

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**SROVNÁNÍ KVALITY ŽIVOTA ŽEN PO ABDOMINÁLNÍ  
A LAPAROSKOPICKY ASISTOVANÉ VAGINÁLNÍ  
HYSTEREKTOMII**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**BARBORA LOJKOVÁ**

**Praha 2016**

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

**SROVNÁNÍ KVALITY ŽIVOTA ŽEN PO ABDOMINÁLNÍ  
A LAPAROSKOPICKY ASISTOVANÉ VAGINÁLNÍ  
HYSTEREKTOMII**

Bakalářská práce

BARBORA LOJKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2016



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Lojková Barbora  
3. A PA

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 12. 3. 2015 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Srovnání kvality života žen po abdominální a laparoskopicky  
asistované vaginální hysterektomii

*Vergleich der Lebensqualität von Frauen nach abdominaler und  
laparoskopisch assistierter vaginaler Hysterektomie*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 2. 11. 2015

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2016

*Barbora Lojková*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce, paní PhDr. Ivaně Jahodové. Za její pedagogické vedení a lidský přístup. Dále bych touto cestou poděkovala za umožnění zpracování průzkumu Oblastní nemocnici Kolín a.s. Mé poděkování patří také porodním asistentkám a panu primáři MUDr. Aleši Tomanovi MBA a MUDr. Barboře Kohoutkové za odborné rady.

## ABSTRAKT

LOJKOVÁ, Barbora. *Srovnání kvality života žen po abdominální a laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha 2016. 43 s.

Tématem bakalářské práce je srovnání kvality života žen po abdominální a laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii. Teoretická část charakterizuje oba operační přístupy a specifickou ošetrovatelskou péči porodní asistentky, v období před a po operaci. Dále jsou popsány novinky pro zlepšení komfortu života žen po hysterektomii, se zaměřením na bio-psycho-sociální spokojenost. S tím souvisí problematika kvality života, na kterou je zaměřena ošetrovatelská péče. Praktická část je řešena formou dotazníkového šetření, kvantitativním průzkumem. Standardizovaný dotazník SF – 36 je rozdán čtyřiceti ženám, dvaceti ženám po abdominální hysterektomii a dvaceti ženám po laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii. Průzkum je prováděn v Oblastní nemocnici Kolín a.s.

Klíčová slova

Abdominální hysterektomie. Kvalita života. Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie. Ošetrovatelská péče.

## ABSTRAKT

LOJKOVÁ, Barbora. Vergleich der Lebensqualität von Frauen nach abdominaler und laparoskopisch-assistierter vaginaler Hysterektomie. Krankenpflegehochschule. Grad der Qualifikation: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Praha 2016. 43. s

Das Thema der vorliegenden Bachelorarbeit ist der Vergleich der Lebensqualität von Frauen nach abdominaler und laparoskopisch-assistierter vaginaler Hysterektomie. Der theoretische Teil charakterisiert beide Operationsansätze und die spezifische Krankenpflege einer Hebamme im Zeitraum vor und nach der Operation. Weiter werden die Neuheiten im Rahmen der Verbesserung des Lebenskomforts von Frauen nach der Hysterektomie beschrieben, dies mit dem Schwerpunkt auf die biopsychosoziale Zufriedenheit. Damit hängt die Problematik der Lebensqualität zusammen, auf die die Krankenpflege ausgerichtet ist. Der praktische Teil wird quantitativ in Form einer Umfrage vorgenommen. Der standardisierte Fragebogen SF-36 wird an vierzig Frauen verteilt, jeweils an zwanzig Frauen nach abdominaler Hysterektomie und an zwanzig Frauen nach laparoskopisch-assistierter vaginaler Hysterektomie. Die Umfrage wird im Oblastní nemocnice Kolín a.s. (*Bezirkskrankenhaus Kolín, Aktiengesellschaft*) vorgenommen.

Schlüsselwörter

Abdominale Hysterektomie. Lebensqualität. Laparoskopisch-assistierte vaginale Hysterektomie. Krankenpflege.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

|   |           |
|---|-----------|
| ÚVOD .....  | 11        |
| <b>1 ABDOMINÁLNÍ HYSTEREKTOMIE .....</b>                                  | <b>13</b> |
| 1.1 INDIKACE K ABDOMINÁLNÍ HYSTEREKTOMII .....                            | 13        |
| 1.2 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE .....   | 14        |
| 1.3 PROVEDENÍ AHY S ADNEXEKTOMIÍ, CESTOU<br>PFANNENSTIELA .....           | 16        |
| 1.4 POOPERAČNÍ PÉČE .....   | 17        |
| <b>2 LAPAROSKOPICKY ASISTOVANÁ VAGINÁLNÍ<br/>HYSTEREKTOMIE .....</b>      | <b>20</b> |
| 2.1 INDIKACE K LAPAROSKOPICKY ASISTOVANÉ<br>VAGINÁLNÍ HYSTEREKTOMII ..... | 21        |
| 2.2 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE .....   | 22        |
| 2.3 PROVEDENÍ LAVH S BILATERÁLNÍ ADNEXEKTOMIÍ<br>.....                    | 23        |
| 2.4 POOPERAČNÍ PÉČE .....   | 25        |



|  |           |
|--|-----------|
| <b>3 PSYCHIKA A SEXUALITA ŽEN PO HYSTEREKTOMII.....</b>  | <b>29</b> |
| <b>4 KVALITA ŽIVOTA .....</b>  | <b>33</b> |
| <b>5 SROVNÁNÍ KVALITY ŽIVOTA ŽEN PO ABDOMINÁLNÍ A LAPAROSKOPICKY ASISTOVANÉ VAGINÁLNÍ HYSTEREKTOMII.....</b> | <b>35</b> |
| <b>TABULKOVÁ INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU ...</b>  | <b>37</b> |
| <b>6 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>   | <b>51</b> |
| <b>ZÁVĚR.....</b>  | <b>53</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>   | <b>54</b> |
| <b>PŘÍLOHY</b>   |           |

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

EQ-5D..... European Quality of Life Quesstionnaire

SIP.....Sicknes Impact Profile

NHP..... Nottingham Health Profile

SF-36.....Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form

PGWI.....Psychological General Well-Being Index.

WHOQOL.....World Healht Organization Quality of Life

(GURKOVÁ, 2011, s. 10-11)

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 1 Průměr v jednotlivých dimenzích u žen po LAVH.....      | 37 |
| Tabulka 2 Průměr v jednotlivých dimenzích u žen po AHY.....       | 38 |
| Tabulka 3 Oskórování jednotlivých odpovědí žen po LAVH.....       | 39 |
| Tabulka 4 Oskórování jednotlivých odpovědí žen po AHY.....        | 40 |
| Tabulka 5 Rozdílnost kvality života v jednotlivých dimenzích..... | 45 |
| Tabulka 6 Četnosti a skóre u pacientek po AHY.....                | 45 |
| Tabulka 7 Četností a skóre u pacientek po LAVH.....               | 46 |
| Tabulka 8 Popisné statistiky.....                                 | 46 |
| Tabulka 9 T-test pro nezávislé vzorky.....                        | 50 |
| Graf 1 Průměrný věk žen po LAVH a AHY.....                        | 41 |
| Graf 2 Histogram skóre pacientek po LAVH.....                     | 47 |
| Graf 3 Histogram skóre pacientek po AHY.....                      | 48 |
| Graf 4 Krabicový graf.....  | 49 |

# ÚVOD

Hysterektomie patří mezi nejběžnější gynekologické operace. Práce je zaměřena na abdominální a laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomii. Obě operace jsou podrobně popsány včetně indikace, předoperační a pooperační péče prováděné porodní asistentkou. Do náplně porodní asistentky patří mimo jiné i naplnění bio - psycho - sociálních potřeb pacientek. Některé ženy udávají po hysterektomii pocit ztráty ženství, smutek a strach z budoucího života. Naším úkolem je každou pacientku dostatečně informovat o ošetrovatelské péči. O všech více či méně invazivních zákrocích například: klyzma, oholení, zavedení permanentního močového katétru, intravenózní kanyly a podobně. Neméně důležité je edukace pacientek při propuštění z hospitalizace. Je důležité, aby věděly, že jsme tu pro ně kdykoliv. V ošetrovatelské péči je kladen důraz na holistický přístup, a proto si musíme uvědomit, že každá žena je jedinečná individualita a podle toho k ní musíme přistupovat.

Metodika praktické části je: kvantitativní průzkum formou standardizovaného dotazníku SF-36. Celkem bude rozdáno 40 dotazníků, 20 ženám po abdominální hysterektomii a 20 ženám po laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii. Průzkum probíhá v Oblastní nemocnici Kolín a.s. na gynekologicko-porodnickém oddělení za laskavého svolení vedení Oblastní nemocnice Kolín a.s.

## **Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl:** Sestavit ucelený systematicky srozumitelný přehled o dané problematice pro porodní asistentky.

## **Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Zjistit, jak ženy hodnotí své zdraví nyní, (6 týdnů po operaci) ve srovnání se stavem před rokem.

**Cíl 2:** Zjistit, zda ženy pociťovaly emocionální změny, zejména ve vztahu k nejbližšímu okolí.

**Cíl 3:** Zhodnotit výsledky dotazníkového šetření.

**Cíl4:** Zjistit kvalitu života žen po hysterektomii dle zvolené operační metody.

**Vstupní literatura:**

ROB, L., A.MARTAN, K. CITTERBART a kol., 2008. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROZTOČIL, A. a kol., 2011. *Moderní Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2832-2.

HOLUB, Z., D. KUŽEL, a kol., 2005. *Minimálně invazivní operace v gynekologii*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0834-5.

KOBILKOVÁ, A, 2005. *Základy Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-315-X.

**Popis rešeršní strategie:**

Srovnání kvality života žen po abdominální a laparoskopicky asistované  
vaginální hysterektomii

Barbora Lojková

Jazykové vymezení: čeština a slovenština

Klíčová slova: abdominální hysterektomie - laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie - kvalita života - ošetrovatelská péče.

Časové vymezení: 2005-2015

Druhy dokumentů: knihy, odborné články, elektronické zdroje

Počet záznamů: 15 knih, 7 odborných článků, 12 elektronických zdrojů

Použitý citační zdroj: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz))

# 1 ABDOMINÁLNÍ HYSTEREKTOMIE

Tento výkon řadíme mezi velké operace. Abdominální hysterektomie znamená odstranění dělohy břišní cestou. Může se odstranit pouze děloha (tzv. prostá hysterektomie) nebo se odstraňují i adnexa (tzv. totální hysterektomie). Zdravá adnexa se u žen vyjímají okolo 47 roku života, s tím že bezprostředně po operaci je nasazena substituční léčba. Odstranění adnex se provádí jen s informovaným souhlasem pacientky. Abdominální hysterektomie prováděna z otevřeného přístupu tzv. laparotomií. Díky tomuto přístupu se dostaneme nejlépe k požadovanému orgánu. Nejčastěji se využívá suprapubický transverzální řez (Pfannenstielův řez), dolní střední laparotomie a v onkogynekologii paraumbilikální řez s navazující horní střední laparotomií. V onkogynekologii se provádí radikální hysterektomie, kdy je s dělohou a adnexy odstraněna i část pochvy, děložní vazy a mizní uzliny, do kterých odtéká míza z vnitřních pohlavních orgánů. Dále se tato operace může rozšířit o odstranění červovitého výběžku a velké předstěry (ROB, 2008).

Operace je pro ženu vždy zatěžující nejen fyzicky, ale i psychicky. Proto by měl lékař ženu řádně informovat o jejím zdravotním stavu, diagnóze, průběhu hospitalizace, včetně trvání následné rekonvalescence, s tím souvisí možnost trvání pracovní neschopnosti. Jako důležité se v jistých studiích ukázalo i psychosexuální poradenství. Sexuální život ještě dnes bývá někdy tabu, přesto ženu mnohdy velmi trápí otázky tohoto typu. Proto by měl lékař či porodní asistentka znát tuto problematiku (KOBILKOVÁ, 2005).

## 1.1 INDIKACE K ABDOMINÁLNÍ HYSTEREKTOMII

Než se lékař rozhodne pro chirurgické řešení, měl by zvážit, zda vyčerpá všechny konzervativní postupy. Musí zvážit celkový stav pacientky a celkovou prospěšnost operativní léčby. Registrující gynekolog pacientku poučí o všech pozitivích i rizicích operace, nastíní jí průběh hospitalizace a ponechá čas ke kladení dotazů. V případě registrujícího gynekologa je na něm, aby pacientce doporučil vhodný typ zařízení. V zařízení kde bude pacientka operována, budou provedena všechna

potřebná vyšetření, včetně doplnění anamnézy a lékař s ní povede rozhovor, ve kterém se soustředí na to, zda pacientka vše řádně chápe, a jestli se vším souhlasí. Lékař pacientce předá písemný informovaný souhlas, který si řádně přečte a podepíše. Zařízení navrhuje datum přijetí k hospitalizaci a provedení operace. U žen které mají menstruační cyklus, je preferována proliferační fáze cyklu (ROZTOČIL, 2011).

Specifickou skupinu tvoří ženy nad osmdesát let, jejich celkový zdravotní stav je silně individuální, mohou k nám přijít ženy i v tomto věku jinak naprosto zdravé, které se cítí duchem mladé a naopak ženy polymorbidní, pro které by operace byla zatěžující. V některých případech je vhodné, aby pacientka měla při indikačním pohovoru sebou blízkou osobu, například geriatrická pacientka (ROZTOČIL, 2011).

Mezi indikace k abdominální hysterektomii patří karcinom děložního čípku a jiné malignity, vhodný je tento operační přístup pro objemné nádory a ženy, které již před tím prodělaly operaci laparotomickým přístupem. Pro lepší přehlednost je abdominální přístup vhodný při rozsáhlých zánětlivých ložiscích, při monstrózní obezitě, při rozsáhlé endometrióze a také pokud máme podezření na možné komplikace při operaci. Mezi výhody abdominální hysterektomie patří její rychlost a přehlednost, možnost palpáce, odstranění velké dělohy (ROB, 2008). Dále existují takzvané sdružené indikace, kdy při abdominální hysterektomii řešíme relativní močovou inkontinenci často v kombinaci s Burchovou kolposuspenzí nebo v dnešní době preferovanou síťkou.

## **1.2 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE**

Cílem předoperačního vyšetření je posouzení momentálního zdravotního stavu, operačního rizika, a zda je pacientka schopna operačního zákroku. Výsledky těchto vyšetření můžeme využít k optimalizaci stavu pacientky, anebo doporučit další vyšetření či léčbu (ROZTOČIL, 2011).

V případě pacientek s chronickým onemocněním se snažíme o jeho kompenzaci a dosažení hodnot co nejlíže k fyziologickým hodnotám. V případě přechodných onemocnění dbáme na jejich doléčení (ROZTOČIL, 2011).

Anesteziolog provádí vyšetření nutná ke stanovení vhodné anestezie a analgezie. Posuzuje operační riziko, nejčastěji dle systému ASA (Pilka, 2012). Večer před plánovanou operací, podáváme tzv. premedikaci, jedná se o léky ze skupiny sedativ, které mají pacientku zklidnit po psychické stránce a během noci navodit klidný spánek, ráno před operací podáváme další dávku premedikace (KOBILKOVÁ, 2005).

Prevence tromboembolické nemoci je důležitou součástí péče o ženu před velkou gynekologickou operací. Jako prevenci používáme nízkomolekulární heparin. Dávku, čas, frekvenci a způsob podání určuje lékař, dle jasně daných režimů. Před operací samotnou pacientce provedeme bandáže dolních končetin. Poučíme pacientku o tom, že nyní již nesmí vstávat z lůžka (SLEZÁKOVÁ, 2011).

Dále zařazujeme také antimikrobiální neboli antibiotickou profylaxi. Samozřejmostí je zavedení intravenózní kanyly, dodržení aseptických postupů a metodických postupů. Antibiotika tedy podáváme intravenózně, preoperačně, jednorázově. V některých případech se antibiotika dávají kontinuálně několik dní (PILKA, 2012).

Velmi vhodné je provádění předoperační fyzioterapie, kterou lze zabránit pooperačním komplikacím. Můžeme dosáhnout zlepšení jak fyzické tak psychické odolnosti. Pacientka nacvičuje aktivní cvičení horních a dolních končetin, cévní gymnastiku. Vysvětlíme jí také dechové cvičení, které bude nutné po celkové anestezii, zejména díky intubaci. Dále cviky a masáže pro aktivizaci střevní peristaltiky. Včasné informování pacientky o průběhu hospitalizace, se zaměřením na to, co ona sama pro sebe může udělat, většinou vede ke zvýšení sebevědomí a velmi pozitivní rekonvalescenci (MIKŠOVÁ, 2006).

