

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

KVALITA ŽIVOTA DIALYZOVANÝCH PACIENTŮ

Bakalářská práce

Autor práce: **Tamara Brezaiová**

Vedoucí práce: **prof. PhDr. Jiří Mareš Csc.**

2011

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

QUALITY OF LIFE OF DIALYSIS PATIENTS

Bachelor's thesis

Author: **Tamara Brezaiová**

Supervisor: **prof. PhDr. Jiří Mareš CSc.**

2011

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.....

.....

PODĚKOVÁNÍ:

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala prof. PhDr. Jiřímu Marešovi, CSc. nejen za odborné rady a pomoc, ale i za velikou trpělivost, ochotu a podporu při vzniku této bakalářské práce. Dále za poskytnutí informací a podkladů ke správnému vyhodnocení dotazníků. Chtěla bych také poděkovat RNDr. Evě Čermákové za statistické zpracování dotazníků a odborné rady, které mi trpělivě poskytovala. Poděkování patří i všem pacientům v chronickém dialyzačním programu v dialyzačním středisku Kolín a Pardubice společnosti Fresenius za řádné vyplnění dotazníků, bez jejichž pomoci by tato práce nevznikla. V neposlední řadě bych moc ráda ještě poděkovala své matce Ludmile Prechtlové, která mi byla velkou oporou, při psaní této bakalářské práce.

Motto: „*Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek.*“ (Hérakleitos)

Obsah

1 Anatomie a uložení ledviny.....	10
1.1 Fyziologie ledvin	11
2 Chronické selhání ledvin.....	12
2.1 Příčiny chronického selhání ledvin.....	12
2.2 Čtyři stádia chronického selhání ledvin.....	13
2.3 Příznaky chronického selhání ledvin:.....	14
2.4 Symptomy v pokročilém a konečném stádiu:.....	14
3 Konzervativní léčení chronického selhání ledvin.....	15
4 Náhrada funkce ledvin, dialyzačně-transplantační program.....	17
4.1 Fáze poruchy funkce ledvin dle amerických KDOQI Guidelines.....	18
4.2 Indikace k léčbě, náhradě funkce ledvin(volně dle Manna, 1995).....	18
4.3 Hemodialýza.....	19
4.3.1 Historie.....	19
4.3.2 Technické aspekty hemodialýzy.....	20
4.4 Cévní přístupy.....	21
4.4.1 Dočasný cévní přístup.....	22
4.4.2 Permanentní katétr.....	23
4.4.3 Arteriovenozní fistule.....	24
4.5 Komplikace při hemodialýze.....	25
4.6 Komplikace dialyzační terapie.....	26
5 Peritoneální dialýza.....	28
6 Transplantace ledvin.....	29
7 Význam přijímání výživy.....	30
7.1 Metabolické a nutriční poruchy u nemocných v chronické renální insuficienci a dialyzačně-transplantačním programu.....	30
7.2 Dietní postupy u hemodialyzovaných nemocných.....	30
8 Pohyb je součástí léčby u dialyzovaných nemocných.....	33
9 Kvalita života.....	35
9.1 Historie pojmu.....	35
9.2 Jak definovat kvalitu života?.....	36
9.3 Faktory ovlivňující kvalitu života nemocného.....	36

9.4 Model vyvinutý Centrem pro podporu zdraví při univerzitě v Torontu v Kanadě...	37
9.5 Rozsah pojetí kvality života.....	38
9.6 Kvalita života dialyzovaných z pohledu psychologie.....	39
9.7 Stres u dialyzovaného nemocného a strategie jeho zvládnání.....	40
10 Psychologie smysluplnosti existence, života.....	43
11 Definice zdraví.....	44
11.1 Zdravotní potenciál.....	45
12 Definice nemoci.....	46
12.1 Chronické onemocnění.....	47
12.2 Osobní prožívání chronického onemocnění.....	49
12.3 Strategie zvládnání chronického onemocnění.....	49
12.4 Stres u dialyzovaného nemocného a strategie jeho zvládnání.....	50
13 Role a kompetence sester u chronicky nemocných.....	53
14 Dosavadní výzkumy.....	55
15 Empirický výzkum.....	57
15.1 Úvod.....	57
15.2 Cíle práce.....	57
15.3 Zdroje odborných poznatků.....	58
15.4 Soubor respondentů.....	58
15.5 Užité metody výzkumného šetření.....	59
15.6 Výsledky šetření.....	59
15.7 Vyhodnocení dotazníku	61
15.8 Vyhodnocení mezinárodního ,standardizovaného dotazníku KDQOL- SF™.....	65
Diskuze.....	82
Závěr.....	87
ANOTACE.....	88
Použitá literatura a prameny.....	90
Seznam grafů.....	93
Seznam tabulek.....	93
Seznam příloh	93
Přílohy.....	93

Úvod

Pravidelné dialyzačně-transplantační léčení je pro život nemocného velkou změnou, ovlivňuje jeho biopsychosociální kvalitu života. Pacient se stává závislým, což může ohrozit jeho sebevědomí a vyvolat různé obranné reakce. Tyto reakce se samozřejmě liší podle povahy nemocného, jeho sociálním zázemím a emočním laděním. U některých může toto onemocnění vyvolat pasivitu, ignoraci vůči okolí neboť si ani nechtějí uvědomit svůj problém, u jiných nemocných se může jednat o strach z budoucnosti, beznaděj, což se projevuje apatií až agreivním jednáním vůči sobě i svému okolí. Naopak se jiní mohou velmi intenzivně zajímat o svou nemoc o možnostech léčby a aktivně se podílet na procesu uzdravování. Ať už jsou reakce různé je zřejmé, že život dialyzovaných nemocných vyžaduje velké úsilí, vytrvalost, trpělivost, omezení a sebekázeň. Jedná se o týmovou spolupráci sester, lékařů, eventuelně sociálních pracovníků, psychologů, dietoterapeutů a neoddělitelnou součástí je i rodina nemocného. Největší úlohu má sám nemocný, ke kterému je třeba přistupovat individuálně. Úkolem celého týmu je pomáhat nemocnému a důležitou součástí je i podávat maximální informace o tomto typu onemocnění o jeho průběhu, možnostech a novinek v oblasti dialyzačně-transplantační léčby. V mé bakalářské práci se snažím podchytit nejaktuálnější problémy u těchto nemocných, najít řešení a tím se podílet na zkvalitnění jejich života.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie a uložení ledviny

Ledviny jsou párovým orgánem fazolovitého tvaru. Jsou uloženy po obou stranách páteře, přibližně ve výši přechodu hrudní páteře v bederní. Pravá ledvina je asi o polovinu obratle níže než levá. Horní poloviny ledvin jsou překryty 11. a 12. žebrem. Ledviny leží retroperitoneálně, tj. za dutinou břišní, která je ohraničena pobřišnicí.

Ledviny dospělého člověka mají délku 11 – 12 cm. Na podélném řezu ledvinou můžeme rozlišit při povrchu vrstvu širokou přibližně 1 cm – kůru, pod ní další vrstvu dřev, která přechází v dutý močový prostor – kalichy, ledvinovou pánvičku a posléze močovod

.(Klener Pavel o kol.2001 str 188,189)

Funkční jednotkou ledviny je nefron.Každá ledvina je složena přibližně z 1 milionu nefronů. Nefron je tvořen cévním klubíčkem (glomerulus) a kanálkem (tubulus).Glomeruly jsou uloženy v zevní části ledviny, tzv. koře, kanálky převážně v dřev. Ledviny jsou bohatě zásobeny krví.Celá čtvrtina krve vypuzené srdcem do krevního oběhu probíhá ledvinami. U zdravého člověk projde ledvinami 1 až 1 ¼ l krve za minutu.To znamená , že za hodinu proteče ledvinami všechna krev obíhající v organismu dvanáctkrát.Převážná většina této krve prochází kapilárami glomerulu. Ledvinná tepna přivádí krev přímo z hlavní tepny(aorty).Je krátká a silná.Proto v kapilárách glomerulu je 3,5 až 5krát vyšší tlak než v kapilárách jinde v těle.Obě tyto skutečnosti, bohaté zásobení ledvin krví a vysoký tlak v kapilárách,jsou základem specializované činnosti ledvin, jejich vylučovací schopnosti. Ve stěně kapilár glomerulů i v blance, kterou jsou kapiláry zevně obaleny, jsou drobné otvory, které tvoří jemné síto.Vysoký krevní tlak v kapilárách glomerulu ledviny umožňuje, že stěnou glomerulu přejde velké množství tekutiny a v ní obsažených látek o malé molekule.Velké zásobení krví zajišťuje trvalou a vysokou účinnost tohoto procesu, kterému říkáme filtrace. Za 1 minutu ledviny profiltrují 130 ml primární moči,což činí za den 187,2 l vody.Člověk vša vyloučí pouze 1,5 l definitivní moči.Plných 185,7 l vody se vrátí zpět do krevního oběhu při přechodu primární moči ledvinovými kanálky.

Ledvinový kanálek je druhou součástí nefronu, ještě zázračnější než glomerulus.Umožňuje zpětný návrat (resorpci) nejen vody, ale i celé řady látek důležitých pro život.Nadto je schopen některé cizorodé látky vylučovat do nitra kanálku a do primární moče(sekrece), a tak zvětšovat vylučování látky ledvinou.Přitom resorbce i sekrece jsou řízeny tak, aby jejich velikost odpovídala okamžitým potřebám organismu. (Válek Albert a kol. 1982, str 15,16,17)

1.1 Fyziologie ledvin

Ledviny mají nezastupitelnou roli v organismu. Ta je umožněna jejich následujícími funkcemi:

1. Funkce endogenně-exkreční: vylučování endogenních katabolitů (např. dusíkatých látek), kontrola a řízení homeostázy vnitřního prostředí udržením stálého objemu a složení extracelulární tekutiny z hlediska jejího elektrolytového složení, osmotické koncentrace a acidobazické rovnováhy.
2. Funkce exogenně-exkreční: vylučování cizorodých látek, které narušují normální složení vnitřního prostředí.
3. Funkce metabolicko-endokrinní. V ledvinách se tvoří látky hormonálního charakteru, nebo, díky metabolické přeměně v ledvině se tvoří z látek neúčinných, látky vysoce biologicky aktivní. Např. erythropoetin, který stimuluje kostní dřeň ke tvorbě erytrocytů, nebo přeměnu proviamínu D na jeho aktivní formu. V ledvinách rovněž dochází k metabolické inaktivaci některých hormonů. např. inzulinu nebo parathormonu.

V ledvinách jsou též tvořeny látky, které přímo nebo nepřímo ovlivňují oběhové ústrojí (např. renin prosteglandiny). (Teplan Vladimír a kol. 2000, str 15)

2 Chronické selhání ledvin

Snížení glomerulární filtrace přibližně do 75% fyziologické hodnoty nevede ke změnám ve složení vnitřního prostředí, nebo jen ke změnám krátkodobým při vysokých nárocích na organismu. K vzestupu koncentrace sérového kreatininu dochází až při poklesu glomerulární filtrace zhruba až na 25%. Toto stádium poklesu glomerulární filtrace bez vzestupu koncentrace sérového kreatininu se nazývá snížení funkce ledvin.

Chronickou renální insuficiencí (CHRI), rozumíme stádium chronických renálních onemocnění, kdy funkce ledvin klesne na takovou úroveň (pod 20-25% normálních hodnot), že dochází k výrazným změnám ve složení extracelulární tekutiny. Současně se projevují metabolické změny v metabolicko – endokrinní funkci ledvin.

Chronické selhání ledvin je stav, kdy funkce ledvin je snížena tak, že ledviny nejsou schopny udržet normální složení vnitřního prostředí ani za bazálních podmínek, speciálních dietních a medikamentozních opatření a ve vyrovnané metabolické situaci organismu, a k prodloužení života nemocného je nutné použít metod nahrazujících funkci ledvin (dialýzy či transplantace). Bez použití těchto metod se vyvíjí soubor klinických příznaků, který označujeme jako uremický syndrom (nauzea, zvracení, krvavé průjmy, polyneuropatie, perikarditida aj.). Nejjednodušší způsob posouzení funkce ledvin je hodnota sérového (plazmaického) kreatininu. Chronické dialyzační léčení je třeba zahájit dříve, než dojde k hlubším metabolickým poruchám, nejlépe již při hodnotách kreatininu v rozmezí 500- 600 $\mu\text{mol/l}$, neboli při poklesu clearance kreatininu pod 0,2 ml/s , a v některých komplikovanějších případech, např. u diabetiků nebo u nemocných po transplantaci ledviny se selhávající funkce štěpu, zahajujeme dialyzační terapii ještě dříve, při hodnotách kreatininu mezi 400-500 $\mu\text{mol/l}$. (Tesař Vladimír a kol., 2003, Str 96,97)

2.1 Příčiny chronického selhání ledvin

- Diabetická nefropatie (poškození ledvin při cukrovce) ve více než 20% případů
- Chronická glomerulonefritida (chronický zánět glomerulů) v cca 20% případů
- Intersticiální nefritida a chronická pyelonefritida (chronické záněty ledvin a ledvinných pánviček) v cca 15% případů
- Hypertenzní vaskulární nefropatie (poškození ledvin v důsledku vysokého krevního tlaku) v cca 10% případů
- Polycystoza ledvin (vrozené vývojové anomálie ledvin s četnými cystami) v cca 10% případů; základní onemocnění zpravidla vede od 40. roku života k insuficienci ledvin
- Analgetická nefropatie (poškození v důsledku chronického užívání prostředků proti bolesti) v cca 5% případů
- Systémová onemocnění v cca 5% případů; sem patří vaskulitidy (onemocnění krevních cév včetně ledvinných) nebo systémový lupus erytematoses (SLE); SLE je onemocnění vazivové tkáně postihující i ledviny
- Neklasifikovatelné příčiny v cca 15% případů

2.2 Čtyři stádia chronického selhání ledvin

- Latentní stádium V tomto stádiu je funkce ledviny lehce snížena. Toto stadium nemá žádné příznaky (symptomy). Běžné laboratorní krevní rozborů jsou normální.

- Kompenzovaná retence Zadržování substancí v krvi, které by měly být z těla odstraňovány, se označuje jako retence. Úplné vyloučení substancí vylučovaných do moči již v tomto stadiu není možné. Jejich hodnoty v krvi jsou zvýšené, avšak zůstávají stabilní.
- Preterminální ledvinná nedostatečnost Dochází k plynulému nárůstu látek, které se vylučují močí, symptomy však většinou chybí.
- Uremie: terminální selhání ledvin V tomto stádiu se filtrační výkon ledviny pohybuje kolem nuly. U pacienta jsou přítomné symptomy viz níže. Jedinou možností léčby je dialýza, která je schopna nahromaděné zplodiny metabolismu z těla odstranit

2.3 Příznaky chronického selhání ledvin:

- Vysoký krevní tlak: S postupující ledvinnou nedostatečností se u mnoha pacientů objeví vysoký krevní tlak (stadium kompenzovaná retence), který negativně působí na srdeční koronární cévy.
- Pokles výkonu: Výkonnostní schopnost pacienta klesá a mnoho z nich navíc trpí poruchami spánku.
- Edémy: Klesá-li filtrační výkon ledviny, vylučuje organismus méně solí a vody. Dochází k ukládání vody – tzv. edémům.
- Všeobecné symptomy: K častým problémům patří ztráta chuti, nevolnost a průjemy.

2.4 Symptomy v pokročilém a konečném stádiu:

- Křeče v lýtkách
- Foetor uraemicus (postižené osoby jsou cítit močí)
- Neurologické symptomy jako poruchy sensibility, oslabená koncentrace, zmatenost až bezvědomí
- Perikarditida (zánět osrdečníku), která může být smrtelná
- Kůže: u delší terminální insuficience ledvin trpí postižené osoby často nažloutlým zabarvením a svěděním kůže; obojí je způsobeno ukládáním zplodin metabolismu (vylučovaných močí) v kůži [1] Ledviny Progres [Online].

3 Konzervativní léčení chronického selhání ledvin

Konzervativním léčením rozumíme úpravu či příznivé ovlivňování metabolických odchylek při chronickém selhání ledvin cestou dietní a medikamentozní. Tento terapeutický postup může být postačující u nemocných, u nichž clearance endogenního kreatinu neklesla pod 0,1-0,2 ml/s, resp. kreatinin séru nepřestoupil hodnotu 500-600 $\mu\text{mol/l}$. Dříve než se nemocní dostanou do takto pokročilého stádia chronického selhání ledvin. Je třeba je připravit k zařazení do dialyzačně transplantačního programu.

Úprava příjmů proteinů a energie.

Principem diet je redukce celkového příjmu bílkovin podle úrovně renální funkce na 0,8 -0,3 g/kg/den (a fosfátů na 1,2-0,6 g/den) s event. suplementací ketoanalogy (při výraznější redukci bílkovin) a kalciem spolu s dostatečným energetickým příjmem (cca 150 kJ/kg/den). Podle velikosti diurézy, krevního tlaku, bilance sodíku a tekutin a hladiny kálie je nutno dále zvážit povolený příjem tekutin, sodíku a draslíku. Dlouhodobé podávání nízkobílkovinné diety je kontraindikováno u nemocných v terminálním stadiu chronické renální insuficience (nutná dialyzační léčba) s uremickými komplikacemi (polyneuropatie, perikarditida, medikamentozně nekorigovaná hypertenze, těžká metabolická acidoza), s těžkými známkami retence vody a elektrolytů a se špatnou kompliancí k nízkobílkovinné dietě.

Úprava příjmu tekutin a natria.

Nemocný s chronickou renální insuficiencí může být ohrožen jak retencí tekutin, tak dehydratací. Hypervolémie se může projevat hypertenzí, až známkami srdeční insuficience. Dehydratace vede k dalšímu snížení reziduální glomerulární filtrace s následným zvýšením koncentrace kreatininu a urey v séru. Představu o bilanci sodíku získáme sledováním jeho příjmu (potrava, infuze, léky) a vylučování. Při vyrovnaném sodíkovém obratu a stabilizované hmotnosti podáváme v dietě přibližně tolik natria, kolik se vyloučí močí.

Úprava příjmu kálie.

V terminálních stádiích chronické renální insuficience je nemocný ohrožen rozvojem

hyperkalémie, avšak v polyurické fázi nebo při větších extrarenálních ztrátách se může rozvinout hypokalémie. Při nízkobílkovinné dietě se příjem kálie pohybuje kolem 40-60 mmol/den. Střevní vylučování kálie často dosahuje 20 mmol/den, takže pro udržení rovnovážného stavu postačí, je-li ledvinami vylučováno 20-30 mmol/den.

Úprava acidobazické rovnováhy.

Déle trvající těžší acidoza má nepříznivé metabolické důsledky (proteinový katabolismus, renální osteopatie, anémie). Nemocným upravujeme vnitřní prostředí nejčastěji perorálním podáním NaHCO_3 tak, aby deficit bází nepřesahoval 5 mmol/l. Alkalizační účinek má také CaCO_3 , jehož podávání je indikováno při poruchách kalciofosfátového metabolismu.

Úprava poruchy kalciofosfátového metabolismu.

Porucha kalciofosfátového metabolismu vede u nemocných s chronickou renální insuficiencí k vývoji renální osteopatie. Při poklesu koncentrace sérového kálie pod dolní hranici normy podáváme kalciové soli, např. CaCO_3 1-3 g/den. Kalcium je též obsaženo v přípravcích ketoanalogů esenciálních aminokyselin. Současně podáváme aktivní metabolity vitamínu D, s pravidelnou kontrolou kalcémie. Zvýšenou hladinu fosfátu se snažíme ovlivnit snížením jejich příjmu v dietě.

Úprava krevního obrazu.

Anémie patří ke konstatnímu nálezů při chronické renální insuficiencí a nemocní jsou na ni většinou dobře adaptováni. Základním lékem renální anémie je rekombinantní erythropoetin. Pacienti léčení erythropoetinem by měli mít hladinu hemoglobinu vyšší než 110 g/l. Při léčbě erythropoetinem je také nutná trvalá suplementace preparáty železa.

Léčba arteriální hypertenze.

Adekvátní léčba arteriální hypertenze zpomaluje progresi chronické renální insuficience jak u diabetické nefropatie, tak u jiných nefropatií. Léčba hypertenze také snižuje kardiovaskulární riziko, které mají pacienti s chronickou renální insuficiencí vyšší, než pacienti s normální funkcí ledvin. (Tesař Vladimír a kol. 2003, str 105-108)

4 Náhrada funkce ledvin, dialyzačně-transplantační program

V současné době trpí na celém světě asi 500 milionů jedinců chronickým onemocněním ledvin, tedy asi každý desátý dospělí obyvatel (NHANES III, 2003). Tito pacienti mají obvykle komplikace, hlavně hypertenzi, anémii a onemocnění srdce a cév. Zejména fakt, že v závislosti na poruše funkce ledvin stoupá významně riziko úmrtí na kardiovaskulární komplikace, není v obecném podvědomí. Onemocnění ledvin je časté i v České republice, počty nemocných odpovídají celosvětovému průměru, počet nemocných léčených pro trvalé selhání ledvin také. Jen pro připomenutí-incidence je počet pacientů léčených náhradou funkce ledvin v určitém časovém období (nejčastěji na rok), prevalence k určitému datu(nejčastěji k 31.12.). V ČR bylo k 31.12.2006 léčeno dialýzou celkem 4738 pacientů, z toho 7,6% bylo léčeno peritoneální dialýzou, zbytek hemodialýzou a příbuznými metodikami. Pacienti jsou převážně léčeni na hemodialyzačních centrech (v ČR jich v roce 2006 bylo přes 90). Počet takto léčených stoupá ročně asi o 7-8 %. Nejčastější příčinou úmrtí, jsou kardiovaskulární komplikace, druhou v pořadí jsou infekce. Průměrný věk dialyzovaných pacientů je 65 let, více než 60% pacientů je v důchodovém věku, diabetes má plných 30% pacientů. Náhrada funkce ledvin (Renal Replacement Therapy) zahrnuje 3 typy léčby- hemodialýzu, peritoneální dialýzu a transplantaci ledviny. Pacient se selháním ledvin musí být některou z těchto variant náhrady funkce ledvin léčen celoživotně, ale dle jeho stavu a vůle lze jedolivé metody střídat. Program náhrady funkce ledvin se nazývá „dialyzačně-transplantační program.“ Zmíněné léčebné metody jsou v zásadě stejně účinné a umožňují dlouhodobé přežití. Pokud to umožňuje stav pacienta a okolnosti, je optimální léčbou transplantace ledvin. Pokud musíme nahradit funkci ledvin okamžitě, tedy když je onemocnění ledvin diagnostikováno až ve fázi kritického snížení funkce ledvin, nezbyvá než zahájit léčbu hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou. Při nepřítomnosti kontraindikací a pozitivním přístupu pacienta je zřejmě vhodnější zahájit léčbu peritoneální hemodialýzou. V praxi se přihlíží na přání pacienta, který si málokdy přeje takovéto střídání metod s nutnými přípravnými operačními výkony (zavedení peritoneálního katétru nebo vytvoření cévního přístupu pro léčbu HD) Finanční náročnost hemodialyzační léčby a léčby peritoneální dialýzou je dnes srovnatelná, transplantace je nejlepší metodou léčby jak pro možnost dlouhodobě navrátit pacientovi kvalitu života, na kterou byl zvyklý, tak i pro svoji cenu. Je to metoda nejlevnější.

4.1 Fáze poruchy funkce ledvin dle amerických KDOQI Guidelines

Většina ledvinných onemocnění vede poruše funkce ledvin. Ledvinné poškození je definováno jako patologické abnormality nebo známky poškození zřejmé při vyšetření zobrazovacími metodikami anebo v testech krve a moče. Stratifikaci renálního postižení umožňuje klasifikace publikovaná v roce 2002 a inivovaná v roce 2006 (Kidney Disease Outcome Quality Initiative, KDOQI Guidelines) založená na hodnocení funkce ledvin dle glomerulární filtrace vztažené na ideální tělesný povrch (1,73 m²). Ke stanovení clearance endogenního kreatinu se buď používá laboratorní stanovení s nutností 24hodinového sběru moče, nebo kalkulace, nejčastěji dle Cockrofta a Gaulta.

C kreat=(140-věk) x hmotnost/49x sérový kreatinin (u žen výsledek x koeficient 0,85)

Podle amerických KDOQI Guidelines je chronické onemocnění ledvin definováno jako klinicky evidentní ledvinné poškození ledvin nebo porucha funkce ledvin se snížením glomerulární filtrace (GF, měřeno dle clearance kreatininu) po dobu delší než 3 měsíce. Porucha funkce ledvin se prohlubuje v 5 fázích.

1. Počáteční fáze poškození ledvin (abnormální močový nález, histologické změny) s normální nebo zvýšenou GF na více než 1,5 ml/s
2. Poškození ledvin s mírným poklesem GF na 1,0-1,49 ml/s, tedy chronická renální insuficience mírného stupně.
3. Poškození ledvin se středně závažným poklesem GF na 0,5-0,99 ml/s, tedy CHRI středního stupně.
4. Poškození ledvin se závažným poklesem GF na 0,25-0,49 ml/s, tedy CHRI

(diabetici, hypertonici, pacienti s metabolickým syndromem) se dispenzarizují. Hlavním důvodem dispenzarizace není jen nedobrá prognóza a nízká kvalita života těchto nemocných, ale také vysoká finanční náročnost léčby. Léčba jednoho dialyzovaného pacienta je 750 000 korun.

4.2 Indikace k léčbě, náhradě funkce ledvin(volně dle Manna, 1995)

1. Klinické známky urémie (perikarditida, encefalopatie ,polyneuropatie ,hemoragická diatéza, zvracení, průjmy).
2. Léčbou neovlivnitelná hyperhydratace (plicní edém, hypertenze).
3. Progredující malnutrice
4. Neovlivnitelné metabolické změny(urea nad 40 mmol/l, hyperkalémie více než 6,5 mmol/l, kreatinin nad 900 ummol/, metabolická acidoza s bikarbonáty pod 10 mmol/l a pH pod 7,2)
5. Clearance endogenního kreatininu pod 0,13 ml/s.

Tato tvrdá kritéria ale vedla k celkovému zhoršení stavu do té míry, že léčba špatný zdravotní stav ovlivnila jen zvolna, návrat byl pomalý a komplikace časté. Proto se nyní léčba zahajuje dříve, tedy při vyčerpání možností konzervativní léčby a při chátření pacienta, který se ocitl v 5.stadiu CHRI..(Svoboda Lukáš, Mahrová Andrea. 2009, str 128-130)

4.3 Hemodialýza

Je léčebná metoda nahrazující základní funkci ledvin – očišťování krve od zplodin látkové přeměny (metabolismu), a tvořící podstatu tzv. umělé ledviny. Princip je založen na dialýze – prostupu látek polopropustnou membránou z jedné tekutiny (zde krve) do druhé (dialyzačního roztoku) po koncentračním spádu. Vlastnosti membrány a dialyzačního roztoku ovlivňují přestup různých látek, jak to vyžaduje zdravotní stav pacienta. Současně se odstraní z těla přebytečná voda, kterou nemocný nemůže vyloučit ledvinami..

