

# **Kvalita života pacientů s glaukomem s ohledem na úroveň informovanosti**

Anna Šišková

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna Šišková**  
Osobní číslo: **H130089**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Kvalita života pacientů s glaukomem s ohledem na úroveň informovanosti**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek ke zvolenému tématu.**  
**Příprava metodiky průzkumné části.**  
**Realizace průzkumu metodou dotazníkového šetření.**  
**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**  
**Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**FLAMMER, Josef. Glaukom: 1. vydání. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-351-2.**

**GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.**

**KUCHYNKA, Pavel a kol. Oční lékařství. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1163-8.**

**RŮŽIČKOVÁ, Eva. Glaukom: minimum pro praxi. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 107 s. ISBN 80-7254-876-X.**

**SCHACKNOW, Paul N a John R.SAMPLES. The glaucoma book: a practical, evidence-based approach to patient care. New York: Springer, 2010, 1043 p. ISBN 978-038-7766-997.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Marie Nedbálková**  
Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

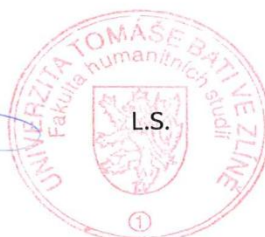
**22. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**20. května 2016**

Ve Zlíně dne 22. ledna 2016

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- o odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- o беру на вѣдомі, же бакалѣрскѣ прѣце буде уложена в електроникѣ подобѣ в универзитнѣм информацнѣм систѣму доступнѣ к нагляднѣтнѣ;
- o na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- o podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- o podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- o pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- o elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- o na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 9.2.2016 .....

.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Abstrakt česky

Bakalářská práce je zaměřena na onemocnění glaukom, dále také na informovanost pacientů a jejich kvalitu života. V teoretické části se zabývám stručně anatomii oka, charakteristikou onemocnění glaukom, klasifikací, diagnostikou a také léčbou. V práci je také zahrnuta kapitola edukace pacienta před operačním výkonem a role sestry.

V praktické části jsem se zaměřila na vyhodnocení dotazníkového šetření, ve kterém jsem zkoumala informovanost pacientů s glaukomem, jejich kvalitu života a také zda je jejich onemocnění neomezuje v běžném životě. Dotazníky byly rozdány na oční ambulanci a lůžkovém oddělení KNTB a.s.

Klíčová slova:

Glaukom, rizikové faktory, léčba, kvalita života, informovanost

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis is focused on glaucoma disease, awareness of the patients and quality of their life. In the theoretical part is demonstrated eye anatomy concisely followed up by short glaucoma characteristics, types, diagnostics and its cure. In this work are also covered instructions for the patients before operation and rules of nurse. The practical part is evaluation of the questionnaires. This survey studied patients with diagnosed glaucoma, especially quality of their life and if this disease does not affect their everyday life. Questionnaires were given to the patients in eye clinic and KNTB inpatient ward.

Keywords:

Glaucoma, risk factors, medication, quality of life, awareness

Poděkování:

Děkuji paní Mgr. Marii Nedbálkové za odborné vedení, vstřícný přístup, trpělivost a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také všem respondentům, kteří mi pomáhali při realizaci dotazníkového šetření a děkuji za jejich trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat rodině za podporu při studiu.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ZRAKOVÉHO ORGÁNU</b> .....	<b>12</b>
1.1 ZRAKOVÝ ORGÁN.....	12
1.2 NITROOČNÍ TEKUTINA.....	13
1.3 PŘÍDATNÉ ORGÁNY OKA (ORGANA OCULI ACCESSORIA).....	13
<b>2 GLAUKOM</b> .....	<b>15</b>
2.1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ.....	15
2.2 KLASIFIKACE GLAUKOMU.....	15
2.2.1 Primární glaukomy.....	16
2.2.2 Sekundární glaukomy.....	16
2.2.3 Kongenitální a infantilní glaukom.....	16
2.3 GLAUKOMOVÝ ZÁCHVAT.....	17
2.4 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU GLAUKOMU.....	17
2.5 DIAGNOSTIKA GLAUKOMU.....	18
2.5.1 Anamnéza.....	19
2.5.2 Oftalmoskopie.....	19
2.5.3 Tonometrie.....	19
2.5.4 Perimetrie.....	20
2.5.5 Gonioskopie.....	20
2.5.6 Doplnující vyšetření.....	21
2.6 LÉČBA.....	21
2.6.1 Medikamentózní léčba.....	22
2.6.2 Laserová léčba.....	23
2.6.3 Chirurgická léčba.....	23
2.7 PREVENCE.....	25
<b>3 KVALITA ŽIVOTA S GLAUKOMEM</b> .....	<b>26</b>
3.1 ŽIVOTNÍ STYL.....	26
3.2 SPORT A ZÁBAVA.....	26
3.3 GLAUKOM A TĚHOTENSTVÍ.....	27
<b>4 ROLE SESTRY</b> .....	<b>28</b>
4.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S GLAUKOMEM.....	28
4.1.1 Poloha a pohybový režim.....	28
4.1.2 Hygienická péče.....	29
4.1.3 Výživa.....	29
4.1.4 Spánek a odpočinek.....	29
4.1.5 Pacient v domácí péči.....	29
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>30</b>
<b>5 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>31</b>



5.1	CÍLE PRŮZKUMU.....	31
5.2	METODY PRÁCE.....	31
5.3	FORMY A CHARAKTERISTIKA POLOŽEK .....	31
5.4	PRŮBĚH ŠETŘENÍ .....	32
5.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	32
<b>6</b>	<b>HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>33</b>
6.1	DISKUZE.....	70
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>78</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>82</b>

## ÚVOD

Glaukom neboli zelený zákal, je velmi závažné oční onemocnění, které může člověku bez odborné pomoci změnit nenávratně život. Je to onemocnění, které je často opomíjené a přiřazované k vysokému věku, což vede k zanedbání. Zrak je jedním z nejdůležitějších smyslů a proto bychom si ho měli vážit a pečovat o něj. Důležitá je tedy prevence díky, které může být včas stanovena diagnóza a tím zachován, nám tak drahý dar.

Toto onemocnění ve mně samotné, vyvolává obavy a strach. Jak již bylo zmíněno, je to onemocnění přiřazované vysokému věku, ale ani můj zrak není zcela v pořádku, což je způsobeno vlivem jiného onemocnění a genetickým predispozicím. Především kvůli nedostatku informací jsem se o tuto problematiku začala více zajímat a také jsem chtěla zjistit, jak důkladně jsou informováni starší lidé.

V teoretické části se zaměřím na glaukom a jeho charakteristiku, diagnostiku a léčbu. V této části se také budu věnovat problematice život s glaukomem, jelikož lidé mají toto onemocnění spojené se spoustou omezení. Bude zde tedy zahrnuto co je pro postižené glaukomem vhodné a co by mohlo způsobit změnu nitroočního tlaku.

V praktické části bych chtěla pomocí dotazníkového šetření zjistit, zda jsou lidé s glaukomem dostatečně informováni o svém onemocnění a jak jim byly poskytnuty a také jestli jsou pro ně dostačující. Dále bych chtěla zjistit, zda jsou spokojeni se svým životem a zda je onemocnění nějak omezuje, jestli mohou vykonávat své denní činnosti nebo u nich nastaly nějaké potíže například po psychické stránce.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ZRAKOVÉHO ORGÁNU

## 1.1 Zrakový orgán

Zrak, je náš nejdůležitější smysl, díky kterému přijímáme až 80% informací z vnějšího prostředí. Samotným orgánem, který zajišťuje vidění je oko. Je to velmi složitý a dokonalý systém tvořený množstvím částí, které musí dokonale spolupracovat. Zrakové ústrojí umožňuje člověku orientaci v prostoru a podílí se také na udržování rovnováhy (*Rozsival, 2006, s. 26*).

**Oční koule (bulbus oculi)** je uložena v kostěné dutině očníkové-orbitě, v obličejové části lebky. Leží na tukovém polštáři, který slouží jako ochrana oční koule před nárazy. Stěna oční koule je složena ze tří vrstev: povrchová (bělma, rohovka), střední cévnatá (cévnatka, řasnaté tělísko, duhovka) a vnitřní (*Rozsival, 2006, s. 26*).

**Bělma (skléra)**. Je to mléčně bílá, neprůhledná, vazivová tkáň, která tvoří pevný obal oka. Má za úkol udržovat tvar oční koule a zabezpečovat její mechanickou ochranu. Do bělimy se upínají okohybné svaly, vzadu ji prostupuje zrakový nerv a vpředu přechází v rohovku. **Rohovka (cornea)** není prostoupěna cévami a je bohatě inervována. Snadno propouští světelné paprsky. Je vyklenutější než bělma. Když se dotkneme rohovky, dochází k nepodmíněnému reflexu, tedy sevření víček (*Čihák, 2004, s. 595-597; Rozsival, 2006, s.26*).

Střední vrstva stěny je tvořena **živnatkou (uvea)**. Je tvořena řídkým kolagenním vazivem. Obsahuje velké množství cév a pigmentových buněk – hnědočervená, v zadní části je tvořena cévnatkou (choroidea). Přední část živnatky tvoří **řasnaté tělísko (corpus ciliare)**, jeho úkolem je měnit tvar čočky pohybem řasnatého svalu, což nám umožňuje zaostřovat zrak na blízké předměty a **duhovka (iris)**. Barva je dána množstvím duhovkového pigmentu (modré mají pigmentu nejméně, hnědé a černé nejvíce). Uprostřed duhovky se nachází **zornice (pupila)**, zde vstupují světelné paprsky do nitra oka. Šíře zornice se mění podle intenzity světla (*Rozsival, 2006, s.35*).

Vnitřní vrstva je tvořena čočkou a sítnicí. **Čočka (lens)** je průhledná dvojbypuklá (bikonvexní) spojka s více zakřivenou zadní plochou. Je zavěšena na vlákních řasnatého tělíska. Vnitřní prostor očního bulbu vyplňuje průhledná rosolovitá hmota **sklivec (corpus**

**vitreum**). Ten je tvořen řídkou pletením kolagenních vláken, mezi kterými jsou roztroušeny buňky. (Synek, 2004, s.25). **Sítnice (retina)** je jemná několikavrstevná blána. Nejdůležitější vrstvu tvoří receptory pro vnímání světla a barvy, a to jsou tyčinky a čípky. **Tyčinky** jsou citlivé na intenzitu světla. Umožňují vidění i při velmi nízké intenzitě světla. **Čípky** zprostředkovávají barevné vidění (Kolín, 2007, s. 32-68; Rozsival, 2006, s. 25-29).

## 1.2 Nitrooční tekutina

Nitrooční tekutina je tvořena výběžky řasnatého tělesa. Tato tekutina se vlévá před duhovku a do přední komory, dále odtéká malými otvory v trabekulární síťovině, což umožňuje udržet nitrooční tlak na normální úrovni. Nitrooční tlak neboli NT má za úkol zachovávat stálý tvar oka, dále jeho určitá část tvoří spolehlivou ochranu před deformací oční koule. Můžeme tedy říci, že nitrooční tlak udržuje oko ve formě. Normální hodnota nitroočního tlaku se pohybuje mezi 9-21 mm Hg. Jeli nitrooční tlak po delší dobu nízký, mohou se objevit různé potíže, jako je otok cévnatky a následné zhoršené vidění, to se však upraví, pokud nitrooční tlak opět zvýší. Stejně jako krevní tlak, tak i nitrooční tlak stoupá a klesá. U pacientů, kteří onemocněli glaukomem, je nitrooční tlak zvýšený, ale taky více kolísá (Flamme,2003,s.; Synek, 2004,s.57).

## 1.3 Přídatné orgány oka (organa oculi accessoria)

### Okohybné svaly

Veškeré pohyby očí ovlivňuje šest okohybných svalů, které jsou doplněny třemi vrstvami kruhového (ciliárního) svalu, ovlivňujícími dioptrickou hodnotu čočky a spoluprací dvou svalů duhovky. Pro správné vidění je důležitá koordinace všech těchto svalů (Hornová, 2011, s.17).

### Oční víčko (palpebra)

Oko je kryto z přední části dvěma kožními řasami. Víčko je zpevněno tarzální ploténkou (tvořena hustým kolagenním vazivem) a je zodpovědná za tvorbu mazu, který je součástí slzného filmu. Svěrač víček zavírá oční štěrbinu při mrkání. Mrkací reflex slouží k ochraně rohovky a je vyvolán optickým nebo mechanickým stimulem. Pohyb horního víčka má na svědomí zvedáč horního víčka. Vnější povrch pokrývá jemná kůže, vnitřní plochu kryje

spojivka. Spodní i horní víčko je na konci zakončeno řasami, které slouží jako ochrana oka před různými tělesy (*Kolín, 2007, s. 23; Rozsival, 2006, s. 29*).

### **Slzná žláza (glandula lacrimalis)**

Úkolem slzných žláz je vylučování slz do spojivkového vaku. Slzy omývají zevní segment oka a tvoří slzný film, navlhčují rohovku a spojivkový vak, chrání oko před vysycháním. Žláza je uložena pod zevní částí stropu očnice a za normálních okolností není hmatná. Slzné kanálky vstupují do spojivkového vaku a odvádí slzy (*Hornová, 2011, s. 17, Kolín, 2007, s. 29*).

### **Spojivka (tunica conjunctiva)**

Je průhledná, tenká a dobře prokrvená sliznice, která pokrývá vnitřní stranu víček. Začíná na vnějším okraji rohovky, pokrývá zvnějšku viditelnou část bělimy (skléry) a vystýlá také vnitřní povrch očního víčka (*Kolín, 2007, s.32*).

## 2 GLAUKOM

*Je to skupina onemocnění, která jsou často – ačkoliv zdaleka ne vždy – spojena se zvýšeným nitroočním tlakem. Glaukomové poškození je definováno jako ztráta nervových buněk sítnice a jejich vláken (která tvoří zrakový nerv). V důsledku toho se vytvářejí v zorném poli defekty, které pacient zpočátku nepozoruje. Pro léčbu je zcela zásadní včasné odhalení glaukomu (Flammer, 2003, s. 20).*

### 2.1 Charakteristika onemocnění

Glaukom neboli zelený zákal je onemocnění, které je charakterizováno poškozením nervových vláken zrakového nervu a z něho vyplývající poruchou zorného pole. V rozvoji onemocnění má velkou roli zvýšení nitroočního tlaku. Normální hodnota nitroočního tlaku se pohybuje v rozmezí 19 torrů, což se považuje za hodnotu bezpečnou, nad 30 torrů je riziková. Normální hodnota NT je tedy velmi individuální. Průměrný nitrooční tlak stoupá s věkem, je vyšší u žen než u mužů a je obvykle vyšší v ranních hodinách (Nejedlá, 2005, s.50; Synek, 2004, s.57).

Glaukom je onemocnění trvalé, nevyléčitelné, ale léčitelné. *Nejde o jedno onemocnění, ale o skupinu chorobných stavů (Nejedlá, 2005,s.50).* Postihuje asi 2% populace a je jednou z nejčastějších příčin slepoty, u dospělých nad 40 let věku. Může se ale vyskytovat i u mladší populace. Vedle věku jsou další faktory, které zvyšují riziko vzniku glaukomu. Jsou to především vysoký krevní tlak, dědičné dispozice, dále diabetes mellitus, myopie (krátkozrakost), která často způsobuje deformace v oblasti komorového úhlu (Rozsival,2006, s. 275).

Glaukom velmi často probíhá nenápadně, bez příznaků, což je příčinou stanovení pozdní diagnózy. Z počátku se glaukom projevuje, nepatrnými výpadky zorného pole v pokročilejším stádiu je to pokles zrakové ostrosti (Rozsival, 2006, s. 275).

### 2.2 Klasifikace glaukomu

Glaukom lze rozdělit dle odtoku komorové vody v duhovkokomorovém úhlu na glaukom s otevřeným úhlem a glaukom s uzavřeným úhlem: (Nejedlá, 2005, s.51).

### 2.2.1 Primární glaukomy

#### **Glaukom s otevřeným komorovým úhlem (POAG)**

Glaukom zvaný také jako chronický prostý glaukom, je jednou z nejčastějších forem. Onemocnění často probíhá plíživě, bez příznaků a postižení je asymetrické. Dochází ke špatnému odtoku nitrooční tekutiny a dále také ke zvýšení nitroočního tlaku. Mezi základní znaky patří propuknutí onemocnění v dospělosti, nitrooční tlak je vyšší než 21 mm Hg, otevřený úhel přední komory beze změn, dále dochází ke změnám terče zrakového nervu (*Rozsival, 2006, s. 289; Kraus, 2000, s. 95*).

#### **Glaukom s uzavřeným komorovým úhlem**

Pro tento glaukom je charakteristické zvýšení nitroočního tlaku, který je způsoben uzavřením a nedochází k odtoku nitrooční tekutiny v úhlu přední komory periferní částí duhovky. Není však tak častý jako glaukom s otevřeným komorovým úhlem (*Rozsival, 2006, s. 289*).

### 2.2.2 Sekundární glaukomy

Příčinou těchto glaukomů je řada patologických stavů oka, jsou to například častá onemocnění, úrazy nebo operace (*Rozsival, 2006, s.290; Flammer, 2003, s. 63*).

#### **Sekundární glaukom s otevřeným úhlem**

Je-li nitrooční tlak zvýšený v důsledku jiných očních onemocnění, ale komorový úhel zůstává stále otevřený, jedná se o sekundární glaukom s otevřeným úhlem (*Flammer, 2003, s. 63*).

#### **Sekundární glaukom s uzavřeným úhlem**

Uzavěr vzniká v důsledku jiného očního onemocnění. Uzavření můžeme dělit buď na rychlé (akutní) nebo pomalé (chronické). Nitrooční tlak je zvýšen pro uzavěr odtoku nitrooční tekutiny periferní částí duhovky. Při chronické formě nedojde ke kontaktu po celém obvodu. Stav, ale může být často nevratný. Může vzniknout na podkladě úrazu, dlouhodobém užívání kortikosteroidů nebo v pooperačním období (*Flammer, 2003, s. 71*).

### 2.2.3 Kongenitální a infantilní glaukom

Kongenitální glaukom nebo také glaukom infantilní je vzácné oční onemocnění, které se vyskytuje v prvních týdnech života. Častěji než dívky jsou postiženi chlapci. Genetické



predispozice často hrají roli při vzniku kongenitálního glaukomu, jsou však i případy kdy dítě nemá předpoklady pro vznik glaukomu. Nesprávný nitroděložní vývoj může způsobit zvýšený NT. Produkce nitrooční tekutiny je normální, ale odtok je nedostatečný. Důležité je včasné rozpoznání a správně zvolená terapie. V případě zanedbání může dojít k poškození zraku. Infantilní glaukom se liší pouze tím, že nitrooční tlak stoupá až v průběhu prvních let života. V podstatě má zvýšení NT stejné příčiny jako kongenitální glaukom, pouze s tím rozdílem, že je objeven později (*Flammer, 2003, s. 38-43*).

### **2.3 Glaukomový záchvat**

Akutní glaukomový záchvat má velmi dramatický průběh. Příčinou je vzestup nitroočního tlaku k hodnotám 60-80 mmHg, přičemž normální hodnota je 9-21 mmHg. Pacient s akutním glaukomovým záchvatem trpí nesnesitelnou bolestí, která vyzařuje z oka až do okolních částí obličeje, do týlu, celé hlavy a bývají spojené s nauzeou. Bulbus je při palpaci "kamenně tvrdý". Hlavním příznakem záchvatu je široká, chabě reagující zornice, často zneokrouhlená. Každý záchvat může natrvalo změnit zrakovou schopnost. Jestliže dochází k opakovaným glaukomovým záchvatům, v brzké době může dojít ke ztrátě zraku postiženého oka (*Kelnarová, 2013, s.37; Hycl, 2000, s. 11*).

### **2.4 Rizikové faktory vzniku glaukomu**

#### **Nitrooční tlak**

Je to jeden z rizikových faktorů, který můžeme ovlivnit. Díky farmakologické, laserové i chirurgické léčbě můžeme snížit hladinu nitroočního tlaku a je možné jej kontrolovat (*Hornová, 2004*).

#### **Věk**

Hraje velkou roli při vzniku glaukomu. Může, ale postihnout i děti nebo novorozence, ač je to velmi vzácné. Avšak většina pacientů trpící glaukomem dosahují věku nad 40let. S nárůstem věku dochází k nárůstu NT. Onemocnění je však plíživé a pacienti nemusí zaznamenat žádné velké změny (*Hornová, 2004*).

## **Rodinná zátěž**

Pokud se glaukom objevuje v rodině často, můžeme se toto onemocnění považovat za rizikový faktor. Důležitou roli hraje genetika. Může se však objevit zcela bez spojitosti s rodinnou historií nemocí. Díky genetické predispozici je celosvětově rozšířený glaukom s otevřeným úhlem. (*Flammer, 2003, s. 77; Samples, 2014*).

## **Rasa**

U pacientů černé rasy je výskyt zeleného zákalu častější v raném věku než u bělochů. V Asijských zemích jsou častější glaukomy s uzavřeným úhlem (*Flammer, 2003, s. 83*).

## **Pohlaví**

Hodnoty NT jsou u obou pohlaví stejné. U žen je větší výskyt glaukomu s uzavřeným úhlem a glaukomu s normálním nitroočním tlakem. Muži naopak častěji trpí pigmentovým glaukomem (*Flammer, 2003, s. 83*).