V rámci předoperační přípravy je pacientce podáno očistné klyzma, pacientku řádně informujeme o prospěšnosti a zdůvodnění kvalitního vyprázdnění střev před operací. Dále pacientce oholíme ochlupení a vytřeme pupek štětkou namočenou v lékárenském lihu a poučíme pacientku o nutnosti se důkladně osprchovat. Zdůrazníme jí, aby do půlnoci vypila nejméně 2,5 litru tekutin a od půlnoci nejedla, nepila, nekouřila a nežvýkala. Pacientka by ráno před operací neměla být nalíčená a nesmí mít na sobě žádné šperky. Zubní náhrada a jiné protetické pomůcky musí být nejpozději ráno před



operací vyjmuty. Černý lak na nehtech není žádoucí, neboť saturační čidlo neprosvítí tuto barvu. Před převozem na operační sál je pacientce zaveden permanentní močový katétr. Pacientku předáváme s kompletní dokumentací na operační sál (MIKŠOVÁ, 2006).

### **1.3 PROVEDENÍ AHY S ADNEXEKTOMIÍ, CESTOU PFANNENSTIELA**

Po uvedení do celkové endotracheální anestezie, zarouškování, přistupuje operatér k vlastní operaci. Provede široké otevření dutiny břišní, pomocí suprapubického řezu, jinak také nazývaného Pfannenstielův řez. Délka řezu je deset až dvanáct centimetrů, je veden příčně v hypogastriu. Postupně vede řez jednotlivými anatomickými vrstvami. Nejprve kůží, podkožním tukem a fascií. Fascii jemně odpreparuje od břišních svalů, které se snaží operatér nepoškodit. Otevřením peritonea se dostává do dutiny břišní k požadovaným orgánům, vidí jejich stav a zhodnotí je. Hodnotí stav samotné dělohy, vaječníků a vejcovodů. Dělohu zachycuje Mussetovými kleštěmi. Z levé strany opichuje a podvazuje ligamentum rotundum, které poté prostříhuje, totéž dělá na pravé straně. Poté částečně ostře i tupě sesouvá pliku močového měchýře za současné koagulace pubovesikálních vazů. Na infundibulopelvicový vaz vlevo, po jeho uvolnění nakládá dvoje peánovy zahnuté kleště, mezi nimi provede průstřih, opichuje a podvazuje. Totéž provádíme na pravé straně. Přívěsky děložní se posílají na histologické vyšetření. Dále sesouvá ligamentum latum uteri. Dostává se k hranám děložníma současně pomocí koagulace přemostňuje kolaterální oběh. Na hrany děložní nakládá postupně parametrální kleště, poté opichuje a podvazuje uterinní svazky. Postupuje distálním směrem k čípku děložnímu. Dále prostříhuje oboustranně sakrouterinní vazy. Pochvu otevírá v zadní klenbě. Dokončuje hysterektomii. Děloha se posílá na histologické vyšetření. Na poševní pahýl nakládá kocherovy kleště a pahýl se desinfikuje. Sutura provádí pokračovacím stehem z obou stran, který centrálně zauzluje. Poté opichuje sakrouterinní vazy, které oboustranně fixuje k poševnímu pahýlu. Reviduje malou pánev po předchozím výplachu. Vzhledem k prevenci srůstů je možno aplikovat Hyalobarrier gel<sup>®</sup>, přímo na poševní pahýl. Před

uzavřením stěny břišní provádí kontrolu nástrojů. Instrumentační sestra informuje operátora, zda souhlasí počet nástrojů a roušek. Dutina břišní i stěna břišní je sešita po jednotlivých anatomických vrstvách. Peroperační krevní ztráta se obvykle pohybuje okolo sto padesáti mililitrů (KOLARČÍK, 2011).

## 1.4 POOPERAČNÍ PÉČE

V případě velkých gynekologických operací, překládáme pacientky z operačního sálu na zotavovací pokoj, kde pobývá zhruba jednu hodinu a poté je předána na intermediální oddělení. V případě že se při operaci vyskytnou komplikace, nebo je pacientka polymorbidní či jinak rizikově zatížená, je pacientka přeložena na jednotku intenzivní péče. O pacientky v bezvědomí nebo s poruchami životních funkcí se stará anesteziologicko - resuscitační oddělení (KOBILKOVÁ, 2005).

**Pooperační péče z pohledu porodní asistentky:** Při příjezdu na oddělení je pacientka napojena na monitorovací zařízení, které sleduje její životní funkce, hodnoty pečlivě sledujeme, zapisujeme a vedeme ošetrovatelskou dokumentaci. V případě patologických hodnot, uvědomíme lékaře. Sledujeme úroveň vědomí pacientky, k tomuto sledování slouží skórovací škály, jako je například Glasgow coma scale (ZADÁK, 2007). Pacientce pomůžeme zaujmout co nejpohodlnější polohu na lůžku. Staráme se o její tepelný komfort, protože na operačním sále prochladla. Můžeme pacientku navíc přikrýt výhřevnou dečkou, záleží na vybavení každého oddělení. Dále sledujeme možné krvácení z laparotomie, z rodidel, do dutiny břišní a z drénů. Všímáme si celkového vzhledu pacientky se zaměřením na kožní projevy - změna barvy kůže, modřiny, opocnost, petechie, otoky, ztuhlost. V oblasti břicha si dáváme pozor na projevy takzvaného prknovitého břicha, to nám signalizuje krvácení do dutiny břišní a celkový nástup šokového stavu. Porodní asistentka musí znát příznaky nastupujícího šoku, aby mohla včas jednat a uvědomit lékaře. Naprostou samozřejmostí v pooperačním období je aplikace analgetik proti bolesti. Hlídáme všechny invazivní vstupy, jejich funkčnost a vzhled okolí vpichu. Staráme se o rehabilitaci jako prevenci tromboembolické nemoci a dekubitů. Vznik dekubitů hrozí zejména u starších, polymorbidních pacientek s omezenou hybností. Hodnotíme

příjem a výdej tekutin, charakter moči a její barvu, případné příměsi a množství. V závislosti na anestezii a způsobu provedení operace, bývá zpomalena činnost střev a ledvin, proto je důležitá kontrola bilance tekutin a kontrola peristaltiky. Plníme ordinace lékaře, podáváme medikaci a infuzní terapii. Infuzní roztoky podáváme v rámci rehydratace organismu a zároveň do nich můžeme přidávat léky (MIKŠOVÁ, 2006), (KAPOUNOVÁ, 2007).

Pacientce podáváme potřebné informace v rámci našich kompetencí, povzbuzujeme ji k sebepěči a chválíme za sebemenší úspěch, spolupráci. Snažíme se s pacientkou navázat pozitivní vztah, aby měla pocit jistoty a spokojenosti. Pacientku povzbuzujeme k rehabilitaci, kterou se učila v rámci předoperační péče a tu ještě rozvíjíme. Ošetřovatelskou péči přizpůsobujeme konkrétním problémům a potřebám pacientky. V noci dbáme o kvalitní spánek pacientky a vytváříme vhodné prostředí ke spánku (SLEZÁKOVÁ, 2011).

Permanentní močový katétr se snažíme odstranit již první pooperační den a následně hlídáme první spontánní močení, s tím se pojí i časná vertikalizace. V den operace (tedy nultý den) je pacientce nabízen čaj, v dalších dnech zařazujeme pevnou část stravy. První pooperační den podáváme piškoty, suchary, druhý pooperační den je strava kašovitá, třetí pooperační den podáváme stravu šetřící, nedráždivou a nemastnou. Čtvrtý den je nabízena racionální strava. V této stravě pokračujeme až do propuštění. Strava musí obsahovat všechny základní složky potravy, jako jsou bílkoviny, tuky, cukry a vlákninu. Mění se jen jejich poměr, vzhledem k potřebám regenerace organismu po operaci. Nedílnou součástí této stravy jsou také minerální látky a vitamíny, které pomáhají reparačním procesům v organismu. Samozřejmostí je dostatečný pitný režim. V případě nedostatečné výživy, odmítání stravy či vyskytnutí patologie, která ovlivňuje příjem či zpracování potravy, je vhodné provést nutriční vyšetření a stav konzultovat s nutriční terapeutkou. Ta vypracuje vhodný plán stravy. Jednotlivé typy diet se mohou v různých nemocnicích lišit názvem nebo číslem, ale obsahově zůstávají stejné (KAPOUNOVÁ, 2007).

V pooperačním období se naše snahy upínají především k zabránění pocitům nesnesitelné bolesti, je nepřipustné aby pacientka takto trpěla. Bolest je subjektivní vjem. V případě bolesti se vždy musíme zamyslet, co signalizuje. Musíme se soustředit

na možné doprovodné znaky, lokalizaci a typ bolesti. Podle toho jednáme a informujeme lékaře. Pro hodnocení bolesti používáme numerickou škálu bolesti. Pacientce tuto škálu vysvětlíme a ona nám sdělí svůj subjektivní pocit bolesti. Poté aplikujeme analgetika, můžeme přikládat obklady a doporučit pacientce úlevovou polohu. K pacientce přistupuje komplexně, s empatií. Můžeme dát prostor pacientce mluvit o svých obavách a pocitech. Vhodnými informacemi můžeme její strach zmírnit a odpoutat pozornost od bolesti. Dále bychom měli dbát na odpočinek a kvalitní noční spánek (KAPOUNOVÁ, 2007).

Bolest po operaci funguje jako velký stresor, při neléčení bolesti, se v těle aktivizuje celá škála negativních pochodů. Vlivem stresových hormonů dochází k neuroendokrinní, imunitní a zánětlivé reakci (ZADÁK, 2007).

První až druhý den po operaci je pacientka přeložena na standardní oddělení. Stehy se odstraňují v průměru pátý až šestý den po operaci. Průběh hospitalizace se vždy odvíjí od zdravotního stavu pacientky. Při propuštění domů, dostává pacientka propouštěcí zprávu a tu je povinna předat svému registrujícímu gynekologovi. Ke kterému by se měla objednat na kontrolu, zhruba po čtyřech až šesti týdnech. Pacientku lékař či porodní asistentka poučí o nutnosti dodržení zvýšené hygieny a o správné péči o jizvu. Pacientka by se měla vyvarovat pohlavního styku v těchto šesti týdnech. Poševní pahýl se musí dostatečně zhojit. Také je dobré připomenout, že pacientka nebude již menstruuovat, a proto jakékoliv krvácení je známkou patologie a je nutné, aby navštívila gynekologa. Jakékoli febrílie by pacientka neměla brát na lehkou váhu a poradit se svým gynekologem. Pacientku upozorníme, že není vhodné zvedání těžkých břemen. Samozřejmostí by mělo být dostatek odpočinku a spánku v propojení se zdravým životním stylem (ROB, 2008), (PILKA, 2012).

## **2 LAPAROSKOPICKY ASISTOVANÁ VAGINÁLNÍ HYSTEREKTOMIE**

V rámci gynekologické operativy došlo v posledních dvou desítkách let k značnému rozvoji nových technologií a operačních postupů, zejména v oblasti laparoskopie. Většinu laparotomických gynekologických operací je možno provádět laparoskopicky (ROZTOČIL, 2011). První operaci tohoto typu provedl Reich a DeCaprio, s pomocí akvadisekce a bipolárních Klempingerových kleští. Jedná se o odstranění dělohy pomocí laparoskopie. Na rozdíl od abdominální hysterektomie (AHY) se laparoskopicky asistovaná hysterektomie (LAVH) provádí kombinací břišního a vaginálního přístupu. Rozlišujeme dva typy této operace: Superiorní a inferiorní typ. Tyto typy se od sebe liší způsobem protěti pochvy a podvazem děložních cév (HOLUB, 2005).

Při laparoskopické operaci je velmi důležitá poloha pacientky, musí se zabránit přílišnému tlaku na dolní končetiny, proto operační tým dbá na správné napolohování celého těla. Nejvíce je používána Trendeleburgova poloha. V laparoskopii se řeší vizualizace pomocí videopřenosového systému. Dále se používají laparaskopy, trokary a příslušná běžná souprava nástrojů. Také se mohou používat staplery, unipolární nebo bipolární elektrochirurgické nástroje. Náhradou elektrochirurgických nástrojů je harmonický skalpel. Alternativní řezání představují lasery. Pneumoperitoneum udržujeme pomocí insuflačního zařízení (ROZTOČIL, 2011).

Laparoskopické operace se zařazují mezi minimálně invazivní operace. Pacientky pociťují menší pooperační nepohodlí. Výhodou laparoskopie je: menší výskyt zánětlivých komplikací, nižší krevní ztráty, kratší rekonvalescence, kratší doba hospitalizace. Nevýhody laparoskopie je: zvýšený intraabdominální tlak, riziko poranění cév, střev, močového měchýře. Vpravením oxidu uhličitého do dutiny břišní vytvoříme pneumoperitoneum, které však může komplikovat anestezii (PILKA, 2012).

## 2.1 INDIKACE K LAPAROSKOPICKY ASISTOVANÉ VAGINÁLNÍ HYSTEREKTOMII

Podle diagnózy, kterou lékař určil, navrhne pacientce nejlepší řešení jejích obtíží. Lékař vždy zvažuje léčbu s maximální prospěšností pro pacientku. Indikační rozhovor vede lékař vždy v klidném prostředí, sdělí pacientce jak klady operace, tak možná rizika operace. Indikační rozhovor před laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií (LAVH) se příliš neliší od indikačního pohovoru před AHY. Lékař pacientce doporučí vhodné zdravotnické zařízení, kde jí bude operace provedena. V tomto zdravotnickém zařízení je pacientka komplexně vyšetřena a jsou provedena všechna potřebná vyšetření před operačním zákrokem. Pacientka podepisuje souhlas s operací a vše je zaznamenáno do dokumentace. Přijímající lékař pacientce sdělí datum hospitalizace a operace (ROZTOČIL, 2011).

Laparoskopické řešení daného onemocnění, záleží také na zvyklostech zařízení a zkušenostech operátora. K nejširšímu indikačnímu spektru LAVH patří, bezesporu benigní onemocnění pohlavních a pánevních orgánů. Mezi další indikace patří prekancerózní stavy v různých částech dělohy a časná stádia karcinomu děložního hrdla a endometria (HOLUB, 2005). LAVH je vhodná také při přítomnosti útvarů v pánvi, jestliže je omezená hybnost dělohy, nebo proběhli-li v oblasti pánve zánětlivý proces a nyní je třeba srůsty rozrušit. Při hmotnosti myomatózní dělohy nad čtyři sta gramů se převážně provádí AHY. Velmi zkušení operátoři si s tímto hmotnostním problémem dokážou poradit, zejména pomocí morselace a hemisekce (ROZTOČIL, 2011).

*Americká společnost reprodukčních chirurgů stanovila tři stupně obtížnosti provedení gynekologických laparoskopických výkonů (ROZTOČIL, 2011, s. 408). Později britská Národní kolej gynekologů a porodníků, přiřadila také čtvrtý stupeň obtížnosti provedení těchto výkonů. LAVH při které se odstraňuje děloha o váze do čtyř set gramů, řadíme ke stupni II. LAVH při které se odstraňuje děloha o váze nad čtyři sta gramů, řadíme ke stupni III. LAVH sdružená s onkologickou diagnózou řadíme ke stupni IV.*

## 2.2 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Základní předoperační péče před LAVH se významně neliší od předoperační péče před AHY. V rámci předoperačního vyšetření, hodnotíme aktuální zdravotní stav. Cílem tohoto hodnocení je eliminace možných perioperačních komplikací. Lékař provádí aktualizaci celkové anamnézy. Jestliže pacientka užívá chronickou medikaci, musí jí odevzdat porodní asistence, tato událost je zaznamenána do dokumentace a léky dostává dle ordinace lékaře, po celou dobu hospitalizace. V případě polymorbidity pacientky, se snažíme o co největší kompenzaci laboratorních hodnot k fyziologické normě. U pacientky je provedeno gynekologické vyšetření: Aspekce zevních rodidel, vyšetření v zrcadlech, bimanuální vyšetření a ultrazvukové vyšetření. Někdy je provedeno i rektální vyšetření, pro zřehlednění okolních struktur (ROB, 2008).

