

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**KVALITA ŽIVOTA PACIENTEK**  
**PO KARCINOMU PRSU S LYMFEDÉMEM**

Bakalářská práce

Autor práce: **Pavčina Veřková**

Vedoucí práce: **Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2012

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**PATIENTS' QUALITY OF LIFE**  
**AFTER BREAST CANCER WITH LYMPHOEDEMA**

Bachelor's thesis

Author: **Pavλίna Vejrková**

Supervisor: **Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2012

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové .....

(podpis)

Děkuji PhDr. Jiřímu Marešovi, CSc., za odborné vedení bakalářské práce. Děkuji i všem ženám za jejich pomoc a cenné informace, které jsem využila při výzkumu.

# OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1 CÍL.....	9
1.1 Cíl teoretické části práce.....	9
1.2 Cíl empirické část práce.....	9
2 TEORETICKÁ ČÁST .....	10
2.1 Lymfedém.....	10
2.2 Anatomie lymfatického systému .....	11
2.2.1 Lymfatické cévy .....	11
2.2.2 Stavba lymfatických cév .....	11
2.3 Lymfa.....	12
2.3.1 Lymfatické uzliny .....	12
2.3.2 Stavba lymfatické uzliny .....	13
2.3.3 Hlavní lymfatické kmeny.....	13
2.4 Fyziologie a patofyziologie .....	13
2.4.1 Lymfedém.....	14
2.4.2 Stádia lymfedému .....	14
2.4.3 Klinický obraz.....	15
2.5 Komplikace lymfedému.....	15
2.5.1 Erysipel .....	16
2.6 Terapie lékařská.....	16
2.7 Diagnostika .....	17
2.8 Chirurgická léčba lymfedému.....	17
2.9 Medikamentózní terapie .....	18
2.10 Indikace a kontraindikace lymfodrenáží.....	19

2.11	Prevence lymfedému.....	20
2.12	Prognóza lymfedému .....	20
2.13	Ošetrovatelská péče o pacienty s lymfedémem .....	21
2.14	Edukace u pacientů s lymfedémem .....	24
3	KVALITA ŽIVOTA.....	27
3.1	Kvalita života v kontextu medicíny a zdravotnictví .....	29
3.1.1	Význam hodnocení kvality života nemocných.....	30
3.1.2	Možnost hodnocení kvality života u nemocných .....	30
	EMPIRICKÁ ČÁST .....	33
1	Cíle výzkumu.....	34
3.2	Hypotéza .....	34
3.3	Zkoumaný soubor .....	35
3.4	Použitá metoda.....	35
4	VÝSLEDKY .....	36
5	DISKUZE .....	76
	ZÁVĚR .....	78
	ANOTACE .....	80
	POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY .....	82
	SEZNAM GRAFŮ .....	85
	SEZNAM TABULEK .....	87
	SEZNAM TABULEK .....	87
	SEZNAM PŘÍLOH.....	89
	PŘÍLOHY .....	90

# ÚVOD

Zhoubné onemocnění prsu je v České republice nejčastějším onkologickým onemocněním žen. Výskyt zhoubných nádorů prsu v ČR neustále stoupá, snižuje se však mortalita. Díky zavedení pravidelného vyšetřování žen a lepších léčebných možností umírá méně žen, které onemocněly zhoubným onemocněním prsu. Ženy, které vyhrají svůj souboj s rakovinou prsu, nemají ještě stále vyhráno. Zhruba 40 % žen, které podstoupily operaci kvůli zhoubnému nádoru se setká se závažnou komplikací, lymfedémem. Na úspěšnosti léčby záleží hlavně včasný příchod k lékaři a odhalení začínajícího lymfedému.

Prvním signálem, který se mnohdy podceňuje jsou subjektivní obtíže, zejména po námaze. Změny objemu postižené končetiny ještě nejsou zpočátku patrné, proto je velmi důležité nepodceňovat stížnosti pacientek, rozpoznat rozvíjející se onemocnění a co nejdříve zahájit léčbu. Blíže jsem se s tímto onemocněním seznámila na svém pracovišti, kde denně pomáhám těmto pacientkám ošetřovat končetinu a snažíme se tento lymfatický otok maximálně zredukovat. Lymfedém je onemocněním léčitelné, ale ne vždy však vyléčitelné. Většinou se jedná o onemocnění, které provází ženu často po zbytek jejího života. Nemocné postihuje nejen fyzicky, ale i psychicky. Jsem ráda, že v poslední době se o lymfedému čím dál víc mluví, píše a informuje než tomu bylo dříve. Problematika lymfedému se dostává konečně více do povědomí jak laické, tak i odborné veřejnosti. Na léčbě lymfedému se podílí multidisciplinární tým, který se snaží odstranit nebo alespoň minimalizovat všechny potíže spojené s lymfedémem. Záleží však hlavně na pacientce, jak toto onemocnění přijme, jak se do léčby zapojí a jak se dokáže s tímto onemocněním vyrovnat.

Toto onemocnění jsem si vybrala, protože mě zajímá z pohledu sestry i člověka, který se snaží těmto pacientkám pomoci ho lépe překonat a zvládnout a zajímá mě i z pohledu pacientek, které se snaží naučit se s tímto onemocněním žít. Často si kladu otázky a zamýšlím se jaká je kvalita života žen s tímto onemocněním, co tyto ženy trápí, co je omezuje a jak narušuje lymfedém jejich život. Při své práci si mnohem více uvědomuji, že toto onemocnění může postihnout kohokoliv z nás a i my se můžeme ocitnout v roli pacientek.

## **TEORETICKÁ ČÁST**



# **1 CÍL**

## **1.1 Cíl teoretické části práce**

Cílem teoretické části je soustředit poznatky o anatomii lymfatického systému, fyziologii a patologii lymfatického systému, diagnóze lymfedému a jeho léčby. Stručně se budu věnovat komplikacím lymfedému, léčebnému režimu, prevenci lymfedému a prognóze lymfedému.

K dalším cílům teoretické části práce se pokusím obecně charakterizovat kvalitu pacientova života, faktory, které ji ovlivňují a možnosti hodnocení kvality života.

## **1.2 Cíl empirické část práce**

Cílem empirické části je zjistit, jak lymfedém ovlivňoval kvalitu života patientek před léčbou, jak samy pacientky zvládají léčbu lymfedému, dodržují léčebný režim a jak léčba lymfedému ovlivnila kvalitu jejich života. Ze vzorku patientek jsem vybrala dvě extrémní skupiny, které byly vybrány podle toho, jak moc jim osobně otok vadil a zjišťovala, čím vším se od sebe liší.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Lymfedém

Lymfedém je chronické, progredující a často celoživotní onemocnění, které nejčastěji postihuje končetiny. Nemocného ohrožuje opakovanými infekcemi, nebezpečím lymfangiosarkomu, narušuje kvalitu jeho života. V případě, že není léčen nebo je léčen špatně, může vést k pracovní neschopnosti až k trvalé invaliditě.

Lymfedém je podmíněn transportní nedostatečností lymfatického systému, dochází k městnání tkáňového moku a makromolekulárních látek (hlavně krevních proteinů) v mezibuněčném prostoru kůže a podkoží. Příčina může být různá, u primárního lymfedému je to vývojová porucha lymfatických cest, sekundární lymfedém je způsoben druhotným postižením lymfatického systému, například po chirurgických výkonech, úrazech, radioterapii nebo zánětech a infekcích způsobených parazity. Tkáň v oblasti otoku je ohrožena opětovnými infekcemi a záněty. Díky městnání proteinů v místě otoku dochází k fibrotizaci kůže a podkoží.

Z hlediska úspěšnosti léčby lymfedému je důležitá včasná diagnostika lymfatického otoku. K určení diagnózy se používá anamnéza a klinické vyšetření končetiny aspekci a palpací, v některých případech se využívá lymfoscintigrafie, případně další doplňující vyšetření.

Léčba lymfedému je postavena na čtyřech pilířích komplexní fyzikální terapie (manuální lymfodrenáž, přístrojová lymfodrenáž, bandážování a speciální cvičení). Léčba probíhá ve dvou fázích – fáze redukce otoku a fáze udržovací. Dále ke komplexní fyzikální terapii patří podpůrná léčba, která zahrnuje medikamentózní léčbu, péči o kůži, úpravu životního stylu, prevenci komplikací a psychoterapii. Ve zcela ojedinělých případech lze indikovat léčbu chirurgickou, která je založena na výkonech rekonstrukčních a ablativních. Při léčení je důležitá včasná diagnostika a aktivní spolupráce pacienta, teprve pak je prognóza lymfedému příznivá.

Ještě donedávna byl lymfedém hodnocen jako kosmetická vada. Dnes se přístup k pacientům zlepšuje, vznikají terapeutická centra, kde se o pacienty s lymfedémem řádně postarají.

## 2.2 Anatomie lymfatického systému

Lymfatický systém je nejmladším systémem lidského těla, co se objevil v průběhu vývoje. Jeho funkce je resorpce makromolekulárních látek a transport lymfy přes filtr uzlin do krve. Lymfatický systém je tvořen lymfatickými cévami, lymfatickými uzlinami, ve kterých proudí tekutina – lymfa a ze dvou orgánů, které ač jsou odlišné, k oběhovému systému patří – slezina a brzlík. Lymfatický systém je jednosměrný, začíná v periférii a vede lymfu až do lymfatických kmenů, které ústí do žil (Benda, 2007).

### 2.2.1 Lymfatické cévy

Lymfatických cév – vasa lymphatica – jsou tři druhy: kapiláry, kolektory (sběrné cévy) a trunci (lymfatické kmeny). Lymfatický systém začíná lymfatickými kapilárami – vasa lymphocapillaria, které ve tkáních začínají slepými konci, vzájemně se spojují a tvoří síť lymfatických kapilár – rete lymphocapillare. Kapiláry jsou propustné pro vysokomolekulární látky, které na sebe váží hodně vody. Uspořádání kapilárních sítí je různé, záleží na stavbě daného orgánu. Lymfatické kapiláry jsou téměř ve všech orgánech, nenajdeme je v epitelech kůže a sliznice, v chrupavce, v bělimě, rohovce, čočce a sklivci oka, nejsou ani v centrálním nervstvu, v placentě, v kostní dřeni a uvnitř jaterního lalůčku.

Ze sítí lymfatických kapilár se sbírají a vystupují lymfatické sběrné cévy – collectores lymphatica – vasa lymphatica, které vstupují do lymfatických uzlin. Lymfatické cévy, které vedou lymfu do uzliny, se označují jako vasa afferentia, k obvodu uzliny jich přichází víc. Céva, která z uzliny vychází a vede lymfu dále, je vasa efferens. Je zpravidla jen jedna a vychází z hilu uzliny. V cestě lymfy může být postupně více uzlin.

Spojením vasa efferentia vznikají lymfatické kmeny – trunci lymphatica.

### 2.2.2 Stavba lymfatických cév

Kapiláry jsou složeny z jedné endotelové vrstvy buněk. V podkožním vazivu a tuku a jsou upevněny pomocí ligament. Mezi buňkami jsou četné štěrby. Stavba lymfatických kapilár umožňuje rychlý přechod tekutiny z tkáňového moku do kapiláry, vstřebávají se tuky a hlavně vysokomolekulární látky (hlavně bílkoviny).

Kolektory jsou složeny ze tří vrstev, zevní obal – tunica adventitia, střední vrstvu – media – tvoří zkřížená hladká svalovina a vnitřní vrstva – intima, je tvořena endotelovými

buňkami. Vrstva hladké svaloviny slouží ke kontrakci cévy a posunu lymfy. Pro kolektory jsou charakteristickým znakem chlopně, které jsou uspořádané ve dvojicích v těsné blízkosti a usměřují tok lymfy v lymfatických cévách jedním směrem.

Lymfatické kmeny mají obdobnou stavbu jako kolektory, jen intima je tenčí a je větší vrstva svaloviny v medii.

Na lymfatických cévách a kmenech jsou bezmyelinová nervová vlákna a drobné, stěnu zásobující krevní cévy – vasa vasorum (Dylevský, 2006).

## **2.3 Lymfa**

Lymfa je bezbarvá nebo lehce nažloutlá, průhledná tekutina, která vzniká z tkáňového moku. Vzniká produkcí buněk v tkáních a z krevní plazmy. Lymfa obsahuje a také odvádí zpět do krevního řečiště bílkoviny, tuky, vitamíny rozpustné v tucích, steroidní hormony, měď, vápník a železo. Do lymfatických cév prostupují některé buňky – lymfocyty, makrofágy. Lymfa odvádí velké molekuly včetně anorganických látek. Zůstává taky jedinou hlavní cestou pro odchod bílkovin z tkání. Obsah bílkovin je závislý na orgánu, z kterého vedou lymfatické cévy. Asi 2 litry tkáňového moku denně odvádí lymfatický systém a asi 18 litrů odvádí žilní systém.

K pohybu lymfy dochází stahem hladkého svalstva ve stěně lymfatických cév. Ty se stáhnou asi 6x za minutu, přičemž záleží na mnoha faktorech (rychlost tvorby lymfy, rychlost průtoku a tlaku, smrštění cév, pohyby svalstva...). Pohybu lymfy napomáhá také nitrobřišní tlak (např. při dýchání) a vlastní dýchací pohyby hrudníku. Průtok lymfy v cévách může ovlivňovat i regulace napětí cév cestou nervovou. V lymfatické cévě se stahuje vždy jen malý okrsek zvaný lymfangiom (Benda, 2007).

### **2.3.1 Lymfatické uzliny**

Lymfatické uzliny jsou vejčité nebo ledvinovité orgány různých velikostí. Mají hladký povrch s bělavým až šedorůžovým zbarvením. Uloženy jsou na typických místech v organismu, ve vazivu nebo v tukovém vazivu, mohou být jednotlivé nebo ve skupinách. V určitých okrscích těla se nachází regionální uzliny, ty představují skupinu uzlin, které přijímají lymfu z určité oblasti.

### 2.3.2 Stavba lymfatické uzliny

Do každé uzliny vstupují lymfatické cévy – vasa afferentia. V místě zvaném hilus do uzliny vstupují tepny vyživující tkáň uzliny, vystupují zde žíly a lymfatické cévy – vasa efferentia. Na povrchu uzliny je pouzdro – capsula, to je složeno z hustého vaziva, v němž mohou být jednotlivé buňky hladkého svalstva. Z pouzdra dovnitř do uzliny vycházejí trámce vaziva, z nichž odstupuje prostorová síť – retikulum. V prostorách retikula vznikají sinusy uzliny, které tvoří prostory pro průtok lymfy. Na obvodu uzliny je kůra – cortex. Obsahuje lymfatickou tkáň, koncentrovanou v lymfatické uzlíky. V uzlině se ještě nachází dřev – medulla (Jelínková, 2006).

### 2.3.3 Hlavní lymfatické kmeny

Lymfatické kmeny sbírají lymfu z celého těla a převádějí ji do krevního oběhu. V lidském těle máme dva hlavní kmeny: ductus thoracicus a ductus lymphaticus dexter.

#### **Ductus thoracicus** – hrudní mízovod

Hrudní mízovod je na levé straně těla, sbírá lymfu asi ze tří čtvrtin těla – z obou dolních končetin, z pánve a břicha, ze stěn a orgánů levé poloviny hrudníku, z levé horní končetiny a z levé části hlavy krku. Vzniká pod bránicí v retroperitoneálním prostoru, za pravým bokem aorty, asi ve výši 1.–2. bederního obratle. Hrudní mízovod začíná větvenitým rozšířením – cisterna chyli.

#### **Ductus lymphaticus dexter**

Tento mízovod je na pravé straně těla, sbírá lymfu z pravé poloviny hlavy a krku, z pravé horní končetiny, ze stěn a orgánů pravé poloviny hrudníku a z části horní plochy jater (Benda, 2007).

## 2.4 Fyziologie a patofyziologie

Hlavním úkolem lymfatického systému je resorpce krevních bílkovin z tkání zpět do krevního řečiště. Epiteliální stěny lymfatických kapilár jsou propustné pro tuky, cukry, bílkoviny a roztoky elektrolytů. Rychlost proudění je v lymfatickém systému malá, v normálních podmínkách činí průtok lymfy 2–4 litry za 24 hodin. Stěny lymfatických cév jsou propustné pro velké molekuly a bílkoviny se proto vracejí do krevního řečiště lymfatickou cestou.

Množství bílkovin, které se takto za 1 den vrátí, se rovná 25–50 % celkových cirkulujících plasmatických bílkovin.

Vedle transportní funkce má lymfatický systém i funkci drenážní. Proudění lymfy je zabezpečeno pohybem kosterního svalstva, negativním nitrohrudním tlakem při nádechu a rytmickými kontrakcemi stěn lymfatických cév. Protože lymfatické cévy mají chlopně, které zabraňují zpětnému proudění, pohánějí kontrakce kosterních svalů lymfu směrem k srdci. Frekvence kontrakcí lymfatických cév stoupá přímo úměrně k objemu lymfy v cévě.

Za normálních fyziologických podmínek je transportní kapacita lymfatického systému stonásobně větší než břemeno lymfatického systému. Pokud transportní kapacita z různých důvodů (zúžení nebo přerušení cév) je menší než břemeno lymfatického systému, dochází k městnání lymfy = lymfostáze. V lymfedematózní tkáni dochází k městnání proteinů, ke chronickému zánětu a postupné fibróze tkáni. Lymfatické cévy jsou schopné regenerovat a tvořit kolaterální oběhy, ale to pouze pokud se jedná o přerušení v krátkém rozsahu (Benda, 2007).

#### 2.4.1 Lymfedém

Lymfedém vzniká nadměrným hromaděním tekutiny v intersticiu, v důsledku nerovnováhy mezi kapilární filtrací a transportní kapacitou lymfatického systému.

#### 2.4.2 Stádia lymfedému

Lymfedém můžeme z klinického hlediska rozdělit na čtyři stadia:

**0. stadium – latentní lymfedém**, kdy je narušena lymfatická drenáž, ale kapilární filtrace ještě nepřevažuje nad transportní kapacitou lymfatického systému, takže nedochází ke klinické manifestaci lymfedému. Postižená končetina může bolet, je zvýšená únavnost a omezená hybnost.

**1. stadium – reverzibilní lymfedém**. Lymfatická drenáž je v rovnovážném stavu s kapilární filtrací. Pokud kapilární filtrace začne převažovat a lymfatická transportní kapacita se přetíží, dojde k přechodnému, viditelnému nebo hmatatelnému lymfatickému otoku. Tento otok je měkký, často mizí při elevaci končetiny. V tomto stadiu má lymfodrenáž nejlepší výsledky.

**2. stadium – ireverzibilní lymfedém.** Trvalý otok způsobený dysfunkcí lymfatického systému, lymfedém je chronický, je provázen chronickým zánětem a postupnou fibrotizací tkáně.

**3. stadium – elefantiáza.** Tlak prstu nezanechá „důlek“, dochází k lymfostatické elefantiáze s výraznými změnami, především trofické a zánětlivé komplikace. Dochází k hrubým deformitám v oblasti postižené končetiny.

### 2.4.3 Klinický obraz

Lymfedém je nebolestivý chladný otok, který je zpočátku měkký, pastózní, kde tlak prstu zanechá „důlek“, později se otok mění na fibrózní, nelze vytvořit „důlek“. Přirozené rýhy jsou prohloubené, protože jsou vázané na hlubší tkáně. Na horní končetině se lymfatické jezírko nachází mezi 1. a 2. prstem. Dlouhotrvající otok může vést k dalším typickým kožním změnám. V důsledku špatné výživy kůže dochází k jejímu zesílení, kůže je suchá, rohovatí, je lomivá, křehká, snadno se na ní vytvářejí fisury, kterými mohou pod pokožku vnikat infekce.

## 2.5 Komplikace lymfedému

Komplikace lymfedému mohou být kožní, nervové a pohybové. Pacienti mohou mít i psychické problémy.

**Pohybové problémy** – otok končetiny omezuje pohyblivost v kloubu. Váha a velikost končetiny mohou nepříznivě ovlivňovat i postavení páteře, dochází k bolestem zad a kloubů. Otok prstů horní končetiny může omezit, popřípadě i znemožnit psaní a jemnou motoriku ruky. U pacientek s postmastektomickým lymfedémem nacházíme i syndrom zmrzlého ramene.

**Nervové problémy** – v případě útlaku vasa nervorum dochází k degeneraci nervu, mezi klinické projevy pak patří snížená citlivost a dysestezie.

**Kožní problémy** – nejčastějším problémem jsou infekce, dále pak mykózy u lymfedému dolních končetin. Kůže je suchá, její povrchové vrstvy rohovatí, lomivá, snadno se vytvářejí fisury, kudy dovnitř vnikají infekce. Nejčastější komplikací je erysipel, jenž je způsoben streptokokovou infekcí (Jelínková, 2006).

### 2.5.1 Erysipel

Erysipel je akutní onemocnění kůže a horních partií podkoží. Nejčastěji ho najdeme na končetinách, v obličeji a na genitálu. Inkubační doba se pohybuje v rozmezí několika hodin až dvou dní. Příčinou je vniknutí streptokokové infekce, která se šíří lymfatickými cestami v místě porušení kožní bariéry. Klinicky se manifestuje prodromální fází, její příznaky jsou svalová únava, zimnice a třesavka, horečka, často i nevolnost. Po propuknutí infekce dochází k napětí kůže, bolestivosti končetiny, rozvíjí se erytém, který je ohraničený od okolí a má ježkovité výběžky.

Při včasné a adekvátní terapii je zhojení s rizikem lymfedému, ale pokud není pacient řádně léčen, jsou časté recidivy ve stejném místě a vzniká chronický recidivující erysipel. Důležitou prevencí hrozící septikémie je včasné podání antibiotik. Po odeznění horečky je nutná komprese končetiny jako nejlepší prevence rozvoje lymfedému a při již rozvinutém lymfedému je nutná manuální lymfodrenáž proximálních partií lymfatického systému, lymfodrenáž v místě infekce se provádí až po přeléčení (Benda, 2007).

## 2.6 Terapie lékařská

Komplexní léčba lymfedému je poskytována v lymfocentrech pod vedením lékařů-lymfologů, léčbu zajišťují speciálně vyškolené sestry-lymfoterapeutky. V současné době je bohužel přístrojová a personální kapacita těchto pracovišť nedostačující. Příčinou vzniku lymfedému může být vývojová porucha nebo druhotné postižení lymfatického systému např. metastatickou invazí, radikálními chirurgickými zákroky, radioterapií a traumaty. Léčba lymfedému se opírá o komplexní fyzikální terapii, která zahrnuje manuální lymfatickou drenáž, přístrojovou drenáž, zevní kompresi otoku, speciální pohybová a dechová cvičení, péči o kůži a úpravu životního režimu. Mezi doplňující léčebná opatření patří medikamentózní léčba, chirurgická léčba a psychoterapie. V léčbě lymfedému je důležitá spolupráce nejen nemocného, ale i partnera a rodiny, v komplikovaných případech hrají významnou úlohu i psychologové (Slavíková, Vojáčková, Hercogová, 2010).



