uvádějí televizi jako třetí zdroj informací, na prvním místě jsou časopisy a noviny a na druhém místě je praktický lékař (NOVÁKOVÁ, 2007). I v našem průzkumu byl lékař na druhém místě v četnosti zvolených odpovědí a na třetím místě tedy skončila odpověď z informačních materiálů a brožur, protože naše dotazníková otázka neobsahovala odpověď časopisy a noviny, lze předpokládat, že řada dotazovaných volila tuto položku místo chybějící. Domníváme se, že častější výskyt odpovědi televize oproti roku 2007 je způsobem vzrůstajícím počtem reklam v televizích, které obsahují různé preparáty na potíže s močením způsobené prostatou.

Muži mají 12 % riziko, že karcinomem prostaty onemocní, to se ale může ještě zdvojnásobit v případě, že onemocněním prostaty trpí přímý příbuzný. Pokud KP trpí více než jeden příbuzný, riziko se zvyšuje dokonce pětkrát až sedmkrát, uvádí pan Smart v urologických listech (SMART, 2010). Z našeho průzkumu vyplývá, že z 25

dotazovaných, kteří odpověděli na otázku, zda trpěl někdo z rodiny onemocnění prostaty, odpovědělo, že ano 12 lidí, kdy v převážné většině převažovala odpověď otec a 4 krát se zde objevil KP. Odpověď nevím zvolilo 8 mužů, z toho 4 onemocnění prostaty trpí. Takže v našem malém průzkumu se ukazuje, že KP je u nás dědičný z 33,3 %.

BHP trpí podle Doc. MUDr. Ladislava Jaromíra, CSc. 20 % lidí ve věku 40 až 50 let. Mezi 50 až 60 rokem 40 % mužů a ve věku 60 až 70 let je to již 55 %. Rapidní vzestup sledujeme u mužů ve věku 70 až 80 let, kdy incidence dosahuje 80 % a mezi lety 80 až 90 je to už 90 % mužské populace (JAROLÍM, 2008). V našem průzkumu jsme zjistili, že u mužů do 40 let netrpí nikdo onemocněním prostaty. Ve věku 41 – 50 jen 2 muži (18,18 %) z jedenácti dotazovaných ve stejné věkové kategorii, a ve věku 51 – 60 let jen jeden muž (8,33 %) z 12 dotazovaných. Ze 17 dotazovaných ve věku 61 – 70 let trpí onemocněním prostaty 3 lidé (17,65 %), konkrétně jeden BHP a zbylí dva neudávají jakým. Pozoruhodný je výskyt BHP mezi věkovou skupinou 71 – 80 let, kdy z 18 dotazovaných jí trpí 15 a jeden muž trpí KP (88,89 %). Ve věkové hranici 81 let a více byli dotazováni jen 4 respondenti, kdy onemocněním prostaty trpí 3 (75 %). Dva neudávají jakým a jeden trpí KP. Počet respondentů v každé věkové kategorii je velmi malý, proto nelze přesně určit výsledky, ale je zřejmé, že určitá závislost na věku je, a to hlavně od 70 let a více. Komparací našich výsledků a tvrzení Doc. MUDr. Ladislava Jaromíra lze konstatovat, že vyšší věk je rizikový pro vznik BHP.

9.1 Doporučení pro praxi

Informovanost mužů o onemocnění prostaty stále není dostatečná. Informace mají především muži, kteří nějakým onemocněním prostaty trpí, a to ne zcela dostačující. Domníváme se, že je potřeba zvýšit informovanost také u lidí mladších, neboť u nich se může začít s primární prevencí, která může přispět k brzkému odhalení onemocnění a snížení mortality.

Doporučení pro management nemocnice

Když jsme mužům hospitalizovaným na oddělení v nemocnici rozdávala dotazníky, jejich zájem o ně byl spíše negativní. Ovšem při sběru dotazníků se ukázalo,

že zájem o informace mají, a téměř vždy se rozpoutala diskuze na toto téma. Aktivně se vyptávali a chtěli vědět více informací. Proto bychom navrhovali, aby měli muži, pokud jim to jejich zdravotní stav dovolí, možnost zúčastnit se při svém pobytu v nemocnici edukačních kurzů spojených s problémy s prostatou. Edukační kurz by vedla všeobecná sestra seznámená s touto problematikou, nejlépe vysokoškolsky vzdělaná ve spolupráci s urologickým lékařem, který by případně odpověděl na medicínské otázky.

Součástí práce je také výběr ošetrovatelských diagnóz, které se dají použít u mužů při problémech s prostatou. Měli by přispět ke snazší tvorbě ošetrovatelských diagnóz nejen na urologických klinikách a pracovištích, ale např. také při tvorbě edukačních kurzů. Všeobecná sestra se díky ošetrovatelské diagnóze snáz zorientuje v problémech pacienta, může se na ně lépe zaměřit a pokusit se o jejich následné odstranění.

Doporučení pro urologické a praktické lékaře

Z našeho průzkumu také vyplývá, že muži nedostávají k vyplnění IPSS dotazník, který by měl být součástí vyšetření prostaty při problémech s močením. Návrh zní rozdávat ho automaticky všem mužům okolo 50 let a starším při preventivních prohlídkách u urologického lékaře, ale také u lékaře praktického. Mohl by být součástí pravidelné roční prohlídky prostaty. Rozdávat by ho mohla všeobecná sestra, nebo dokonce sám lékař, nebo by mohl být alespoň volně dostupný k vyplnění v čekárnách.

Doporučení pro zdravotní pojišťovny

V neposlední řadě je součástí práce také návrh na informační brožuru pro pacienty, která by mohla být volně dostupná na nemocničních odděleních, či v čekárnách lékařů, nebo by ji všeobecná sestra mohla rozdávat na edukačních kurzech v nemocnici. Je to rozsáhlejší materiál, v kterém je popsáno, co je to prostata a jak se určité druhy onemocnění mohou projevit. Konkrétně jsou popsána tři častá onemocnění prostaty a to BHP, KP a prostatitida. Informační brožura se snaží zajímavými názvy a provedením zaujmout pacienta. Na konci je vložen IPSS dotazník, který si každý pacient může vyplnit a zjistit, zda jeho problémy jsou ještě v normě, a posléze vyplněný dotazník konzultovat s lékařem.

ZÁVĚR

V teoretické části byly popsány tři druhy onemocnění prostaty, a to benigní hyperplazie prostaty, prostatitida a karcinom prostaty, jejich příznaky, kterými se dané onemocnění projevuje, a vybraná vyšetření, pomocí nichž se dá onemocnění prostaty odhalit. V bakalářské práci byla také popsána samostatná kapitola věnující se prevenci onemocnění prostaty, ať už primární, sekundární nebo terciální, zaměřená na každý druh onemocnění zvlášť. Z pohledu všeobecné sestry zde byla krátce popsána role sestry při daných vyšetřeních, předoperační a pooperační péče při onemocnění prostaty a výběr ošetrovatelských diagnóz, které lze uplatnit na odděleních, kde se s onemocněním prostaty sestry mohou setkat.