Na pokyn lékaře provádí porodní asistentka odběry biologického materiálu k laboratornímu vyšetření. Měří fyziologické funkce, hlásí je lékaři a vše zaznamenává do dokumentace. Porodní asistentka tvoří s lékařem tým. Asistuje u všech vyšetření pacientky lékařem. Dává pacientce identifikační náramek, pro zvýšení pacientčiny bezpečnosti. Identifikační náramek je někdy rozlišen barvou, která nás upozorňuje na alergii. Porodní asistentka dbá o psychickou vyrovnanost pacientky, všechny úkony, které budou pacientce prováděny, je třeba řádně vysvětlit. Pacientka má právo a možnost se na cokoliv zeptat (KAPOUNOVÁ, 2007).

Den před operací učí porodní asistentka pacientku rehabilitovat. Rehabilitace se nijak neliší od té, která probíhá před laparotomickým zákrokem. Provádíme dechovou a cévní gymnastiku. Pacientce je provedeno očistné klyzma a je jí doporučeno řádné vyprázdnění. Poučíme jí, že od půlnoci nesmí jíst, pít, kouřit ani žvýkat. Příprava střeva spočívá v jeho vyprázdnění, a proto podáváme očistné klyzma. Po důkladném vyprázdnění doporučíme pacientce, aby se osprchovala. Do půlnoci je vhodné vypít alespoň dva a půl litru tekutin, v rámci prevence tromboembolické nemoci a také tím zajistíme dostatečnou hydrataci organismu. Jako prevenci tromboembolické nemoci se aplikuje dle ordinace lékaře nízkomolekulární heparin. Porodní asistentka provádí vaginální dezinfekci, formou vaginálních čípků, globulí nebo výplach speciálním roztokem dle ordinace lékaře (KOBILKOVÁ, 2005).

Den před operací je provedeno anesteziologické vyšetření, které je shrnutí dosavadních vyšetření. Je zhodnocen celkový stav dle ASA, tedy určení operačního rizika. Anesteziolog určuje vhodný typ anestezie po dohodě s pacientkou. Pacientka mu svým podpisem stvrzuje souhlas s anestezií. Anesteziolog určuje vhodnou premedikaci pro pacientku. Anesteziolog může doporučit další vyšetření, o kterých si myslí, že jsou nezbytná pro bezpečný průběh anestezie a operace vůbec. Premedikace se podává za účelem snížení tělesného i duševního napětí pacientky. Sedativa nebo hypnotika se podávají za účelem zkvalitnění spánku (PILKA, 2012).

V den operace, se v rámci premedikace podávají medikamenty pro snížení pH žaludečního obsahu, pro snížení sekreční činnosti slinných žláz a také tlumíme sekreci v dýchacích cestách. Podáváme medikamenty pro snížení úzkosti a navození spánku a tím zlepšujeme účinnost celkových anestetik. Premedikaci určuje anesteziolog a je vhodné jí podat asi tři čtvrtě hodiny před předáním na operační sál. Zavádíme intravenózní kanylu, pomocí které podáváme infuzní roztok a antibiotika dle ordinace lékaře. Všechny invazivní vstupy zavádíme za přísných aseptických podmínek, zaznamenáváme je do dokumentace a pacientka s jejich zavedením vyjadřuje souhlas. Provádíme bandáže dolních končetin, nebo pacientce navlékáme její vlastní kompresní punčochy. Připravujeme kůži, oholíme oblast operačního pole, vydezinfikujeme pupek. Provedeme celkovou očistu této oblasti. Pacientka nesmí mít na sobě žádné šperky, nesmí být naličená, případné protetické pomůcky musí odložit, musí mít vyjmuté kontaktní čočky a sundané brýle, paruky a naslouchadlo, pokud ho má. Pacientka nesmí mít černě nalakované nehty. Pacientku předáváme na operační sál, připravenou k operaci s kompletní dokumentací (MIKŠOVÁ, 2006).

### **2.3 PROVEDENÍ LAVH S BILATERÁLNÍ ADNEXEKTOMIÍ**

Po uvedení pacientky do celkové, klidné anestezii, je operační pole zarouškováno a dezinfikováno. Operatér provede vycévkování močového měchýře pacientky. Poté přistupuje k přípravné části operaci. Vaginální cestou zavede do dělohy sondu, tou je zjištěna hloubka - velikost dělohy, poté je sonda vytažena. Operatér zachycuje americkými kleštěmi čípek děložní a do dělohy zavede manipulátor děložní.



Jeden operatér zůstává držet dělohu a další operatér s asistentem přistupují k laparoskopické části operace. Je provedena změna polohy těla pacientky, je snížena horní polovina těla. Tímto způsobem se oddálí střeva od dělohy a močového měchýře, dojde tak k většímu zpřehlednění dutiny břišní. S touto změnou polohy musí souhlasit anesteziolog, který sleduje vitální funkce pacientky (HOLUB, 2005).

Kapnoperitoneum má mnoho vedlejších účinků, mění hemodynamické poměry v těle, zvyšuje intraabdominální, intrathorakální tlak a v návaznosti na něj i intrakraniální tlak, změnu hodnot těchto tlaků podporuje i Trendelenburgova poloha. V neposlední řadě dochází také ke zpomalení průtoku krve ledvinami a oblenění cévní mikrocirkulace splachnické oblasti. Z těchto důvodů se vyjadřuje anesteziolog ke změně polohy pacientky, neboť sklopení horní polovina těla tyto účinky ještě prohlubuje (HOLUB, 2005).

Operatér provádí infraumbilikálně drobnou incizi. Pomocí Veresovy jehly je vpraveno do dutiny břišní asi pět litrů oxidu uhličitého, čímž vznikne kapnoperitoneum. Infraumbilikální incizí je operátérem zaveden troakar a jeho pochvou laparoskop. Pod vizuální kontrolou jsou provedeny dvě drobné incize a zavedeny dva pomocné porty, jak do pravého tak do levého podbříšku, spolu s dalšími pomocnými nástroji. Po zpřehlednění dutiny břišní provádí operatér její vizuální kontrolu. Důkladně prohlédne viditelné orgány: pod jaterní krajinu a oblast apendixu, který by měl být bledý, klidný bez koprolitů. Dále sleduje, zda dutina břišní neobsahuje adheze, endometriózu, či jiné možné patologie. Důraz se klade na vzhled dělohy, její velikost a polohu, adnexa a vejcovody. Prohlédne i Douglasův prostor, zda neobsahuje volnou tekutinu. Operatér poté přistupuje k laparoskopické části operace - koaguluje a postupně protíná bilaterálně ligamentum infundibulopelvicum dále ligamentum teres uteri. Poté prostříhává vesikouteriní pliku a kaudálním směrem sesunuje močový měchýř. Postupně bilaterálně koaguluje a protíná parametria včetně arteria uterina a sestupuje až k sakrouteriním vazům. Operatér důkladně kontroluje operační pole a tím končí laparoskopickou část operace (HOLUB, 2005).

Operace pokračuje vaginálním přístupem. Pacientka je operátérem znova vycévkována a americkými kleštěmi uchycuje čípek děložní. Do hrdla děložního

je infiltrován vazokonstrikční roztok. Operatér provádí cirkulární řez na hrdle děložním a preparuje Douglasův prostor a vesikouterinní pliku. Tímto způsobem proniká operatér do břišní dutiny. Operatér provádí bilaterálně podvaz a odstřížení ligamentum sacrouterina, na zbytky parametrií nakládá parametrální kleště, děloha je uvolněna - odevzdána na histologické vyšetření. Peritoneum je uzavřeno cirkulárním stehem. Pokračujícím stehem je sešita pochva, do její stěny jsou všity sakrouterinní vazy, poté kontroluje operačního pole. V rámci prevence dobrého hojení okolních struktur je do močového měchýře zaveden permanentní močový katétr. Jako prevence krvácení je někdy do pochvy zaváděna tamponáda. Nakonec je provedena laparoskopická revize dutiny břišní. V případě krvácení můžeme zavést do dutiny břišní drén, který přebytečnou tekutinu odvede do sběrného sáčku. Vzhledem k prevenci srůstů je možno aplikovat Hyalobarrier gel ® , přímo do dutiny břišní. Instrumentační sestra kontroluje počet nástrojů a hlásí je lékaři. Po odstranění portů jsou provedeny sutury incizí. Krevní ztráty bývají minimální (HOLUB, 2005), (PILKA, 2014).

## 2.4 POOPERAČNÍ PÉČE

V případě této velké gynekologické operace, je pacientka asi jednu hodinu ponechána na zotavovacím pokoji, kde je hlídána anesteziologickou sestrou. Anesteziologická sestra má specializaci, potřebnou k péči o pacientky, po takto náročných operacích. Sestra hodnotí fyziologické funkce, krytí incizí, možné krvácení z rodidel, sleduje odpad z drénů - pokud jsou vyvedeny. Objem a charakter moče. Podává medikaci dle ordinace operatéra. Zejména analgetika. Hodnotí stav vědomí. Sledování pacientky je komplexní a zejména se soustřeďuje na možný rozvoj šokového stavu. Sestra vede dokumentaci a tu předává porodní asistenci, která bude o pacientku pečovat. Ve stabilizovaném stavu je pacientka převezena na intermediální péči. O umístění pacientky rozhoduje lékař - operatér (JEDLIČKOVÁ, 2012).

**Pooperační péče z pohledu porodní asistentky:** Při překladau pacientky z operačního sálu je provedena identifikace pacientky: prohlédneme si identifikační štítek na ruce, oslovíme pacientku jejím příjmením a je nám předána dokumentace anesteziologem, nebo jiným pověřeným pracovníkem. Po cestě dbáme na

co nejrychlejší a nejkomfortnější převoz pacientky na oddělení a příslušný pokoj. Po příjezdu na pokoj: napojujeme pacientku na monitorovací zařízení, pomocí kterého sledujeme životní funkce. Puls a křivka srdeční frekvence jsou snímány pomocí EKG, saturačním čidlem jsme informováni o nasycení krve kyslíkem. Nafukovací manžeta měří krevní tlak dle časového nastavení. Také sledujeme křivku dýchání. Časové rozvržení určuje lékař. Naměřené hodnoty sledujeme, hodnotíme a zapisujeme do příslušné dokumentace. Je vhodné si uvědomit, že léčíme pacientku a nikoliv monitor. Pacientku sledujeme komplexně. Po napojení na monitorovací zařízení, se dále staráme o tepelný komfort. Pacientky jsou většinou prochládlé z operačního sálu a cesty na oddělení, dle dostupných možností pacientku zahříváme. V daných intervalech měříme tělesnou teplotu, většinou třikrát denně. Samozřejmostí je aplikace analgetik, neboť pacientka trpí po operaci bolestí. Po příjezdu z operačního sálu je většinou vědomí pacientky ovlivněno celkovou anestezií, a proto je pacientce nutné několikrát zopakovat jaké jsou možnosti tlumení bolesti, případně zopakovat jak daný lék účinkuje. K tomu se vztahuje povinnost pacientku informovat o všech úkonech, které budou prováděny (KOLAŘÍK, 2011), (SLEZÁKOVÁ, 2011).

Bolest je subjektivní vjem a každá pacientka má jiný práh bolesti. Musíme brát na zřetel, že pokud nám pacientka udává bolest, tak jí má a my nesmíme její utrpení bagatelizovat. U bolesti sledujeme lokalizaci, frekvenci a intenzitu. Bolest nám může signalizovat peritoneální dráždění. Při tomto podezření či jiným patologickým projevům, pozorovaných na pacientce, vždy uvědomíme lékaře a vše řádně zapíšeme do dokumentace. Pacientce ukážeme vizuální analogovou škálu, nebo škálu dle obličejů, na tomto základě hodnotíme bolest a aplikujeme analgetika (SLEZÁKOVÁ, 2011), (ZADÁK, 2007).

Aplikujeme infuzní terapii dle ordinace lékaře. Sledujeme možné krvácení z rodidel, odpady z drénů a jejich okolí, hodinovou diurézu. Diuréza nám vypovídá o funkci ledvin a močového měchýře. Močový měchýř, stejně jako močovody jsou blízké struktury, které mohou být někdy během operace poraněny, a proto je důležité sledování diurézy, její charakter, zbarvení, množství a případné příměsi. Je nutné kontrolovat funkčnost permanentního močového katétru, stejně jako všech invazivních vstupů. Plníme ordinace lékaře, vedeme ošetrovatelskou dokumentaci. Odebíráme

biologický materiál dle ordinace lékaře. Pacientku udržujeme čistou. V prvních hodinách dáváme pacientce čaj po lžičkách a rty můžeme zvlhčovat, otírat vlhkou žínkou. Pacientku postupně přivýkáme na pitný režim a začínáme rehabilitovat hned jak je to možné. Procvičujeme hluboké dýchání, odkašlávání hlenů a postupně procvičujeme dolní končetiny. Dohlížíme na změnu polohy pacientky, jako prevenci dekubitů. Rehabilitací a postupným zatěžováním tekutinami, napomáháme střevní peristaltice, která je vlivem anestezie obleněna. Porodní asistentka se účastní všech vizit s lékařem. Pacientku vedeme co nejdříve k sebedpěči a sebeobsluze, tím můžeme podpořit její sebevědomí. S pacientkou průběžně komunikujeme a informujeme jí o jejím stavu. Během noci pečujeme o kvalitní spánek pacientky. Snažíme se o vytvoření tichého, klidného prostředí s jen mírným osvětlením, pokud můžeme, otevřeme okno a krátce před spaním vyvětráme. Pokud pacientka nemůže usnout, je možné se souhlasem lékaře podat hypnotika nebo sedativa (MIKŠOVÁ, 2006), (KAPOUNOVÁ, 2007).

První den po operaci s pacientkou porodní asistentka vstává, je vhodné před touto aktivitou aplikovat pacientce vhodná analgetika. Pacientku pozitivně motivujeme a chválíme jí i za drobné pokroky. Ke každé pacientce přistupujeme individuálně. První vstávání je pro pacientku vždy náročné, s hygienou jí vždy pomáháme a poučíme jí o prevenci pádu a správném mytí. Vysvětlím pacientce péči o incize, případně jak zacházet s drénem. Okolí drénu, kontrolujeme, případně převazujeme. Pokud drén neodvádí tekutinu, je možné drén za aseptických podmínek vyndat a místo sterilně kryjeme a v následujících dnech místo kontrolujeme. Pokud to stav pacientky dovoluje, rušíme permanentní močový katétr. Od této chvíle pacientku nabádáme ke zvýšení příjmu tekutin, aby došlo k prvnímu spontánní mikci, při které jí na toaletu doprovodíme. Opět hodnotíme množství, barvu moče a kvalitu mikce. Vše zaznamenáváme do dokumentace. Obvykle první až druhý den je pacientka přeložena na standardní oddělení. Dietní opatření jsou stejná jako po AHY. Gastrointestinální trakt zatěžujeme postupně. Kontrolujeme střevní peristaltiku a cíleně se dotazujeme na odchod plynů, v dalších dnech kontrolujeme odchod stolice. Nadále měříme fyziologické funkce v intervalech určených lékařem. Případně odebíráme biologický materiál. Kontrolujeme incize, jejich vzhled, případné krvácení či sekreci, v případě nutnosti incizi převazujeme, za aseptických podmínek. Sledujeme vzhled kůže a rodidla se zaměřením na krvácení (MIKŠOVÁ, 2006).

V následujících dnech upevňujeme sebedůvěru pacientky, podporujeme ji ve fyzických aktivitách. Umožňujeme jí kontakt s rodinou. Vždy se snažíme naplnit její bio - psycho - sociální potřeby. Při propuštění domů platí stejná doporučení jako při propuštění po AHY. S rozdílem že pacientka kontroluje a pečuje o vzhled několika incizí (SLEZÁKOVÁ, 2011).

### 3 PSYCHIKA A SEXUALITA ŽEN PO HYSTEREKTOMII

Sexualita žen se v průběhu věků měnila. Zejména postavení ženské sexuality v partnerském vztahu. Žena měla v minulosti pouze podřízenou roli. Plnila přání muže a sexuální akt se konal pouze při mužově tužbě. V různých kulturách bylo postavení ženy značně rozdílné. Kulturey se dělily na Matriarchální a Patriarchální. Patriarchálních kultur byla převaha. Ve dvacátém století dochází k zrovnoprávnění postavení muže a ženy. K rovnoprávnosti dochází postupně a vliv na ní má mnoho faktorů. Významné bylo emancipační ženské hnutí a rozvíjející se podíl ženské práce na světové ekonomice. V roce dva tisíce třináct vykonávaly ženy šedesát šest procent veškeré práce na světě, ale jen jedenáct procent těchto peněz jim bylo odměnou. Důležité byly studie ženské sexuality Sigmunda Freuda, Masterse a Johnsonové (ROZTOČIL, 2011), (ROB, 2008).