K nejdůležitějším zásadám léčby lymfedému patří:

- Včasné zahájení terapie
- Léčba pod dohledem lymfologa
- Aplikace racionální komplexní terapie
- Prevence infekce
- Navázání spolupráce s pacientem a jeho rodinnými příslušníky
- U onkologicky nemocných úzká spolupráce s onkologem

## 2.7 Diagnostika

Při diagnostice lymfedému využíváme neinvazivních a speciálních vyšetření. Cíleným vyšetřením prokazujeme přítomnost lymfatického otoku a vylučujeme jiné příčiny otoku.

Z neinvazivních metod vyšetření využíváme zhodnocení anamnézy, dále pak vyšetření aspekci a palpaci. Pokud není diagnóza po provedení těchto vyšetření zcela přesná, využíváme speciálních vyšetření. Velký přínos má lymfoscintigrafie, která umožňuje posouzení a vyhodnocení morfologie lymfatického systému i jeho transportní funkci. Při vyšetření se sleduje transport radionuklidu, který se aplikuje do interdigitálního prostoru mezi 1.- 2. prstem. K doplňujícím speciálním vyšetřením patří magnetická rezonance, počítačová tomografie a ultrasonografie (Benda, 2007). Algoritmus diagnostiky lymfedému viz příl. 2.

Včasná diagnostika otoku je velmi důležitá, neboť zvyšuje naději na úspěch léčby.

## 2.8 Chirurgická léčba lymfedému

Chirurgické řešení lymfedému je indikováno pouze u omezeného množství pacientů a má přesně stanovené indikace. Mezi indikace chirurgické léčby patří dlouhodobé selhání komplexní konzervativní terapie lymfedému, progresse lipohypertrofie a lipofibrohypertrofie končetiny, která výrazně snižuje kvalita života. Indikace k chirurgickému výkonu je proces velmi zodpovědný a předpokládá dlouhodobé zkušenosti lymfologa (Slavíková, Vojáčková, Hercogová, 2010).

Pokud jsou funkční lymfatické kolektory a uzliny, je-li v pořádku žilní systém a je zachován tlakový gradient, lze použít metody rekonstrukční a derivující. U derivujících metod

se aplikují přímo lymfovenózní shunty. V případě metod rekonstrukčních se využívají lymfo-nodovenózní anastomózy.

V některých případech u pacientek s postmastektomickým lymfedémem lze provést li-posukci. Indikace k této operaci jsou ale přesně dané, bolestivý otok, pacientku obtěžující, bolesti v krční páteři a rameni, onkologická choroba musí být v remisi, musí být non-petting lymfedém, pacientka musí být naučena nosit návlek před i po operaci. Důvodem proč by pa-cientka nemohla být přijata k operaci je její nespolupráce, nenošení návleku nebo aktivní on-kologická choroba. Ihned po operaci se musí provést správná bandáž, aby tkáň nenasákla krev, protože by mohla propuknout zánětlivá reakce. Podávají se antibiotika, heparin a Wo-benzym. Vzhledem k pooperačnímu otoku se musí po 14 dnech od operace zahájit komplexní terapii, stejně jako ve fázi intenzivní redukce otoku, po dobu 4-6 týdnů (Benda, 2007).

## **2.9 Medikamentózní terapie**

Ke komplexní terapii lymfedému lze přiřadit i farmakoterapii. Terapie léky má ale jen podpůrný charakter a je velmi důležité uvědomit si účinnost uvažované látky na lymfedém. Starší koncepce medikamentózní léčby lymfedému neměly k dispozici žádný kauzální lék a lymfedém byl léčen pouze symptomaticky diuretiky a venofarmaky nebo se snažily jen o léčbu a prevenci komplikací (antibiotika, antimykotika).

Léčba diuretiky, kterou lze bohužel vidět i dnes, je už delší dobu považována za škod-livou, z organismu se vyloučí pouze voda a bílkovina zůstane v podkoží a váže na sebe vodu ještě intenzivněji.

Zásadní změnu v přístupu k farmakoterapii lymfedému přinesla systémová enzymote-rapie, a to především preparát Wobenzym. Jeho farmakologický efekt zasahuje na úrovni téměř všech patofyziologických mechanismů, které vyvolávají a udržují lymfedém. Proto je schopen u 0. a 1. stádia téměř normalizovat transportní kapacitu lymfatického systému. V případě již plně rozvinutého lymfedému 2. a 3. stádia jsou enzymové léky schopny výrazně zlepšit trofiku již indurované a sklerotizované tkáně. Optimální léčbou sekundárního lymfe-dému by měla být vlastně jeho prevence, to znamená podávání Wobenzymu bezprostředně po operaci. Výhodné je také současné podání systémové enzymoterapie a antibiotik u pacientů se sekundárními bakteriálními infekcemi podkoží, které vede k lepšímu využití antibiotik ve tkáních a rychlejšímu ústupu klinických projevů (Slavíková, Vojáčková, Hercogová, 2010).

## 2.10 Indikace a kontraindikace lymfodrenáží

Velmi často bývá přístrojová i manuální lymfodrenáž indikována, ale ne vždy je to zcela vhodné. Je velmi důležité, aby lékař – lymfolog měl přehled o zdravotním stavu pacienta a spolupracoval s jeho ošetřujícími lékaři, protože nesprávně aplikovaná lymfodrenáž může pacienta poškodit (Slavíková, Vojáčková, Hercogová, 2010).

### **Indikace:**

- Primární a sekundární lymfedém.
- Chronické edémy žilního původu po křečových žilách a při chronické žilní insuficienci a posttrombotickém syndromu – flebolymfedém.
- Ulcus cruris venosum – u přístrojové lymfodrenáže – před kompresí se pokryje obvazem, na který se přiloží nepromokavá folie.
- Lipolymfedém.
- Lipedém.
- Edémy při artritidách.
- Edémy při roztroušené skleróze.
- Edémy končetin po mrtvicích.
- Posttraumatické edémy a edémy po sejmutí sádrové fixace.
- Pooperační edémy.
- Dupuyrtanova kontraktura.
- Profylaxe trombóz před a po operaci.
- Profylaxe trombóz u paraplegiků.

### **Absolutní kontraindikace:**

- Dosud neléčené nebo nedoléčené maligní onemocnění.
- Akutní bakteriální infekce a akutní horečnaté infekční stavy.

### **Relativní kontraindikace:**

- Srdeční selhávání.
- Astma bronchiale.
- Hyperthyreóza.

- Otoky původu ledvinového, srdečního a jaterního.
- Špatně kompenzovaná hypertenze (vhodné kontroly krevního tlaku před a po lymfodrenáži u hypertoniků).
- Hypotonie.
- Akutní zánětlivá onemocnění kůže.
- Akutní zánět žil.
- Akutní trombóza hlubokých žil.

## 2.11 Prevence lymfedému

Prevence primárního lymfedému spočívá v aktivním vyhledávání pacientů s pozitivní rodinnou anamnézou, zvláště pak dcer pacientek s primárním lymfedémem, u kterých je podstatně vyšší riziko rozvoje lymfedému. Zde je vhodné provést lymfoscintigrafii. V případě pozitivního nálezu je poučit o preventivních režimových opatřeních, při zvýšené námaze a v letních měsících doporučit podpůrnou kompresi.

Zvláštní kapitolou prevence lymfedému jsou pacientky po mastektomii, kde se dá prevence lymfedému rozdělit do pěti etap.

1. Předoperační – lymfoscintigrafie.
2. Operační – šetrný chirurgický postup, vyvarovat se poškození deltopektorálního svazku, aplikace drénů.
3. Časné pooperační – ochrana deltopektorálního svazku před rentgenovým zářením, zahájení včasné rehabilitace.
4. Poučit pacientku o preventivních režimových opatřeních.
5. Omezení progresu a komplexní terapie již rozvinutého lymfedému.

## 2.12 Prognóza lymfedému

Prognóza tohoto onemocnění závisí na mnoha faktorech. Jeden z nejdůležitějších faktorů je včasné zahájení terapie. Velmi nutná je spolupráce pacienta, lékaře a lymfoterapeuta. Ti poskytují pacientovi i psychickou podporu. Důležitá je také spolupráce ze strany rodiny,

všichni si musí uvědomit, že se jedná o onemocnění dlouhodobé, s celou řadou omezení. Efekt léčby závisí také na stupni poškození lymfatického systému. Zcela jasné je, že nejsme schopni pomoci všem pacientům tak, aby byli bez viditelného otoku. Dosavadní výsledky léčby ukazují, že lze u většiny pacientů dosáhnout alespoň změknutí otoku a jeho výrazné redukce. Smyslem léčby lymfatických otoků je zlepšení kvality života, což mnohdy znamená zařadit se zpět do normálního života.

## 2.13 Ošetrovatelská péče o pacienty s lymfedémem

Při léčbě lymfedému se využívá komplexní terapie, která probíhá ve dvou fázích.

**1. fáze = fáze redukce otoku.** Tato fáze trvá zhruba 4–6 týdnů, ošetření se provádí nejlépe 5x týdně. Při léčbě aplikujeme 1x denně manuální lymfodrenáž, následuje přístrojová lymfodrenáž, poté se končetina bandážuje. Současně je pacient zaučen na cvičení a sám si 2x denně cvičí v bandáži.

**2. fáze = fáze udržovací terapie.** Nastupuje po stabilizaci stavu, u primárního lymfedému se jedná o léčbu celoživotní, u lymfedému sekundárního záleží na stupni poškození lymfatického systému, může pak jít o léčbu trvající několik měsíců až k celoživotnímu léčení. Pacient dle potřeby dochází k manuální lymfodrenáži nebo se snažíme zaučit rodinného příslušníka. Pokud se předpokládá dlouhodobá terapie, předepisujeme přístroj pro domácí léčbu otoků. Nezbytné je neustálé nošení komprese, cvičení s kompresí a dodržování léčebných opatření. Důležitá je také pravidelná kontrola u lymfologa a předcházení komplikacím.

Čtyři pilíře, na kterých je postavena komplexní terapie jsou:

- manuální lymfodrenáž
- přístrojová lymfodrenáž
- komprese
- cvičení

### a) Manuální lymfodrenáž

Manuální lymfodrenáž je speciální hmatová technika založena na anatomických, fyziologických a patofyziologických znalostech lymfatického systému, která především podporuje odtok lymfy z tkání bez současného posilování přítoku krve. Drenáž se provádí jemným

tlakem a pomalu, neboť je zaměřená jen na kůži a podkoží. Ošetření se provádí z centra k periférii a musí se provádět jen ve směru toku lymfy. Nejprve je nutné provést ošetření uzlin na krku a ošetření hlavních lymfatických kmenů. Manuální lymfodrenáž musí být nebolestivá, pacientovi příjemná a měla by trvat minimálně 60–70 minut.

#### **b) Přístrojová lymfodrenáž**

Přístrojová lymfodrenáž simuluje manuální lymfodrenáž, ošetření by mělo navazovat na manuální lymfodrenáž, přinejmenším by měly být uvolněny regionální uzliny. Přístrojová komprese se provádí speciálním přístrojem, na který je připojen návlek. Ten je tvořen systémem překrývajících se komor, které zajišťují adekvátní ošetření a rozvrstvení tlaku. Tlak by měl být v rozmezí 25–50 mm Hg. Ošetření nejprve probíhá od centra k periférii, poté od periferie k centru.

V indikovaných případech lze kompresivní přístroj předepsat i pro domácí léčbu. Poukaz na tuto pomůcku vystavuje ošetřující lékař-lymfolog a schvaluje revizní lékař příslušné pojišťovny. Přístroj je pak zapůjčen pojišťovnou a návlek je majetkem pacienta. Nutné je pacienta řádně poučit o používání přístroje a naučit ho, jak si sám uvolnit regionální uzliny.

#### **c) Bandážování**

Kompresivní terapie je nedílnou součástí komplexní terapie lymfedému. Ve fázi redukce otoku aplikujeme jednoduchou nebo vícevrstevnou bandáž. Jednoduchá bandáž je indikována u nestabilního otoku, subakutních až akutních kožních změn. Vícevrstevná bandáž je používána u nestabilních otoků ve fázi intenzivní redukce. Vícevrstevná bandáž je náročná na aplikaci a měl by ji vykonávat proškolený personál. Bandážovat se začíná od prstů na ruce, poté se na končetinu navlékne trikotový tubulární obvaz potřebné šíře, pak se na místa výraznější fibrotizace (na hřbet ruky, do dlaně) přiloží pryžové inleje, které v daných místech zajistí potřebný tlak. Dále na končetinu přikládáme vatový obvaz cellonu a na závěr navážeme krátkotažná obinadla. Důležitá je správná komprese, obvaz nesmí mít žádné záhyby, musí být dostatečný tlak oproti kosterním svalům, který klesá proximálně. Tuto kompresi ponecháváme v této fázi celodenně, snímá se jen na dobu nezbytnou pro hygienu a pro pravidelnou lymfodrenáž.

#### d) Cvičení při lymfedému končetin

Cvičení při lymfedému končetin je nezbytnou součástí komplexní léčby lymfedému. Svalové kontrakce při zevní kompresi končetiny stlačují a uvolňují kůži a podkoží, čímž výrazně napomáhají k vstřebávání a odtoku městnající se lymfy.

Zásady cvičení:

- Cvičení je nezbytně nutné provádět s bandáží (kompresivní návleky nebo krátkotažná obinadla), výjimkou je cvičení ve vodě.
- Cvičení provádíme alespoň 2x denně po dobu 15 minut.
- Každý cvik opakujeme 5–10x, vždy s krátkou pauzou, jen do pocitu únavy.
- Cvičíme pomalu tahem, ne švihem.
- Cviky především provádíme při zvýšené poloze končetiny.
- Pohyby končetinami jsou uvolněné a snažíme se dotahovat pohyby do plného rozsahu v daném kloubu, jde nám hlavně o zachování funkčního rozsahu pohybu v kloubu.
- Cvik nejprve provedeme zdravou končetinou, pak teprve nemocnou.

Cílem cvičení je celková relaxace končetiny, nácvik prohloubeného dýchání, čímž se zlepší průtok lymfy lymfatickým systémem uloženým v dutině hrudní i břišní, dále pak nácvik správného držení těla, protažení zkrácených svalů a posílení svalů ochablých.

Pro lymfedém je velmi vhodné jakékoliv cvičení ve vodě, které lze provádět bez bandáže, neboť voda sama o sobě působí velkým tlakem na končetinu, takže dochází ke stejnému efektu jako již u zmíněného bandážování. Navíc voda nadlehčuje, a tím usnadňuje pacientům pohyb.

#### e) Péče o kůži

Pravidelná péče o kůži a správná hygienická péče u nemocných s lymfedémem je nedílnou součástí komplexního přístupu v léčbě lymfatických otoků. Kůže u nemocných postižených lymfedémem je náchylnější k bakteriálním a mykotickým infekcím, proto je velmi důležitý šetrný přístup k přirozené kožní bariéře. Častým a nešetrným mytím dochází k poškození kyselého kožního pláště. Z tohoto důvodu je důležité, aby byla kůže po každém umytí mýdly ošetřena pleťovými mléky a krémy s kyselým pH. Nezbytná je důsledná léčba a eradikace všech kožních afekcí, ošetřujeme ihned drobné oděrky a poranění, protože jedině tak

můžeme zabránit nejčastější komplikaci lymfedému – erysipelu (Slavíková, Vojáčková, Hercogová, 2010).

## **2.14 Edukace u pacientů s lymfedémem**

Součástí dlouhodobé léčby lymfedému je i úprava životního režimu. Cílem je podpořit všechny faktory napomáhající udržení a zlepšení funkce lymfatického systému a odstranit veškeré faktory zatěžující lymfatický oběh.

### **Domácnost a zaměstnání**

- Pozor na pořezání kuchyňským nožem a jinými ostrými předměty.
- Pozor na popálení a opaření při pečení a vaření.
- Při používání trouby, grilu, krbu či ohniště nedávat ruku do oblasti horka.
- Při šití pozor na možné píchnutí jehlou.
- Při žehlení pozor na popálení.
- Neprat ručně v horké vodě a nemýt nádobí v horké vodě.
- Při práci nosit na rukách gumové rukavice.
- V postižené ruce nenosit těžké věci a nákupy.
- Vyvarovat se dlouhodobého zatížení ramene, paže a ruky.
- Pracovat v krátkých intervalech a v přestávkách končetinu uvolňovat.
- Pozor na drobná kousnutí či škrábnutí od zvířat.
- Vyvarovat se drobných poranění při práci na zahradě.

### **Oblékání**

- Oděv by měl být volný, včetně spodního prádla (ramínka od podprsenky ani kalhotek se nesmí zařezávat).
- Na nemocné končetině se nesmí nosit hodinky, prsteny a těsné náramky.
- Nenosit těžké kabáty, sukně, kalhoty, pásy nesmí moc stahovat.
- Po ablaci prsu nosit mammární epitézu (kvůli statické páteři).



### **Péče o tělo, osobní hygiena**

- Nepoužívat dráždivé kosmetické přípravky.
- Rameno, paži a ruku chránit před horkým vzduchem z fěnu.
- Při ošetřování nehtů neporanit nehtové lůžko.
- Omezit pobyt v horkém prostředí (slunce, sauna, horká voda, pára, solárium, horské slunce).
- Chránit končetinu před chladem a omrznutím.

### **Sport, zájmová činnost, dovolená**

- Vyvarovat se velké tělesné zátěže.
- Nevhodné sporty : tenis, míčové sporty, silové sporty, bojové sporty.
- Vhodné sporty, ale respektovat pocit únavy: lehký strečink, aerobik, gymnastika, plavání, chůze s hůlkami, tanec, břišní tanec, tai-či, jóga, jízda na kole.
- Vyvarovat se při sportu poranění končetiny.
- Netrávit dovolenou v příliš teplém klimatu.
- Vyvarovat se slunění.
- Pozor na bodnutí hmyzem, ihned je nutná dezinfekce.
- Při dlouhé cestě měnit polohu končetiny (elevace), časté přestávky.
- Pletení, šití a háčkování jen v krátkých intervalech s přestávkami.
- U televize elevovat končetinu, provádět přístrojovou lymfodrenáž po předchozím uvolnění příslušných regionálních uzlin.

### **Zdravotní péče**

- Do postižené končetiny neaplikovat žádné injekce, neodebírat krev, neaplikovat akupunkturu, obštriky.
- Na postižené končetině neměřit krevní tlak.
- Neužívat hormonální antikoncepci.
- Parafrínové zábaly, bahenní zábaly, solux, skotské stříky, tepelné procedury nejsou vhodné ani na postiženou končetinu ani na žádnou jinou část těla.
- Elektrostimulace, laser, diadynamik, krátkovlnná diatermie, galvanická lázeň, vasotrein, masáže (klasické, reflexní, podvodní), akupresura, akupunktura nejsou vhodné na postiženou končetinu, ale lze je aplikovat na vzdálenou oblast.

- Na postiženou končetinu lze aplikovat ultrazvuk, magnetoterapii, vířivou lázeň, uhličité koupele (zakázány jsou koupele s teplotou vody vyšší než indiferentí).
- Důležité je udržovat si přiměřenou tělesnou hmotnost, jíst dostatek ovoce a zeleniny, nepřesolovat pokrmy (speciální dieta při lymfedému neexistuje, ale je vhodné dbát předchozích rad).
- Vhodné je nekouřit a nepít alkohol.

### 3 KVALITA ŽIVOTA

*„Život neznamena jen být živ, ale žít v pohodě.“ **Martialis***

Definice WHO z roku 1993 uvádí: „Jde o individuální percipování své pozice v životě, v kontextu té kultury a toho systému hodnot, v nichž jedinec žije; vyjadřuje jedincův vztah k vlastním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům... zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy, jedincovo přesvědčení, víru – a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí... Kvalita života vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu... kvalita života není totožná s termíny ‚stav zdraví‘, ‚životní spokojenost‘, ‚psychický stav‘ nebo ‚pohoda‘. Jde spíše o multidimenzionální pojem“ (podle Mareš, Marešová, 2006, s. 25).

Definování kvality života není vůbec snadné. Pokud hovoříme o kvalitě života, nejčastěji sledujeme, jaký má dopad onemocnění na fyzický či psychický stav nemocného, na jeho způsob života a pocit životní spokojenosti (Klener, 2002).

V současné době existuje mnoho definic života, ale žádná z nich není všeobecně akceptována. Obvykle je kvalita života definována jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Nezahrnuje pouze pocit fyzického zdraví a příznaky onemocnění léčby, ale také psychickou kondici, náboženské a ekonomické aspekty, společenské uplatnění apod. (Klener, 2002).

**Tab. 1 Faktory ovlivňující kvalitu života nemocného**  
(modifikováno podle Klenera, 2002 a Stablové, 2002)

<b>Faktor</b>	<b>Charakteristické veličiny</b>
Fyzická kondice	Do značné míry určována výskytem různých symptomů onemocnění, eventuelně i nežádoucími účinky aplikované terapie.
Funkční zdatnost	Zahrnuje především stav tělesné aktivity. Jeho posouzení je zpravidla prováděno podle stupnice WHO nebo stupnice navržené Karnofským. Dále se jedná o schopnost komunikace s rodinou, se spolupracovníky, schopnost uplatnění v zaměstnání, v rodinném životě apod.
Psychický stav	Hodnocen zejména podle převládající nálady, postoje k životu a nemoci, způsoby vyrovnání se s nemocí a léčbou, dále pak osobnostní charakteristiky, prožívání bolesti apod.
Spokojenost s léčbou	Jde především o komplexní posouzení prostředí, ve kterém je nemocný léčen, dále pak technickou zručnost ošetřujícího personálu při provádění diagnostických a léčebných výkonů, sdílnost personálu, způsob komunikace s nemocným včetně podávání objektivních informací o zdravotním stavu nemocného.
Sociální stav	Hodnocen na základě údajů o vztazích nemocného k blízkým lidem, o jeho roli ve společenských skupinách, o jeho způsobech komunikace s lidmi apod.

(Slováček et al., 2004)

V posledních deseti letech života, prodělává studium, zabývající se kvalitou života svůj „boom“. Ve světě se tomuto tématu věnují celé výzkumné týmy a snaží se z různých pohledů uchopit toto důležité téma (Payne, 2005, s. 206). V současnosti představuje studium kvality života hledání a určování faktorů, které se podílejí na dobrém a smysluplném životě a na pocitu lidského štěstí (Dolénková, 2011).