V praktické části byl rozebrán dotazníkový průzkum a vyhodnocen byl pomocí tabulek a grafů. Určením výsledků jsme se snažili dosáhnout vytyčeného cíle. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je úroveň informovanosti pacientů hospitalizovaných v nemocnicích o onemocnění prostaty, a jaké je jejich základní spektrum vědomostí o této problematice. Dále také jaký je jejich zájem o edukaci v prevenci onemocnění prostaty.

Pokusili jsme se porovnat míru informovanosti u lidí s rozdílným stupněm vzdělání, ale díky nestejně rozdělenému počtu respondentů se tento údaj nedal přesně zjistit. Vyšlo nám, že z každého vzdělání přibližně polovina lidí má nějaké informace. Podobné informace mají vesměs lidé jak se vzděláním odborným, středoškolským, vyšším odborným i vysokoškolským. Jen lidé se základním vzděláním o problematice prostaty mnoho neví a dva ze tří mají nedostatečné základní znalosti. Snažili jsme se také porovnat, jaký vliv má věk na informovanost mužů. V našem průzkumu bylo zjištěno, že téměř 60 % mužů ve věku do 40 let má nedostatečné základní znalosti o problematice onemocnění prostaty. Překvapivé je, že nad hranici 40 let je to naopak. Asi ze 77 % mají muži povědomí o onemocnění prostaty a alespoň základní informace. Základní spektrum vědomostí bylo různorodé, mezi nejčastější mylnou informací však patřila ta, že prostata je orgánem žen i mužů. Tato chybná informace se objevila v každé věkové kategorii alespoň jednou. Celkem takto odpovědělo 12 dotazovaných mužů, což je asi 15 %.

Něco málo přes 11 % dotazovaných respondentů přiznalo, že toho o prostatě mnoho neví, kdy nejvíce mužů bylo ve věku do 30 let.

Zájem o edukaci byl vcelku vysoký, získat hlubší informace chtělo 71,25 % mužů a z 57 mužů, kteří nemají možnost zúčastnit se edukačního kurzu a mají zájem, by 40,34 % takovýto kurz navštívilo, kdyby měli možnost.

Jak již bylo napsáno, muži se zprvu o onemocnění prostaty bavit nechtějí a je pro ně tak říkajíc „tabu“, nepotřebují žádné informace a dělají, že je to nezajímá, že to není jejich problém. Ovšem jen do té doby, než jsme projevíli zájem něco jim o tom říci, a upozornili jsme je na to, že je to problém téměř každého muže, a i když ho nepocítí teď, neznamená to, že ho nepocítí nikdy. Rozhodně je lepší vědět a být připravený, než k tomu přijít jako „slepý k houslím“. K dobré informovanosti mužů a znalosti prevence onemocnění prostaty je potřeba ujit ještě velký kus cesty, ale výborným začátkem je to, že chtějí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

dle ČSN ISO 690 a 690-2

1. ANDROGEOS. ANDROGEOS [online]. Praha 6, 2004-2011 [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: http://www.androgeos.cz/cs_CZ/urologicka-pece
2. BELEJ, Kamil; ZÁŤURA, František; BELEJOVÁ, Marie. Hormonální léčba adenokarcinomu prostaty. Praha: StudiaGeo, s.r.o., 2004. 167 s. ISBN 80-239-2270-X.
3. BOROŇOVÁ, Jana. Kapitoly z ošetřovatelství I. Praha: Mauera, s.r.o., 2010. 196 s. ISBN 978-80-902876-4-8.
4. ČIHÁK, Radomír. Anatomie 2: druhé upravené a doplněné vydání. 2. dopl. vydání. Praha: Grada publishing, 2002. 488 s. ISBN 80-247-0143-X.
5. DOENGES, Marilyn E.; MOORHOUSE, Mary Frances. Kapesní průvodce zdravotní sestry: Druhé, přepracované a rozšířené vydání. 2. vyd. Praha 7: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8.
6. DUŠEK, Pavel. Farmakologická léčba karcinomu prostaty: Průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: MAXDORF s.r.o., 2010. 159 s. ISBN 978-80-7345-215-5.
7. HANUŠ, Tomáš. (ed). Urologie. Praha 10: Triton, 2011. 207 s. ISBN 978-80-7387-387-5.
8. JAROLÍM, Ladislav. Benigní hyperplazie prostaty: Rady pacientům. Praha: TRITON, 2008. 61 s. ISBN 978-80-7387-091-1.
9. KAWACIUK, Ivan. Urologie. [s.l.] : H a H, 2000. 310 s. ISBN 80-86022-60-9.
10. KAWACIUK, Ivan. Urologie. Praha 5: Galén, 2009. 531 s. ISBN 978-80-7262-627-7.
11. KOLOMBO, I. et al. Prostata v éře robotických technologií . vydání první. Praha: Pears Health Cyber, s.r.o., 2008. 322 s. ISBN 978-80-904168-0-2.
12. LUKEŠ, Martin. Karcinom prostaty. Sestra. 2011. č. 5. ISSN 1210-0404.
13. MÁČÁK, J.; MÁČÁKOVÁ, J. Patologie. Praha 7: Grada Publishing, 2004. 348+24. ISBN 80-247-0785-3.
14. MÁLEK, Jiří. A KOLEKTIV. Praktická anesteziologie. 1. vyd. Praha 7: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3642-6.

15. MAREČKOVÁ, Jana. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vyd. Praha 7: Grada Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
16. NEJEDLÁ, Marie. Fyzikální vyšetření pro sestry. Praha 7: Grada Publishing, 2011. 248+16 s. ISBN 978-80-247-1150-8.
17. PACÍK, Dalibor. A KOLEKTIV AUTORŮ. Urologie pro sestry. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1996. 175 s. ISBN 80-7013-235-3.
18. PACÍK, D. Postavení radikální prostatektomie v léčbě karcinomu prostaty lokalizovaného na prostatickou žlázu: Realita a mýty, pravda a fikce o roboticky asistované radikální prostatektomii. Urologické listy. 2009. č. 3. s. 5-14. ISSN 1214-2085.
19. PEŠL, Michael. Nádorová a zánětlivá onemocnění prostaty. Pacientské listy. 2011. č. 1. ISSN 1214-7664.
20. Prostate-Specific Antigen (PSA) Test. National Cancer Institute: at the National Institutes of Health [online]. 18. 3. 2009. [cit. 2012-01-22]. Dostupné z: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/detection/PSA>
21. RICHARDS, Ann; EDWARDS, Sharon. Repetitorium pro zdravotní sestry. Praha 7: Grada Publishing, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
22. SCHRAML, Jan. Specifický antigen (PSA). Postgraduální medicína [online]. 2008. č. 3. [cit. 2012-01-22]. ISSN 1212-4184. Dostupné z: www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/specificky-antigen-psa-405991
23. SLEZÁKOVÁ, Lenka. A KOLEKTIV. Ošetrovatelství v chirurgii II. 1. vyd. Praha 7: Grada Publishing, 2010. 304+4. ISBN 978-80-247-3130-8.
24. SMART, R. Screening karcinomu prostaty: přehled důkazů (2009). Urologické listy. 2010. roč. 8, č. 1. ISSN 1214-2085.
25. SOCHOROVÁ, Nataša; MIŠURDOVÁ, Božena. Asistence sestry při biopsii prostaty. Urologie pro praxi. 2010. roč. 11, č. 1. ISSN 1213-1768.
26. VERNER, Pavel. Benigní hyperplazie prostaty: Současný přístup k farmakologické léčbě. Praha: MAXDORF s.r.o., 2005. 85 s. ISBN 80-7345-074-7.
27. ZÁMEČNÍK, Libor; SOUKUP, Viktor. Prevence a léčba onemocnění močových cest. Praha: Mladá fronta a.s., 2009. 95 s. ISBN 978-80-204-1941-5.

28. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. Manuál k úpravě písemných prací: text pro posluchače zdravotnických studijních oborů. Praha: Maurea, s.r.o., 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.
29. NOVÁKOVÁ, Miroslava. Edukace klientů s onemocněním benigní hyperplazie prostaty: bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Brno, 2007. 107 s.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník vlastní konstrukce.....	I
Příloha B: Protokol k provádění sběru podkladů.....	VII
Příloha C: IPSS dotazník.....	IX
Příloha D: Návrh na edukační materiál.....	X
Příloha E: Ověření hypotéz.....	XVII
Příloha F: Obrázkové přílohy.....	XXI

Příloha A: Dotazník vlastní konstrukce

Dotazník

Vážení respondenti, jmenuji se Barbora Zdráhalová a v současné době píši práci na téma: „Informovanost pacientů o prevenci onemocnění prostaty z pohledu všeobecné sestry“. Tato práce vzniká za účelem zmapování vědomostí o tomto problému a vytvořením vhodného edukačního materiálu. Dotazník je anonymní a všechny údaje, které zde uvedete, budou využity pouze pro tento průzkum. Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte. Volte jen jednu z nabízených možností, pokud není určeno jinak. Pokud je v dotazníku otázka na doplnění, prosím, doplňte. Děkuji Vám za spolupráci a čas věnovaný tomuto dotazníku, Barbora Zdráhalová, Vysoká škola zdravotnická o.p.s.

Kontaktní e- mailová adresa: ZdrahalovaBarbora@seznam.cz

1. Váš věk.

- a) do 30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51-60
- e) 61-70
- f) 71-80
- g) 81 a více

2. Jaké je vaše dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučený
- c) vyučený s maturitou
- d) středoškolské
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské

3. Jaké jste rasy?

- a) europoidní
- b) mongoloidní
- c) negroidní
- d) australoidní

4. Víte, co je prostata?

- a) ano
- b) ne
- c) slyšel jsem o tom, ale mnoho nevím

5. Prostata je orgánem:

- a) žen i mužů
- b) pouze žen
- c) pouze mužů

6. Byl jste už někdy léčen s onemocněním prostaty?

- a) ano
s jakým?.....
.
- b) ne

7. Myslíte si, že může být onemocnění prostaty spojeno s problémy s močením? (slabý proud moči, časté močení., atd...)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

8. Vyberte jeden z klinických projevů onemocnění prostaty (jak se nemoc může projevit).

- a) záněty močového měchýře
- b) problémy s močením
- c) nárůst penisu

9. Kde jste se setkal s informacemi o onemocnění prostaty? (Můžete zaškrtnout více odpovědí.)

- a) v televizi
- b) na internetu
- c) z informačních materiálů a brožur
- d) od lékaře
- e) _____ jinde _____ (uved'te kde).....

10. Na koho byste se obrátil v případě, že by se u Vás objevily problémy s močením?

- a) na urologického lékaře
- b) na praktického lékaře
- c) na kamaráda, manželku...
- d) jiné.....(koho?)

11. Zajímá jste se někdy o to, jak onemocnění prostaty předcházet?

- a) ano, zajímá mě to
- b) částečně ano, mám o tom povědomí

c) ne nikdy

12. Trpěl onemocněním prostaty někdo z rodiny?

a) ano

b) myslím, že ano

c) ne

d) myslím, že ne

e) nevím

13. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl „ano“, nebo si myslíte, že ano, napište kdo a jakým onemocněním trpěl?

Kdo.....
.....

Jakým onemocněním
trpěl.....

14. Máte zájem o získání hlubších informací týkajících se prevence onemocnění prostaty?

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

15. Máte možnost zúčastnit se nějakého edukačního (vzdělávacího) kurzu?

a) ano

b) ne

c) nezajímám se o to

16. Jestli jste na předchozí otázku odpověděl „ne“, měl byste o nějaký kurz zájem?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

17. Jste informován o tom, že máte od věku 50 let nárok na každoroční bezplatnou preventivní prohlídku prostaty?

- a) ano
- b) ne

18. Dostal jste někdy k vyplnění IPSS dotazník (International Prostate Symptom Score)

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, co to je

19. Pokud máte diagnostikovanou zvětšenou prostatu a zhoršené vyprazdňování měchýře, řekl vám někdo, jaká jsou preventivní opatření pro zmírnění obtíží?

- a) ano

uved'te
jaké?.....

- b) ne

20. Kouříte?

- c) ano

kolik cigaret
denně?.....

- d) ne

21. Jaká si myslíte, že je vaše životospráva?

- a) stravuji se spíše zdravě
- b) stravuji se spíše nezdravě
- c) životosprávu neřeším

22. Sportujete pravidelně (min. 3 x 40 min)

- a) ano
- b) ne

Příloha B: Protokol k provádění sběru podkladů

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta		
Studijní obor		Ročník
Téma práce		
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů		

Jméno vedoucího práce	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis

V..... dne

podpis studenta

Příloha C: IPSS dotazník

Odpověď	nikdy	Asi v jednom z 5 případů	Méně než v polovině případů	Asi v polovině případů	Více než v polovině případů	vždy	
Body	0	1	2	3	4	5	
Otázky						Bodové ohodnocení	
1. Kolikrát v noci vstáváte a chodíte močit?							
2. Močíte ve dne častěji, než po 2 hodinách?							
3. Míváte obtížný a opožděný začátek močení?							
4. Míváte chabý proud moči?							
5. Musíte tlačit při močení?							
6. Močíte přerušovaně?							
7. Míváte pocit nedokonalého vyprázdnění močového měchýře?							
součet:							
8. Budete-li muset trvale žít se svými obtížemi, budete hodnotit svůj stav jako?							
výborný	dobry	Převážně dobrý	neurčitý	Převážně špatný	špatný	nesnesitelný	
0	1	2	3	4	5	6	

Tabulka 2: Návrh na podobu IPSS dotazníku

Příloha D: Návrh na edukační materiál



Prostý život s prostatou

Aneb už víte, že ji máte???



Proč nahlédnout alespoň po očku???

PROTOŽE ačkoliv onemocnění prostaty vždy neohrožuje lidský život, tak ve velké míře ovlivňuje jeho kvalitu. Na to bychom měli myslet vždy, když se dostaví nějaké potíže a vyhledat odbornou pomoc. Na benigní hyperplazii prostaty se většinou neumírá, ale kde máme tu jistotu, že se nevyvine v karcinom? Výzkumy ukazují, že téměř každý muž může počítat s tím, že se u něho s narůstajícím věkem objeví nějaký příznak benigní hyperplazie prostaty. Vždyť už tři čtvrtiny mužské populace starší 50 let těmito příznaky trpí. Karcinom prostaty patří mezi nejčastější zhoubná onemocnění u mužů a řadí se na třetí příčku z hlediska úmrtnosti. V posledních letech stoupá jeho výskyt, ale na druhou stranu postupně klesá úmrtnost. Je to dáno jednak zlepšením léčebných postupů, ale také častějším odhalením karcinomu v jeho počátku. Nutno myslet i na to, že prostatitida se týká také mužů mladších, takže není výjimkou, že postihuje pány po „třicítce“ a kromě bolesti s sebou může přinášet i nepříjemnou sexuální dysfunkci, která velmi špatně působí mimo jiné i psychiku. Pro zvýšení šance na úspěšné léčení případného onemocnění prostaty je nutné, aby muži měli povědomí o daných problémech a aby včas navštívili lékaře.