Ženská sexualita byla v minulosti tabu. K vlastnímu tělu a hlavně svým pohlavním orgánům si vytváříme vztah již ve velmi útlém dětství. Mezi druhým a třetím rokem života se o sebe holčička začíná zajímat, ve smyslu „JÁ” a zajímá se o své tělo. Někdy i nechtěnou větou: „Fuj, tam si nešahej, na to se neptej, tam se neukazuje!” můžeme v holčičce vyvolat pocit, že její pohlaví je špatné a začnou zaujímat ke svému tělu negativní postoj. Nesmíme zapomínat na hlavní znak ženství a tím je křehkost. Na sexualitu má tedy velký vliv výchova a chování rodičů, neboť dítě má potřebu zrcadlit jejich vzorec chování (VLACHOVÁ, 2014). V pozdějším věku, kdy osobnost děvčete je již hotová, by měla vést intimní rozhovor se svou matkou o svém těle a především o vagíně. Protože když se o své tělo začne dívka zajímat až s příchodem první menstruace, hrozí, že bude své tělo vnímat jako „nečisté a plné bolesti.” Z toho vyplývá, že jeden z nejdůležitějších vztahů pro děvče je ten, který má s rodiči a zejména pak s matkou. Láskyplný vztah s rodiči, propojený s důvěrou, pomáhá dívce vytvořit si zdravé sebevědomí a zdravou představu partnerských vztahů pro svůj budoucí život.

Dynamickým obdobím v životě ženy je pubertální období, kdy dochází k rozvoji sekundárních pohlavních znaků. Jak jsme již zmínily, dívka začíná menstruuovat a tím se mění hladiny pohlavních hormonů. Dívka prožívá své první lásky. První pohlavní

styk mají dívky průměrně mezi šestnáctým a devatenáctým rokem života. Dnes už není první sexuální styk vázán na instituci manželství. Prožívání sexuálního života je u každé ženy jiné. Velký vliv na prožívání a kvalitu sexuálního života má životní styl, strava, hormonální antikoncepce a léky, genetické predispozice, sexuální zkušenost a již zmíněná výchova. Pro uskutečnění pohlavního styku je důležité sexuální vzrušení, které je u ženy podmíněno citovým vztahem s partnerem. Neméně důležité jsou vhodné sexuální impulzy. Psychika ženy i její touha je ovlivněna fází menstruačního cyklu. Většinou se sexuální touha umocňuje ve druhé polovině cyklu, najdou se ale i ženy, které jsou velmi náruživé v období menstruace. Sexuální vzrušení je podmíněno receptory vyskytující se v hypotalamu, tyto hormony podněcují rozšíření cév v pohlavních orgánech, čímž jsou aktivovány erotogenní oblasti (ROZTOČIL, 2011).

*Podle modelu Masterse a Johnsonové se pohlavní styk dělí na čtyři fáze: fáze sexuální vzrušení (excitační), fáze Plateau, fáze vyvrcholení (orgasmu), fáze uvolnění* (ROZTOČIL, 2011, s. 119). Sexuální reaktivita ženy se v průběhu života mění. Všeobecně je uváděno, že ženská sexualita se nejvíce rozvíjí do třicátého roku života ženy. Poté klesá až do období menopauzy a v seniu sexualita prudce klesá. V seniu dochází k anatomickým a psychickým změnám. Moderní farmakoterapie umí mnoho obtíží odstranit. Vlivem stoupajícího věku se přidružují další nemoci a omezení, která mohou sexualitu nebo styk samotný znemožňovat (ROB, 2008).

Názor jaký má vliv hysterektomie na sexualitu a sexuální funkce se u odborníků liší. Studie z roku dva tisíce devět, provedena na Gynekologicko - porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze, MUDr. Kuželem a odborným kolektivem. Uvádí ve svých závěrech: Změny v anatomických poměrech mohou mít neblahý dopad na sexuální funkce. Při chirurgickém poškození pánevních autonomních nervů, je narušena funkce orgasmické manžety, vlivem špatného zásobení plexus hypogastricus inferior dochází k poruše lubrikace pochvy. K tomuto poškození dochází nejčastěji při totální laparoskopické hysterektomii. Ženy, kterým byla provedena hysterektomie na základě benigních indikací, měli často kvalitu sexuálního života již sníženou a na základě odstranění těchto obtíží se jim sexuální život zlepšil. Sexuální funkce a psychosociální stav jsou důležitými ukazateli již před operací. Diagnostikovaná psychická deprese před hysterektomii je velice špatné znamení pro následující rekonvalescenci. Ženy většinou

trpí bolestmi zad, inkontinencí, zvýšenou únavou, neurčitou pánevní bolestí. Psychologické aspekty jsou velmi důležité a s pacientkou je nutné probrat kvalitu jejího dosavadního sexuálního života a vysvětlit jí rekonvalescenci po operaci, včetně doporučení, kdy zahájit sexuální život. Ukázalo se jako velmi vhodné, vést tento pohovor i s partnerem pacientky. V případě odebrání ovárií dochází u premenopauzálních žen k rozvoji sexuální dysfunkcí ve smyslu nástupu menopauzy. Klesají hormonální hladiny estrogenů a androgenů. Dochází k projevům symptomů jako: dyspareunie, snížená lubrikace pochvy, snížené libido a vzrušivost. Na základě těchto poznatků bychom měli pacientku poučit o průběhu rekonvalescence a hormonální substituci, která potlačí postmenopauzální symptomy. V rámci této studie byla zjištěna důležitost celkové duševní pohody a funkční vztah mezi partnery na všech úrovních, včetně sexuální (KUŽEL, 2006).

Sexualitu žen po prosté a radikální hysterektomii zkoumali: MUDr. Vrzáčková a odborný kolektiv v rámci Gynekologicko-porodnické kliniky VFN a 1. Sexuologického ústavu VFN a 1.LF UK Praha v letech dva tisíce devět až dva tisíce jedenáct. Jako přínos své studie uvádějí proinformovanost daného souboru pacientek. Byla potvrzena důležitost edukace zdravotnického personálu o psychosexuálním poradenství. Neznamena to však, že by pacientky vyžadovaly sexuologickou péči, spíše uváděly potřebu konzultovat sexuální potíže a ujištění že takovéto problémy jsou běžné. Edukace pacientek vedla ke snížení výskytu sexuálních obtíží (VRZÁČKOVÁ, 2011).

Sexuální morbiditu po chirurgické léčbě zhoubných gynekologických nádorů zkoumala studie MUDr. Velechovské a odborného kolektivu. Gynekologicko - porodnická klinika VFN a první LF UK Praha. V rámci této studie bylo zjištěno, že na sexuální morbiditu po léčbě zhoubných gynekologických nádorů má značný vliv změna anatomických poměrů v rámci odstranění postižených orgánů. Nezanedbatelný je psychický faktor. V rámci maligní diagnózy, prožívá pacientka stavy úzkosti až deprese. Je samozřejmé, že pacientka pocítuje obavy z budoucího života. Pacientky se někdy obávají pohlavní styku ze strachu návratu onemocnění. Proto je velmi důležité, aby bylo pacientkám vše náležitě vysvětleno. Sexuální morbidita vzhledem k primárnímu onemocnění bývá dlouhodobá (VELECHOVSKÁ, 2010).



Studie z roku dva tisíce jedenáct se zabývá kvalitou života žen po hysterektomii. Kryštofová, Boledovičová, Macáková tuto studii prováděly v Nitře na Slovensku. UKF v Nitře Fakulta sociálních věd a zdravotnictví, Gynekologicko - porodnická klinika. Autorky zhodnocovaly rozdíly v kvalitě života po hysterektomii z maligní a benigní indikace. Autorky vyzdvihují důležitost role zdravotní sestry, neboť ta je s nimi v neustálém kontaktu a poskytuje jim komplexní ošetrovatelskou péči včetně psychické podpory. Ženy s maligní diagnózou uváděly jako největší důvod svého strachu případný návrat onemocnění, nemožnost pohlavní styku a pocit ztráty ženství. V pozdější části rekonvalescence uváděly, že nejvíce kvalitu života ovlivňuje silný pocit únavy. Všeobecně se dá shrnout, že pacientky onkologické uváděly celkové snížení kvality života v oblasti fyzické a psychické, kdežto vztahová a sociální oblast je srovnatelná s pacientkami s benigním onemocněním, jež vedlo k hysterektomii. Pacientky s benigními primárními diagnózami, měly rychlejší rekonvalescenci a velmi často uváděly zlepšení fyzického stavu s odstupem času. Jejich psychika nebyla zatížena strachem z rakoviny. Autorky kladou důraz na individuální ošetrovatelský přístup a na kvalitní schopnosti sestry, ve smyslu adekvátní reakce na pacientčiny problémy/potřeby (KRIŠTOFOVÁ, 2011).

## 4 KVALITA ŽIVOTA

Pojem kvalita života, nebyl jasně definován. Mnoho autorů definuje kvalitu života jinak. Problematikou kvality života se zabývá více vědních oborů. Všeobecně je tato problematika zkoumána již třicet let. Pojmem kvalita života většinou vyjadřujeme pozitivní a negativní stránky života. Hodnotíme buď skupiny, národy či jednotlivce. V ošetřovatelské praxi nejčastěji hodnotíme bio - psycho - sociální potřeby daného jedince. Problémem je do jaké míry je hodnocení objektivní (GURKOVÁ, 2011).

*Koncept kvality života nemá doposud všeobecně akceptovanou definici, metodologii a stává se předmětem mnohých interpretací, interdisciplinárních rozprav bez jednoznačného výsledného, všeobecně přijatého konsenzu v jeho konceptualizaci (GURKOVÁ, 2011, s. 23).*

Všeobecné hodnocení kvality života vychází z Maslowovy pyramidy potřeb. Při hodnocení kvality života jedince se zaměřujeme jak na fyzický aspekt tak psychický a sociální aspekt jeho života. Údaje získáváme od daného jedince a pak je zpracováváme pomocí dotazníků, které jsou generické nebo specifické. Generické dotazníky zhodnocují kvalitu života z všeobecného hlediska, bez zaměření na konkrétní chorobu. Oproti tomu specifický dotazník je zaměřený na konkrétní onemocnění, a proto jsou jejich výsledky přesnější. Součástí Specifických dotazníků bývají generické dotazníky. Tím dochází k jejím zpřesněním. Lidský život je ovlivňován mnoha faktory, proto ho nazýváme multifaktoriální. Právě tyto faktory určují kvalitu života.

Mezi generické nástroje pro měření kvality života, patří dotazníky SIP, NHP, SF-36, EQ-5D, WHOQOL, PGWI. Pro praktickou část práce jsme zvolili dotazník SF-36. Byl vytvořen v roce 1992 autorským kolektivem Ware. Tento dotazník hodnotí celkový zdravotní stav pacienta. Využívá se v široké klinické praxi včetně farmakoekonomických analýz. Uplatnění také našel při statistickém zpracování dat o zdravotním stavu obyvatelstva. Dotazník obsahuje třicet šest otázek, zkrácená verze tohoto dotazníku obsahuje dvanáct otázek. *Originální verze byla v rámci projektu The Internationale Quality of Life Assesment přeložená, validizovaná a standardizovaná ve více jak patnácti zemích (GURKOVÁ, s. 145. 2011).* SF-36 je světově vůbec

nejpoužívanější nástroj měření kvality života, vzhledem k jeho univerzálnosti se vhodně kombinuje se specifickými nástroji pro měření kvality života. Pomocí jednotlivých nástrojů hodnotíme kvalitu léčby, nebo její efekt. V naší zemi se tyto nástroje kvality života používají zejména ve vědeckém výzkumu (CSISKO, 2013).

## **5 SROVNÁNÍ KVALITY ŽIVOTA ŽEN PO ABDOMINÁLNÍ A LAPAROSKOPICKY ASISTOVANÉ VAGINÁLNÍ HYSTEREKTOMII**

### **Téma průzkumu:**

Srovnání kvality života žen po abdominální a laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii.

### **Problém průzkumu:**

Jaká je kvalita života žen 6 týdnů po provedení AHY a LAVH.

### **Cíle průzkumu:**

**Hlavní cíl:** Prokázat závislost kvality života žen na typu provedeného výkonu (AHY a LAVH)

**Hlavní průzkumná otázka:** Lze prokázat závislost kvalitu života žen na typu provedeného výkonu (AHY a LAVH)?

### **Vedlejší cíle a vedlejší průzkumné otázky:**

**Cíl 1:** Zjistit, jak ženy hodnotí své zdraví nyní, (6 týdnů po operaci) ve srovnání se stavem před rokem.

**Průzkumná otázka:** Jak hodnotí ženy své zdraví nyní (6 týdnů po operaci) ve srovnání se stavem před rokem?

**Cíl 2:** Zjistit, zda ženy pociťovaly emocionální změny, zejména ve vztahu k nejbližšímu okolí.

**Průzkumná otázka:** Pociťovaly ženy emocionální změny, zejména ve vztahu k nejbližšímu okolí?

**Cíl 3:** Zhodnotit výsledky dotazníkového šetření.

**Průzkumná otázka:** Jaké jsou výsledky dotazníkového šetření?

**Cíl 4:** Zjistit, kvalitu života žen po hysterektomii dle zvolené operační metody.

**Průzkumná otázka:** Jaká je kvalita života žen po hysterektomii dle zvolené operační metody?

**Metodika:**

Kvantitativní průzkum s použitím standardizovaného, generického dotazníku SF-36 ke zkoumání kvality života. Zdrojová data byla vložena do programu MS Excel 2010 a následně byla vytvořena základní popisná statistika v programu STATISTICA

**Výběrový soubor:**

20 pacientek po LAVH a 20 pacientek po AHY, které byly osloveny po 6 týdnech v ambulanci v Oblastní nemocnici Kolín a.s.

**Časový harmonogram:**

V rámci vytvoření tématu bakalářské práce, jsme zadali vytvoření rešerše v Národní lékařské knihovně, pomocí klíčových slov. Následně jsme po doručení rešerše vybrali vhodnou literaturu a odborné články pro bakalářskou práci. V rámci praktické části jsme zvolili kvantitativní průzkum, řešený standardizovaným, generickým dotazníkem. Zažádali jsme Oblastní nemocnici Kolín a.s. o možnost sběru dat na Gynekologicko-porodnickém oddělení. Žádost byla kladně schválena. Poté jsme začali dotazníky tisknout a vybírat vhodné pacientky pro svůj průzkum. Každé pacientce byl dotazník osobně vysvětlen včetně důvodu a způsobu jeho vyplnění. Tento proces byl dlouhý a kontinuálně s ním byla zpracována teoretická část práce. Při dosažení odpovídajícího počtu dotazníků jsme začaly zpracovávat a přenášet data do elektronické podoby. Data byla zpracována a interpretována do výsledků pomocí tabulek, grafů a komentářů.