V zásadě existují tři přístupy ke zkoumání kvality života. Pojem je různě artikulován, pokud se s ním pracuje v psychologii, a odlišně, pokud je kvalita života sledována v sociologickém pojetí či v medicíně. Psychologické pojetí kvality života a relevantní výzkumy se vztahují převážně ke snaze postihnout subjektivně prožívanou životní pohodu a také spokoje-

nost s vlastním životem. Hledají se odpovědi na otázky, co činí lidi spokojenými a které faktory přispívají k jejich spokojenosti. Dále je v psychologii sledována prožívaná subjektivní pohoda a důraz je kladen na všeobecné hodnocení kvality života jako takového (Payne, 2005, s. 209). V sociologickém pojetí kvality života jsou naopak zdůrazněny atributy sociální úspěšnosti, jako jsou status, majetek, vzdělání, a je zkoumán jejich vztah ke kvalitě života. Od 70. let se termín kvalita života používá i v medicíně, přesto je kvalita života problematikou poměrně stále novou (Payne, 2005, s. 211).

### **3.1 Kvalita života v kontextu medicíny a zdravotnictví**

Obecný pojem kvalita života se využívá v mnoha oborech. Setkáváme se s ním také ve zdravotnictví a to především v lékařských oborech (Mareš, Marešová, 2006). Ve zdravotnictví se počet aplikací neustále zvyšuje. S kategorií kvalita života se pracuje v dlouhodobých výzkumech přežívání pacientů, v klinických výzkumech, které ověřují nové léčebné postupy a nové léky, ale také při standardní léčbě chronických a vážných onemocnění. Naléhavě vstupuje do popředí v případech, kdy kurativní léčba už nezabírá a blíží se jejich konec života (Mareš, Marešová, 2006). V medicíně a ve zdravotnictví se sleduje převážně dopad nemoci na pacienta a jejího léčení na jednotlivé životní domény, které ve svém souhrnu určují kvalitu života. Lékař se dnes zajímá, jakou kvalitu života mají pacienti trpící různými nemocemi nebo jaký má dopad zvolená terapie na jejich kvalitu života. Není náhodou, že v medicíně byla kvalita života sledována nejdříve u onkologicky nemocných pacientů. Je známo, že život prodlužující terapie často svoji agresivitou zhoršuje kvalitu života, proto je potřeba alternativní terapeutické postupy posuzovat nejen podle klinických výsledků, ale i z hlediska jejich dopadu na kvalitu života (Payne, 2005, s. 212). Měření kvality života přináší lékařům mnoho dalších důležitých informací, které se u pacientů v běžné klinické praxi vůbec nezjišťují, jako jsou emocionální prožívání nemoci, míra sociální podpory, partnerské vztahy a podobně (Payne, 2005).

Těžištěm zkoumání v medicíně je oblast psychosomatického a fyzického zdraví. Nejčastěji se setkáváme s pojmem „health related quality of life“, tj. kvalita života ovlivněná zdravím. Tento pojem můžeme specifikovat jako subjektivní pocit životní pohody, který je spojen s nemocí, úrazem nebo léčbou (Payne, 2005, s. 209-211).

### 3.1.1 Význam hodnocení kvality života nemocných

Hodnocení kvality života v klinické praxi vystupuje do popředí zejména u pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobami. Pacient s chronickým onemocněním může prožívat neustálé omezování, napětí a úsilí s nutností neustálé sebekontroly. Dopad onemocnění na kvalitu života významně ovlivňují i faktory, jako jsou například:

- Nároky selfmanagementu onemocnění – pacient musí nemoc zakomponovat do svého života změnou životních návyků a chování.
- Celoživotní charakter léčby – léčba častokrát není kauzální, kurativní, ale substituční, zmírňující symptomy onemocnění.
- Nejasnost prognózy, nepředvídatelnost průběhu onemocnění – není možné předvídat průběh onemocnění a jeho zásah do života pacienta.
- Vědomí závažných chronických komplikací a akutních stavů, tzn., že, jakmile dojde k nedodržení terapeutického režimu, hrozí zhoršení nebo riziko vážných následků.
- Lokus kontroly – v domácí léčbě se přesouvá dominantní část kontroly a zodpovědnosti na léčbu pacienta.

(Gurková, 2011, s. 139)

### 3.1.2 Možnost hodnocení kvality života u nemocných

Kvalitu života můžeme hodnotit na základě subjektivních, tak i objektivních přístupů. Nejvýznamnější je pro nás zejména subjektivní hodnocení kvality života samotného nemocného, tak jak on sám vnímá vlastní zdravotní situaci. Okruhy, které se zkoumají v dotaznících kvality života se týkají :

1. Fyzikálních funkcí – mobilita, soběstačnost, zrak, sluch, kontinence.
2. Emocionalita – deprese, lítost, pocit strachu apod.
3. Sociální funkce – vztahy v rodině, její podpora, vztahy k okolí.
4. Práce, domácí práce.
5. Bolest.
6. Spánek a jeho kvalita.
7. Symptomy specifické pro dané onemocnění.

(Slováček et al., 2004, s. 7)

V praxi byla vytvořena celá řada dotazníků ke zjišťování kvality života, ale neexistuje žádný, který by byl universální. Nejčastějšími dotazníky, které se používají jsou dotazníky generické, které hodnotí celkový stav nemocného, dále dotazníky specifické, které jsou určeny pro jednotlivé typy onemocnění a dotazníky kombinované. Ty obsahují jak část specifickou, tak i obecnou. (Slováček et al., 2004, s. 8)

V současnosti máme k dispozici asi 200 dotazníků, které jsou orientované na různé aspekty kvality života. Většina z nich byla vypracována v angličtině a některé byly přeloženy do více jak 20 jazyků, včetně českého (Payne 2005, s. 291-292). K měření zdravím ovlivněné kvality života byla vyvinuta řada dotazníků. Za jakýsi zlatý standard je v této oblasti pokládán dotazník generický Short Form 36 Health Subject Questionnaire (SF 36), který hodnotí 8 základních kvalit zdraví, a to:

1. Limitace ve společenských aktivitách.
2. Limitace ve fyzické aktivitě z důvodu zdravotních problémů.
3. Limitace v běžných aktivitách z důvodu fyzického zdraví.
4. Tělesná bolest.
5. Duševní zdraví.
6. Limitace z důvodu citových.
7. Vitalita.
8. Obecný pocit zdraví.

Specifické dotazníky jsou již mnohem citlivější a jsou již určeny pro jednotlivé typy onemocnění. Je to například dotazník pro nemocné s nádorovým onemocněním European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Live Questionnaire (EORTC QLQ-C30), který hodnotí 6 základních kvalit zdraví, a to:

1. Fyzické zdraví.
2. Funkční schopnosti.
3. Emoce.
4. Kognitivní funkce.
5. Sociální zázemí.
6. Obecný pocit zdraví.

Tento typ dotazníku je užíván zejména v amerických studiích, které hodnotí kvalitu života u nemocných (Slováček et al., 2004, s. 8). Pro nemocné s léčbou chronického onemocnění (FACT-G) a další. Hlavním důvodem hodnocení kvality života je zhodnocení efektu léčby. (Slováček et al., 2004).

Studium kvality života, jeho interdisciplinární charakter odráží současný trend prolínání společenskovedního a biologického přístupu ke zkoumání člověka a její výsledky bezpochyby přispívají k lepšímu pochopení a poznání důležitých stránek člověka, ale i k pochopení samotné existence (Payne, 2005, s. 214).



## **EMPIRICKÁ ČÁST**

# 1 CÍLE VÝZKUMU

Cílem této práce bylo zmapovat problematiku pacientek po karcinomu prsu s lymfedémem. S pacientkami se autorka setkává na svém pracovišti a v rámci své profese a může tak i objektivně posoudit efekt léčby. Subjektivní hledisko považuje autorka za velmi důležité, proto byl výzkum zaměřen tímto směrem. Musíme si uvědomit, že výsledek léčby nezáleží jen na kvalitně poskytnuté péči, ale především o získání si pacientky, o navázání spolupráce, o důvěře v kladný výsledek, o motivaci pacientky v léčbě a o týmovou práci, která teprve potom přináší pozitivní výsledky.

## **Cíle výzkumu:**

U vybraného souboru pacientek po karcinomu prsu trpících lymfedémem zjistit:

1. Jak lymfedém ovlivňoval jejich kvalitu života před léčbou: nakolik jim otok končetiny překáží, obtěžuje, omezuje a zasahuje do soukromého života.
2. Jak samy pacientky zvládají léčbu lymfedému: jak pečují o postiženou končetinu, jak se zapojují do léčby a jaký přístup mají k léčbě.
3. Jak léčba lymfedému ovlivnila jejich kvalitu života.
4. Čím vším se liší pacientky dvou extrémních skupin, které byly vybrány podle toho, jak moc pociťovaly bolest a tíhu po skončení léčby (velmi mnoho + dost versus vůbec ne).

Na základě stanovených cílů a vlastních zkušeností autorky byla stanovena tato hypotéza.

## **3.2 Hypotéza**

Lymfedém končetiny je celoživotní onemocnění. Po skončení redukční fáze léčby je otok u pacientek menší než před zahájením léčby, pacient se musí ale nadále starat o postiženou končetinu a pomáhat míznímu systému v jeho porušené funkci.

**Hypotéza** zní: U pacientek, které absolvují celou redukční fázi léčby lymfedému, nejen ustupují somatické obtíže, ale zvyšuje se kvalita života, subjektivně se cítí lépe.

### 3.3 Zkoumaný soubor

Zkoumaný soubor tvořilo 41 žen po karcinomu prsu s lymfedémem horní končetiny, ve věku od 37 let do 81 let (průměrný věk byl 56,3 roků).

Kritéria pro výběr pacientky byla tato:

1. Prodělaný karcinom prsu.
2. Pět let od ukončené onkologické léčby.
3. Lymfedém horní končetiny.
4. Souhlas s účastí ve výzkumu.

Soubor tvořily pacientky, které se léčily v lymfocentru v Náchodě a v pobočce lymfocentra v Novém Městě nad Metují. Výběr byl dán dostupností pacientek a jejich ochotou spolupracovat.

### 3.4 Použitá metoda

Ve výzkumné sondě jsem použila originální dotazník kvality života pacientek s lymfedémem (Vojáčková, 2009), který jsem si ještě upravila a doplnila otázkami, které zjišťují, jak samy pacientky přistupují k léčbě a jak se s ní ve skutečnosti vyrovnávají. Dotazník má 19 položek před léčbou a 22 položek po léčbě, na něž se odpovídá **velmi mnoho, dost, málo, vůbec ne** a na některé kladené otázky **ano** nebo **ne**. Prvních 13 otázek se týká subjektivního hodnocení pacientek, jak toto onemocnění vnímají a nakolik jim zasahuje do soukromého života. Zbývajících 5 otázek je zaměřeno na samotnou léčbu a přístup pacientek k ní. Pacientky dotazník vyplňovaly v lymfocentru v Náchodě a v pobočce v Novém Městě nad Metují. Bylo jim řečeno, že dotazník slouží ke zkvalitnění péče o tyto pacienty. Dotazník byl pacientkám administrován dvakrát: před léčbou (v době, kdy měly obtíže) a potom znovu po skončení léčby. Celkem bylo rozdáno 45 dotazníků a zpět se jich vrátilo 41, návratnost tedy byla 91,1 %.

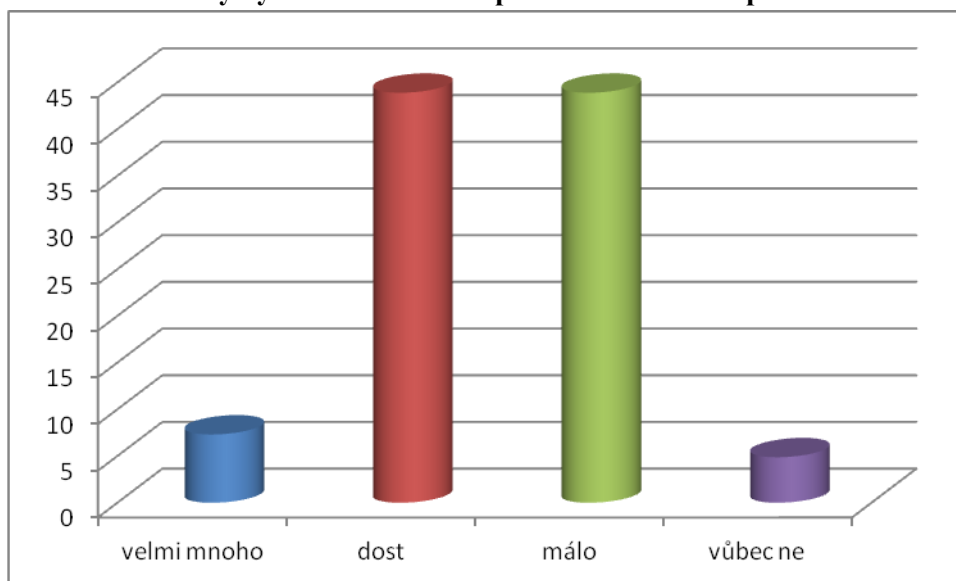
## 4 VÝSLEDKY

Jaký byl rozsah otoku na postižené končetině před léčbou?

**Tab. 2 Jaký byl rozsah otoku na postižené končetině před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	3	7,3
dost	18	43,9
málo	18	43,9
vůbec ne	2	4,9
Celkem	41	100

**Graf 1 Jaký byl rozsah otoku na postižené končetině před léčbou**



Komentář:

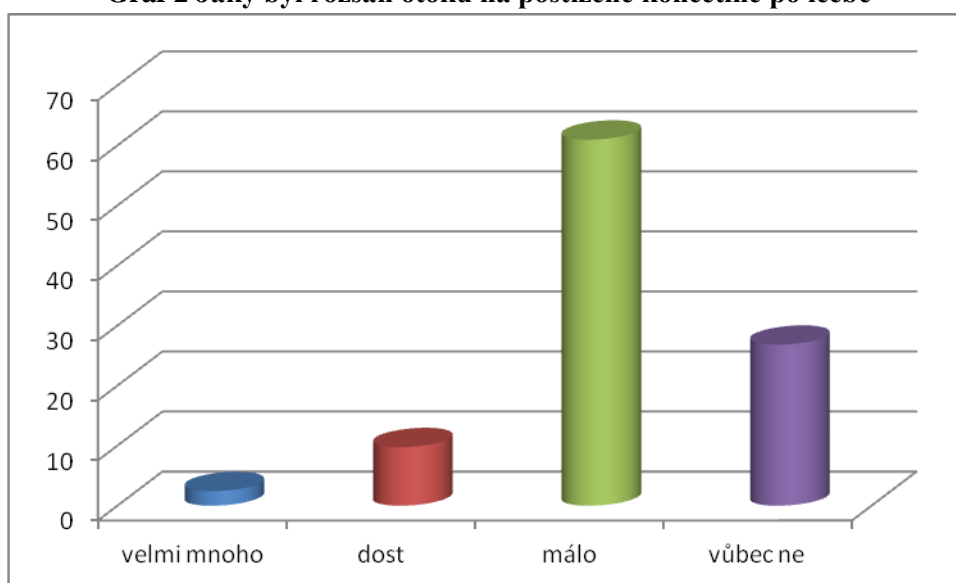
Ze 41 pacientek, které začaly docházet na léčbu do našeho lymfocentra, byl na začátku léčby u 18 (43,9 %) z nich otok na horní končetině ohodnocen rozsahem dost a u 18 (43,9 %) z nich byl otok jen velmi malý. 3 (7,3 %) pacientky přišly s výrazným otokem a 2 (4,9 %) jen s latentním lymfedémem.

Jaký byl rozsah otoku na postižené končetině po léčbě?

**Tab. 3 Jaký byl rozsah otoku na postižené končetině po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	1	2,4
dost	4	9,8
málo	25	61
vůbec ne	11	26,8
Celkem	41	100

**Graf 2 Jaký byl rozsah otoku na postižené končetině po léčbě**



Komentář:

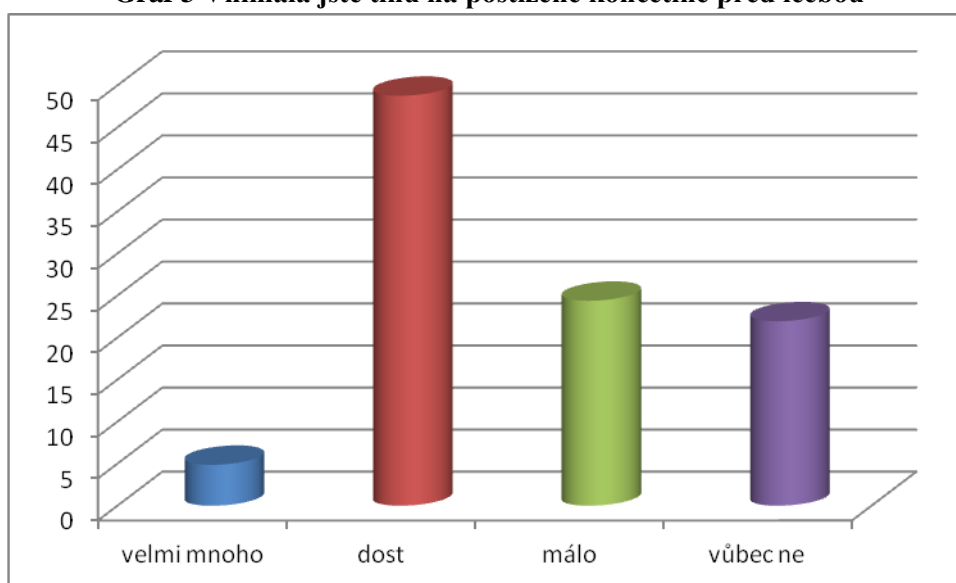
Po ukončení léčby ze 41 pacientek ohodnotilo svůj otok 25 (61 %) pacientek jako malý a 11 (26,8 %) jich ohodnotilo jako žádný. Velmi mnoho udala 1 (2,4 %) pacientka a 4 (9,8 %) pacientky uvedly otok stále dost velký.

Vnímala jste tíhu na postižené končetině před léčbou?

**Tab. 4 Vnímala jste tíhu na postižené končetině před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	2	4,9
dost	20	48,8
málo	10	24,4
vůbec ne	9	21,9
Celkem	41	100

**Graf 3 Vnímala jste tíhu na postižené končetině před léčbou**



Komentář:

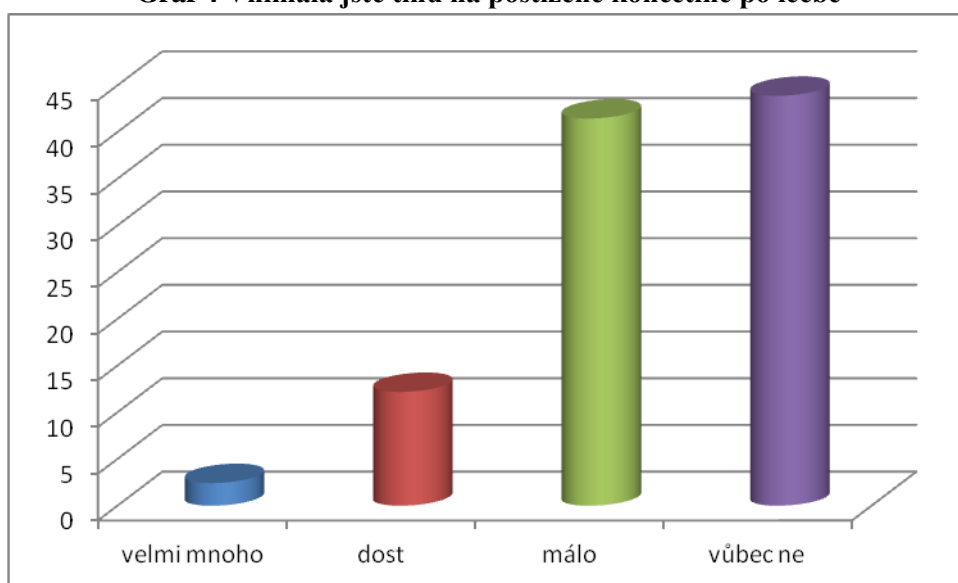
Tíhu na postižené končetině vnímaly 2 (4,9 %) pacientky velmi mnoho a 20 (48,8 %) jich vnímalo tíhu jako dost velkou. 10 (24,4 %) pacientek tíhu v dané končetině vnímaly jen málo a 9 (21,9 %) pacientek nevnímalo tíhu vůbec.

Vnímala jste tíhu na postižené končetině po léčbě?

**Tab. 5 Vnímala jste tíhu na postižené končetině po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	1	2,4
dost	5	12,2
málo	17	41,5
vůbec ne	18	43,9
Celkem	41	100

**Graf 4 Vnímala jste tíhu na postižené končetině po léčbě**



Komentář:

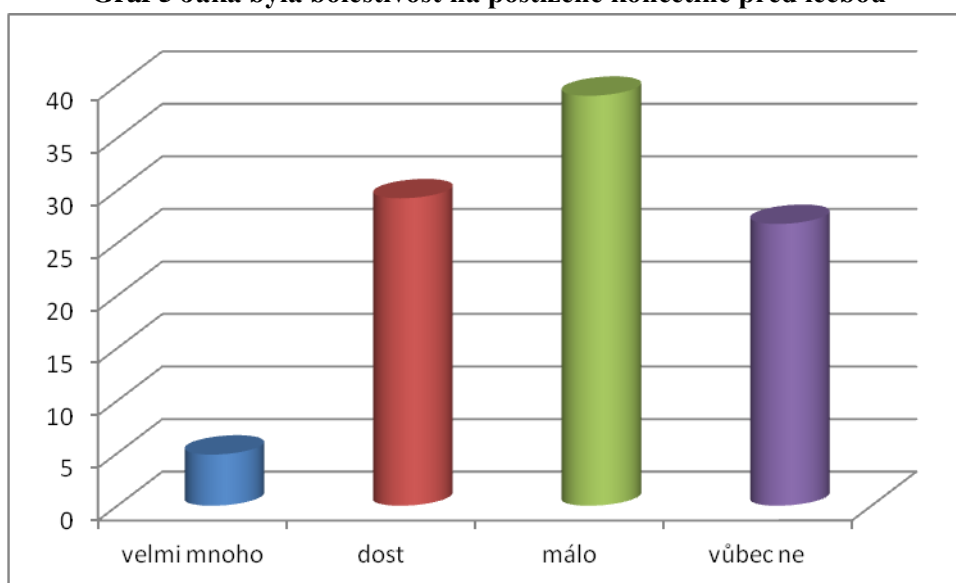
Po ukončení léčby tíhu na postižené končetině vnímala velmi mnoho 1 (2,4 %) pacientka a stále dost pouze 5 (12,2 %) pacientek. Dalších 18 (43,9 %) pacientek již tíhu žádnou necítily a 17 (41,5 %) pacientek vnímalo tíhu jen málo.