Co o ní víme?

Prostata nebo také žláza předstojná patří mezi mužské přídatné (vedlejší, sekundární) pohlavní žlázy. Nachází se kolem začátku močové trubice, těsně pod močovým měchýřem. Tvarem připomíná komolý, předozadně mírně oploštěný kužel. Velikostí odpovídá kaštanu o rozměrech 3 x 4 x 3 cm. V mládí se její hmotnost pohybuje okolo 20 gramů a s přibývajícím věkem se může zvyšovat. Kritická je ovšem váha 30 gramů, což už je hranice pro vznik hyperplazie prostaty. Roste v podstatě celý život a zvětšování objemu závisí na androgenech, což jsou mužské pohlavní hormony, mezi nejznámější patří např. testosteron. Je uložena mezi kostí stydkou a konečníkem. Díky této poloze se dá dobře vyšetřit přes konečník, tzv. per rectum. Význam prostatického sekretu spočívá v tom, že aktivuje spermie, zkapalňuje sperma a narušuje hlenovou zátku děložního hrdla. Tím umožňuje pronikání spermií do dělohy a oplodnění vajíčka, v neposlední řadě má také i bakteriální účinky.

Když prostata vystrkuje růžky

Dlouhou dobu mnoho mužů ani neví, že nějaký takový orgán v těle mají, ale i tato nepatrná žláza se umí pěkně ozvat a strhnout na sebe pozornost. Nástup onemocnění je plíživý a dlouho se nemusí projevit žádné příznaky, které by nasvědčovali tomu, že se něco děje. Přitom ve střehu by měl být každý muž, neboť onemocnění prostaty v posledních letech přibývá. Je to spojeno především s prodlužováním průměrného věku populace.

Onemocnění prostaty se v podstatě dá rozdělit na tři typy a to na zánětlivá onemocnění, nezhoubná onemocnění prostaty a zhoubné (maligní) nádory. Mezi nejčastější potíže s prostatou patří prostatitida, benigní hyperplazie prostaty a karcinom prostaty, kdy se ve většině případů jedná o adenokarcinom.



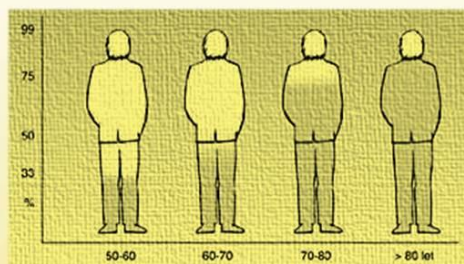
Co je dobré vědět o benigní hyperplazii?

Benigní hyperplazie prostaty (BHP) patří mezi nejčastější onemocnění postihující muže. Je to jeden z častých důvodů, proč muži navštěvují lékaře a proč podstupují operaci. Benigní hyperplazie prostaty je charakterizována jako nemaligní zvětšení prostaty na podkladě zmnožení buněk prostatických žlázek nebo stromatu, což je vazivová tkáň, která žlázky spojuje. Obvykle toto onemocnění postihuje muže od čtyřiceti let výše a četnost nálezů se zvyšuje s rostoucím věkem.

• Příznaky benigní hyperplazie prostaty

V první řadě bývá benigní hyperplazie prostaty provázána problémy s močením, ty se obvykle označují jako LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms). Mohou být dvojího typu a to buď iritační, nebo obstrukční. Mezi iritační příznaky se řadí ty, u kterých se projevuje potřeba častého močení buď přes den anebo také v noci. Může docházet i k nechtěnému úniku moči, tedy inkontinenci.

Tyto příznaky ovlivňují běžný život a do jisté míry ho i omezují a to například tak, že si muži, trpící těmito problémy, vybírají cesty, kde je dostatek míst, kam si v případě potřeby mohou dojit na záchod a naopak se vyhýbají místům, kde tato možnost není. K obstrukčním příznakům patří všechny příznaky, které provází problém s močením samotným. Ať už je to obtížný a opožděný začátek močení či slabý a přerušovaný proud moči, zdouhavé močení nebo odkapávání moči ke konci močení až po nedokonalé vyprázdnění močového měchýře. Ovšem ne všichni muži s benigní hyperplazií prostaty musí nutně tyto potíže mít a ne vždy velikost prostaty závisí na tom, jaké obtíže se vyskytují.



Co je dobré vědět o prostatitidě?

Prostatitida je zánětlivé onemocnění prostaty, které je vyvoláno bakteriemi přítomnými v moči nebo močové trubici. Vyskytuje se asi u 10 % mužů a projevuje se různými obtížemi. Jedním z projevů je bolest, hlavně v oblasti malé pánve, hráze nebo spodiny močového měchýře. Velmi často může ale vyzařovat i do jiných částí těla, čímž napodobuje i jiná onemocnění. Prostatitida může být dvojího typu buď akutní, nebo chronická. Je to velmi komplikované onemocnění a příčiny vzniku u tohoto onemocnění mohou být značně různorodé.

Mezi možné příčiny vzniku prostatitidy mohou patřit opakovaná traumata oblasti hráze, velmi často způsobená jízdou na koni či kole, excesy v sexu a životním stylu, autoimunitní onemocnění po infekci prostaty atypickými bakteriemi, chemicky indukovaný zánět z návratu moči do prostaty, neurogenní záněty nebo také určitá forma celiakie a alergie. Značnou mírou může přispět i stres.

• Akutní prostatitida

Nejčastěji vzniká infekcím moče v močové trubici a jejím zpětným refluxem do prostatického vývodu. Bakterie se mohou dostat do močové trubice třeba při pohlavním styku nebo také vzácně krevní cestou při jiném zánětlivém onemocnění či z konečných částí trávicího ústrojí ze zánětů v okolí např. z hemeroidů, bakterií z rektu atd. Infekce sem může být zavlečena také při katetrizaci močového měchýře.

• Chronická prostatitida

Je také označována jako syndrom chronické pánevní bolesti nebo také prostatodynie. Postihuje většinou muže mladšího nebo středního věku. Je nejčastější urologické onemocnění mužů do 50 let a třetí nejčastější u mužů nad 50 let. Charakterizují ji také mikční potíže a bolest v malé pánvi či genitálu. Velmi často je také doprovázena sexuální dysfunkcí různého stupně.



Co je dobré vědět o karcinomu prostaty?

Karcinom prostaty (KP) je nejčastějším z urologických maligních nádorů. Patří mu třetí místo mezi zhoubnými nádory, častější už jsou jen plicní nádory a nádory kolon a rektu. Karcinom prostaty mnohdy nevyvolává žádné obtíže, proto nemusí být hned v prvních chvílích rozpoznán. Čím dříve je ale diagnostikován a léčen, tím větší má pacient šanci na vyléčení. Statistické údaje ukazují, že právě teď má narozený muž asi 17 % pravděpodobnost, že během života karcinomem prostaty onemocní a asi 3 %, že na něj zemře.