## **Oběhové poruchy**

Nemoci velmi přispívá nitrooční tlak, ale též poruchy v krevní perfúzi. Oční perfúze je dobře pozorovatelná, ale velmi špatně se dá změřit. U pacientů s glaukomem může být perfúze porušena i v jiných orgánech. K oběhovým změnám dochází po určitých impulsech, jako je třeba chlad nebo emocionální stres (*Flammer, 2003, s. 83*).

## **2.5 DIAGNOSTIKA GLAUKOMU**

Včasná diagnóza je velmi důležitá, neboť se od ní odvíjí následná léčba. Čím dříve je glaukom rozpoznán, tím větší je naděje pro úspěšnou léčbu. Bohužel u velké části pacientů, bylo glaukomové postižení diagnostikováno příliš pozdě, kdy již postoupilo do pokročilého stádia a poškození zraku začíná pacienta omezovat v běžných denních činnostech. Prohlídky u očních lékařů se doporučují kdykoli, kdy se objeví potíže s viděním, ať už jsou to prudké bolesti hlavy, zarudnutí očí, světloplachost a podobně. První návštěvy u očního lékaře se doporučují ve věku okolo 40 let. Což je optimální věk, kdy lidé začnou mít potíže s viděním a potřebují například brýle (*Flammer, 2003, s. 104-105*).

### 2.5.1 Anamnéza

Je jednou z nejdůležitějších diagnostických prostředků. Je obecně známo, že primární glaukom je geneticky podmíněn, proto lékař zjišťuje rodinnou, osobní, a farmakologickou anamnézu a dále také rizikové faktory související se vznikem glaukomu (*Dobiáš, 2013, s. 15*).

### 2.5.2 Oftalmoskopie

Je vyšetření pohledem zadního segmentu oka, tedy sklivce a především sítnice a terče zra-  
kového nervu. Jde o vyšetření očního pozadí. Principem vyšetření je osvětlení nitra oka dostatečně intenzivním světlem a pozorování paprsků odražených od sítnice. Oftalmoskopií dělíme na přímou a nepřímou. U tohoto vyšetření je velmi důležitá spolupráce pacienta. Před vyšetřením se používají mydriatika, díky kterým dojde k rozšíření zornice, což usnadňuje vyšetření (*Rozsival, 2006, s. 285; Kolín, 2007, s. 13*).

### 2.5.3 Tonometrie

Vyšetřovací metoda pro měření nitroočního tlaku. Při jeho zvýšení dochází k utlačování vláken zra-  
kového nervu zejména v místě, kam se nervová vlákna sbíhají z celé sítnice. Působením vysokého nitroočního tlaku nervová vlákna postupně odumírají, což se projeví poruchou vidění (*Rozsival, 2006, s. 285*).

Pro měření se používá **impresní**, **aplanační** nebo **bezkontaktní tonometr**. Dříve lékaři tlak měřili palpačně, kdy se lékař pomocí prstů snažil na zavřeném oku tlakem prstů určit míru odporu (*Synek, 2004, s. 57*).

#### **Impresní tonometrie**

Tato metoda se provádí pomocí Schiottzového impresního tonometru. Před vyšetřením impresní tonometrií se nakape místní anestetikum do obou očí, to může způsobit pálení nebo krátkodobé rozmazané vidění. Na znecitlivěné oko se přiloží tonometr a sleduje se, o kolik milimetrů oploští rohovku tlak definované závažičky na jejím středu (*Synek, 2004, s. 57*).

### **Aplanační tonometrie**

Před vyšetřením aplanační tonometrií se nakape do očí místní anestetikum smíchané s fluoresceinem, což může způsobit přechodné pálení. Provádí se pomocí Goldmannova aplanačního tonometru. Nitrooční tlak se posuzuje podle velikosti zabarvené plošky na rohovce, která vznikne přitisknutím tonometru pod určitým tlakem. Tento způsob měření NT je rychlý, přesný a spolehlivý. Proto je oftalmology preferován (*Flammer, 2003, s. 108-109*).

### **Bezkontaktní tonometrie**

Zde se využívá proud vzduchu o rychlosti 1-3 m/s. Využívá se při screeningu velkého množství lidí. U tohoto vyšetření není nutná anestezie a nehrozí riziko přenosu infekce (*Hycl, 2000, s. 58; Synek, 2004, s. 58*).

#### **2.5.4 Perimetrie**

Jedná se o vyšetření zorného pole, jeho rozsah a výpadky. Perimetrii lze kdykoli zopakovat a tak zjistit, jak se onemocnění rozvíjí, zda se jeho postup zastavil a také tak lze sledovat úspěšnost a výsledky léčby. Během vyšetření pacient sleduje bod a oznamuje, zda vidí pohybující se světelný bod. Vyšetření může být pro pacienta náročné, jelikož je nutná jeho spolupráce a pozornost. Vyšetření je důležité při diagnostice, ale také pro sledování postupujících glaukomových změn. V dnešní době jsou využívány dva typy perimetrů – kinetický a statický. Statická perimetrie je mnohem přesnější (*Rozsival, 2006, s. 286; Hycl, 2000, s. 8*).

#### **2.5.5 Gonioskopie**

Je to vyšetření, kterým zjišťujeme, zda je komorový úhel otevřený, uzavřený, nebo částečně uzavřený. Provádí se pomocí biomikroskopu, kdy se přikládá za lokální anestezie speciální kontaktní čočka na rohovku. Používají se dva typy goniočoček. *První typ umožňuje světlu vystoupit z oka přímo, zatímco nepřímý typ reflektuje paprsky zpět pomocí zrcadla* (*Rozsival, 2006, s. 287; Kolín, 2007, s. 73*).

### 2.5.6 Doplnující vyšetření

#### Pachymetrie

Je vyšetřovací metoda, která slouží pro měření tloušťky rohovky. Využívá se ultrazvukový přístroj zvaný pachymetr. Při tomto vyšetření je nutné znecitlivění anestetiky. Pachymetrie je zpravidla bezbolestná a rychlá. Údaje o tloušťce rohovky jsou nezbytné také pro provedení laserových refrakčních zákroků – operace se totiž provádějí přímo na rohovce a tloušťka rohovky musí být pro provedení operace dostatečná. Tento parametr se sleduje také po úrazech oka a při používání kontaktních čoček. Vyšetření je velmi důležité i pro správné posouzení hodnot nitroočního tlaku (*Oční ordinace, 2009*).

#### HRT – digitální analýza disku (Heidelberský retinální tomograf)

Vyšetření slouží k zobrazení terče zřetivého nervu s použitím laserové scanovací techniky. Přístroj zjišťuje přítomnost glaukomových změn a jejich případného nárůstu. Vyšetření je nebolestivé, a navíc není zapotřebí rozkapání oka. Nenastává tedy následný nepříjemný stav dočasného zhoršeného vidění. Vyšetření HRT přístrojem je preventivní vyšetření, díky kterému lze velmi brzy odhalit první známky onemocnění (*Hornová, 2004, s. 37*).

#### OCT - Optický koherentní tomograf

Vyšetření umožňuje měření tloušťky vrstvy nervových vláken, dále slouží k zobrazení sítnice a zřetivého nervu, ale také vyšetření předního očního segmentu. Jedná se o neinvazivní, tedy bezbolestné, bezkontaktní vyšetření, kdy může lékař vidět ve 3D zobrazení hluboké vrstvy oka (*Ottlens, 2016; European glaucoma society, 2014*).

## 2.6 Léčba

Pro léčbu glaukomu je nejdůležitější včasná diagnóza. Závisí tedy na tom, v jakém stádiu bylo onemocnění odhaleno. Pokud se s léčbou začne včas, je většinou možné zachovat zrak bez většího poškození. Záludnost zeleného zákalu spočívá v tom, že se zpočátku rozvíjí zcela bez příznaků, a poškození, které jednou vznikne na zřetivém nervu, se již nedá napravit.

Hlavním cílem léčby glaukomu je tedy zachovat celoživotně zrak, zabránit tedy progresi ve zhoršování se zřetivých funkcí a především, snížit nitrooční tlak do normálních hodnot. O snížení nitroočního tlaku se lze pokusit třemi metodami: medikamentózní léčbou, laserovou léčbou a chirurgickým zákrokem (*Flammer, 2003, s. 140-141*).

Léčba pomocí látek snižujících nitrooční tlak je však vždy na prvním místě. Důležitá je také spolupráce pacienta, bez toho je léčba bezvýznamná. Někteří pacienti jsou bohužel zcela bezohlední ke svému zdraví a nedodrží doporučenou léčbu a nechodí na pravidelné kontroly, čímž se nadále zhoršuje jejich stav a snadno tak může dojít k oslepnutí.

### 2.6.1 Medikamentózní léčba

Základním cílem této léčby je snížení nitroočního tlaku a udržet rozsah zrakových funkcí a umožnit zlepšení kvality života pacienta bez pomoci chirurgického zákroku. V současné době je k dispozici velké množství oftalmofarmak (*Růžičková, 2006 s. 68-69*).

Nejčastějšími skupinami jsou: sympatomimetika, cholinergika (parasymptikomimetika), inhibitory karboanhydrázy, prostaglandiny, kombinované preparáty a hyperosmotika (*Růžičková, 2006 s. 68-69*).

#### Sympatomimetika

Sympatomimetika (SM) jsou látky napodobující účinky podráždění sympatického nervového systému (*zvýšení krevního tlaku, zúžení cév, zesílení a zrychlení srdeční činnosti a rozšíření průdušek*). Používají se *epinephrin* (adrenalin) a *dipivefrin* (teprve v oku se mění na adrenalin), který lépe proniká do oka a proto lze použít nižší koncentrace, čímž se sníží výskyt **nežádoucích účinků** – slzení, podráždění, arytmie, strach, úzkost, neklid, závislost, palpitace, hypertenze a bolest hlavy (*Pharminfo.cz, 2015*).

#### Parasympatomimetika/cholinergika

Mezi nejdůležitější představitele parasympatomimetik patří Pilocarpin a eserin. Jejich úkolem je snižování nitroočního tlaku. Pilocarpin usnadňuje odtok komorové tekutiny trabekulem. Je ve formě očních kapek a masti, má za úkol snižovat nitrooční tlak. **Nežádoucí účinky** – vznik miózy, šubání v oku, slzení a občasné pálení. Zhoršení celkového stavu pacienta se střevními chorobami a zvýšené pocení (*Synek, 2014, s. 56*).

#### Kombinovaná léčba

Při léčbě glaukomu se nejprve začíná podáváním jedné látky. Pokud výsledek není dostatečný, je podán lék z jiné třídy látek. Pokud není monoterapie účinná, přistupuje se ke kombinaci dvou až tří látek. Tyto kombinace je obrovským pomocníkem, jelikož mají

pacienti pouze jednu lahvičku s kapkami. Do oka se tak dostává méně konzervačních látek, je snížena frekvence kapání, méně narušena kvalita života pacienta, s čímž souvisí i lepší dodržování předepsané léčby (*Rozsival, 2006, s. 295*).

### 2.6.2 Laserová léčba

Zaujímá jedno z prvních míst v mikrochirurgii. Zákroky pomocí laseru jsou velmi šetrné, rychlé a je možné provádět je ambulantně. Laserové výkony jsou velmi dobře pacienty snášeny. Hlavním principem je snížení nitroočního tlaku a minimální traumatizace. Tato léčba přináší méně komplikací než chirurgická (*Rozsival, 2006, s. 295; Růžičková, 2006, s. 83-84*).

**Laserová terapie** má dvojí směr, podle typu glaukomu.

#### Laserová iridotomie

Ta se využívá u glaukomu s uzavřeným úhlem. Pomocí laseru se do duhovky „vypálí“ malá dírka, která prostým okem je málo viditelná. Díky tomuto otvoru se zlepšuje proudění nitrooční tekutiny. Díky anestetiku pacient necítí žádnou bolest během výkonu. Po zákroku může dojít ke snížené zrakové ostrosti, což během několika dní vymizí. Někdy je zapotřebí aplikace očních kapek, aby nedošlo ke vzniku zánětu (*Flammer, 2003, s. 161*).

#### Laserová trabekuloplastika

U glaukomu s **otevřeným úhlem** se laserová léčba zaměřuje na oblast komorového úhlu a tento druh léčby se nazývá laserová **trabekuloplastika**. Výhodou tohoto výkonu je, že jej lze provést ambulantně, představuje minimální zátěž pro pacienta a nehrozí při něm žádná vážnější rizika. Tento výkon je prováděn za pomoci arganového laseru (ALT) a intenzita paprsku se pohybuje mezi 800-1000mW (*Rozsival, 2006, s. 296*).

### 2.6.3 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba se užívá v případě, že medikamentózní ani laserová léčba nebyla úspěšná a nebylo dosaženo uspokojivého snížení NT. Podstatou těchto operací je vytvoření náhradní odtokové cesty pro komorovou tekutinu, tzv. cyklodestruktivní výkony. Tuto volbu podstupuje také v případě, že není snášena lokální terapie, ani při opakované změně antiglaukomatik (*Praktické lékařství, 2009*).

### **Trabekulektomie**

Patří k často používaným metodám v chirurgické léčbě glaukomu. Podstatou zákroku je zlepšení odtoku nitrooční tekutiny. Jejím principem je vytvoření otvoru na rozhraní skléry a rohovky, kterým je nitrooční tekutina filtrována přímo do spojivkového vaku. Operační výkony lze provádět ambulantně nebo během krátkého pobytu v nemocnici (*Flammer, 2003, s. 171; Zeleny-zakal.cz. 2016*).

### **Hluboká sklerektomie**

Tento zákrok patří mezi nejčastěji prováděné nepenetrující filtrační antiglaukomatózní operace. Tedy nedojde k penetraci do přední komory. Operační postup spočívá v odstranění hluboké lamely skléry včetně stropu Schlemmova kanálu. U tohoto výkonu je možné použít kolagenový implantát, který pomáhá udržovat skléru otevřenou. Implantát je uložen mezi povrchovou lamelu skléry a vnitřní sklerální stěnu (*Flammer, 2003, s. 176*).

### **Cyklokryoterapie**

Cílem je snížení NT, destrukcí části řasnatého tělesa zmrazením. Tato část produkuje nitrooční tekutinu. Tento zákrok se provádí v lokální anestezii. Provádí se sondou o teplotě -60 až -70 °C přiloženou na skléru. Zákrok není příliš šetrný a často se objevuje velká bolest. Podávají se analgetika nebo se přikládají chladivé obklady (*Praktické lékařství, 2009*).

### **Transsklerální cyklofotokoagulace**

Dochází ke koagulační nekróze řasnatého tělesa působením laseru přes stěnu oka. V osmi bodech vedle rohovky aplikujeme laserový paprsek po dobu 0,5-0,7 sekundy, který prochází sklérou do řasnatého tělesa. Tento zákrok se neobejde bez některých předběžných opatření, jako jsou znecitlivující postupy, jelikož je řasnaté těleso velmi citlivé. Používají se buď oční kapky jako lokální anestetika (tetrakain) nebo injekční anestetika, kdy dojde ke znecitlivění očních nervů. NT se však během několika měsíců až let může zase zvýšit a je třeba tento zákrok zopakovat (*Flammer, 2003, s. 165; Rozsival, 2006, s. 298*).



## 2.7 Prevence

Jako u všech onemocnění, je prevence nutná, díky se může včas předejít nepříjemným projevům onemocnění a dalšímu rozvoji. Jelikož glaukom vzniká a projevuje se zcela různě, neměli by se podceňovat varovné signály, jako jsou časté bolesti hlavy, zarudnutí a svědění očí, nevolnost apod. Většinu rizikových faktorů jako je věk, anamnéza nebo rasa ovlivnit nelze, proto se doporučují pravidelné návštěvy očního lékaře a podstoupit preventivní vyšetření jako je například OCT- optický koherentní tomograf nebo vyšetření HRT- Heidelbergský retinální tomograf. Tato vyšetření jsou na prvním místě v prevenci před zeleným zákalem. Pravidelné kontroly jsou doporučovány lidem nad 40 let. Velkou roli také hraje zdravý životní styl, zraková relaxace a vyhýbání se stresovým situacím. Také je důležité vyvarovat se kouření a užívání nadměrného množství alkoholu (*Česká glaukomová společnost, 2014; Zeleny-zakal.cz., 2016* ).

### 3 KVALITA ŽIVOTA S GLAUKOMEM

I přesto, že je glaukom velmi závažné onemocnění, mohou pacienti žít kvalitním životem. Pokud je však zanedbána léčba, může onemocnění vést až ke slepotě. Důležité však je dodržovat některá režimová opatření, vyhýbat se stresovým situacím či fyzicky namáhavým pracím. Kvalita života je pro každého jedince velmi důležitá a individuální. Každý se na svou nemoc adaptuje zcela jiným způsobem a tím vnímá své omezení rozdílně. Velkou roli hraje úroveň duševní a tělesné pohody, ale také úroveň osobní spokojenosti, vyrovnanosti a radosti ze života. V dnešní době má v ošetřovatelském procesu nezastupitelnou roli. Kvalitu života je velmi obtížné definovat. Používá se pro hodnocení pozitivních nebo negativních aspektů života a je zkoumána mnoha vědními obory, jako je například, medicína, filozofie, ošetřovatelství nebo psychologie. Mezi aspekty které mohou ovlivnit kvalitu života, patří životní styl, koníčky, těhotenství nebo jiná onemocnění. (*Flammer, 2003, s. 195; Gurková, 2011, s. 21*).

#### 3.1 Životní styl

Přiměřenost, je jednou z hlavních zásad u lidí s glaukomem. Lidé s tímto onemocněním si mohou užívat běžných radostí jako ostatní lidé, ale s určitým omezením. Pití kávy i čaje může vést, asi po jedné hodině k mírnému zvýšení nitroočního tlaku. Toto zvýšení je však tak malé, že glaukomatika neomezuje v konzumaci těchto nápojů. Doporučuje se pít tekutiny v přiměřeném množství, ne velké objemy ve velmi krátké době. Kouření je jedním z rizikových faktorů. U dlouhodobých kuřáků je větší riziko vzniku zvýšeného nitroočního tlaku. Může způsobit mnoho onemocnění jako je rakovina, arterioskleróza nebo některá oční onemocnění (*Flammer, 2003, s. 195-196*).

#### 3.2 Sport a zábava

Lidé trpící zeleným zákalem se často obávají, že fyzická aktivita zhorší jejich onemocnění, je tomu však zcela jinak. Pravidelná fyzická aktivita spíše naopak způsobuje snížení NT. Mezi nejvhodnější sporty pro lidi trpící zeleným zákalem patří vytrvalostní aktivity, které rovnoměrně zatěžují celé tělo. Takovým vhodným sportem je jogging, jízda na kole, běh na lyžích, jízda na bruslích nebo i pravidelná svižná chůze. Naopak nepřiliš vhodné aktivity jsou například jóga, vzpírání a adrenalinové sporty (*Flammer, 2003, s. 196*).

### 3.3 Glaukom a těhotenství

Během těhotenství nitrooční tlak spíše klesá, což je pravděpodobně zapříčiněno hormonálními změnami. Snížení nitroočního tlaku v průběhu těhotenství může být samozřejmě u žen s glaukomem jediné prospěšné. V případě, že je glaukomové poškození již pokročilé, je léčba během těhotenství nezbytná. Důležitá je správně zvolená léčba, která sníží NT a zároveň nebude škodlivá pro matku i plod (*Flammer, 2003, s. 198; Zeleny-zakal.cz, 2013*).

## 4 ROLE SESTRY

V dnešní době, jsou na zdravotní sestry kladeny opravdu vysoké požadavky. A to po stránce psychické, tak i fyzické. Sestra by měla zastávat funkci jak ošetřovatelky, tak i komunikátorky, edukátorky nebo poradkyně. Součástí zdravotní péče je i edukace – vzdělávání pacientů. Edukační činnost má nezastupitelnou roli v práci sester. *Pojem edukace znamená vést vpřed, vychovávat. Lze ji také definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech (Juřeniková, 2010, s. 9).*

Úkolem sestry je mimo jiné edukovat – vychovávat pacienty o změně životního stylu, dietních opatření, správném užívání léků, ale také o vyšetření, která pacienty čekají a zbavit je případných obav a strachu. Sestra tedy nejprve zjistí, ve kterých oblastech by mohl mít pacient určité nedostatky a dopředu se připraví. Je důležité, aby si sestra nejprve uvědomila, koho bude edukovat (věk, zdravotní stav, národnost, intelekt) a přizpůsobila svůj výklad (Juřeniková, 2010, s. 10).

### 4.1 Ošetřovatelský proces u pacienta s glaukomem

Při každém přijetí nového pacienta na oddělení ať z domova nebo z operačního sálu je důležité znát jeho úroveň sebeděče, stupeň informovanosti o jeho onemocnění, zhodnotit rizika úrazu a eliminovat ho, poskytnout pacientovi dostatek informací a zvolit vhodný způsob jejich podání.

#### 4.1.1 Poloha a pohybový režim

Při přijetí pacienta na oddělení je důležité seznámit ho s uspořádáním pokoje a zhodnotit stupeň úrovně sebeděče. Pacienta pokud je to možné ukládáme na lůžko blíže ke dveřím a sociálnímu zařízení a bez jeho vědomí nepřemístíme nábytek, aby nedošlo ke zranění pacienta. Pokud jde pacient na vyšetření, zajistíme jeho doprovod. U pacienta také zajistíme, vhodnou a pohodlnou polohu. V pooperačním období zajistíme včasnou mobilizaci, nejlépe v den operace. Dále také pacienta poučíme, že nesmí sám opouštět pokoj (Slezáková et al, 2014, s.113).