Hemodialýza je dnes základní metodou léčby těžké renální insuficience, ať už akutní (kde může být použita na přechodnou dobu), či chronické, kde je nutná pravidelná HD po zbytek života respektive do eventuální transplantace ledviny. Krev se odvádí z těla do dialyzačního přístroje, kde probíhá čištění a zbavená odpadních látek se vrací. Dialyzuje se většinou 2 – 3x týdně několik hodin, ale záleží na konkrétní potřebě.(Vokurka Martin, Hugo Jan.,2008 str. 158)

4.3.1 Historie

- 1854 – Thomas Graham, skotský chemik, jako první studoval dialýzu na prostupnosti stěny hovězího močového měchýře, který použil jako první dialyzátor.
- 1913 - američtí fyziologové J.J.Abel, L.G.Rowntree a B.B. Turner použil poprvé dialýzu u psa a jejich dialyzátor vypadal jako kapilára.
- 1928 - německý lékař G. Haas hemodialyzoval poprvé ,neúspěšně , člověka.
- 1943 - holandský lékař W.J. Kolf poprvé napojil na svou bubnovou ledvinu.několik chronicky nemocných v terminálním stadiu selhání ledvin, ale všichni zemřeli.
- 1945 - entýž lékař poprvé napojil na umělou ledvinu pacientku s akutním selháním ledvin, která přežila a stala se tak živým důkazem, že je možné zachránit život nemocným s náhlým selháním ledvin.
- 1955 - první umělá (Allwalova) ledvina v české republice byla instalována na II. interní klinice VFN a první dialýza byla provedena 10.12.zásluhou S.Dauma a M. Chytila.První dialyzační tým úspěšně léčil pacientku,která se v roce 2005 zúčastnila oslavy 50 let umělé ledviny v ČR.(Lahmanová Jana.,2008 str 15-16)

4.3.2 Technické aspekty hemodialýzy.

Nejužívanější a dnes již rutinní metodou náhrady funkce ledvin je hemodialýza. Při dialýze se využívají dva hlavní fyzikální principy - difúze a filtrace přes semipermeabilní dialyzační membránu.

Rychlost přestupu látek difúzí záleží na:

- koncentračním gradientu mezi roztoky, které membrána odděluje

- molekulové hmotnosti látek
- permeabilitě membrány, tj. na velikosti jejich poru a na jejich tloušce.

Při ultrafiltraci dochází k průchodu rozpouštědla (vody) a v něm rozpuštěných látek membránou v souvislosti s tlakovými rozdíly mezi oběma stranami membrány. Vlastní očišťování krve probíhá v nejdůležitější části umělé ledviny, v dialyzátoru, ve kterém dialyzační membrána odděluje dva kompartmenty – krevní (kterým protéká krev) a dialyzační (kterým protéká dialyzační roztok). Podle uspořádání dialyzační membrány rozlišujeme dva typy dialyzátoru – kapilární a deskový.

Dialyzační membránu kapilárního dialyzátoru tvoří tisíce dutých vláken, kterými protéká krev. Mezi vlákny protéká proti směru krve dialyzační roztok. V deskovém dialyzátoru vytváří dialyzační membrána listy, které oddělují prostory, kterými střídavě protéká protisměrně krev a dialyzační roztok

Nezbytnou součástí umělé ledviny je dialyzační monitor (DM). Každý DM má krevní pumpu, která odebírá krev z krevního oběhu pacienta, přivádí ji do dialyzátoru a vrací ji očištěnou zpět do krevního oběhu pacienta, a dialyzační modul, ve kterém se z dialyzačního koncentrátu a speciálně upravené vody připravuje v poměru 1:30 dialyzační roztok, který se po ohřátí na tělesnou teplotu přivádí do dialyzátoru. Dialyzační roztok obsahuje 135 - 145 mmol/l Na⁺, 0 - 4 mmol/l K⁺, 1,25 - 1,75 mmol/l Ca⁺, 0,5 - 1 mmol/l Mg²⁺ a pro úpravu acidobazické rovnováhy jsou přidávány báze (dnes obvykle 30 - 38 mmol/l NaHCO₃).

Ultrafiltrační modul zajišťuje automaticky dosažení požadované ultrafiltrace tekutin. Bezpečný chod dialýzy zajišťuje řada signalizačních zařízení (např. detektor průniku krve do dialyzačního roztoku, měřič arteriálního a žilního tlaku aj.)

Hemodialýza je mimotělní očišťování krve, při kterém přichází krev do styku s cizím materiálem s rizikem srážení v dialyzátoru i krevních setech. Při hemodialýze je proto nutná antikoagulační léčba, nejčastěji je podáván kontinuálně či intermitentně heparin. U nemocných s krvácivými projevy je možno zvolit tzv. bezheparinovou hemodialýzu.

(Tesař Vladimír a kol .2003 tr 109- 110)

Suchá váha

Optimální váha dosažená po dialýze, při které se v pacientovi nezadržuje přebytečná voda a cítí se dobře. Její přesné stanovení je v praxi obtížné. Suchou váhu stanovuje lékař na základě subjektivního stavu pacienta, fyzikálního vyšetření a přístrojového měření, jako je BCM (Body Composition Monitor) a BVM (Body Volume Monitor). Pokud v sobě zadržujete nadbytečnou vodu, tak se vám hůře dýchá, máte vyšší krevní tlak a otoky. Naopak při nadměrném snížení množství vody v těle může, a to zejména při dialýze, docházet k poklesu krevního tlaku, křečím a kolapsu. Suchá váha se může v průběhu času měnit, podle toho, jak ztrácíte, nebo naopak přibíráte na vaší hmotnosti. (Online zdroj č.2)

4.4 Cévní přístupy

Pro HD je nezbytný kvalitní CP, který zajistí dostatečný průtok krve dialyzátorem a bude snadno přístupný. Rozeznáváme CP dočasné – k omezenému počtu výkonu, a trvalé pro pacienty v hemodialyzačním programu, kdy je CP používán pravidelně.

4.4.1 Dočasný cévní přístup

Tento typ CP používáme u pacientů s náhlým selháním ledvin, u pacientů již chronicky dialyzovaných, u nichž trvalý přístup nelze použít, nebo u pacientů z peritoneálního programu, kdy tento typ léčby musí být akutně přerušeno.

Přehled rizik, výhod i nevýhod u kanylace jednotlivých žil

Rizika	V. jugularis int.	V. subclavia	V. femoralis
délka používání	mnoho týdnů	mnoho týdnů	do tří dnů, výjimečně déle
hybnost pacienta	bez omezení i v domácí péči	bez omezení i v domácí péči	jen při hospitalizaci
zavedení katetru	snadné, při šikovnosti lékaře	snadné, při šikovnosti lékaře	snazší, pro začátečníky

trombozy a striktury	vzácé	vysoký výskyt	výjmečný výskyt při dodržení časového limitu ponechaného katetru
riziko infekce	stejně, závisí na dodržování sterility	stejně, závisí na dodržování sterility	stejně, závisí na dodržování sterility
závažné komplikace	hemotorax, vzduchová embolie, pneumotorax, krvácení do měkkých částí hrudníku, arytmie	hemotorax, vzduchová embolie, pneumotorax, krvácení do měkkých částí hrudníku, arytmie	retroperitoneální hematom, krvácení do měkkých tkání stehna, pseudoaneuryzma

Výměna a odstranění dočasných katétrů

Riziko infekce se zvyšuje s délkou užívání katetru a zvláště tehdy, užívá – li se katetr určený jen pro HD i pro odběry krve či aplikaci infuzí. Výměna katetru ve femorální žíle je doporučována po třech dnech, v žíle jugulární po 5 – 14 dnech.

Výhody dočasných katétrů

Snadné a rychlé zavedení katetru do centrálních žil a možnost okamžitého použití, jednoduchá výměna a nízká cena.

Nevýhody dočasných katétrů

Krátká životnost, velké riziko infekce i trombozy, u v. subclavia i stenozy. Nejčastější komplikací je infekce, jejíž výskyt se pohybuje mezi 15 – 60% u zavedených katétrů a stoupá ještě s délkou jejich používání. Nejčastějším mikroblem je *Staphylococcus aureus* nebo *Staphylococcus epidermidis* (kolem 70%), ale zvyšuje se i pozvolná infekce methicilin rezistentním *Staphylococcus aureus* (MSRSA). Odstranění katetru a antibiotická léčba zabrání závažným komplikacím (endokarditidě, osteomyelitidě, discitidě i intrakraniálnímu abscesu).

Ošetrovatelský postup při manipulaci s katétreem při zahájení a ukončení HD

1. Katétrů pro HD mají být použity pouze k HD, a nikoliv k odběrům či infuzní terapii.
2. Pomůcky k ošetření katetru mají být na sterilním stolku.
3. Sterilní technika musí být použita jak na začátku, tak i po skončení HD.

4.4.2 Permanentní katétr

Permanentní katétr (permcath) je trvalý katétr zavedený do jugulární žíly a vyvedený přes klíček podkožním tunelem, takže jeho vyústění je v oblasti pod klíčkem. V dnešní době získává popularitu z několika důvodů – do dialyzačního programu vstupují stále častěji pacienti vyšších věkových kategorií, bez kvalitního periferního žilního systému na horních končetinách, často s projevy kardiálního selhávání nebo dalšími polymorbiditami, které již předem limitují délku jejich léčby. A právě u těchto nemocných volíme tento typ trvalého cévního přístupu. Životnost katétru ve zkušeném týmu trvá roky, riziko infekčních komplikací bývá větší v dialyzačním týmu s malými zkušenostmi s tímto cévním přístupem a při nedodržování pravidel sterilního ošetření, které musí být stejné jako při ošetřování dočasného katétru. Další lokalizací pro tento katétr je dolní dutá žíla s přístupem translumbálním, který se používá výjimečně.

Komplikace permanentního katétru

Malfunkce – tedy nekvalitní HD, kdy katétr neposkytuje dostatečný průtok anebo naopak vyvolává vysoký venozní tlak. Tyto komplikace se mohou objevit již při prvních HD a souvisejí s technikou zavedení. Pokud se tyto problémy objeví až po delší době, znamenají spíše trombozu katétru anebo žíly. Infekce lokální se projevuje sekrecí a zarudnutím při vyústění katétru a vyžaduje pečlivé ošetření a někdy i ATB léčbu. Z preventivních důvodů pro vysoké riziko sepse sledujeme v pravidelném intervalu zánětlivé parametry (CRP) a hemokultury odběrem krve před HD.

Výhody permanentního katétru

Široké použití u nemocných s chronickým selháním ledvin, zvláště u kardiaků anebo u polymorbidních pacientů se špatnou prognózou. Katétr lze použít ihned po jeho zavedení, pro některé pacienty je lepším komfortem, protože není třeba žádné napichování žilního systému.

Nevýhody permanentního katétru

Vysoká morbidita (infekce, tromboza, venozní stenoza), nižší efektivita HD pro nižší průtok krve, pro některé pacienty určitý diskomfort – nemožnost koupání, kosmetická nevhlednost,

krátká životnost oproti AVF, ale to může být relativní.

4.4.3 Arteriovenózní fistule

Podle amerických doporučení (DOQI) nefrolog indikuje založení AVF cévním chirurgem při hodnotách kreatininu v séru nad 350 $\mu\text{mol/l}$, při poklesu GF pod 0,42 ml/s a při odhadu doby zahájení dialyzační léčby méně než jeden rok.

U pacientů, kteří jsou ve sledování nefrologa, závisí založení AVF také na progresi renální insuficience. Musíme také předpokládat, že klasická fistule bude vyžadovat zrání, průměrně 4-6 týdnů, u fistule s goretexovým štěpem postačí 2-3 týdny. Zkušený cévní chirurg si sám po svém vyšetření určí, jaký typ AVF zvolí či zda bude potřebovat další předoperační vyšetření – např. rtg předloktí, flebografii k vyloučení stenózy v. subclavia po kanylaci, ultrazvukové vyšetření aj. Musí pacienta poučit – tj. nedominantní končetinu, šetřit, nepoužívat odběrům nezavádět do nich žádné periferní kanyly

Typy arteriovenózních fistul

1. Prostá radiocefalická AVF – zlatý standart, je to spojení mezi a. radialis a v. cephalicou ve fossa radialis nebo o něco výše, v distální třetině předloktí.
2. Brachiocefalická AVF – kdy anastomóza je vytvořena v kubitě mezi a. brachialis a v. cephalicou. Vzhledem k anatomickým poměrům bývá tato AVF vždy spojena s větším průtokem ve vytvořeném zkratu, a proto u ní častěji hrozí steel syndrom s projevy nedokrevnosti distální oblasti prstů až jejich nekrozou. Tyto příznaky indikují zrušení této AVF cévním chirurgem.
3. AVF pomocí umělé cévní protézy (goretexu) s nejčastější lokalizací v předloktí – rovný typ (a. radialis a v. mediana cubiti nebo v. cephalica), nebo ve tvaru oválu U (a. brachialis a stejné žíly jako u rovné spojky).
4. Existují další méně používané AVF – např. ulnobazilická, brachiobazilická, nebo AVF na dolní končetině i na hrudníku.

Po operaci během týdne kontroluje AVF cévní chirurg, a je-li funkční, předává pacienta do péče nefrologa. Při nefrologické kontrole musí lékař vždy zkontrolovat AVF – pohmatem

(hmatný výr) a poslechem (kontinuální šelest), musí také sledovat pohledem zranění – tj. rozšíření zkratové žíly.

Komplikace cévního přístupu

Časně – do 24 hodin po operaci, vyžadují kontrolu nebo revizi cévním chirurgem.

- tromboza
- krvácení s následným hematodem v blízkosti jizvy
- otok.zvláště u AVF s umělým štěpem

Pozdní – kdykoliv v průběhu dialyzačního léčení:stenóza, tromboza, hematom, otok končetiny, steal syndrom, infekce, aneurizma a pseudoaneurizma, velký průtok s kardiálním selháním, hypertenze ve venozním řečišti. (Lahmanová Jana., 2008 str 35- 47)

4.5 Komplikace při hemodialýze

Komplikace dělíme na časté (hypotenze, křeče), méně časté (svědivka bolesti hlavy, hrudníku, nauzea, arytmie) a vzácné (krvácivé stavy, dysekvilibrační syndrom, poruchy vědomí, neklidné nohy).

Nejčastější komplikací při hemodialýze a těsně po ní je hypotenze. Souvisí obvykle s příliš velkou ultrafiltrací. Pacienti se sklonem k hypotenzii při dialýze by měli omezit příjem tekutin mezi dialýzami a snížit mezidialyzační hmotnostní přírůstek U nejasné hypotenze je třeba vyloučit jiné příčiny – např. akutní koronární příhodu, plicní embolii, či krvácení do trávícího ústrojí. Křeče v dolních končetinách jsou druhou nejčastější komplikací při HD.

Vznikají nejčastěji v důsledku deplece tekutin následkem nepřiměřené ultrafiltrace nebo iontové dysbalance při nevhodném složení dialyzačního roztoku. Iontové poruchy při hemodialýze jsou dnes vzácné díky kvalitní dialyzační technice. Mohou vzniknout při nevhodném použití dialyzačního roztoku. Dysekvilibrační syndrom může vzniknout u akutních pacientů s vysokou predialyzační koncentrací urey a vždy svědčí pro poškození CNS. Vzniká během HD nebo těsně po ní. Rychlý pokles koncentrace urey v krvi při dialýze je doprovázen jen pomalým poklesem koncentrace urey v likvoru. Zvýšená osmolalita likvoru způsobí nitrolební hypertenzi a edém mozku. Klinicky se DS manifestuje neklidem, bolestí hlavy, zmateností, nauzeou, zvracením, hypertenzí, záškuby až křečemi a různým stupněm poruch vědomí až bezvědomí. Při HD se rovněž mohou vyskytnout v souvislosti s heparinizací krvácivé příhody. Nejčastějším krvácivým projevem je hematoma v oblasti podkožní píštěle, zvláště po nesprávné punkci. U pacientů s vysokým rizikem krvácení je vhodná bezheparinová dialýza. Typické anginozní potíže mohou být často u dialyzovaných nemocných vyvolány hypotenzí nebo poklesem koncentrace hemoglobinu. Po vyloučení akutní koronární příhody a perikarditidy je často vhodné upravit hodnoty hemoglobinu podáním krevní transfúze. Arytmie vznikají při hemodialýze zejména u starších nemocných s ICHS, iontovou dysbalancí a anémií. Horečka je nejčastěji vyvolána infekcí cévního přístupu, méně často může jít o kontaminaci dialyzačního roztoku pyrogeny či o aktivaci produkce cytokinů kontaktem krve s dialyzační membránou. (Tesař Vladimír a kol., 2003 str. 112-113)

4.6 Komplikace dialyzační terapie

Virové infekce hepatitidy B a C. V současné době je asi 10 % našich dialyzovaných nemocných HbsAg pozitivních a asi u poloviny z nich se vyvíjí chronická hepatitida B. Účinnými formami prevence je dodržování hygienického režimu a včasná vakcinace proti hepatitidě B. **Nervové komplikace.** Poškození CNS u dialyzovaných nemocných se manifestuje jako uremická encefalopatie. Častější je postižení periferního nervového systému, zejména polyneuropatie manifestující se klinicky syndromem ne **Kardiovaskulární**

komplikace jsou příčinou smrti u více než 50% dialyzovaných pacientů a vedou též k velké morbiditě s častými hospitalizacemi. Nejčastější srdeční abnormalitou u této skupiny nemocných je hypertrofie levé komory s prevalencí 30 – 40%. Její progresse závisí i u normotenzních nemocných na délce dialyzační terapie. K srdečnímu selhání výrazně přispívá chronické převodnění. ICHS se vyskytuje u dialyzovaných pacientů častěji než v normální populaci, pravděpodobně v souvislosti s poruchou lipidového metabolismu, charakterizovanou zejména hypertriacylglycerolémií, která je způsobena deficitem lipoproteinové lipázy s následnou sníženou lipolýzou. **Hypertenze** se vyskytuje u 10 – 40 % u dialyzovaných pacientů. V její patogenezi se nejvíce uplatňuje chronické převodnění, méně i hormonální poruchy. Neléčená hypertenze výrazně zhoršuje prognózu nemocných. Prevence hyperhydratace, tj. malé hmotnostní mezidialyzační přírůstky a stanovení optimální suché hmotnosti, je tedy i prevencí hypertenze. **Uremická perikarditida** se dnes vyskytuje vzácně a je obvykle známkou nedostatečné HD. Pacienta ohrožuje na životě (arytmií, srdeční tapmonádou), klidných nohou, vzácně i svalovou slabostí či obrnou. Nejčastější kožní komplikací je pruritus, který se vyskytuje až u 80 % dialyzovaných. **Hematologické komplikace.** Anémie dialyzovaných nemocných je dnes nejčastěji léčena rekombinantním lidským erytropoetinem se současnou suplementací železa. Krvácivé komplikace v důsledku trombocytopenie jsou vzácné a mohou vyžadovat použití bezheparinové dialýzy. **Kostní a kloubní komplikace** jejichž výskyt narůstá u dialyzovaných nemocných s délkou dialyzační terapie, jsou – renální osteopatie, dialyzační amyloidóza a aluminiová intoxikace. **Endokrinní poruchy.** K nejčastějším endokrinním poruchám při selhání ledvin patří u mužů poruchy potency a gynekomastie, u žen porucha menstruačního cyklu, infertilita a někdy galaktorea. Hyperparatyreoza je důležitou příčinou renální kostní choroby. **Psychosociální problematika.** Život dialyzovaných nemocných je komplikován závislostí na pravidelné hemodialýze a ošetřujícím personálu, expozicí celé řadě stresujících situací, dodržováním diety a omezení tekutin. V důsledku vysoké nemocnosti ztrácejí pacienti často zaměstnání, změna vzhledu a sexuální dysfunkce mohou přispívat k časté ztrátě partnera. Zařazení do dialyzačního programu je tak zpravidla charakterizováno fázemi překvapení a rozčarování s depresivním laděním a teprve poté dochází k adaptaci na omezení spojená s novým životem. Nadějí pro většinu nemocných zůstává úspěšná transplantace ledviny.

5 Peritoneální dialýza

Další důležitou metodou užívanou dnes v léčbě nemocných se selháním ledvin je peritoneální dialýza. I při peritoneální dialýze se užívají principy dialýzy (difuze a filtrace), dialyzační membránou je peritoneum, jehož anatomická plocha se rovná přibližně ploše tělesného povrchu, ale průtok krve je asi kolem 70 ml/min. Dialyzační roztok se do břišní dutiny nalévá (1 – 3 l) peritoneálním katétre a zůstává v ní zpravidla několik hodin.

Při **kontinuální PD** je dialyzační roztok v břišní dutině nepřetržitě. Při ambulantní kontinuální peritoneální dialýze (CAPD) si pacient sám po vyškolení provádí výměnu dialyzačního roztoku 4 – 5 krát/denně. Při cyklické kontinuální PD (CCPD) se přes den neprovádí žádná výměna roztoku a v noci jsou výměny 3 – 5 za noc zajištěny přístrojem (cyklerem), na který se nemocný napojí před spaním.

Při **intermitentní PD** je dialyzační roztok v břišní dutině ponechán jen po určitou dobu (3 – 4krát týdně 10 – 14 h s častými výměnami roztoku obvykle po 30 min).

Indikace chronické PD. K této terapii jsou vhodné např. děti, nemocní vyšších věkových skupin, diabetici I. typu nebo pacienti mající problémy s cévním přístupem. CAPD je dnes stále častěji používána jako metoda volby pro mladší pacienty, kterým umožňuje pokračovat v jejich pracovních aktivitách.

Kontraidikace chronické PD. K PD nejsou vhodné nemocní s rozsáhlými srůsty v břišní dutině po operacích anebo s chirurgicky neřešitelnou kýlou či kolostomií, s aktivním střevním onemocněním (např. Crohnovou chorobou), pacienti s ascitem a také nemocní s nevhodným sociálním zázemím.

Nejčastější komplikace PD je peritonitida, zpravidla stafylokoková. Vstupní branou infekce je obvykle katetr, kterým mikroby vnikají do břišní dutiny nesterilní manipulací při výměně. Příznaky zánětu pobřišnice (teplota, bolesti břicha, zvracení, peritoneální dráždění, průjem) nebo zkalený dialyzát.

6 Transplantace ledvin

Transplantace ledviny je nejvýhodnější a v současné době již rutinní možností terapie chronického selhání ledvin. Česká republika se dlouhodobě řadí v počtu provedených výkonů na přední místo v Evropě. K transplantaci ledviny je indikován každý nemocný s chronickým selháním ledvin, který nemá žádnou kontraindikaci této léčby. Za kontraindikaci lze označit všechny stavy, které ohrožují příjemce na životě v průběhu operace (akutní infekce, srdeční selhávání, koagulační poruchy). Kontraindikací může být i špatná spolupráce nemocného nebo rekurence onemocnění ledvin ve štěpu. (Tesař Vladimír a kol., 2003 str. 113- 120)

7 Význam přijímání výživy

Přijímání výživy má největší vliv na naše zdraví, je podmínkou správné funkce organismu a veškerých životních pochodů. Podle I. P. Pavlova příjem potravy u člověka řídí „potravinové centrum“ v mozku. Pocity hladu chuti a žízně závisí na souhře tkáňových potřeb a nervové regulaci. Člověk dovede zhruba regulovat příjem potravy a nápojů, nedovede však často určit, které druhy potravin má s ohledem na své zdraví používat a kterých se vyvarovat.

(Mikšová Zdeňka a kol. 2006 strana 11.)

7.1 Metabolické a nutriční poruchy u nemocných v chronické renální insuficienci a dialyzačně-transplantačním programu.

Patogeneze metabolických poruch při chronickém selhání ledvin je složitá a principiálně v sobě zahrnuje procesy kumulace, deficitu a poruchy regulace.

V procesu *kumulace* hrají velmi významnou roli poruchy exkretorické funkce ledvin projevující se retencí látek vznikajících při metabolických pochodech v organismu. Porušena je však i metabolicko-exkreční činnost např. odbourávání peptidů, eliminace léčiv, enzymatická konverze aminokyselin, či metabolizace některých neesenciálních aminokyselin a jejich retencí. Projevy kumulace látek v principu koriguje dialýza a jiné očišťovací metody.

Příčinou *deficitu* substrátu v organismu může být jak nedostatečný přívod v potravě, tak zvýšené ztráty. Velmi významnou roli hraje porušená syntéza důležitých metabolických regulátorů (např. snížení tvorby erythropoetinu, porušená tvorba histidinu atd.)

Následky kumulace některých látek a deficitu v tvorbě jiných se mohou projevit v poruchách regulace. (Sobotka Luboš a kol. 2005, strana 11-12)

7.2 Dietní postupy u hemodialyzovaných nemocných

Dieta u dialyzovaných pacientů se výrazně liší od diety v předdialyzačním období. Na jedné straně musí respektovat omezení (tekutin, draslíku, fosforu apod.), na straně druhé však umožňuje nezbytně nutný větší příjem bílkovin a energie.

Obsah bílkovin v potravě by měl činit 1,2 až 1,4 g/kg/den. Alespoň 50% z tohoto množství by měly tvořit bílkoviny biologicky hodnotné živočišného původu obsahující esenciální aminokyseliny nezbytné pro organismus. Je důležité, aby nemocný přijímal kvalitní protein alespoň ve třech denních porcích vždy doplněný dostatečným příjmem energie (ve formě sacharidů a tuů). Příjem tekutin závisí na zbytkové diuréze a k tomuto množství doporučujeme příjem tekutin 600 – 800 ml. Je nutné usilovat o takový dietní režim, který by nevedl k přírůstku hmotnosti v mezidialyzačním období větší než 2g.

Příjem sodíku se řídí aktuálním stavem pacienta, bývá většinou snížen až na polovinu než u zdravého člověka.

U pacienta se selháním ledvin je omezená schopnost vylučovat draslík, proto musí být omezen jeho příjem v potravě. Při hyperkalémii (nad 6,5) je *pacient bezprostředně ohrožen na životě zástavou srdeční*. Optimální množství přijatého draslíku je 1,2 až 1,8 g/den.

Nadměrný přívod fosforu a jeho nedostatečné vylučování vede k rozvoji kostní choroby u dialyzovaných nemocných. Proto je nutné denní dávku fosforu snížit na optimální množství mezi 0,8 až 1,5 g/den. Nevyrovnané hladiny iontů (fosforu a vápníku) ovlivňuje činnost příštítných tělísek. Zvýšené uvolňování parathormonu zpětně negativně ovlivňuje stavbu kostí. Příjem vápníku u dialyzačního léčení by měl činit v potravě 1 – 2 g.

Je vhodné doplňovat v potravě vitamíny ze skupiny C a B. Ze stopových prvků při zvýšené zátěži podávání zinku.

Každý nemocný by měl alespoň jednou za tři měsíce konzultovat svůj jídelníček s nutriční sestrou (Teplan Vladimír a kol. 2000, str. 298 – 299)

8 Pohyb je součástí léčby u dialyzovaných nemocných

Pro chronicky nemocné jedince je důležité udržení nebo rozvoj dosavadních pohybových schopností a dovedností., které jsou nezbytné k zachování k soběstačnosti a sebeobsluhy a tedy nezávislosti na pomoci druhých. Funkční nezávislost by měla být podporována takovými formami pohybových aktivit, které jsou zaměřeny především na tyto složky motorické výkonnosti : kloubní pohyblivost, svalovou sílu, hbitost, dynamickou stabilitu a kardiopulmonální vytrvalost.

Každý pohybový program má v závislosti na průběhu komplexní HD léčby a vlastním onemocněním CHSL svá specifika. Podle zaměření na určitou oblast pohybových schopností a dovedností můžeme pohybový program u HD jedinců rozdělit následovně, při dělení vycházíme z poznatků německého nefrologa Daula et al. (1997).