Stupeň karcinomu prostaty se určuje pomocí Gleasonova gradingového systému. Dělí se do 5 stupňů podle diferenciace nádorových buněk, tedy jejich rozrůznění. Karcinom prostaty ve většině případů obsahuje minimálně dva typy různě diferencovaných buněk, takže se zapisují oba, kdy nejvíce zastoupený typ se uvede jako první a druhý nejvíce zastoupený jako druhý a oba se sečtou. Výsledek se označuje jako Gleasonovo skóre. Mezi příznivé skóre se řadí to od 2 do 4, rizikové skóre představuje výsledek od 5 do 7 a jak nepříznivé se hodnotí skóre 8 – 10.

• Příznaky karcinomu prostaty

Jak už jsme psali, karcinom prostaty ve svém počátku nevyvolává většinou žádné subjektivní příznaky a dá se říct, že je to v počátcích v podstatě asymptomatické onemocnění. Pokud se nějaké vyskytnou, jsou většinou podobné příznakům, které se vyskytují u benigní hyperplazie prostaty a mohou souviset se symptomy LUTS (onemocnění dolních močových cest). Mohou to tedy být např. potíže s močením, krev v moči či erektilní dysfunkce. Když už se tyto příznaky projeví, jsou obvykle známkou již lokálně pokročilého nádoru. Když ještě nejsou přítomny žádné příznaky, dá se onemocnění často odhalit na základě zvýšené hladiny prostatického specifického antigenu (PSA). Pokud u karcinomu prostaty dojde k metastázám (rozšíření nádoru), velmi často metastazuje hlavně do skeletu a lymfatických uzlin. Tyto příznaky zahrnují kostní bolesti, patologické zlomeniny a otoky při postižení lymfatických uzlin. Zná to možná trochu děsivě, ale není potřeba se strachovat, karcinom prostaty je ve svém počátku dobře léčitelný a při pravidelných lékařských prohlídkách se dá brzy odhalit. Dobré je vědět, že každý muž, kterému je 50 let a více má nárok na bezplatnou preventivní prohlídku a vyšetření prostaty.

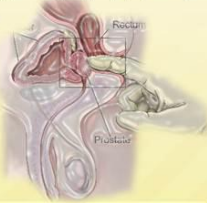


Když se „čůrání“ nedaří, upalujte k lékaři (vyšetření se nemusíme obávat)

• Vyšetření per rectum

Vyšetření per rectum, tedy přes konečník, je základní vyšetření, které se provádí téměř vždy, když pacient přijde k lékaři s urologickými problémy. Je také součástí pravidelné preventivní urologické prohlídky, na kterou má nárok zdarma každý muž, kterému je 50 let a více. Provádí se vždy, když má pacient problémy s močením a u preventivní onkologické prohlídky, kdy je podezření na karcinom prostaty. Jak již bylo řečeno, díky tomu, že prostata naléhá na vnitřní stranu rektu, dá se se tímto vyšetřením dobře vyhmátat.

Při tomto vyšetření je nejdůležitější správná poloha, kdy pacient leží na levém boku a dolní končetiny má pokrčené s koleny co nejblíže k bradě. Další variantou je genukubitální poloha, kdy pacient klečí na kolenou a opírá se o pokrčené lokty. K samotnému vyšetření je potřeba gumový prst a vazelína. Vyšetření nemusí být pro pacienta příjemné, ale nemělo by být nikterak bolestivé, pokud se nevykazuje nějaký problém, který by bolestivost způsoboval, např. zánět nebo možná poranění v okolí konečníku.



• Vyšetření prostatického specifického antigenu

Vyšetření prostatického specifického antigenu nebo také PSA, je vyšetření krve, které stanoví jeho hladinu v krvi nebo přesněji v séru. Prostatický specifický antigen je vlastně bílkovina, která způsobuje tekutost semene. Jeho hladina se zvyšuje při BHP v souvislosti se zvětšující se prostatou. Dále se zvyšuje i u karcinomu prostaty, kdy je nárůst PSA ještě častějším ukazatelem a zvýšená hladina se může objevit i u prostatitidy. Hodnotu PSA se vyhodnocuje s ohledem na věk pacienta, protože s rostoucím věkem se hladina PSA v krvi mění. Do 49 let by hladina měla být do 2,5 ng/ml, mezi lety 50-59 se hladina pohybuje do 3,5 ng/ml, ve věku 60-69 je to již do 4,5 ng/ml a nad 70 let by neměla překročit hladinu 6,5 ng/ml. Odebírá se u všech mužů, kteří mají problémy s LUTS. Vyšetření vlastně spočívá jen v odebrání krevního vzorku a odeslání do příslušné laboratoře.



• Uroflowmetrie

Uroflowmetrie je vyšetření průtoku moči a často se označuje zkratkou UFM. Měří se pomocí uroflowmetru. Vyhodnocuje se pomocí uroflowmetrické křivky, která se při průtoku zaznamenává. Zaznamenán je průtok moči v milimetrech za sekundu, sleduje se objem vymočené moči, její maximální a průměrný průtok a dobu močení. Při normálním průtoku je křivka vysoká a krátká oproti tomu při BHP je nízká a prodloužená. Je to způsobeno tím, že čas močení se zvyšuje a maximální průtok se snižuje. Hodnota maximálního průtoku moči se mění v závislosti na věku, u mužů do 40 let by měl být průtok vyšší než 22 ml/s, u mužů mezi 40 – 60 je to už nad 18 ml/s a u mužů starších 60 let je to jen 13 ml/s.



• Biopsie prostaty

Biopsie prostaty nebo také punkce prostaty se provádí při zvýšené hladině PSA nebo také při nejistém nálezů při vyšetření per rectum. Spočívá v odběru vzorku tkáně prostaty a odeslání k přezkoumání. Jde o konečné stanovení diagnózy. Odebírá se pomocí punkční jehly, která se zavádí spolu s ultrazvukovou sondou konečníkem při místním znecitlivění.

Poloha, kterou musí zaujmout pacient je stejná jako při vyšetření per rectum a to poloha na boku s koleny pokrčenými k bradě. Může se použít i gynekologická poloha.



Nejllepší obranou je útok aneb s prevencí do boje!

Prevence představuje jednu z nejdůležitějších složek v oblasti snížení nárůstu onemocnění. Jak moc je prevence účinná, záleží na míře informovanosti lidí. Prevence je rozdělena na tři druhy a to na prevenci primární, sekundární a terciální.

• Primární prevence

Pod pojmem primární prevence se skrývá samotné předcházení nemoci. Snaží se vysvětlit lidem, co a jak mají dělat, aby určitěmu onemocnění předešli nebo zmírnili šanci na to jim onemocnět. Zaměřuje se na zdravou populaci, která onemocněním ještě netrpí. Většinou je zaměřena na zdravý životní styl a změnu životních návyků.

• Sekundární prevence

Sekundární prevence je taková, která se snaží zamezit rozvoji už vzniklého onemocnění a také napomáhá jeho včasnému odhalení. Hlavním cílem je zabránit dalšímu zhoršení onemocnění, pomáhá včasnému léčení a snaží se stav stabilizovat nebo dokonce vyléčit.