Jaká byla bolestivost na postižené končetině před léčbou?

**Tab. 6 Jaká byla bolestivost na postižené končetině před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	2	4,9
dost	12	29,3
málo	16	39
vůbec ne	11	26,8
Celkem	41	100

**Graf 5 Jaká byla bolestivost na postižené končetině před léčbou**



Komentář:

Bolestivost v končetině postižené lymfedémem udalo ze 41 pacientek 16 (39 %) málo a 11 (26,8 %) vůbec ne. 12 (29,3 %) pacientek vnímalo bolest jako dost velkou a 2 (4,9 %) jako velmi velkou.

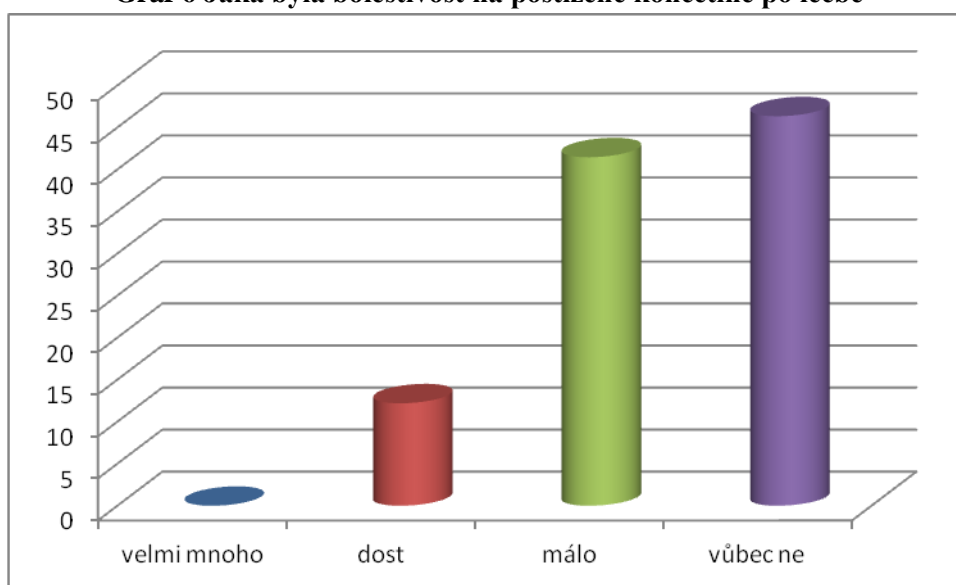


Jaká byla bolestivost na postižené končetině po léčbě?

**Tab. 7 Jaká byla bolestivost na postižené končetině po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	0	
dost	5	12,2
málo	17	41,5
vůbec ne	19	46,3
Celkem	41	100

**Graf 6 Jaká byla bolestivost na postižené končetině po léčbě**



Komentář:

Po skončení léčby hodnotily pacientky bolestivost v postižené končetině takto:

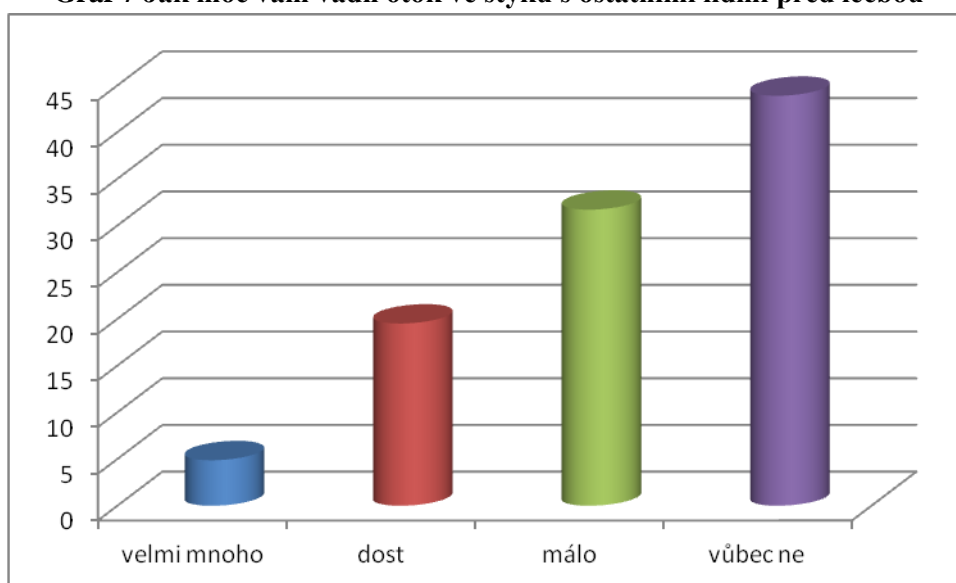
19 (46,3 %) patientek uvedlo, že nemá žádnou bolest a 17 (41,5 %) patientek uvedlo bolest jen malou. 5 (12,2 %) patientek uvedlo bolest v končetině dost velkou. Žádná pacientka neudávala bolest velmi mnoho, tedy velmi velkou.

Jak moc vám vadil otok ve styku s ostatními lidmi před léčbou?

**Tab. 8 Jak moc vám vadil otok ve styku s ostatními lidmi před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	2	4,9
dost	8	19,5
málo	13	31,7
vůbec ne	18	43,9
Celkem	41	100

**Graf 7 Jak moc vám vadil otok ve styku s ostatními lidmi před léčbou**



Komentář:

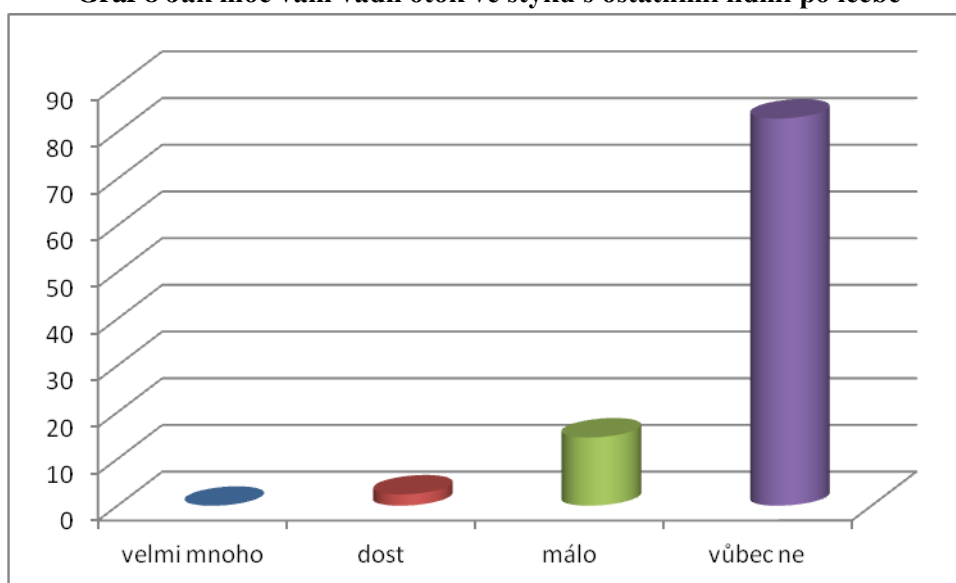
18 (43,9 %) pacientkám otok ve styku s ostatními lidmi nevadil vůbec a 13 (31,7 %) pacientkám vadil jen málo. Velmi mnoho vadil otok 2 (4,9 %) ženám a 8 (19,5 %) jich udávalo, že jim otok vadil dost.

Jak moc vám vadil otok ve styku s ostatními lidmi po léčbě?

**Tab. 9 Jak moc vám vadil otok ve styku s ostatními lidmi po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	0	
dost	1	2,4
málo	6	14,7
vůbec ne	34	82,9
Celkem	41	100

**Graf 8 Jak moc vám vadil otok ve styku s ostatními lidmi po léčbě**



Komentář:

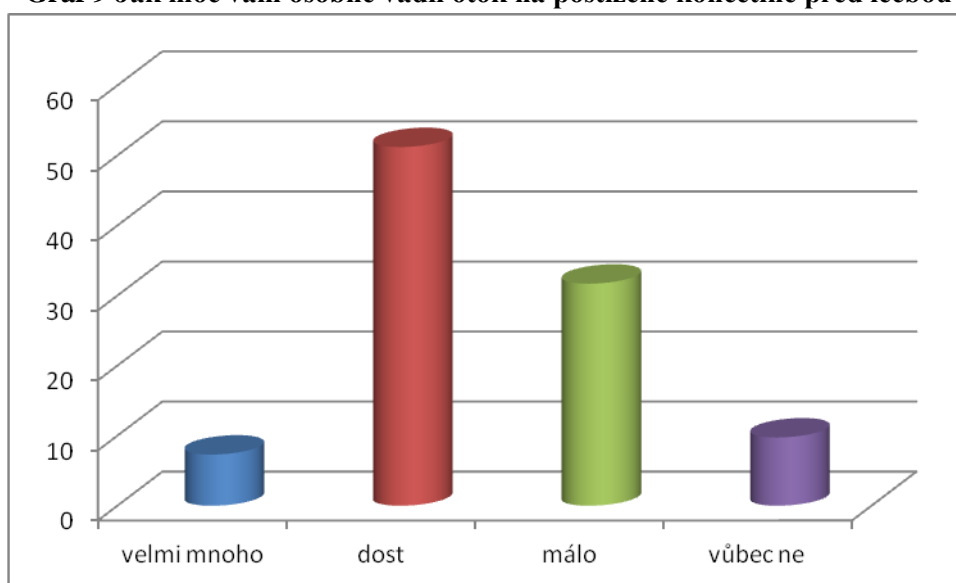
Z výsledků je zřejmé, že po skončení léčby většině pacientkám otok ve styku s ostatními lidmi nevadil. 34 (82,9 %) ženám nevadil vůbec, 6 (14,7 %) ženám jen málo, pouze 1 (2,4 %) ženě vadil stále dost.

Jak moc vám osobně vadil otok na postižené končetině před léčbou?

**Tab. 10 Jak moc vám osobně vadil otok na postižené končetině před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	3	7,3
dost	21	51,2
málo	13	31,7
vůbec ne	4	9,8
Celkem	41	100

**Graf 9 Jak moc vám osobně vadil otok na postižené končetině před léčbou**



Komentář:

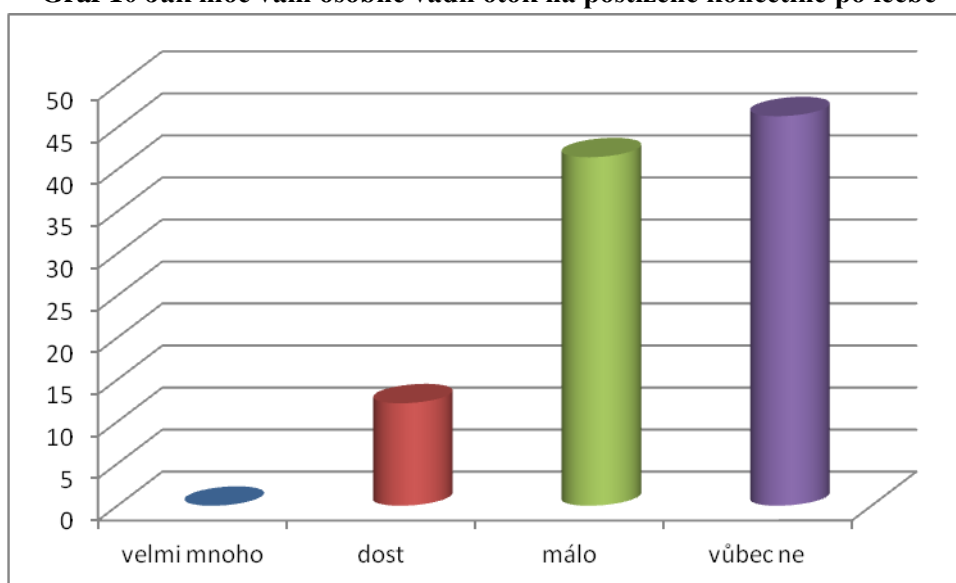
Před léčbou otok vadil 21 ženám (51,2 %) dost a 13 ženám (31,7 %) málo. Vůbec nevadil 4 ženám (9,8 %) a velmi mnoho vadil otok 3 ženám (7,3 %).

Jak moc vám osobně vadil otok na postižené končetině po léčbě?

**Tab. 11 Jak moc vám osobně vadil otok na postižené končetině po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	0	
dost	5	12,2
málo	17	41,5
vůbec ne	19	46,3
Celkem	41	100

**Graf 10 Jak moc vám osobně vadil otok na postižené končetině po léčbě**



Komentář:

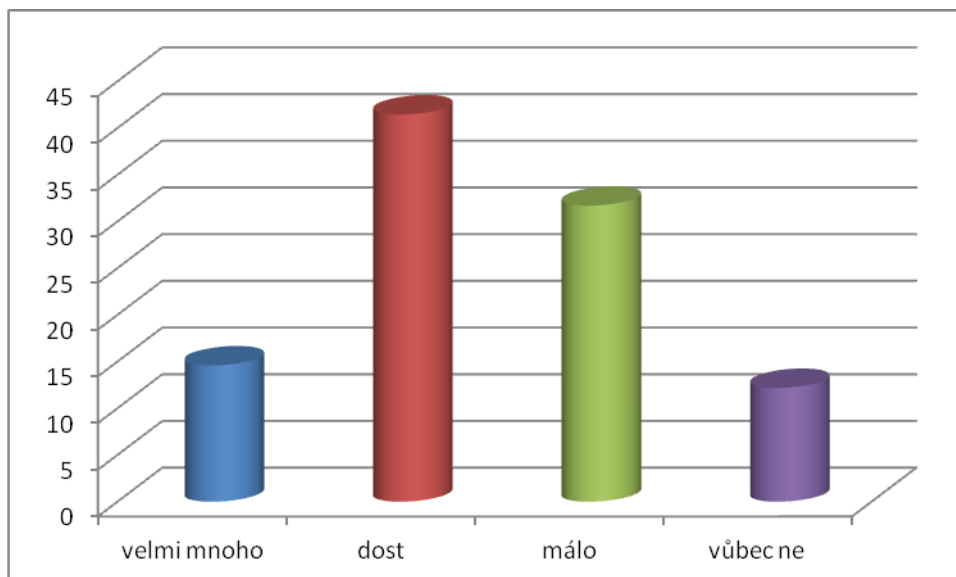
Po skončení léčby nebyla žádná pacientka, které by otok vadil velmi mnoho, jen 5 pacientkám (12,2 %) vadil stále ještě otok dost. Vůbec nevadil 19 ženám (46,3 %) a málo vadil 17 ženám (41,5 %).

Jak moc vám váš otok překážel při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu před léčbou?

**Tab. 12 Jak moc vám váš otok překážel při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	6	14,6
dost	17	41,5
málo	13	31,7
vůbec ne	5	12,2
Celkem	41	100

**Graf 11 Jak moc vám váš otok překážel při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu před léčbou**



Komentář:

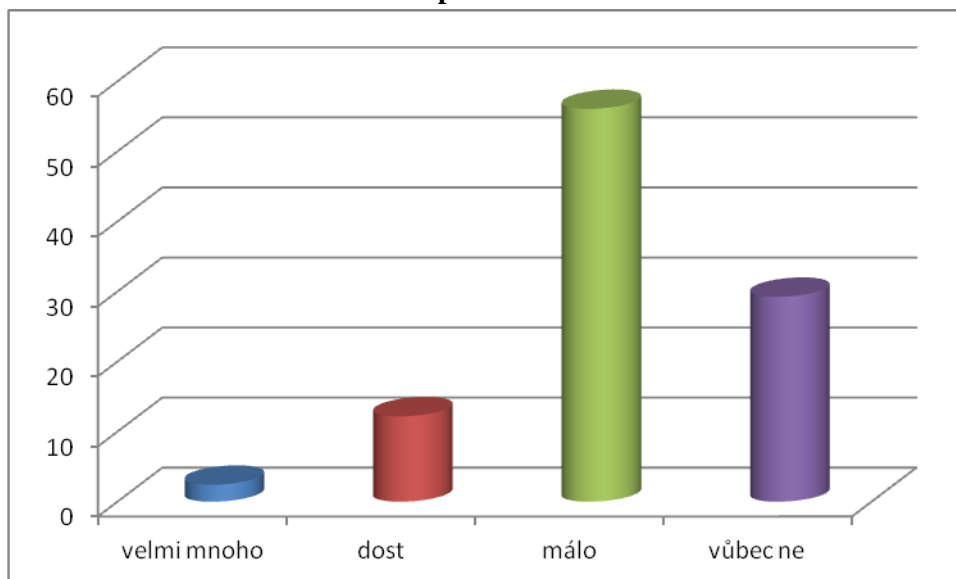
Při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu před léčbou překážel otok dost 17 pacientkám (41,5 %) a velmi mnoho 6 pacientkám (14,6 %). Málo překážel otok 13 pacientkám (31,7 %) a vůbec nepřekážel 5 pacientkám (12,2 %).

Jak moc vám váš otok překážel při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu po léčbě?

**Tab. 13 Jak moc vám váš otok překážel při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	1	2,4
dost	5	12,2
málo	23	56,1
vůbec ne	12	29,3
Celkem	41	

**Graf 12 Jak moc vám váš otok překážel při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu po léčbě**



Komentář:

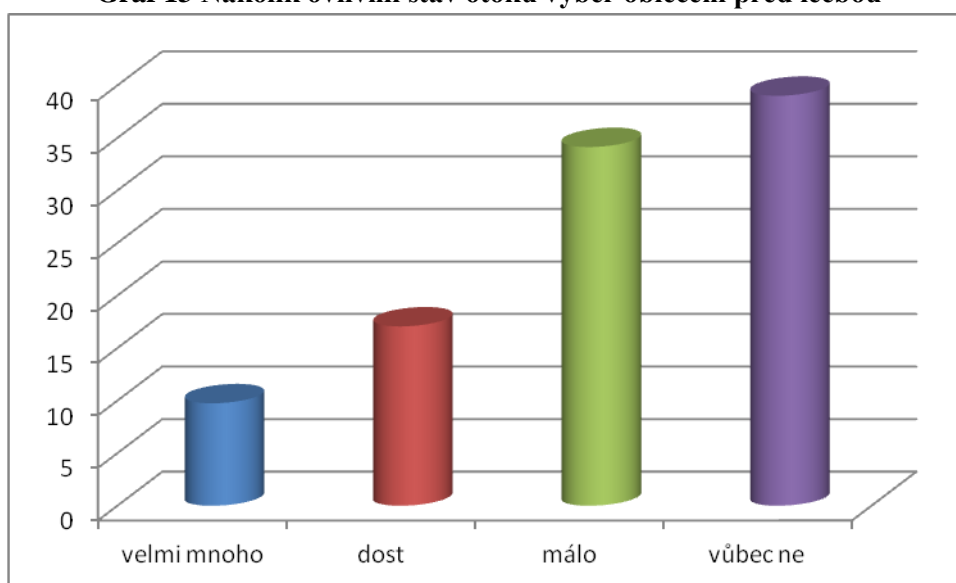
Po léčbě překážel otok při nakupování, v péči o domácnost nebo zahradu velmi mnoho pouze 1 pacientce (2,4 %) a dost udalo 5 pacientek (12,2 %). Málo překážel otok 23 ženám (56,1 %) a vůbec nepřekážel 12 ženám (29,3 %).

Nakolik ovlivnil stav otoku výběr oblečení před léčbou?

**Tab. 14** Nakolik ovlivnil stav otoku výběr oblečení před léčbou

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	4	9,8
dost	7	17,1
málo	14	34,1
vůbec ne	16	39
Celkem	41	100

**Graf 13** Nakolik ovlivnil stav otoku výběr oblečení před léčbou



Komentář:

Před léčbou ovlivnil otok výběr oblečení u 14 žen (34,1 %) málo a u 16 žen (39 %) vůbec ne. Dost ovlivnil otok výběr oblečení u 7 žen (17,1 %) a velmi mnoho u 4 žen (9,8 %).

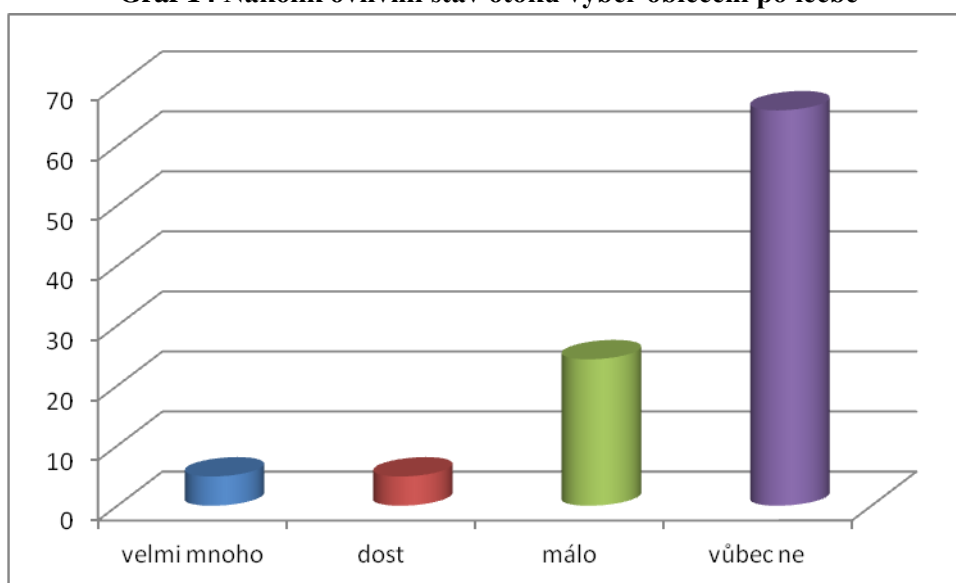


Nakolik ovlivnil stav otoku výběr oblečení po léčbě?