- Kondiční s cílem udržet či zlepšit celkovou kondici se zaměřením na rozvoj základních motorických schopností. (rozvoj kloubní pohyblivosti, svalové síly a vytrvalosti, pohybové koordinace a fyzické kondice).
- Kondičně - vytrvalostní s cílem upravit či zlepšit kardiopulmonální fyzickou zdatnost a ovlivnit komplikace související s CHSL a HD léčbou (zařazujeme sem vytrvalostní aktivity cyklického charakteru – chůze,běh, jízda na kole, apod.)
- Silové s cílem ovlivnit jak lokální tak celkovou svalovou sílu, zvětšit svalový objem, zabránit atrofizaci svalových vláken, podpořit mineralizaci kostní tkáně, korigovat svalové dysbalance jako prevenci funkčních poruch pohybového systému.- zařazujeme sem cvičení proti odporu (čínky, gummy,apod,).
- Koordinačně – balanční s cílem korigovat poruchy pohybové koordinace a poruchy rovnováhy, které jsou spojené s periferními a centrálními poruchami nervového systému (zařazujeme sem herní cvičení - overbal, fyziobal, měkké žíněnky, gymnastické náčiní.- lavička, žebřiny, míče).
- Dechová cvičení jsou nezbytná pro nácvik správného stereotypu dýchání, který bývá u

dlouhodobě nemocných jedinců porušen – cílem je naučit jedince všechny způsoby dýchání..Koordinovat pohyb s dýcháním atd.

- Relaxační cvičení jsou důležitou součástí pohybového programu pro HD jedince, cílem relaxačních technik je zklidnit probíhající procesy v organismu, uvolnit svalové napětí v přetížených svalových skupinách, harmonizovat psychické funkce, redukovat riziko, které s sebou přinášejí stresové situace, kterým je většina HD pacientů vystavena a načerpat energii pro další činnosti.(Jacobsonova progresivní relaxace, hudební doprovod, nebo prvky joga atd.).
- Plavání a cvičení ve vodě – cvičení v dostatečně teplé vodě má další pozitivní efekty – při ponoření se zvyšuje žilní návrat, což umožní cvičení i pacientům s nízkým tlakem, poruchami stability a koordinace. Voda nadlehčuje a klade přiměřený odpor, takže cvičení je bez rizik a přitom dostatečně zatěžující.

Saunování

Kůže je další eliminační cestou , kromě vody a soli se kůží vylučuje i řada dalších katabolitů.Saunování má nejen pozitivní efekt na vodní bilanci, a pomáhá ke korekci krevního tlaku, ale také zvyšuje obecnou obranyschopnost., která je u dialyzovaných i transplantovaných narušena. Do sauny nesmí pacient s vysokým či nízkým krevním tlakem, významnou srdeční chorobou, s kožními infekcemi, s cévními a peritoneálními katétre, pacienti rehydratováni nebo dehydratováni, s teplotou, po jídle , nebo pod vlivem alkoholu. (Svoboda Lukáš, Mahrová Andrea. 2009, str. 84-87)

9 Kvalita života

Často mluvíme o kvalitě života nemocných (se značným rizikem upřednostňování pohledu našeho před pohledem pacienta), zamýšlíme se někdy nad kvalitou nás samých – pochopitelně nad kvalitou jiného rázu ? Jak respektuji nemocného člověka a jeho hodnoty, jaký je můj vztah k němu ? Jsem člověkem soucitným, zodpovědným, plním své povinnosti ? Jsem skutečně přesvědčen o rovnosti všech lidí ? Můj charakter hraje roli u trpících pacientů. Měli bychom být a nejen jevit se.

Snažme se abychom respektovali jedinečnost, nezaměnitelnost a originalitu každého člověka a jeho svobodu abychom, vnímali a ošetřovali všechny jeho vzájemně neoddelitelné dimenze a abychom my sami byli hodni jeho důvěry .Pak mu budeme moci jistě lépe pomáhat ve všech jeho trýzních.(Munzarová Marta 2005, str. 80)

9.1 Historie pojmu

Pojem **kvalita života** (*quality of life*) má relativně dlouhou a zajímavou historii. Jeho první výskyt se dnes datuje do 20. letech 20. století. Např. H. Hnilicová (2005) připomíná, že se objevil už v diskusích o vztahu ekonomických a sociálních hledisek při státní podpoře chudších vrstev obyvatelstva. Američtí autoři (např. Snoek, 2000) se domnívají, že pojem *kvalita života* byl odborně použit až v pracích dvou amerických ekonomů S. Ordwaye a F. Osborna, kteří v letech 1953 a 1954 varovali před nebezpečnými ekologickými dopady ideje neomezeného ekonomického růstu. V r. 1958 ekonom J. Galbraith v knize *Společnost hojnosti* kritizoval ideu stálého rozšiřování průmyslové výroby jako zdroje blahobytu. Napsal: To, co je důležité pro naše dobro, nespočívá v kvantitě; je to kvalita života.

Do obecného povědomí však tento pojem vstoupil až šedesátých letech 20. století jako výraz metaforický, který shrnoval sociálně-politické cíle americké administrativy za vlády presidenta Johnsona. L.B. Johnson v r. 1964 totiž prohlásil: *Cíle nemůžeme poměřovat výší našich bankovních kont. Mohou být měřeny pouze kvalitou života, který naši občané prožívají.* Pojem kvalita života se svou stručností a intuitivní srozumitelností pro veřejnost rychle ujal a stal se

v politice i v mediálním světě módním slovem (Rapley, 2003). Také v Evropě brzy zdomácněl, neboť ho v sedmdesátých letech použil německý kancléř W. Brandt v politickém programu své vlády (Hnilicová, 2005).

Teprve později se z něj postupně stával pojem vědecký, nejprve v sociologii a potom i ve vědách o člověku. Rozvíjel se třemi směry: a) objektivním – byl chápán jako souhrn objektivních indikátorů, např. o kvalitě životních podmínek v dané zemi, b) subjektivním – byl chápán jako souhrn subjektivních indikátorů, např. o kvalitě jedincovy „cesty životem“, c) kombinací objektivních a subjektivních indikátorů. (Mareš Jiří a kol 2006, Str. 11)

9.2 Jak definovat kvalitu života?

Definovat „kvalitu života“ (quality of life) je velmi nesnadné. Hovoříme-li o kvalitě života, obvykle sledujeme, jaký dopad má onemocnění jedince na jeho fyzický či psychický stav, na jeho způsob života a pocit životní spokojenosti. Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb (potřeba nasycení, spánek, úleva od bolesti) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších (potřeba bezpečí, potřeba blízkosti jiných, potřeba sebeúcty. V současné době existuje celá řada definic kvality života, ale zdá se, že žádná z nich není všeobecně akceptována. Mají však jedno společné, a to, že pojem „kvalita života“ by měl obsahovat údaje o fyzickém, psychickém a sociálním stavu jedince. Na kvalitu života je pohlíženo jako na vícerozměrnou veličinu a obvykle je definována jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Zahrnuje tedy nejen pocit fyzického zdraví a nepřítomnost symptomů onemocnění či léčby, ale v globálním pohledu také psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty apod.

9.3 Faktory ovlivňující kvalitu života nemocného

(modifikováno podle Klenera, 2002 a Stablové, 2002)

Faktor	Charakteristika veličiny
Fyzická kondice	Do značné míry určována výskytem různých symptomů onemocnění, event. i nežádoucími účinky aplikované terapie.
Funkční zdatnost	Zahrnuje především stav tělesné aktivity (performace status). 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.

(Online zdroj č 4)

9.4 Model vyvinutý Centrem pro podporu zdraví při univerzitě v Torontu v Kanadě

Ke zřejmě nejznámějším a nejvíce citovaným patří model vyvinutý centrem pro podporu zdraví při univerzitě Toronto v Kanadě. Tento vícerozměrný model vychází z holistického

pojetí kvality života a zahrnuje tři základní domény a devět dílčích domén. Skutečná kvalita života u konkrétního jedince je určena osobním významem jednotlivých domén a rozsahem, v jakém u něj dochází k jejich naplňování v reálném životě. Zdůrazňovány jsou možnosti, příležitosti a omezení, které každý člověk ve svém životě má a tyto jsou odrazem interakce mezi ním a prostředím. Obdobný model publikoval již v roce 1978 JC Flanagan.

:Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto 4:

BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled .
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra
PATŘIT NĚKAM (BELONGING) - spojení s konkrétním prostředím	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace Svěrenecký realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

(online zdroj č.5)

9.5 Rozsah pojetí kvality života

Hovoříme-li o kvalitě života a máme na mysli život jednotlivého člověka (individua), vybíráme z celé problematiky kvality života jen její dílčí oblast. Engel a Bergsma (1988),, mapují" celou tuto problematiku ve třech odlišných sférách: v makro – rovině, mezo – rovině a personální rovině.

V makro – rovině jde o otázky kvality života velkých společenských celků – např. dané země, kontinentu atp. Zde jde podle Bergsmy o nejhlubší zamyšlení nad problematikou kvality života – O absolutní smysl života. Život je v tomto pojetí chápán jako absolutní morální hodnota a kvalita života musí tento závěr ve své definici plně respektovat. Problematika kvality života se tak stává součástí základních politických úvah (viz. např. problematiku boje s epidemiemi, hladomorem, chudobou, terorismem. Ale i otázkou investic do infrastruktury a zvláště zdravotnictví, stanovení obsahu výchovy atp.)

V mezo – rovině jde podle Bergsmy a Engela (1988) o otázky kvality života v tzv. malých sociálních skupinách – např. škole, nemocnici, domově důchodců, pečovatelském domově, podniku atp. Zde jde nejen o respekt k morální hodnotě života člověka, ale i o otázky sociálního klimatu, vzájemných vztahů mezi lidmi (v týmu lékařů, pečovatelek atp.), otázky neuspokojování a uspokojování (frustrace, a satiace) základních potřeb každého člena dané společenské skupiny, existence tzv. sociální opory, sdílených hodnot (existenci humanitních hodnot v dané skupině a jejich hierarchii) atp.

Osobní (personální) rovina je definována nejjednoznačněji. Je jí život jednotlivce, individua, ať jím je pacient, lékař či kdokoli jiný. Týká se každého z nás jednotlivě. Při stanovení kvality života jde o osobní – subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, nadějí atp. Každý z nás v této dimenzi sám hodnotí kvalitu vlastního života. Do hry tak vstupují osobní hodnoty jednotlivce – jeho představy, pojetí, naděje, očekávání, přesvědčení, atp.

Když Bergsma a Engel (1988) takto nastínili rozsah pojmu kvalita života jednotlivce, pokusili se o definici obsahu tohoto pojmu. Píší „Kvalita je soud – jde o subjektivní soud (úsudek). Ten je výsledkem porovnávání a zvažování více hodnot. Kvalita sama je hodnotou, je zážitkovým vztahem, reflexí (výsledkem zamyšlení) nad vlastní existencí. Je nesourodným srovnáním a motivací (hybnou silou) žítí. (Křivohlavý Jaro, 2006, str.163-164)

9.6 Kvalita života dialyzovaných z pohledu psychologie

Jestliže mluvíme o kvalitě života dialyzovaných pacientů, máme vždy na mysli, jak se pacient

cítí tělesně (jaké má příznaky, jak je fyzicky zdatný), psychicky (jakou má náladu, jak prožívá svou nemoc), sociálně (jaké jsou jeho vztahy, zázemí, společenské vyžití) a duchovně (jaký smysl má život i nemoc, jakou má naději). Když chceme posuzovat kvalitu života dialyzovaných, musíme brát především v úvahu subjektivní hodnocení nemocného a jeho spokojenost se životem, který žije. Zdravotníci by neměli říkat, že má pacient kvalitní život, protože je dialyzován 3x týdně 4 hodiny, má dobré laboratorní výsledky, má minimum příznaků a je fyzicky zdatný, pokud neví, jak je sám nemocný s touto situací spokojený. I výše popsaný nemocný může vnímat svůj život jako nehodnotný, protože díky dialýze nemůže chodit do zaměstnání, cítí se být přítěží rodině i společnosti, neprožívá svůj život jako smysluplný, má pocit méněcennosti apod. Zdravotníci by si měli být vědomi toho, dobrá dialýza je předpokladem kvalitního života nemocného, ale samotná ke kvalitnímu životu nestačí. (Znojová Marcela. 2004, str.16)

9.7 Stres u dialyzovaného nemocného a strategie jeho zvládnání

Dialyzovaný pacient, stejně jako nemocní jinými chronickými onemocněními je vystaven stresu, který který plyne z těžké nevléčitelné a tudíž doživotní choroby. Navíc zažívá stres zcela specifický, vyvolaný jednak průvodními příznaky onemocnění (úbytek energie, malá síla, svědění kůže, bolesti svalů a kloubů, úporná žízeň, sucho v ústech, pocit vyprahlosti, potíže se spánkem aj.) a jednak neobyčejným způsobem léčení.

Izraelská psychiatryně A.K. De-Nour, která se mnoho let zabývala životem dialyzovaných pacientů, uvádí následující výčet stresů: ztráta nebo hrozba ztráty blízkých osob, dietní omezení, omezení svobodného plánování, ztráta tělesných funkcí, (močení, sexuální aktivita,), zvýšená závislost časová i prostorová, závislost na druhých lidech, zvýšená agresivita, hrozba smrti.

Zároveň popisuje i stesy, které dopadají na rodinu nemocného: všeobecná nejistota, trápení s nemocným způsobené změnou jeho chování, změna rolí v rodině, nárůst agresivity, minimální otevřená komunikace, omezení společenského života a finanční problémy.

Carosella se setkává se třemi typy stresu: hlavní tíhou dialyzovaného pacienta je, že žije

na pomezí mezi životem a smrtí, život je mu prodlužován jen díky přísoji. Druhý hlavní stres se týká rodinného života dialyzovaných, který je poznamenán značnou nejistotou, obavami, strachem. Časová náročnost léčení, nepředvídatelnost událostí při dialýze a výkyvy ve zdravotním stavu nemocného překáží v plánování a uskutečňování rodinných programů. Pacientovi nejbližší nikdy neví, zda se jejich nemocný vrátí z dialýzy, zažívají obrovské napětí při každém zhoršení stavu, vyrovnávají se s představou možného konce života a připravují se na truchlení, při zlepšení stavu nemocného pociťují úlevu, ale jen do té doby, než se vše opakuje znovu. Pacient si uvědomuje, co rodina prožívá a má pocity viny. Třetím typem stresu je vlastní chronicita nemoci, která nedává naději na zlepšení stavu. Pacient, podstupující tak náročnou léčbu jako je dialýza, není odměněn vyléčením, ale musí žít s vědomím, že jeho stav se bude zhoršovat, budou přibývat komplikace, ubývat fyzická síla, soběstačnost a nezávislost.

Úroveň stresu je obecně veliká na začátku léčení a po několika měsících se zmenší. Údává se, že z celé dialyzované populace žijí pod největším psychickým tlakem mladí muži, protože od nich je nejvíce očekáváno ve sféře pracovní, společenské, partnerské a sexuální. Role ženy, která je léčena dialýzou, pobírá invalidní důchod, stará se o děti a domácnost a je zajištěna manželem, je vnímána pacientkou i společností jako uspokojivější než role muže, stará o domácnost a je finančně závislá na své ženě.

Proto, aby člověk mohl unést tu velkou psychickou zátěž, je jeho psychika vybavena nevědomými obrannými mechanismy. Tyto vnitřní strategie ho chrání před nadměrnou úzkostí a pomáhají mu zachovávat stabilní obraz o sobě a světě, ve kterém žije, tím brání jeho sebepojetí. Obranných mechanismů je mnoho (projekce, racionalizace, somatizace, kopmenzace, odčinění aj.). U dialyzovaných pacientů se nejčastěji setkáváme s vytěsněním, popřením a regresí.

Při vytěsnění pacient vytlačí mimo obsah svého vědomí to, co je neslučitelné s obrazem, který si o sobě učinil. Zapomene, že není zdravý a dál se přetěžuje, zapomene, že měl docházet do nefrologické ambulance, že byl poučen o nutnosti dialýzy, že byl poučen o dietě. Tímto vytěsněním se vyhne úzkosti, kterou by prožil při plném uvědomění si situace.

Druhou častou reakcí na obranu sebepojetí je popření, kdy nemocný odmítne uznat situaci v její pravé podobě a tvrdí například, že na sobě pozná, až bude dialýzu potřebovat, popírá známky únavy a fyzického vyčerpání, tvrdí, že mezi dialýzami opravdu nic nepil. Okolí často udiveně přihlíží a říká, že pacient lže, avšak nejde o lhaní, ale o sebezáchovnou

funkci psychiky, která působí nevědomě a není závislá na vzdělání ani inteligenci nemocného. Přiměřená míra popření je u pacientů velmi prospěšná.

U dialyzovaných se setkáváme i s mechanismem regrese, kdy se u pacientů objevují méně zralé, až infantilní formy chování, které ho vracejí do dětství, kdy byl obklopený péčí rodičů, kteří plnili jeho přání, zajišťovali jeho pohodu a měli za něho veškerou odpovědnost. Tito nemocní mají častě výkyvy nálad, strhávají na sebe pozornost, často jsou nespokojeni a od personálu očekávají, že bude řešit příčiny jejich nespokojenosti, také se často cítí zanedbávání, znevýhodnění a urážejí se.

Dialyzační stres je obdobný u všech nemocných, ale teprve způsob, jakým se s ním pacient vyrovná, rozhodne o tom, zda je pacient dobře či špatně připraven na dialýzu. Schopnost zvládat stres je třeba vidět ve dvou dimenzích: jednak jako smýšlení, které člověk o této své schopnosti má, a jednak jako strategie a chování, kterých v boji se stesem používá. U dobře adaptovaných a dlouho přežívajících pacientů jsou shledávány následující vyrovnávací strategie:

- umění přijmout situaci takovou ,jaká je,
- schopnost udržet si naději na smysluplný život i za velmi nepříznivých okolností,
- vědomí, že lze mít život pod kontrolou i v nemoci,
- schopnost dívat se na problémy objektivně, s odstupem, s nadhledem, hledání rozmanitých cest a způsobů, kterými lze v životě řešit problémy,
- víra a modlitba, které povzbuzují optimismus, pozitivní očekávání a naději.

(Sulková Sylvie a kol. 2000, str. 505-508)

10 Psychologie smysluplnosti existence, života

Pojetí smysluplnosti života s nímž se setkáváme u Rakera (2000), upřesňuje Dittman (2000). Ten říká, že je dobré odlišovat dva významy slova smysl: Smysl jako idea - která se pojí např. s určitou událostí (nastoupení do školy, do zaměstnání, vstup do manželství atp.), nebo zkušeností (prožitku, zážitku - např. zklamání v lásce, ale i úspěchu ve škole, v zaměstnání atp.). Smysluplnost života je pak možno chápat jako interpretaci událostí a života jako celku, tj. hledání idee vlastního života.

Druhému významu slova smysl jde o cíle a motivy, které člověk má všude tam, kde se jedná o další život, či životní události, neboli ujasnění si toho, které cíle a účely člověk vlastně má, případně by měl v životě mít. (Křivohlavý Jaro 2006, str. 48)

11 Definice zdraví

SZO (WHO) definovalo zdraví jako: „Celkový stav tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti“.

Dále (*velmi zjednodušeně*):

- - zdraví je nebýt nemocný
- - zdraví je nepřítomnost choroby

Zákon o zdraví lidu č. 20 z roku 1966 definuje zdraví podobně: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost choroby; je výsledkem vztahů mezi lidským organismem a sociálně-ekonomickými, fyzikálními, chemickými a biologickými faktory životního prostředí, pracovního prostředí a způsobu života“. Takto definované zdraví se opírá o známý model zdraví: Model zdraví = ABSTRAKTNÍ náčrty komplexnějších jevů, kterými definujeme zdraví, pohodu a nemoc.

Typy modelů zdraví

- **klinický model** = zdraví jako nepřítomnost znaků a symptomů choroby nebo úrazu
- **ekologický model** = vztah lidí a prostředí. Má 3 interaktivní prvky
 - **hostitele** - osoba či skupina, která může být vystavená riziku nemoci
 - **agens** - faktory prostředí, které mohou svou přítomností či nedostatkem vyvolat nemoc
 - **prostředí** - vnější nebo vnitřní může predisponovat osobu k vývoji choroby
- **model hraní rolí** = schopnost individua plnit své společenské úlohy (tj, vykonávat práci), podle tohoto modelu, jsou zdraví ti, kteří mohou plnit své úlohy

- **adaptační model** = založený na adaptaci, zdraví = tvořivý proces. Jedinci se aktivně a soustavně adaptují na své prostředí (choroba = selhání adaptace)
- **eudemonistický model** = stav uplatnění osobního potenciálu
- **holistický model** = zahrnuje celou osobnost člověka, jako celistvou bytost a všechny stránky jejího životního stylu tj. zvládnutí stresu, tělesnou zdatnost.(Online zdroj č: 6)

11.1 Zdravotní potenciál

Zdravotní potenciál (potenciál zdraví) – tento pojem je užíván spolu s pojmem zdraví v programu „Zdraví 21“. Je to ta nejvyšší úroveň zdraví, kterou může konkrétní jedinec žijící v dané společnosti dosáhnout. Je podmíněna možnostmi jedince starat se o sebe i o druhé, schopností se samostatně rozhodovat a přijmout svůj díl odpovědnosti za vlastní životní osud. Rozhodující je také, zda společnost ve které žije, dbá na to aby všichni její členové mohli dosáhnout plného zdraví. Potenciál zdraví lze rovněž definovat jako schopnost odolávat stresorům, Je dynamická, neustále se mění a je kvantitativně vyjádřitelná, tzn.,že ji lze změřit funkčními testy.

Zdraví lze chápat jako optimální stav tělesné, psychické, sociální pohody a duchovní pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí. Individuální hodnota zdraví je spojena s pudem sebezáchovy. Sociální hodnota zdraví vychází z poznání, že každý populační celek musí věnovat pozornost zdraví lidí, pokud chce přežít.

Hodnota zdraví je pro jednotlivce základní biologickou potřebou, nezbytnou pro úspěšné plnění společenských rolí a osobní pohodu. Zdraví by mělo být prioritní individuální osobní hodnotou jako předpoklad pro dobrou kvalitu života, plnění sociálních rolí a seberealizaci.

(Čeledová Libuše, Čevela Rostislav,2010,)

12 Definice nemoci

Stejně jako zdraví je i nemoc definována z více pohledů. Nemoc neboli choroba či onemocnění je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením buněk, tkání a orgánů. Podle normativní definice zdraví a nemoci je nemocí pouze takový stav, který nemocnému jedinci způsobuje subjektivní potíže. Tato definice ale z lékařského hlediska nepokrývá všechny nemoci – příkladem je vysoký krevní tlak nebo některá nádorová onemocnění. Tato definice je tedy vhodná jen pro rozvinutá stadia nemoci.

Funkcionalistická definice zdraví a nemoci definuje některé funkce organismu jako správné a jiné už jako patologické, bez ohledu na to, jestli způsobují nějaké subjektivní potíže. Problémem tohoto přístupu je ale stanovení „normálnosti“ funkcí, protože u většiny nemocí je přesun od fyziologických hodnot k patologickým plynulý. Nemoc je porucha adaptace člověka, selhání adaptivních mechanismů na podněty prostředí. Nemoc jako druhý základní pojem je vlastně více než je negace zdraví, ale předstává poruchu jednoty a celistvosti organismu a prostředí. (Čeledová Libuše, Čevela Rostislav, 2010,)

Webster definuje nemoc jako "stav, kdy je narušeno lidské tělo, odklon od zdravotního stavu, změna lidského těla, přerušení výkonu životně důležité funkce". Oxford anglický slovník definuje nemoc jako "stav těla nebo jeho části nebo orgán v těle, ve kterém jsou jejich funkce narušeny nebo vyšinuté". Z ekologického hlediska je nemoc, definovaná jako "nepřizpůsobivost lidského organismu na životní prostředí". Ze sociologického hlediska se onemocnění považuje za společenský jev, vyskytující se ve všech společnostech v konkrétních podmínkách. Nejjednodušší definice je, samozřejmě, že nemoc je pravý opak zdraví - tedy žádné odchylky od normálního fungování a stavu celkové fyzické a psychické pohody. Tyto definice jsou považovány za nedostatečné, neboť nejsou kritériem, podle něhož se rozhodnout, kdy začíná nemoc. (online zdroj č.7)

Označení nějakého stavu za nemoc mívalo a má ve společnosti různé příčiny i následky. Obvykle k nim patří například povinnost nebo nutnost podrobit se omezením určeným k ochraně ostatních, povinnost nemocného usilovat o změnu zdravotního stavu (léčbu) nebo přijmout specifické nebo snížení svého společenského statusu, právo na úlevy po dobu nemoci (pracovní neschopnost, uznávaná omluva) a na soucit, v různé míře právo nemocného na podporu (zajištění nebo financování léčby, etická zásada povinnosti první

pomoci, sociální podpora v nemocnici a invalidní důchod, přizpůsobení veřejného prostoru handicapovaným atd.)

Klinická stadia nemoci můžeme rozdělit na :

- latentní – nemoc se klinicky nijak neprojevuje,
- prodromální – časná patogeneze: objevující se první, nespecifické příznaky,
- manifestní – rozvinutá patogeneze: jsou přítomné specifické i nespecifické příznaky nemoci,
- rekonvalescence,
- úplné uzdravení,
- neúplné uzdravení,
- přechod do chronicity,
- smrt

Nemoc je nutné chápat jako protiklad zdraví, krajní polohy řady možných výsledků vzájemného působení organismu a prostředí, kdy obě kvality mohou někdy dost neostře přecházet jedna v druhou. S vývojem poznání se mění názory na to, co je již patologické, co je jen odchylkou od normy a co je přechodem, stavem mezi zdravím a nemocí. (Čeledová Libuše, Čevela Rostislav, 2010,)

12.1 Chronické onemocnění

Chronické nemoci znamenají značnou ekonomickou zátěž z hlediska jedince, jeho rodiny i celé společnosti, neboť řadu nemocných se sice podaří udržet při životě, ale trvalá léčebná péče o tyto pacienty je velice nákladná. V rozvinutých zemích jsou hlavní příčinou úmrtí, invalidity i zdravotních výdajů. Užívá se zde termínu „ délka přežívání“, které se díky novým léčebným postupům a lékům nepochybně prodlužuje, ale léčba vyvolává mnohé etické otázky týkající se kvality života. Hledisko hodnocení léčebného potupu tak není v současnosti pouze kvantitativní, ale i kvalitativní – zda a nakolik přináší zlepšení kvality života nemocného. Pojem chronická onemocnění označuje celou řadu onemocnění s odlišnou etiologií, patogenezi, symptomatikou, přítomností bolestí, mírou psychické a fyzické nepohody pro nemocného, závažnosti i prognózou.

Zdravotní stav je pod neustálou kontrolou mnoha osob : samotného nemocného, rodinných příslušníků, ošetřujícího lékaře a dalších participujících specialistů.

Každé onemocnění, a chronické obzvláště, lze posuzovat ze tří hledisek:

- somatického (příznaky, diagnóza dle platné Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN-10, léčba, závažnost, prognóza apod.)
- psychického (emoční i kognitivní faktory a z toho vyú této heterogenní skupiny nemocí je společné, že se jedná o onemocnění dlouhodobá, která mohou vykazovat různý průběh v čase, střídání období či fází zlepšení a zhoršení nemocí anebo postupně různě rychle progredovat, event. se mohou s rozdílnou mírou předpověditelnosti znovu vracet.
- Vyléčení v podobě úplného vymizení symptomů většinou není možné. Můžeme říci ,že tato onemocnění jsou léčitelná, ale ne vždy vyléčitelná. Nemoc je zde stále přítomná ve dnech všedních i svátečních, je součástí života a jedinec tak svou nemoc nemůže zcela zapomenout. Chronická nemoc se neustále připomíná – v nezbytnosti užívání pravidelné medikace a nutnosti dodržovat často komplexní a náročný léčebný režim, jindy díky nutnosti monitorování tělesných funkcí a v neposlední řadě v podobě pravidelných návštěv u řadyplývající reakce a chování nemocného)

- sociální (společenské aspekty onemocnění obecně a konkrétní nemoci speciálně, role nemocného, postoje okolí nemoci a invaliditě a s tím související reakce a chování okolí)

Chronické onemocnění může být prožíváno individuálně velmi rozdílně jako určitá potíž, kompliance, závažný problém, až životní (osobní či rodinná) krize. Chronické onemocnění je vždy komplexním problémem, neboť se netýká pouze tělesných symptomů, ale vyznačuje se častým a významným dopadem v oblasti psychické, pracovní, či školní docházky, sociálních, rodinných i jiných vztahů a v neposlední řadě i v oblasti ekonomické. Komplexností zdravotního problému a šíření jeho možných důsledků v řadě oblastí života (jinak řečeno dopadem na kvalitu života nemocného) se chronické onemocnění zásadním způsobem odlišuje od onemocnění akutního, které má svůj počátek i konec, spočívající v ideálním případě v plné úzdavě a návratu do stavu před onemocněním, či alespoň v podstatném zlepšení zdravotního stavu.