#### 4.1.2 Hygienická péče

U pacienta vždy zhodnotíme stupeň soběstačnosti a dle potřeby zajistíme pomoc. Hygienickou péči po zákroku provádí sestra sama. Sestra důkladně poučí o důležitosti dodržování hygienického režimu. Pro prevenci vzniku infekce je nutná pravidelná výměna ložního a osobního prádla, aby došlo k zamezení šíření infekce do operovaného oka. Sestra také pravidelně kontroluje stav rány a dle potřeby vyměňuje obvaz (Nováková, 2011, s. 120; Slezáková et al., 2014, s. 114).

#### 4.1.3 Výživa

U pacienta zjistíme stupeň soběstačnosti a dle potřeby zajistíme pomoc. U pacienta se snažíme o co největší samostatnost. Jídlo a tekutiny uložíme tak, aby na něj pacient pohodlně dosáhl. U pacientů s větším poškozením zraku podrobně popíšeme rozložení stravy na talíři a nabízíme aktivně tekutiny (Slezáková et al., 2014, s. 115).

#### 4.1.4 Spánek a odpočinek

U pacienta zajistíme dostatečně klidné místo pro spánek a odpočinek. Na oko přikládáme speciální kryt tzv. mušličku, aby nedošlo k poranění oka během spánku. Sledujeme kvalitu spánku a snažíme se eliminovat všechny faktory, které ho mohou narušovat, jako je například bolest nebo ruch na chodbě (Slezáková et al., 2014, s. 115).

#### 4.1.5 Pacient v domácí péči

Při propuštění pacienta vždy edukujeme o pooperačním režimu v domácím prostředí. Důležité je dodržování správné životosprávy, tedy omezení alkoholu a kouření, jíst zdravě a pít přiměřené množství tekutin. Zákaz pití černé kávy a silných čajů. Pacient musí být také poučen o nutnosti dodržování léčebného režimu, jako je pravidelná aplikace očních kapek nebo užívání léků. Dále také nutnost dodržování správné hygienické péče o obličej – dbát na to, aby se mýdlo nedostalo do operovaného oka. Vyhýbání se kontaktním a namáhavým sportům, předklánění se a zvedání těžkých předmětů. Doporučuje se také nošení slunečních brýlí při pobytu venku. Důležité je také upozornit pacienta, že při jakýchkoli komplikacích musí urychleně vyhledat odbornou lékařskou pomoc (Slezáková et al., 2014, s. 116; Nováková, 2011, s. 120).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 5.1 Cíle průzkumu

Hlavní cíl: Zjistit kvalitu života pacientů s glaukomem s ohledem na úroveň informovanosti

1. Cíl Zjistit, zda jsou pacienti s glaukomem dostatečně informováni o svém onemocnění a jak jim byly informace poskytnuty.
2. Cíl Zjistit, zda jsou pacienti s glaukomem spokojeni se svým životem.
3. Cíl Zjistit, zda pacienty s glaukomem onemocnění nějak omezuje a zda mohou vykonávat běžné denní činnosti.

### 5.2 Metody práce

Pro svou práci jsem si zvolila kvantitativní metodu sběru dat, a to formou dotazníkového šetření.

Dotazník (viz příloha PI) se skládá z 36 otázek, z toho prvních 11 bylo vytvořeno pro účely této práce, k nim bylo připojeno 25 otázek, pocházejících ze standardizovaného dotazníku, a to dotazník kvality života „The world health organization quality of life“ (*World health organization, 2016*)

### 5.3 Formy a charakteristika položek

V dotazníkovém šetření byly použity identifikační otázky 1 a 2. Otázky č.4 je otevřená, kde jsem zjišťovala ve kterém roce byl pacientům glaukom zjištěn a kolik jim v té době bylo let. Dále otázky 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 11 byly uzavřené. Těmito otázkami jsem chtěla zjistit, jak jsou pacienti informováni o svém onemocnění, kde získali první informace a zda jsou dostačující. Dále jsem u těchto otázek zjišťovala povědomí o rizikových faktorech, které mohou onemocnění způsobit, léčebný zákrok, který byl u pacientů proveden a zda dodržují léčebný režim. Otázky 12 až 36 pochází ze standardizovaného dotazníku, který je zaměřený na kvalitu života. Tyto otázky zjišťují, zda jsou pacienti omezeni v běžných denních činnostech nebo zda jsou sami se sebou spokojeni apod.

## 5.4 Průběh šetření

Šetření probíhalo v očních ambulancích a na lůžkovém oddělení KNTB v období od 15 prosince 2015 až do 29 ledna 2016. Distribuce dotazníků byla zajištěna následujícím způsobem: každému příchozímu pacientovi trpícím glaukomem ve věku od 35 až 80 let byla předložena obálka s vysvětlením. Šetření se zúčastnili pouze pacienti, u kterých nedošlo k úplné ztrátě zraku. Po vyplnění pacient dotazník opět vrátil do obálky, kterou zalepil a odevzdal zdravotní sestře tohoto oddělení.

Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků, návratnost byla 100%, 10 dotazníků však bylo vyřazeno pro neúplné vyplnění. Ke zpracování bylo využito 50 dotazníků.

## 5.5 Zpracování získaných dat

Získaná data z dotazníkového šetření byly zpracovány do tabulek (vyjma položky č.4) a grafů. Pro zpracování byl použit program Microsoft Excel 2007. Tabulky a grafy jsou pojmenovány dle typu zkoumaného jevu. Získané hodnoty jsou uvedeny v absolutních a relativních číslech.



## 6 HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

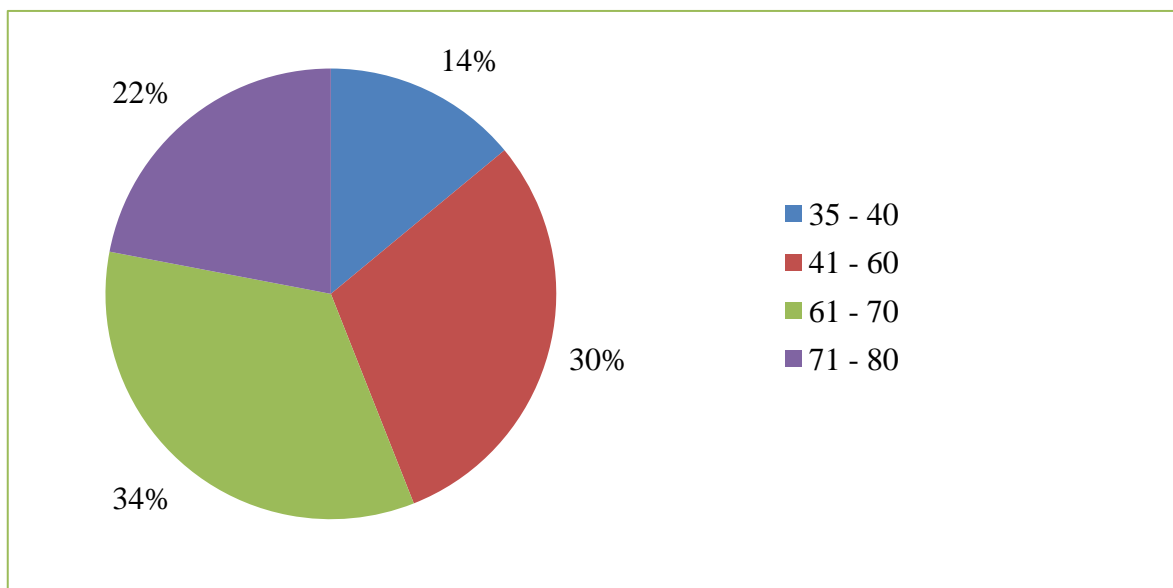
### První část dotazníku: Otázky vytvořené pro tuto práci

Otázka č.1 Jaký je Váš věk?

Tabulka č.1 Věk

	Absolutní četnost	Relativní četnost
35 – 40 let	7	14%
41 – 60 let	15	30%
61 – 70 let	17	34%
71 – 80 let	11	22%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.1 Věk



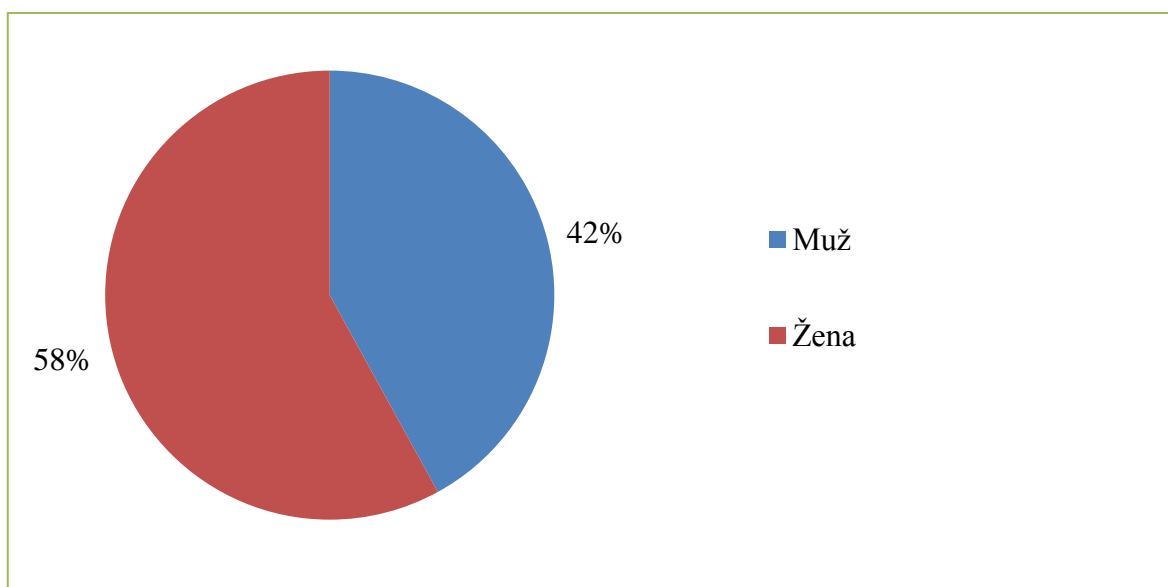
Dotazník vyplňovali respondenti různých věkových kategorií, ty byly rozděleny do čtyř skupin. Nejvíce respondentů **17** bylo ve věku 61-70 let, dále pak následovaly kategorie 41-60 let, což bylo zastoupeno **15** respondenty. Nejmenší počet respondentů byl ve věku 35-40, což činilo **7** osob.

## Otázka č.2 Jakého jste pohlaví?

Tabulka č.2 Pohlaví

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	21	42%
Žena	29	58%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.2 Pohlaví



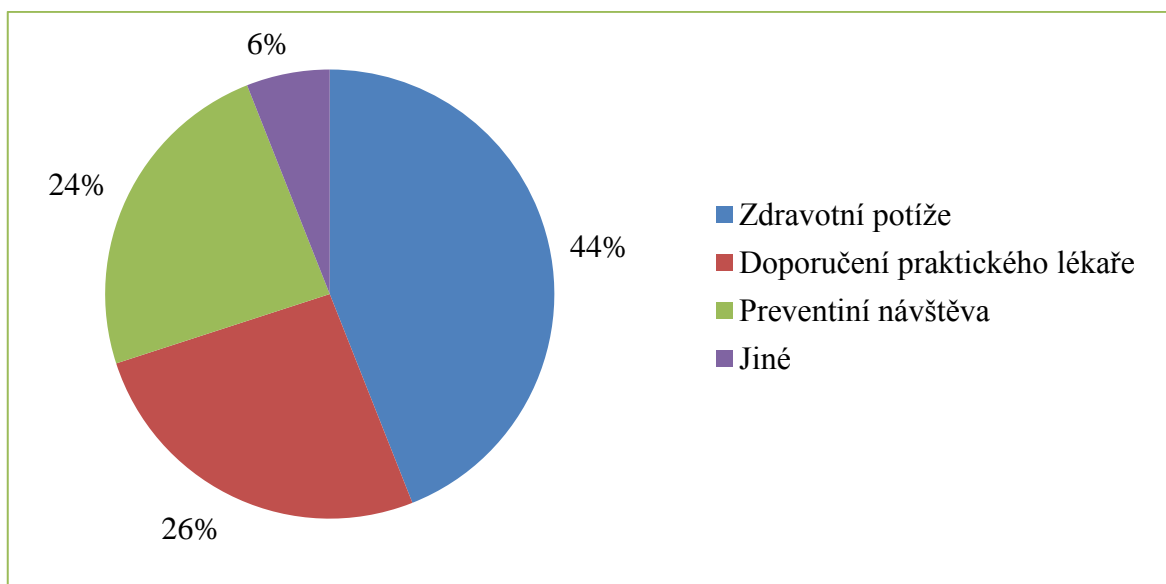
Z celkového počtu 50 respondentů (100%), vyplnilo dotazník celkem **29** žen a **21** mužů.

## Otázka č.3 Jaký byl důvod Vaší první návštěvy u očního lékaře?

Tabulka č.3 Důvod první návštěvy u očního lékaře.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotní potíže (bolest hlavy, očí, špatné vidění)	22	44%
Doporučení praktického lékaře	13	26%
Preventivní návštěva	12	24%
Jiné, uveďte	3	6%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

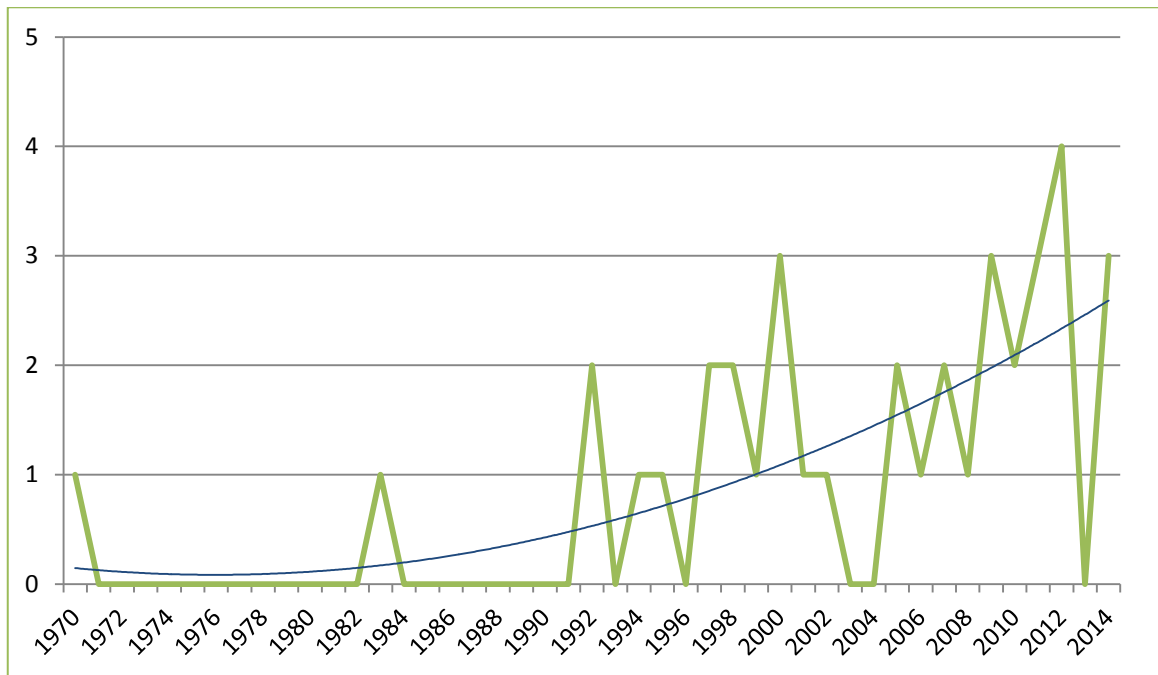
Graf č.3 Důvod první návštěvy u očního lékaře.



Z těchto odpovědí vyplývá, že většinu respondentů **22** k první návštěvě u očního lékaře přivedly zdravotní potíže ( bolesti hlavy, očí, špatné vidění). Další skupinou byli respondenti **13**, kteří navštívili očního lékaře na doporučení praktického lékaře. Pouze **12** respondentů navštívilo očního lékaře z důvodu preventivní prohlídky a **3** respondenti udaly jiné důvody (úraz, onemocnění v rodině, léčba zeleného zákalu).

Otázka č.4 Ve kterém roce Vám byl glaukom diagnostikován a kolik Vám bylo let?

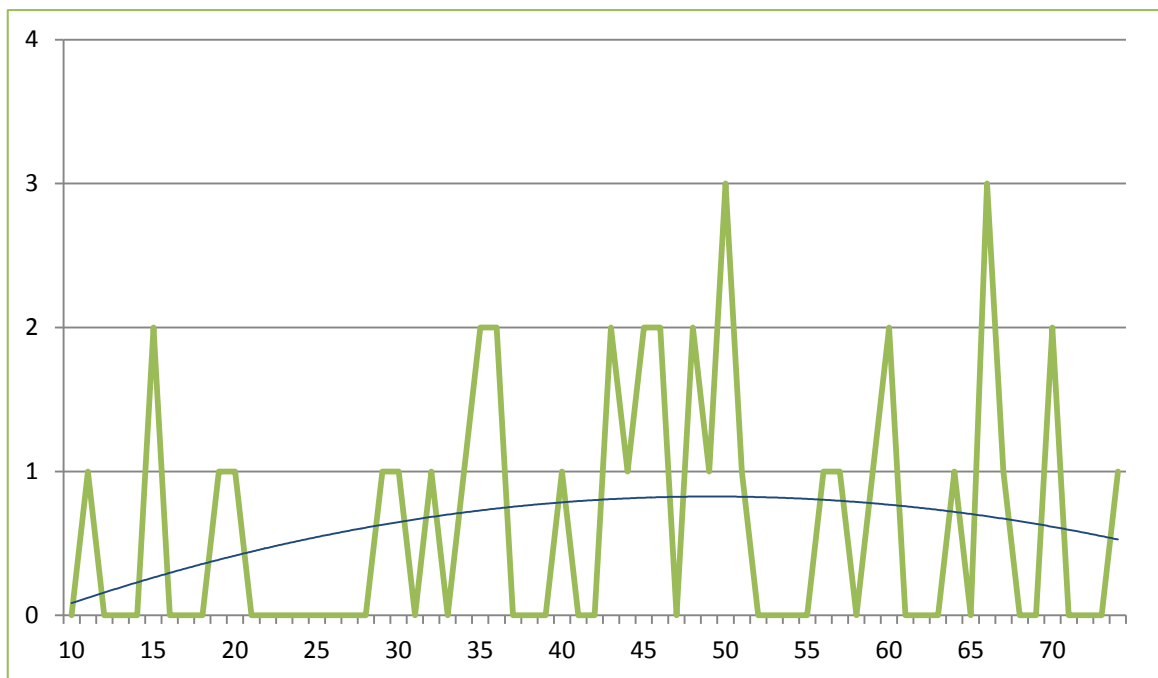
Graf č.4a Diagnostikování glaukomu – v kterém roce



Ve výše uvedeném spojnicovém grafu jsou zaneseny odpovědi respondentů na otázku, v jakém roce jim byla stanovena diagnóza zeleného zákalu. Ze zakreslené spojnice trendu je jednoznačně vidět že **počet pacientů trpící glaukomem stoupá**. Výrazný nárůst započal po roce 1990.

V případě grafu 4a - ve kterém roce vám byl diagnostikován glaukom, jsem na osu X zanesla roky v rozmezí 1970 - 2012, na ose Y jsou zaneseny počty pacientů. Vzniklé body v grafu poté vyjadřují, v kterém roce byl kolika pacientům zelený zákal zjištěn (příklad v roce 2012 byl zelený zákal zjištěn u 3 pacientů). Jednotlivé body jsem spojila, tak aby vizuálně znázornili trend.

Graf č.4b Diagnostika glaukomu – kolik bylo pacientovi let



Graf zobrazuje věk pacientů, ve kterém jim byla stanovena diagnóza zeleného zákalu. Z grafu je patrné, že nejmenší riziko vzniku glaukomu mají mladí lidé ve věku od 20 do 30 let. Spojnice trendu ukazuje, že **nejčastěji je pacientovi glaukom nalezen ve věku od 45 do 50 let**. Následně má trend klesající tendenci, která však je do jisté míry ovlivněna samotným věkem respondentů.