## TABULKOVÁ INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Tabulka 1 Průměry v jednotlivých dimenzích u žen po LAVH

|                    | Dimenze<br>č. 1 | Dimenze<br>č. 2 | Dimenze<br>č. 3 | Dimenze<br>č. 4 | Dimenze<br>č. 5 | Dimenze<br>č. 6 | Dimenze<br>č. 7 | Dimenze<br>č. 8 |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| P1                 | 100,0           | 100,0           | 100,0           | 95,0            | 80,0            | 87,5            | 100,0           | 100,0           |
| P2                 | 100,0           | 100,0           | 100,0           | 90,0            | 96,0            | 100,0           | 100,0           | 100,0           |
| P3                 | 100,0           | 100,0           | 100,0           | 65,0            | 84,0            | 75,0            | 100,0           | 50,0            |
| P4                 | 100,0           | 100,0           | 100,0           | 85,0            | 80,0            | 100,0           | 100,0           | 100,0           |
| P5                 | 100,0           | 100,0           | 0,0             | 50,0            | 52,0            | 62,5            | 57,5            | 85,0            |
| P6                 | 100,0           | 25,0            | 33,3            | 25,0            | 68,0            | 37,5            | 55,0            | 70,0            |
| P7                 | 60,0            | 0,0             | 33,3            | 35,0            | 25,0            | 37,5            | 20,0            | 40,0            |
| P8                 | 100,0           | 100,0           | 100,0           | 60,0            | 84,0            | 75,0            | 67,5            | 80,0            |
| P9                 | 55,0            | 25,0            | 100,0           | 60,0            | 72,0            | 62,5            | 67,5            | 55,0            |
| P10                | 100,0           | 100,0           | 100,0           | 80,0            | 96,0            | 100,0           | 100,0           | 95,0            |
| P11                | 85,0            | 100,0           | 100,0           | 75,0            | 92,0            | 100,0           | 90,0            | 80,0            |
| P12                | 100,0           | 100,0           | 100,0           | 90,0            | 80,0            | 100,0           | 80,0            | 50,0            |
| P13                | 80,0            | 100,0           | 100,0           | 70,0            | 88,0            | 75,0            | 67,5            | 80,0            |
| P14                | 45,0            | 0,0             | 33,3            | 10,0            | 24,0            | 25,0            | 32,5            | 5,0             |
| P15                | 100,0           | 100,0           | 66,6            | 60,0            | 76,0            | 75,0            | 100,0           | 55,0            |
| P16                | 55,0            | 25,0            | 66,6            | 25,0            | 36,0            | 62,5            | 42,5            | 35,0            |
| P17                | 85,0            | 50,0            | 33,3            | 70,0            | 72,0            | 62,5            | 67,5            | 60,0            |
| P18                | 85,0            | 100,0           | 100,0           | 75,0            | 68,0            | 100,0           | 90,0            | 85,0            |
| P19                | 95,0            | 100,0           | 100,0           | 45,0            | 76,0            | 87,5            | 100,0           | 80,0            |
| P20                | 50,0            | 75,0            | 66,6            | 55,0            | 68,0            | 62,5            | 42,5            | 65,0            |
| <b>PRŮMĚR / 20</b> | <b>84,8</b>     | <b>75,0</b>     | <b>71,7</b>     | <b>61,0</b>     | <b>73,2</b>     | <b>74,4</b>     | <b>74,0</b>     | <b>70,0</b>     |

Vysvětlivky:

P1 až P20 pacientka číslo 1 až 20 -fialový řádek.

Modrý sloupeček vyjadřuje jednotlivé dimenze.

Průměr/20.....aritmetický průměr vydělený počtem žen, tedy 20. - zelený sloupeček.

Tabulka 2 Průměry v jednotlivých dimenzích u žen po AHY

|                    | Dimenze<br>č. 1 | Dimenze<br>č. 2 | Dimenze<br>č. 3 | Dimenze<br>č. 4 | Dimenze<br>č. 5 | Dimenze<br>č. 6 | Dimenze<br>č. 7 | Dimenze<br>č. 8 |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| P1                 | 100,0           | 100,0           | 100,0           | 85,0            | 100,0           | 100,0           | 100,0           | 90,0            |
| P2                 | 85,0            | 0,0             | 100,0           | 55,0            | 76,0            | 75,0            | 77,5            | 65,0            |
| P3                 | 85,0            | 100,0           | 100,0           | 65,0            | 84,0            | 50,0            | 55,0            | 55,0            |
| P4                 | 40,0            | 0,0             | 0,0             | 25,0            | 45,0            | 37,5            | 32,5            | 30,0            |
| P5                 | 5,0             | 0,0             | 0,0             | 25,0            | 36,0            | 25,0            | 32,5            | 20,0            |
| P6                 | 50,0            | 25,0            | 33,3            | 60,0            | 76,0            | 75,0            | 67,5            | 65,0            |
| P7                 | 60,0            | 0,0             | 100,0           | 60,0            | 76,0            | 50,0            | 55,0            | 55,0            |
| P8                 | 65,0            | 25,0            | 66,6            | 50,0            | 52,0            | 25,0            | 22,5            | 45,0            |
| P9                 | 25,0            | 0,0             | 33,3            | 55,0            | 60,0            | 50,0            | 32,5            | 55,0            |
| P10                | 30,0            | 50,0            | 100,0           | 55,0            | 84,0            | 62,5            | 67,5            | 60,0            |
| P11                | 55,0            | 50,0            | 33,3            | 50,0            | 68,0            | 50,0            | 45,0            | 65,0            |
| P12                | 45,0            | 100,0           | 0,0             | 45,0            | 68,0            | 50,0            | 55,0            | 65,0            |
| P13                | 60,0            | 100,0           | 100,0           | 70,0            | 76,0            | 100,0           | 90,0            | 55,0            |
| P14                | 65,0            | 100,0           | 100,0           | 85,0            | 96,0            | 100,0           | 90,0            | 80,0            |
| P15                | 95,0            | 100,0           | 100,0           | 80,0            | 92,0            | 100,0           | 100,0           | 85,0            |
| P16                | 45,0            | 50,0            | 100,0           | 50,0            | 64,0            | 75,0            | 77,5            | 55,0            |
| P17                | 80,0            | 100,0           | 100,0           | 75,0            | 92,0            | 100,0           | 100,0           | 90,0            |
| P18                | 30,0            | 0,0             | 33,3            | 50,0            | 68,0            | 50,0            | 55,0            | 55,0            |
| P19                | 85,0            | 100,0           | 100,0           | 55,0            | 80,0            | 75,0            | 77,5            | 55,0            |
| P20                | 40,0            | 100,0           | 100,0           | 35,0            | 48,0            | 50,0            | 55,0            | 30,0            |
| <b>PRŮMĚR / 20</b> | <b>56,8</b>     | <b>50,0</b>     | <b>70,0</b>     | <b>56,5</b>     | <b>72,1</b>     | <b>65,0</b>     | <b>64,4</b>     | <b>58,8</b>     |

Vysvětlivky:

P1 až P20 pacientka číslo 1 až 20 - fialový řádek.

Modrý sloupeček vyjadřuje jednotlivé dimenze.

Průměr/20....aritmetický průměr vydělený počtem žen, tedy 20. - zelený sloupeček

Tabulka 3 Oskórování jednotlivých odpovědí žen po LAVH

|               | P1           | P2           | P3           | P4           | P5           | P6           | P7           | P8           | P9           | P10          | P11          | P12          | P13          | P14        | P15          | P16          | P17          | P18          | P19          | P20          |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1             | 100          | 100          | 50           | 100          | 75           | 75           | 25           | 75           | 25           | 100          | 75           | 25           | 50           | 0          | 50           | 25           | 75           | 75           | 50           | 25           |
| 2             | 100          | 100          | 50           | 50           | 75           | 50           | 50           | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 0          | 50           | 50           | 50           | 75           | 50           | 100          |
| 3             | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 50           | 100          | 50           | 100          | 50           | 0          | 100          | 50           | 50           | 50           | 100          | 50           |
| 4             | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 50           | 100          | 100          | 100          | 50           | 50         | 100          | 50           | 50           | 50           | 100          | 50           |
| 5             | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 100          | 100          | 100          | 50         | 100          | 50           | 50           | 50           | 100          | 50           |
| 6             | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 100          | 50           | 100          | 50           | 100          | 50           | 50         | 100          | 50           | 100          | 100          | 50           | 50           |
| 7             | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 50           | 100          | 100          | 100          | 100          | 50         | 100          | 50           | 50           | 100          | 100          | 50           |
| 8             | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100        | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           |
| 9             | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 0            | 100          | 50           | 100          | 50           | 50         | 100          | 0            | 100          | 100          | 100          | 50           |
| 10            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 50           | 100          | 100          | 100          | 100          | 50         | 100          | 0            | 100          | 100          | 100          | 50           |
| 11            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 100          | 100          | 100          | 50         | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           |
| 12            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           |
| 13            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          |
| 14            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 0            | 100          | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 0          | 100          | 0            | 0            | 100          | 100          | 100          |
| 15            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 0            | 100          | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 0          | 100          | 0            | 100          | 100          | 100          | 0            |
| 16            | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 0            | 0            | 100          | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 0          | 100          | 0            | 0            | 100          | 100          | 100          |
| 17            | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 0            | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100        | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          |
| 18            | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 0            | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0          | 0            | 100          | 0            | 100          | 100          | 0            |
| 19            | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0          | 100          | 0            | 0            | 100          | 100          | 100          |
| 20            | 100          | 100          | 75           | 100          | 40           | 25           | 25           | 75           | 50           | 100          | 100          | 100          | 50           | 25         | 75           | 75           | 75           | 100          | 100          | 75           |
| 21            | 100          | 100          | 100          | 100          | 75           | 60           | 40           | 60           | 60           | 100          | 80           | 60           | 60           | 40         | 100          | 60           | 60           | 80           | 100          | 60           |
| 22            | 100          | 100          | 100          | 80           | 40           | 50           | 0            | 75           | 75           | 100          | 100          | 100          | 75           | 25         | 100          | 25           | 75           | 100          | 100          | 25           |
| 23            | 100          | 80           | 20           | 60           | 60           | 0            | 60           | 60           | 60           | 80           | 80           | 100          | 80           | 0          | 60           | 20           | 80           | 80           | 60           | 40           |
| 24            | 100          | 100          | 60           | 100          | 60           | 100          | 60           | 80           | 60           | 100          | 100          | 80           | 80           | 20         | 80           | 40           | 60           | 0            | 60           | 60           |
| 25            | 100          | 100          | 100          | 80           | 40           | 80           | 80           | 100          | 80           | 100          | 100          | 100          | 100          | 40         | 100          | 20           | 100          | 100          | 100          | 100          |
| 26            | 100          | 100          | 80           | 80           | 40           | 60           | 40           | 80           | 80           | 100          | 80           | 60           | 80           | 20         | 60           | 40           | 80           | 80           | 60           | 40           |
| 27            | 100          | 80           | 80           | 80           | 60           | 0            | 40           | 60           | 60           | 80           | 60           | 100          | 80           | 20         | 60           | 60           | 80           | 80           | 40           | 40           |
| 28            | 20           | 100          | 100          | 100          | 60           | 80           | 40           | 80           | 60           | 100          | 100          | 80           | 100          | 20         | 80           | 40           | 60           | 80           | 80           | 80           |
| 29            | 100          | 100          | 100          | 80           | 40           | 60           | 20           | 60           | 60           | 80           | 80           | 80           | 80           | 20         | 60           | 40           | 60           | 80           | 60           | 40           |
| 30            | 80           | 80           | 80           | 80           | 60           | 20           | 40           | 80           | 80           | 80           | 80           | 80           | 80           | 20         | 60           | 40           | 60           | 80           | 80           | 60           |
| 31            | 80           | 100          | 60           | 60           | 75           | 40           | 20           | 60           | 60           | 80           | 80           | 80           | 40           | 0          | 60           | 40           | 60           | 60           | 60           | 60           |
| 32            | 75           | 100          | 75           | 100          | 75           | 50           | 50           | 75           | 75           | 100          | 100          | 100          | 100          | 25         | 75           | 50           | 50           | 100          | 75           | 50           |
| 33            | 100          | 100          | 50           | 100          | 100          | 75           | 50           | 75           | 50           | 100          | 75           | 50           | 100          | 0          | 50           | 75           | 75           | 75           | 75           | 75           |
| 34            | 100          | 100          | 50           | 100          | 100          | 50           | 50           | 75           | 75           | 100          | 75           | 75           | 100          | 0          | 50           | 25           | 100          | 100          | 100          | 75           |
| 35            | 100          | 100          | 50           | 100          | 100          | 100          | 25           | 100          | 75           | 100          | 100          | 50           | 75           | 25         | 75           | 25           | 0            | 100          | 100          | 100          |
| 36            | 100          | 100          | 50           | 100          | 75           | 50           | 50           | 75           | 50           | 75           | 75           | 50           | 75           | 0          | 50           | 25           | 50           | 75           | 75           | 50           |
| <b>celkem</b> | <b>3 455</b> | <b>3 540</b> | <b>3 030</b> | <b>3 350</b> | <b>2 600</b> | <b>2 225</b> | <b>1 465</b> | <b>3 145</b> | <b>2 185</b> | <b>3 475</b> | <b>3 190</b> | <b>3 120</b> | <b>3 005</b> | <b>850</b> | <b>2 895</b> | <b>1 625</b> | <b>2 350</b> | <b>3 070</b> | <b>3 075</b> | <b>2 155</b> |

Vysvětlivky:

Žlutý sloupekoznačuje čísla jednotlivých otázek.

Zelený řádek obsahující položky P1 až P20 označuje jednotlivé pacientky, jímž byla přiřazena daná čísla.