Ilona Gillerová, Vladimír Kebza, Milan Rymeš a kol.(2011)

12.2 Osobní prožívání chronického onemocnění.

Zdá se , že největší dopad v psychické kognitivní oblasti má chronické onemocnění na sebepojetí pacienta – na to, jak pacient sám sebe vidí, chápe a hodnotí. Jeho identita je chronickým onemocněním postižena nejvíce. Byl někým , nežli došlo k onemocnění . Nyní je též někým, ale někým jiným. Toto odcizování se nejen druhým lidem, ale i sama sobě může dojít tak daleko, že se chronicky nemocný pacient přestává cítit úctyhodným a hodnotným člověkem. Ztrácí nejen pocit schopnosti něco řešit(kompetence), ale dokonce i osobní úcty a ceny. Odborně se tento stav charakterizuje jako non- person - nebytí osobností. Tato změna je pociťována pacientem jako mimořádně těžká. Často vede pacienty k revizi a přehodnocení mnohého, O tomto psychickém procesu se hovoří jako o strategickém přebudování vlastní identity.(Jaro Křivohlavý, 2002)

12.3 Strategie zvládání chronického onemocnění

Jak se vyrovnat s duševními a emocionálními problémy chronického onemocnění vyžaduje přístup, který je realistický, ale i pozitivní. Přizpůsobení se stavu a dobrý pocit z budoucnosti se může zdát nemožné, ale lze to provést. Nedávná studie pacientů s onemocněním ledvin podstupujících dialýzu zjistilo, že jejich nálada a životní spokojenost se nijak neliší od kontrolní skupiny zdravých osob.

Zde jsou některé návrhy strategií pro zvládání chronických onemocnění:

- Navázat a udržovat kvalitní vztahy s přáteli a rodinou. Jsou zdravotnické organizace, které jsou sponzorem skupiny nemocných, kteří zažívají podobné problémy. Tyto skupiny podporují nejen své vlastní blaho, ale také obohacující možnosti pomáhat druhým.
- Být na sebe opatrný. Věnovat se odpočinku, cvičení, a všemu co nemocného baví.
- Udržovat denní režim práce, procházky, domácí práce, koníčky. To poskytne pocit jistoty a stability uprostřed chaosu a nejistoty nemoci.(online zdroj č 8)

13 Role a kompetence sester u chronicky nemocných

Sestry vždy stály a stojí v čele praxe, pokud jde o poskytování informací a vzdělávání pacientů, vytváření vztahů s pacienty, pečovateli a komunitami, poskytování kontinuální péče, používání technologie k prosazení pokroku v poskytování péče (ICN 2007), podporu zachovávání dlouhodobé léčby a propagaci kolektivní práce v praxi (ICN 2004).

„Mnoho pozitivních výsledků, jak je zřejmé, může být dosaženo díky lepší komunikaci s pacienty. Zdá se, že sestry jsou zvláště způsobilé pro týmovou práci a jsou schopny vytvořit možná prospěšnější interakci s pacienty (než lékaři). Sestry by tedy měly být dobře připraveny na převzetí úkolu vyřešení celosvětové epidemie chronických chorob (Bischoff a kol. 2009)“.

Kompetence vyžadované sestrami k prevenci a zvládnutí chronických nemocí zahrnují tyto body (ICN 2008):

- Účast na aktivitách týkajících se zlepšování přístupu k okruhu služeb požadovaných pro efektivní zdravotnické služby (registrovaná sestra).
- Respektování klientova práva na informace, volbu a rozhodování o sobě přiošetřovatelské a zdravotní péči (registrovaná sestra a sestra specialista).
- Názorná demonstrace profesionální integrity, bezúhonnosti a etického chování jako reakce na průmyslové marketingové strategie při předepisování léků a jiných produktů (sestra specialista a sestra s vyššími kompetencemi – advanced practice nurse).
- Zdroj informací a vzdělání pro klienty snažící se o zlepšení životního stylu, přejímání preventivních opatření týkajících se nemoci/úrazu a vyrovnání se se změnami zdraví, s invaliditou a smrtí (registrovaná sestra).
- Rozpoznání příležitosti a poskytování vedení/vzdělání jednotlivcům, rodinám a komunitám za účelem podpory přijetí opatření týkajících se prevence nemocí a udržování zdravého životního stylu (registrovaná sestra a sestra specialista).

- Výběr výukových/učebních strategií vhodných pro potřeby a vlastnosti jednotlivce nebo skupiny (registrovaná sestra a sestra specialista).
- Spolupráce s jinými profesionály, komunitami a odbornými zájmovými skupinami v aktivitách zaměřených na snížení nemocnosti a na propagaci zdravého životního stylu a prostředí v oblastech významných pro odbornou praxi (sestra specialista).
- Začlenění perspektivy, která bere v úvahu četné determinanty zdraví, do praxe (registrovaná sestra a sestra specialista).
- Spolupráce s jinými profesionály v rámci zdravotní péče za účelem podpory zdokonalování ošetrovatelských a dalších zdravotnických služeb hodnocených klienty (registrovaná sestra) (online zdroj č. 9)

14 Dosavadní výzkumy

V této bakalářské práci byla zvolena dotazníková metoda , dotazník byl vytvořen na podkladě vědomostí a studia z odborných knih zkoumající. Dotazník byl určen pro šetření u dialyzovaných nemocných kteří pravidelně podstupují dialyzační terapii

Dialyzovaným jedincům byl předložen dotazník, který obsahoval 22 otázek . Samotné výzkumné šetření bylo prováděno v rozmezí od ledna do dubna 2011. Vytisknutých dotazníků bylo rozdáno 70 s návratností 49. Návratnost dotazníků bylo tedy 70 %.

Bylo zjištěno, že vlivem dialyzační léčby došlo ke změně v zaměstnání, kdy téměř polovina dotazovaných klientů odešla do invalidního důchodu po zahájení dialyzační léčby. U 27 osob nedošlo k žádné změně v zaměstnání, protože 25 z nich bylo již ve starobním důchodu a 2 klienti jsou studující a své studium nepřerušili.

Další zkoumaná oblast byla, zda je pro dialyzované jedince obtížné dodržovat dietní opatření. Pouze 10 osob mělo potíže s dodržováním diety. Dalších 19 klientů uvedlo, že pro ně není vůbec obtížné přizpůsobit svoji stravu tak, aby vyhovovala dietnímu režimu. Největší skupinu tvořilo 20 jedinců, jež odpověděli, že mají občas obtíže s dodržováním dietních opatření

Při zkoumání, jak se rodina dialyzovaného klienta staví k jeho léčbě bylo zjištěno, že 82 % osob dialyzovaného klienta plně podporuje při dialýze.

Svou kvalitu života měli respondenti sami očíslovat podle schématu: 1- výborná, 5- nedostatečná. Jako nedostatečnou ji tak ohodnotilo pouze 10%, avšak dalších 70% osob obodovalo svoji kvalitu života známkou číslo 4. Hodnocení známkou 1 a 2 neproběhlo vůbec a označení číslo 3 použilo 20 % respondentů. Na základě výsledků bylo zjištěno že kvalita života zkoumaných nemocných je spíše podprůměrná.[10] Petra Polednová[online]

Empirická část

15 Empirický výzkum

15.1 Úvod

Pacienti s chronickou chorobou jsou vystaveni obrovskému napětí, úzkosti, strachu, mají sklony k depresím až úplné izolaci, často tento boj s těžkou nemocí vzdávají a odmítají pomoc od svého okolí. Léčba dialýzou je určitě dočasné řešení a vyžaduje velké úsilí, sebekázeň a omezení v běžném životě samotného pacienta, ale je to šance žít a mě zajímalo, jak tuhle možnost a v jaké míře to vnímají dialyzovaní pacienti.

15.2 Cíle práce

Zjištění úrovně kvality života dialyzovaných nemocných

Dílčí cíle:

1. Zjistit věk, pohlaví, délku onemocnění a rodinný stav nemocných.
2. Zjistit vliv věku na prožívání nemoci
3. Zjistit vliv pohlaví na prožívání nemoci
4. Zjistit vliv délky onemocnění na prožívání nemoci
5. Zjistit vliv rodinného stavu na prožívání nemoci
6. Zjistit prožívání nemoci ve vztahu s možnými komplikacemi a omezeními, které vyžaduje dialyzační terapie.
7. Zjistit psychické prožívání vzhledem k onemocnění.
8. Zjistit jak ovlivňuje jejich nemoc běžné denní činnosti
9. Jaký má nemoc vliv na kvalitu spánku

10. Zjistit jak nemoc ovlivňuje vztah nemocného s rodinou a blízkými přáteli nemoc.
11. Zjistit, jak respondenti hodnotí své zdraví
12. Pomocí otevřené otázky zjistit co je nejvíce na svém onemocnění trápí.

15.3 Zdroje odborných poznatků

Poznatky jsem čerpala z odborné literatury, časopisů a internetových stránek, které jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Pro výzkum jsem použila mezinárodní, standardizovaný dotazník KDQOL- SF TM, který jsme s prof. PhDr. Jiřím Marešem, Csc pro tento výzkum upravili.

15.4 Soubor respondentů

Dotazníky vyplňovali pacienti v chronickém hemodialyzačním programu. Jedinou podmínkou bylo, že pacientova náhrada funkce ledvin musela být prováděna pouze hemodialýzou a že byli nemocní ochotní zúčastnit se tohoto výzkumu. Výzkum byl proveden v dialyzačních střediscích Kolín, Pardubice společnosti Fresenius.

15.5 Užity metody výzkumného šetření

Pro sběr dat bylo použito kvantitativního výzkumu pomocí dotazníků, které byly rozdány na dialyzačním středisku. Pacientům bylo umožněno vzít si dotazník domů, kde si ho po pečlivém prozkoumání mohli vyplnit v klidném domácím prostředí a poté ho odevzdat ošetřujícímu personálu na dialyzačním středisku. Dotazník byl anonymní. Anonymita měla pomoci pravdivě a subjektivně odpovídat na otázky. Dotazník se skládá ze dvou částí. První kratší část obsahuje demografické údaje a druhá delší část obsahuje samotné šetření týkající se faktorů ovlivňujících kvalitu života a hodnocení kvality života. Druhá část je tedy mezinárodní, standardizovaný dotazník KDQOL- SF TM, který se zabývá kvalitou života u nemocných s chronickým selháním ledvin – Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL), jehož součástí je právě generický dotazník SF 36. Dotazník obsahuje základní typy otázek, jsou to otázky otevřené, uzavřené, polouzavřené.(viz příloha)

15.6 Výsledky šetření

Výzkum byl proveden v dialyzačních střediscích Kolín, Pardubice společnosti Fresenius. Po telefonické předběžné dohodě byl výzkum proveden v červnu 2011, kdy byly dotazníky rozdány vrchními sestrami pacientům v celkovém počtu 70. Na konci Července 2011 byly dotazníky vybrány a z celkového počtu 70 se jich vrátilo 55, z toho plně vyplněných bylo 50.

Statistické zpracování : RNDr. Eva Čermáková

Použité metody : program NCSS 2007

- χ^2 test případně Fisherův přesný test nezávislosti v kontingenční tabulce
- deskriptivní statistiky

dvouvýběrový t-test případně neparametrický test Mann-Whitney,

Získané výsledky byly zpracovány do tabulek pomocí programu OpenOffice.org Writer a koláčových grafů pomocí programu: OpenOffice.org Calc.

Symbole použité v tabulkách:

n_1 - absolutní četnost

f_1 – relativní četnost v %

Σ – celková četnost

mean – průměr

standard deviation – směrodatná odchylka

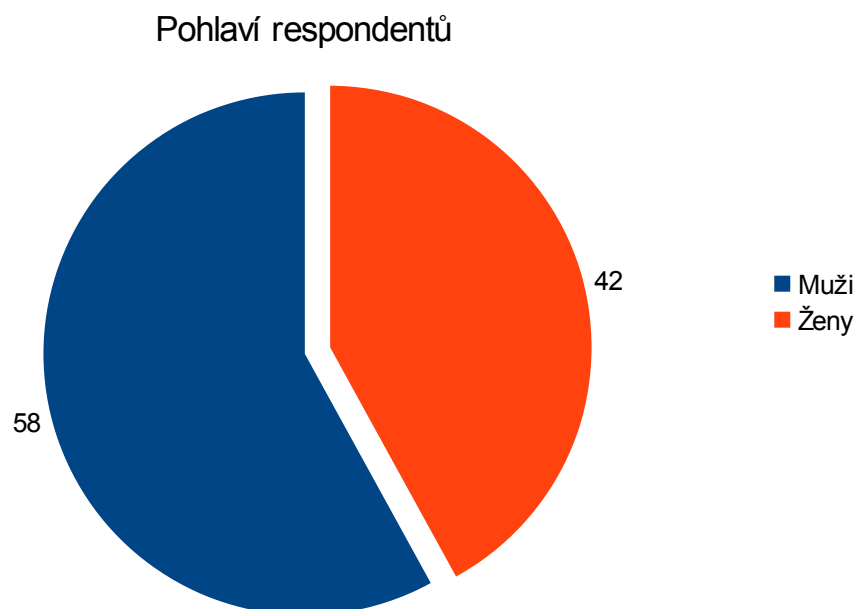
15.7 Vyhodnocení dotazníku

Demografická část

Otázka č.1 - Pohlaví respondentů

Tabulka č.1 - Pohlaví respondentů

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Muži	29	58,00%
Ženy	21	42,00%
Σ	50	100 %



Graf č 1 Pohlaví respondentů

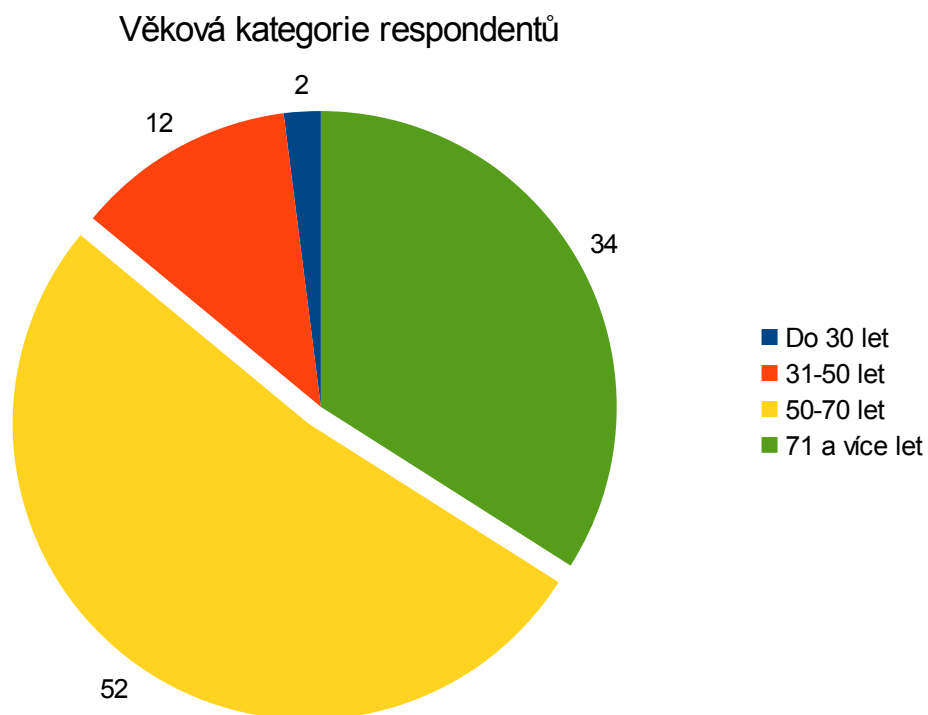
Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentů dotazník vyplnilo 58 % mužů (29 osob) a 42 % žen (21 osob)

Otázka č. 2 - Věková kategorie

Tabulka č. 2 - Věk respondentů

Odpovědi	n ₁	f ₁ (%)
Do 30 let	1	2,00%
31-50 let	6	12,00%
50-70let	26	52,00%
71 a více let	17	34,00%
Σ	50	100 %



Graf č 2 Věková kategorie

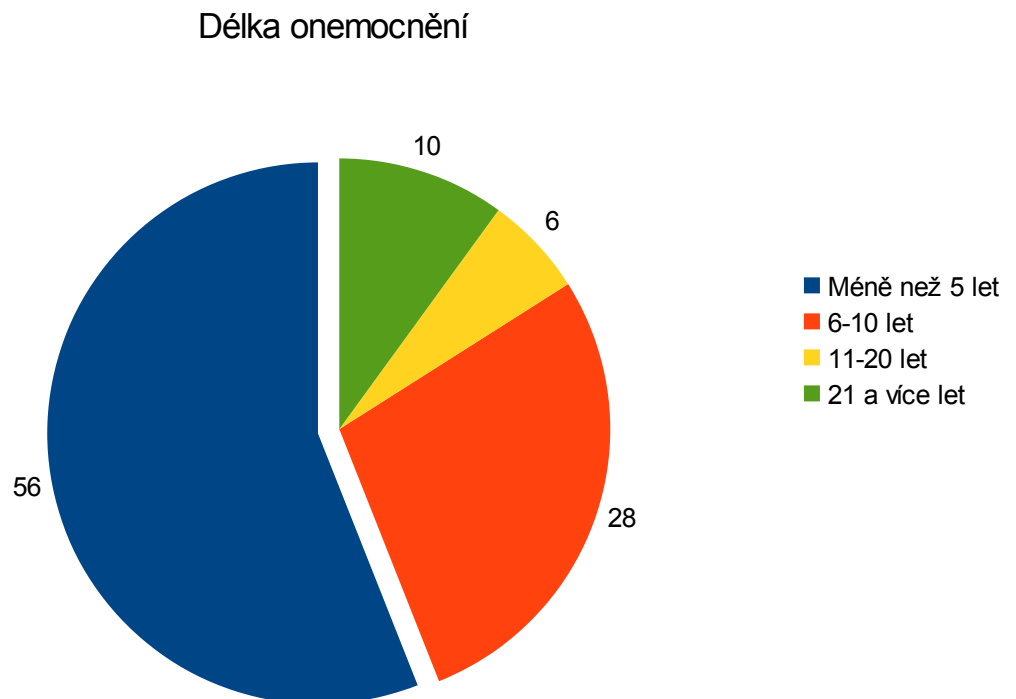
Komentář:

Na otázku č. 2 odpovědělo 2 % (1 osoba) respondentů ve věku do 30 let, 12 % (6 osob) respondentů ve věku 31 až 50 let, 52 % (26 osob) respondentů ve věku 50 až 70 let, 34 % (17 osob) respondentů ve věku 71 a více let z celkového počtu nemocných..

Otázka č. 3 - Délka onemocnění

Tabulka č. 3 –Délka onemocnění

Odpovědi	n ₁	f ₁ (%)
méně než 5 let	28	56,00%
6 – 10 let	14	28,00%
11 – 20 let	3	6,00%
21 a více	5	10,00%
Σ	50	100 %



Graf č 3 Délka onemocnění

Komentář:

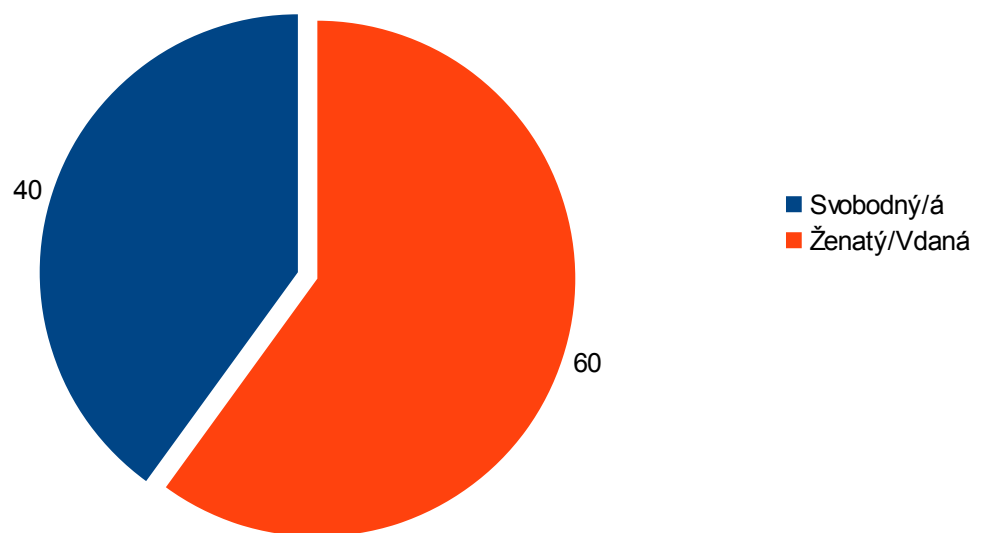
Z 50 dotazovaných je 56 % (28 osob) respondentů, nemocných méně než 5 let, 28 % (14 osob) respondentů 6 -10 let, 6 % (3 osoby) respondentů 11 až 20 let a 10 % (5 osob) respondentů trpí touto nemocí 21 a více let.

Otázka č. 4 - Rodinný stav

Tabulka č. 4 – Rodinný stav respondentů

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Svobodný/á	20	40,00%
Ženatý/Vdaná	30	60 %
Σ	50	100 %

Rodinný stav respondentů



Graf č 4 Rodinný stav respondentů

Komentář:

Z 50 respondentů je 40 % (20 osob) svobodných a 60 % (30 osob) ženatých/vdaných.

15.8 Vyhodnocení mezinárodního „standardizovaného dotazníku KDQOL-SF™

Vliv stavu nemocného na onemocnění

Otázka č 4b - Dietní omezení

Tabulka č. 5 - Dietní omezení

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	11	37,9	5	23,8	16	32
Trochu mě to obtěžovalo	5	17,2	8	38,1	13	26
Přiměřeně mě to obtěžovalo	11	37,9	3	14,3	14	28
Dost mě to obtěžovalo	1	3,4	5	23,8	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	1	3,4	0	0	1	2
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	10.160512
Degrees of Freedom	4
Probability Level	0.037809

Komentář:

V porovnání mužů s ženami s dietním omezením, udávalo 37,9 % (11 osob) mužů, že je dieta v dialyzačním období vůbec neobtěžovala, 17,2 % (5 osob) mužům dodržování diety trochu obtěžovalo, 37,9% (11 osob) mužům dieta přiměřeně obtěžovala, 3,4% (1 osoba) mužům dieta dost obtěžovala a 3,4 % (1 osoba) mužům dieta velmi obtěžovala. Na rozdíl od mužů, udávalo 23,8% (5 osob) žen, že je dieta vůbec neobtěžovala, 38,1% (8 osob) ženám dieta trochu obtěžovala, 14,3% (3 osoby) ženám dieta přiměřeně obtěžovala, 23,8% (5 osob) ženám dieta dost obtěžovala a že by dodržování diety velmi obtěžovala neudala žádná žena.

Vliv věku nemocného na onemocnění

Otázka č 6a - Probudil jste se uprostřed noci a nemohl znovu usnout ?

Tabulka č.6 - Problém nočního probuzení

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	4	12,1	1	5,9	5	10
Málo kdy	5	15,2	0	0	5	10
Zřídka kdy	4	12,1	3	17,6	7	14
Občas	9	27,3	7	41,2	16	32
Hodně často	11	33,3	4	23,5	15	30
Pořád	0	0	2	11,8	2	4
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	25.524380
Degrees of Freedom	15
Probability Level	0.043329

Komentář:

Při výzkumu vlivu věku na problém nočního probouzení, jsem zjistila, že nemocní ve věku do 70 let, z 12,1% (4 osoby) tento problém vůbec nemají, 15,2 % (5 osob) nemocných se v noci probouzí málo kdy, 12,1 % (4 osoby) mají tento problém zřídka kdy, 27,3 % (9 osob) mají problém nočního probouzení občas, 33,3% (11 osob) čili nejvíce respondentů ve věku do 70 let odpovědělo, že se v noci probouzí hodně často. Naproti tomu nemocní ve věku od 71 let opovídají tak, že 5,9% (1 osoba) tento problém vůbec nemá, k odpovědi málo kdy, se nevyjádřil žádný respondent, 17,6% (3 osoby) se v noci probouzí zřídka kdy, 41,2 % (7 osob) čili nejvíce nemocných této věkové kategorie má tento problém občas a nemalý počet nemocných a to 23,5 % (4 osoby) se v noci probouzí hodně často. Na rozdíl od nemocných věkové kategorie do 70 let, kteří poslední možnou odpověď, že by měli tento problém pořád, vůbec nepřipustili, odpovědělo na tuto odpověď 11,8 % (2 osoby) nemocných ve věkové kategorii od 71 let.

Vliv délky onemocnění na prožívání nemoci

Otázka č 2b - Reagoval jsem na věci pomaleji , které byly udělány nebo řečeny

Tabulka č. 7 Reakce na okolní věci

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	18	64,3	9	40,9	27	54
Málo kdy	4	14,3	2	9,1	6	12
Zřídka kdy	0	0	3	13,6	3	6
Občas	6	21,4	5	22,7	11	22
Hodně často	0	0	2	9,1	2	4
Pořád	0	0	1	4,5	1	2
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	29.029982
Degrees of Freedom	15
Probability Level	0.015942

Komentář:

Při výzkumu vlivu délky onemocnění na ledvinové onemocnění, bych chtěla vzhledem k zajímavějším výsledkům prezentovat otázku reakce na okolí, kdy respondenti při délce svého onemocnění do 5 let odpovídali takto: 64,3 % (18 osob) si nemyslí, že by vlivem nemocí reagovali pomaleji na okolní věci, 14,3 % (4 osoby) udávají, že pomaleji reagují málo kdy, že zřídka kdy pomalejší reakci vůči okolí se nevyjádřil nikdo. 21,4 % (6 osob) reagují pomaleji občas a k odpovědi hodně často a pořád, se též nevyjádřil žádný respondent délky svého onemocnění do 5 let. Když porovnáme nemocné s délkou onemocnění více než 6 let zjistíme, že sice ze 40,9 % (9 osob) nemocných vůbec nepřipouští pomalejší reakce vůči okolí, 9,1 % (2 osoby), uvádí pomalejší reakce jen málo kdy a na rozdíl od nemocných délky onemocnění do 5 let, kteří na odpověď zřídka kdy nedpověděli vůbec, se k této odpovědi vyjádřilo 13,6% (3 respondenti) z kategorie délky onemocnění od 6 let. Dále 22,7 % (5 osob) této kategorie uvádí, že pomalejší reakce na okolí pozorují jen občas, 9,1% (2 osoby)

udávají, že mají tento problém hodně často a 4,5% (1 osoba) má tento problém pořád.