• Terciální prevence

Jejím úkolem je jednak zmenšit negativní následky, které zůstaly po už vyléčeném onemocnění, a také pozorování již vyléčených jedinců.

Jak zvýšit šance, že se nám onemocnění prostaty vyhne? (primární prevence)

- Na to není zcela jednoznačné řešení, jelikož onemocnění prostaty je stále i pro mnoho odborníků tajemné. Nejde jasně říci jak předcházet hyperplazii prostaty nebo karcinomu prostaty.
- BHP závisí na věku a hormonech, což nikterak neovlivníme, ale je zřejmé, že zdravý životní styl, tedy pohyb a správná strava, působí příznivě a u lidí, kteří ji dodržují, se vyskytuje v mnohem menší míře.
- To samé je u karcinomu prostaty, kde platí stejné zásady, jako v prevence jakéhokoliv nádorového onemocnění. Mezi něž patří: nekouřit, hodně pohybu, omezit sedavý způsob života, hlídat si optimální váhu, omezit stres a také dodržovat správnou životosprávu. Větší riziko vzniku karcinomu prostaty mohou mít i lidé, kteří konzumují nadměrné množství červeného masa a tuků, především cholesterolu. Dobré je zvýšit příjem bílého masa a hlavně zeleniny, ovoce a také sóji, kde bylo dokázáno, že jedna její součást dokáže ve střezech blokovat činnost mužského pohlavního hormonu.

- Podle současných poznatků se doporučuje konzumovat i velké množství rajčat a rajčatového protlaku, neboť obsahují látky isoflavonoidy a lykopeny, což jsou karotenoidy, které by měly působit v prevenci proti nádoru prostaty. Příznivě působí i antioxidanty jako je vitamin A, E, D a zinek se selenem. Vitamin E se hojně vyskytuje v rostlinném oleji a oříchách, působí blahodárně na organismus, zpomaluje nádorový růst a pomáhá stimulovat imunitní systém. Selen je obsažen v obilovinách, rybách a vejcích. Zinek se vyskytuje v červeném masu a hraje roli při syntéze testosteronu. V těle ho ovšem nesmí být moc, při velkém množství má právě opačný účinek a může zvýšit riziko karcinomu prostaty.
- Primární prevence proti zánětu prostaty, tedy prostatitidě zahrnuje pravidelný příjem tekutin, vypití množství by nemělo klesnout pod 2 litry za 24 hodin. Velmi důležité je také dodržovat hygienu genitálu a velmi zásadní roli hrají také hygienická opatření při sexuálním styku, což zahrnuje používání kondomu při rizikovém pohlavním styku a to i včetně análního či v době gynekologické léčby partnerky. Pokud se tak nestane a proběhne nechráněný pohlavní styk, je důležité jít se bezprostředně po něm vymočit.

- Dále by nemělo docházet k zdržování močení a tím k přetěžování kapacity močového měchýře. Močit by se mělo pravidelně během dne dle potřeby. Vhodná není ani dlouhá a náročná jízda na kole nebo na koni a časté sezení na studených místech. V neposlední řadě sem patří také krátká sexuální abstinence po výrazném excessu v sexuálním životě.



Jak snížit již vzniklé následky? (sekundární prevence)

- BHP: Existuje řada doporučení, pomocí kterých můžeme potíže, které sebou BHP přináší, zmírnit. Opět tu velkou roli hraje pravidelný příjem tekutin, který by měl být omezen na 1,5 až 2 litry za den, ovšem ve vztahu k fyzické aktivitě a klimatu. Tekutiny by neměly být přijímány rychle a jednorázově. Dobré je omezit příjem tekutin pokud víme, že jdeme někde, kde není možné se často vymočit nebo také tam, kde to nás či okolí obtěžuje. Tento problém může nastat např. při dlouhém cestování, při návštěvě, při společenských akcích atd. Měli by být také značně omezeny tekutiny dvě hodiny před spaním, snižuje to potřebu častého močení v noci. Dobré je také nepít velké množství hodně vychlazených nápojů a velké množství tvrdého alkoholu. Alkohol se nedoporučuje pít ani večer, především tehdy, pokud je přítomna nykturie. Vhodné je vyměnit nápoje s kofeinem za nápoje dekofeinizované. Doporučuje se také nejíst příliš ostrá a kořeněná jídla, protože jsou dráždivá.



- Patří sem také pravidelné močení a nepřetěžování močového měchýře dlouhodobým zdržováním moči. Dále vyvarování se dlouhodobé a náročné jízdě na kole a koni, z důvodu tlaku na prostatu, či sezení na studených místech. Preventivně působí i některé doplňky stravy, tzv. fytopreparáty, mohou se používat i v kombinaci s medikamentózní léčbou, dále také zinek, selen a i dýňová semínka. S cílem zmenšit prostatu a zamezit problémům s močením, předepisují urologové blokátory 5-alfa reduktázy, především díky tomu, že jsou bezpečné a mají dobrou toleranci. Nezbytné jsou také pravidelné urologické prohlídky, kde je dobré vždy podstoupit vyšetření per rectum a odběr krve na PSA. Samozřejmě je pravidelné a trvalé brání léků, tak jak jsou lékařem naordinovány. Pomoci mohou i cviky na vyprazdňování močového měchýře, dají se ale použít jen tehdy, pokud není přítomno významné postmikční reziduum. Jedním z cviků je nácvik dvojího močení, dále postupně oddálení mikce, nejdříve o 1 minutu, potom o 5 a následně třeba i o 10 minut. K oddálení mikce můžeme použít tlak na perineum. Další je nácvik „uvolněné“ mikce, kdy nedochází k nadměrnému tlaku při močení. Vhodné je i cvičení na posílení svalů dna pánevního.



- **PROSTATITIDA:** Zde je sekundární prevence podobná jako u BHP. Doporučuje se nejíst ostrá a pálivá jídla, nepít tvrdý alkohol a také močopudné nápoje a omezit množství kofeinu. Léky se musí brát přesně a tak jak jsou naordinovány lékařem. Je také důležité nesedět dlouhou dobu v jedné pozici, dochází tak totiž k překrvení orgánů malé pánve i prostaty, což může způsobovat bolesti. Je tedy dobré střídát sezení s krátkými přestávkami na procvíčení. Není vhodné ani přílišné zahřívání orgánů malé pánve, např. v soláriu v horkých lázních, kde je dobré pobyt omezit na minimum, nedoporučuje se sedět ani na vyhříváných sedačkách v autě.
- **KP:** K sekundární prevenci karcinomu prostaty patří jednoznačně screening, který ovšem není celoplošně v České republice hrazen. Rozhodně jsou ale pravidelné urologické prohlídky jednou z nejlepších prevencí a to především u mužů starších 50 let, anebo dokonce již dříve u mužů, u kterých jsou k tomu genetické dispozice. Výzkumy ukazují, že pokud někdo z rodiny trpěl karcinomem prostaty, tak se riziko zvyšuje, pokud to byl otec, může být riziko třeba i 2 krát vyšší, ještě více stoupá s onemocněním bratra, kdy se stupňuje až třikrát.