**Tab. 15** Nakolik ovlivnil stav otoku výběr oblečení po léčbě

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	2	4,9
Dost	2	4,9
Málo	10	24,4
vůbec ne	27	65,8
Celkem	41	100

**Graf 14** Nakolik ovlivnil stav otoku výběr oblečení po léčbě



Komentář:

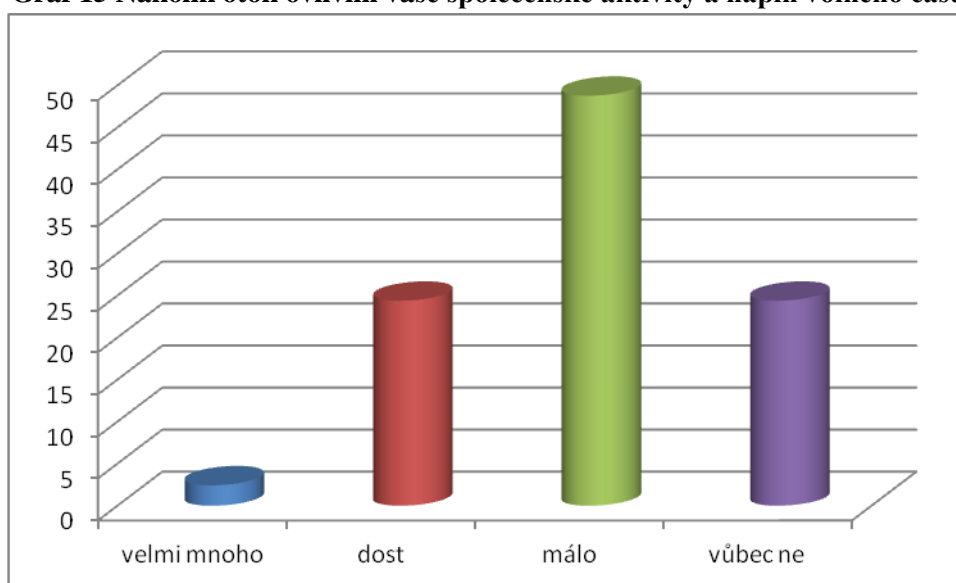
Po léčbě velkou část žen otok neovlivnil při výběru oblečení vůbec. Bylo to u 27 žen (65,8 %) a u 10 žen (24,4 %) jen málo. Velmi mnoho ovlivnil otok výběr oblečení u 2 žen (4,9 %) a u 2 žen dost (4,9 %).

Nakolik otok ovlivnil vaše společenské aktivity a náplň volného času před léčbou?

**Tab. 16 Nakolik otok ovlivnil vaše společenské aktivity a náplň volného času před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	1	2,4
dost	10	24,4
málo	20	48,8
vůbec ne	10	24,4
Celkem	41	100

**Graf 15 Nakolik otok ovlivnil vaše společenské aktivity a náplň volného času**



Komentář:

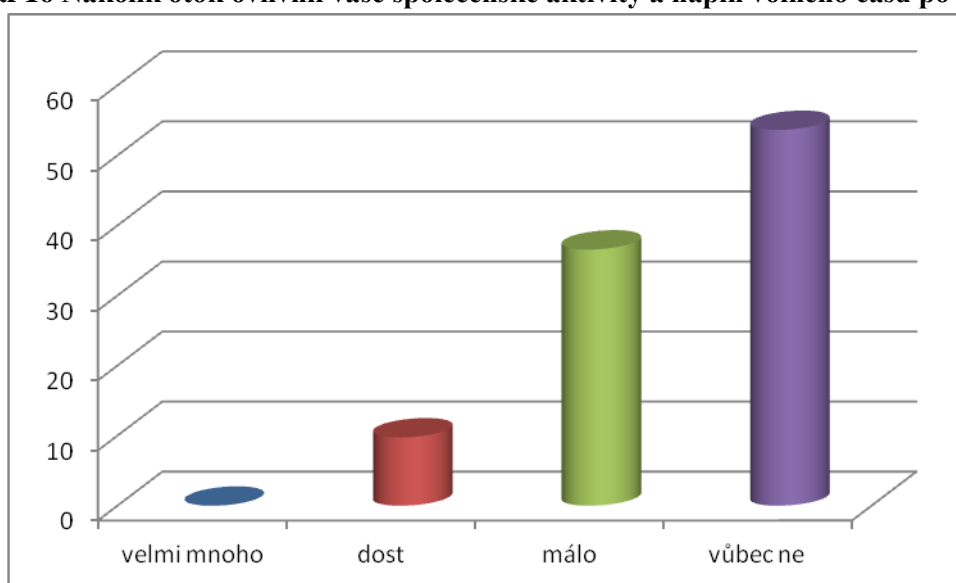
Na otázku nakolik ovlivnil otok společenské aktivity a náplň volného času odpovědělo ze 41 patientek 20 patientek (48,8 %) málo a 10 patientek (24,4 %) vůbec ne. Dost ovlivnil 10 patientek (24,4 %) a velmi mnoho pouze 1 patientku (2,4 %).

Nakolik otok ovlivnil vaše společenské aktivity a náplň volného času po léčbě?

**Tab. 17 Nakolik otok ovlivnil vaše společenské aktivity a náplň volného času po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	0	
dost	4	9,8
málo	15	36,6
vůbec ne	22	53,6
Celkem	41	100

**Graf 16 Nakolik otok ovlivnil vaše společenské aktivity a náplň volného času po léčbě**



Komentář:

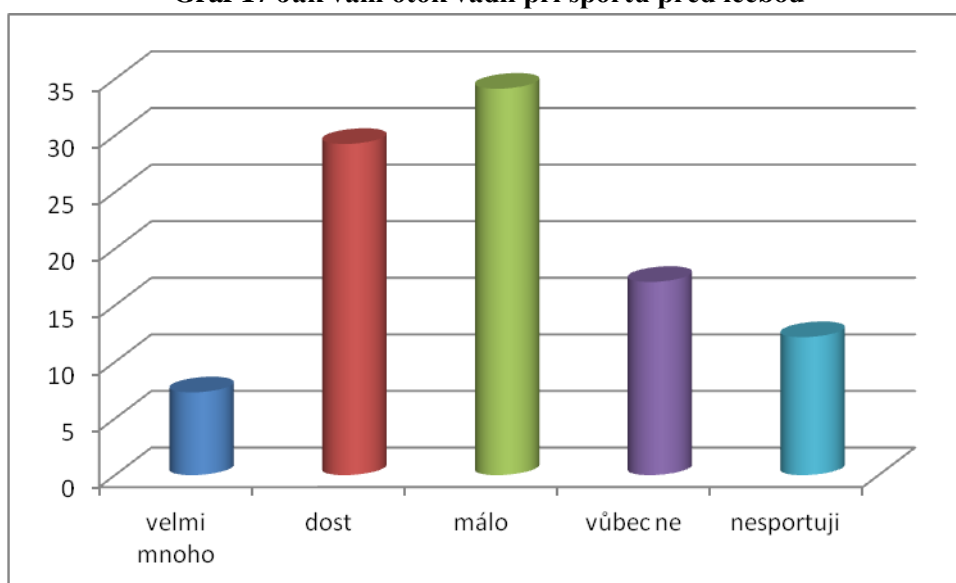
Po léčbě nezůstala žádná pacientka, které by otok ovlivnil její společenské aktivity a volný čas velmi mnoho, stále ještě dost ovlivnil otok 4 pacientky (9,5 %). Málo ovlivnil otok 15 pacientek (36,6 %) a vůbec ne uvedlo 22 pacientek (53,6 %).

Jak vám otok vadil při sportu před léčbou?

**Tab. 18 Jak vám otok vadil při sportu před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	3	7,3
dost	12	29,2
málo	14	34,2
vůbec ne	7	17,1
nesportuji	5	12,2
Celkem	41	100

**Graf 17 Jak vám otok vadil při sportu před léčbou**



**Komentář:**

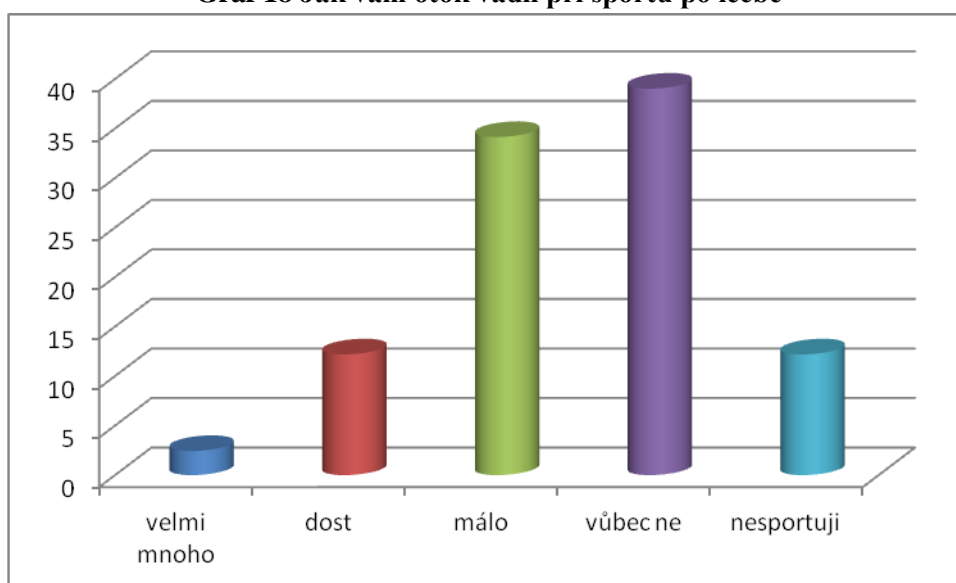
Na tuto otázku odpovědělo 5 žen (12,2 %) nesportuji. Ze zbývajících 36 žen vadil otok při sportu před léčbou 3 ženám (7,3 %) velmi mnoho a 12 ženám (29,2 %) dost. Málo vadil 14 ženám (34,2 %) a vůbec ne 7 ženám (17,1 %).

Jak vám otok vadil při sportu po léčbě?

**Tab. 19 Jak vám otok vadil při sportu po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	1	2,4
dost	5	12,2
málo	14	34,2
vůbec ne	16	39
nesportuji	5	12,2
Celkem	41	100

**Graf 18 Jak vám otok vadil při sportu po léčbě**



**Komentář:**

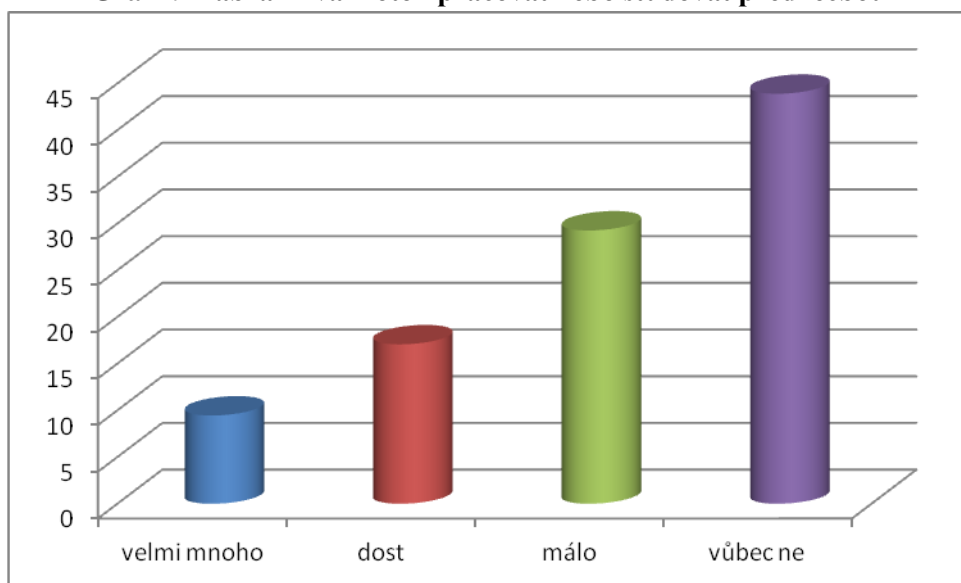
Na tuto otázku odpovědělo 5 žen (12,2 %) nespportuji. Po léčbě vadil otok při sportu 5 ženám (12,2 %) dost a 1 ženě (2,4 %) velmi mnoho. Vůbec nevadil 16 ženám (39 %) a málo vadil 14 ženám (34,2 %).

Zabránil vám otok pracovat nebo studovat před léčbou?

**Tab. 20 Zabránil vám otok pracovat nebo studovat před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	4	9,7
dost	7	17,1
málo	12	29,3
vůbec ne	18	43,9
Celkem	41	100

**Graf 19 Zabránil vám otok pracovat nebo studovat před léčbou**



Komentář:

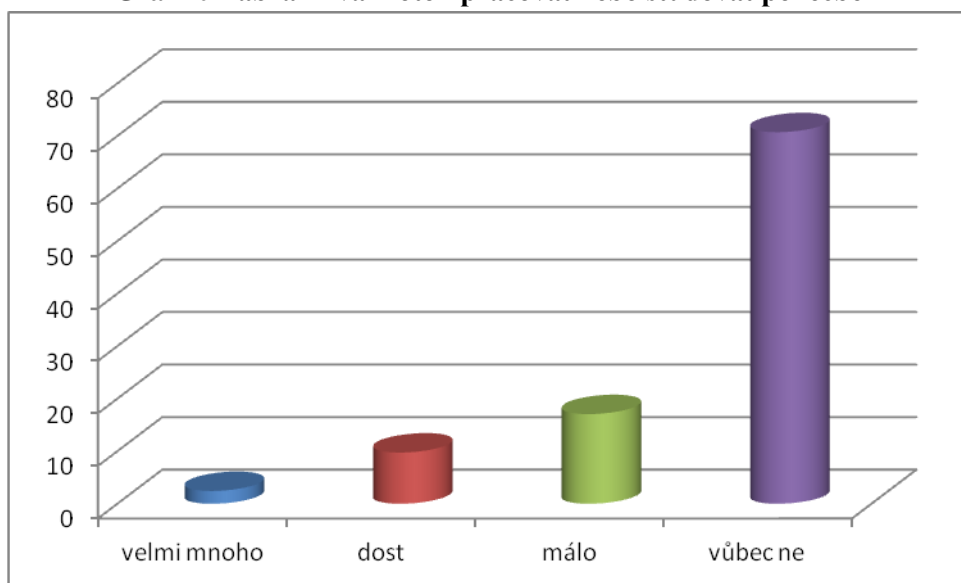
18 ti ženám (43,9 %) nezabránil otok končetiny před léčbou pracovat nebo studovat vůbec a 12 ženám (29,3 %) zabránil jen málo. Velmi mnoho zabránil otok v práci a při studiu 4 ženám (9,7 %) a dost 7 ženám (17,1 %).

Zabránil vám otok pracovat nebo studovat po léčbě?

**Tab. 21 Zabránil vám otok pracovat nebo studovat po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	1	2,4
dost	4	9,8
málo	7	17,1
vůbec ne	29	70,7
Celkem	41	100

**Graf 20 Zabránil vám otok pracovat nebo studovat po léčbě**



Komentář:

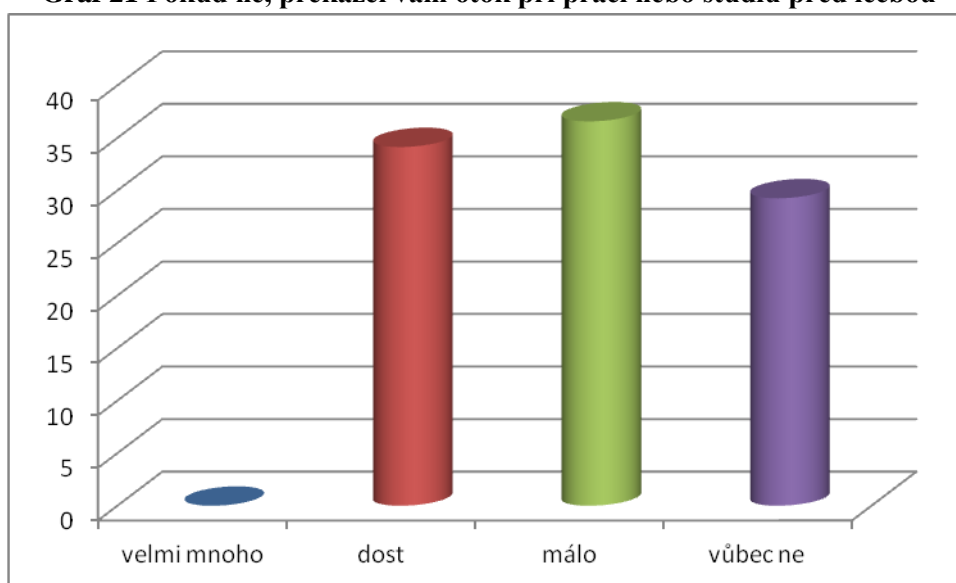
Po léčbě zabránil otok pracovat nebo studovat 4 ženám (9,8 %) dost a 1 ženě (2,4 %) velmi mnoho. U zbývajících 7 žen (17,1 %) zabránil otok jen málo a u 29 žen (70,7 %) vůbec ne.

Pokud ne, překážel vám otok při práci nebo studiu před léčbou?

**Tab. 22** Pokud ne, překážel vám otok při práci nebo studiu před léčbou

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	0	
dost	14	34,1
málo	15	36,6
vůbec ne	12	29,3
Celkem	41	100

**Graf 21** Pokud ne, překážel vám otok při práci nebo studiu před léčbou



Komentář:

Před léčbou překážel otok končetiny při práci nebo studiu 14 ženám (34,1 %) dost a žádná žena neuvadla velmi mnoho. Málo překážel 15 ženám (36,6 %) a vůbec nevadil 12 ženám (29,3 %).

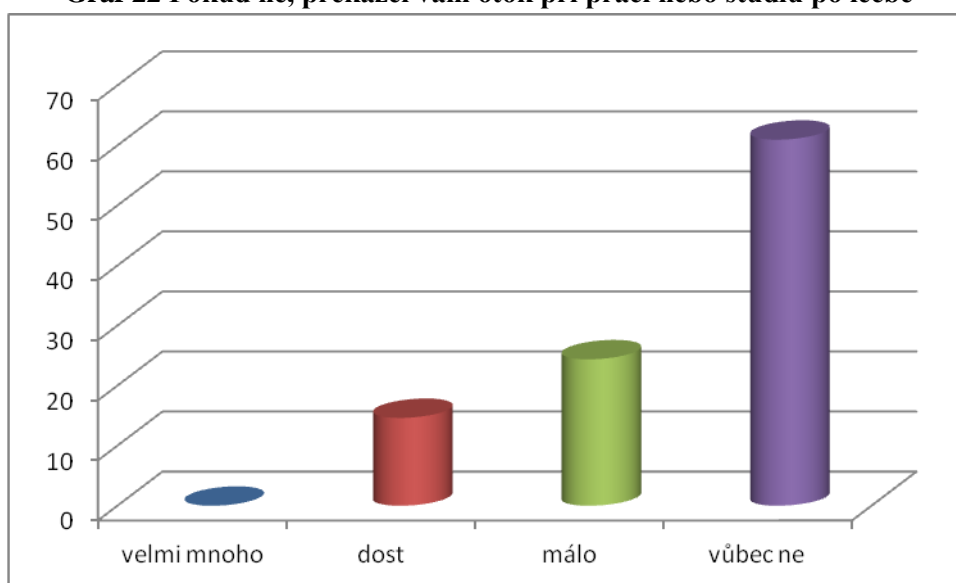


Pokud ne, překážel vám otok při práci nebo studiu po léčbě?

**Tab. 23** Pokud ne, překážel vám otok při práci nebo studiu po léčbě

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	0	
dost	6	14,6
málo	10	24,4
vůbec ne	25	61
Celkem	41	100

**Graf 22** Pokud ne, překážel vám otok při práci nebo studiu po léčbě



Komentář:

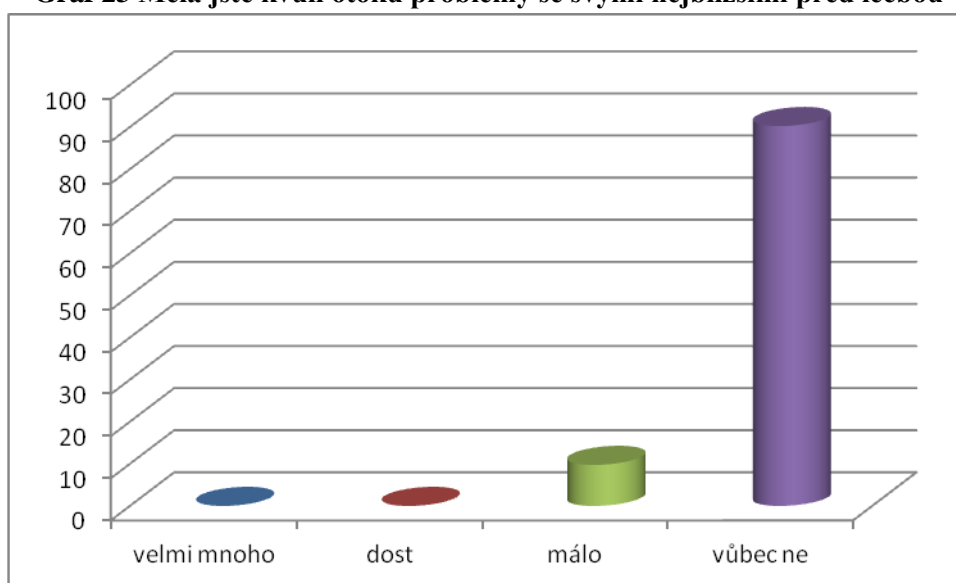
Po skončení léčby vůbec otok nepřekážel při práci nebo studiu 25 ženám (61 %) a málo jen 10 ženám (24,4 %). Dost překážel 6 ženám (14,6 %) a velmi mnoho žádné ženě.

Měla jste kvůli otoku problémy se svými nejbližšími před léčbou?

**Tab. 24 Měla jste kvůli otoku problémy se svými nejbližšími před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	0	
dost	0	
málo	4	9,8
vůbec ne	37	90,2
Celkem	41	100

**Graf 23 Měla jste kvůli otoku problémy se svými nejbližšími před léčbou**



Komentář:

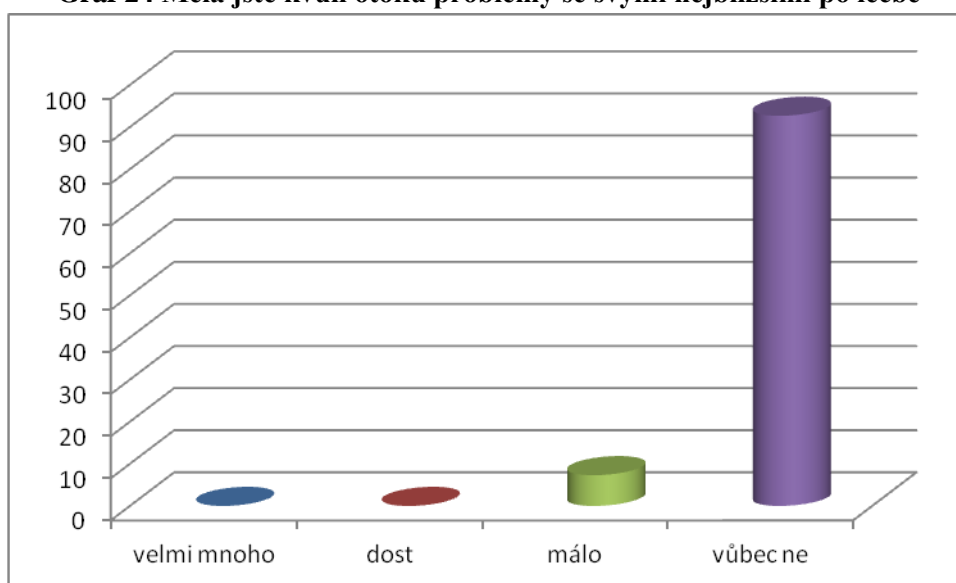
Problémy se svými nejbližšími měly před léčbou 4 ženy (9,8 %) málo a 37 žen (90,2 %) nemělo problémy vůbec.