Otázka č 3a - Bolest svalů

Tabulka č. 8 - Bolest svalů

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	11	39,3	7	31,8	18	36
Trochu mě to obtěžovalo	8	28,6	5	22,7	13	26
Přiměřeně mě to obtěžovalo	8	28,6	3	13,6	11	22
Dost mě to obtěžovalo	1	3,6	5	22,7	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	2	9,1	2	4
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square 25.473693
 Degrees of Freedom 12
 Probability Level 0.012731

Komentář:

Další oblast , kterou bych chtěla odprezentovat , je vliv délky onemocnění na bolesti svalů, kde jsem došla k těmto výsledkům : 39,3 % (11 osob) respondentů, kteří jsou nemocni méně než 5 let , je bolest svalů vůbec neobtěžovala, 28,6 % (8 osob) nemocným svalová bolest jen trochu obtěžovala, dalším 28,6 % (8 osob)nemocným bolest svalů otěžovala jen přiměřeně, 3,6 % (1 osoba) bolest obtěžovala dosti a žádný respondent s této kategorie neodpověděl poslední odpovědí , že by ho svalová bolest obtěžovala velmi. Výsledky respondentů, kteří jsou nemocni déle než 6 let, odpověděli následovně: 31,8 % (7 osob) nemocných udávalo, že je bolest svalů netrápila vůbec, 22,7 % (5 osob) nemocných odpovědělo že, jen trochu. 13,6 % (3 osoby) nemocných což je téměř o polovinu méně než u nemocných s délkou

onemocnění do 5 let, má přiměřenou svalovou bolest a 22,7 % (5 osob) nemocných udává, že je svalová bolest obtěžovala dost, přičemž vidíme velký procentuální rozdíl mezi nemocnými s délkou onemocnění do 5 let a nemocnými s délkou onemocnění od 6 let. Významná je i poslední odpověď, kdy 9,1 % (2 osoby) nemocných s délkou onemocnění nad 6 let má velmi obtížné svalové bolesti.

Otázka č 3j - Necitlivost v rukou, nohou

Tabulka č. 9 - Necitlivost v rukou, nohou

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	18	64,3	10	45,5	28	56
Trochu mě to obtěžovalo	4	14,3	6	27,3	10	20
Přiměřeně mě to obtěžovalo	4	14,3	0	0	4	8
Dost mě to obtěžovalo	2	7,1	1	4,5	3	6
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	5	22,7	5	10
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square 21.209184
 Degrees of Freedom 12
 Probability Level 0.047400

Komentář:

Poslední oblastí kritéria: vliv délky onemocnění na celkové prožívání, kterou jsem se zabývala a jsou zřejmé výsledky je necitlivost končetin . 64 % (18 osob) nemocných délky onemocnění do 5 let necitlivostí končetin netrpí. 14,3 % (4 osoby) nemocných trpí tímto problémem jen trochu, stejný počet nemocných trpí necitlivostí jen přiměřeně. 7,1 % (2 osoby

) nemocným tento problém obtěžuje dost a velmi toto neobtěžuje v této kategorii nikoho. Naproti tomu 22,7 % (5 osob) nemocných s délkou onemocnění delší než 6 let odpovědělo touto odpovědí, to znamená, více než ¼ nemocných, kteří mají nemoc déle než 6 let necitlivost končetin obtěžuje velmi. U kategorie nemocných déle než 6 let ještě zůstaneme a poukážeme na další jejich odpovědi. 4,5 % (1 osoba) udává, že je necitlivost končetin dost obtěžuje, žádný nemá přiměřené obtíže a 27,3 % (6 osob) má tyto potíže jen trochu. 45,5 % (10 osob) nemocných tyto obtíže nemá vůbec.

Vliv rodinného stavu nemocného na prožívání nemoci

Otázka č 3a - Bolest svalů

Tabulka č.10 - Bolest svalů

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	12	60	6	20	18	36
Trochu mě to obtěžovalo	5	25	8	26,7	13	26
Přiměřeně mě to obtěžovalo	1	5	10	33,3	11	22
Dost mě to obtěžovalo	2	10	4	13,3	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	2	6,7	2	4
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	11.169386
Degrees of Freedom	4
Probability Level	0.024725

Komentář:

V této oblasti jsem porovnávala vliv rodinného stavu na bolest svalů, kdy jsem zjistila, že 60 % (12 osob) svobodných nemocných vůbec neobtěžovala svalová bolest, 25 % (5 osob) nemocných trochu obtěžovala svalová bolest, 5 % (1 osoba) nemocným svalová bolest obtěžovala přiměřeně, 10 % (2 osoby) nemocných dost obtěžovalo bolest svalů a velmi obtěžující bolest neměl ze svobodných nikdo. U ženatých/vdaných je tomu jinak, například hned u první odpovědi vidíme velký rozdíl. Bolest svalů vůbec neobtěžovala 20 % (6 osob) nemocných, což je o 40 nemocných méně než u svobodných. 26, 7 % (8 osob) udává, že je

bolest trochu obtěžuje a velký rozdíl vidíme opět u odpovědi, kdy bolest svalů obtěžuje přiměřeně a procentuální vyjádření je 33,3% (10 osob) ženatých/svobodných nemocných . Více je také nemocných, kteří odpověděli, že je svalová bolest obtěžuje dost a to uvádí celých 13,3 % (4 osoby) a dost obtěžující je bolest pro 6,7 % (2 osoby) ženatých/vdaných nemocných.

Otázka 13b - Personál mě na dialýze podporuje, abych dokázal své ledvinové onemocnění zvládnout.

Tabulka č. 11 - Podpora personálu na dialýze

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Souhlasím	11	55	11	36,7	22	44
Spíše souhlasím	5	25	13	43,3	18	36
Těžko rozhodnout	0	0	6	20	6	12
Spíše nesouhlasím	3	15	0	0	3	6
Nesouhlasím	1	5	0	0	1	2
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square 12.037037
 Degrees of Freedom 4
 Probability Level 0.017078

Komentář :

V této otázce jsem zkoumala pocit podpory ze stran personálu na dialyzačním oddělení. Jak se zdá tak vnímání podpory je u svobodných jiné než u ženatých/vdaných. 55 % (11 osob)

svobodných naprosto souhlasí, že jej personál na dialýze plně podporuje u dalších 25 % (5 osob) s tímto spíše souhlasí. Žádný respondent se nevyjádřil k odpovědi, těžko rozhodnout. 15% (3 osoby) spíše nesouhlasí, že by se jim dostalo podpory od personálu a 5 % (1 osoba) dokonce vůbec nesouhlasí. U ženatých/vdaných je to takto: 36,7 % (11 osob) z nich souhlasí, větší počet a to 43,3 % (13 osob) spíše souhlasí. 20 % (6 osob) se vyjádřili, že těžko rozhodnout zda se jim podpora od personálu dostává. V dalších ze dvou odpovědí se nevyjádřil žádný z ženatých/vdaných respondentů.

Vliv prožívání onemocnění ledvin na bolesti na hrudi.

Tabulka č. 12– Vztah otázky 1a k otázce 3b

Odpovědi	1a Souhlasím	1a Nesouhlasím	1a Těžko rozhodnout	1a Spíše nesouhlasím	1a Nesouhlasím	Total
3b Vůbec mě to neobtěžovalo	67,6	29,4	0	2,9	0	100
3b Trochu mě to obtěžovalo	50	37,5	12,5	0	0	100
3b Přiměřeně mě to obtěžovalo	62,5	0	0	12,5	25	100
Total	64	26	2	4	4	100

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	20.567909
Degrees of Freedom	8
Probability Level	0.008388

Komentář:

Podrobnějším výzkumem jsem chtěla zjistit, souvislost mezi některými oblastmi, v tabulce č 12 vidíme výsledek vztahu otázky č 1a s otázkou 3b, čili do jaké míry ovlivňuje prožívání nemoci bolest na hrudi. Z celkového počtu 50 respondentů, čili 100%, odpovědělo 12,5 % respondentů, že pokud těžce rozhodli, zda jim nemoc zasahuje do života udávají, že je bolest na hrudi obtěžovala jen trochu. 25 % respondentů při odpovědi, že jim nemoc nezasahuje do života, odpovědělo, že bolesti na hrudi měli přiměřeně,

Vliv prožívání onemocnění ledvin na nechutenství

Tabulka č. 13 – Vztah otázky 1a k otázce 3h

Odpovědi	1a Souhlasím	1a Nesouhlasím	1a Těžko rozhodnout	1a Spíše nesouhlasím	1a Nesouhlasím	Total
3h Vůbec mě to neobtěžovalo	62,1	31	0	0	6,9	100
3h Trochu mě to obtěžovalo	66,7	11,1	0	22,2	0	100
3h Přiměřeně mě to obtěžovalo	33,3	33,3	33,3	0	0	100
3h Dost mě to obtěžovalo	87,5	12,5	0	0	0	100
3h Velmi mě to obtěžovalo	0	100	0	0	0	100
Total	64	26	2	4	4	100

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	31.803126
Degrees of Freedom	16
Probability Level	0.010606

Komentář:

V této tabulce vidíme vliv prožívání nemoci na nechutenství, 22,2 % respondentům, kterým onemocnění spíše nezasahuje do života udává, že je problém nechutenství obtěžoval jen trochu. 33,3 % respondentů, kteří uvádí, že těžko rozhodnout zda jim onemocnění zasahuje do života, problém nechutenství přiměřeně obtěžoval.

Vliv prožívání nemoci na soustředění, myšlení

Tabulka č. 14 – Vztah otázky 1c k otázce 2d

Odpovědi	1c Souhlasím	1c Spíše souhlasím	1c Těžko rozhodnout	1c Spíše nesouhlasím	1c Nesouhlasím	Total
2d Vůbec ne	40,7	3,7	25,9	7,4	22,2	100
2d Málo kdy	12,5	50	0	37,5	0	100
2d Zřídka kdy	16,7	16,7	33,3	16,7	16,7	100
2d Občas	83,3	16,7	0	0	0	100
2d Hodně často	66,7	33,3	0	0	0	100
Total	40	16	18	12	14	100

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	29.079769
Degrees of Freedom	16
Probability Level	0.023404

Komentář:

U 50 % respondentů, kterým nemoc přináší pocity bezmocnosti se problém soustředit se a přemýšlet objevuje jen málo kdy a 37,5 % respondentů, kteří bezmocnost ze svého onemocnění spíše nepocítují, problém soustředění, myšlení udávají též jen málo kdy.

Vliv dušnosti na kvalitu spánku

Tabulka č. 15 – Vztah otázky 3f k otázce 6b

Odpovědi	3f Vůbec mě to neobtěžovalo	3f Trochu mě to obtěžovalo	3f Přiměřeně mě to obtěžovalo	3f Dost mě to obtěžovalo	3f Velmi mě to obtěžovalo	Total
6b Vůbec ne	40	0	20	0	40	100
6b Málo kdy	33,3	50	8,3	8,3	0	100
6b Zřídka kdy	77,8	11,1	11,1	0	0	100
6b Občas	33,3	50	8,3	8,3	0	100
6b Hodně často	30	30	30	10	0	100
6b Pořád	100	0	0	0	0	100
Total	44	32	14	6	4	100

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	33.038871
Degrees of Freedom	20
Probability Level	0.033411

Komentář:

Tyto výsledky jsem očekávala, zjistila jsem, že 40 % respondentů, kteří trpí dušností, velmi špatně spí.

Vliv dušnosti na únavu během dne

Tabulka č. 16 – Vztah otázky 3f k otázce 6c

Odpovědi	3f Vůbec mě to neobtěžovalo	3f Trochu mě to obtěžovalo	3f Přiměřeně mě to obtěžovalo	3f Dost mě to obtěžovalo	3f Velmi mě to obtěžovalo	Total
6c Vůbec ne	52,4	23,8	19	4,8	0	100
6c Málo kdy	50	16,7	16,7	0	16,7	10
6c Zřídka kdy	0	100	0	0	0	100
6c Občas	40	40	10	0	10	100
6c Hodně často	33,3	0	0	66,7	0	100
6c Pořád	75	0	25	0	0	100
Total	44	32	14	6	4	100

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	42.818169
Degrees of Freedom	20
Probability Level	0.002160

Komentář:

Další otázka, která se také zabývá kvalitou spánku, měla též očekávané výsledky. Plných 100 % nemocných, kterým problém dušnosti obtěžuje trochu, udává únavu během dne zřídka kdy a 66,7 % nemocným dušnost dost obtěžuje a únavou během dne trpí hodně často.

Vliv onemocnění na schopnost cestovat

Tabulka č. 17– Vztah otázky 4d k otázce 1a

Odpovědi	4d Vůbec mě to neobtěžovalo	4d Trochu mě to obtěžovalo	4d Přiměřeně mě to obtěžovalo	4d Dost mě to obtěžovalo	4d Velmi mě to obtěžovalo	Total
1a Souhlasím	57,1	36,4	75	71,4	77,8	64
1a Spíše souhlasím	0	54,5	25	14,3	22,2	26
1a Těžko rozhodnout	0	9,1	0	0	0	2
1a Spíše nesouhlasím	14,3	0	0	14,3	0	4
1a Nesouhlasím	28,6	0	0	0	0	4
Total	100	100	100	100	100	100

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	28.660402
Degrees of Freedom	16
Probability Level	0.026329

Komentář:

Nemocní kteří z 54,5 % udávají, že jim nemoc zasahuje do života, je cestování obtěžuje trochu. 9,1 % nemocných, kteří těžko rozhodují zda jim nemoc zasahuje do života cestování též obtěžuje trochu.

Vliv prožívání nemoci na pocitu závislosti vůči lékařům a ostatnímu zdravotnickému personálu

Tabulka č. 18 – Vztah otázky 4e k otázce 1b

Odpovědi	4e Vůbec mě to neobtěžovalo	4e Trochu mě to obtěžovalo	4e Přiměřeně mě to obtěžovalo	4e Dost mě to obtěžovalo	4e Velmi mě to obtěžovalo	Total
1b Souhlasím	15	25	15	20	25	100
1b Spíše souhlasím	41,2	5,9	23,5	23,5	5,9	100
1b Těžko rozhodnout	12,5	62,5	25	0	0	100
1b Spíše nesouhlasím	0	0	0	0	0	100
1b Nesouhlasím	100	0	0	0	0	100
Total	32	22	18	16	12	100

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	28.878723
Degrees of Freedom	12
Probability Level	0.004107

Komentář:

62,5 % nemocných, kteří odpověděli, že těžko rozhodnout zda jim jejich nemoc dělá často starosti je trochu obtěžuje závislost na zdravotnickému personálu. Celých 100 % nemocných, kterým nemoc starosti nedělá, vůbec také neobtěžuje závislost na lékařích a zdravotnickému personálu.

Vliv podpory rodiny a přátel na prožívání nemoci

Tabulka č. 19 – Vztah otázky 7b k otázce 1b

Odpovědi	7b Nespokojen	7b Spíše nespokojen	7b Spíše spokojen	7b Spokojenost	Total
1b Souhlasím	40	0	44,4	42,4	40
1b Spíše souhlasím	0	100	44,4	30,3	34
1b Těžko rozhodnout	0	0	11,1	21,2	16
1b Spíše nesouhlasím	0	0	0	0	0
1b Nesouhlasím	60	0	0	6,1	10
Total	100	100	100	100	100

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	23.444742
Degrees of Freedom	9
Probability Level	0.005271

Komentář:

Celých 100 % nemocných, kteří jsou s podporou rodiny a přátel spíše nespokojeni, je nemoc dosti trápí a 60 % nemocných naprosto nespokojených s podporou od rodiny je nemoc netrápí a nedělá starosti.

Vliv podpory rodiny a přátel na nechutenství

Tabulka č. 20– Vztah otázky 7b k otázce 3h

Odpovědi	7b Nespokojen	7b Spíše nespokojen	7b Spíše spokojen	7b Spokojenost	Total
3h Vůbec mě to neobtěžovalo	13,8	3,4	20,7	62,1	100
3h Trochu mě to obtěžovalo	11,1	0	0	88,9	100
3h Přiměřeně mě to obtěžovalo	0	0	33,3	66,7	100
3h Dost mě to obtěžovalo	0	12,5	25	62,5	100
3h Velmi mě to obtěžovalo	0	100	0	0	100
Total	10	6	18	66	100

Chi-Square Statistics Section

Chi-Square	21.936607
Degrees of Freedom	12
Probability Level	0.038236

Komentář:

Ve vztahu podpory rodiny na nechutenství, jsem došla jednoznačnému výsledku a to, že 100 % respondentů, kteří podporu od rodiny nedostávají nechutenství velmi obtěžuje.

Diskuze

V mé bakalářské práci jsem se zabývala úrovní kvality života dialyzovaného pacienta. Práce má dvě části, v první teoretické části se zmiňuji o fyziologické činnosti ledvin, patologii a léčbě selhání ledvin. Léčbu ledvin dělíme na konzervativní a dialyzačně-transplantační metodu. Obě tyto metody v mé práci popisují. Jejich součástí jsou také cévní přístupy, komplikace a některé omezení dialyzační terapie. Dále popisují pojem kvalita života, problematiku chronického onemocnění a strategie jeho zvládnutí.

V druhé, empirické části jsem provedla výzkum na téma: kvalita života dialyzovaného pacienta. Tento výzkum mi byl umožněn v dialyzačních střediscích Kolín a Pardubice společnosti Fresenius. Pro svůj výzkum jsem použila kvantitativní, dotazníkovou metodu. Dotazník je mezinárodní, standardizovaný s názvem KDQOL-SF™. Dotazník byl pro tento výzkum upraven, obsahem je 15 otázek, které mapují okruhy psychického prožívání nemoci, komplikace dialyzační terapie, zvládnutí některých běžných denních činností, kvalitu spánku, vztahů s rodinou, spokojenost se zdravotnickým personálem atd. Celý dotazník (viz. příloha.) Dotazníků bylo rozdáno 70. Spolu s vrchními sestrami dialyzačních středisek jsme vybrali pacienty, kteří byli zařazeni do chronického dialyzačního programu a byli ochotni se výzkumu zúčastnit. Vrátilo se 50 vyplněných dotazníků z toho bylo 29 mužů a 21 žen, ve věkové kategorii do 30 let jeden respondent, 31-50 let 6 respondentů, největší zastoupení bylo ve věkové kategorii 50-70 let 26 nemocných a o něco méně 17 nemocných bylo ve věku 71 a více let. Délka onemocnění respondentů byla: méně než 5 let 28 nemocných, 14 z nich mělo onemocnění 6-10 let, 3 respondenti 11-20 let a 5 jich bylo dokonce 21 a více let nemocno.

Hlavním cílem bylo zjistit úroveň kvality chronicky dialyzovaného pacienta. Dílčí cíle jsou: 1. Zjistit věk, pohlaví, délku onemocnění a rodinný stav nemocných. 2. Zjistit vliv věku na prožívání nemoci 3. Zjistit vliv pohlaví na prožívání nemoci 4. Zjistit vliv délky onemocnění na prožívání nemoci 5. Zjistit vliv rodinného stavu na prožívání nemoci 6. Zjistit prožívání nemoci ve vztahu s možnými komplikacemi a omezeními, které vyžaduje dialyzační terapie. 7. Zjistit psychické prožívání vzhledem k onemocnění. 8. Zjistit jak ovlivňuje nemoc jejich běžné denní činnosti 9. Jaký má nemoc vliv na kvalitu spánku 10. Zjistit jak ovlivňuje vztah nemocného s rodinou a blízkými přáteli nemoc. 11. Zjistit, jak

respondenti hodnotí své zdraví 12. Pomocí otevřené otázky zjistit co je nejvíce na svém onemocnění trápí.

Dotazníky byly statisticky zpracované. Použité metody : program **NCSS 2007**. Prezentuji pouze statisticky významné oblasti.

Cíl 1. Z 50 respondentů bylo 29 mužů a 21 žen, je tedy zřejmé, že dle mého výzkumu trpí touto nemocí více mužů. Věková kategorie nemocných je převážně 50-70 let (26 nemocných) a o něco méně je nemocných ve věkové kategorii nad 71 let (17 nemocných). Nejvíce nemocných bylo s délkou svého onemocnění do 5 let (28 respondentů) a s délkou onemocnění 6-10 let (14 respondentů) Rodinný stav nemocných vypadal takto: 20 z nich bylo svobodných a 30 ženatých/vdaných.

Cíl 2 Při výzkumu vlivu věku na onemocnění jsem zjistila, že statisticky významný byl problém nočního probouzení, zjistila jsem, že nemocní ve věku do 70 let, z 12,1% (4 osoby) tento problém vůbec nemají, 15,2 % (5 osob) nemocných se v noci probouzí málo kdy, 12,1 % (4 osoby) mají tento problém zřídka kdy, 27,3 % (9 osob) mají problém nočního probouzení občas, 33,3% (11 osob) čili nejvíce respondentů ve věku do 70 let odpovědělo, že se v noci probouzí hodně často. Naproti tomu nemocní ve věku od 71 let opovídají tak, že 5,9% (1 osoba) tento problém vůbec nemá, k odpovědi málo kdy, se nevyjádřil žádný respondent, 17,6% (3 osoby) se v noci probouzí zřídka kdy, 41,2 % (7 osob) čili nejvíce nemocných této věkové kategorie má tento problém občas a nemalý počet nemocných a to 23,5 % (4 osoby) se v noci probouzí hodně často. Na rozdíl od nemocných věkové kategorie do 70 let, kteří poslední možnou odpověď, že by měli tento problém pořád, vůbec nepřipustili, odpovědělo na tuto odpověď 11,8 % (2 osoby) nemocných ve věkové kategorii od 71 let.

Cíl 3. Vliv pohlaví na onemocnění. V porovnání mužů s ženami jsem zjistila že významně se lišila oblast s dodržováním dietního omezení 37,9 % (11 osob) mužů udávalo, že je dieta v dialyzačním období vůbec neobtěžovala, 17,2 % (5 osob) mužům dodržování diety trochu obtěžovalo, 37,9% (11 osob) mužům dieta přiměřeně obtěžovala, 3,4% (1 osoba) mužům dieta dost obtěžovala a 3,4 % (1 osoba) mužům dieta velmi obtěžovala. Na rozdíl od mužů, udávalo 23,8% (5 osob) žen, že je dieta vůbec neobtěžovala, 38,1% (8 osob) ženám dieta trochu obtěžovala, 14,3% (3 osoby) ženám dieta přiměřeně obtěžovala, 23,8% (5 osob) ženám dieta dost obtěžovala a že by dodržování diety velmi obtěžovala neudala žádná žena.

Cíl 4 Vliv délky onemocnění na prožívání nemoci. Při výzkumu vlivu délky

onemocnění na ledvinové onemocnění, bych chtěla vzhledem k zajímavějším výsledkům prezentovat otázku reakce na okolí, kdy respondenti při délce svého onemocnění do 5 let odpovídali takto: 64,3 % (18 osob) si nemyslí, že by vlivem nemoci reagovali pomaleji na okolní věci, 14,3 % (4 osoby) udávají, že pomaleji reagují málo kdy, že zřídka kdy pomalejší reakci vůči okolí se nevyjádřil nikdo. 21,4 % (6 osob) reagují pomaleji občas a k odpovědi hodně často a pořád, se též nevyjádřil žádný respondent délky svého onemocnění do 5 let. Když porovnáme nemocné s délkou onemocnění více než 6 let zjistíme, že sice ze 40,9 % (9 osob) nemocných vůbec nepřipouští pomalejší reakce vůči okolí, 9,1 % (2 osoby), uvádí pomalejší reakce jen málo kdy a na rozdíl od nemocných délky onemocnění do 5 let, kteří na odpověď zřídka kdy nedpověděli vůbec, se k této odpovědi vyjádřilo 13,6% (3 respondenti) z kategorie délky onemocnění od 6 let. Dále 22,7 % (5 osob) této kategorie uvádí, že pomalejší reakce na okolí pozorují jen občas, 9,1% (2 osoby) udávají, že mají tento problém hodně často a 4,5% (1 osoba) má tento problém pořád.

Další oblast, kterou bych chtěla odprezentovat, je vliv délky onemocnění na bolesti svalů, kde jsem došla k těmto výsledkům: 39,3 % (11 osob) respondentů, kteří jsou nemocni méně než 5 let, je bolest svalů vůbec neobtěžovala, 28,6 % (8 osob) nemocným svalová bolest jen trochu obtěžovala, dalším 28,6 % (8 osob) nemocným bolest svalů obtěžovala jen přiměřeně, 3,6 % (1 osoba) bolest obtěžovala dosti a žádný respondent s této kategorie neodpověděl poslední odpovědí, že by ho svalová bolest obtěžovala velmi. Výsledky respondentů, kteří jsou nemocni déle než 6 let, odpověděli následovně: 31,8 % (7 osob) nemocných udávalo, že je bolest svalů netrápila vůbec, 22,7 % (5 osob) nemocných odpovědělo že, jen trochu. 13,6 % (3 osoby) nemocných což je téměř o polovinu méně než u nemocných s délkou onemocnění do 5 let, má přiměřenou svalovou bolest a 22,7 % (5 osob) nemocných udává, že je svalová bolest obtěžovala dost, přičemž vidíme velký procentuální rozdíl mezi nemocnými s délkou onemocnění do 5 let a nemocnými s délkou onemocnění od 6 let. Významná je i poslední odpověď, kdy 9,1 % (2 osoby) nemocných s délkou onemocnění nad 6 let má velmi obtížné svalové bolesti.

Poslední oblastí kritéria: vliv délky onemocnění na celkové prožívání, kterou jsem se zabývala a jsou zřejmé výsledky je necitlivost končetin. 64 % (18 osob) nemocných délky onemocnění do 5 let necitlivostí končetin netrpí. 14,3 % (4 osoby) nemocných trpí tímto problémem jen trochu, stejný počet nemocných trpí necitlivostí jen přiměřeně. 7,1 % (2 osoby) nemocným tento problém obtěžuje dost a velmi toto neobtěžuje v této kategorii nikoho.

Naproti tomu 22,7 % (5 osob) nemocných s délkou onemocnění delší než 6 let odpovědělo touto odpovědí, to znamená, více než ¼ nemocných, kteří mají nemoc déle než 6 let necitlivost končetin obtěžuje velmi. U kategorie nemocných déle než 6 let ještě zůstaneme a poukážeme na další jejich odpovědi. 4,5 % (1 osoba) udává, že je necitlivost končetin dost obtěžuje, žádný nemá přiměřené obtíže a 27,3 % (6 osob) má tyto potíže jen trochu. 45,5 % (10 osob) nemocných tyto obtíže nemá vůbec.

Cíl 5. Zjistit vliv rodinného stavu na prožívání nemoci V této oblasti jsem porovnávala vliv rodinného stavu na bolest svalů, kdy jsem zjistila, že 60 % (12 osob) svobodných nemocných vůbec neobtěžovala svalová bolest, 25 % (5 osob) nemocných trochu obtěžovala svalová bolest, 5 % (1 osoba) nemocným svalová bolest obtěžovala přiměřeně, 10 % (2 osoby) nemocných dost obtěžovalo bolest svalů a velmi obtěžující bolest neměl ze svobodných nikdo. U ženatých/vdaných je tomu jinak, například hned u první odpovědi vidíme velký rozdíl. Bolest svalů vůbec neobtěžovala 20 % (6 osob) nemocných, což je o 40 nemocných méně než u svobodných. 26,7 % (8 osob) udává, že je bolest trochu obtěžuje a velký rozdíl vidíme opět u odpovědi, kdy bolest svalů obtěžuje přiměřeně a procentuální vyjádření je 33,3% (10 osob) ženatých/svobodných nemocných. Více je také nemocných, kteří odpověděli, že je svalová bolest obtěžuje dost a to uvádí celých 13,3 % (4 osoby) a dost obtěžující je bolest pro 6,7 % (2 osoby) ženatých/vdaných nemocných.

Dále jsem zkoumala pocit podpory ze stran personálu na dialyzačním oddělení. Jak se zdá tak vnímání podpory je u svobodných jiné než u ženatých/vdaných. 55 % (11 osob) svobodných naprosto souhlasí, že jej personál na dialýze plně podporuje u dalších 25 % (5 osob) s tímto spíše souhlasí. Žádný respondent se nevyjádřil k odpovědi, těžko rozhodnout. 15% (3 osoby) spíše nesouhlasí, že by se jim dostalo podpory od personálu a 5 % (1 osoba) dokonce vůbec nesouhlasí. U ženatých/vdaných je to takto: 36,7 % (11 osob) z nich souhlasí, větší počet a to 43,3 % (13 osob) spíše souhlasí. 20 % (6 osob) se vyjádřili, že těžko rozhodnout zda se jim podpora od personálu dostává. V dalších ze dvou odpovědi se nevyjádřil žádný z ženatých/vdaných respondentů.