Tabulka 4 Oskórování jednotlivých odpovědí žen po AHY

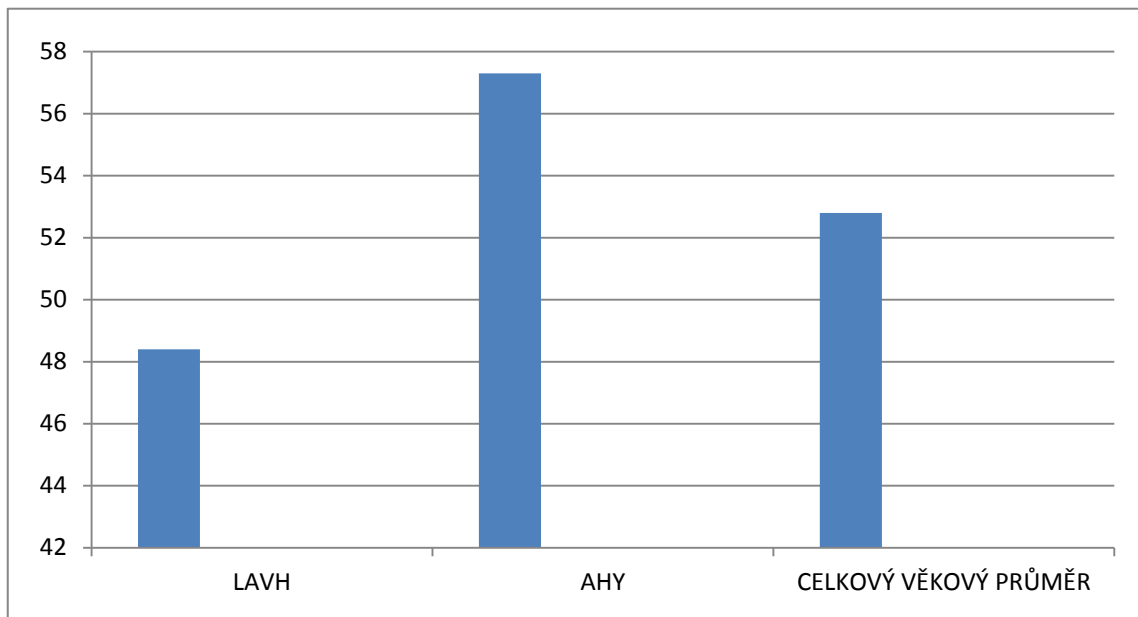
|               | P1           | P2           | P3           | P4           | P5         | P6           | P7           | P8           | P9           | P10          | P11          | P12          | P13          | P14          | P15          | P16          | P17          | P18          | P19          | P20          |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1             | 75           | 50           | 25           | 25           | 0          | 25           | 25           | 75           | 0            | 25           | 25           | 50           | 25           | 25           | 50           | 50           | 75           | 50           | 25           | 25           |
| 2             | 100          | 75           | 100          | 50           | 50         | 75           | 75           | 100          | 50           | 75           | 75           | 75           | 75           | 100          | 100          | 100          | 100          | 75           | 75           | 50           |
| 3             | 100          | 50           | 50           | 0            | 0          | 0            | 50           | 0            | 0            | 0            | 50           | 0            | 0            | 0            | 50           | 0            | 50           | 0            | 50           | 0            |
| 4             | 100          | 100          | 100          | 50           | 0          | 50           | 50           | 0            | 0            | 0            | 0            | 50           | 50           | 50           | 100          | 50           | 50           | 0            | 100          | 50           |
| 5             | 100          | 100          | 100          | 50           | 0          | 50           | 50           | 50           | 50           | 50           | 50           | 50           | 50           | 100          | 100          | 50           | 100          | 50           | 100          | 50           |
| 6             | 100          | 50           | 50           | 0            | 0          | 0            | 50           | 100          | 0            | 0            | 0            | 50           | 50           | 0            | 50           | 0            | 50           | 0            | 50           | 0            |
| 7             | 100          | 100          | 100          | 50           | 0          | 50           | 100          | 50           | 0            | 50           | 50           | 50           | 50           | 50           | 100          | 50           | 100          | 50           | 100          | 50           |
| 8             | 100          | 100          | 100          | 50           | 0          | 100          | 100          | 50           | 0            | 50           | 50           | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 50           | 100          | 50           | 50           |
| 9             | 100          | 50           | 100          | 0            | 0          | 0            | 0            | 100          | 50           | 0            | 100          | 0            | 50           | 50           | 50           | 0            | 50           | 0            | 50           | 0            |
| 10            | 100          | 100          | 50           | 50           | 0          | 50           | 50           | 100          | 50           | 50           | 100          | 50           | 50           | 100          | 100          | 50           | 100          | 0            | 100          | 50           |
| 11            | 100          | 100          | 100          | 50           | 0          | 100          | 50           | 100          | 50           | 50           | 100          | 50           | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 50           |
| 12            | 100          | 100          | 100          | 100          | 50         | 100          | 100          | 100          | 50           | 100          | 50           | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          |
| 13            | 100          | 0            | 100          | 0            | 0          | 0            | 0            | 100          | 0            | 0            | 0            | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 100          | 100          |
| 14            | 100          | 0            | 100          | 0            | 0          | 100          | 0            | 0            | 0            | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 100          | 100          |
| 15            | 100          | 0            | 100          | 0            | 0          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 100          | 100          | 100          | 0            | 100          | 0            | 100          | 100          |
| 16            | 100          | 0            | 100          | 0            | 0          | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 100          | 0            | 100          | 100          |
| 17            | 100          | 100          | 100          | 0            | 0          | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          |
| 18            | 100          | 100          | 100          | 0            | 0          | 100          | 100          | 0            | 0            | 100          | 0            | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 100          | 100          |
| 19            | 100          | 100          | 100          | 0            | 0          | 0            | 100          | 100          | 0            | 100          | 100          | 0            | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 0            | 100          | 100          |
| 20            | 100          | 75           | 50           | 25           | 25         | 75           | 50           | 25           | 25           | 50           | 50           | 50           | 100          | 100          | 100          | 75           | 100          | 50           | 75           | 50           |
| 21            | 100          | 80           | 60           | 40           | 40         | 60           | 60           | 20           | 40           | 60           | 40           | 60           | 80           | 80           | 100          | 80           | 100          | 60           | 80           | 60           |
| 22            | 100          | 75           | 50           | 25           | 25         | 75           | 50           | 25           | 25           | 75           | 50           | 50           | 100          | 100          | 100          | 75           | 100          | 50           | 75           | 50           |
| 23            | 100          | 60           | 60           | 40           | 20         | 60           | 60           | 20           | 20           | 60           | 40           | 40           | 60           | 100          | 80           | 40           | 80           | 40           | 60           | 20           |
| 24            | 100          | 80           | 80           | 25           | 20         | 60           | 80           | 40           | 40           | 100          | 60           | 80           | 80           | 100          | 100          | 60           | 100          | 60           | 80           | 40           |
| 25            | 100          | 100          | 100          | 80           | 60         | 100          | 100          | 80           | 80           | 100          | 80           | 60           | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 100          | 80           |
| 26            | 100          | 60           | 80           | 20           | 20         | 80           | 80           | 40           | 40           | 60           | 40           | 60           | 60           | 100          | 80           | 40           | 80           | 40           | 80           | 40           |
| 27            | 80           | 60           | 60           | 60           | 20         | 40           | 60           | 80           | 80           | 40           | 80           | 40           | 80           | 80           | 80           | 40           | 60           | 80           | 40           | 20           |
| 28            | 100          | 80           | 100          | 60           | 40         | 80           | 60           | 60           | 80           | 100          | 80           | 80           | 80           | 100          | 100          | 80           | 100          | 80           | 80           | 60           |
| 29            | 80           | 80           | 80           | 40           | 40         | 80           | 60           | 60           | 60           | 60           | 40           | 40           | 80           | 80           | 80           | 80           | 80           | 40           | 60           | 60           |
| 30            | 100          | 60           | 60           | 40           | 40         | 60           | 60           | 40           | 60           | 60           | 80           | 60           | 60           | 80           | 80           | 40           | 80           | 60           | 60           | 20           |
| 31            | 80           | 40           | 60           | 20           | 20         | 60           | 60           | 40           | 60           | 60           | 40           | 60           | 60           | 80           | 80           | 40           | 80           | 40           | 60           | 40           |
| 32            | 100          | 75           | 50           | 50           | 25         | 75           | 50           | 25           | 75           | 75           | 50           | 50           | 100          | 100          | 100          | 75           | 100          | 50           | 75           | 50           |
| 33            | 100          | 75           | 50           | 25           | 50         | 100          | 50           | 25           | 50           | 75           | 75           | 75           | 75           | 100          | 100          | 50           | 100          | 75           | 75           | 25           |
| 34            | 100          | 75           | 50           | 25           | 25         | 75           | 75           | 50           | 75           | 75           | 75           | 75           | 75           | 100          | 100          | 50           | 100          | 50           | 50           | 25           |
| 35            | 100          | 75           | 75           | 50           | 25         | 75           | 75           | 25           | 75           | 75           | 75           | 50           | 75           | 100          | 100          | 75           | 100          | 75           | 75           | 50           |
| 36            | 75           | 50           | 75           | 25           | 0          | 50           | 50           | 50           | 75           | 50           | 75           | 75           | 50           | 75           | 75           | 50           | 75           | 25           | 50           | 25           |
| <b>celkem</b> | <b>3 490</b> | <b>2 475</b> | <b>2 815</b> | <b>1 125</b> | <b>595</b> | <b>2 005</b> | <b>2 080</b> | <b>1 830</b> | <b>1 360</b> | <b>1 875</b> | <b>1 980</b> | <b>1 780</b> | <b>2 690</b> | <b>3 050</b> | <b>3 255</b> | <b>2 150</b> | <b>3 210</b> | <b>1 500</b> | <b>2 825</b> | <b>1 890</b> |

Vysvětlivky:

Žlutý sloupek označuje čísla jednotlivých otázek.

Zelený řádek obsahující položky P1 až P20 označuje jednotlivé pacientky, jimž byla přiřazena daná čísla.

Graf 1 Průměrný věk žen po LAVH a AHY



Průměrný věk žen po LAVH je 48,4 let

Průměrný věk žen po AHY je 57,3 let

Celkový průměrný věk je 52,8 let

### **Výsledky vedlejších cílů a vedlejších průzkumných otázek.**

**Cíl 1:** Zjistit, jak ženy hodnotí své zdraví nyní (6 týdnů po operaci) ve srovnání před rokem.

**Vedlejší průzkumná otázka 1:** Jak hodnotí ženy své zdraví nyní, (6 týdnů po operaci) ve srovnání se stavem před rokem?

Zjistili jsme, že ženy po AHY hodnotí své zdraví mnohem kladněji než ženy po LAVH. Tato otázka byla v dotazníku položena jako otázka číslo 2. Čím vyšší skóre, tím vyšší kvalita života. Skóre se pohybovalo v rozmezí 0 až 100. Hodnocení pod 50, znamenalo, že je zdraví pod obecným průměrem populace.

Celkem 8 žen po LAVH odpovědělo, že své zdraví hodnotí jako lepší než před rokem, 2 ženy hodnotily své zdraví jako poněkud lepší než před rokem, 9 žen hodnotilo své zdraví jako přibližně stejné jako před rokem, jen 1 žena ho hodnotila jako horší než před rokem.

Oproti tomu hodnotily ženy po AHY své zdraví takto: 7 žen hodnotilo své zdraví jako mnohem lepší než před rokem, 9 žen hodnotilo své zdraví jako poněkud lepší než před rokem a 4 ženy hodnotí své zdraví srovnatelné se stavem před rokem. Tento cíl byl splněn a průzkumná otázka zodpovězena.

**Cíl 2:** Zjistit, zda ženy pociťovaly emocionální změny zejména ve vztahu k nejbližšímu okolí.

**Průzkumná otázka 2:** Pociťovaly ženy emocionální změny zejména ve vztahu k nejbližšímu okolí?

Na tuto otázku odpovídaly v dotazníku otázky s číslem 20 a 32. Ženy po LAVH udávaly menší emocionální obtíže, zejména v navazování kontaktu se svým nejbližším okolím, oproti skupině po AHY. Osm žen po LAVH udávaly u otázky číslo 20, že neměly emocionální obtíže vůbec, 6 žen uvedlo že emocionální obtíže je omezovaly trochu, 2 ženy uvedly že je emocionální obtíže omezovaly mírně, 3 ženy uvedly že je emocionální obtíže omezují poměrně dost a 1 žena uvedla že jí emocionální obtíže obtěžují poměrně dost. Ženy po AHY odpovídaly takto: 5 žen uvedlo, že je emocionální obtíže neomezují vůbec, 4 ženy uvedly, že je omezují trochu., 7 žen uvedlo, že je emocionální obtíže omezují mírně a 4 ženy uvedl, že je omezují poměrně dost. Na otázku 32 odpovídaly ženy po LAVH: 7 žen uvedlo, že emocionální a zdravotní problémy, jejich společenskému životu nebránily nikdy, 7 žen uvedlo, že je omezovaly málokdy, 5 žen uvedlo, že je emocionální a zdravotní obtíže mezovaly občas a jedna žena uvedla, že jí emocionální a zdravotní obtíže omezovaly většinu času. Ženy po AHY odpovídaly takto: 5 žen uvedlo, že je zdravotní a emocionální obtíže neomezují ve společenském životě nikdy, 6 žen uvedlo, že je tyto obtíže omezují málokdy ve společenském životě, 7 žen že je tyto obtíže omezují občas a 2 ženy uvedly, že je emocionální a zdravotní obtíže omezují většinu času. Cíl 2 byl splněn a průzkumná otázka zodpovězena.

**Cíl 3:** Zhodnotit výsledky dotazníkového šetření.

**Průzkumná otázka:** Jaké jsou výsledky dotazníkového šetření?

Dotazník SF-36, je standardizovaný, generický dotazník. Všechny odpovědi byly obodovány, poté podle dané tabulky oskórovány a v daných dimenzích zhodnoceny. Dotazník a způsob jeho hodnocení je uveden v přílohách. Cíl 3 byl splněn a průzkumná otázka zodpovězena

**Cíl 4:** Zjistit, kvalitu života žen po hysterektomii dle zvolené operační metody

**Průzkumná otázka:** Jaká je kvalita života žen po hysterektomii dle zvolené operační metody?

Dle dimenzionálního zhodnocení se jeví jako příznivější LAVH, oproti AHY. V první dimenzi se hodnotilo fyzické fungování, ženy po LAVH dosáhly průměru 84,37, ženy po AHY dosáhly průměru 56,75.

Druhá dimenze je zaměřena na fyzické omezení, ženy po LAVH dosáhly průměru 75, oproti tomu ženy po AHY dosáhly průměru 50.

Ve třetí dimenzi se hodnotí emoční omezení, ženy po LAVH dosáhly průměru 71,65, kdežto ženo po AHY dosáhly průměru 69,99.

Čtvrtá dimenze hodnotila vitalitu žen, ženy po LAVH dosáhly průměru 61 a ženy po AHY dosáhly průměru 56,5.

Pátá dimenze hodnotila duševní zdraví žen, ženy po LAVH dosáhly průměru 73,2 a ženy po AHY dosáhly průměru 69,99.

Šestá dimenze byla zaměřena na sociální fungování. Ženy po LAVH dosáhly průměru 74,37, oproti tomu ženy po AHY dosáhly průměru 65.

Sedmá dimenze byla zaměřena na tělesnou bolest. Ženy po LAVH dosáhly

průměru 74 a ženy po AHY dosáhly průměru 64,37.

Osmá dimenze hodnotila všeobecné zdraví. Ženy po LAVH dosáhly průměru 70 oproti tomu ženy po AHY průměru 58,75.

Dimenzionální hodnocení zachycují tabulky číslo 1 a 2. Cíl 4 byl splněn a průzkumná otázka zodpovězena.

**Problém průzkumu:** Jaká je kvalita života žen 6 týdnů po provedeném zákroku AHY a LAVH?

Po šesti týdnech od daného zákroku, dostaly vybrané pacientky dotazníky, jež vyplnily. Jejich odpovědi jsou subjektivní. Každá odpověď byla obodována a bylo jí přiřazeno skóre. Čím vyšší skóre, tím lepší kvalita života. Hodnocení po šesti týdnech od zákroku vypadá takto: sečtením průměrů a porovnáním v dimenzionálním hodnocení jsme zjistili, že ženy po LAVH se cítí lépe a jejich kvalita života je vyšší (583,97). Ženy po AHY dosahovaly nižších průměrů (493,41).

Ženy po LAVH dosahovaly celkově vyššího skóre v dotazníkovém šetření, což znamená vysokou kvalitu života. Ženy po LAVH byly průměrně mladší, mnohem dříve se zařazovaly do společenského života, v běžném životě nepocitovaly tak často emoční ani fyzické obtíže, cítily se vitálněji a rekonvalescence probíhala rychleji.

Ženy po AHY měly ve srovnání s ženami po LAVH nižší skóre v dotazníkovém šetření. Ženy po AHY byly průměrně starší, morbidnější, v důsledku primárních diagnóz měly větší emocionální obtíže. Subjektivně udávaly větší fyzickou zátěž a únavu v době pooperační rekonvalescence. Omezení i v běžných činnostech. Pomaleji se vracely do společenského života. V položce srovnání stavu nyní a před rokem, uváděly ve většině případů zlepšení. Na této položce je demonstrována velikost subjektivního hodnocení

Tabulka 5 Rozdílnost kvality života v jednotlivých dimenzích

|                                 | LAVH - průměr | AHY - průměr |
|---------------------------------|---------------|--------------|
| Dimenze č. 1 FYZICKÉ FUNGOVÁNÍ  | 84,75         | 56,75        |
| Dimenze č. 2 FYZICKÉ OMEZENÍ    | 75,00         | 50,00        |
| Dimenze č. 3 EMOČNÍ PROBLÉMY    | 71,65         | 69,99        |
| Dimenze č. 4 VITALITA           | 61,00         | 56,50        |
| Dimenze č. 5 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ     | 73,20         | 72,05        |
| Dimenze č. 6 SOCIÁLNÍ FUNGOVÁNÍ | 74,37         | 65,00        |
| Dimenze č. 7 TĚLESNÁ BOLEST     | 74,00         | 64,37        |
| Dimenze č. 8 VŠEOBECNÉ ZDRAVÍ   | 70,00         | 58,75        |

**Hlavní cíl:** Prokázat závislost kvality života žen na typu provedeného výkonu (AHY a LAVH)

**Hlavní průzkumná otázka:** Lze prokázat závislost, kvality života žen na typu provedené metody (AHY a LAVH)?

Zdrojová data byla nejprve vložena do programu MS Excel2010 a následně byla vytvořena základní popisná statistika v programu STATISTICA. Výsledná skóre byla rozčleněna do kategorií po 500.