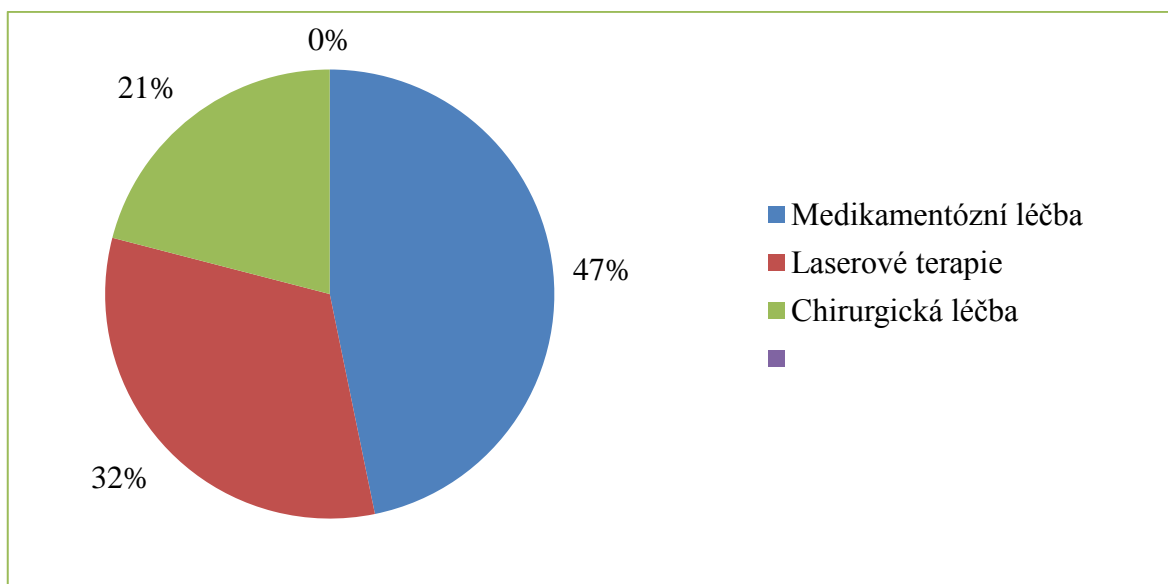
U grafu 4b - kolik vám bylo let, když Vám byl glaukom zjištěn, jsem na osu X zanesla věk pacientů. Na ose Y jsou zaneseny počty pacientů. Vzniklé body v grafu poté vyjadřují, v kolika pacientům byl zelený zákal zjištěn v jakém věku (příklad 3 pacientům byl zjištěn zelený zákal v 66 letech) . Jednotlivé body jsem spojila, tak aby vizuálně znázornili trend.

Otázka č.5 Jaký léčebný postup u Vás byl proveden? (možnost více odpovědí)

Tabulka č.4 Provedený léčebný postup

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Medikamentózní léčba(kapky, masti, tablety)	29	47%
Laserové terapie	20	32%
Chirurgická léčba	13	21%
Jiné, uveďte	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Graf č.5 Provedený léčebný postup



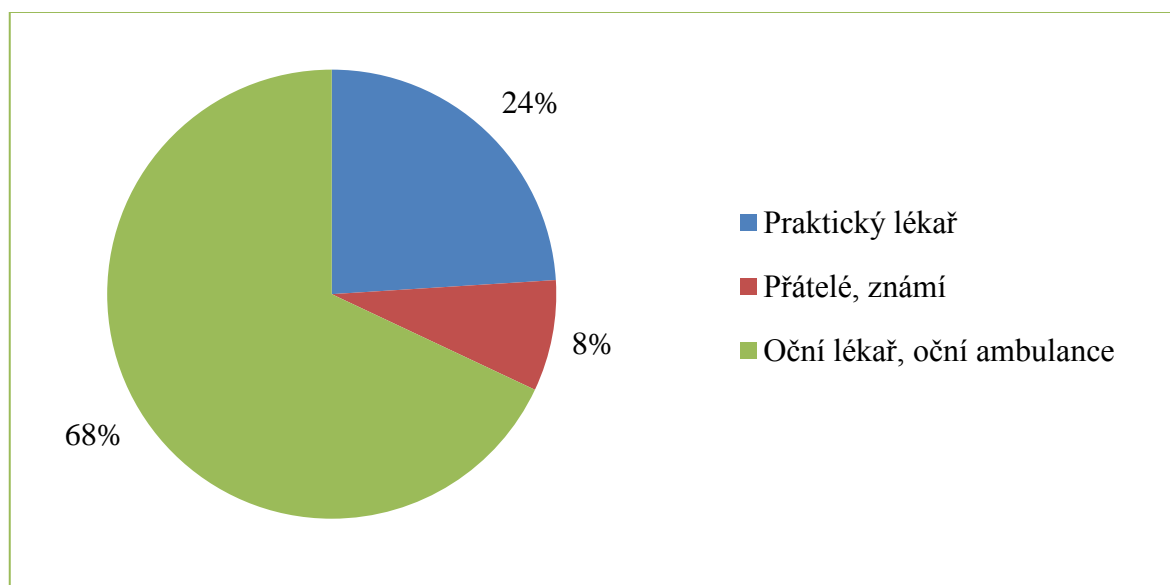
Tato otázka má zvýšenou absolutní četnost 62 (100,00 %) díky možnosti vyjádření více odpovědí. V otázce č.5 byla u **18** respondentů provedena medikamentózní léčba, jako druhá možnost léčby byla zvolena chirurgická léčba a to u **10** respondentů, dále pak u **9** respondentů byla provedena laserová terapie, kombinace medikamentózní a laserové léčby byla zastoupena u **8** respondentů a jako kombinaci všech léčebných postupů podstoupili **3** respondenti.

## Otázka č.6 Jak jste získal/a první informace o onemocnění?

Tabulka č.5 První informace o onemocnění

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Praktický lékař	12	24%
Přátelé, známí	4	8%
Oční lékař, oční ambulance	34	68%
Média (televize, internet)	0	0%
Jiné	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.6 První informace o onemocnění



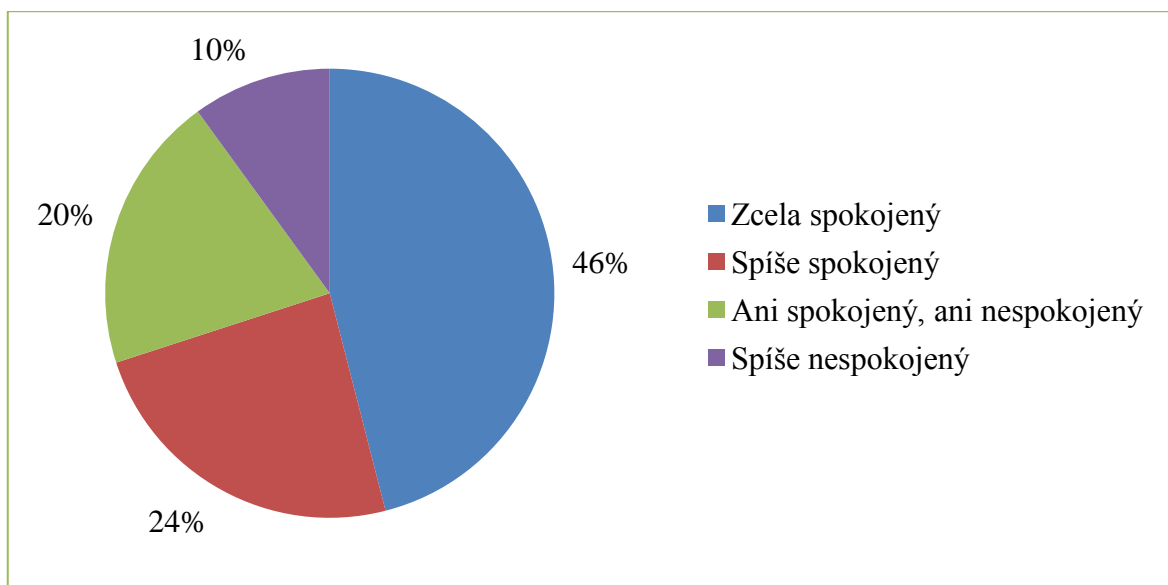
Z odpovědí, zle jasně říci, že velká část respondentů **34** získala první informace od očního lékaře nebo očních ambulanci, další část respondentů získávala první informace o svých praktických lékařů **12**, dále pak bylo uvedeno u **4** respondentů, že informace získávali od svých známých či přátel.

Otázka č.7 **Jste spokojen/a s informacemi, které jste získal/a od ošetřujícího personálu ohledně Vašeho onemocnění?**

Tabulka č.6 Spokojenost s poskytnutými informacemi o onemocnění.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zcela spokojený	23	46%
Spíše spokojený	12	24%
Ani spokojený, ani nespokojený	10	20%
Spíše nespokojený	5	10%
Zcela nespokojený	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.7 Spokojenost s poskytnutými informacemi o onemocnění.



Velká část respondentů **23** uvedla, že je zcela spokojená s poskytnutými informacemi o svém onemocnění, **12** respondentů uvedlo, že jsou spíše spokojeni, další možnost ani spokojený ani nespokojený uvedlo **10** respondentů a pouze **5** respondentů uvedlo, že jsou spíše nespokojeni s poskytnutými informacemi. U této otázky byla možnost vyjádření pro pacienty. Zdůvodnění proč jsou nebo nejsou spokojeni. Tuto možnost však žádný z respondentů nevyužil.

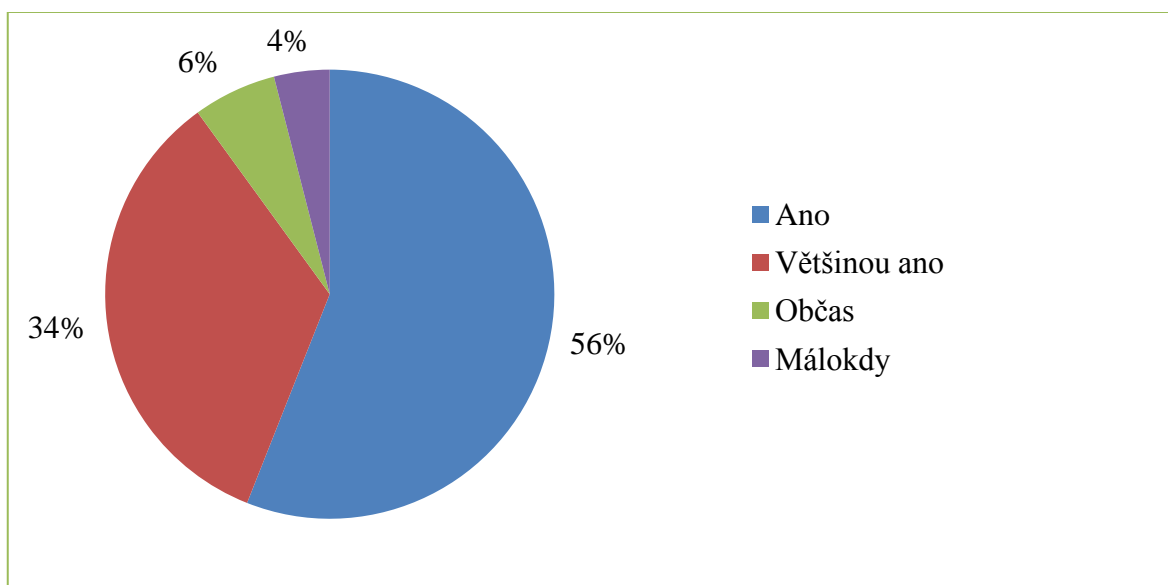


Otázka č.8 **Dodržujete léčebný režim?**

Tabulka č.7 Dodržování léčebného režimu pacientem.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	56%
Většinou ano	17	34%
Občas	3	6%
Málokdy	2	4%
Nikdy	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.8 Dodržování léčebného režimu pacientem.



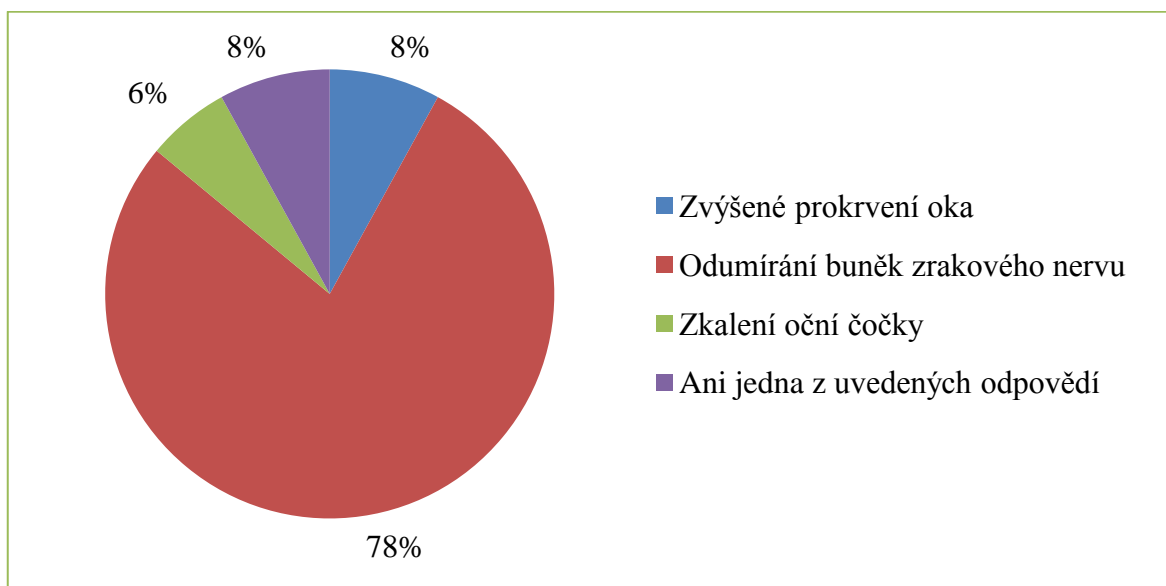
Pouze **2** respondenti uvedli, že málokdy dodržují stanovený léčebný režim. Občas jej dodržují pouze **3** dotázaní. Zbýlých 90% pacientů léčebný režim dodržují. Většinou se jej snaží dodržovat **17** pacientů a vždy jej dodržuje **28** pacientů. Z toho plyne, že přístup pacientů ke stanovené léčbě je velice pozitivní. U této otázky, byl také prostor pro vyjádření. Tuto možnost však žádný z respondentů nevyužil.

Otázka č.9 Víte co je to glaukom neboli zelený zákal?

Tabulka č.8 Znalost pojmu glaukom neboli zelený zákal.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zvýšené prokrvení oka	4	8%
Odumírání buněk zřakového nervu	39	78%
Zkalení oční čočky	3	6%
Ani jedna z uvedených odpovědí	4	8%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.9 Znalost pojmu glaukom neboli zelený zákal.



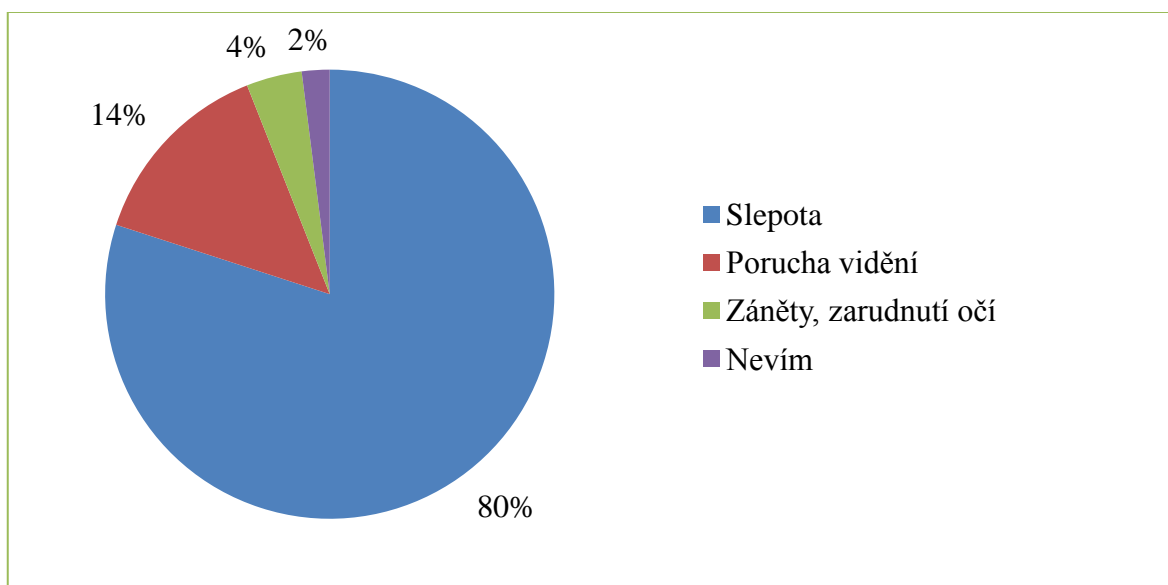
20% dotázaných neví přesně co jejich nemoc je. 4 respondenti si myslí, že se jedná o zvýšené prokrvení oka, 3 si myslí, že jde o zkalení oční čočky a 4 dotázaní uvedli, že zelený zákal není ani jedna z uvedených možností. Valná většina dotázaných 39 správně uvedla, že glaukom je odumírání buněk zřakového nervu, což značí, že vzdělanost pacientů je dobré úrovni.

## Otázka č.10 Jaká může být nejzávažnější komplikace glaukomu?

Tabulka č.9 Nejzávažnější komplikace způsobené glaukomem.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Slepota	40	80%
Porucha vidění	7	14%
Záněty, zarudnutí očí	2	4%
Nevím	1	2%
Jiné, uveďte	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.10 Nejzávažnější komplikace způsobené glaukomem.



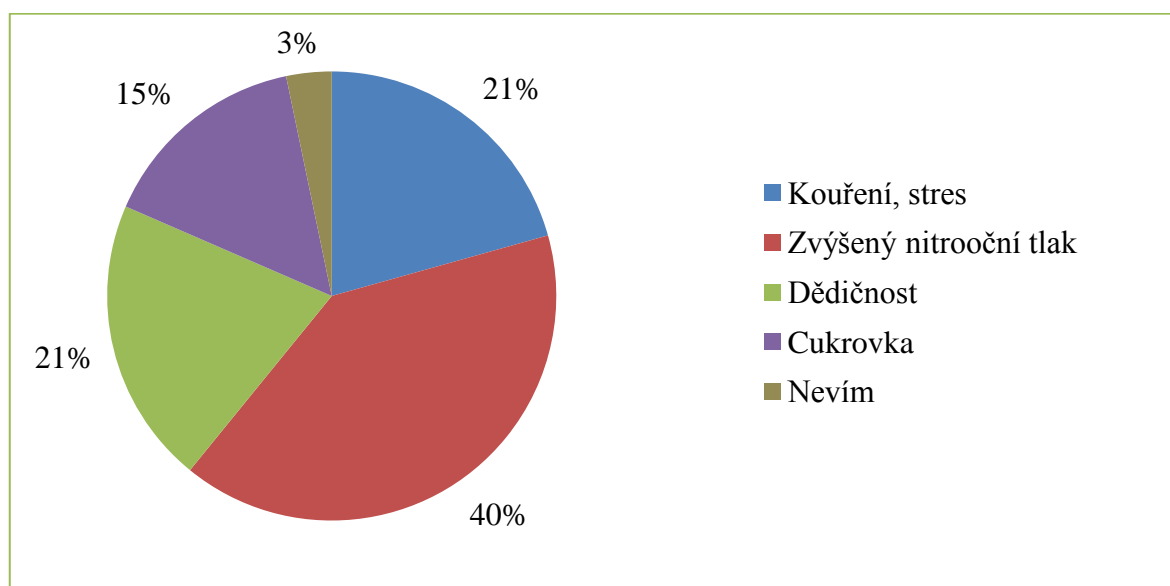
Nejzávažnější komplikací zeleného zákalu je slepota, s tím souhlasilo **40** dotázaných pacientů. **7** respondentů si myslí, že nejzávažnější komplikací je porucha vidění. **2** dotázaní uvedli jako nejzávažnější komplikaci zarudnutí nebo zánět očí. Poslední **1** respondent neví, jaká nejzávažnější komplikace může doprovázet jeho onemocnění.

Otázka č.11 Jaké znáte rizikové faktory vzniku zeleného zákalu?(možnost i více odpovědí)

Tabulka č.10 Faktory ovlivňující vznik zeleného zákalu.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kouření, stres	19	21%
Zvýšený nitrooční tlak	37	40%
Dědičnost	19	21%
Cukrovka	14	15%
Nevím	3	3%
Jiné, uveďte	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Graf č.11 Faktory ovlivňující vznik zeleného zákalu.



Tato otázka má zvýšenou absolutní četnost 92 (100,00 %) díky možnosti vyjádření více odpovědí. Nejvíce respondentů uvádělo jako rizikový faktor zvýšený nitrooční tlak, celkem **37** (40%), stejně pak uvedlo ve dvou možnostech **19** (21%) respondentů kouření, stres a dědičnost. Jako další možnost cukrovku, uvedlo **14** dotazovaných, pouze zbylí **3** respondenti na tuto otázku neznali odpověď a uvedli tedy možnost nevím.