Cíl 6. Zjistit prožívání nemoci ve vztahu s možnými komplikacemi a omezeními, které vyžaduje dialyzační terapie. Zjistila jsem souvislost mezi úrovní prožívání nemoci a bolestmi na hrudi. Z celkového počtu 50 respondentů, čili 100%, odpovědělo 12,5 % respondentů, že pokud těžce rozhodli, zda jim nemoc zasahuje do života udávají, že je bolest na hrudi obtěžovala jen trochu. 25 % respondentů při odpovědi, že jim nemoc nezasahuje do

života, odpovědělo, že bolesti na hrudi měli přiměřeně,

Dále vliv prožívání nemoci na nechutenství, 22,2 % respondentům, kterým onemocnění spíše nezasahuje do života udává, že je problém nechutenství obtěžoval jen trochu. 33,3 % respondentů, kteří uvádí, že těžko rozhodnout zda jim onemocnění zasahuje do života, problém nechutenství přiměřeně obtěžoval.

Vztah prožívání nemoci na pocitu závislosti vůči lékařům a ostatnímu zdravotnickému personálu 62,5 % nemocných, kteří odpověděli, že těžko rozhodnout zda jim jejich nemoc dělá často starosti je trochu obtěžuje závilost na zdravotnickému personálu. Celých 100 % nemocných, kterým nemoc starosti nedělá, vůbec také neobtěžuje závislost na lékařích a zdravotnickému personálu.

Cíl 7. Zjistit psychické prožívání vzhledem k onemocnění. Nejvýznamější byl vliv prožívání nemoci na soustředění, myšlení U 50 % respondentů, kterým nemoc přináší pocity bezmocnosti se problém soustředit se a přemýšlet objevuje jen málo kdy a 37,5 % respondentů, kteří bezmocnost ze svého onemocnění spíše nepocítují, problém soustředění, myšlení udávají též jen málo kdy.

Cíl 8. Zjistit jak ovlivňuje nemoc jejich běžné denní činnost

Vliv onemocnění na schopnost cestovat Nemocní kteří z 54,5 % udávají, že jim nemoc zasahuje do života, je cestování obtěžuje trochu. 9,1 % nemocných, kteří těžko rozhodují zda jim nemoc zasahuje do života cestování též obtěžuje trochu.

Cíl 9. Jaký má nemoc vliv na kvalitu spánku

Průměr (mean) kvality spánku je hodnoceno na škále od 0-10 známkou u mužů 4,41 což je mírně podprůměrné a u žen 5,29 což je naopak mírně nadprůměrné.

Bylo také zjištěno, že 40 % respondentů, kteří trpí dušností, velmi špatně spí.

A plných 100 % nemocných, kterým problém dušnosti obtěžuje trochu, udává únavu během dne zřídka kdy a 66,7 % nemocným dušnost dost obtěžuje a únavou během dne trpí hodně často.

Cíl 10. Zjistit jak ovlivňuje vztah nemocného s rodinou a blízkými přáteli nemoc

Celých 100 % nemocných, kteří jsou s podporou rodiny a přátel spíše nespokojeni, je nemoc dosti trápí a 60 % nemocných naprosto nespokojených s podporou od rodiny je nemoc netrápí a nedělá starosti.

Dále bych poukázala na vliv podpory rodiny a přátel na nechutenství

Ve vztahu podpory rodiny na nechutenství, jsem došla jednoznačnému výsledku a to, že 100

% respondentů, kteří podporu od rodiny nedostávají nechutenství velmi obtěžuje.

Cíl 11 Zjistit, jak respondenti hodnotí své zdraví

Nemocní své zdraví hodnotí známkou, která je na škále 0-10 bodu průměrem (mean), muži 4,38 a ženy 4,57. V obou případech je známka mírně podprůměrná.

Cíl 12. Pomocí otevřené otázky zjistit co je nejvíce na svém onemocnění trápí.

Na tuto otevřenou otázku mi odpovědělo jen 24 nemocných. Z toho 5 nemocných trápí nejvíce problematika cestování, 6 nemocným vadí časté dialyzační terapiie 6 nemocným komplikace které se objevují po dialýze a ostatním 7 nemocným vadí omezení jako je dieta, pitný režim , fyzické omezení.

Závěr

V České republice navštěvuje dialýzu okolo 5000 obyvatel. Jsou to chronicky nemocní pacienti, kteří svůj životní styl musí přizpůsobit dialyzační terapii. Dialyzační program je jednak časově náročná metoda léčby, jednak obnáší časté poddialyzační komplikace, se kterými se musí nemocní potýkat a vyžaduje dost omezení v běžném životě nemocných. Mým výzkumem jsem chtěla zjistit úroveň kvality života a eventuálně jakými kroky zlepšit těmto nemocným jejich kvalitu života. S porovnáním s dalšími výzkumy např. výzkum Petry Polednové, která se zabývala též kvalitou života dialyzovaného pacienta a jinými jsem zjistila, že takto nemocní jedinci vnímají svou kvalitu života spíše podprůměrnou a je to ovlivněno jak časem, který musí trávit na dialýze a nejen to, v mnohých případech dle rozhovoru se zdravotnickým personálem čekají i několik hodin na odvozy z dialyzačních středisek. Spousty nemocných trpí komplikacemi po dialyzační terapii což je také dosti omezuje v běžném životě. A další omezení jim přináší sama dialyzační terapie a jejich onemocnění jako např. dietní, pitný režim a fyzická omezení. Velmi pozitivní zjištění bylo, že téměř všichni respondenti s ohledem na věk, délku onemocnění, pohlaví a rodinného stavu byli velmi spokojeni se zdravotnickým personálem a jejich podporou. Zjistila jsem také, že velkým přínosem je pro nemocného rodina, která má na nemocného velmi dobrý vliv, na celkové zvládnutí jeho nemoci. Závěrem bych chtěla dodat, že každý člověk je individuální a ke každému je třeba přistupovat trochu jinak. K tomuto je potřeba větší snaha o návazání důvěrného vztahu jednak s nemocným, ale i s jeho rodinou. Neboť tak jediné můžeme cokoli měnit a zlepšovat na kvalitě dialyzovaných pacientů.

ANOTACE

Autor:	Tamara Brezaiová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Kvalita života dialyzovaných pacientů
Vedoucí práce:	prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
Počet stran:	
Počet příloh:	
Rok obhajoby:	2011
Klíčová slova:	Hemodialýza, kvalita života, selhání ledvin, transplantace

Cílem bakalářské práce je zmapovat kvalitu života pacientů v chronickém dialyzačním programu. Teoretická část se věnuje chronickému selhání ledvin – příčiny, příznaky, hemodialýze – princip, chronické a akutní komplikace, cévním přístupům umožňujícím dialýzu, transplantaci ledvin. Dále pojednává všeobecně o kvalitě života, definici zdraví i nemoci, o chronickém onemocnění jako takovém a strategii jeho zvládnání, o psychologickém pohledu na dialyzovaného pacienta a jejich stresu při této terapii.

Cílem empirické části bylo zjistit kvalitu života chronicky dialyzovaných pacientů, jejich rodinné zázemí, pracovní činnost, aktivity, jejich subjektivní vnímání fyzického a emocionálního stavu. Bylo k tomu použito kvantitativního výzkumu, který byl prováděn na dialyzačním středisku Fresenius Kolín a Pardubice.

The aim of thesis is to map the quality of life of patients in chronic dialysis program.

The theoretical part deals with chronic renal failure - causes, symptoms, hemodialysis - principles, chronic and acute complications, vascular approaches to enable dialysis, kidney transplantation. Further deals on quality of life in general, the definition of health and illness, a chronic disease such as strategy and its management, the psychological view of and dialysis patient stress during this therapy.

The aim was to investigate the empirical quality of life of chronic dialysis patients, their family background, occupation, activities, their subjective perception of physical and emotional condition. It used to do quantitative research was conducted at the dialysis center Fresenius Kolin and Pardubice.

Použitá literatura a prameny

1. Čeledová Libuše, Čevela Rostislav, *Výchova ke zdraví*, Praha: Grada Publishing 2010. 128sČ. ISBN 978- 80-247-3213-8
2. Gillernová Ilona, Kebza Vladimír, Rymeš Milan a kol. *Psychologické aspekty změn v České společnosti (Člověk na přelomu tisíciletí)*, Praha: Grada Publishing 2011. 256 s. ISBN 978- 80- 247-2798-1
3. Klener Pavel o kol., *Vnitřní Lékařství II*, Praha: Informatorium 2001. 225.s ISBN- 80-86073-76-9
4. Křivohlavý Jaro, *Psychologie nemoci*, Praha: Grada Publishing 2002. 200s. ISBN 80-247-0179-0
5. Křivohlavý Jaro, *Psychologie smysluplnosti existence (otázky na vrcholu života)*, Praha: Grada Publishing 2006 . 204 s. ISBN 80- 247- 1370-5
6. Lahmanová Jana. *Vše o hemodialýze pro sestry*. Praha: Galén 2008. 130 s. ISBN 978-80-7262-552-9
7. Mareš Jiří a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD 2006. 228 s. ISBN 80-86633-65-9
8. Mikšová Zdeňka, Froňková Marie, Zajíčková Marie. *Kapitoly z Ošetrovatelské péče I*, Praha: Grada Publishing 2006. 172s. ISBN 80-247-1443-4
9. Munzarová Marta, *Zdravotnická etika od A až do Z*, Praha: Grada Publishing 2005.156s. ISBN 80-247-1024-2

10. Sobotka Luboš, Teplan Vladimír, Těšínský Pavel, Zadák Zdeněk, *Klinická výživa u postižení ledvin Metabolismus vápníku Akutní metabolická péče*, NUCLEUS HK 2005. 128s. ISBN 80-86225-69-0
11. Sulková Sylvie a kol., *Hemodialýza*, Praha: Maxdorf 2000. 693s. ISBN 80-85912-22-8
Svoboda Lukáš, Mahrová Andrea. *Pohyb jako součást léčby dialyzovaných transplantovaných pacientů*. Praha: Triton 2009. 270s. ISBN 978-80-7387-147-5
12. Teplan Vladimír a kol., *Metabolismus a ledviny*, Praha: Grada Publishing 2000
416s. ISBN 80-7169-731-1
13. Tesař Vladimír a kol., *Nefrologie*, Praha: Galén 2003. 131s. ISBN 80-72-62-209-9
14. Válek Albert a kol. *Život s umělou ledvinou (rady nemocným)*, Praha: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství 1982. 184s. Ed. 82 7201
15. Vokurka Martin, Hugo Jan. *Praktický slovník medicínský*. Praha: Maxdorf 2008.
518s. ISBN 807-345-159
16. Znojová Marcela. Stěžeň, ročník 15. 3/2004 Společnost dialyzovaných a transplantovaných *Kvalita života dialyzovaných z pohledu psychologa* INNS 1210 - 0

Internetové zdroje:

- [1] Ledviny Progres:[Online].2009 [cit. 2011-07-12] *Chronické selhání* . Dostupné z: WWW: <http://www.ledvinyprogres.cz/item/ledvinna-nedostatecnost/group/chronicka-selhani>
- [2] Fresenius, Nephrocare, 2. vydání.[Online]. 2010 [cit. 2011-07.16] *Suchá váha*..Dostupné z:WWW: http://www.fresenius.cz/_storage/upload/nephrocare-for-me-2-13.12.2010.pdf
- [3] Fresenius Nephrocare , 2. vydání.[Online]. 2010 [cit. 2011-07.16] Jídelníček dialyzovaného pacienta..Dostupná z:WWW: http://www.fresenius.cz/_storage/upload/nephrocare-for-me-2-13.12.2010.pdf
- [4] Vojenské zdravotnické listy,roční *LXXIII*, [Online] 2004, č. 1[cit. 2010-10-20]. *Definice kvality života*. Dostupné z:: WWW http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vz11_2.%20Slovacek.pdf
- [5] University Toronto,[online] [cit. 2011-06-13] The quality of life model.Dostupné z :WWW: <http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>
- [6] Ošetřovatelství | Mgr. Jitka Ševčíková | [online]2008 [cit. 2011- 08- 15] *Zdraví, definice, modely*. Dostupné z :WWW: <http://osetrovatelstvi.blog.cz/0810/zdravi-definice-modely>
- [7] Disease management [online] [cit. 2011-08- 17].*Definice nemoci* Dostupné z: WWW: <http://translate.google.cz/translate?hl=cs&langpair=en%7Ccs&u=http://www.medvarsity.com/vmu1.2/dmr/dmrdata/courses/pphc/Diseasemanagement/Concepts%2520of%2520Disease1.htm>
- [8] Americká psychologická asociace [online], [cit. 2011- 08-12] *Strategie zvládnání chronického onemocnění*. Dostupné z: WWW

http://www.apa.org/helpcenter/chronic.aspx&usg=ALkJrhjhKj84yixzyypRhp_4J8FA30_uCg,

[9] nconzo [online] [cit. 2011- 08- 17] *Poskytování kvalitní péče, služba komunitám, péče o chronicky nemocné*. Dostupné z: WWW. http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=06f9d15e-0704-4ef8-b854-523cb2aa0aeb&groupId=10122

[10] Petra Polednová [online] 2011 [cit. 2011-09-17] *Bakalářská práce, Kvalita dialyzovaných pacientů*. Dostupné z WWW: <http://www.theses.cz/id/ax7y2d/82902-482103399.pdf>

Seznam Grafů

Graf č1 Pohlaví respondentů.....	59
Graf č.2 Věk kategorie.....	60
Graf č.3 Délka onemocnění.....	61
Graf č.4 Rodinný stav.....	62

Seznam tabulek

Tabulka č.1 - Pohlaví respondentů.....	59
Tabulka č. 2 - Věk respondentů.....	60
Tabulka č. 3 –Délka onemocnění.....	61
Tabulka č. 4 – Rodinný stav respondentů.....	62
Tabulka č. 5 - Dietní omezení.....	63
Tabulka č.6 - Problém nočního probuzení	64
Tabulka č. 7 Reakce na okolní věci	65
Tabulka č. 8 - Bolest svalů	66
Tabulka č. 9 - Necitlivost v rukou,nohou	67
Tabulka č.10 - Bolest svalů	68
Tabulka č. 11 - Podpora personálu na dialýze	70
Tabulka č. 12– Vztah otázky 1a k otázce 3b	72
Tabulka č. 13 – Vztah otázky 1a k otázce 3h	73
Tabulka č. 14 – Vztah otázky 1c k otázce 2d	74
Tabulka č. 15 – Vztah otázky 3f k otázce 6b	75
Tabulka č. 16 – Vztah otázky 3f k otázce 6c	76
Tabulka č. 17– Vztah otázky 4d k otázce 1a	77
Tabulka č. 18 – Vztah otázky 4e k otázce 1b.....	78
Tabulka č. 19 – Vztah otázky 7b k otázce 1b.....	79
Tabulka č. 20– Vztah otázky 7b k otázce 3h.....	80

Seznam příloh

Příloha č. 1 Jídelníček dialyzovaného pacienta

Příloha č. 2 Snižování soli

Příloha č. 3 Mezinárodní, standardizovaný dotazník KDQOL- SF TM

Příloha č. 4 Celý výzkum v tabulkách č. 5 – č. 133

Přílohy

Příloha č. 1 Jídelníček dialyzovaného pacienta

Přidávejte zeleninu s přidavkem oleje, nejlépe olivového .Připravujte domácí jídlo z čerstvých surovina omezte stravu z restauračního zařízení. Vynechávejte polévky, uzeniny, tavené sýry a nahraďte je tvarohem a zakysanými mléčnými výrobky. Nahrazujte minerální vodu obyčejnou nebo stolní vodou s přidavkem citronu. Ke druhé večeři si dopřejte 100g ovoce s nízkým obsahem draslíku**Snídaně:** 150 ml ovocný čaj, 100 g chléb,10 g máslo,100 g tvaroh šlehaný s pažitkou

- **Přesnídávka:** 100 g pomeranč, 50 g chléb, 5 g rostlinný tuk, 30 g domácí džem.
- **Oběd:** 120 g pečený králík na kmíně, 250 g vařený brambor s pažitkou,100 g hlávkový salát s jogurtovým dresinkem, 100 ml vody s citronovou šťávou.
- **Svačina:** 100 ml ovocný zakysaný nápoj, 40 g pečiva
- **Večeře:** 100 g chléb, 100 g masová pomazánka, 100 g salátová okurka, 100 ml čaj
- **Druhá večeře:** 100 g jablko

Energetický příjem: 2375 kcal, 86 g bílkoviny, 84 g tuky, 313 g sacharidy, 2098 mg Na.

Příloha č. 2 Snižování soli

Snížený obsah soli ve stravě zaručuje fyziologickou rovnováhu organismu, ale neznamená to omezení chutí. Jídlo s omezeným příjmem soli je chuťově vyhovující a lze si na ně zvyknout. Jednoduchá pravidla, jak snížit obsah soli ve stravě:

- Využívat správnou technologickou úpravu pokrmů.
- Nahrazovat minerální vody obyčejnou nebo stolní vodou nebo 100% šťávami.
- Upřednostňovat čerstvé přírodní sýry – žervé, imperiál, tvaroh, cottage.
- Omezovat příjem konzervovaných potravin – paštik, uzenin, salámů, uzeného masa a ryb.
- K dochucení pokrmů nepoužívat slané koření směsi – Maggi, Vegetu, Podravku.
- Nepoužívat instantní potraviny a pokrmy - instantní jíšky, polévky, nápoje.
- Zařadit do jídelníčku čerstvou zeleninu a ovoce s nižším obsahem draslíku.
- Upřednostňovat pokrmy z čerstvých surovin před průmyslově zpracovanými a fast foodem.

Používat bylinky, koření, cibulové, petrželové a celerové natě, kopr, libeček, pažitku, citronovou kůru, bylinkový ocet atd.

Náhražky soli obsahují draslík, a pokud je nepovolí lékař, tyto náhražky nepoužívat

Dotazník

Vážení pacienti,

Jmenuji se Tamara Brezaiová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Ošetřovatelství na Univerzitě Karlově v Hradci Králové - obor Všeobecná sestra. Prosím Vás tímto o spolupráci při vyplnění dotazníku, který se ptá na vliv onemocnění ledvin na Váš život. Na základě tohoto dotazníku, který je zcela anonymní, budu zpracovávat bakalářskou práci na téma: „**Kvalita života dialyzovaných pacientů**“.

Část A dotazníku slouží k získání základních údajů, část B je mezinárodní, standardizovaný dotazník KDQOL- SF TM.

Prosím, odpovězte na všechny otázky co nejupřímněji.

Děkuji Vám za spolupráci

ČÁST A:

Demografická část

1. Pohlaví: MUŽ ŽENA

2. Věková kategorie:

1. Méně než 30 let
2. 31 – 50 let
3. 50 – 70 let
4. 71 a více let

3. Délka onemocnění:

1. méně než 5 let
2. 6 – 10 let
3. 11 – 20 let
4. 21 a více let

4. Jste v současné době ženatý/vdaná?

(zakroužkujte jednu číslici)

- Ne..... 1
Ano..... 2

ČÁST B:

Mezinárodní ,standardizovaný dotazník KDQOL- SF TM

15.9 1.: Jak moc je výstižný z následujících výroků ? Jedná se o Vaše pocity.

(zakroužkujte číslici v každé řadě)

	Souhlasím	Spíše souhlasím	Těžko rozhodnout	Spíše nesouhlasím	Nesouhlasím
a. Onemocnění ledvin významně zasahuje do mého života.	1	2	3	4	5
b. Moje nemoc mi dělá starosti a často se tím trápím.	1	2	3	4	5
c. Moje nemoc ve mě vzbuzuje pocity bezmocnosti.	1	2	3	4	5
d. Cítím se jako zátěž, závaží pro svou rodinu.	1	2	3	4	5

2. Následující otázky zjišťují jak jste se cítil/a během posledních 4 týdnů.

(zakroužkujte číslici v každé řadě)

	Vůbec ne	Málo kdy	Zřídka kdy	Občas	Hodně často	Pořád
a. Izoloval(a) jsem se od lidí ve svém okolí.	1	2	3	4	5	6
b. Reagoval(a) jsem pomaleji na věci, které byly řečeny nebo udělány.	1	2	3	4	5	6
c. Reagoval(a) jsem podrážděně vůči lidem, ve svém okolí.	1	2	3	4	5	6
d. Měl(a) jsem problémy se soustředit, přemýšlet.	1	2	3	4	5	6
e. Vycházel(a) jsem dobře s ostatními lidmi.	1	2	3	4	5	6
f. Byl jsem zmatený(á).	1	2	3	4	5	6

3. Jak moc jste v posledních 4 týdnech měl/a tyto problémy.

(zakroužkujte číslici **v** každé řadě)

	Vůbec mě to neobtěžovalo	Trochu mě to obtěžovalo	Přiměřě ně mě to obtěžovalo	Dost mě to obtěžovalo	Velmi mě to obtěžovalo
a. Bolest svalů.	1	2	3	4	5
b. Bolest na hrudi.	1	2	3	4	5
c. Křeče.	1	2	3	4	5
d. Svědivost kůže.	1	2	3	4	5
e. Suchá kůže.	1	2	3	4	5
f. Krácení dechu.	1	2	3	4	5
g. Slabost nebo závrať.	1	2	3	4	5
h. Nechutenství.	1	2	3	4	5
i. Velmi unavený nebo vyčerpaný.	1	2	3	4	5
j. Necitlivost v rukou nebo nohou.	1	2	3	4	5
k. Zvedání žaludku nebo podrážděný žaludek.	1	2	3	4	5

4. Onemocnění ledvin přináší některým lidem problémy v běžném životě, zatím co jiným ne.

Nás zajímají Vaše osobní zkušenosti.

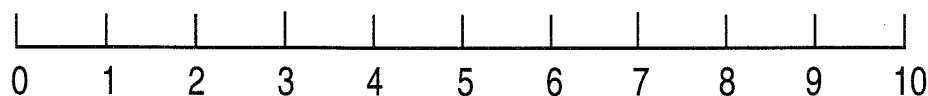
(zakroužkujte jedno číslo v každé řadě)

	Vůbec mě to neobtěžovalo	Trochu mě to obtěžovalo	Přiměřě ně mě to obtěžovalo	Dost mě to obtěžovalo	Velmi mě to obtěžovalo
a. Omezení tekutin.	1	2	3	4	5
b. Dietní omezení.	1	2	3	4	5
c. Vaše schopnost pracovat okolo domu.	1	2	3	4	5
d. Vaše schopnost cestovat.	1	2	3	4	5
e. Vaše závislost na lékařích a ostatním zdravotnickém personálu.	1	2	3	4	5
f. Stres ze starostí způsobených onemocněním ledvin.	1	2	3	4	5
g. Váš sexuální život.	1	2	3	4	5

h. Váš osobní vzhled.	1	2	3	4	5
------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

5. Na stupnici 0 až 10 ,jaká je celkově vaše kvalita spánku.

(zakroužkujte jedno číslo)



Velmi špatná

Velmi dobrá

6. Jakou kvalitu spánku jste zažíval za poslední **4 týdny**.

(zakroužkujte číslici v každé řadě)

	Vůbec ne	Málo kdy	Zřídka	Občas	Hodně často	Pořád
a. Probudil(a) se uprostřed noci a měl(a) problém znovu usnout.	1	2	3	4	5	6
b. Dostatečně se vyspal(a).	1	2	3	4	5	6
c. Měl(a) problém zůstat vzhůru v průběhu dne.	1	2	3	4	5	6

7. Jakou kvalitu vztahu jste se svou rodinou nebo přáteli zažíval za **poslední 4 týdny**.

(zakroužkujte číslici v každé řadě)

Jsem	Nespokojen(a)	Spíše nespokojen(a)	Spíše spokojen(a)	Spokojen(a)
a. S množstvím času, který jsem schopen strávit s rodinou a přáteli.	1	2	3	4
b. S pomocí a podporou, které se mě dostává od rodiny a přátel.	1	2	3	4

..

8. Byl jste zaměstnán za poslední **4 týdny**?

(zakroužkujte číslici)

Ano..... 1

Ne..... 2

9. Brání vám vaše onemocnění ve vykonávání **zaměstnání**?

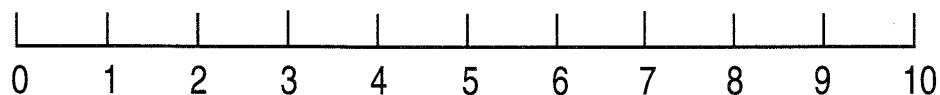
(zakroužkujte číslici)

Ano..... 1

Ne..... 2

10. Celkově, jak byste ohodnotil(a) vaše zdraví?

(zakroužkujte číslici)



Nejhorší možné

Nejlepší možné

11. Kolik dní celkem jste ležel v nemocnici za posledních 6 měsíců?

(Pokud vůbec, napište 0)

Počet dní: _____

12. Jak moc jste spokojen/a s péčí jakou Vám poskytuje personál při dialýze.

(zakroužkujte číslici)

Velmi nespokojený..... 1

Nespokojený..... 2

Uspokojivý..... 3

Dobrý.....	4
Velmi dobrý.....	5
Vynikající.....	6
Naprosto spokojený.....	7

13. Jak PRAVDIVÉ nebo NEPRAVDIVÉ je každé z následujících tvrzení?

(zakroužkujte číslici v každé řadě)

	Souhlasím	Spíše souhlasím	Těžko rozhodnout	Spíše nesouhlasím	Nesouhlasím
a. Personál na dialýze mě povzbuzuje, abych žil(a) tak nezávisle, jak je to možné.	1	2	3	4	5
b. Personál na dialýze mě podporuje, abych dokázal své ledvinové onemocnění zvládnout	1	2	3	4	5

14. Co způsobilo vaše onemocnění ledvin?

(Zakroužkujte všechny platné odpovědi)

Nevím.....	1
Vysoký krevní tlak(hypertenze).....	2
Cukrovka(diabetes).....	3
Ledvinové onemocnění.....	4
Jiné (prosíme, specifikujte).....	5

15. Co vás trápí nejvíce na vašem onemocnění (*Napište prosím svými slovy*)

Děkuji za spolupráci.

Příloha č.4 - Vyhodnocení celého výzkumu tab č. 5 až č. 133

Vliv pohlaví na onemocnění

Otázka č.1a) - Ledvinové onemocnění dost zasahuje do mého života.

Tabulka č. 5 – Ledvinové onemocnění dost zasahuje do mého života.

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Souhlasím	22	75,86	10	47,62	32	64
Spíše souhlasím	5	17,24	8	38,1	13	26
Těžko rozhodnout	0	0	1	4,76	1	2
Spíše nesouhlasím	1	3,45	1	4,76	2	4
Nesouhlasím	1	3,45	1	4,76	2	4
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č.1b) - Moje nemoc mi dělá starosti a často se tím trápím

Tabulka č. 6 - Moje nemoc mi dělá starosti a často se tím trápím

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Souhlasím	11	37,9	9	42,9	20	40
Spíše souhlasím	10	34,5	7	33,3	17	34
Těžko rozhodnout	5	14,3	3	14,3	8	16
Spíše nesouhlasím	0	0	0	0	0	0
Nesouhlasím	3	9,5	2	9,5	5	10
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 1c) - .Moje nemoc ve mě vzbuzuje pocity bezmocnosti.

Tabulka č.7 - Moje nemoc ve mě vzbuzuje pocity bezmocnosti.