Tabulka 6 Četnosti a skóre u pacientek po AHY

|             | Četnost | Kumulativní četnost | Relativní četnost | Kumul. % |
|-------------|---------|---------------------|-------------------|----------|
| 500 - 1000  | 1       | 1                   | 5,000             | 5        |
| 1000 - 1500 | 3       | 4                   | 15,000            | 20       |
| 1500 - 2000 | 5       | 9                   | 25,000            | 45       |
| 2000 - 2500 | 4       | 13                  | 20,000            | 65       |
| 2500 - 3000 | 3       | 16                  | 15,000            | 80       |
| 3000 - 3600 | 4       | 20                  | 20,000            | 100      |
| Celkem      | 0       | 20                  | 0,000             |          |

Tabulka 7 Četností a skóre u pacientek po LAVH

|              | Četnost | Kumul.četnost | Rel.četn. (platných) | Kumul. % (platných) | Rel.četn. (všech) | Kumul. % (všech) |
|--------------|---------|---------------|----------------------|---------------------|-------------------|------------------|
| 500<x<=1000  | 1       | 1             | 5,000                | 5                   | 5,0000            | 5                |
| 1500<x<=2000 | 1       | 3             | 5,000                | 15                  | 5,0000            | 15               |
| 2000<x<=2500 | 4       | 7             | 20,000               | 35                  | 20,0000           | 35               |
| 2500<x<=3000 | 2       | 9             | 10,000               | 45                  | 10,0000           | 45               |
| 3000<x<=3500 | 10      | 19            | 50,000               | 95                  | 50,0000           | 95               |
| 3500<x<=4000 | 1       | 20            | 5,000                | 100                 | 5,0000            | 100              |
| Celkem       | 0       | 20            | 0,000                |                     | 0,0000            |                  |

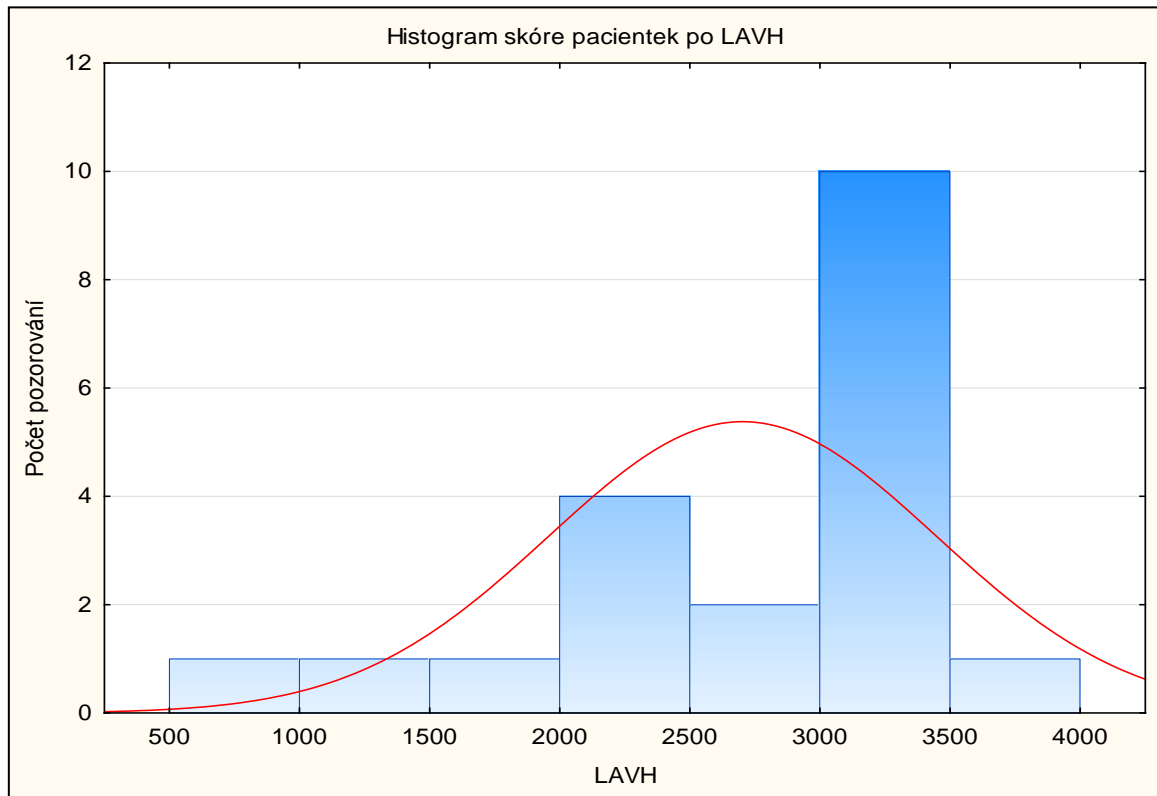
Tabulky četností ukazují skóre žen po LAVH a AHY. Dle četností se zdá, že by kvalita života žen po LAVH mohla být vyšší, než kvalita života žen po AHY

Tabulka 8 Popisné statistiky

| Proměnná | N platných | Průměr   | Minimum | Maximum  | Sm.odch. |
|----------|------------|----------|---------|----------|----------|
| LAVH     | 20         | 2690,250 | 850,000 | 3540,000 | 741,7112 |
| AHY      | 20         | 2199,000 | 595,000 | 3490,000 | 766,0521 |

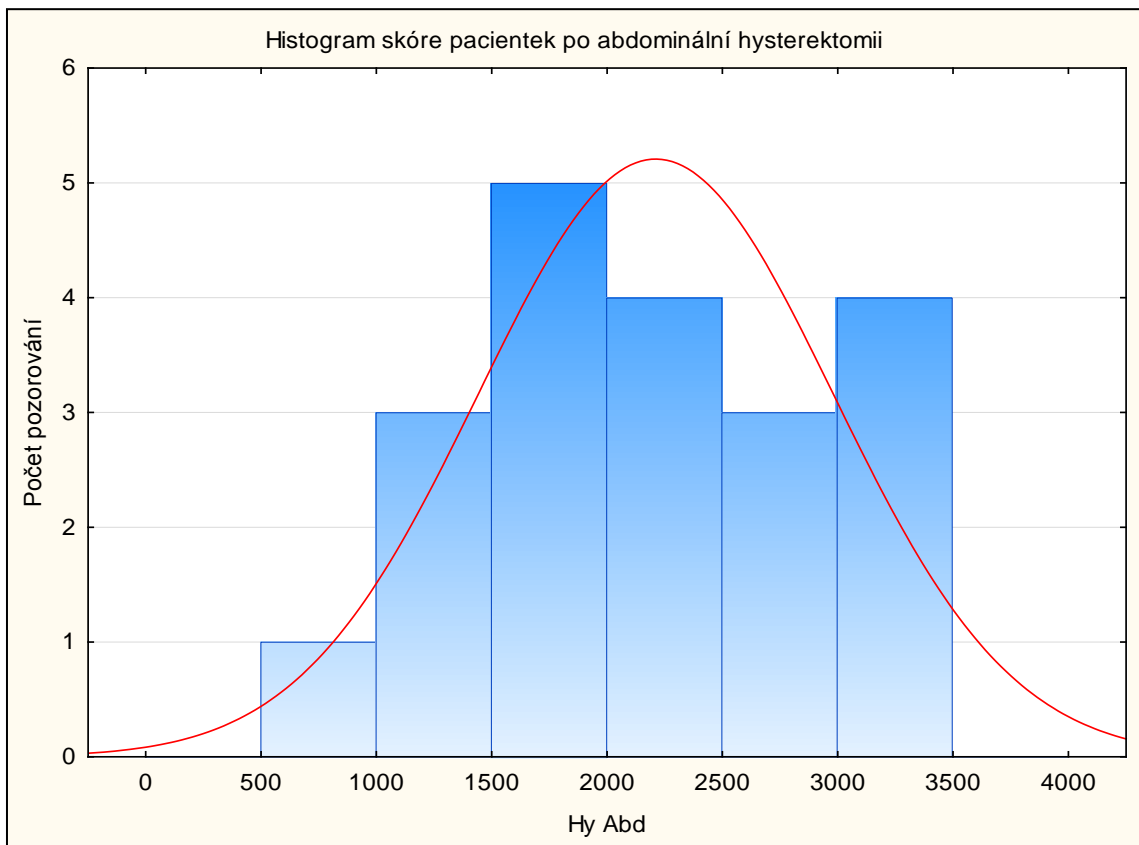
Tabulka 8 ukazuje hodnoty popisné statistiky, kde můžeme pozorovat průměry, minima, maxima a další hodnoty.

Graf 2 Histogram skóre pacientek po LAVH

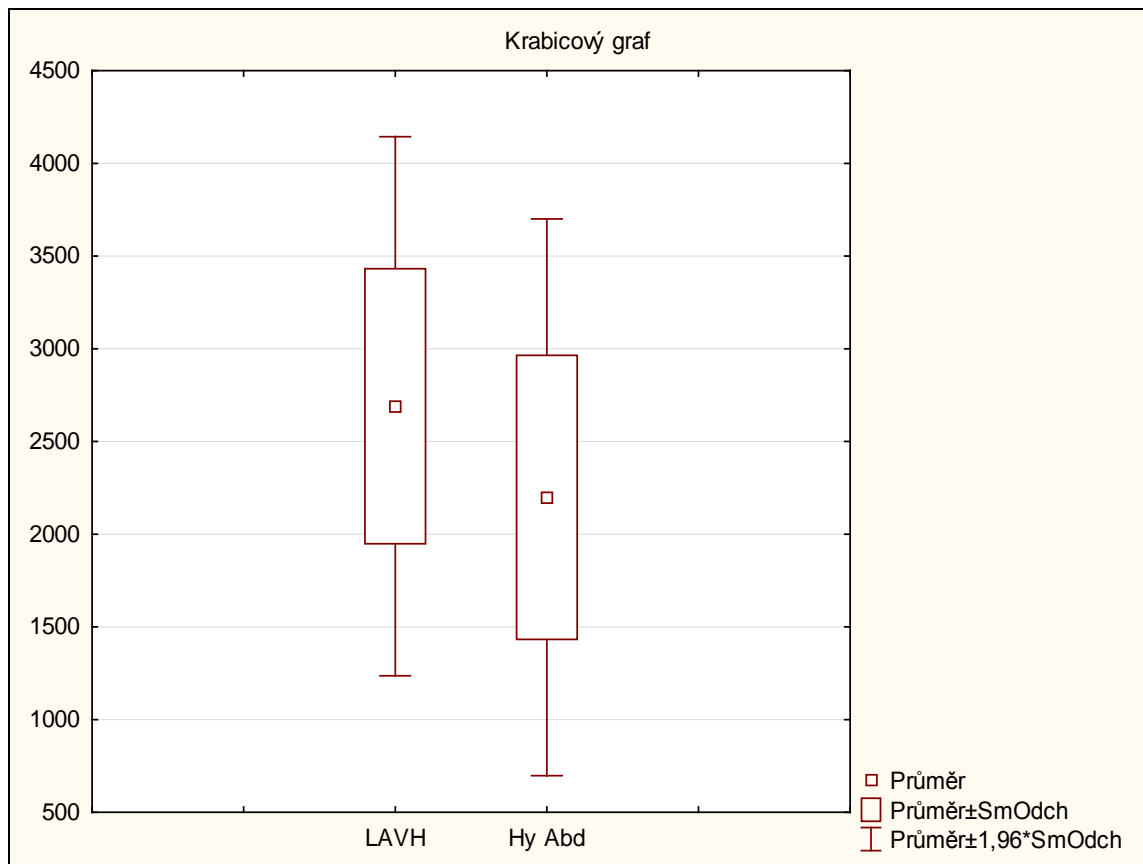




Graf 3 Histogram skóre pacientek po AHY



Graf 4 Krabicový graf



Dle přiložených histogramů a krabicových grafů usuzujeme, že se jedná o normální rozložení souborů. K testování hypotézy tedy použijeme parametrický test, konkrétně t - test pro nezávislé vzorky v programu STATISTICA.

K zodpovězení průzkumné otázky bylo třeba stanovit nulovou a pracovní hypotézu.

**Pracovní hypotéza:** Kvalita života žen po LAVH je vyšší, než kvalita života žen po abdominální hysterektomii.

**Nulová hypotéza:** Rozdíl mezi kvalitou života žen po LAVH a kvalitou života žen po abdominální hysterektomii je nulový.

Tabulka 9T-test pro nezávislé vzorky

| Skupina 1 vs. skupina 2 | LAVH vs. AHY |
|-------------------------|--------------|
| Průměr (skupina 1)      | 2690,250     |
| Průměr (skupina 2)      | 2199,000     |
| p                       | 0,046259     |
| Poč.plat. (skupina 1)   | 20           |
| Poč.plat. (skupina 2)   | 20           |
| Sm.odch. (skupina 1)    | 741,7112     |
| Sm.odch. (skupina 2)    | 766,0521     |

(Pozn.: Proměnné byly brány jako nezávislé vzorky)

V testování hypotézy pracujeme s hladinou významnosti 0,05. Dle tohoto testování zamítáme hypotézu nulovou, protože vypočítaná hodnota p je nižší než hladina významnosti, můžeme předpokládat, že rozdíl je statisticky významný. Jistým problémem může být skutečnost, že se jedná o malý vzorek respondentek, nelze tedy brát výsledky tohoto testování jako stoprocentně spolehlivé.

I z pozorování výše znázorněných histogramů a krabicového grafu lze usuzovat, že kvalita života žen, které podstoupily LAVH je na lepší úrovni, než kvalita života žen, které prodělaly AHY. Toto hodnocení je samozřejmě platné pouze pro sledovaný soubor.

## 6 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Primárním cílem praktické části práce bylo srovnání kvality života žen po abdominální a laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii. Kvalitu života jsme šetřili pomocí generického dotazníku sf-36. Není jednoduché srovnávat téma této bakalářské práce s jinými autory. Navíc jsme nenašli naprosto shodnou studii, která by se zabývala srovnáváním stejných operačních výkonů v závislosti na kvalitě života. Proto jsme se rozhodli pro alespoň rámcové porovnání studie s názvem „Život žen po hysterektomii.“

Tato studie byla provedena Erikou Kryštofovou, Márií Boledovičovou a Ivetou Macákovou (dále jen Krištofová et al.) na Slovensku v roce 2011. Tato studie se našemu tématu nejvíce podobá. Studie Krištofové et al. měla za cíl zhodnotit a porovnat kvalitu života žen po hysterektomii s benigním a maligním onemocněním. Dotazovací metoda ve formě strukturovaného dotazníku, byla použita jako hlavní průzkumná metoda. V této metodice se naše šetření shoduje. Studie Krištofové et al. využila dotazník Kvality života WHOQOL-BREF který obsahoval 24 aspektů života, zahrnutých do 6 domén. Dále si domény uzpůsobily na konečné 4 domény. Naš dotazník měl 36 otázek a 8 domén. Studie Krištofové et al. oslovila 100 respondentek rozdělených na 50 respondentek s maligním onemocněním a 50 respondentek s benigním onemocněním. Naš výzkumný vzorek zahrnoval 40 respondentek, rozdělených na 20 respondentek po AHY a 20 respondentek po LAVH. Studie Krištofové et al. stejně jako my, dotazníky obdotovala, oskórovala a následně výsledky promítla do tabulek a rozdělila do domén. Co se týče srovnání kvality života žen pomocí domén, je pro nás toto srovnání velice těžké, neboť naše hodnocení má 8 domén a Studie Krištofové et al. má 4 domény. Co se týče našeho hodnocení jednotlivých domén, jasně z nich vyplynulo, že respondentky po LAVH jsou jednoznačně více spokojené v jednotlivých doménách. To může samozřejmě ovlivňovat fakt, že většina z nich nemá primární indikaci pro maligní onemocnění, jsou průměrně mladšího věku, odpovědi jsou subjektivní. Naopak respondentky po AHY měly častěji primární diagnózu maligní, jsou věkově starší a hodnocení je subjektivní. Tímto hodnocením se můžeme přiblížit studii Krištofové et al. V celkovém zhodnocení došly k závěru, že onkologické respondentky měly průměrně nižší skóre oproti respondentkám neonkologickým. Což

můžeme aplikovat na naše průzkumné šetření ve smyslu respondentek po AHY, které také dosahovaly průměrně nižšího skóre než respondentky po LAVH.

V diskuzi Studie Křištofové et al. je hodnocení výsledků shodné s našimi, pokud si převedeme LAVH na neonkologické pacientky a AHY na onkologické pacientky. Neonkologické pacientky měly rychlejší rekonvalescenci, bolesti souvisely spíše s pooperačním obdobím, necítily výrazné fyzické omezení, rychleji se začlenily do společnosti a rodinného fungování. Po psychické i sociální stránce se cítili lépe. Celková rekonvalescence probíhala rychleji.

### **Doporučení pro praxi**

Porodní asistentky jsou s pacientkami na gynekologickém oddělení nejvíce v kontaktu. Provází pacientky celou hospitalizací. Proto by měly porodní asistentky znát všechny náležitosti týkající se ošetrovatelské péče o pacientky podstupující hysterektomii. Porodní asistentky se musí snažit naplnit jejich bio - psycho - sociální potřeby a to všemi dostupnými prostředky. Ve více pramenech je uvedeno, že nejdůležitější je komunikace mezi zdravotníkem a pacientkou. Proto se porodní asistentky musí snažit navázat s pacientkou dobrý vztah a o všech úkonech/výkonech pacientku vhodně informovat. Porodní asistentka musí k pacientce přistupovat komplexně s maximální empatií. Porodní asistentka musí být erudovaný zdravotník. Musí se neustále vzdělávat, tak, aby svou práci mohla neustále zdokonalovat.

## ZÁVĚR

Cílem teoretické části práce bylo sestavit ucelený systematicky srozumitelný přehled o dané problematice. Tento cíl se nám povedlo splnit. Snažili jsme se popsat co nejsrozumitelněji danou problematiku, spolu s nejnovějšími poznatky a prostředky. V teoretické části jsme se zabývali abdominální hysterektomií a celkovou péčí před a po operaci, dále jsme se zabývali laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií a celkovou péčí před a po operaci. Neméně důležité kapitoly byly Psychika a sexualita žen po hysterektomii a Kvalita života. Neboť psychika a sexualita jsou velmi důležité aspekty života ženy. Tyto aspekty po hysterektomii by se daly zkoumat jistě ještě podrobněji. Mohly by se hodnotit v samostatném výzkumu. Co se týče psychiky a sexuality se projevilo jako důležité psychosexuální poradenství, které je vhodné podstoupit s partnerem u ošetřujícího lékaře či přímo sexuologa. Porodní asistentky by samozřejmě měly být v této oblasti vzdělané, a také schopné pacientku a partnera poučit či jim poradit.