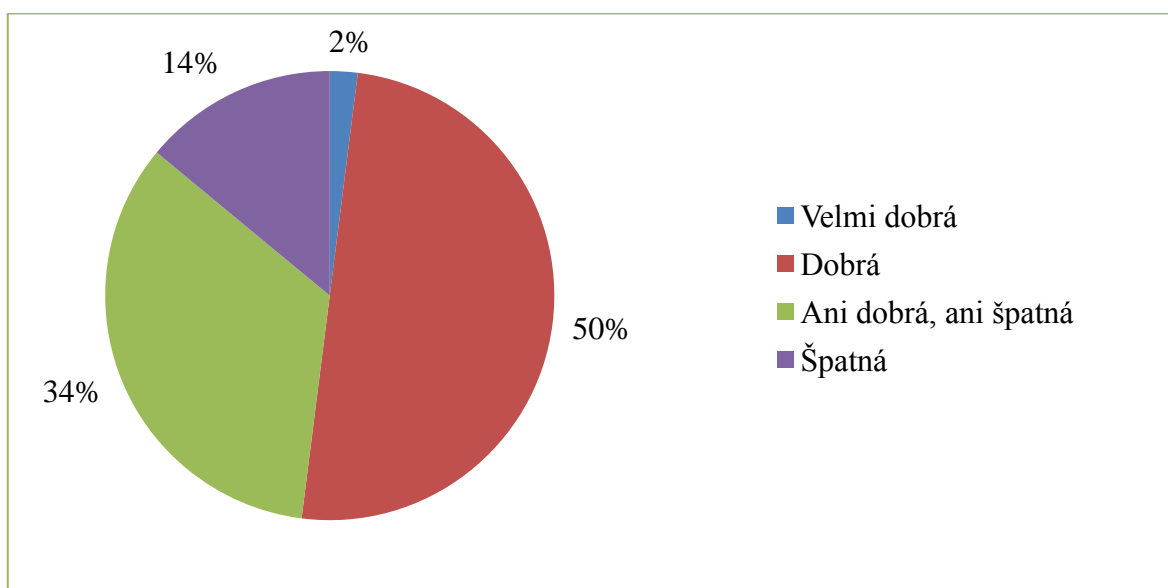
### Druhá část dotazníku: Otázky standardizovaného dotazníku pro kvalitu života

Otázka č.12 **Jak by jste ohodnotil/a kvalitu svého života?**

Tabulka č.11 Kvalita života pacienta.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobrá	1	2%
Dobrá	25	50%
Ani dobrá, ani špatná	17	34%
Špatná	7	14%
Velmi špatná	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.12 Kvalita života pacienta.



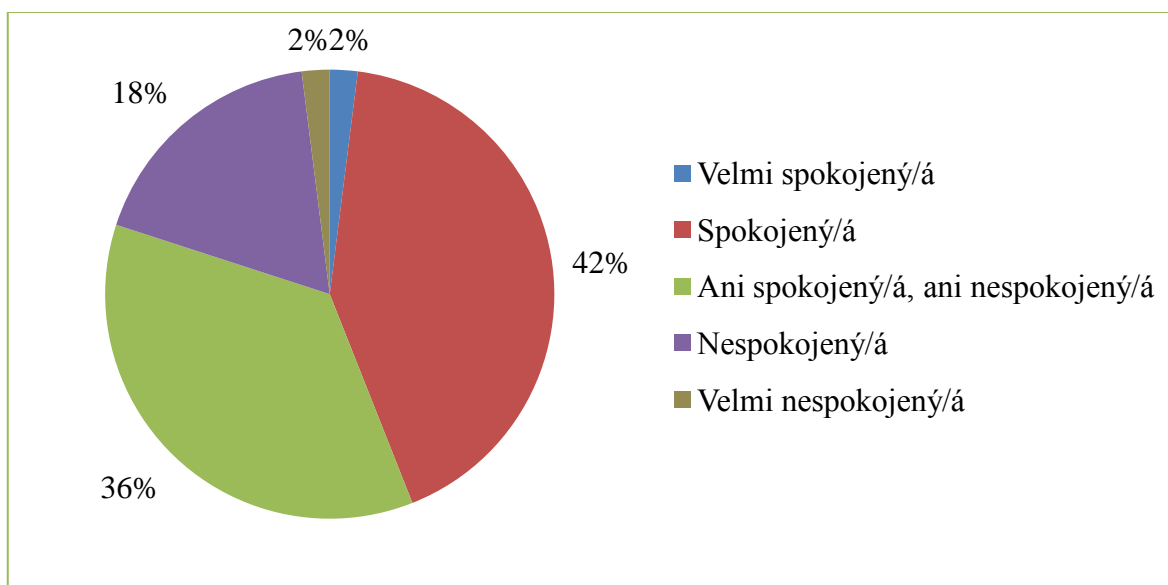
U velké části respondentů je kvalita života dobrá, což uvedla polovina dotazovaných, tedy **25**. Pro **17** respondentů není kvalita života ani dobrá, ani špatná. **7** respondentů uvedlo, že jejich kvalita života je špatná a pouze pro jednoho z dotazovaných je kvalita života velmi dobrá.

## Otázka č.13 Jak spokojený/á jste se svým zdravím?

Tabulka č.12 Spokojenost se zdravím.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojený/á	1	2%
Spokojený/á	21	42%
Ani spokojený/á, ani nespokojený/á	18	36%
Nespokojený/á	9	18%
Velmi nespokojený/á	1	2%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.13 Spokojenost se zdravím.



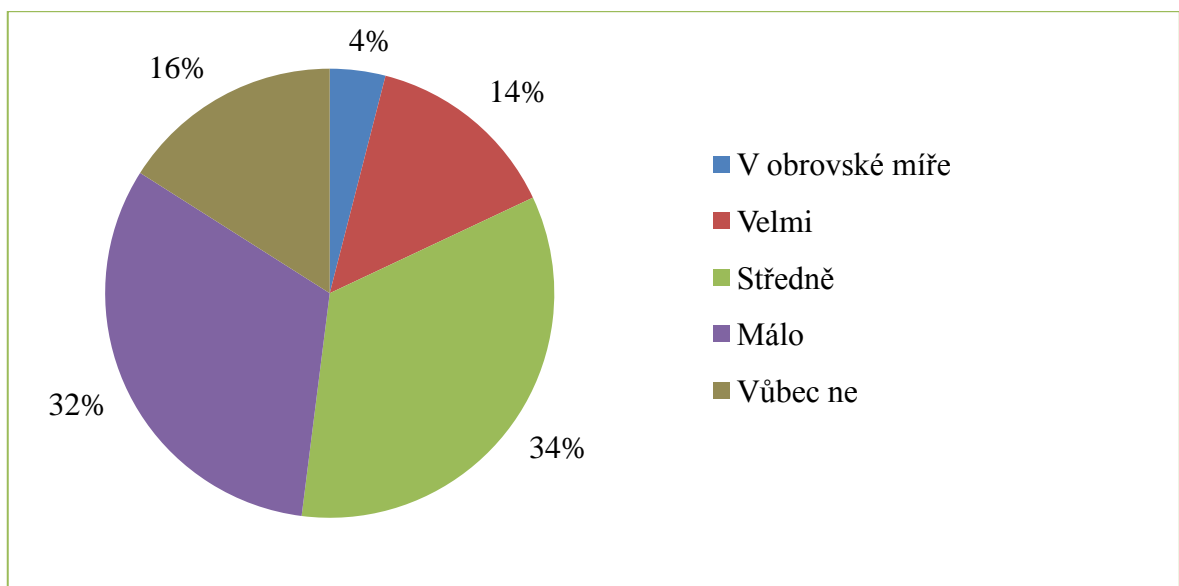
Se svým zdravím je celkem spokojeno **21** respondentů. Ani spokojených ani nespokojených je celkem **18** respondentů, dále pak **9** respondentů uvedlo, že se svým zdravím není spokojeno. Se svým zdravím je velmi spokojený pouze **1** respondent a velmi nespokojený je také pouze **1**.

Otázka č.14 **Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co potřebujete?**

Tabulka č.13 Pocit limitování fyzickou bolestí.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
V obrovské míře	2	4%
Velmi	7	14%
Středně	17	34%
Málo	16	32%
Vůbec ne	8	16%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.14 Pocit limitování fyzickou bolestí.



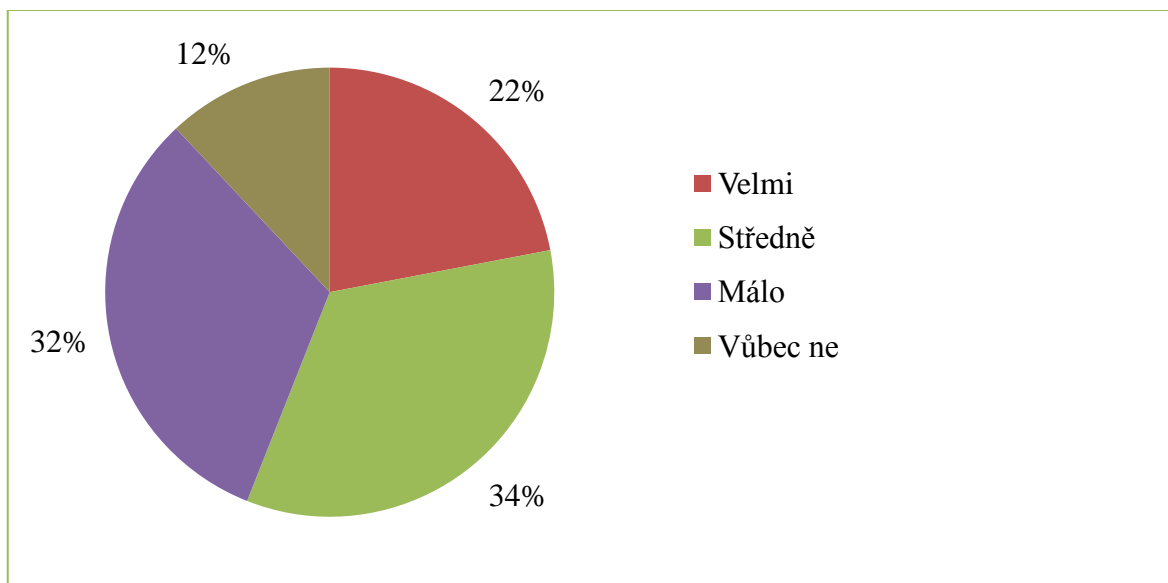
Fyzická bolest v obrovské míře brání **2** pacientům vykonávat to, co potřebují. Ve velké míře **7**. **17** pacientů uvedlo, že jim bolest středně brání vykonávat chtěné potřeby. O jednoho méně, 16 respondentů se jen málo dostává do situace, kdy by jim bolest bránila. Žádnou bolest nepocítují, nebo jim alespoň nikterak nebrání **8** dotázaných.

Otázka č.15 **Jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungoval/a v běžném životě?**

Tabulka č.14 Potřeba léčby, pro možnost normálního života.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
V obrovské míře	0	0%
Velmi	11	22%
Středně	17	34%
Málo	16	32%
Vůbec ne	6	12%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.15 Potřeba léčby, pro možnost normálního života.



Potřeba léčby různých onemocnění je v dnešní době důležitá, stejně tak i u glaukomového onemocnění. **11** respondentů uvedlo, že léčbu potřebují velmi. Pro možnost žít normální život, potřebuje léčbu středně **17** respondentů. **16** dotázaných uvedlo, že léčbu potřebují jen málo a pouze **6** respondentů nepotřebuje léčbu žádnou. Což poukazuje, že velmi malé množství lidí, prožívá normální život bez pravidelného užívání například léků.

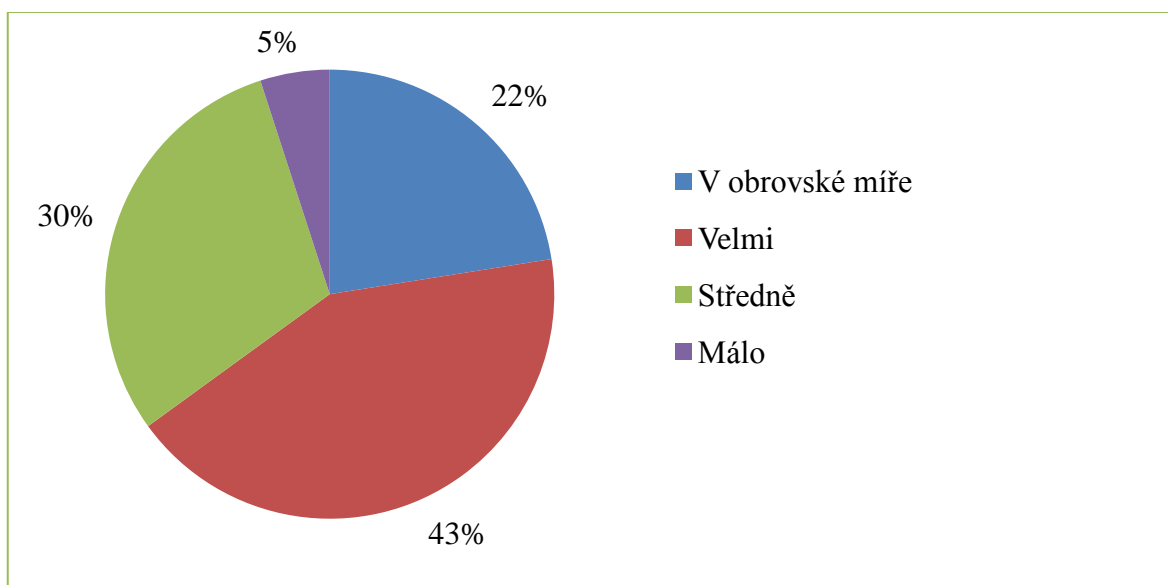


## Otázka č.16 Jak moc váš baví život?

Tabulka č.15 Radost se života.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
V obrovské míře	9	22%
Velmi	17	43%
Středně	12	30%
Málo	2	5%
Vůbec ne	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.16 Radost se života.



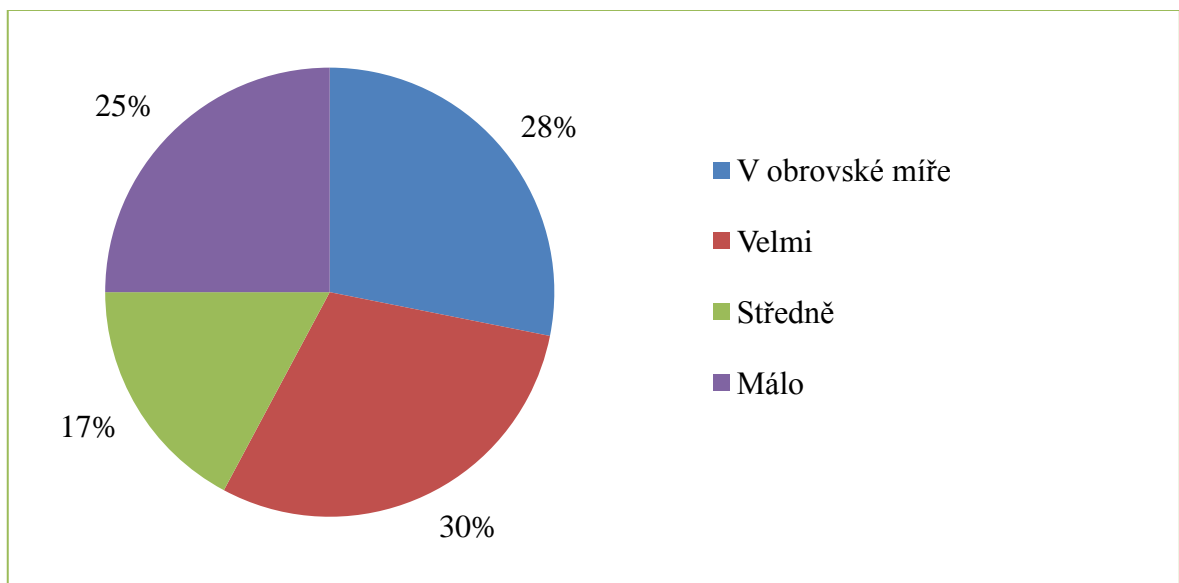
V této otázce jsem zjišťovala, jak pacienti s glaukomem baví život. Dle odpovědí je jasné, že jsou pacienti se svým životem spokojeni. Jak uvedlo **9** respondentů, život je baví v obrovské míře. Velkou radost ze života má celkem **17** z dotázaných. Průměrnou radost ze života má **12** respondentů. Pouze **2** uvedli, že je život baví málo a poslední možnost nevyužil žádný z dotázaných

Otázka č.17 Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?

Tabulka č.16 Smysl života.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
V obrovské míře	18	28%
Velmi	19	30%
Středně	11	17%
Málo	2	25%
Vůbec ne	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.17 Smysl života.



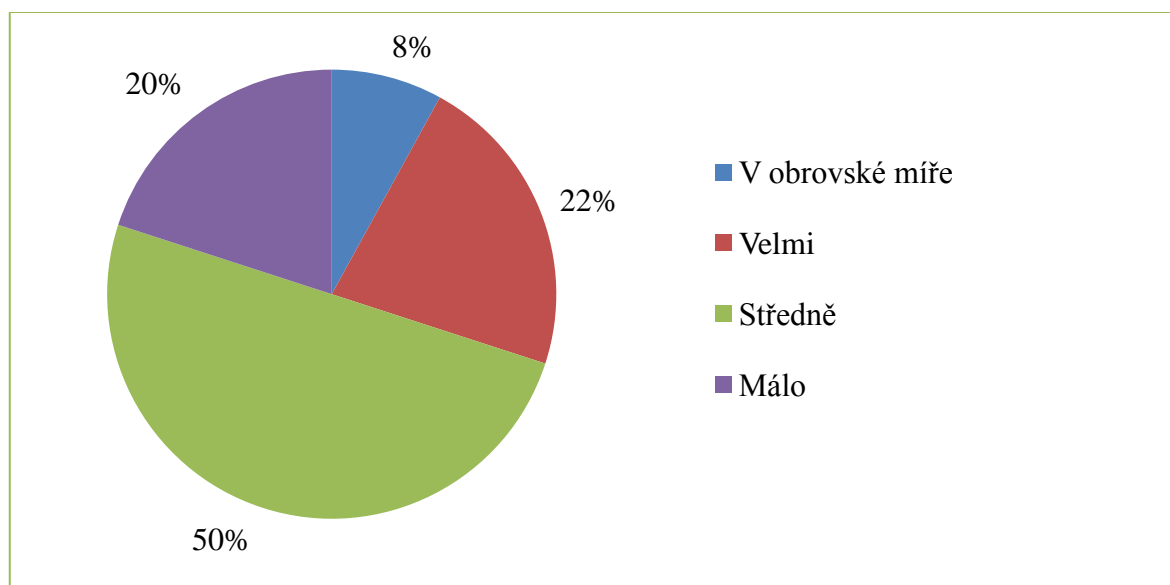
Na otázku do jaké míry má podle Vás smysl života zvolilo odpověď velmi celkem **19** respondentů, dále pak pro **18** respondentů má život smysl v obrovské míře. Pro 11 respondentů má jejich život smysl středně a pouze u dvou dotázaných byla zvolena odpověď málo. Z těchto odpovědí vyplývá, že velká část respondentů, je se svým životem spokojena.

## Otázka č.18 Jak dobře jste schopen/a se soustředit?

Tabulka č.17 Schopnost se soustředit.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
V obrovské míře	4	8%
Velmi	11	22%
Středně	25	50%
Málo	10	20%
Vůbec ne	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.18 Schopnost se soustředit.



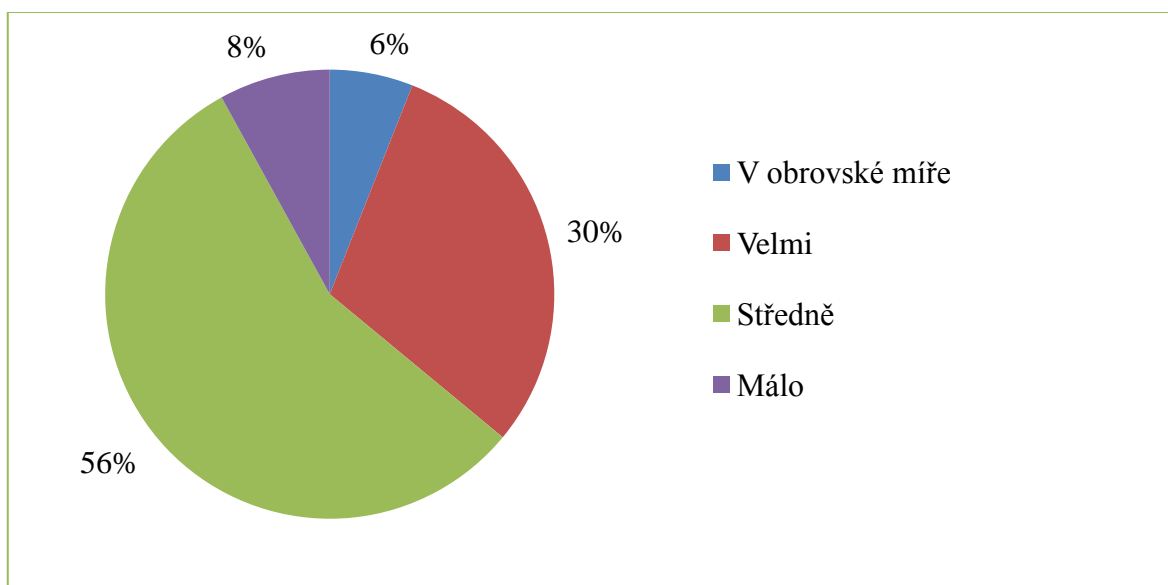
Polovina respondentů **25** uvedlo, že mají průměrnou schopnost soustředit se, 11 dotázaných uvedlo, že nemají problém a mohou se soustředit velmi dobře, dále pak **4** respondenti se mohou soustředit v obrovské míře. Pouze 10 dotázaných se soustředí málo a poslední možnost neuvedl žádný z respondentů.

## Otázka č.19 Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

Tabulka č.18 Pocit bezpečí v každodenní, životě.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
V obrovské míře	3	6%
Velmi	15	30%
Středně	28	56%
Málo	4	8%
Vůbec ne	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.19 Pocit bezpečí v každodenní, životě.