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
----------	------	------	------	------	-------	-------

	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Souhlasím	12	41,4	8	38,1	20	40
Spíše souhlasím	4	13,8	4	19	8	16
Těžko rozhodnout	6	20,7	3	14,3	9	18
Spíše nesouhlasím	3	10,3	3	14,3	6	12
Nesouhlasím	4	13,8	3	14,3	7	4
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 1d) - Cítím se jako zátěž,závaží pro svou rodinu

Tabulka č.8 - Cítím se jako zátěž,závaží pro svou rodinu

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Souhlasím	8	27,6	3	14,3	11	22
Spíše souhlasím	4	13,8	4	19	8	16
Těžko rozhodnout	3	10,3	4	19	7	14
Spíše nesouhlasím	7	24,1	4	19,0	11	22
Nesouhlasím	7	24,1	6	28,6	13	26
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2a) - Izoloval jsem se od lidí ve svém okolí

Tabulka č.9 - Izoloval jsem se od lidí ve svém okolí

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec ne	15	51,7	12	57,1	27	54
Málo kdy	4	13,8	5	23,8	9	18
Zřídka kdy	1	3,4	1	4,8	2	4
Občas	4	13,8	1	4,8	5	10
Hodně často	3	10,3	2	9,5	5	10
Pořád	2	6,9	0	0	2	4

Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%
----------	-----------	----------------	-----------	----------------	-----------	----------------

Otázka č 2b) - Reagoval jsem na věci pomaleji , které byly udělány nebo řečeny

Tabulka č.10 - Reagoval jsem na věci pomaleji , které byly udělány nebo řečeny

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	12	41,4	15	71,4	27	54
Málo kdy	5	17,2	1	4,8	6	12
Zřídka kdy	3	10,3	0	0	3	6
Občas	6	20,7	5	23,8	11	22
Hodně často	2	6,9	0	0	2	4
Pořád	1	3,4	0	0	1	2
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2c) - Reagoval jsem podrážděně vůči lidem, ve svém okolí.

Tabulka č.11 - Reagoval jsem podrážděně vůči lidem, ve svém okolí.

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	7	24,1	9	42,9	16	32
Málo kdy	13	44,8	6	28,6	19	38
Zřídka kdy	1	3,4	1	4,8	2	4
Občas	4	13,8	4	19	8	16
Hodně často	4	13,8	1	4,8	5	10
Pořád	0	0	0	0	0	0
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2d) - Měl jsem problémy se soustředit, přemýšlet.

Tabulka č.12 - Měl jsem problémy se soustředit, přemýšlet.

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	14	48,3	13	61,9	27	54

Málo kdy	4	13,8	4	19	8	16
Zřídka kdy	3	10,3	3	14,3	6	12
Občas	5	17,2	1	4,8	6	12
Hodně často	3	10,3	0	0	3	6
Pořád	0	0	0	0	0	0
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2e) - Vycházel jsem dobře s ostatními lidmi

Tabulka č.12 - Vycházel jsem dobře s ostatními lidmi

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec ne	3	10,3	5	23,8	8	16
Málo kdy	0	0	0	0	0	0
Zřídka kdy	2	6,9	0	0	2	4
Občas	2	6,9	1	4,8	3	6
Hodně často	11	37,9	7	33,3	18	36
Pořád	11	37,9	8	38,1	19	38
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2f) - Byl jsem zmatebý

Tabulka č.13 - Byl jsem zmatený

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec ne	18	62,1	18	85,7	36	72
Málo kdy	5	17,2	3	14,3	8	16
Zřídka kdy	2	6,9	0	0	2	4
Občas	4	13,8	0	0	4	8
Hodně často	0	0	0	0	0	0
Pořád	0	0	0	0	0	0
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3a) - Bolest svalů

Tabulka č.14 - Bolest svalů

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	8	27,6	10	47,6	18	36
Trochu mě to obtěžovalo	8	27,6	5	23,8	13	26
Přiměřeně mě to obtěžovalo	6	20,7	5	23,8	11	22
Dost mě to obtěžovalo	5	17,2	1	4,8	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	2	6,9	0	0	2	4
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3b) - Bolest na hrudi

Tabulka č.15 - Bolest na hrudi

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	21	72,4	13	61,9	34	68
Trochu mě to obtěžovalo	4	13,8	4	19	8	16
Přiměřeně mě to obtěžovalo	4	13,8	4	19	8	16
Dost mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3c) - Křeče

Tabulka č.16 - Křeče

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	8	27,6	6	28,6	14	28
Trochu mě to obtěžovalo	11	37,9	6	28,6	17	34
Přiměřeně mě	2	6,9	4	19	6	12

to obtěžovalo						
Dost mě to obtěžovalo	6	20,7	3	14,3	9	18
Velmi mě to obtěžovalo	2	6,9	2	9,5	4	8
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3d) - Svědivost kůže

Tabulka č.17 - Svědivost kůže

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	13	44,8	12	57,1	25	50
Trochu mě to obtěžovalo	4	13,8	6	28,6	10	20
Přiměřeně mě to obtěžovalo	3	10,3	0	0	3	6
Dost mě to obtěžovalo	6	20,7	2	9,5	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	3	10,3	1	4,8	4	8
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3e) - Suchá kůže

Tabulka č.18 - Suchá kůže

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	13	44,8	13	61,9	26	52
Trochu mě to obtěžovalo	8	27,6	5	23,8	13	26
Přiměřeně mě to obtěžovalo	3	10,3	2	9,5	5	10
Dost mě to obtěžovalo	5	17,2	1	4,8	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3f) - Krácení dechu

Tabulka č.19 - Krácení dechu

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	11	37,9	11	52,4	22	44
Trochu mě to obtěžovalo	11	37,9	5	23,8	16	32
Přiměřeně mě to obtěžovalo	3	10,3	4	19	7	14
Dost mě to obtěžovalo	2	6,9	1	4,8	3	6
Velmi mě to obtěžovalo	2	6,9	0	0	2	4
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3g) - Slabost, závrať

Tabulka č.20 - Slabost, závrať

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	5	17,2	5	23,8	10	20
Trochu mě to obtěžovalo	12	41,4	8	38,1	20	40
Velmi mě to obtěžovalo	1	3,4	1	4,8	2	4
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3h) - Nechutenství

Tabulka č.21 - Nechutenství

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	16	55,2	13	61,9	29	58
Trochu mě to	4	13,8	5	23,8	9	18

obtěžovalo						
Přiměřeně mě to obtěžovalo	1	3,4	2	9,5	3	6
Dost mě to obtěžovalo	7	24,1	1	4,8	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	1	3,4	0	0	1	2
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3i) - Velmi unavený, nebo vyčerpaný

Tabulka č.22 - Velmi unavený, nebo vyčerpaný

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	3	10,3	3	14,3	6	12
Trochu mě to obtěžovalo	6	20,7	6	28,6	12	24
Přiměřeně mě to obtěžovalo	9	31	7	33,3	16	32
Dost mě to obtěžovalo	10	34,5	4	19	14	28
Velmi mě to obtěžovalo	1	3,4	1	4,8	2	4
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3j) - Necitlivost v rukou,nohou

Tabulka č. 23 - Necitlivost v rukou,nohou

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	15	51,7	13	61,9	28	56
Trochu mě to obtěžovalo	6	20,7	4	19	10	30
Přiměřeně mě to obtěžovalo	2	6,9	2	9,5	4	8
Dost mě to obtěžovalo	1	3,4	2	9,5	3	6
Velmi mě to obtěžovalo	5	17,2	0	0	5	10

Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%
----------	-----------	----------------	-----------	----------------	-----------	----------------

Otázka č 3k) - Zvedání žaludku, nebo podrážděný žaludek

Tabulka č. 24 - Zvedání žaludku, nebo podrážděný žaludek

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	12	41,4	10	47,6	22	44
Trochu mě to obtěžovalo	7	24,1	5	23,8	12	24
Přiměřeně mě to obtěžovalo	5	17,2	5	23,8	10	20
Dost mě to obtěžovalo	5	17,2	1	4,8	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4a) - Omezení tekutin

Tabulka č. 25 - Omezení tekutin

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	8	27,6	3	14,3	11	22
Trochu mě to obtěžovalo	5	17,2	3	14,3	8	16
Přiměřeně mě to obtěžovalo	3	10,3	6	28,6	9	18
Dost mě to obtěžovalo	4	13,8	4	19	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	9	31	5	23,8	14	28
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4b) - Dietní omezení

Tabulka č. 26 - Dietní omezení

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	11	37,9	5	23,8	16	32
Trochu mě to obtěžovalo	5	17,2	8	38,1	13	26
Přiměřeně mě to obtěžovalo	11	37,9	3	14,3	14	28
Dost mě to obtěžovalo	1	3,4	5	23,8	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	1	3,4	0	0	1	2
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4c) - Vaše schopnost pracovat kolem domu

Tabulka č. 27 - Vaše schopnost pracovat kolem domě

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	6	20,7	6	28,6	12	24
Trochu mě to obtěžovalo	6	20,7	2	9,5	8	16
Přiměřeně mě to obtěžovalo	7	24,1	8	38,1	15	30
Dost mě to obtěžovalo	4	13,8	3	14,3	7	14
Velmi mě to obtěžovalo	6	20,7	2	9,5	8	16
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4d) - Vaše schopnost cestovat

Tabulka č. 28 - Vaše schopnost cestovat

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)

Vůbec mě to neobtěžovalo	4	13,8	3	14,3	7	14
Trochu mě to obtěžovalo	5	17,2	6	28,6	11	22
Přiměřeně mě to obtěžovalo	12	41,4	4	19	6	32
Dost mě to obtěžovalo	3	10,3	4	19	7	14
Velmi mě to obtěžovalo	5	17,2	4	19	9	18
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č.4e) - Vaše závislost na lékařích a ostatním zdravotnickém personálu

Tabulka č. 29 - Vaše závislost na lékařích a ostatním zdravotnickém personálu

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	7	24,1	9	42,9	16	32
Trochu mě to obtěžovalo	5	17,2	6	28,6	11	22
Přiměřeně mě to obtěžovalo	8	27,6	1	4,8	9	18
Dost mě to obtěžovalo	5	17,2	3	14,3	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	4	13,8	2	9,5	6	12
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4f) - Stres způsobený ze starostí z onemocnění.

Tabulka č. 30 - Stres způsobený ze starostí z onemocnění

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	3	10,3	6	28,6	9	18
Trochu mě to obtěžovalo	6	20,7	6	28,6	12	24
Přiměřeně mě to obtěžovalo	8	27,6	2	9,5	10	20

Dost mě to obtěžovalo	7	24,1	4	19	11	22
Velmi mě to obtěžovalo	5	17,2	3	14,3	8	16
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4g) - Váš sexuální život

Tabulka č. 31 - Váš sexuální život

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec mě to neobtěžovalo	9	31	11	52,4	20	40
Trochu mě to obtěžovalo	2	6,9	2	9,5	4	8
Přiměřeně mě to obtěžovalo	2	6,9	2	9,5	4	8
Dost mě to obtěžovalo	7	24,1	1	4,8	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	9	31	5	23,8	14	28
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č.4h) - Váš osobní vzhled

Tabulka č. 32 - Váš osobní vzhled

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec mě to neobtěžovalo	12	41,4	13	61,9	25	50
Trochu mě to obtěžovalo	4	13,8	2	9,5	6	12
Přiměřeně mě to obtěžovalo	5	17,2	3	14,3	8	16
Dost mě to obtěžovalo	2	6,9	0	0	2	4
Velmi mě to obtěžovalo	6	20,6	3	14,3	9	18
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č. 5 - Kvalita spánku respondentů

Tabulka č. 33- Kvalita spánku respondentů

Odpovědi	n ₁	Mean	Standard Deviation
Muži	29	4,41	2,69
Ženy	21	5,29	2,19

Otázka č 6a) - Probudil jste se uprostřed noci a nemohl znovu usnout ?

Tabulka č.34 - Probudil jste se uprostřed noci a nemohl znovu usnout ?

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	3	10,3	2	9,5	5	10
Málo kdy	3	10,3	2	9,5	5	10
Zřídka kdy	3	10,3	4	19	7	4
Občas	11	37,9	5	23,8	16	32
Hodně často	7	24,1	8	38,1	15	30
Pořád	2	6,9	0	0	2	4
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 6b) - Dostatečně jste se vyspal ?

Tabulka č.35 - Dostatečně jste se vyspal ?

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	3	10,3	2	9,5	5	10
Málo kdy	6	20,7	6	28,6	12	24
Zřídka kdy	6	20,7	3	14,3	9	18
Občas	8	27,6	4	19	12	24
Hodně často	5	17,2	5	23,8	10	20
Pořád	1	3,4	1	4,8	2	4
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 6c) - Měl jste problém zůstat vzhůru?

Tabulka č.36 - Měl jste problém zůstat vzhůru?

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	9	31	12	57,1	21	42
Málo kdy	5	17,2	1	4,8	6	12
Zřídka kdy	5	17,2	1	4,8	6	12
Občas	6	20,7	4	19	10	20
Hodně často	2	6,9	1	4,8	3	6
Pořád	2	6,9	2	9,5	4	8
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka 7a) - Jak jste spokojen s množstvím času, který jste schopen strávit se svou rodinou?

Tabulka č 37 - Jak jste spokojen s množstvím času, který jste schopen strávit se svou rodinou?

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Nespokojen	2	6,9	0	0	2	4
Spíše nespokojen	5	17,2	2	9,5	7	14
Spíše spoojen	9	31	6	28,6	15	30
Spokojen	13	44,8	13	61,9	26	52
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka 7b) - S pomocí a podporou, které se mi dostávají od přátel

Tabulka č 38 - S pomocí a podporou, které se mi dostávají od přátel

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Nespokojen	2	6,9	3	14,3	5	10
Spíše nespokojen	3	10,3	0	0	3	6
Spíše spoojen	7	24,1	2	9,5	9	18
Spokojen	17	58,6	16	76,2	33	66
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č. 8 - Byl jste zaměstnán za poslední 4 týdny?

Tabulka č. 37 - Byl jste zaměstnán za poslední 4 týdny?

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Ano	1	3,4	0	0	1	2
Ne	28	96,6	21	100	49	98
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č. 9 - Brání Vám Vaše onemocnění ve vyonávání zaměstnání ?

Tabulka č. 38 - Brání Vám Vaše onemocnění ve vyonávání zaměstnání ?

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Ano	24	82,8	14	66,7	38	76
Ne	5	17,2	7	33,7	12	24
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č. 10 - Jak by jste celkově ohodnotil své zdraví

Tabulka č. 39 - Jak by jste celkově ohodnotil své zdraví

Odpovědi	n ₁	Mean	Standard Deviation
Muži	29	4,38	2,43
Ženy	21	4,57	1,5

Otázka č. 11 - Kolik dní jste strávil v nemocnici za poslední 4 týdny

Tabulka č. 40 - Kolik dní jste strávil v nemocnici za poslední 4 týdny

Odpovědi	n ₁	Mean	Standard Deviation
Muži	29	10,44	16,95
Ženy	21	4,86	14,26

Otázka č 12 - Jak moc jste spokojen s péčí na dialýze, kterou Vám poskytuje personál

Tabulka č. 41 - Jak moc jste spokojen s péčí na dialýze, kterou Vám poskytuje personál

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Velmi nespokojený	1	3,4	0	0	1	2
Nespokojený	0	0	0	0	0	0
Uspokojivě	0	0	0	0	0	0
Dobrý	3	10,3	3	14,3	6	12

Velmi dobrý	5	17,2	5	23,8	10	20
Vynikající	4	13,8	2	9,5	6	12
Naprostě spokojený	16	55,2	11	52,4	27	54
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č. 13a) - Personál na dialýze mě povzbuzuje, abych žil(a) tak nezávislé jak je to možné

Tabulka č. 42 - Personál na dialýze mě povzbuzuje, abych žil(a) tak nezávislé jak je to možné

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Souhlasím	13	44,8	12	57,1	25	50
Spíše souhlasím	7	24,1	7	33,3	14	28
Těžko rozhodnout	5	17,2	2	9,5	7	14
Spíše nesouhlasím	4	13,8	0	0	4	8
Nesouhlasím	0	0	0	0	0	0
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č.13b) - Personál na dialýze mě podporuje, abych dokázal své ledvinové onemocnění zvládnout.

Tabulka č. 43 - Personál na dialýze mě podporuje, abych dokázal své ledvinové onemocnění zvládnout.

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Souhlasím	11	37,9	11	52,4	22	44
Spíše souhlasím	11	37,9	7	33,3	18	36
Těžko rozhodnout	4	13,8	2	9,5	6	12
Spíše nesouhlasím	3	10,3	0	0	3	6
Nesouhlasím	0	0	1	4,8	1	2

Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%
----------	-----------	----------------	-----------	----------------	-----------	----------------

Otázka č.14 - Co způsobilo mé onemocnění ledvin.

Tabula č.44 - Co způsobilo mé onemocnění ledvin.

Odpovědi	muži	muži	ženy	ženy	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Nevím	7	24,1	7	33,3	14	28
Hypertenze	5	17,2	2	9,5	7	14
Hypertenze Diabetes	0	0	2	9,5	2	4
Hypertenze Ledvinové onemocnění	2	6,9	3	14,3	5	10
Diabetes	3	10,3	1	4,8	4	8
Diabetes Ledvinové onemocnění	1	3,4	0	0	1	2
Ledvinové onemocnění	3	10,3	4	19	7	14
Hypertenze Diabetes Ledvinové onemocnění	6	20,7	1	4,8	7	14
Jiné	2	6,9	1	4,8	3	6
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Vliv věku na onemocnění

Otázka č.1a) - Ledvinové onemocnění dost zasahuje do mého života.

Tabulka č. 45 – Ledvinové onemocnění dost zasahuje do mého života.

Odpovědi	Do70	Do70	Od 71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Souhlasím	23	69,7	9	52,9	32	64
Spíše souhlasím	7	21,2	6	35,3	13	26

Těžko rozhodnout	0	0	1	5,9	1	2
Spíše nesouhlasím	1	3	1	5,9	2	4
Nesouhlasím	2	6,1	0	0	2	4
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č.1b) - Moje nemoc mi dělá starosti a často se tím trápím

Tabulka č. 46 - Moje nemoc mi dělá starosti a často se tím trápím

Odpovědi	Do70	Do 70	Od 71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Souhlasím	15	45,5	5	29,4	20	40
Spíše souhlasím	10	30,3	7	41,2	17	34
Těžko rozhodnout	4	12,1	4	23,5	8	16
Spíše nesouhlasím	0	0	0	0	0	0
Nesouhlasím	4	12,1	1	5,9	5	10
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 1c) - .Moje nemoc ve mě vzbuzuje pocity bezmocnosti

Tabulka č.47 - Moje nemoc ve mě vzbuzuje pocity bezmocnosti

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od 71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Souhlasím	13	39,4	7	41,2	20	40
Spíše souhlasím	5	15,2	3	17,6	8	16
Těžko rozhodnout	7	21,2	2	11,8	9	18
Spíše nesouhlasím	3	9,1	3	17,6	6	12
Nesouhlasím	5	15,2	2	11,8	7	14
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 1d) - Cítím se jako zátěž,závaží pro svou rodinu

Tabulka č.48 - Cítím se jako zátěž,závaží pro svou rodinu

Odpovědi	do70	do70	Od 71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Souhlasím	8	24,2	3	17,6	11	22
Spíše souhlasím	4	12,1	4	23,5	8	16
Těžko rozhodnout	6	18,2	1	5,9	7	14
Spíše nesouhlasím	7	21,2	4	23,5	11	22
Nesouhlasím	8	24,2	5	29,4	13	26
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2a) - Izoloval jsem se od lidí ve svém okolí

Tabulka č.49 - Izoloval jsem se od lidí ve svém okolí

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od 71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	18	54,5	9	52,9	27	54
Málo kdy	5	15,2	4	23,5	9	18
Zřídka kdy	1	3	1	5,9	2	4
Občas	4	12,1	1	5,9	5	10
Hodně často	3	9,1	2	11,8	5	10
Pořád	2	6,1	0	0	2	4
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2b) - Reagoval jsem na věci pomaleji , které byly udělány nebo řečeny

Tabulka č.50 - Reagoval jsem na věci pomaleji , které byly udělány nebo řečeny

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od 71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	18	54,5	9	52,9	27	54
Málo kdy	5	15,2	1	5,9	6	12

Zřídka kdy	2	6,1	1	5,9	3	6
Občas	7	21,2	4	23,5	11	22
Hodně často	1	3	1	5,9	2	4
Pořád	0	0	1	5,9	1	2
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2c) - Reagoval jsem podrážděně vůči lidem, ve svém okolí.

Tabulka č.51 - Reagoval jsem podrážděně vůči lidem, ve svém okolí.

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od 71	Od 71	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec ne	8	24,2	8	47,1	16	32
Málo kdy	14	42,4	5	29,4	19	38
Zřídka kdy	1	3	1	5,9	2	4
Občas	5	15,2	3	17,6	8	16
Hodně často	5	15,2	0	0	5	10
Pořád	0	0	0	0	0	0
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2d) - Měl jsem problémy se soustředit, přemýšlet.

Tabulka č.52 - Měl jsem problémy se soustředit, přemýšlet.

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od 71	Od 71	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec ne	18	54,5	9	52,9	27	54
Málo kdy	5	15,2	3	17,6	8	16
Zřídka kdy	4	12,1	2	11,8	6	12
Občas	5	15,2	1	5,9	6	12
Hodně často	1	3	2	11,8	3	6
Pořád	0	0	0	0	0	0
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2e) - Vycházel jsem dobře s ostatními lidmi

Tabulka č.53 - Vycházel jsem dobře s ostatními lidmi

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od 71	Od 71	total	total
----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec ne	4	12,1	4	23,5	8	16
Málo kdy	0	0	0	0	0	0
Zřídka kdy	2	6,1	0	0	2	4
Občas	2	6,1	1	5,9	3	6
Hodně často	13	39,4	5	29	18	36
Pořád	12	36,4	7	41,2	19	38
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2f) - Byl jsem zmatený

Tabulka č.54 - Byl jsem zmatený

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od 71	Od 71	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec ne	23	69,7	13	76,5	36	72
Málo kdy	7	21,2	1	5,9	8	16
Zřídka kdy	2	6,1	0	0	2	4
Občas	1	3	3	17,6	4	8
Hodně často	0	0	0	0	0	0
Pořád	0	0	0	0	0	0
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3a) - Bolest svalů

Tabulka č.55 - Bolest svalů

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od 71	Od 71	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	11	33,3	7	41,2	18	36
Trochu mě to obtěžovalo	10	30,3	3	17,6	13	26
Přiměřeně mě to obtěžovalo	7	21,2	4	23,5	11	22
Dost mě to obtěžovalo	4	12,1	2	11,8	6	12
Velmi mě to	1	3	1	5,9	2	4

obtěžovalo						
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3b) - Bolest na hrudi

Tabulka č.56 - Bolest na hrudi

Odpovědi	do70	Do 70	Od 71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	23	69,7	11	64,7	34	68
Trochu mě to obtěžovalo	4	12,1	4	23,5	8	16
Přiměřeně mě to obtěžovalo	6	18,2	2	11,8	8	16
Dost mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3c) - Křeče

Tabulka č. 57- Křeče

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od 71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	10	30,3	4	23,5	14	28
Trochu mě to obtěžovalo	11	33,3	6	35,3	17	34
Přiměřeně mě to obtěžovalo	5	15,2	1	5,9	6	12
Dost mě to obtěžovalo	5	15,2	4	23,5	9	18
Velmi mě to obtěžovalo	2	6,1	2	11,8	4	8
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3d) - Svědivost kůže

Tabulka č.58- Svědivost kůže

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
----------	-------	-------	------	-------	-------	-------

	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	16	48,5	9	52,9	25	50
Trochu mě to obtěžovalo	8	24,2	2	11,8	10	20
Přiměřeně mě to obtěžovalo	2	6,1	1	5,9	3	6
Dost mě to obtěžovalo	5	15,2	3	17,6	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	2	6,1	2	11,8	4	8
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3e) - Suchá kůže

Tabulka č.59- Suchá kůže

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	18	54,5	8	47,1	26	52
Trochu mě to obtěžovalo	6	18,2	7	41,2	13	26
Přiměřeně mě to obtěžovalo	4	12,1	1	5,9	5	10
Dost mě to obtěžovalo	5	15,2	1	5,9	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3f) - Krácení dechu

Tabulka č.60 - Krácení dechu

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	17	51,5	5	29,4	22	44
Trochu mě to obtěžovalo	9	27,3	7	41,2	16	32
Přiměřeně mě	5	15,2	2	11,8	7	14

to obtěžovalo						
Dost mě to obtěžovalo	2	6,1	1	5,9	3	6
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	2	11,8	2	4
Σ	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3g) - Slabost, závrať

Tabulka č.61 - Slabost, závrať

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec mě to neobtěžovalo	6	18,2	4	23,5	10	20
Trochu mě to obtěžovalo	14	42,4	6	35,3	20	40
Přiměřeně mě to obtěžovalo	10	30,3	3	17,6	13	26
Dost mě to obtěžovalo	1	3	4	23,5	5	10
Velmi mě to obtěžovalo	2	6,1	0	0	2	4
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3h) - Nechutenství

Tabulka č.62- Nechutenství

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec mě to neobtěžovalo	22	66,7	7	41,2	29	58
Trochu mě to obtěžovalo	5	15,2	4	23,5	9	18
Přiměřeně mě to obtěžovalo	1	3	2	11,8	3	6
Dost mě to obtěžovalo	5	15,2	3	17,6	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	1	5,9	1	2
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3i) - Velmi unavený, nebo vyčerpaný

Tabulka č.63- Velmi unavený, nebo vyčerpaný

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	5	15,2	1	5,9	6	12
Trochu mě to obtěžovalo	7	21,2	5	29,4	12	24
Přiměřeně mě to obtěžovalo	12	36,4	4	23,5	16	32
Dost mě to obtěžovalo	8	24,2	6	35,3	14	28
Velmi mě to obtěžovalo	1	3	1	5,9	2	4
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3j) - Necitlivost v rukou, nohou

Tabulka č.64 - Necitlivost v rukou, nohou

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	16	48,5	12	70,6	28	56
Trochu mě to obtěžovalo	8	24,2	2	11,8	10	20
Přiměřeně mě to obtěžovalo	3	9,1	1	5,9	4	8
Dost mě to obtěžovalo	3	9,1	0	0	3	6
Velmi mě to obtěžovalo	3	9,1	2	11,8	5	10
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3k) - Zvedání žaludku, nebo podrážděný žaludek

Tabulka č. 65 - Zvedání žaludku, nebo podrážděný žaludek

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
----------	-------	-------	------	-------	-------	-------

	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	15	45,5	7	41,2	22	44
Trochu mě to obtěžovalo	8	24,2	4	23,5	12	24
Přiměřeně mě to obtěžovalo	7	21,2	3	17,6	10	20
Dost mě to obtěžovalo	3	9,1	3	17,6	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4a) - Omezení tekutin

Tabulka č. 66- Omezení tekutin

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	6	18,2	5	29,4	11	22
Trochu mě to obtěžovalo	5	15,2	3	17,6	8	16
Přiměřeně mě to obtěžovalo	3	9,1	6	35,3	9	18
Dost mě to obtěžovalo	6	18,2	2	11,8	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	13	39,4	1	5,9	14	28
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4b) - Dietní omezení

Tabulka č. 67 - Dietní omezení

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	10	30,3	6	35,3	16	32
Trochu mě to	9	27,3	4	23,5	13	26

obtěžovalo						
Průměrně mě to obtěžovalo	10	30,3	4	23,5	14	28
Dost mě to obtěžovalo	3	9,1	3	17,6	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	1	3	0	0	1	2
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4c) - Vaše schopnost pracovat kolem domu

Tabulka č. 68 - Vaše schopnost pracovat kolem domě

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	9	27,3	3	17,6	12	24
Trochu mě to obtěžovalo	4	12,1	4	23,5	8	16
Průměrně mě to obtěžovalo	12	36,4	3	17,6	15	30
Dost mě to obtěžovalo	4	12,1	3	17,6	7	14
Velmi mě to obtěžovalo	4	12,1	4	23,5	8	16
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4d) - Vaše schopnost cestovat

Tabulka č. 69 - Vaše schopnost cestovat

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	5	15,2	2	11,8	7	14
Trochu mě to obtěžovalo	6	18,2	5	29,4	11	22
Průměrně mě to obtěžovalo	13	39,4	3	17,6	16	32
Dost mě to obtěžovalo	5	15,2	2	11,8	7	14

Velmi mě to obtěžovalo	4	12,1	5	29,4	9	18
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č.4e) - Vaše závislost na lékařích a ostatním zdravotnicím personálu

Tabulka č.71 - Vaše závislost na lékařích a ostatním zdravotnicím personálu

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n₁	f₁ (%)	n₁	f₁ (%)	n₁	f₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	12	36,4	4	23,5	16	32
Trochu mě to obtěžovalo	6	18,2	5	29,4	11	22
Přiměřeně mě to obtěžovalo	5	15,2	4	23,5	9	18
Dost mě to obtěžovalo	5	15,2	3	17,6	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	5	15,2	1	5,9	6	12
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4f) - Stres způsobený ze starostí z onemocnění.