V praktické části se zabýváme kvantitativním průzkumem pomocí generického dotazníku sf-36. Celkem 20 žen po AHY a 20 žen po LAVH vyplnilo dotazníky. Tato data byla zpracována do tabulek. Nejprve byly odpovědi obodovány, pak oskórovány. Oskórování bylo zároveň východiskem pro statistické zpracování. Pro praktickou část byly stanoveny hlavní a vedlejší cíle spolu s průzkumnými otázkami. Z daných dat a rozřazení do jednotlivých dimenzí jsme došli k závěru, že kvalita života je vyšší u pacientek po LAVH. Tato operační metoda se jeví jako výhodnější. Závislost na operačním výkonu prokázalo i statistické šetření. Hlavní i vedlejší cíle byly splněny a průzkumné otázky zodpovězeny.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- CSISKO, M., 2013. *Kvalita života v ošetrovatelské praxi*. [online] *Sestra*. Dostupný z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/kvalita-zivota-v-oseetrovatelske-praxi-473279>
- HOLUB, Z., D. KUŽEL, a kol., 2005. *Minimálně invazivní operace v gynekologii*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0834-5.
- JEDLIČKOVÁ, J. a kol., 2012. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-543-3.
- KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1830-9.
- KOBILKOVÁ, A., 2005. *Základy Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-315-X.
- KOLAŘÍK, D., M. HALAŠKA, J. FEYEREISL a kol., 2011. *Repetitorium gynekologie*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-267-4.
- KRIŠTOFOVÁ, E., M. BOLEDOVIČOVÁ a I. MACÁKOVÁ, 2011. Život žien po hysterektomii. In: *Kontakt* [online]. č. 13, s. 197-203 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <http://casopis-zst.jcu.cz/kontakt/>
- KUŽEL, D. a kol., 2009. Sexuální funkce po laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii (LAVH) a totální laparoskopické hysterektomii (TLH) u předoperačně asymptomatických žen. In: *Česká Gynekologie*. roč. 74, č. 2 s. 130-137 ISSN 1805-4455.
- MIKŠOVÁ, Z., M. FROŇKOVÁ, R. HERNOVÁ, a M. ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1442-6.
- MIKŠOVÁ, Z., M. FROŇKOVÁ a M. ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1443-4.
- NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

- PILKA, R., M. PROCHÁZKA a kol., 2012. *Gynekologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého lékařská fakulta. ISBN 978-80-244-3019-5.
- PILKA, R. a kol., 2014. *Robotická chirurgie v gynekologii*. 1.vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-398-5.
- PLEVOVÁ, I. a kol., 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-274-3557-3.
- ROB, L., A. MARTAN, K. CITTERBART a kol., 2008. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.
- ROZTOČIL, A. a kol., 2011. *Moderní Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.
- VELECHOVSKÁ, P., P. WEIS a D. CIBULA., 2010. Sexuální morbidita po chirurgické léčbě zhoubných gynekologických nádorů. In: *Česká gynekologie*. roč.75, č. 3, str. 171-176. ISSN 1210-4832.
- VLACHOVÁ, M. a B. MRZENA, 2014. *Ošetrovatelská péče v pediatrii*. První vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-905728-4-3.
- VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.
- VRZÁČKOVÁ, P., J. SLÁMA, D. CIBULA a P. WEIS, 2011. Sexualita žen po prosté a radikální hysterektomii. In: *Gynekolog*. ISSN 1210-1133.
- ZADÁK, Z., E. HAVEL a kol., 2007. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN978-80-247-2099-9.



# PŘÍLOHY

|   |      |
|---|------|
| Příloha A - Protokol o provádění sběru dat .....                | I    |
| Příloha B - Dotazník .....                                      | II   |
| Příloha C – Hodnocení dotazníku SF 36 .....                     | IV   |
| Příloha D - Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu ..... | VII  |
| Příloha E - Rešeršní protokol.....                              | VIII |

Příloha A - Protokol o provádění sběru dat

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  | Lojková Barbora   |             |
| Studijní obor  | Porodní asistentka  | Ročník<br>2 |
| Téma práce   | Srovnání kvality života žen po abdominální a laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii  |             |
| Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů                              | Oblastní nemocnice Kolín, a.s.  |             |
| Jméno vedoucího práce  | PhDr. Ivana Jahodová  |             |
| Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu | Výzkum<br><input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště<br><input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště |             |
| Souhlas vedoucího práce  | <input checked="" type="radio"/> souhlasím<br><input type="radio"/> nesouhlasím   |             |
| Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči                                      | <input checked="" type="radio"/> souhlasím<br><input type="radio"/> nesouhlasím   |             |

Oblastní nemocnice Kolín, a.s.  
nemocnice Středočeského kraje  
250 00 Kolín, Žitkova 146; IČO: 27256391  
- 4 -

podpis  
*[Signature]*  
podpis  
*[Signature]*  
Oblastní nemocnice Kolín  
hlavní sestra

V...*Kolíně*..... dne .....

*[Signature]*  
.....  
podpis studenta

## Příloha B - Dotazník

### **J** DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU /SF-36/

Zaškrtněte nejvýstižnější odpovědi. Pokuste se, prosím, zodpovědět každou otázku. Nejste-li si jisti jak odpovědět, odpovězte jak nejlépe umíte. Zakroužkujte jednu možnost.

1. Řekla byste, že Vaše zdraví je celkově:

- výtečné    velmi dobré    dobré    docela dobré    špatné
- 

2. Jak byste hodnotila své zdraví dnes ve srovnání se stavem před jedním rokem?

- Mnohem lepší než před rokem
- Poněkud lepší než před rokem
- Přibližně stejné jako před rokem
- Poněkud horší než před rokem
- Mnohem horší než před rokem

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

- |  | Ano,<br>omezuje<br>hodně | Ano,<br>omezuje<br>trochu | Ne,<br>vůbec<br>neomezuje |
|--|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 3. <b>usilovné činnosti</b> jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 4. <b>středně namáhavé činnosti</b> jako je posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 5. zvedání nebo nošení běžného nákupu  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 6. vyjít po schodech <b>několik</b> pater  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 7. vyjít po schodech <b>jedno</b> patro  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 8. předklon, shýbání, poklek   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 9. chůze <b>asi jeden kilometr</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 10. chůze po ulici <b>několik set metrů</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 11. chůze po ulici <b>sto metrů</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 12. koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |

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

- |  | ANO                      | NE                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 13. <b>Zkrátil se čas</b> , který jste věnovala práci nebo jiné činnosti?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. <b>Udělal jste méně</b> než jste chtěla?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Byla jste omezena v <b>druhu</b> práce nebo jiných činností?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Měla jste <b>potíže</b> při práci nebo jiných činnostech (např. jste musela vynaložit zvláštní úsilí)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Trpěla jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli nějakým emocionálním potížím (např. pocit deprese či úzkosti)?

- |  | ANO                      | NE                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 17. Zkrátil se čas, který jste věnovala práci nebo jiné činnosti?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Udělal jste méně než jste chtěla?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Byla jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorná než obvykle? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

**vůbec ne**   **trochu**   **mírně**   **poměrně dost**   **velmi silně**  
           

21. Jak velké bolesti jste měla v posledních 4 týdnech?

**žádné**   **velmi mírné**   **mírné**   **střední**   **silné**   **velmi silné**  
              

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

**vůbec ne**   **trochu**   **mírně**   **poměrně dost**   **velmi silně**  
           

Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítila. Jak často v posledních 4 týdnech.

|   | <b>dost</b>              |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | <b>pořád</b>             | <b>většinou</b>          | <b>často</b>             | <b>občas</b>             | <b>málokdy</b>           | <b>nikdy</b>             |
| 23. jste se cítila plna elánu?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. jste byla velmi nervózní?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. jste měla takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. jste pociťovala klid a pohodu?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. jste byla plna energie?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. jste pociťovala pesimismus a smutek?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. jste se cítila vyčerpána?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. jste byla šťastná?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. jste se cítila unavena?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

**pořád**   **většinu času**   **občas**   **málokdy**   **nikdy**  
           

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

|  | <b>určitě ano</b>        | <b>většinou ano</b>      | <b>nejsem si jist</b>    | <b>většinou ne</b>       | <b>určitě ne</b>         |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 33. zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než ostatní lidé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. jsem stejně zdráva jako kdokoliv jiný                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. očekávám, že se mé zdraví zhorší   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. mé zdraví je perfektní   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kolik je vám let? .....

Děkuji Vám, za vyplnění dotazníku.

([http://myreg.registry.cz/res/file/myreg/SF\\_36.pdf](http://myreg.registry.cz/res/file/myreg/SF_36.pdf))

## Příloha C – Hodnocení dotazníku SF 36

Dotazník RAND 36 – Item Health Survey (SF 36) je široce používaným nástrojem ke zjištění kvality života v souvislosti se zdravím. Dotazník byl navržen k použití v klinické praxi - screeningu jednotlivých pacientů, výzkumu a monitorování kvality života specifických a obecných populací. Obecně je dotazník SF 36 citlivý ke všem zdravotním problémům fyzického charakteru a k celkovému duševnímu zdraví. Dotazník je použitelný ke zjištění kvality života u širokého spektra onemocnění např. pro schizofrenii, rakovinu prsu, deprese, astma, poruchy nálady a úzkostné stavy, syndrom karpálního tunelu a mnohé další.

### **Informace pro uživatele**

#### **Autoři:**

Ware, J. E. et al. (Medical Outcome Trust (MOT), Health Assessment Laboratories (HAL), Quality Metric Incorporated)

#### **Autoři české verze:**

V ČR se překladem dotazníku zabývali např. Z. Sobotík z lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové (Sobotík, 1998) nebo P. Petr z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (Petr, 2000).

**Zaměření:** kvalita života

#### **Popis:**

SF 36 je krátká forma generického dotazníku k hodnocení zdravotního stavu v obecné populaci. Je konstruován pro samovyplňování osobami staršími 14 let a dále pro vyplňování vyškolenými tazateli osobně nebo po telefonu. Všechny tři modely jsou úspěšně používány, vyžadují však rozdílné formuláře a instrukce. Dotazník byl navržen k použití v klinické praxi - screeningu jednotlivých pacientů, výzkumu, Health Policy Evaluations - porovnání léčebných nákladů různých nemocí a monitorování kvality života specifických a obecných populací. V ČR je dotazník SF 36 využíván k hodnocení indexu HRQL (health related quality of life) u mnoha somatických onemocnění např. diabetu, kardiologických onemocnění, neurologických onemocnění a dalších. Dotazník je také stále častěji využíván k hodnocení HRQL u různých duševních onemocnění či životních změn souvisejících se zdravím (např. klimakterium).

**Oblasti zaměření:**

Dotazník obsahuje celkem 36 položek rozdělených do 8 dimenzí. Každá položka (otázka) obsahuje několik navržených odpovědí na principu škálové stupnice (např. Řekl(a) byste, že Vaše zdraví je celkově? Výtečné-1, velmi dobré-2, dobré-3, docela dobré-4, špatné-5). Jednotlivé dimenze jsou:

fyzické fungování,

- fyzická omezení,
- tělesná bolest,
- všeobecné zdraví,
- vitalita,
- sociální fungování,
- emoční problémy,
- duševní zdraví.

Dotazník ještě obsahuje jednu položku, která nepatří do žádné dimenze. Tato položka popisuje současné zdraví ve srovnání se zdravím před rokem. Jde o jednu samostatnou položku (otázku), počet možných odpovědí na ni je 5.

**Populace:** dospělí

**Délka administrace:** 20-30 minut

**Vyhodnocení:**

Položky dotazníku jsou postavené tak, že vyšší skóre signalizuje lepší HRQL. Rozmezí skóre je od 0 do 100 bodů. Skóre pod 50 může být interpretováno jako pod normou obecné populace. Nižší skóre SF 36 signalizuje horší zdravotní stav, dlouhodobé onemocnění, kontakt s lékařem v posledních 2 týdnech. Ženy mají obecně nižší skóre (Jenkinson et al., 1993).

Nejnižší možné skóre dimenze a rozsah možného skóre dimenze najdeme v příručce pro hodnocení SF 36, stejně tak další údaje potřebné k hodnocení (viz také Pechanová, 2008).

**Výhody:**

K použití dotazníku jedinci nebo organizacemi pro akademický výzkum není třeba licence, jeho použití v těchto případech tedy není zpoplatněno.

**Omezení:**

Neobsahuje žádnou proměnnou pro spánek a vzhledem k nižší rychlosti reakce by mělo být zvaženo použití u osob starších 65 let.

**Zdroj:**

Ware et al. (1993). How to Score the SF-36 Health Survey. Medical Outcomes Trust.  
Petr, P. (2000). Dotazník SF 36 o kvalitě života podmíněné zdravím, Kontakt, 2(1), 26-30.  
Pechanová, M. (2008). Kvalita života v léčbě hepatitidy C uživatelů nelegálních návykových látek v nestátním zdravotnickém zařízení REMEDIS. Bakalářská práce. Praha: Centrum adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

**Doporučená literatura:**

Deville, G. (n.d.). Retrieved 6.12.2007, from Wictims web health sf36 Web site: [www.swin.edu.au/victims/resources/assessment/health/sf36.html](http://www.swin.edu.au/victims/resources/assessment/health/sf36.html).  
Jenkinson, C., Stewart-Brown, S., Petersen, S. & Paice, C. (1993). Assessment of the SF-36 version 2 in the United Kingdom. Journal of Epidemiology and Community Health, 53, 46-50.  
SF-36.org (n.d.). Retrieved 24.7.2008, from A community for measuring health outcomes using SF tools Web site: [www.sf-36.org](http://www.sf-36.org).  
Sobotík, Z. (1998). Zkušenosti s použitím předběžné české verze amerického dotazníku o zdraví (SF 36), Zdravotnictví v České republice 1(1)-2, 50-54.

Vznik tohoto textu byl spolufinancován projektem OPPA 31430.

Tento článek vznikl za podpory projektu, který je spolufinancován Evropským fondem a státním rozpočtem České republiky.

Zveřejnil: Mgr. Lenka Šťastná Ph.D.

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/1366/dotaznik-SF-36>

## Příloha D - Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu



### Objednavatel:

Lojková Barbora  
Grégrova 401  
280 02 Kolín  
CZ

### Dodavatel:

Skřivánek s.r.o.  
Na dolinách 153/22  
147 00 Praha 4  
CZ  
IČ: 60715235  
DIČ: CZ60715235

**Datum:** 8.2.2016      **Předmět:** Překlad abstraktu bakalářské práce z češtiny do němčiny

Potvrzujeme, že překlad abstraktu (číslo zakázky 1602-01351) z češtiny do němčiny pro paní Lojkovou Barboru byl vyhotoven firmou Skřivánek s.r.o..

V Kolíně dne 8.2.2016

**Barbora Sixtová**  
koordinátorka jazykových služeb

■ ■ ■ ■ ■  
**SKŘIVÁNEK**  
Skřivánek s.r.o.  
Havelcova 70  
280 02 Kolín

Skřivánek s.r.o.  
Na Dolinách 22  
CZ 147 00 Praha

Tel.: +420 241 090 952  
Fax: +420 241 090 954  
SSM: +420 605 235 064  
sdriana.prokopiusova@skrivanek.cz

Certifikace dle EN ISO 9001, EN ISO 14001 a EN 15038  
Sídlo společnosti: U Jordánka 265/11, 682 01 Vyškov

IČ: 60715235, DIČ: CZ60715235  
KB Vyškov: 86-4134100267/0100  
Společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném  
Krajským soudem v Brně, oddíl C, vložka 15989

■ ■ ■ ■ ■  
**SKŘIVÁNEK**



Příloha E - Rešeršní protokol

**Srovnání kvality života žen po abdominální a laparoskopicky asistované  
vaginální hysterektomii**

Barbora Lojková

Jazykové vymezení: čeština a slovenština

Klíčová slova: abdominální hysterektomie - laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie - kvalita života - ošetrovatelská péče.

Časové vymezení: 2005-2015

Druhy dokumentů: knihy, odborné články, elektronické zdroje

Počet záznamů: 35 (knih: 16, odborné články: 7, elektronické zdroje: 12)

Použitý citační zdroj: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: katalog Národní lékařské knihovny ( [www.medvik.cz](http://www.medvik.cz))