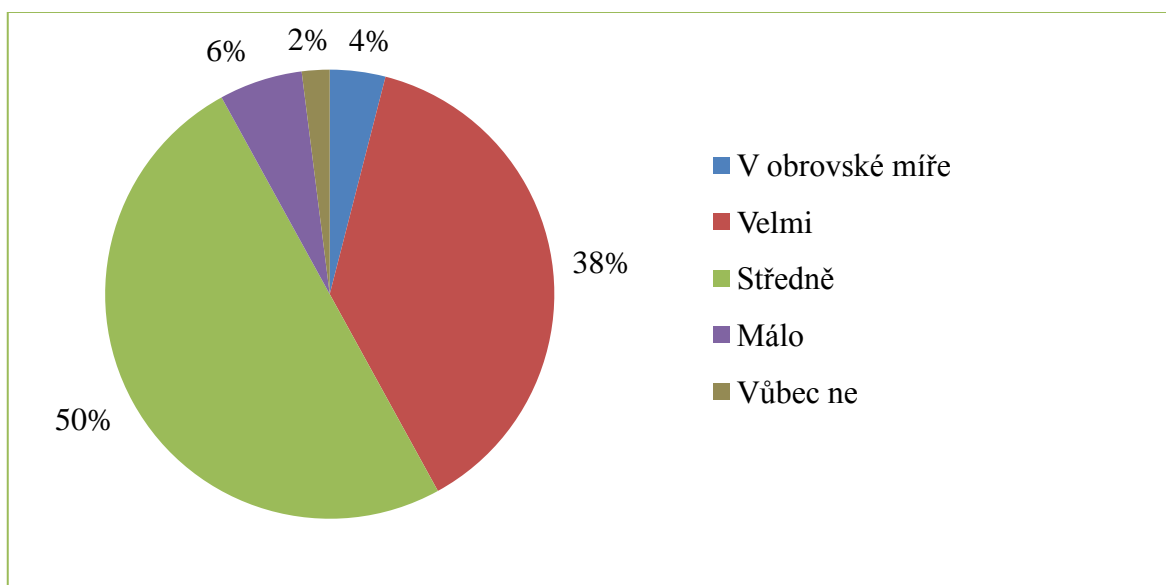
Velká část respondentů **28** uvedla, že mají průměrný pocit bezpečí v každodenním životě. Dále pak **15** respondentů se cítí velmi bezpečně. Pouze **3** dotázaní se cítí bezpečně v obrovské míře. **4** se cítí být jen málo v bezpečí a poslední možnost neuvedl žádný z respondentů.

Otázka č.20 Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?

Tabulka č.19 Zdraví fyzického okolí pacienta.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
V obrovské míře	2	4%
Velmi	19	38%
Středně	25	50%
Málo	3	6%
Vůbec ne	1	2%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.20 Zdraví fyzického okolí pacienta.



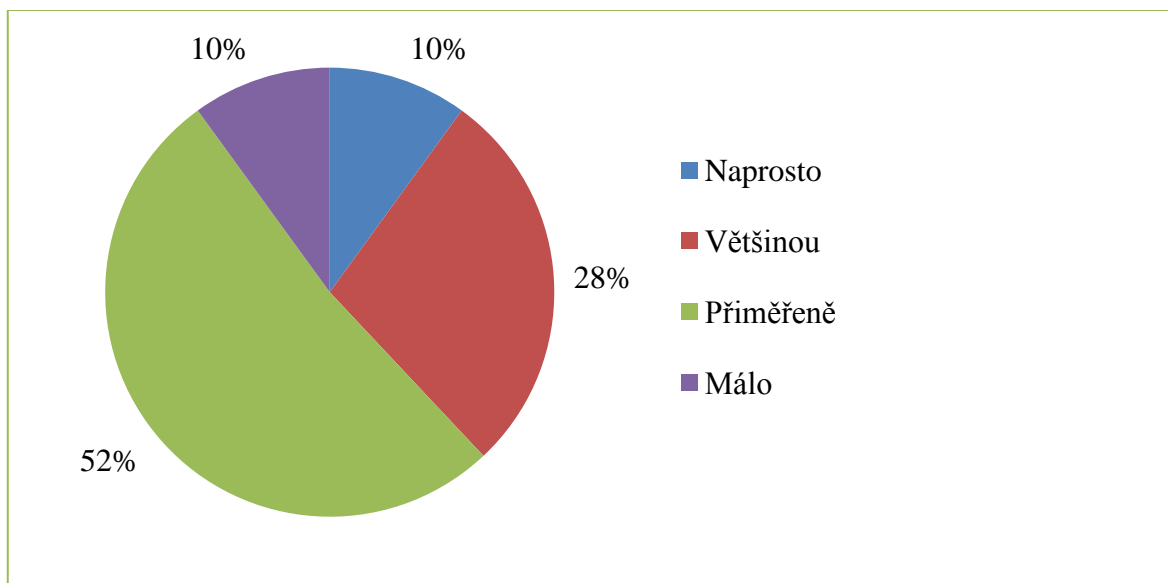
Přesně polovina **25** dotázaných odpověděla, že jejich fyzické prostředí, ve kterém žijí, je průměrně zdravé. U **19** respondentů je jejich fyzické prostředí velmi zdravé, pouze u **2** dotázaných je fyzické prostředí zdravé v obrovské míře. **3** pacienti uvedli, že fyzické prostředí je zdravé málo a pro **1** respondenta není zdravé vůbec.

## Otázka č.21 Máte dost energie pro běžný život?

Tabulka č.20 Množství energie pro běžný život.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto	5	10%
Většinou	14	28%
Přiměřeně	26	52%
Málo	5	10%
Vůbec ne	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.21 Množství energie pro běžný život.



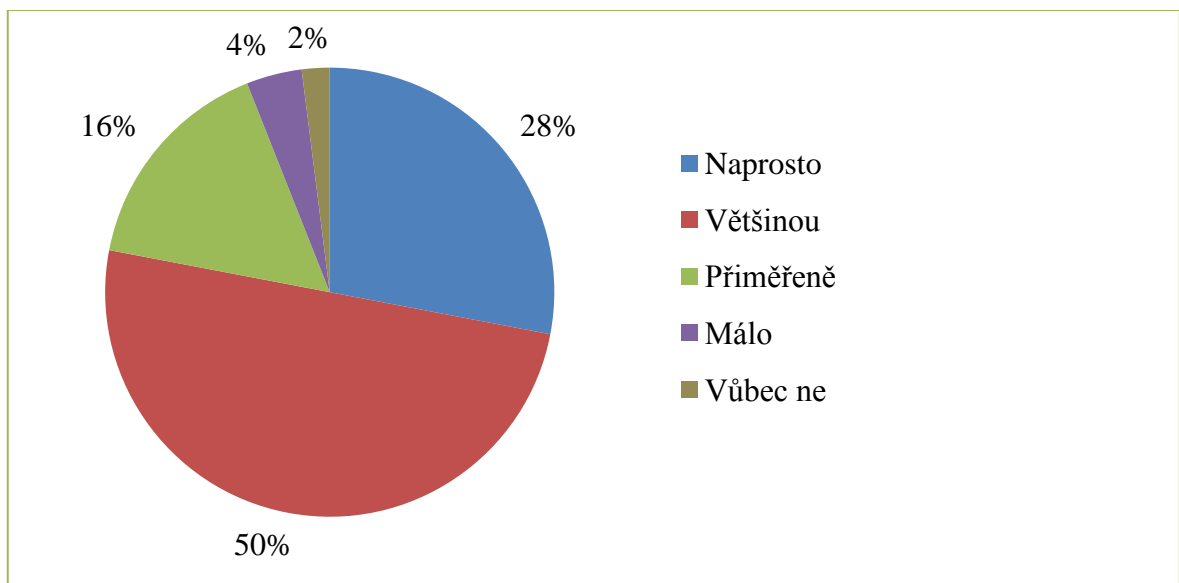
Stejný počet dotázaných **5** uvedlo, že mají naprosto dostatek energie pro běžný život, stejně tak jako že energie mají málo. Největší část dotázaných **26** respondentů si myslí, že energie mají přiměřeně. Dostatek energie má většinou **14** pacientů z 50 dotázaných.

Otázka č.22 **Jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled (to, jak vypadáte)??**

Tabulka č.21 Schopnost akceptování svého fyzického vzhledu.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto	14	28%
Většinou	25	50%
Přiměřeně	8	16%
Málo	2	4%
Vůbec ne	1	2%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.22 Schopnost akceptování svého fyzického vzhledu.



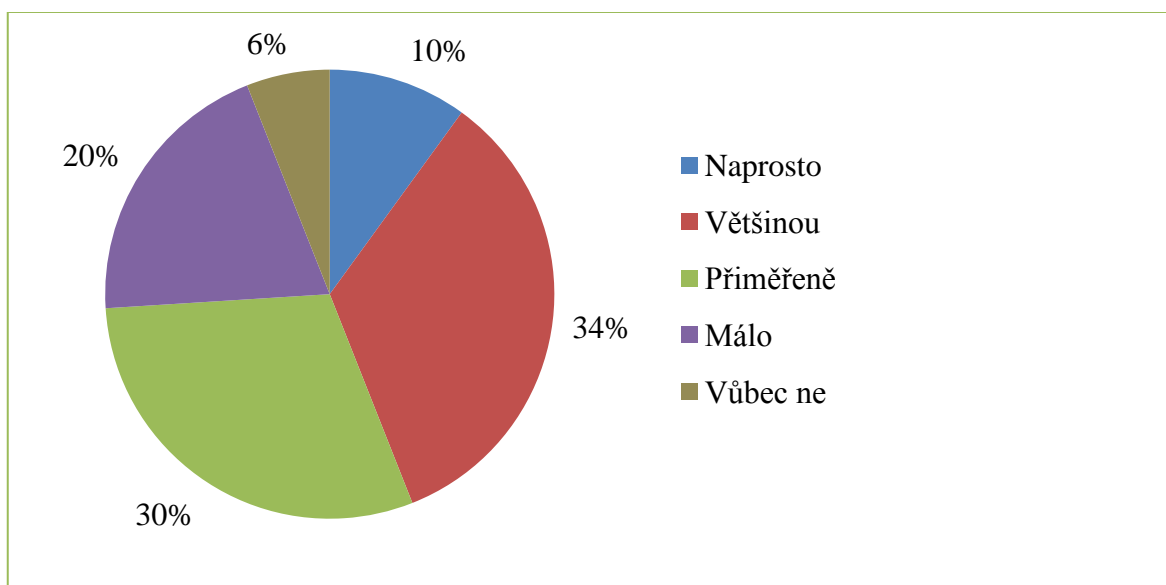
Se svým fyzickým vzhledem je naprosto spokojeno **14** dotázaných. Dalších **25** je povětšinou spokojeno s tím, jak vypadají. Svůj vzhled za přiměřený považuje **8** respondentů. **2** dotázaní jsou málo spokojeni se svým vzhledem a pouze jeden pacient uvedl, že se svým vzhledem není vůbec spokojený.

Otázka č.23 Máte dost peněz na to, abyste uspokojil/a své potřeby?

Tabulka č.22 Množství peněz pro uspokojení potřeb.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto	5	10%
Většinou	17	34%
Přiměřeně	15	30%
Málo	10	20%
Vůbec ne	3	6%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.23 Množství peněz pro uspokojení potřeb.



Naprostý dostatek peněz na uspokojení svých potřeb má **5** dotázaných. Největší část **17** respondentů uvedlo, že mají většinou dostatek financí a obdobný počet, **15** dotázaných má přiměřené finanční prostředky pro své potřeby. **10** pacientů si myslí, že peněz mají málo a **3** z 50 dotázaných uvedlo, že mají nedostatek peněz, které by mohli vynaložit na své potřeby.

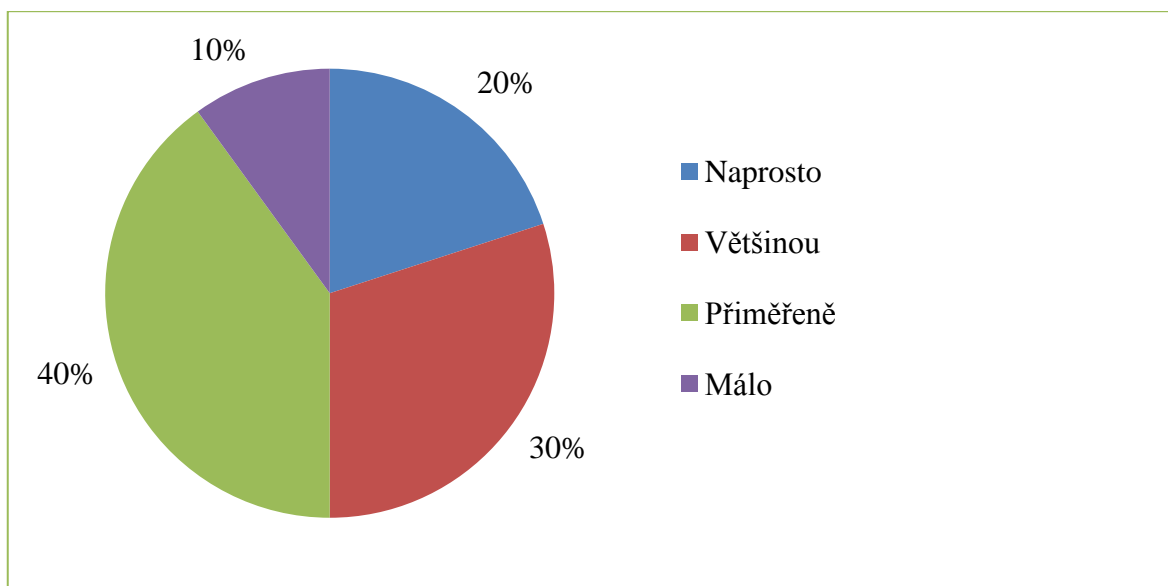


Otázka č.24 **Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?**

Tabulka č.23 Dostupnost informací pro potřebu každodenního života.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto	10	20%
Většinou	15	30%
Přiměřeně	20	40%
Málo	5	10%
Vůbec ne	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.24 Dostupnost informací pro potřebu každodenního života.



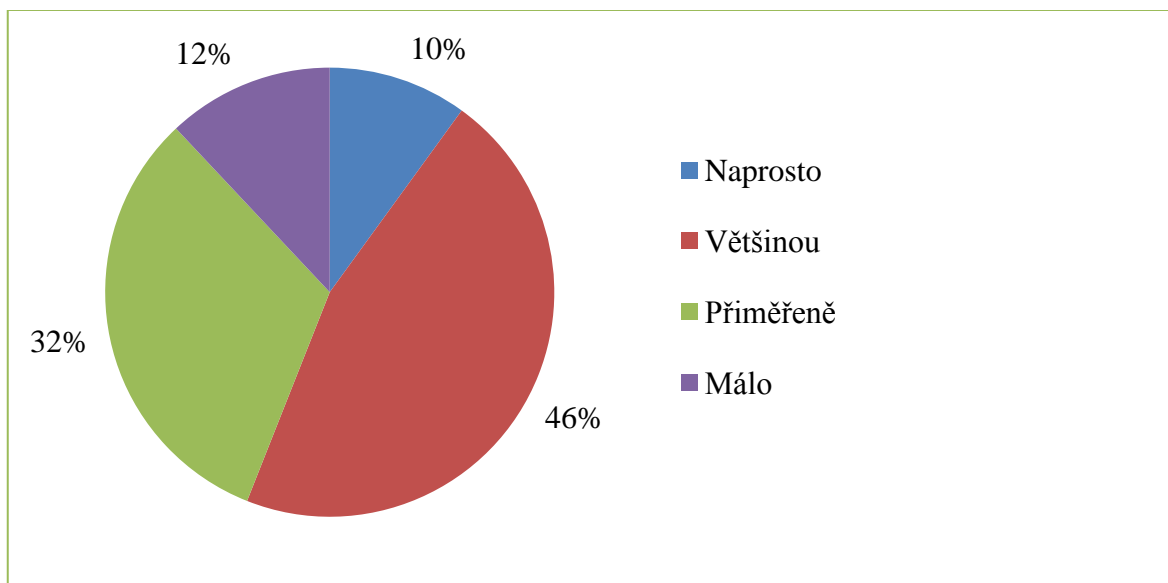
Informace jsou pro člověka velice důležité, jelikož na jejich základě staví své každodenní rozhodnutí. **10** dotázaných uvedlo, že takové informace mají naprosto bez problémů dostupné. Po většinou se k těmto informacím dostane **15** respondentů. Nejvíce, **20** dotázaných, uvedlo, že se k těmto informacím dostane jen přiměřenou formou a zbylých **5** jen málo kdy.

Otázka č.25 **Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?**

Tabulka č.24 Množství příležitostí pro rozvoj zájmů.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Naprosto	5	10%
Většinou	23	46%
Přiměřeně	16	32%
Málo	6	12%
Vůbec ne	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.25 Množství příležitostí pro rozvoj zájmů.



Většinou má dostatek příležitostí **23** dotázaných, **5** si myslí, že mají naprostý dostatek příležitostí. Jen přiměřené množství má **16** respondentů a **6** uvedlo, že jich má málo.

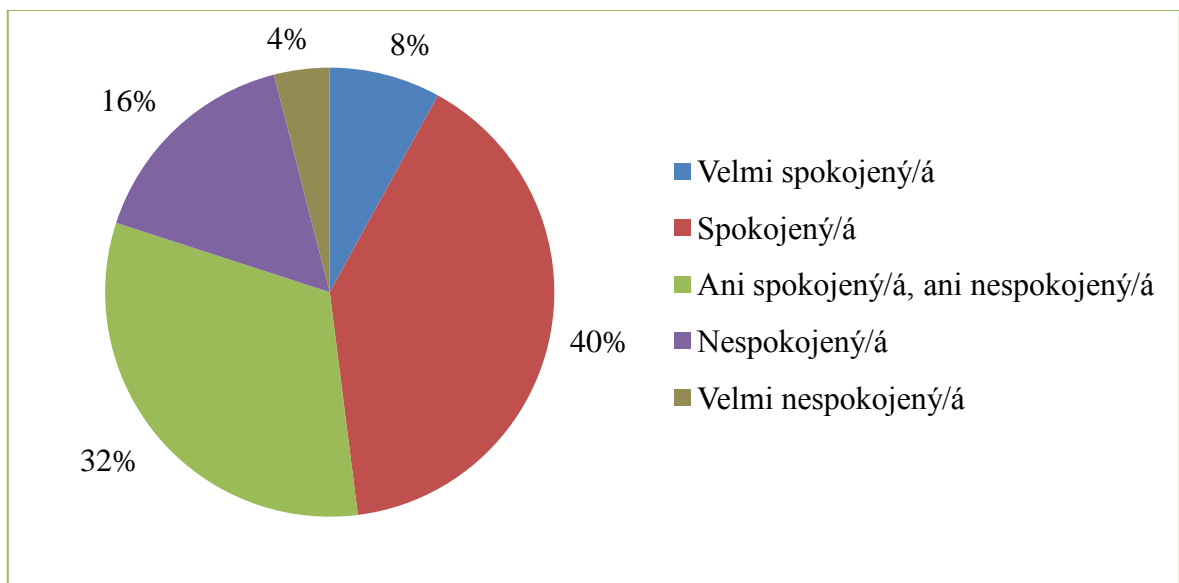
S ohledem na celkový počet 50 dotázaných, si větší část pacientů myslí, že má dostatek příležitostí pro rozvoj svých zájmů, což je dobře.

## Otázka č.26 Jak spokojený/á jste se svým spánkem?

Tabulka č.25 Spokojenost se spánkem.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojený/á	4	8%
Spokojený/á	20	40%
Ani spokojený/á, ani nespokojený/á	16	32%
Nespokojený/á	8	16%
Velmi nespokojený/á	2	4%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.26 Spokojenost se spánkem.



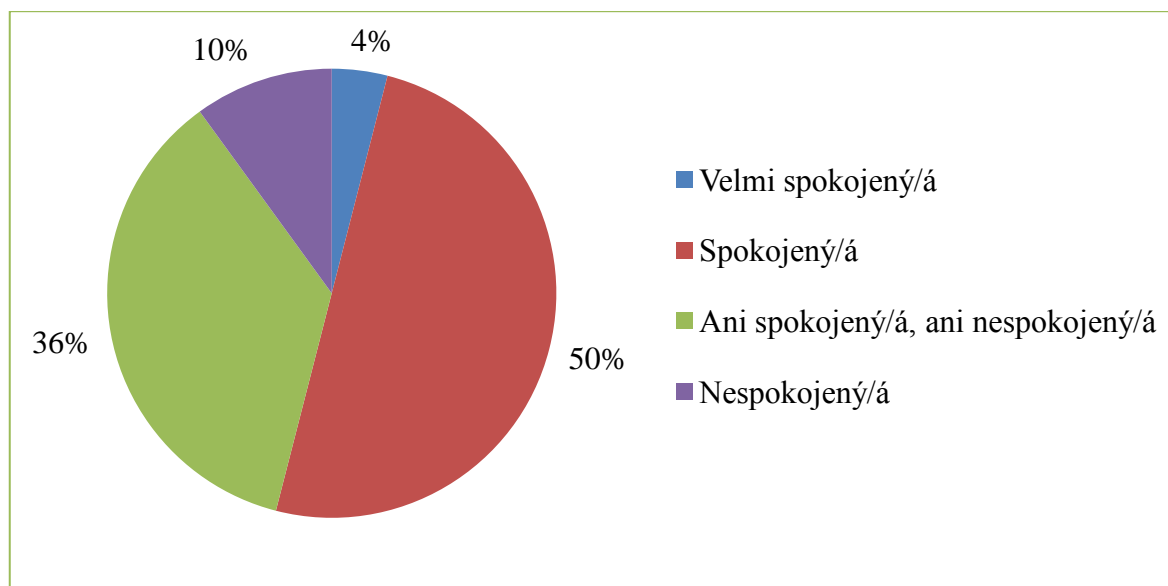
Spánek je pro lidské tělo nesmírně důležitý a neméně důležitá je jeho samotná kvalita. Se svým spánkem jsou velmi spokojeni jen 4 dotázaní. Největší část, 20 respondentů je se svým spánkem spokojen. Podobný počet, 16 dotázaných není ani spokojeno ani nespokojeno. Nespokojených se svým spánkem je 8 pacientů a velmi nespokojeni pak 2.