Tabulka č. 72 - Stres způsobený ze starostí z onemocnění.

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n₁	f₁ (%)	n₁	f₁ (%)	n₁	f₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	7	21,2	2	11,8	9	18
Trochu mě to obtěžovalo	7	21,2	5	29,4	12	24
Přiměřeně mě to obtěžovalo	5	15,2	5	29,4	10	20
Dost mě to obtěžovalo	7	21,2	4	23,5	11	22
Velmi mě to obtěžovalo	7	21,2	1	5,9	8	16
Σ	33	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4g) - Váš sexuální život

Tabulka č. 73 - Váš sexuální život

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	14	42,4	6	35,3	20	40
Trochu mě to obtěžovalo	4	12,1	0	0	4	8
Přiměřeně mě to obtěžovalo	3	9,1	1	5,9	4	8
Dost mě to obtěžovalo	5	15,2	3	17,6	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	7	21,2	7	41,2	14	28
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č.4h) - Váš osobní vzhled

Tabulka č.74 - Váš osobní vzhled

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	16	48,5	9	52,9	25	50
Trochu mě to obtěžovalo	5	15,2	1	5,9	6	12
Přiměřeně mě to obtěžovalo	5	15,2	3	17,6	8	16
Dost mě to obtěžovalo	1	3	1	5,9	2	4
Velmi mě to obtěžovalo	6	18,2	3	17,6	9	18
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 6a) - Probudil jste se uprostřed noci a nemohl znovu usnout ?

Tabulka č.75 - Probudil jste se uprostřed noci a nemohl znovu usnout ?

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	4	12,1	1	5,9	5	10

Málo kdy	5	15,2	0	0	5	10
Zřídka kdy	4	12,1	3	17,6	7	14
Občas	9	27,3	7	41,2	16	32
Hodně často	11	33,3	4	23,5	15	30
Pořád	0	0	2	11,8	2	4
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 6b) - Dostatečně jste se vyspal ?

Tabulka č.76 - Dostatečně jste se vyspal ?

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec ne	3	9,1	2	11,8	5	10
Málo kdy	7	21,2	5	29,4	12	24
Zřídka kdy	7	21,2	2	11,8	9	18
Občas	8	24,2	4	23,5	12	24
Hodně často	6	18,2	4	23,5	10	20
Pořád	2	6,1	0	0	2	4
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Otázka č 6c) - Měl jste problém zůstat vzhůru?

Tabulka č.77 - Měl jste problém zůstat vzhůru?

Odpovědi	Do 70	Do 70	Od71	Od 71	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec ne	13	39,4	8	47,1	21	42
Málo kdy	5	15,2	1	5,9	6	12
Zřídka kdy	3	9,1	3	17,6	6	12
Občas	6	18,2	4	23,5	10	20
Hodně často	2	6,1	1	5,9	3	6
Pořád	4	12,1	0	0	4	8
Σ	33	100,00%	17	100,00%	50	100,00%

Vliv délky onemocnění na celkové prožívání nemoci

Otázka č.1a) - Ledvinové onemocnění dost zasahuje do mého života.

Tabulka č. 80 – Ledvinové onemocnění dost zasahuje do mého života.

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Souhlasím	14	50	18	81,8	32	64
Spíše souhlasím	9	32,1	4	18,2	13	26
Těžko rozhodnout	1	3,6	0	0	1	2
Spíše nesouhlasím	2	7,1	0	0	2	4
Nesouhlasím	2	7,1	0	0	2	4
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č.1b) - Moje nemoc mi dělá starosti a často se tím trápím

Tabulka č. 81 - Moje nemoc mi dělá starosti a často se tím trápím

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Souhlasím	9	32,1	11	50	20	40
Spíše souhlasím	9	32,1	8	36,4	17	34
Těžko rozhodnout	5	17,9	3	13,6	8	16
Spíše nesouhlasím	0	0	0	0	0	0
Nesouhlasím	5	17,9	0	0	5	10
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 1c) - .Moje nemoc ve mě vzbuzuje pocity bezmocnosti.

Tabulka č. 82 - Moje nemoc ve mě vzbuzuje pocity bezmocnosti.

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Souhlasím	10	35,7	10	45,5	20	40

Spíše souhlasím	4	14,3	4	18,2	8	16
Těžko rozhodnout	6	21,4	3	13,6	9	18
Spíše nesouhlasím	2	7,1	4	18,2	6	12
Nesouhlasím	6	21,4	1	4,5	7	14
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 1d) - Cítím se jako zátěž,závaží pro svou rodinu

Tabulka č.83- Cítím se jako zátěž,závaží pro svou rodinu

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Souhlasím	6	21,4	5	22,7	11	22
Spíše souhlasím	4	14,3	4	18,2	8	16
Těžko rozhodnout	4	14,3	3	13,6	7	14
Spíše nesouhlasím	7	25	4	18,2	11	22
Nesouhlasím	7	25	6	27,3	13	26
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2a) - Izoloval jsem se od lidí ve svém okolí

Tabulka č.84 - Izoloval jsem se od lidí ve svém okolí

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec ne	19	67,9	8	36,4	27	54
Málo kdy	3	10,7	6	27,3	9	18
Zřídka kdy	1	3,6	1	4,5	2	4
Občas	3	10,7	2	9,1	5	10
Hodně často	2	7,1	3	13,6	5	10
Pořád	0	0	2	9,1	2	4
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2b) - Reagoval jsem na věci pomaleji , které byly udělány nebo řečeny

Tabulka č. 85- Reagoval jsem na věci pomaleji , které byly udělány nebo řečeny

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	18	64,3	9	40,9	27	54
Málo kdy	4	14,3	2	9,1	6	12
Zřídka kdy	0	0	3	13,6	3	6
Občas	6	21,4	5	22,7	11	22
Hodně často	0	0	2	9,1	2	4
Pořád	0	0	1	4,5	1	2
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2c) - Reagoval jsem podrážděně vůči lidem, ve svém okolí.

Tabulka č.86 - Reagoval jsem podrážděně vůči lidem, ve svém okolí.

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	12	42,9	4	18,2	16	32
Málo kdy	11	39,3	8	36,4	19	38
Zřídka kdy	0	0	2	9,1	2	4
Občas	3	10,7	5	22,7	8	16
Hodně často	2	7,1	3	13,6	5	10
Pořád	0	0	0	0	0	0
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2d) - Měl jsem problémy se soustředit, přemýšlet.

Tabulka č.87 - Měl jsem problémy se soustředit, přemýšlet.

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	19	67,9	8	36,4	27	54
Málo kdy	4	14,3	4	18,2	8	16
Zřídka kdy	3	10,7	3	13,6	6	12

Občas	2	7,1	4	18,2	6	12
Hodně často	0	0	3	13,6	3	6
Pořád	0	0	0	0	0	0
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2e) - Vycházel jsem dobře s ostatními lidmi

Tabulka č.88 -Vycházel jsem dobře s ostatními lidmi

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec ne	4	14,3	4	18,2	8	16
Málo kdy	0	0	0	0	0	0
Zřídka kdy	0	0	2	9,1	2	4
Občas	1	3,6	2	9,1	3	6
Hodně často	10	35,7	8	36,4	18	36
Pořád	13	46,4	6	27,3	19	38
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2f) - Byl jsem zmatený

Tabulka č.89 - Byl jsem zmatený

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$	n_1	$f_1(\%)$
Vůbec ne	23	82,1	13	59,1	36	72
Málo kdy	3	10,7	5	22,7	8	16
Zřídka kdy	1	3,6	1	4,5	2	4
Občas	1	3,6	3	13,6	4	8
Hodně často	0	0	0	0	0	0
Pořád	0	0	0	0	0	0
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3a) - Bolest svalů

Tabulka č.90 - Bolest svalů

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
----------	----------	----------	----------	----------	-------	-------

	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	11	39,3	7	31,8	18	36
Trochu mě to obtěžovalo	8	28,6	5	22,7	13	26
Přiměřeně mě to obtěžovalo	8	28,6	3	13,6	11	22
Dost mě to obtěžovalo	1	3,6	5	22,7	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	2	9,1	2	4
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3b) - Bolest na hrudi

Tabulka č.91 - Bolest na hrudi

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	17	60,7	17	77,3	34	68
Trochu mě to obtěžovalo	5	17,9	3	13,6	8	16
Přiměřeně mě to obtěžovalo	6	21,4	2	9,1	8	16
Dost mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3c) - Křeče

Tabulka č. 92- Křeče

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	7	25	7	31,8	14	28
Trochu mě to obtěžovalo	11	39,3	6	27,3	17	34

Přiměřeně mě to obtěžovalo	2	7,1	4	18,2	6	12
Dost mě to obtěžovalo	5	17,9	4	18,2	9	18
Velmi mě to obtěžovalo	3	10,7	1	4,5	4	8
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3d) - Svědivost kůže

Tabulka č.93- Svědivost kůže

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	13	46,4	12	54,5	25	50
Trochu mě to obtěžovalo	8	28,6	2	9,1	10	20
Přiměřeně mě to obtěžovalo	1	3,6	2	9,1	3	6
Dost mě to obtěžovalo	5	17,9	3	13,6	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	1	3,6	3	13,6	4	8
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3e) - Suchá kůže

Tabulka č.94 - Suchá kůže

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	13	46,4	13	59,1	26	52
Trochu mě to obtěžovalo	8	28,6	5	22,7	13	26
Přiměřeně mě to obtěžovalo	3	10,7	2	9,1	5	10
Dost mě to obtěžovalo	4	14,3	2	9,1	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0

Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%
----------	-----------	----------------	-----------	----------------	-----------	----------------

Otázka č 3f) - Krácení dechu

Tabulka č.95 - Krácení dechu

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	12	42,9	10	45,5	22	44
Trochu mě to obtěžovalo	9	32,1	7	31,8	16	32
Přiměřeně mě to obtěžovalo	5	17,9	2	9,1	7	14
Dost mě to obtěžovalo	1	3,6	2	9,1	3	6
Velmi mě to obtěžovalo	1	3,6	1	4,5	2	4
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3g) - Slabost, závrať

Tabulka č.96 - Slabost, závrať

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	6	21,4	4	18,2	10	20
Trochu mě to obtěžovalo	13	46,4	7	31,8	20	40
Přiměřeně mě to obtěžovalo	7	25	6	27,3	13	26
Dost mě to obtěžovalo	1	3,6	4	18,2	5	10
Velmi mě to obtěžovalo	1	3,6	1	4,5	2	4
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3h) - Nechutenství

Tabulka č.97- Nechutenství

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
----------	----------	----------	----------	----------	-------	-------

	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	17	60,7	12	54,5	29	58
Trochu mě to obtěžovalo	5	17,9	4	18,2	9	18
Přiměřeně mě to obtěžovalo	2	7,1	1	4,5	3	6
Dost mě to obtěžovalo	4	14,3	4	18,2	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	1	4,5	1	2
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3i) - Velmi unavený, nebo vyčerpaný

Tabulka č.98 - Velmi unavený, nebo vyčerpaný

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	6	21,4	0	0	6	12
Trochu mě to obtěžovalo	6	21,4	6	27,3	12	24
Přiměřeně mě to obtěžovalo	9	32,1	7	31,8	16	32
Dost mě to obtěžovalo	6	21,4	8	36,4	14	28
Velmi mě to obtěžovalo	1	3,6	1	4,5	2	4
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3j) - Necitlivost v rukou,nohou

Tabulka č.99 - Necitlivost v rukou,nohou

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	18	64,3	10	45,5	28	56
Trochu mě to obtěžovalo	4	14,3	6	27,3	10	20
Přiměřeně mě to obtěžovalo	4	14,3	0	0	4	8

Dost mě to obtěžovalo	2	7,1	1	4,5	3	6
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	5	22,7	5	10
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3k) - Zvedání žaludku, nebo podrážděný žaludek

Tabulka č. 100 - Zvedání žaludku, nebo podrážděný žaludek

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	14	50	8	36,4	22	44
Trochu mě to obtěžovalo	5	17,9	7	31,8	12	24
Přiměřeně mě to obtěžovalo	7	25	3	13,6	10	20
Dost mě to obtěžovalo	2	7,1	4	18,2	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4a) - Omezení tekutin

Tabulka č. 101 - Omezení tekutin

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	6	21,4	5	22,7	11	22
Trochu mě to obtěžovalo	5	17,9	3	13,6	8	16
Přiměřeně mě to obtěžovalo	7	25	2	9,1	9	18
Dost mě to obtěžovalo	3	10,7	5	22,7	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	7	25	7	31,8	14	28
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4b) - Dietní omezení

Tabulka č. 102 - Dietní omezení

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	7	25	9	40,9	16	32
Trochu mě to obtěžovalo	9	32,1	4	18,2	13	26
Přiměřeně mě to obtěžovalo	8	28,6	6	27,3	14	28
Dost mě to obtěžovalo	3	10,7	3	13,6	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	1	3,6	0	0	1	2
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4c) - Vaše schopnost pracovat kolem domě

Tabulka č. 103 - Vaše schopnost pracovat kolem domě

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	8	28,6	4	18,2	12	24
Trochu mě to obtěžovalo	3	10,7	5	22,7	8	16
Přiměřeně mě to obtěžovalo	9	32,1	6	27,3	15	30
Dost mě to obtěžovalo	5	17,9	2	9,1	7	14
Velmi mě to obtěžovalo	3	10,7	5	22,7	8	16
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4d) - Vaše schopnost cestovat

Tabulka č. 104 - Vaše schopnost cestovat

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
----------	----------	----------	----------	----------	-------	-------

	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	6	21,4	1	4,5	7	14
Trochu mě to obtěžovalo	7	25	4	18,2	11	22
Přiměřeně mě to obtěžovalo	4	14,3	12	54,5	16	32
Dost mě to obtěžovalo	6	21,4	1	4,5	7	14
Velmi mě to obtěžovalo	5	17,9	4	18,2	9	18
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č.4e) - Vaše závislost na lékařích a ostatním zdravotnickém personálu

Tabulka č. 105 - Vaše závislost na lékařích a ostatním zdravotnickém personálu

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	11	39,3	5	22,7	16	32
Trochu mě to obtěžovalo	5	17,9	6	27,3	11	22
Přiměřeně mě to obtěžovalo	5	17,9	4	18,2	9	18
Dost mě to obtěžovalo	4	14,3	4	18,2	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	3	10,7	3	13,6	6	12
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4f) - Stres způsobený ze starostí z onemocnění.

Tabulka č. 106 - Stres způsobený ze starostí z onemocnění.

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	7	25	2	9,1	9	18
Trochu mě to obtěžovalo	7	25	5	22,7	12	24

Přiměřeně mě to obtěžovalo	5	17,9	4	18,2	10	20
Dost mě to obtěžovalo	5	17,9	6	27,3	11	22
Velmi mě to obtěžovalo	4	14,3	4	18,2	8	16
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4g) - Váš sexuální život

Tabulka č. 107 - Váš sexuální život

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	15	53,6	5	22,7	20	40
Trochu mě to obtěžovalo	2	7,1	2	9,1	4	8
Přiměřeně mě to obtěžovalo	2	7,1	2	9,1	4	8
Dost mě to obtěžovalo	3	10,7	4	18,2	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	6	21,4	8	36,4	14	28
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č.4h) - Váš osobní vzhled

Tabulka č.108 - Váš osobní vzhled

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	15	53,6	10	45,5	25	50
Trochu mě to obtěžovalo	3	10,7	3	13,6	6	12
Přiměřeně mě to obtěžovalo	4	14,3	4	18,2	8	16
Dost mě to obtěžovalo	1	3,6	1	4,5	2	4
Velmi mě to obtěžovalo	5	17,9	4	18,2	9	18

Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%
----------	-----------	----------------	-----------	----------------	-----------	----------------

Otázka č 6a) - Probudil jste se uprostřed noci a nemohl znovu usnout ?

Tabulka č.109 - Probudil jste se uprostřed noci a nemohl znovu usnout ?

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n₁	f₁ (%)	n₁	f₁ (%)	n₁	f₁ (%)
Vůbec ne	3	10,7	2	9,1	5	10
Málo kdy	4	14,3	1	4,5	5	10
Zřídka kdy	5	17,9	2	9,1	7	14
Občas	8	28,6	8	36,4	16	32
Hodně často	7	25	8	36,4	15	30
Pořád	1	3,6	1	4,5	2	4
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 6b) - Dostatečně jste se vyspal ?

Tabulka č.110 - Dostatečně jste se vyspal ?

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n₁	f₁ (%)	n₁	f₁ (%)	n₁	f₁ (%)
Vůbec ne	3	10,7	2	9,1	5	10
Málo kdy	5	17,9	7	31,8	12	24
Zřídka kdy	5	17,9	4	18,2	9	18
Občas	6	21,4	6	27,3	12	24
Hodně často	7	25	3	13,6	10	20
Pořád	2	7,1	0	0	2	4
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Otázka č 6c) - Měl jste problém zůstat vzhůru?

Tabulka č.111 - Měl jste problém zůstat vzhůru?

Odpovědi	Do 5 let	Do 5 let	Od 6 let	Od 6 let	total	total
	n₁	f₁ (%)	n₁	f₁ (%)	n₁	f₁ (%)
Vůbec ne	16	57,1	5	22,7	21	42

Málo kdy	1	3,6	5	22,7	6	12
Zřídka kdy	2	7,1	4	18,2	6	12
Občas	6	21,4	4	18,2	10	20
Hodně často	1	3,6	2	9,1	3	6
Pořád	2	7,1	2	9,1	4	8
Σ	28	100,00%	22	100,00%	50	100,00%

Vliv stavu nemocného na celkové prožívání nemoci

Otázka č.1a) - Ledvinové onemocnění dost zasahuje do mého života.

Tabulka č. 114 – Ledvinové onemocnění dost zasahuje do mého života.

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Souhlasím	12	60	20	66,7	32	64
Spíše souhlasím	6	30	7	23,3	13	26
Těžko rozhodnout	0	0	1	3,3	1	2
Spíše nesouhlasím	1	5	1	3,3	2	4
Nesouhlasím	1	5	1	3,3	2	4
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č.1b) - Moje nemoc mi dělá starosti a často se tím trápím

Tabulka č. 115 - Moje nemoc mi dělá starosti a často se tím trápím

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Souhlasím	9	45	11	36,7	20	40
Spíše souhlasím	7	35	10	33,3	17	34

Těžko rozhodnout	1	5	7	23,3	8	16
Spíše nesouhlasím	0	0	0	0	0	0
Nesouhlasím	3	15	2	6,7	5	10
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 1c) - .Moje nemoc ve mě vzbuzuje pocity bezmocnosti.

Tabulka č.115 - Moje nemoc ve mě vzbuzuje pocity bezmocnosti.

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Souhlasím	10	50	10	33,3	20	40
Spíše souhlasím	3	15	5	16,7	8	16
Těžko rozhodnout	1	5	8	26,7	9	18
Spíše nesouhlasím	2	10	4	13,3	6	12
Nesouhlasím	4	20	3	10	7	14
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 1d) - Cítím se jako zátěž,závaží pro svou rodinu

Tabulka č.116 - Cítím se jako zátěž,závaží pro svou rodinu

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Souhlasím	4	20	7	23,3	11	22
Spíše souhlasím	2	10	6	20	8	16
Těžko rozhodnout	2	10	5	16,7	7	14
Spíše nesouhlasím	6	30	5	16,7	11	22

Nesouhlasím	6	30	7	23,3	13	26
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2a) - Izoloval jsem se od lidí ve svém okolí

Tabulka č.117 - Izoloval jsem se od lidí ve svém okolí

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	14	70	13	43,3	27	54
Málo kdy	1	5	8	26,7	9	18
Zřídka kdy	0	0	2	6,7	2	4
Občas	3	15	2	6,7	5	10
Hodně často	1	5	4	13,3	5	10
Pořád	1	5	1	3,3	2	4
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2b) - Reagoval jsem na věci pomaleji , které byly udělány nebo řečeny

Tabulka č.118 - Reagoval jsem na věci pomaleji , které byly udělány nebo řečeny

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	14	70	13	43,3	27	54
Málo kdy	2	10	4	13,3	6	12
Zřídka kdy	0	0	3	10	3	6
Občas	3	15	8	26,7	11	22
Hodně často	1	5	1	3,3	2	4
Pořád	0	0	1	3,3	1	2
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2c) - Reagoval jsem podrážděně vůči lidem, ve svém okolí.

Tabulka č.119 - Reagoval jsem podrážděně vůči lidem, ve svém okolí.

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	11	55	5	16,7	16	32
Málo kdy	5	25	14	46,7	19	38
Zřídka kdy	0	0	2	6,7	2	4
Občas	2	10	6	20	8	16
Hodně často	2	10	3	10	5	10
Pořád	0	0	0	0	0	0
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2d) - Měl jsem problémy se soustředit, přemýšlet

Tabulka č.120 - Měl jsem problémy se soustředit, přemýšlet

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	12	60	15	50	27	54
Málo kdy	4	20	4	13,3	8	16
Zřídka kdy	1	5	5	16,7	6	12
Občas	3	15	3	10	6	12
Hodně často	0	0	3	10	3	6
Pořád	0	0	0	0	0	0
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 2e) - Vycházel jsem dobře s ostatními lidmi

Tabulka č.121 - Vycházel jsem dobře s ostatními lidmi

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec ne	4	20	4	13,3	8	16
Málo kdy	0	0	0	0	0	0
Zřídka kdy	1	5	1	3,3	2	4
Občas	1	5	2	6,7	3	6

Hodně často	4	20	14	46,7	18	36
Pořád	10	50	9	30	19	38
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3a) - Bolest svalů

Tabulka č.122 - Bolest svalů

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	12	60	6	20	18	36
Trochu mě to obtěžovalo	5	25	8	26,7	13	26
Přiměřeně mě to obtěžovalo	1	5	10	33,3	11	22
Dost mě to obtěžovalo	2	10	4	13,3	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	2	6,7	2	4
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3h) - Nechutenství

Tabulka č.123 - Nechutenství

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	11	55	18	60	29	58
Trochu mě to obtěžovalo	4	20	5	16,7	9	18
Přiměřeně mě to obtěžovalo	0	0	3	10	3	6
Dost mě to obtěžovalo	4	20	4	13,3	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	1	5	0	0	1	2
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3i) - Velmi unavený, nebo vyčerpaný

Tabulka č.124 - Velmi unavený, nebo vyčerpaný

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	5	25	1	3,3	6	12
Trochu mě to obtěžovalo	4	20	8	26,7	12	24
Přiměřeně mě to obtěžovalo	6	30	10	33,3	16	32
Dost mě to obtěžovalo	5	25	9	30	14	28
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	2	6,7	2	8
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 3k) - Zvedání žaludku, nebo podrážděný žaludek

Tabulka č. 125 - Zvedání žaludku, nebo podrážděný žaludek

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	10	50	12	40	22	44
Trochu mě to obtěžovalo	5	25	7	23,3	12	24
Přiměřeně mě to obtěžovalo	4	20	6	30	10	20
Dost mě to obtěžovalo	1	5	5	16,7	6	12
Velmi mě to obtěžovalo	0	0	0	0	0	0
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4d) - Vaše schopnost cestovat

Tabulka č. 126 - Vaše schopnost cestovat

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	4	20	3	10	7	14
Trochu mě to obtěžovalo	5	25	6	20	11	22
Přiměřeně mě to obtěžovalo	4	20	12	40	16	32
Dost mě to obtěžovalo	5	25	2	6,7	7	14
Velmi mě to obtěžovalo	2	10	7	23,3	9	18
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č.4e) - Vaše závislost na lékařích a ostatním zdravotnicím personálu

Tabulka č. 127 - Vaše závislost na lékařích a ostatním zdravotnicím personálu

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	7	35	9	30	16	32
Trochu mě to obtěžovalo	5	25	6	20	11	22
Přiměřeně mě to obtěžovalo	2	10	7	23,3	9	18
Dost mě to obtěžovalo	4	20	4	13,3	8	16
Velmi mě to obtěžovalo	2	10	4	13,3	6	12
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 4f) - Stres způsobený ze starostí z onemocnění.

Tabulka č. 128 - Stres způsobený ze starostí z onemocnění.

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)	n ₁	f ₁ (%)

	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec mě to neobtěžovalo	5	25	4	13,3	9	18
Trochu mě to obtěžovalo	4	20	8	26,7	12	24
Přiměřeně mě to obtěžovalo	4	20	6	20	10	20
Dost mě to obtěžovalo	3	15	8	26,7	11	22
Velmi mě to obtěžovalo	4	20	4	13,7	8	16
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 6a) - Probudil jste se uprostřed noci a nemohl znovu usnout ?

Tabulka č.129 - Probudil jste se uprostřed noci a nemohl znovu usnout ?

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec ne	2	10	3	10	5	10
Málo kdy	2	10	3	10	5	10
Zřídka kdy	3	15	4	13,3	7	14
Občas	7	35	9	30	16	32
Hodně často	5	25	10	33,3	15	30
Pořád	1	5	1	3,3	2	4
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00 %

Otázka č 6b) - Dostatečně jste se vyspal ?

Tabulka č.130 - Dostatečně jste se vyspal ?

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec ne	2	10	3	10	5	10
Málo kdy	3	15	9	30	12	24
Zřídka kdy	3	15	6	20	9	18

Občas	6	30	6	20	12	24
Hodně často	4	20	6	20	10	20
Pořád	2	10	0	0	2	4
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č 6c) - Měl jste problém zůstat vzhůru?

Tabulka č.131 - Měl jste problém zůstat vzhůru?

Odpovědi	Svobodný	Svobodný	Ženatý/ vdaná	Ženatý/ vdaná	total	total
	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)	n₁	f₁(%)
Vůbec ne	11	55	10	33,3	21	42
Málo kdy	0	0	6	20	6	12
Zřídka kdy	3	15	3	10	6	12
Občas	4	20	6	20	10	20
Hodně často	0	0	3	10	3	6
Pořád	2	10	2	6,7	4	8
Σ	20	100,00%	30	100,00%	50	100,00%

Otázka č. 10 - Jak by jste celkově ohodnotil své zdraví

Tabulka č. 132 - Jak by jste celkově ohodnotil své zdraví

Odpovědi	n₁	Mean	Standard Deviation
Svobodný	20	4,3	1,78
Ženatý	30	4,6	2,27

Otázka č. 11 - Kolik dní jste strávil v nemocnici za poslední 4 týdny

Tabulka č. 133 - Kolik dní jste strávil v nemocnici za poslední 4 týdny

Odpovědi	n₁	Mean	Standard Deviation
Svobodný	20	9,35	15,98
Ženatý	30	7,27	16,18