Měla jste kvůli otoku problémy se svými nejbližšími po léčbě?

**Tab. 25** Měla jste kvůli otoku problémy se svými nejbližšími po léčbě

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	0	
dost	0	
málo	3	7,3
vůbec ne	38	92,7
Celkem	41	100

**Graf 24** Měla jste kvůli otoku problémy se svými nejbližšími po léčbě



Komentář:

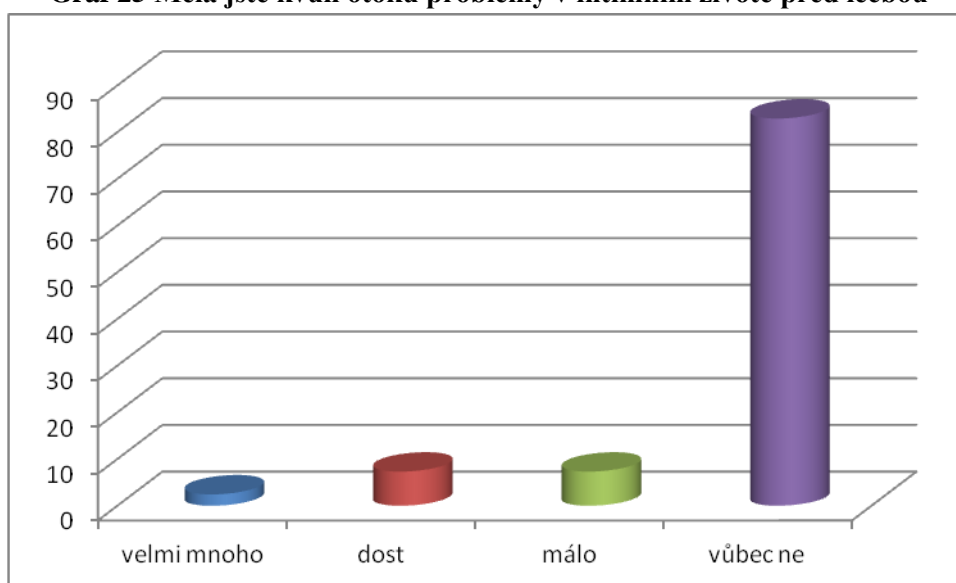
Ani po léčbě zde nebyl zvláštní rozdíl. Vůbec nemělo problémy se svými nejbližšími 38 žen (92,7 %) a málo pouze 3 ženy (7,3 %).

Měla jste kvůli otoku problémy v intimním životě před léčbou?

**Tab. 26 Měla jste kvůli otoku problémy v intimním životě před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	1	2,4
dost	3	7,3
málo	3	7,3
vůbec ne	34	83
Celkem	41	100

**Graf 25 Měla jste kvůli otoku problémy v intimním životě před léčbou**



Komentář:

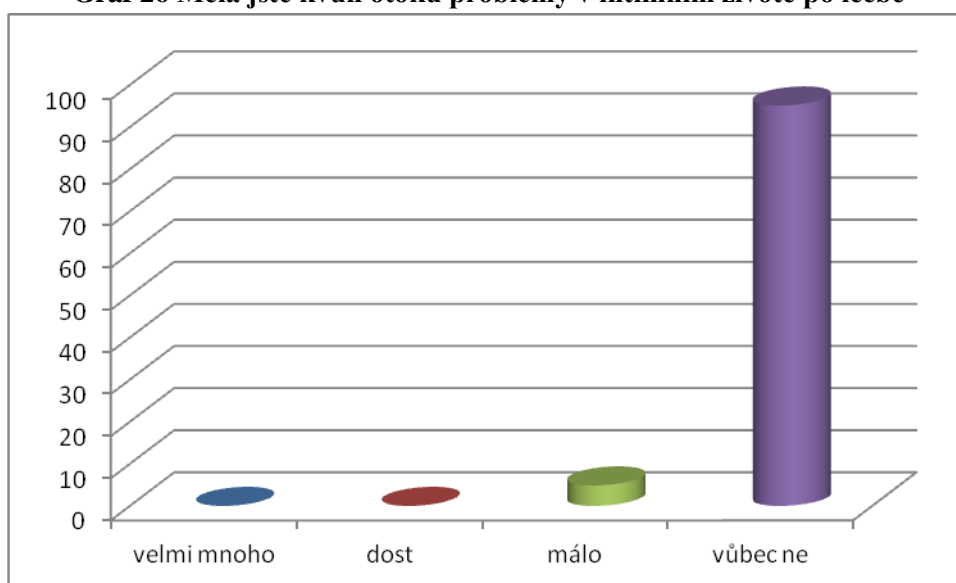
Před léčbou měly kvůli otoku problémy v intimním životě 3 ženy (7,3 %) málo a 34 žen (83 %) vůbec ne. Velmi mnoho uvedla 1 žena (2,4 %) a dost 3 ženy (7,3 %).

Měla jste kvůli otoku problémy v intimním životě po léčbě?

**Tab. 27 Měla jste kvůli otoku problémy v intimním životě po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	0	
dost	0	
málo	2	4,8
vůbec ne	39	95,2
Celkem	41	100

**Graf 26 Měla jste kvůli otoku problémy v intimním životě po léčbě**



Komentář:

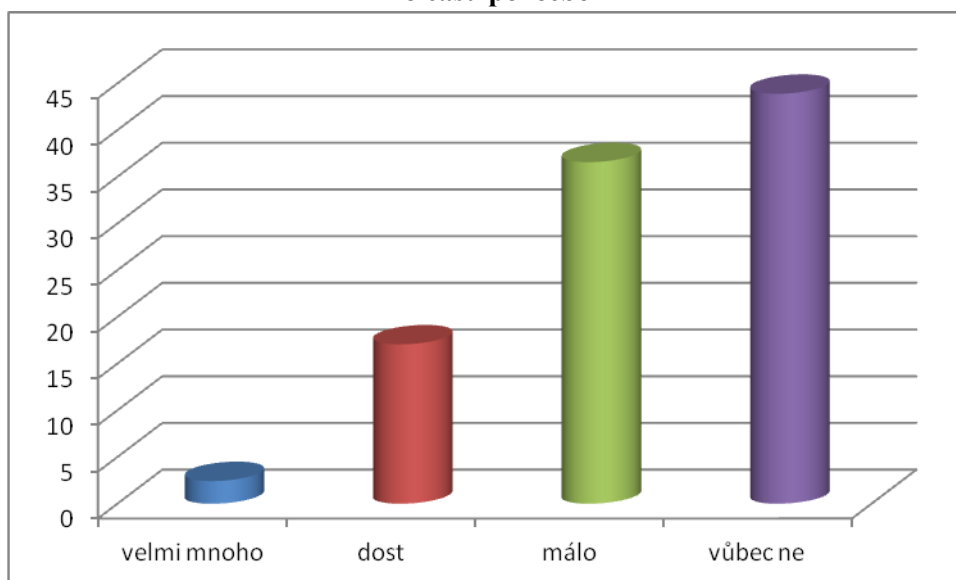
Po léčbě neměla problémy v intimním životě velmi mnoho ani dost žádná žena. 39 žen (95,2 %) nemělo vůbec žádné problémy a málo pouze 2 ženy (4,8 %).

Způsobila vám léčba otoku nějaké problémy v běžném životě, např. zabrala příliš mnoho času po léčbě?

**Tab. 28** Způsobila vám léčba otoku nějaké problémy v běžném životě, např. zabrala příliš mnoho času po léčbě

Hodnocení	Počet žen	Procenta
velmi mnoho	1	2,4
dost	7	17,1
málo	15	36,6
vůbec ne	18	43,9
Celkem	41	100

**Graf 27** Způsobila vám léčba otoku nějaké problémy v běžném životě, např. zabrala příliš mnoho času po léčbě



Komentář:

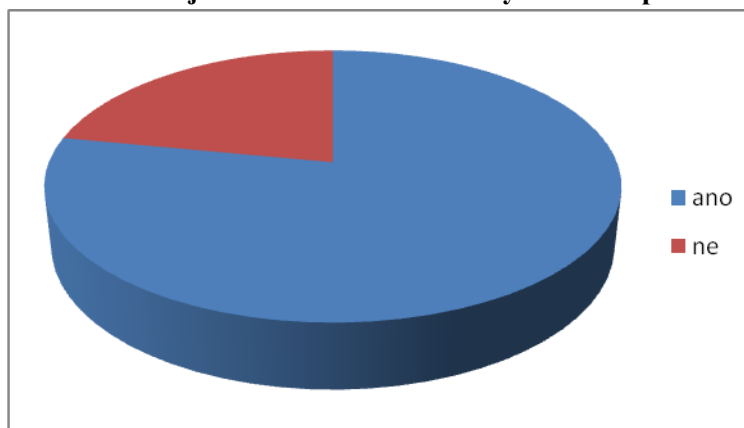
18 ženám (43,9 %) nezpůsobila léčba otoku v běžném životě žádné problémy a 15 ženám (36,6 %) způsobila problémy jen málo. Velmi mnoho způsobila léčba nějaké problémy 1 pacientce (2,4 %) a dost 7 pacientkám (17,1 %).

Sháněla jste si informace o léčbě lymfedému před léčbou?

**Tab. 29** Sháněla jste si informace o léčbě lymfedému před léčbou

Hodnocení	Počet žen	Procenta
ano	32	78
ne	9	22
Celkem	41	100

**Graf 28** Sháněla jste si informace o léčbě lymfedému před léčbou



Komentář:

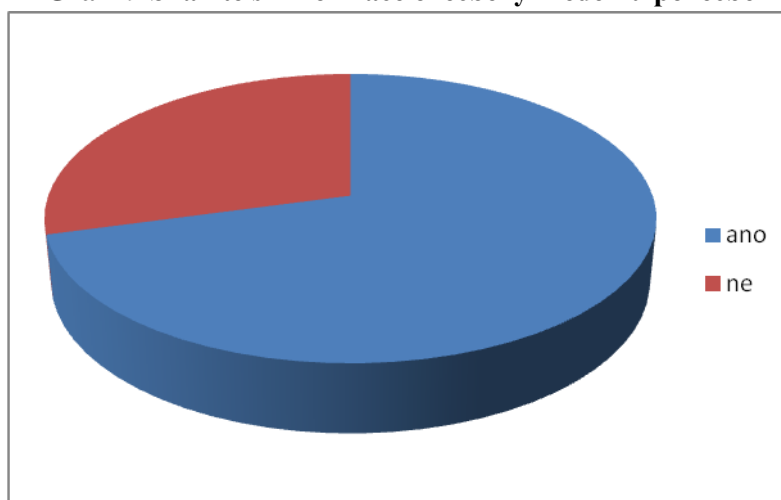
Před léčbou si shánělo informace o léčbě lymfedému 32 žen (78 %) a žádné informace neshánělo 9 žen (22 %).

Sháníte si informace o léčbě lymfedému po léčbě?

**Tab. 30 Sháníte si informace o léčbě lymfedému po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
ano	29	70,7
ne	12	29,3
Celkem	41	100

**Graf 29 Sháníte si informace o léčbě lymfedému po léčbě**



Komentář:

Po léčbě si shánělo informace a zajímalo se o léčbu lymfedému 29 žen (70,7 %) a 12 žen (29,3 %) žádné informace již neshánělo.

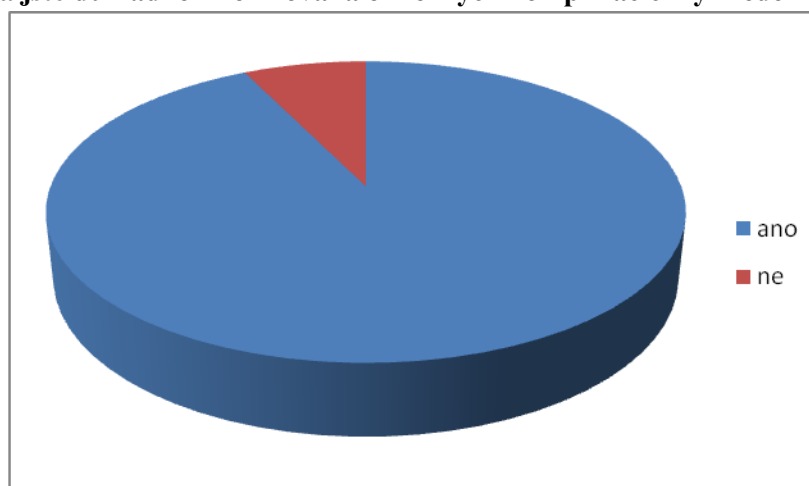


Byla jste důkladně informována o možných komplikacích lymfedému před léčbou?

**Tab. 31 Byla jste důkladně informována o možných komplikacích lymfedému před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
ano	38	92,7
ne	3	7,3
Celkem	41	100

**Graf 30 Byla jste důkladně informována o možných komplikacích lymfedému před léčbou**



Komentář:

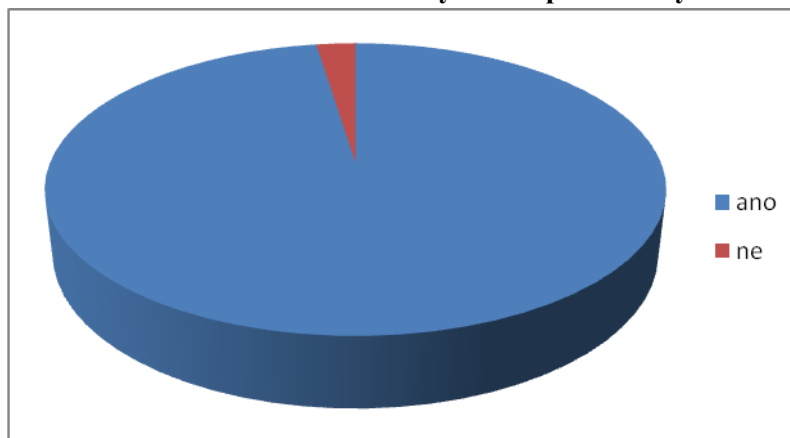
38 žen (92,7 %) odpovědělo, že bylo před léčbou důkladně informováno o možných komplikacích lymfedému a 3 ženy (7,3 %) informovány nebyly.

Jste důkladně informována o možných komplikacích lymfedému po léčbě?

**Tab. 32 Jste důkladně informována o možných komplikacích lymfedému po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
ano	40	97,6
ne	1	2,4
Celkem	41	100

**Graf 31 Jste důkladně informována o možných komplikacích lymfedému po léčbě**



Komentář:

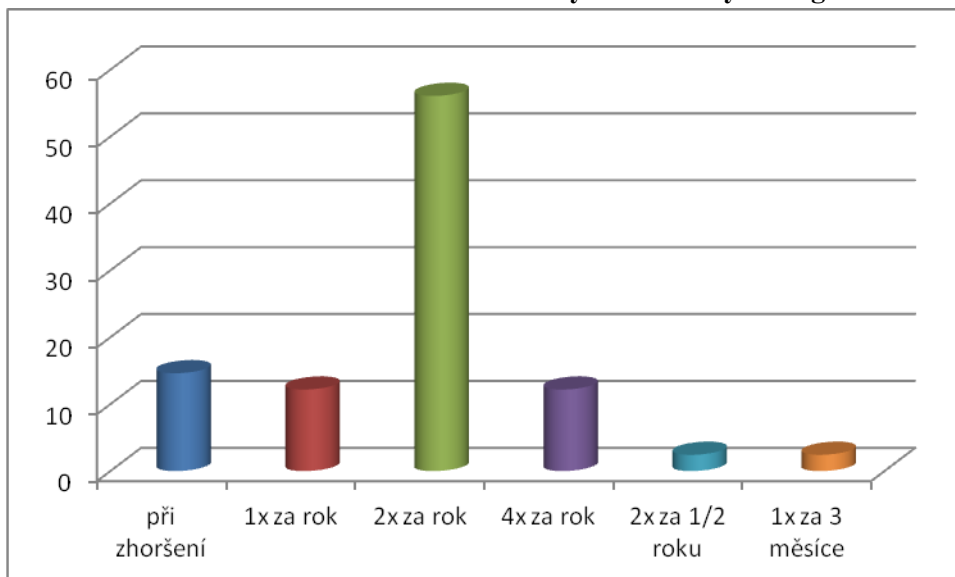
Po léčbě bylo důkladně informováno o možných komplikacích lymfedému 40 žen (97,6 %) a 1 žena (2,4 %) informována nebyla.

Jak často chodíte na kontroly ke svému lymfologovi?

**Tab. 33 Jak často chodíte na kontroly ke svému lymfologovi**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
při zhoršení	6	14,6
1x za rok	5	12,2
2x za rok	23	56
4x za rok	5	12,2
2x za ½ roku	1	2,5
1x za 3 měsíce	1	2,5
Celkem	41	100

**Graf 32 Jak často chodíte na kontroly ke svému lymfologovi**



**Komentář:**

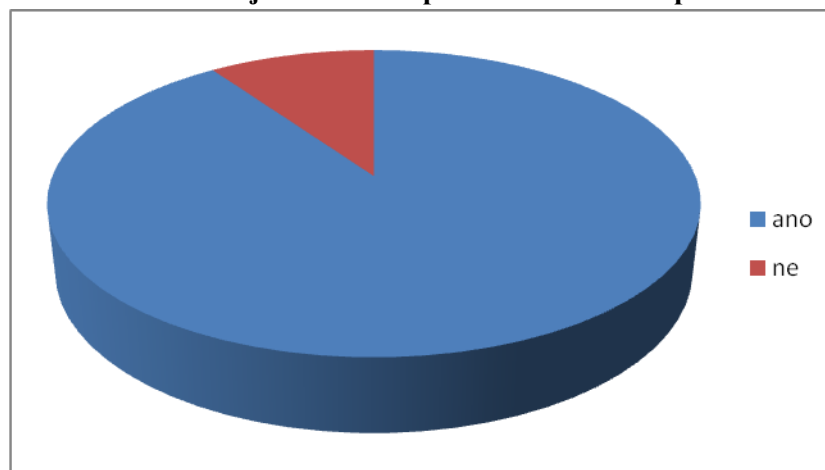
Nejčastěji na kontroly ke svému lymfologovi chodí ženy 2x za rok, a to 23 žen (56 %). 5 žen (12,2 %) chodí na kontroly 1x za rok, 5 žen (12,2 %) chodí na kontroly 4x za rok. 1 žena (2,5 %) chodí na kontroly 2x za 6 měsíců a 1 žena (2,5 %) 1x za 3 měsíce. Jen při zhoršení navštěvuje lymfologa 6 žen (14,6 %).

Pečovala jste o kůži na postižené končetině před léčbou?

**Tab. 34 Pečovala jste o kůži na postižené končetině před léčbou**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
ano	37	90,2
ne	4	9,8
Celkem	41	100

**Graf 33 Pečovala jste o kůži na postižené končetině před léčbou**



Komentář:

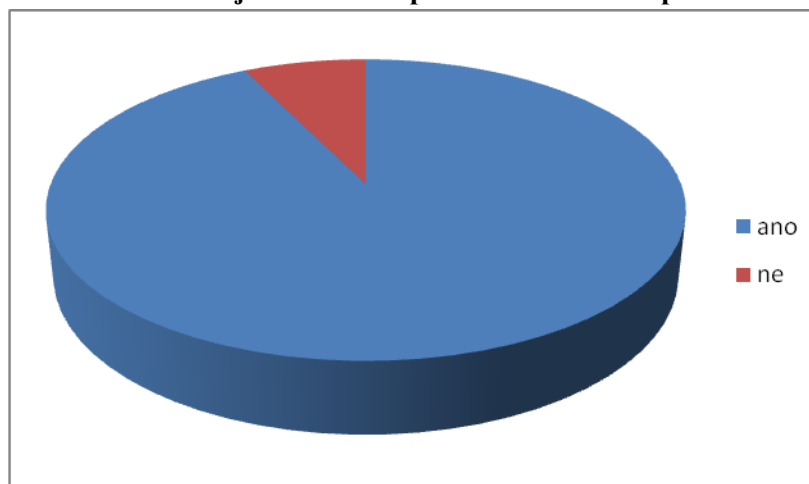
Před léčbou pečovalo o kůži na postižené končetině 37 žen (90,2 %) a nepečovaly 4 ženy (9,8 %).

Pečujete o kůži na postižené končetině po léčbě ?

**Tab. 35 Pečujete o kůži na postižené končetině po léčbě**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
ano	38	92,7
ne	3	7,3
Celkem	41	100

**Graf 34 Pečujete o kůži na postižené končetině po léčbě**



Komentář:

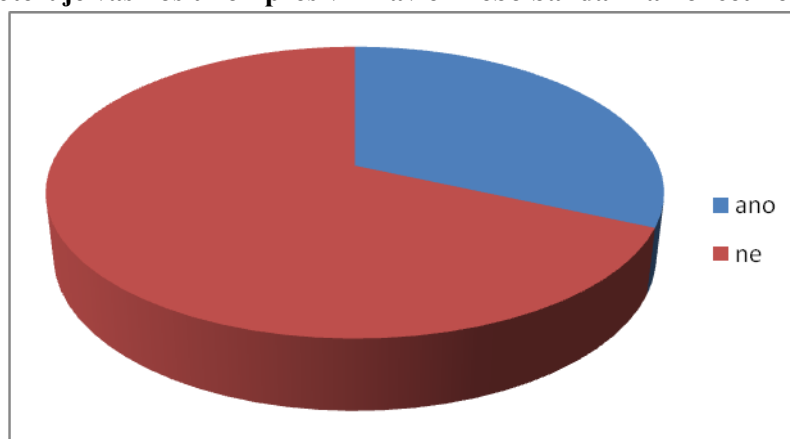
Po ukončení léčby pečuje o kůži na postižené končetině 38 žen (92,7 %) a 3 ženy (7,3 %) ne.