Otázka č.27 **Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?**

Tabulka č.26 Spokojenost se schopností vykonávat každodenní aktivity.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojený/á	2	4%
Spokojený/á	25	50%
Ani spokojený/á, ani nespokojený/á	18	36%
Nespokojený/á	5	10%
Velmi nespokojený/á	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.27 Spokojenost se schopností vykonávat každodenní aktivity.



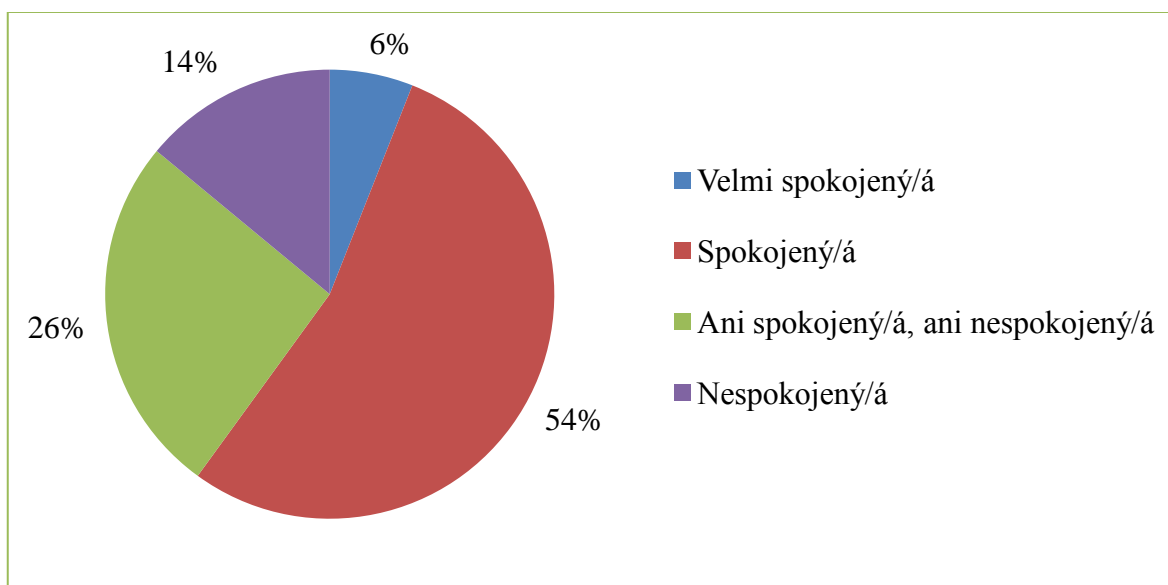
Spokojenost se schopností vykonávat každodenní aktivity koresponduje s množstvím energie, kterou mají pacienti pro běžný život. Proto se i počty v odpovědích sobě podobají. Velmi spokojení jsou jen **2** dotázaní. Spokojena je polovina dotázaných, **25** respondentů. Svou schopnost pro výkon každodenních aktivit nepovažuje za ani špatnou ani dobrou **18** pacientů. Zbýlých **5** dotázaných není spokojeno se svou schopností pro výkon každodenních aktivit.

## Otázka č.28 Jste spokojený/á se svou schopností pracovat?

Tabulka č.27 Spokojenost se svou pracovní schopností.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojený/á	3	6%
Spokojený/á	27	54%
Ani spokojený/á, ani nespokojený/á	13	26%
Nespokojený/á	7	14%
Velmi nespokojený/á	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.28 Spokojenost se svou pracovní schopností.



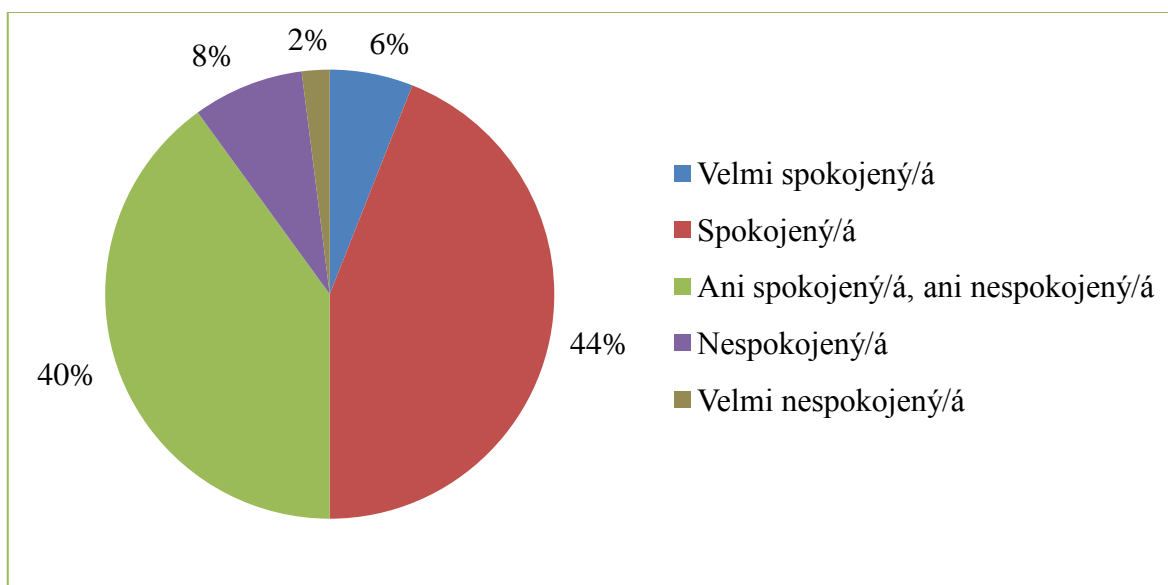
Se svou schopností pracovat jsou velmi spokojeni 3 dotázaní. Největší počet respondentů 27 je se svou schopností práce spokojeno. Ani spokojeno ani nespokojeno je 13 dotázaných. Zbylých 7 dotázaných z 50 je se svou schopností pracovat nespokojeno.

## Otázka č.29 Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?

Tabulka č.28 Spokojenost se sám/a sebou.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojený/á	3	6%
Spokojený/á	22	44%
Ani spokojený/á, ani nespokojený/á	20	40%
Nespokojený/á	4	8%
Velmi nespokojený/á	1	2%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.29 Spokojenost se sám/a sebou.



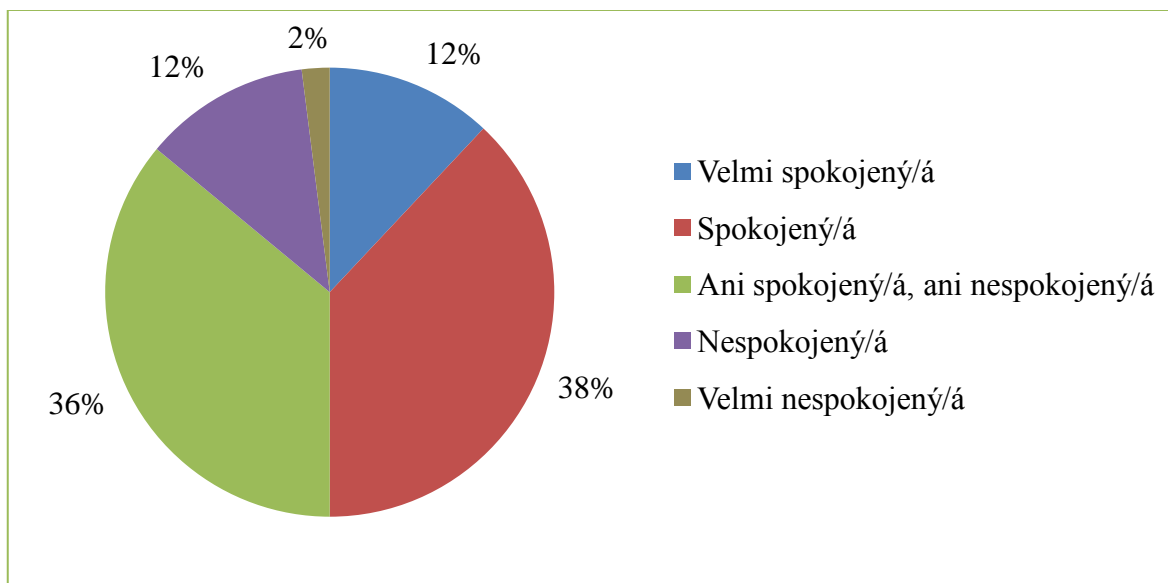
Spokojenost člověka sám se sebou je celkový odraz jeho životní situace v daný moment. I v této otázce se počet odpovědí shoduje s průměrem předchozích otázek. Největší část dotázaných **22** je samo se sebou spokojeno. Druhý nejvyšší počet **20**, není ani spokojeno a ani nespokojeno. Velmi spokojeni jsou **3** dotázaní, oproti tomu 1 pacient není spokojen vůbec. Zbylí **4** respondenti uvedli, že jsou sami se sebou nespokojeni.

Otázka č.30 Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy?

Tabulka č.29 Spokojenost s osobními vztahy.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojený/á	6	12%
Spokojený/á	19	38%
Ani spokojený/á, ani nespokojený/á	18	36%
Nespokojený/á	6	12%
Velmi nespokojený/á	1	2%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.30 Spokojenost s osobními vztahy.



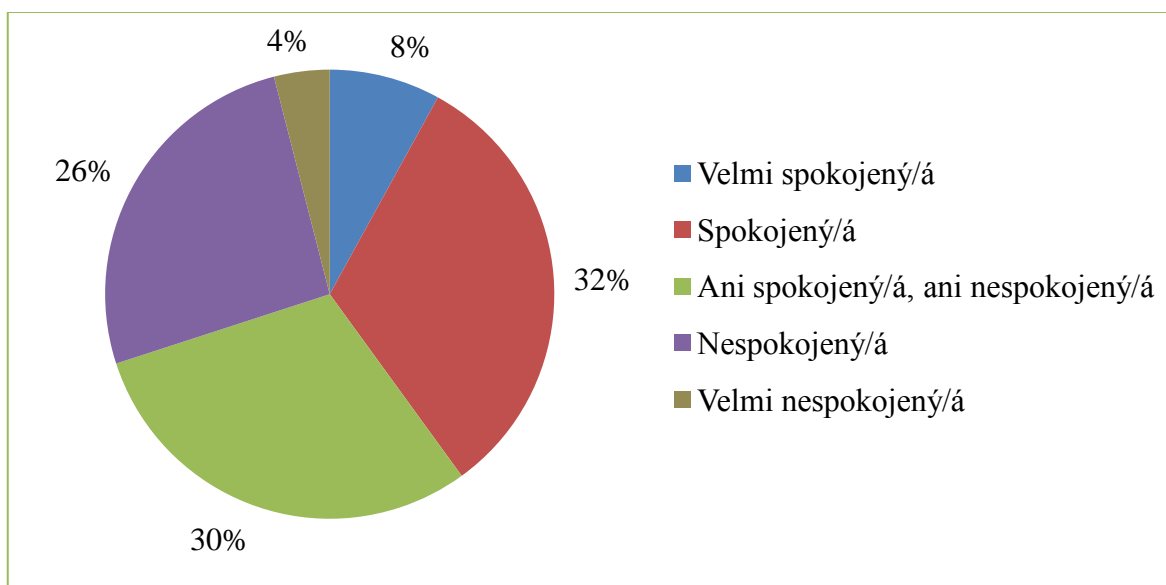
Se svými osobními vztahy je velmi spokojeno 6 respondentů. 19 dotázaných je jen spokojeno a dalších 18 není ani spokojeno a ani nespokojeno. Nespokojeni se svými osobními vztahy je 6 dotázaných a velmi nespokojen pak 1 pacient.

## Otázka č.31 Jak spokojený/á jste se svým sexuálním životem?

Tabulka č.30 Spokojenost se sexuálním životem.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojený/á	4	8%
Spokojený/á	16	32%
Ani spokojený/á, ani nespokojený/á	15	30%
Nespokojený/á	13	26%
Velmi nespokojený/á	2	4%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.31 Spokojenost se sexuálním životem.



Velmi spokojeni se svým sexuálním životem je 6 dotázaných. Oproti tomu velmi nespokojeni jsou 2 dotázaní. Zbýlé možnosti dosáhly podobných počtů odpovědi. Spokojených respondentů se svým sexuálním životem je 16, nespokojených pak 13. Zbýlých 15 pacientů z 50 není ani spokojeno, ani nespokojeno se svým sexuálním životem.

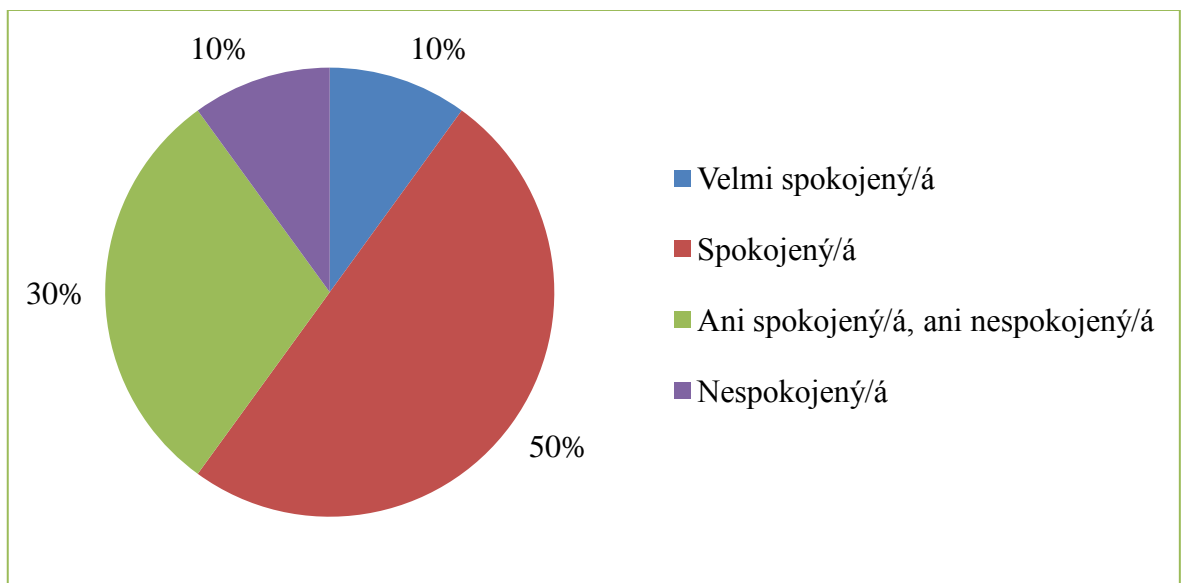


Otázka č.32 **Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?**

Tabulka č.31 Spokojenost s podporou od přátel.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojený/á	5	10%
Spokojený/á	25	50%
Ani spokojený/á, ani nespokojený/á	15	30%
Nespokojený/á	5	10%
Velmi nespokojený/á	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.32 Spokojenost s podporou od přátel.



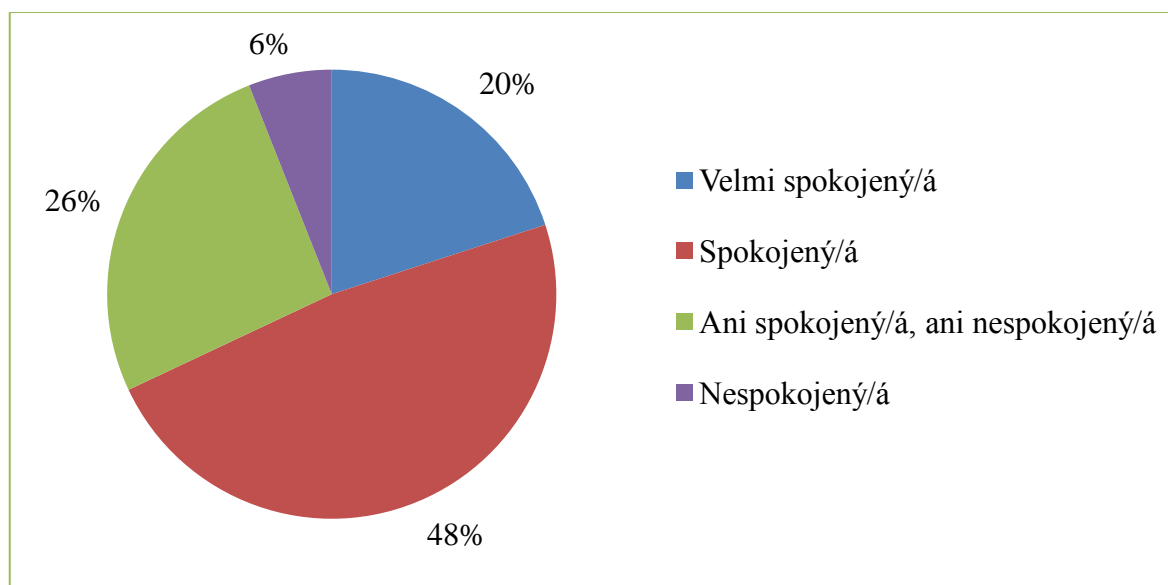
Podpora přátel a okolí je pro člověk důležitá, o to více v nemoci. Velmi spokojení s podporou svých přátel je **5** pacientů, bohužel stejný počet pacientů pociťuje nespokojenost s podporou svého okolí. Přesná polovina, **25** z 50 dotázaných, je s podporou spokojena. Ani spokojeno, ale ani nespokojeno s podporou svého okolí je **15** respondentů.

## Otázka č.33 Jak spokojený/á jste se svým bydlením?

Tabulka č.32 Spokojenost s bydlením.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojený/á	10	20%
Spokojený/á	24	48%
Ani spokojený/á, ani nespokojený/á	13	26%
Nespokojený/á	3	6%
Velmi nespokojený/á	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.33 Spokojenost s bydlením.



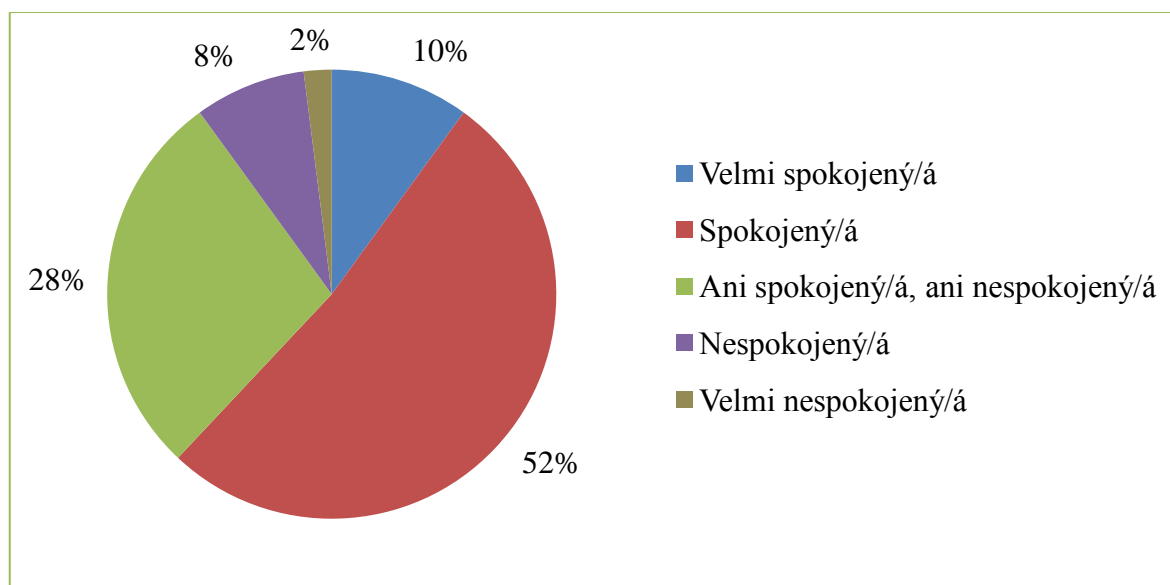
Jedna pětina, **10** dotázaných, je velmi spokojeno s úrovní svého bydlení. Téměř polovina z respondentů, **24**, je se svým bydlením alespoň spokojena. Nerozhodnou odpověď, ani spokojen, ale ani nespokojen vyslovilo 13 pacientů. Nespokojeni se svým bydlením jsou 3 pacienti.

Otázka č.34 **Jak spokojený/á jste s dostupností Vaší zdravotní péče?**

Tabulka č.33 Spokojenost s dostupností zdravotní péče.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojený/á	5	10%
Spokojený/á	26	52%
Ani spokojený/á, ani nespokojený/á	14	28%
Nespokojený/á	4	8%
Velmi nespokojený/á	1	2%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.34 Spokojenost s dostupností zdravotní péče.