IPSS dotazník jednoduše odhalí vaše potíže s prostatou

- **IPSS DOTAZNÍK** (International Prostate Symptom Score) Je dnes nejčastěji používaným dotazníkem pro odhalení potíží s močením a možnost existující BHP nebo dalšího onemocnění prostaty.
- Je jednoduchý, skládá se z 8 otázek, kdy prvních 7 se týká problémů s močením. Zaměřují se na noční močení, močení ve dne, ptají se na začátek močení, chabý proud moči, přerušované močení, pocit nedokonalého vyprázdnění močového měchýře a nutnost použít bříšního lisu. Osmá otázka je otázkou, která se zaměřuje na pocity s těmito problémy spojenými a na další život s nimi, tedy na kvalitu života nemocného. Na tyto otázky se odpovídá pomocí bodové stupnice od jedné do pěti a následně bodové ohodnocení 7 otázek se sčítá. Otázka 8 je vyhodnocena samostatně. Pomocí konečného výsledku se zjistí, jak na tom jste.
- Není potřeba přičítat problémy s močením stáří i když se stárnutím přicházejí. Nemusí vás omezovat, nebojte se, nestyďte se a hlavně buďte ochotni je řešit. Proto pokud máte nějaké problémy nebo si nejste jisti, zda je všechno v pořádku, vyplňte si zde přiložený IPSS dotazník a zjistíte jak na tom jste a popřípadě kontaktujte lékaře. A tak tedy...s chutí do toho...!!! ©

Zkuste si ho vyplnit a uvidíte 😊

Odpořel	nikdy	Asi v jednom = 5 případech	Méne než v polovině případech	Asi v polovině případech	Více než v polovině případech	vždy
Body	0	1	2	3	4	5

Otázky	Bodové ohodnocení
1. Kolikrát v noci vstáváte a chodíte močit?	
2. Močíte ve dne častěji, než po 2 hodinách?	
3. Míváte obtížný a opožděný začátek močení?	
4. Míváte chabý proud moči?	
5. Musíte tlačit při močení?	
6. Močíte přerušovaně?	
7. Míváte pocit nedokonalého vyprázdnění močového měchýře?	
součet:	

8. Budete-li muset trvale žít se svými obtížemi, budete hodnotit svůj stav jako?

výborný	dobrý	Převážně dobrý	neurčitý	Převážně špatný	špatný	nesnesitelný
0	1	2	3	4	5	6

VYHODNOCENÍ IPSS DOTAZNÍKU

0-7 (mírné obtíže)

Vaše obtíže jsou mírné a neukazují na prostatické potíže. Máte-li však jakékoli obtíže nebo pochybnosti, kontaktujte svého lékaře. Nemusí se jednat o nezhoubné zvětšení prostaty tzv. benigní hyperplazii prostaty (BHP), může však i o jiné onemocnění prostaty, které je potřeba léčit.

8-19 (středně závažné obtíže)

Výsledek odpovídá počínajícím až rozvinutým potížím s hypertrofickou prostatou. Kontaktujte, co nejdříve svého lékaře a domluďte se s ním na optimální léčbě Vaší BHP.

20-35 (těžké obtíže)

Výsledek IPSS svědčí pro vážné onemocnění prostaty, nejspíše těžkou BHP. Neprodleně kontaktujte lékaře, je nutné zahájit účinnou léčbu.

Vše důležité na konce - opakování matka moudrosti!

- Při jakýchkoliv obtížích se obraťte co nejdříve na lékaře, pokud ještě nemáte svého urologa, stačí praktický lékař, který vám provede potřebná vyšetření a následně vás odešle k urologickému lékaři.
- Chodte na pravidelné lékařské prohlídky, hlavně muži ve věku 50 let a starší (jednou ročně máte nárok na bezplatné vyšetření prostaty).
- Dodržujte zdravý životní styl a dobrou životosprávu, nejen vy, ale i vaše tělo se bude cítit lépe.
- Vyplňte si IPSS dotazník a zjistíte, jak na tom jste.
- Více informací se dozvíte z různých informačních letáků, brožur, a také z internetových stránek, např. www.mojeprostate.cz a samozřejmě také hlavně od lékařů, **NEBOJTE SE ZEPTAT!!!** ©
- **PŘED PROBLÉMEM NEUTEČETE, POSTAVTE SE ČELEM A NEBOJTE SE HO ŘEŠIT**
- **LEPŠÍ V ČAS, NEŽ POZDĚ!**

Použité zdroje

- ANDROGEOS. ANDROGEOS [online]. Praha 6, 2004-2011 [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.androgeos.cz/cs/CZ/urologicka-pecce>
- BELEJ, Kamil; ZÁTURA, František; BELEJOVÁ, Marie. Hormonální léčba adenokarcinomu prostaty. Praha : StudiaGeo, s.r.o., 2004. 167 s. ISBN 80-239-2270-X.
- ČIHÁK, Radomír. Anatomie 2 : druhá upravená a doplněná vydání 2. dopl. vydání. Praha: Grada publishing, 2002. 488 s. ISBN 80-247-0143-X.
- DŮŠEK, Pavel. Farmakologická léčba karcinomu prostaty : Příručka ošetřujícího lékaře. Praha : MAXDORF s.r.o., 2010. 159 s. ISBN 978-80-7345-215-5.
- HANUŠ, Tomáš (ed). Urologie. Praha 10: Triton, 2011, 207 s. ISBN 978-80-7387-387-5.
- JAROLÍM, Ladislav. Benigní hyperplazie prostaty: Rady pacientům. Praha: TRITON, 2008. 61 s. ISBN 978-80-7387-091-1.
- KAWACIUK, Ivan. Urologie [s.l.] : H a H, 2000. 310 s. ISBN 80-86022-60-9.
- KAWACIUK, Ivan. Urologie. Praha 5: Galén, 2009. 531 s. ISBN 978-80-7262-627-7.
- KOLOMBO, I, et al. Prostate v léte robotických technologií. vydání první. Praha : Pears Health Cyber, s.r.o., 2008. 322 s. ISBN 978-80-904168-0-2.
- LUKÉŠ, Martin. Karcinom prostaty. Sestra. 2011, č. 5. ISSN 1210-0404.
- MĀČÁK, J.; MĀČÁKOVÁ, J. Patologie. Praha 7: Grada Publishing, 2004, 348+24. ISBN 80-247-0785-3.
- NEJEDLÁ, Marie. Fyzikální vyšetření pro sestry. Praha 7: Grada Publishing, 2011. 248+16 s. ISBN 978-80-247-1150-8.
- PACÍK, Dalibor. A KOLEKTIV AUTORŮ. Urologie pro sestry. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1996, 175 s. ISBN 80-7013-235-3.
- PACÍK, D. Postavení radikální prostatektomie v léčbě karcinomu prostaty lokalizovaného na prostatekce žlázy : Realita a mýty, pravda a fikce o roboticky asistované radikální prostatektomii. Urologické listy. 2009, 7, 3, s. 5-14. ISSN 1214-2085.
- SCHRAML, Jan. Specifický antigen (PSA). Postgraduální medicína [online]. 2008, č. 3 [cit. 2012-01-22]. ISSN 1212-4184. Dostupné z: www.zdrn.cz/clanek/postgraduální-medicína-priloha/specifický-antigen-psy-405991
- VERNER, Pavel. Benigní hyperplazie prostaty : Současný přístup k farmakologické léčbě. Praha : MAXDORF s.r.o., 2005. 85 s. ISBN 80-7345-074-7.
- ZÁMEČNÍK, Libor; SOUKUP, Viktor. Prevence a léčba onemocnění motorových cest. Praha : Mladá fronta a.s., 2009. 95 s. ISBN 978-80-204-1941-5.