Obtěžuje vás nosit kompresivní návlek nebo bandáž na končetině před léčbou?

**Tab. 36** Obtěžuje vás nosit kompresivní návlek nebo bandáž na končetině před léčbou

Hodnocení	Počet žen	Procenta
ano	13	31,7
ne	28	68,3
Celkem	41	100

**Graf 35** Obtěžuje vás nosit kompresivní návlek nebo bandáž na končetině před léčbou



Komentář:

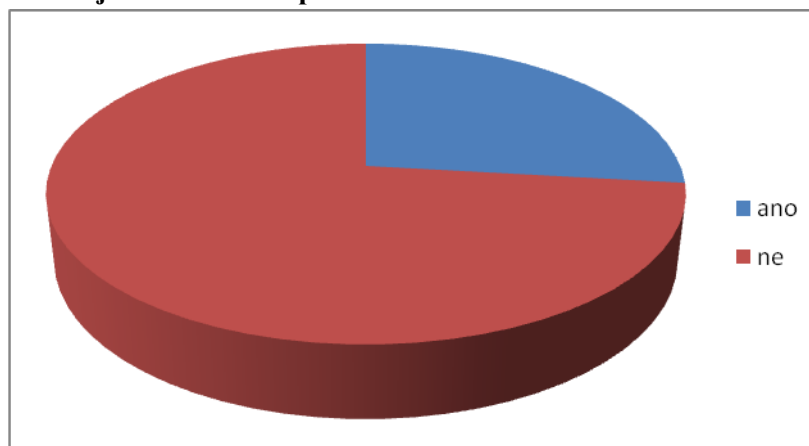
Nošení kompresivního návleku nebo bandáže obtěžovalo před léčbou 13 žen (31,7 %) a neobtěžovalo 28 žen (68,3 %).

Obtěžuje vás nosit kompresivní návlek nebo bandáž na končetině po léčbě?

**Tab. 37** Obtěžuje vás nosit kompresivní návlek nebo bandáž na končetině po léčbě

Hodnocení	Počet žen	Procenta
ano	11	26,8
ne	30	73,2
Celkem	41	100

**Graf 36** Obtěžuje vás nosit kompresivní návlek nebo bandáž na končetině po léčbě



Komentář:

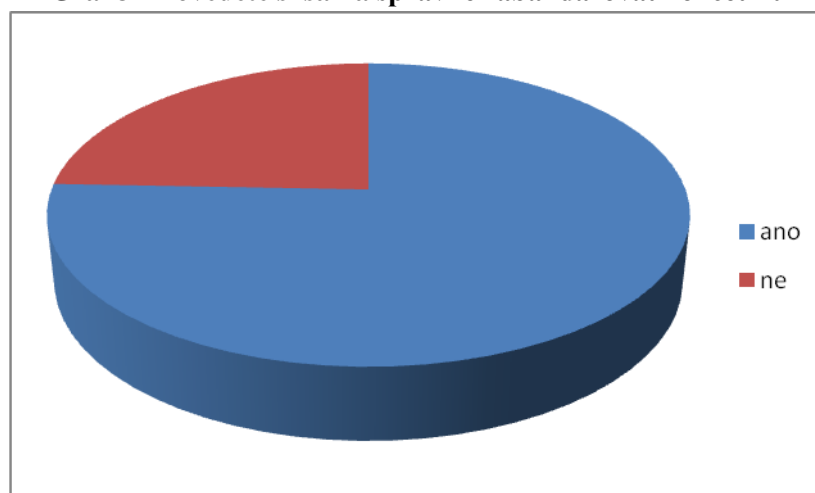
Po ukončení léčby obtěžovalo nosit kompresivní návlek nebo bandáž 11 žen (26,8 %), 30 žen (73,2 %) to neobtěžovalo.

Dovedete si sama správně zabandážovat končetinu?

**Tab. 38 Dovedete si sama správně zabandážovat končetinu**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
ano	31	75,6
ne	10	24,4
Celkem	41	100

**Graf 37 Dovedete si sama správně zabandážovat končetinu**



Komentář:

31 pacientek (75,6 %) si dovede správně zabandážovat končetinu, 10 pacientek (24,4 %) si končetinu zabandážovat dobře neumí.

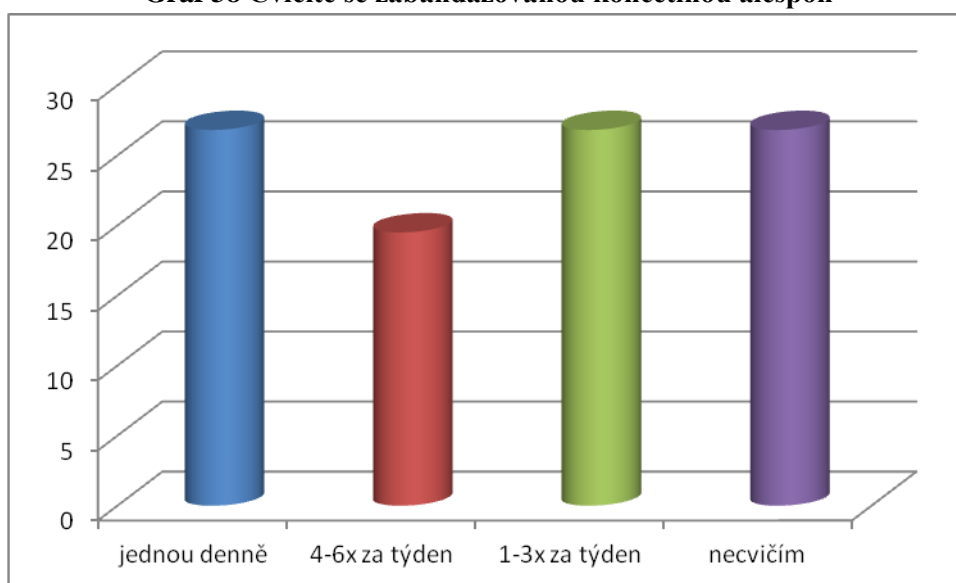


Cvičíte se zabandážovanou končetinou alespoň:

**Tab. 39 Cvičíte se zabandážovanou končetinou alespoň**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
jednou denně	11	26,8
4-6x za týden	8	19,6
1-3x za týden	11	26,8
necvičím	11	26,8
Celkem	41	100

**Graf 38 Cvičíte se zabandážovanou končetinou alespoň**



Komentář:

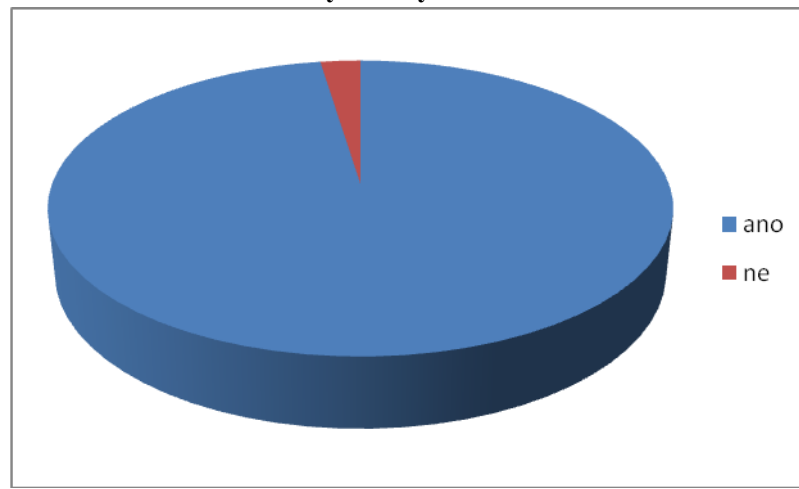
Se zabandážovanou končetinou cvičí 1x denně 11 žen (26,8 %), 4–6x za týden 8 žen (19,6 %) a 1–3x za týden 11 žen (26,8 %). 11 žen (26,8 %) necvičí.

Pomohla by vám lymfodrenáž zmenšit otok?

**Tab. 40 Pomohla by vám lymfodrenáž zmenšit otok**

Hodnocení	Počet žen	Procenta
ano	40	97,6
ne	1	2,4
Celkem	41	100

**Graf 39 Pomohla by vám lymfodrenáž zmenšit otok**



Komentář:

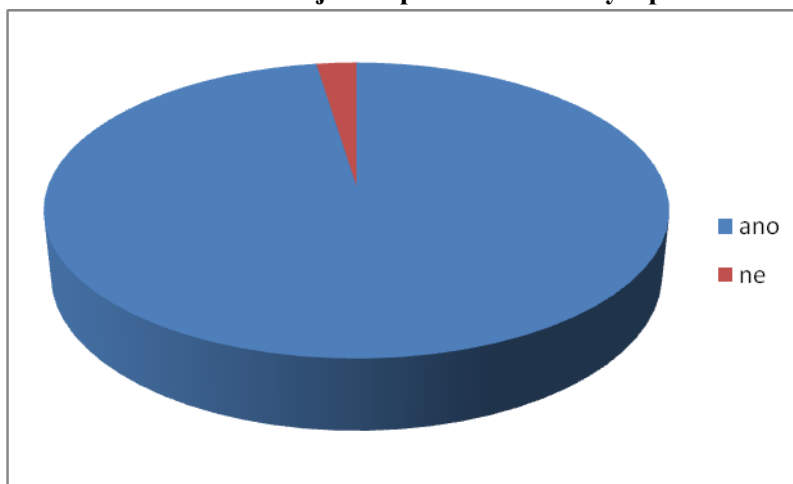
Lymfodrenáž pomohla zmenšit otok u 40 žen (97,6 %) a nepomohla 1 ženě (2,4 %).

Cítala jste se po skončení léčby lépe?

**Tab. 41** Cítala jste se po skončení léčby lépe

Hodnocení	Počet žen	Procenta
ano	40	97,6
ne	1	2,4
Celkem	41	100

**Graf 40** Cítala jste se po skončení léčby lépe



Komentář:

Po skončení léčby se lépe cítilo 40 žen (97,6 %) a pouze 1 žena (2,4 %) udala, že se ani po léčbě necítí dobře.

## 5 DISKUZE

Jako lymfoterapeutka jsem poznala, že není lehké se s lymfedémem naučit žít, zvládnout všechny obtíže, které onemocnění přináší, a v neposlední řadě psychicky narušuje kvalitu života těchto pacientek. K výzkumu jsem si vybrala pacientky s lymfedémem horní končetiny, které měly 5 let od ukončení onkologické léčby a které dochází pravidelně do našeho lymfocentra.

Zahraniční studie, které zkoumaly kvalitu života pacientek po karcinomu prsu s lymfedémem, došly také k závěru, který potvrzuje, že léčba lymfedému a komplexní dekongestivní terapie zlepšuje kvalitu života pacientek (Weiss, Spray, 2002; Kim, Yi, Kwon, 2007).

Na začátku léčby měla asi polovina našich pacientek otok, který charakterizovaly jako dost rozsáhlý, zatímco druhá polovina měla otok jen velmi malý. Před zahájením léčby nejvíce vadil pacientkám samotný otok, který vnímaly velmi negativně. Následně pak otok způsoboval pocit tíhy a bolesti v postižené končetině. Otok pacientkám překážel ve výběru oblečení, v nakupování, v práci i v každodenních činnostech.

Po zmenšení otoku se ženy cítily podstatně lépe, hlavně v běžném životě. Ustoupil pocit tíhy a bolesti v horní končetině, tyto ženy mohly lépe studovat nebo se věnovat svým zálibám, práci či sportu. Z výpovědí pacientek je zřejmé, že otok jim nezpůsobuje žádné problémy v intimním životě, ani žádné problémy s nejbližším okolím. Chápu, že není jednoduché po celou dobu redukční fáze nosit zabandážovanou končetinu, což přitahuje pozornost okolí a pacientku handicapuje i omezuje, a přesto je musím učit dodržovat všechna opatření nutná pro prevenci komplikací.

Po ukončení léčby nastaly u pacientek výrazné změny, zasahující do všech oblastí běžného života. Lymfodrenáž jim pomohla výrazně zmenšit otok, který jim před léčbou vadil, a to mělo pozitivní vliv, týkající se jejich pohledu na samotnou léčbu a přístupu k ní. Co se týče dodržování léčebného režimu, velká část pacientek režim dodržuje. Bandážují si končetinu, nosí elastický návlek, pečují o kůži a chodí pravidelně k lymfologovi. Se cvičením je to už horší, 11 žen z celkového počtu 41 pacientek necvičí. Na konci redukční fáze léčby uvedlo 40 žen, že se otok zmenšil a že se cítí lépe, což odpovídá stanovené hypotéze. Pouze jedna pacientka nebyla spokojená ani na konci léčby. Domnívám se, že výsledek léčby nebyl uspokojivý proto, že pacientka zjevně nedodržovala léčebný režim. Z vyhodnocených odpovědí dotazníku vyplývá pro práci sestry, jak je důležité neustále edukovat pacientky, co se týče

režimového opatření a motivovat je ke spolupráci při léčbě lymfedému. I na konci redukční fáze stále ještě neumělo správně bandážovat končetinu 10 pacientek z celkového počtu 41 pacientek a nošení elastického návleku obtěžovalo 11 pacientek. V péči o kůži již nebyl znatelný rozdíl v době před léčbou a po léčbě, stejně tak i v informovanosti žen, co se týče lymfedému a jeho komplikací.

Také mě zajímalo, čím se liší dvě extrémní skupiny pacientek, které otok a bolest v končetině vnímaly na počátku hůře než ostatní. Analýza odpovědí ukázala, že mladší pacientky (průměrný věk 47 roků) vnímají bolest více, než pacientky starší (průměrný věk 58 roků). Dále jsem zjistila, že pacientky s větší bolestí se věnují cvičení častěji než pacientky s menší bolestí. V ostatních odpovědích v dotazníku není patrný rozdíl.

Nejdůležitější a asi i nejtěžší je pro pacientku se s tímto onemocněním vyrovnat a sžít. Lymfedém je onemocnění léčitelné, ale bohužel není vyléčitelné. Znamená pro pacientku celoživotní dodržování léčebného režimu, protože při jeho nedodržování se onemocnění dále zhoršuje a zároveň prohlubuje a umocňuje zhoršení celkového stavu pacientky, jak po psychické, tak i po fyzické stránce.

Jsem velmi ráda, že se potvrdila hypotéza. Po absolvování léčby lymfedému došlo u naprosté většiny zkoumaných žen (98 %) ke zlepšení kvality života. Konkrétně se u sledovaných pacientek zlepšil: rozsah otoku, na začátku mělo dost velký rozsah 18 pacientek (43,9 %) a velmi rozsáhlý otok 3 pacientky (7,3 %), na konci již jen 4 pacientky měly rozsah dost velký (9,8 %) a 1 pacientka ještě velmi velký (2,4 %). Ustoupilo vnímání tíhy, z 20 pacientek (48,8 %), které vnímaly tíhu dost, zůstalo na konci léčby již jen 5 pacientek (12,2 %). Bolesti v postižené končetině vnímalo před zahájením léčby 12 pacientek dost (29,3 %) a 2 pacientky (4,9 %) velmi mnoho, po léčbě vnímalo bolest v rozsahu dost již jen 5 pacientek (12,2 %). Osobně vadil otok před zahájením léčby 21 pacientkám (51,2 %) dost a 3 velmi mnoho (7,3 %), na konci léčby vadil dost jen 5 ženám (12,2 %). Při nakupování a péči o domácnost nebo zahradu překážel otok 17 ženám dost (41,5 %) a 6 ženám velmi mnoho (14,6 %), na konci léčby překážel otok končetiny jen 5 ženám dost (12,2%) a 1 ženě velmi mnoho (2,4 %). Při práci nebo studiu překážel dost otok 14 ženám (34,1 %) a po léčbě jen 6 ženám (14,6 %).

Kim, Yi a Kwon v roce 2007 došli ve své studii ke stejnému závěru, že po redukci lymfedému končetiny se zlepšila kvalita života pacientek.

## ZÁVĚR

K rozvoji sekundárního lymfedému horní končetiny dochází až u 40 % pacientek v důsledku komplexní terapie karcinomu prsu, a to i s odstupem mnoha let od léčby. I když došlo u operací karcinomu prsu k ústupu superradikálních operací ve prospěch konzervativních výkonů, exenterace axily nadále zůstává standardem chirurgického výzkumu. Na včasnosti záchytu závisí a odvíjí se další prognóza a vývoj lymfedému. Je tedy velmi důležité správně diferenciatně diagnosticky zareagovat na polymorfnní obtíže pacientek a zahájit včasnou léčbu. Mnoho pacientek s latentní formou sekundárního lymfedému je často léčeno pod obrazem vertebrogenních obtíží, periartritických syndromů a entezopatií vysokými dávkami nesteroidních antirevmatik, které řeší pouze příznaky a samotnému lymfedému se nevěnuje větší pozornost (Wald et al., 1999).

Samotná léčba je nejen náročná pro lymfology, lymfoterapeuty, ale zejména pro pacientky a jejich rodiny. Pokud je pacientka léčena správně, má léčba velmi dobré výsledky. Pacientka se cítí lépe jak po psychické, tak i po fyzické stránce. Psychika pacientky je velmi důležitá pro pokračování léčby a zvládání zátěže, kterou lymfedém do života pacientky přináší.

V České republice se lymfedém léčí od roku 1992. Za posledních několik let vyrostlo u nás mnoho specializovaných center, kde se pacienti léčí a kde jsou dispenzarizováni. Mám radost, že informovanost o tomto onemocnění mezi laiky i lékaři stále přibývá, a to vše má pozitivní vliv na včasnou léčbu a co nejmenší následky pro nemocné. I když není možné pomoci všem pacientům tak, aby byli zcela bez obtíží a bez klinicky patrného otoku, dosavadní zkušenosti potvrzují, že při zachování výše uvedených zásad včasné diagnostiky a racionální léčby lze u velkého množství pacientů dosáhnout výrazné redukce otoku. Důležitým předpokladem je však soustavná, důsledná a trvalá péče o končetinu (Benda, Navrátilová, 2004).

Realizovaná výzkumná sonda ukázala, že po skončení redukční fáze lymfedému se ze 41 pacientek 40 pacientkám zmenšil otok a těchto 40 pacientek se cítilo lépe. Přitom na začátku léčby vnímalo 20 pacientek tíhu na postižené končetině jako dost výraznou a 2 pacientky velmi výraznou, na konci již jen 1 pacientka vnímala tíhu velmi výraznou a 5 pacientek dost výraznou. Bolestivost na končetině na začátku léčby udalo 12 pacientek v rozsahu dost intenzivním a 2 pacientky v rozsahu velmi intenzivním. Na konci léčby nebyla žádná pacientka s bolestí v rozsahu velmi intenzivním, pouze 5 pacientek udalo bolest v rozsahu dost inten-

zivním. Otok končetiny před zahájením léčby vadil 21 pacientkám dost a 3 pacientkám velmi mnoho, na konci léčby otok osobně vadil pouze 5 ženám dost, velmi mnoho neudala žádná pacientka. Při nakupování, při péči o domácnost nebo při práci na zahradě otok překážel před léčbou 17 ženám dost a 6 ženám velmi mnoho, po skončení léčby již otok překážel pouze 1 ženě velmi mnoho a 5 ženám dost. Při práci nebo při studiu vadil na začátku léčby otok 14 pacientkám dost a po skončení léčby stále ještě dost vadil 6 pacientkám. V ostatních odpovědích nebyl před léčbou a po léčbě nijak výrazný rozdíl.

Svou bakalářskou prací jsem chtěla upozornit na důležitost této problematiky pro pacienty i zdravotníky a na zlepšení informovanosti nás všech. Nikdo neví, zda se ho to jednou nebude také týkat. Lymfedém ovlivňuje kvalitu života žen po karcinomu prsu, a proto je na nás všech, kdo se podílejí na léčbě tohoto onemocnění, abychom pomohli ženám se s tímto onemocněním vyrovnat, motivovat je k léčbě, navázat spolupráci a nepodceňovat subjektivní pocity nemocných. Jen tak zmírníme negativní dopad lymfedému na kvalitu jejich života.

# ANOTACE

**Autor:** Pavlína Vejrková

**Instituce:** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové

Oddělení ošetrovatelství

**Název práce:** Kvalita života patientek po karcinomu prsu s lymfedémem

**Vedoucí práce:** Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

**Počet stran:** 94

**Počet příloh:** 5

**Rok obhajoby:** 2012

**Klíčová slova:** lymfedém, kvalita života, komplexní dekongestivní terapie

Bakalářská práce pojednává o kvalitě života patientek po karcinomu prsu, které trpí lymfedémem končetiny. Teoretická část je zaměřena na lymfedém, jeho léčbu, komplikace, omezení s ním spojené v životě pacientky a dále na vymezení pojmu kvality života. Lymfedém je onemocnění léčitelné, ale ne vždy vyléčitelné. Pacientky omezuje jak po fyzické, tak i po psychické stránce.

V praktické části je popsán výzkum formou anonymního dotazníku. Zkoumaný vzorek tvořilo 41 patientek, které se léčily v lymfocentru v Náchodě a v Novém Městě nad Metují. Podstoupily operaci karcinomu prsu, byly do 5 let od ukončené onkologické léčby a trpí lymfedémem ruky. Získané výsledky ukázaly, že po léčbě lymfedému u 98 % patientek došlo ke zmírnění somatických obtíží a zvýšení kvality jejich života.

This bachelor thesis deals with the quality of life of breast cancer patients who suffer from lymphedema. The theoretical part focuses on lymphedema, its treatment, complications and associated limitations in the life of the patient and on the definition of quality of life. Lymphedema is a treatable disease, but it is not always curable. It restricts patients both physically and mentally.

The practical part describes the research by means of an anonymous questionnaire. The examined sample consisted of 41 patients who were treated in the Lymphocentre in Náchod and in Nové Město nad Metují. These patients underwent surgery for breast cancer,



were within 5 years of the completed cancer treatment and suffer from lymphedema of their hand. The obtained results showed that after the lymphedema treatment 98 % patients showed alleviation of somatic difficulties and improvement in the quality of their lives.

## POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. BECHYNĚ, M., BECHYŇOVÁ, R. *Mízní otok – lymfedém: komplexní terapie*. Praha: Phlebomedica, 1997. 315 s. ISBN 80-9012981-1.
2. BENDA, K. *Co je lymfedém a význam lymfodrenáží* [online]. [cit. 2006-08-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.mou.cz/cz/co-je-lymfeden-a-vyznam-lymfodrenazi/article.html?id=53>>.
3. BENDA, K. *Lymfedém: komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7013-455-9.
4. BENDA, K. Lymfedém končetin – co má vědět pacient. *Praktická flebologie*. Praha: Phlebomedica. ISSN 1210-3411. 2004, roč. 13, č 4, s. 136 – 138.
5. DYLEVSKÝ, I. *Lymfa: míza*. Olomouc: Poznání, 2006. 109 s. ISBN 80-86606-42-2.
6. GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
7. HUSSAINOVÁ, M. *Praktický rádce pro ženy po operaci rakoviny prsu*. Praha: Erika, 1993. 149 s. ISBN 80-85612-26-7.
8. JELÍNKOVÁ, L. *Komplexní terapie u léčby lymfedému*. Absolventská práce obhájená na Střední zdravotnické a Vyšší zdravotnické škole v Brně v r. 2006. 55 s.
9. KIM, S.J., YI, C.H., KWON, O.Y. Effect of complex decongestive therapy on edema and the quality of life in breast cancer patients with unilateral leymphedema. *Lymphology: official organ of the International Society of Lymphology*. Stuttgart: Thieme. ISSN 0024-7766. Sep 2007, vol. 40, iss. 3, p. 143-51.
10. KLENER, P. *Klinická onkologie*. Praha: Galén, 2002. 686 s. ISBN 80-7262-151-3.

11. KŘIVOHLAVÝ, J. O kvalitě života: 9. symposium Praktického lékaře Nemocí jsou stovky, pacient vždy jen jeden. Zabraňme jeho fragmentarizaci!. *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. ISSN 0032-6739. 2003, roč. 83, č. 1, s. 29-36.
12. MAREŠ, J. Problémy s pojetím pojmu kvalita života a s jeho definováním. In MAREŠ, J. et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006, s. 11-28. ISBN 80-86633-65-9.
13. MAREŠ, J., MAREŠOVÁ, J. Kvalita života související se zdravím. In MAREŠ, J. et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006, s. 29-42. ISBN 80-86633-65-9.
14. PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
15. PLACATKOVÁ, P. *Subjektivní hodnocení celkového zdravotního stavu pacienta na konci redukční fáze léčby lymfedému*. Diplomová práce obhájená na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v r. 2007. 93 s. Dostupné také z WWW: <<http://theses.cz/id/ah7dpi/?furl=%2Fid%2Fah7dpi%2F;lang=en>>.
16. SLÁMA, O., VORLÍČEK, J. Co víme o kvalitě života onkologicky nemocných a jak ji můžeme ovlivnit. *Onkologická péče*. Praha: Bristol-Myers Squibb. ISSN 1214-5602. 2004, roč. 8, č. 3, s. 16-18.
17. SLAVÍKOVÁ, Š., VOJÁČKOVÁ, N., HERCOGOVÁ, J. Komplexní léčba lymfedému. *Postgraduální medicína*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1212-4184. 2010, roč. 12, č. 4, s. 473-479.
18. SLOVÁČEK, L., et al. Kvalita života nemocných - jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické listy*. Hradec Králové: Univerzita obrany. ISSN 0372-7025. 2004, roč. 73, č. 1, s. 6-9. ISSN 0372-7025.
19. STUDENÁ, T. *Problematika informovanosti žen po operaci nádorového onemocnění prsu*. Bakalářská práce obhájená v Ústavu zdravotnických studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně v r. 2008. 154. s. Dostupné také z WWW: <[http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/5451/studen%C3%A1\\_2008\\_bp.pdf?sequence=1](http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/5451/studen%C3%A1_2008_bp.pdf?sequence=1)>.

20. TUMOVÁ, E. *Kvalita života u žen po ablaci prsu*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2005. 87 s.
21. VINKLEROVÁ, M. *Význam lymfodrenáže ve fyzioterapii*. Bakalářská práce obhájená na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v r. 2011. 105 s. Dostupné také z WWW: <[http://theses.cz/id/rbhs89/Bakalarka-pravy\\_original.pdf](http://theses.cz/id/rbhs89/Bakalarka-pravy_original.pdf)>.
22. VOJÁČKOVÁ, N. *Dotazník kvality života pacientů s lymfedémem* [online]. Česká lymfologická společnost, 2009 [cit. 2011-08-09]. Dostupné z WWW: <<http://lympho.cz/pages/Odborne%20informace.htm>>.
23. WALD, M. et al. Sekundární lymfedém po lymfadenektomiích. *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. ISSN 0032-6739. 1999, Roč. 79, č. 12, s. 666-669.
24. WEISS, J. M., SPRAY, B. J. The effect of complete decongestive therapy on the quality of life of patients with peripheral lymphedema. *Lymphology: official organ of the International Society of Lymphology*. Stuttgart: Thieme. ISSN 0024-7766. Jun 2002, vol. 35, iss. 2, p. 46-58.

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Jaký byl rozsah otoku na postižené končetině před léčbou .....	36
Graf 2	Jaký byl rozsah otoku na postižené končetině po léčbě.....	37
Graf 3	Vnímala jste tíhu na postižené končetině před léčbou.....	38
Graf 4	Vnímala jste tíhu na postižené končetině po léčbě .....	39
Graf 5	Jaká byla bolestivost na postižené končetině před léčbou .....	40
Graf 6	Jaká byla bolestivost na postižené končetině po léčbě .....	41
Graf 7	Jak moc vám vadil otok ve styku s ostatními lidmi před léčbou .....	42
Graf 8	Jak moc vám vadil otok ve styku s ostatními lidmi po léčbě.....	43
Graf 9	Jak moc vám osobně vadil otok na postižené končetině před léčbou .....	44
Graf 10	Jak moc vám osobně vadil otok na postižené končetině po léčbě .....	45
Graf 11	Jak moc vám váš otok překážel při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu před léčbou .....	46
Graf 12	Jak moc vám váš otok překážel při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu po léčbě.....	47
Graf 13	Nakolik ovlivnil stav otoku výběr oblečení před léčbou .....	48
Graf 14	Nakolik ovlivnil stav otoku výběr oblečení po léčbě.....	49
Graf 15	Nakolik otok ovlivnil vaše společenské aktivity a náplň volného času.....	50
Graf 16	Nakolik otok ovlivnil vaše společenské aktivity a náplň volného času po léčbě ..	51
Graf 17	Jak vám otok vadil při sportu před léčbou .....	52
Graf 18	Jak vám otok vadil při sportu po léčbě .....	53
Graf 19	Zabránil vám otok pracovat nebo studovat před léčbou .....	54
Graf 20	Zabránil vám otok pracovat nebo studovat po léčbě .....	55
Graf 21	Pokud ne, překážel vám otok při práci nebo studiu před léčbou .....	56
Graf 22	Pokud ne, překážel vám otok při práci nebo studiu po léčbě.....	57
Graf 23	Měla jste kvůli otoku problémy se svými nejbližšími před léčbou .....	58
Graf 24	Měla jste kvůli otoku problémy se svými nejbližšími po léčbě.....	59
Graf 25	Měla jste kvůli otoku problémy v intimním životě před léčbou .....	60
Graf 26	Měla jste kvůli otoku problémy v intimním životě po léčbě .....	61
Graf 27	Způsobila vám léčba otoku nějaké problémy v běžném životě, např. zabrala příliš mnoho času po léčbě .....	62

Graf 28	Sháněla jste si informace o léčbě lymfedému před léčbou .....	63
Graf 29	Sháníte si informace o léčbě lymfedému po léčbě.....	64
Graf 30	Byla jste důkladně informována o možných komplikacích lymfedému před léčbou .....	65
Graf 31	Jste důkladně informována o možných komplikacích lymfedému po léčbě .....	66
Graf 32	Jak často chodíte na kontroly ke svému lymfologovi .....	67
Graf 33	Pečovala jste o kůži na postižené končetině před léčbou .....	68
Graf 34	Pečujete o kůži na postižené končetině po léčbě .....	69
Graf 35	Obtěžuje vás nosit kompresivní návlek nebo bandáž na končetině před léčbou ...	70
Graf 36	Obtěžuje vás nosit kompresivní návlek nebo bandáž na končetině po léčbě .....	71
Graf 37	Dovedete si sama správně zabandážovat končetinu .....	72
Graf 38	Cvičíte se zabandážovanou končetinou alespoň .....	73
Graf 39	Pomohla by vám lymfodrenáž zmenšit otok.....	74
Graf 40	Cítila jste se po skončení léčby lépe .....	75

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1	Faktory ovlivňující kvalitu života nemocného .....	28
Tab. 2	Jaký byl rozsah otoku na postižené končetině před léčbou .....	36
Tab. 3	Jaký byl rozsah otoku na postižené končetině po léčbě.....	37
Tab. 4	Vnímala jste tíhu na postižené končetině před léčbou.....	38
Tab. 5	Vnímala jste tíhu na postižené končetině po léčbě .....	39
Tab. 6	Jaká byla bolestivost na postižené končetině před léčbou .....	40
Tab. 7	Jaká byla bolestivost na postižené končetině po léčbě .....	41
Tab. 8	Jak moc vám vadil otok ve styku s ostatními lidmi před léčbou .....	42
Tab. 9	Jak moc vám vadil otok ve styku s ostatními lidmi po léčbě.....	43
Tab. 10	Jak moc vám osobně vadil otok na postižené končetině před léčbou.....	44
Tab. 11	Jak moc vám osobně vadil otok na postižené končetině po léčbě .....	45
Tab. 12	Jak moc vám váš otok překážel při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu před léčbou.....	46
Tab. 13	Jak moc vám váš otok překážel při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu po léčbě .....	47
Tab. 14	Nakolik ovlivnil stav otoku výběr oblečení před léčbou .....	48
Tab. 15	Nakolik ovlivnil stav otoku výběr oblečení po léčbě.....	49
Tab. 16	Nakolik otok ovlivnil vaše společenské aktivity a náplň volného času před léčbou.....	50
Tab. 17	Nakolik otok ovlivnil vaše společenské aktivity a náplň volného času po léčbě ..	51
Tab. 18	Jak vám otok vadil při sportu před léčbou .....	52
Tab. 19	Jak vám otok vadil při sportu po léčbě .....	53
Tab. 20	Zabránil vám otok pracovat nebo studovat před léčbou .....	54
Tab. 21	Zabránil vám otok pracovat nebo studovat po léčbě .....	55
Tab. 22	Pokud ne, překážel vám otok při práci nebo studiu před léčbou .....	56
Tab. 23	Pokud ne, překážel vám otok při práci nebo studiu po léčbě.....	57
Tab. 24	Měla jste kvůli otoku problémy se svými nejbližšími před léčbou .....	58
Tab. 25	Měla jste kvůli otoku problémy se svými nejbližšími po léčbě.....	59
Tab. 26	Měla jste kvůli otoku problémy v intimním životě před léčbou .....	60
Tab. 27	Měla jste kvůli otoku problémy v intimním životě po léčbě .....	61

Tab. 28	Způsobila vám léčba otoku nějaké problémy v běžném životě, např. zabrala příliš mnoho času po léčbě .....	62
Tab. 29	Sháněla jste si informace o léčbě lymfedému před léčbou .....	63
Tab. 30	Sháníte si informace o léčbě lymfedému po léčbě.....	64
Tab. 31	Byla jste důkladně informována o možných komplikacích lymfedému před léčbou.....	65
Tab. 32	Jste důkladně informována o možných komplikacích lymfedému po léčbě .....	66
Tab. 33	Jak často chodíte na kontroly ke svému lymfologovi .....	67
Tab. 34	Pečovala jste o kůži na postižené končetině před léčbou .....	68
Tab. 35	Pečujete o kůži na postižené končetině po léčbě .....	69
Tab. 36	Obtěžuje vás nosit kompresivní návlek nebo bandáž na končetině před léčbou ...	70
Tab. 37	Obtěžuje vás nosit kompresivní návlek nebo bandáž na končetině po léčbě .....	71
Tab. 38	Dovedete si sama správně zabandážovat končetinu .....	72
Tab. 39	Cvičíte se zabandážovanou končetinou alespoň .....	73
Tab. 40	Pomohla by vám lymfodrenáž zmenšit otok.....	74
Tab. 41	Cítila jste se po skončení léčby lépe .....	75



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Lymfedém s paralýzou horní končetiny .....	90
Příloha 2	Algoritmus diagnostiky lymfedému .....	91
Příloha 3	Žádost o povolení výzkumného šetření .....	92
Příloha 4	Dotazník kvality života pacientů s lymfedémem - před léčbou.....	93
Příloha 5	Dotazník kvality života pacientů s lymfedémem - po léčbě.....	94

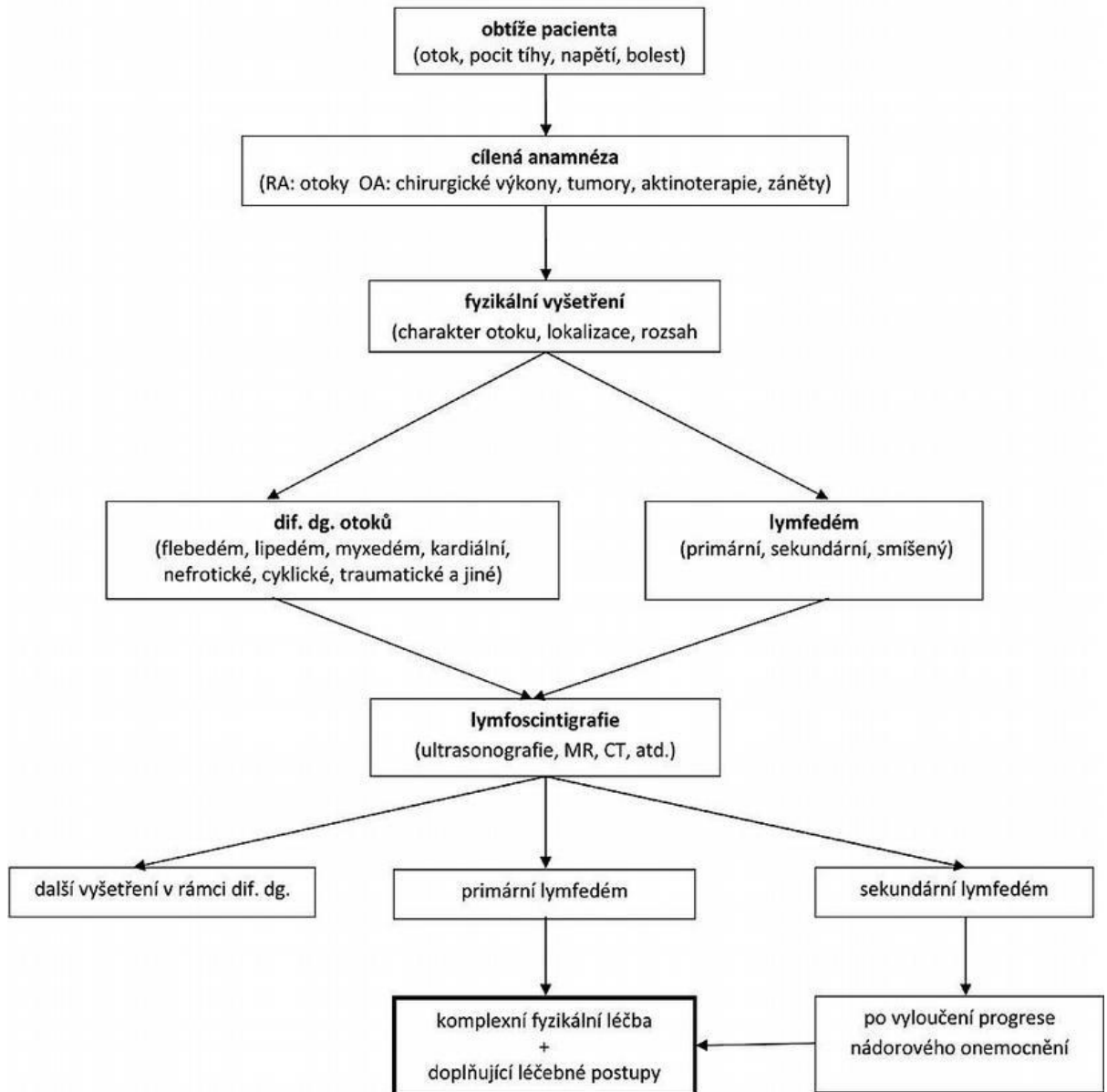
# PŘÍLOHY

## Příloha 1 Lymfedém s paralýzou horní končetiny



Zdroj: Slavíková et al., 2010

## Příloha 2 Algoritmus diagnostiky lymfedému



Zdroj: Slavíková et al., 2010

### Příloha 3 Žádost o povolení výzkumného šetření

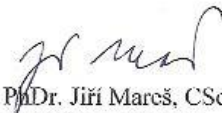
Vážený pan  
MUDr. Jan Falta

V Náchodě dne 25.10.2011

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v lymfocentru v Náchodě a Novém Městě nad Metují.

Vážený pane doktore,  
dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v lymfocentru, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce Pavliny Vejrkové, studentky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, I.F UK v Hradci Králové. Cílem této práce je zmapování kvality života pacientek po karcinomu prsu s lymfedémem. Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného dotazníku, který přikládám k žádosti.  
Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Prof. PhDr. Jiřího Marčeš, CSc, zástupce přednosty Ústavu sociálního lékařství I.F UK v Hradci Králové.  
Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.  
Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Pavlina Vejrková  
Dobenínská 800 Náchod 54701  
Email: [pvejrkova@seznam.cz](mailto:pvejrkova@seznam.cz)  
Telefon: 720 266 502

  
Prof. PhDr. Jiří Marčeš, CSc.  
ústav sociálního lékařství  
I.F UK v Hradci Králové  
Email: [marses@lfhk.cuni.cz](mailto:marses@lfhk.cuni.cz)  
Telefon: 495 816 426

#### Vyjádření vedení instituce

- Souhlasím  
 Nesouhlasím


Odůvodnění:

Datum:

- 8 .11. 2011

Univerzita Karlova v Praze  
Lékařská fakulta v Hradci Králové  
Ústav sociálního lékařství  
- 49 -

64  
360  
001  
Náchod, Zámecká 239, 547 01  
IČO 259 89 504  
MUDr. Jan Falta rdb, 201  
Zámecká 239, 547 01 Náchod

  
Podpis, razítko

## Příloha 4 Dotazník kvality života pacientů s lymfedémem - před léčbou

### Dotazník kvality života pacientů s lymfedémem - před léčbou

internetový zdroj: Dostupné z WWW. <<http://lympho.cz/pages/Odborne%20informace.htm>>

Vážená paní,

Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové ve spolupráci s RHB Falta s.r.o. v Náchodě provádí výzkumnou sondu. Výzkum se týká kvality života pacientek po karcinomu prsu s lymfedémem. Výsledky poslouží ke zlepšení péče o tyto pacienty.

Jmenuji se Pavlína Vejrková, jsem studentkou Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, oboru ošetrovatelství. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku.

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas.

Příjmení, jméno:

Datum narození:

Zaměstnání:

Lokalizace:

Jak dlouho jste po operaci:

	<b>Během posledního týdne:</b>	velmi mnoho	dost	málo	vůbec ne
1	Jaký byl rozsah otoku na postižené končetině?	4	3	2	1
2	Vnímala jste tíhu na postižené končetině?	4	3	2	1
3	Jaká byla bolestivost na postižené končetině?	4	3	2	1
4	Jak moc vám vadil otok ve styku s ostatními lidmi?	4	3	2	1
5	Jak moc vám osobně vadil otok na postižené končetině?	4	3	2	1
6	Jak moc vám váš otok překážel při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu?	4	3	2	1
7	Nakolik ovlivnil stav otoku výběr oblečení?	4	3	2	1
8	Nakolik otok ovlivnil vaše společenské aktivity a náplň volného času?	4	3	2	1
9	Jak vám otok vadil při sportu?	4	3	2	1
10	Zabránil vám otok pracovat nebo studovat?	4	3	2	1
11	Pokud ne, překážel vám otok při práci nebo studiu?	4	3	2	1
12	Měla jste kvůli otoku problémy se svými nejbližšími?	4	3	2	1
13	Měla jste kvůli otoku problémy v intimním životě?	4	3	2	1

15	Sháníte si informace o léčbě lymfedému ?			ano 2	ne 1
16	Jste důkladně informována o možných komplikacích lymfedému?			ano 2	ne 1
17	Jak často chodíte na kontroly ke svému lymfologovi?		2x za rok 3	1x za rok 2	při zhoršení 1
18	Pečujete o kůži na postižené končetině?			ano 2	ne 1
19	Obtěžuje vás nosit kompresivní návlek nebo bandáž na končetině?			ano 2	ne 1

## Příloha 5 Dotazník kvality života pacientů s lymfedémem - po léčbě

### Dotazník kvality života pacientů s lymfedémem - po léčbě

internetový zdroj: Dostupné z WWW: <<http://lympho.cz/pages/Odborne%20informace.htm>>

<b>Během posledního týdne:</b>		velmi mnoho	dost	málo	vůbec ne
1	Jaký byl rozsah otoku na postižené končetině?	4	3	2	1
2	Vnímala jste tíhu na postižené končetině?	4	3	2	1
3	Jaká byla bolestivost na postižené končetině?	4	3	2	1
4	Jak moc vám vadil otok ve styku s ostatními lidmi?	4	3	2	1
5	Jak moc vám osobně vadil otok na postižené končetině?	4	3	2	1
6	Jak moc vám váš otok překážel při nakupování, péči o domácnost nebo zahradu?	4	3	2	1
7	Nakolik ovlivnil stav otoku výběr oblečení?	4	3	2	1
8	Nakolik otok ovlivnil vaše společenské aktivity a náplň volného času?	4	3	2	1
9	Jak vám otok vadil při sportu?	4	3	2	1
10	Zabránil vám otok pracovat nebo studovat?	4	3	2	1
11	Pokud ne, překážel vám otok při práci nebo studiu?	4	3	2	1
12	Měla jste kvůli otoku problémy se svými nejbližšími?	4	3	2	1
13	Měla jste kvůli otoku problémy v intimním životě?	4	3	2	1
14	Způsobila vám léčba otoku nějaké problémy v běžném životě, např. zabrala příliš mnoho času?	4	3	2	1
15	Sháníte si informace o léčbě lymfedému ?			ano 2	ne 1
16	Jste důkladně informována o možných komplikacích lymfedému?			ano 2	ne 1
17	Pečujete o kůži na postižené končetině?			ano 2	ne 1
18	Dovedete si sama správně zabandážovat končetinu?			ano 2	ne 1
19	Cvičíte se zabandážovanou končetinou alespoň :	jednou denně 4	4-6x za týden 3	1-3x za týden 2	necvičím 1
20	Obtěžuje vás nosit kompresivní návlek nebo bandáž na končetině?			ano 2	ne 1
21	Pomohla vám lymfodrenáž zmenšit otok?			ano 2	ne 1
22	Cítila jste se po skončení léčby lépe?			ano 2	ne 1