Zdraví máme jen jedno, a proto
stojí za to kvůli němu něco
obětovat ☺



Vypracovala: Barbora Zdráhalová

V rámci tvorby bakalářské práce na Vysoké škole
zdravotnické, o.p.s., v Praze 2012

Příloha E: Ověření hypotéz

Otázky 4, 5, 7, 8 zjišťují základní znalosti respondentů o prostatě. Na jejich základě byla vytvořena hypotéza:

Hypotéza 1: Alespoň 80 % dotazovaných má základní informace o prostatě a jejich chorobách a zbylé procento má znalosti nedostatečné.

	ano a spíše ano (správně)	celkem	četnosti
otázka 4	71	80	0,8875
otázka 5	68	80	0,85
otázka 7	80	80	1
otázka 8	73	80	0,9125

Výpočet váženého průměru odpovědí ano a spíše ano, popř. správně:

$$x = \frac{\text{součet četností}}{\text{počet skupin}} = \frac{3,654}{4} = 0,9125$$

Z výpočtu je patrné, že základní informace vědělo 91,25 % respondentů, **stanovenou hypotézu tedy nezamítáme.**

Otázky 11, 14 zjišťovaly, zda se dotazovaní zajímali o předcházení chorobám, respektive zda mají zájem o hlubší informace. Na jejich základě byla vytvořena hypotéza:

Hypotéza 2: Zájem o informace má více než 60 % respondentů a zbylé procento se o informace nezajímá.

	ano	celkem	četnosti
otázka 11	48	80	0,6
otázka 14	57	80	0,7125
		součet četností	1,3125

Výpočet váženého průměru odpovědí ano a spíše ano.

$$x = \frac{\text{součet četností}}{\text{počet skupin}} = \frac{1,3125}{2} = 0,65625$$

Z výpočtu je patrné, že zájem o informace má 65,625 % respondentů, **stanovenou hypotézu tedy nezamítáme.**

Otázky 11, 17, 18 zjišťovaly, zda se dotazovaní respondenti setkali s nějakou formou prevence onemocnění prostaty. Na jejich základě byla vytvořena hypotéza:

Hypotéza 3: S prevencí onemocnění prostaty se setkalo více než 85 % dotazovaných a zbylé procento ještě ne.

	ano	celkem	četnosti
otázka 11	48	80	0,6
otázka 17	37	80	0,4625
otázka 18	0	80	0
		součet četností	1,0625

Výpočet váženého průměru odpovědí ano a spíše ano.

$x = \frac{\text{součet četností}}{\text{počet skupin}} = \frac{1,0625}{3} = 0,35417$

Z výpočtu je patrné, že zájem o informace má 35,417 % respondentů, **stanovenou hypotézu tedy zamítáme.**

Otázky 15, 16 zjišťovaly, zda mají dotazovaní možnost zúčastnit se edukačního kurzu a pokud ano, zda by se chtěli zúčastnit.

Hypotéza 4: Alespoň 50 % z dotázaných, kteří nemají možnost zúčastnit se edukačního kurzu, by se chtěli takového kurzu zúčastnit a zbylé procento nemá zájem.

	počet respondentů	celkem	četnosti
otázka 15	57	80	0,7125
otázka 16	23	57	0,4035

Jak vyplývá z tabulky, výsledkem je již samotná četnost u otázky 16, tedy 0,4035.

Z respondentů, kteří nemají možnost zúčastnit se edukačního kurzu, by tuto možnost uvítalo 40,35 %. **Hypotéza se tedy zamítá.**

Otázka 9 zjišťovala, kde se dotazovaní setkali s informacemi o onemocnění prostaty. Na jejím základě bylo vytvořeno hypotetické tvrzení:

Hypotetické tvrzení: Minimálně polovina dotazovaných získala informace o onemocnění prostaty prostřednictvím internetu a televize. (Kvalitou informací se již nezabýváme).

	internet	tv	celkový počet odpovědí	122
otázka 9	17	42	podíl internetu a televize	0,48361
četnosti	0,139344262	0,344262295		

Podíl internetu a televize činí 48,361 % z celkového počtu odpovědí. **Stanovené hypotetické tvrzení se zamítá.**

Příloha F: Obrázkové přílohy



Karcinom prostaty

Zdroj: (Sestra, 2011/05)



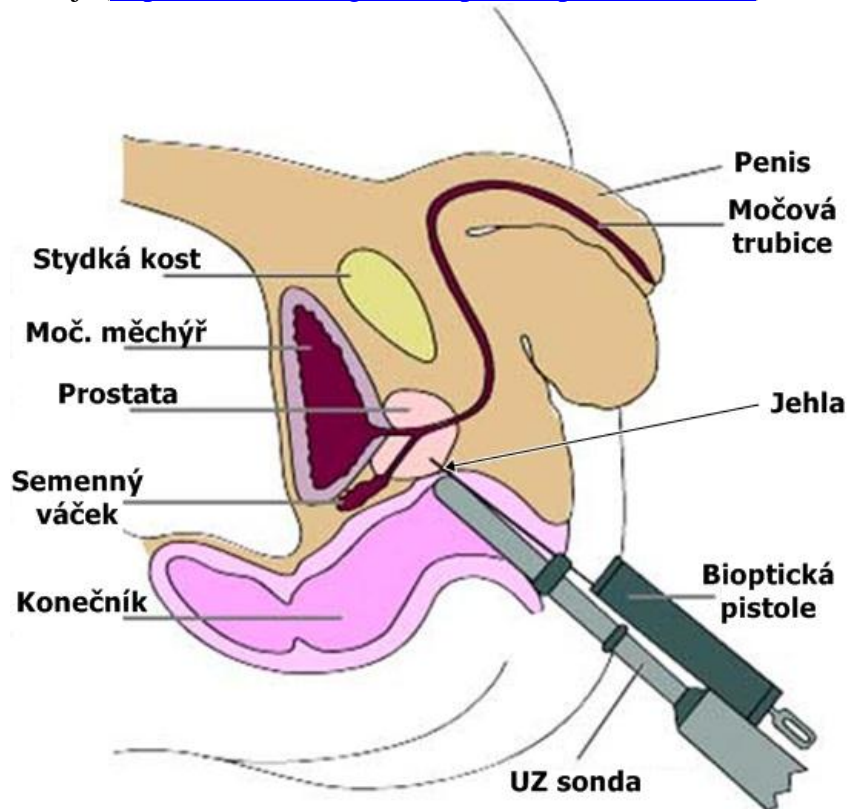
Radikální prostatektomie

Zdroj:(<http://uro-mobile.de>)



Uroflowmetrie

Zdroj: (http://www.mnii-agat.ru/expo/334/prod_1901.htm)



Biopsie prostaty

Zdroj: (<http://www3.imperial.ac.uk/pls/portallive/docs/1/51215706.JPG>)