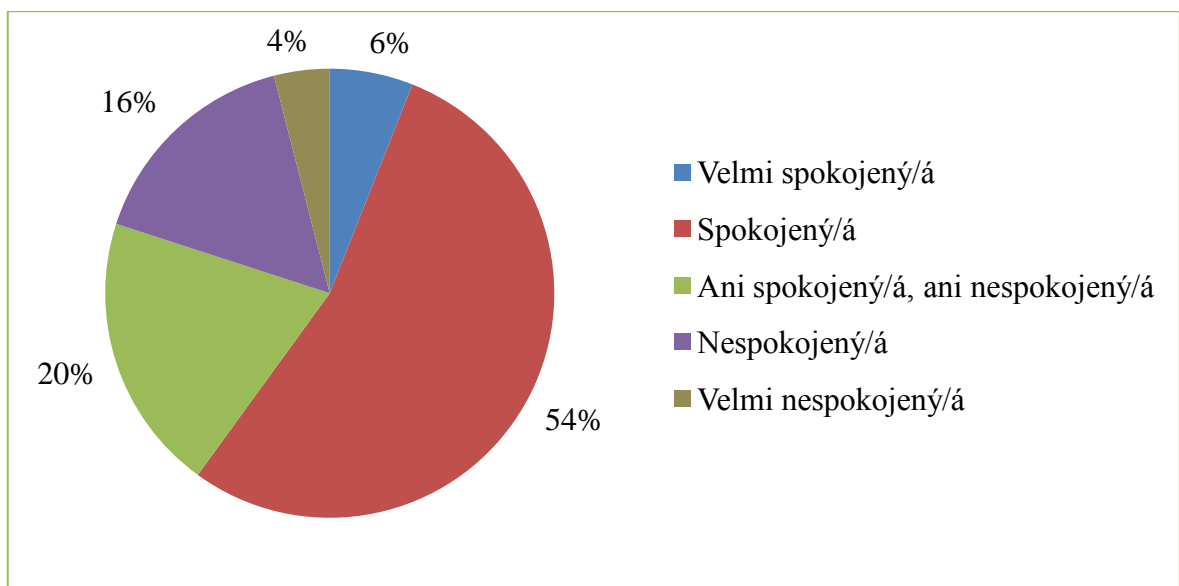
Dostupnost zdravotní péče je v dnešní době, oproti minulosti dobrá. Což je dobře, jelikož pro pacienta je dobrá dostupnost nutností. Velmi spokojeno s dostupností je **5** dotázaných. Více než polovina všech respondentů, **26** je spokojeno s dostupností. Oproti tomu velice nespokojen je **1** pacienta a další **4** uvedli, že jsou jen nespokojeni. Zbylých 14 dotázaných není s dostupností zdravotní péče ani spokojeno, ale ani nespokojeno.

Otázka č.35 **Jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?**

Tabulka č.34 Spokojenost s dostupností na chtěná místa.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojený/á	3	6%
Spokojený/á	27	54%
Ani spokojený/á, ani nespokojený/á	10	20%
Nespokojený/á	8	16%
Velmi nespokojený/á	2	4%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.35 Spokojenost s dostupností na chtěná místa.



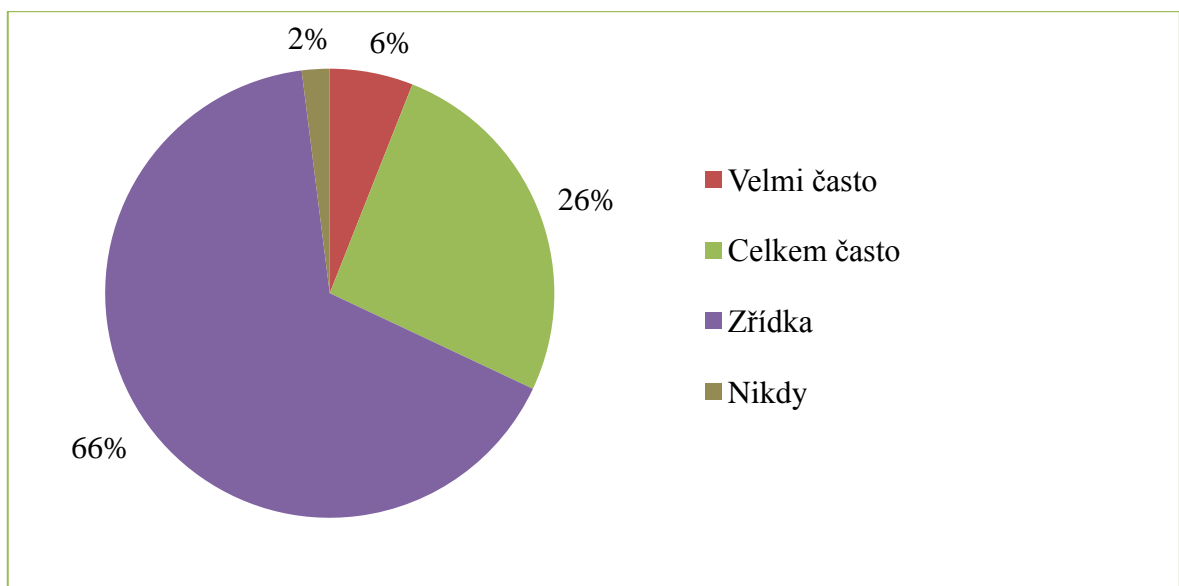
S celkovou dostupností do míst kam pacient potřebuje, jsou velmi spokojeni jen **3** z dotázaných. Více než polovina **27**, je s dostupností alespoň spokojeno. Ani spokojeno, ale ani nespokojeno je **10** respondentů a podobný počet, **8** je s dostupností do míst kam potřebují nespokojeno. Zcela nespokojeni jsou pak **2** dotázaní.

Otázka č.36 Jak často jste měl/a negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?

Tabulka č.35 Četnost depresí pacienta.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Stále	0	0%
Velmi často	3	6%
Celkem často	13	26%
Zřídka	33	66%
Nikdy	1	2%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Graf č.36 Četnost depresí pacienta.



Zřídka se s pocitem špatné nálady, zoufalství či úzkosti a depresí setkává dvě třetiny dotázaných **33**. Celkem často tyto pocity zažívá **13** respondentů a dokonce velmi často **3**. Pouze **1** pacient uvedl, že se s výše uvedenými pocity neseťkal nikdy.

## 6.1 DISKUZE

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit kvalitu života pacientů s glaukomem s ohledem na úroveň informovanosti. Informace jsem získala pomocí anonymního dotazníku, který byl rozdán v oční ambulanci a lůžkovém oddělení KNTB. Celkem jsem rozdala 60 dotazníků a pro výzkum bylo použitelných 50.

Hlavní cíl: Zjistit kvalitu života pacientů s glaukomem s ohledem na úroveň informovanosti

Ze zkoumaného vzorku respondentů vyplynulo, že respondenti jsou zcela či spíše spokojeni s poskytnutými informacemi, a to ze 70 %. 78 % respondentů také mělo správné znalosti ohledně svého onemocnění. Pouze 1 respondent z dotázaných uvedl svou kvalitu života jako špatnou, ostatní byli víceméně spokojeni, z toho usuzuji, že i když pacienti jsou velmi dobře informováni o svém onemocnění, zejména o tom, co jim tato nemoc přináší za omezení, nijak to jejich kvalitu života nesnižuje, spíše naopak.

Cíl č.1 Zjistit, zda jsou pacienti s glaukomem dostatečně informováni o svém onemocnění a jak jim byly informace poskytnuty.

V dotazníkovém šetření jsem chtěla zjistit úroveň informovanosti pacientů. Tyto informace z velké části získali od očních lékařů nebo z očních ambulancí **68 %**, kde se vydali kvůli zdravotním potížím, což je pro pacienta velmi důležité, neboť informace jsou poskytnuty odborníkem, individuálně a přiměřeně potřebě pacienta, což dokazuje výsledek, kdy 70 % respondentů je zcela či spíše spokojeno s poskytnutými informacemi. Také dostupnost informací respondenti zhodnotili jako přiměřenou a lepší. Navíc, pokud svému onemocnění rozumí, pak dodržují zcela léčebný režim, což uvedlo **56 %** respondentů. Z toho také plyne, že přístup pacientů ke stanovené léčbě je velice pozitivní. Valná většina dotázaných **78 %** správně uvedla, že glaukom je odumírání buněk zřetivého nervu, což značí, že vzdělanost pacientů je dobré úrovni, nicméně se domnívám, že každý pacient postižený zeleným zákalem by měl přesně vědět, jak se jeho nemoc projevuje. Proto by bylo vhodné se na informovanost pacientů více zaměřit.

Cíl č.2 Zjistit, zda jsou pacienti s glaukomem spokojeni se svým životem.

Tímto cílem jsem si chtěla ověřit, jak jsou pacienti spokojeni se svým životem a jaká je kvalita jejich života. Kvalitu života hodnotí **50 %** respondentů jako dobrou, pouze 1 respondent jako velmi špatnou, radost ze života mají všichni respondenti, žádný neuvědl,

že by neměl, rovněž smysl života má většina respondentů. Jsou také spokojeni sami se sebou, pouze jeden respondent odpověděl, že není. Z výsledků šetření vyplývá, že velká část respondentů, je se svým životem spokojena.

Cíl č.3 Zjistit, zda pacienti s glaukomem onemocnění nějak omezuje a zda mohou vykonávat běžné denní činnosti.

Z průzkumu vyplývá, že pacienti nejsou výrazně omezeni při vykonávání denních činností. Nejsou ani výrazně omezeni bolestí, ani není narušen spánek. Pouze zřídka trpí depresí nebo jinými úzkostnými stavy. Z odpovědí také vyplývá, že pacienti nemají ani zásadní problém s energií pro běžný život, to pramení i ze samotného onemocnění, kdy glaukom není nikterak fyzickou námahou, jako spíš psychickou. **52 %** respondentů uvádí, že mají přiměřené množství energie pro běžný život.

Výsledky mé práce jsem porovnávala s bakalářskou prací Jany Blažkové také z univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která se zabývala problematikou informovanosti pacientů s glaukomem. Práce byla ukončena v roce 2012. Došla jsem ke stejnému závěru, že informovanost pacientů o jejich onemocnění je na poměrně dobré úrovni.

## ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjistit kvalitu života pacientů s glaukomem, s ohledem na úroveň informovanosti, zda jsou lidé s glaukomem dostatečně informováni o svém onemocnění a jak jim byly informace poskytnuty, dále jsem se také zaměřila na kvalitu života a zda jsou pacienti schopni vykonávat běžné denní činnosti.

V teoretické části jsem popsala krátkou charakteristiku onemocnění glaukom a jeho dělení. Jsou zde zmíněny rizikové faktory. Dále diagnostika, léčba a prevence. A v závěru teoretické část je krátká edukace pacienta před operačním zákrokem.

Výsledky praktické části práce mě velmi překvapily, stejně tak i ochota respondentů. Největší obavy jsem měla z návratnosti dotazníků nebo jejich neúplného vyplnění. Respondenti byli však velmi trpěliví i přesto, že se jejich věk pohyboval i v rozmezí 70-80 let. Pacienti mají poměrně dobré teoretické znalosti o svém onemocnění, jak o rizikových faktorech, tak o dodržování správného léčebného režimu.

Myslím si, že i když je toto onemocnění méně známé a počet nových pacientů stále stoupá, je úroveň informovanosti poměrně dobrá. Bohužel je, ale na každém z nás jak o své zdraví bude pečovat. Toto onemocnění vyvolává i ve mě samotné strach a obavy a proto nevynechám žádnou preventivní prohlídku. A jelikož vím, že dva z mých prarodičů tímto onemocněním trpí také, dbám na to, aby ani oni nevynechali a svůj zrak chránili. Protože to je, to nejcennější co máme.

Doporučení pro praxi:

Myslím si, že do prevence proti glaukomu, a to ve všech stupních (primární, sekundární i terciální) by se měla zapojit i rodina nemocného a myslet na jeho i své zdraví. Lékař by měl obeznámit se souhlasem pacienta nejbližší rodinu o stavu nemocného a zejména vzhledem ke genetické zátěži pro příbuzné informovat i o možnosti vzniku glaukomu v příbuzenské linii. Vzniku glaukomu není možno zabránit, ale je možné jej včas zjistit, proto je potřeba doporučit pravidelné oční kontroly. Tuto informaci můžeme předávat i my, sestry, stejně jako odkázat je na ošetřujícího očního lékaře, který by jim mohl poskytnout nejdůležitější informace o diagnostice, léčbě a preventivních opatřeních. Velká část pacientů, jsou již vyššího věku a spoustu věcí zapomínají. Velmi by mě potěšila větší spolupráce zdravotníků mezi sebou, aby opakování informací, komunikaci s rodinnými příslušníky nebrali jako přítěž a další práci na víc. V období dětství se o



jedince z pravidla starají rodiče. Je hezké, když se to v životě obrátí, a jedinci se ve stáří starají o své rodiče.

Praktický výstup mé bakalářské práce: Zdravotničtí pracovníci očního oddělení, na kterém šetření probíhalo, budou seznámeni s výsledky mého šetření formou power pointové prezentace.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- DOBIÁŠ, Viliam. 2013. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4571-8.
- FLAMMER, Josef. 2003. *Glaukom: 1. vydání*, Triton, Praha 2003. ISBN 80-7254-351-2.
- GURKOVÁ, Elena. 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HORNOVÁ, Jara. 2011. *Oční propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada, 103 s. ISBN 978-80-247-4087-4.
- HYCL, Josef. 2000. *Glaukom - zelený zákal: informace pro pacienty*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 80-725-4087-4.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KELNAROVÁ, Jarmila. 2013. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 180 s. ISBN 978-80-247-4200-7.
- KOLÍN, Jan. 2007. *Oční lékařství*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1325-3.
- KRAUS, Hanuš, Ivan KAREL a Eva RŮŽIČKOVÁ. 2000. *Oční zákal*. 1. vyd. Praha: Grada, 149 s. ISBN 80-716-9967-5.
- KUCHYNKA, Pavel. 2007. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada, 768 s. ISBN 978-80-247-1163-8.
- NEJEDLÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Alena ŠAFRÁNKOVÁ. 2005. *Ošetrovatelství IV: pro 4. ročník středních zdravotnických škol a vyšší zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 136 s. ISBN 80-733-3034-2.
- NOVÁKOVÁ, Iva. 2011. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3422-4.
- ROZSÍVAL, Pavel. 2006. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 373 s. ISBN 80-726-2404-0.
- RŮŽIČKOVÁ, Eva. 2006. *Glaukom: minimum pro praxi*. 2. vyd. Praha: Triton, 106 s. ISBN 80-725-4876-X.
- SAMPLES, John R. a Paul N. SCHACKNOW. c2014. *Clinical glaucoma care: the essentials*. New York: Springer. ISBN 14-614-4171-4.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. 2014. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy. 2., dopl. vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4342-4.

SYNEK, Svatopluk a Šárka SKORKOVSKÁ. 2004. *Fyziologie oka a vidění.* ISBN 80-247-0786-1.

## SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

BLAŽKOVÁ, Jana. 2012. *Problematika informovanosti pacientů s glaukomem*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Blažková.

Česká glaukomová společnost. *Http://www.glaukom.cz/: Léčba glaukomu* [online]. Praha [cit. 2016-02-27].

*European glaucoma society* [online]. 2014. (4), 197 [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: [www.eugs.org](http://www.eugs.org)

Pharminfo.cz. 2015. *Https://www.pharminfo.cz: Farmaceutická wiki* [online]. [cit. 2016-05-17]. Dostupné z: <https://www.pharminfo.cz>

HORNOVÁ, Jana. 2004. *Remedia* [online]. (5) [cit. 2016-02-29]. ISSN 2336-3541.

Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Clanky/Farmakoterapie/Soucasne-moznosti-a-zasady-farmakoterapie-glaukomu/6-L-cK.magarticle.aspx>

Oční ordinace: MUDr. Stanislava Stuchlá. 2009. *Dr.stuchlá* [online]. [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: <http://www.drstuchla.cz>

*Ottlens* [online]. 2016. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.ottlens.com>

*Praktické lékařství: Chirurgická léčba glaukomu* [online]. 2009. (5) [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2009/03/04.pdf>

World health organization. 2016. *Http://who.int/en/* [online]. [cit. 2016-05-14]. Dostupné z: [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/czech\\_whoqol.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/czech_whoqol.pdf)

*Zeleny- zakal.cz: Těhotenství a glaukom* [online]. 2013. [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: <http://www.zeleny-zakal.cz/novinky/tehotenstvi-a-glaukom-hrozi-rizika-230>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

NT Nitrooční tlak

POAG Primary Open Angle Glaucoma - Primární glaukom s otevřeným úhlem

Apod. A podobně

Tzv. Takzvaně

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Věk .....	33
Tabulka 2: Pohlaví .....	34
Tabulka 3: Důvod první návštěvy u očního lékaře .....	35
Tabulka 4: Provedený léčebný postup .....	38
Tabulka 5: První informace o onemocnění .....	39
Tabulka 6: Spokojenost s poskytnutými informacemi o onemocnění .....	40
Tabulka 7: Dodržování léčebného režimu pacientem .....	41
Tabulka 8: Znalost pojmu glaukom neboli zelený zákal .....	42
Tabulka 9: Nejzávažnější komplikace způsobené glaukomem .....	43
Tabulka 10: Faktory ovlivňující vznik zeleného zákalu. (více odpovědí) .....	44
Tabulka 11: Kvalita života pacienta .....	45
Tabulka 12: Spokojenost se zdravím .....	46
Tabulka 13: Pocit limitování fyzickou bolestí .....	47
Tabulka 14: Potřeba léčby, pro možnost normálního života .....	48
Tabulka 15: Radost ze života .....	49
Tabulka 16: Smysl života .....	50
Tabulka 17: Schopnost se soustředit .....	51
Tabulka 18: Pocit bezpečí v každodenní, životě .....	52
Tabulka 19: Zdraví fyzického okolí pacienta .....	53
Tabulka 20: Množství energie pro běžný život .....	54
Tabulka 21: Schopnost akceptování svého fyzického vzhledu .....	55
Tabulka 22: Množství peněz pro uspokojení potřeb .....	56
Tabulka 23: Dostupnost informací pro potřebu každodenního života .....	57
Tabulka 24: Množství příležitostí pro rozvoj zájmů .....	58
Tabulka 25: Spokojenost se spánkem .....	59

---

Tabulka 26: Spokojenost se schopností vykonávat každodenní aktivity .....	60
Tabulka 27: Spokojenost se svou pracovní schopností .....	61
Tabulka 28: Spokojenost se sám/a sebou .....	62
Tabulka 29: Spokojenost s osobními vztahy .....	63
Tabulka 30: Spokojenost se sexuálním životem .....	64
Tabulka 31: Spokojenost s podporou od přátel .....	65
Tabulka 32: Spokojenost s bydlením .....	66
Tabulka 33: Spokojenost s dostupností zdravotní péče .....	67
Tabulka 34: Spokojenost s dostupností na chtěná místa .....	68
Tabulka 35: Četnost depresí pacienta .....	69

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Věk .....	33
Graf 2: Pohlaví .....	34
Graf 3: Důvod první návštěvy u očního lékaře .....	35
Graf 4a: Diagnostikování glaukomu – v kterém roce .....	36
Graf 4b: Diagnostika glaukomu – kolik bylo pacientovy let .....	37
Graf 5: Provedený léčebný postup .....	38
Graf 6: První informace o onemocnění .....	39
Graf 7: Spokojenost s poskytnutými informacemi o onemocnění .....	40
Graf 8: Dodržování léčebného režimu pacientem .....	41
Graf 9: Znalost pojmu glaukom neboli zelený zákal .....	42
Graf 10: Nejzávažnější komplikace způsobené glaukomem .....	43
Graf 11: Faktory ovlivňující vznik zeleného zákalu. (více odpovědí) .....	44
Graf 12: Kvalita života pacienta .....	45
Graf 13: Spokojenost se zdravím .....	46
Graf 14: Pocit limitování fyzickou bolestí .....	47
Graf 15: Potřeba léčby, pro možnost normálního života .....	48
Graf 16: Radost ze života .....	49
Graf 17: Smysl života .....	50
Graf 18: Schopnost se soustředit .....	51
Graf 19: Pocit bezpečí v každodenní, životě .....	52
Graf 20: Zdraví fyzického okolí pacienta .....	53
Graf 21: Množství energie pro běžný život .....	54
Graf 22: Schopnost akceptování svého fyzického vzhledu .....	55
Graf 23: Množství peněz pro uspokojení potřeb .....	56
Graf 24: Dostupnost informací pro potřebu každodenního života .....	57



---

Graf 25: Množství příležitostí pro rozvoj zájmů .....	58
Graf 26: Spokojenost se spánkem .....	59
Graf 27: Spokojenost se schopností vykonávat každodenní aktivity .....	60
Graf 28: Spokojenost se svou pracovní schopností .....	61
Graf 29: Spokojenost se sám/a sebou .....	62
Graf 30: Spokojenost s osobními vztahy .....	63
Graf 31: Spokojenost se sexuálním životem .....	64
Graf 32: Spokojenost s podporou od přátel .....	65
Graf 33: Spokojenost s bydlením .....	66
Graf 34: Spokojenost s dostupností zdravotní péče .....	67
Graf 35: Spokojenost s dostupností na chtěná místa .....	58
Graf 36: Četnost depresí pacienta .....	59

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK: KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S GLAUKOMEM  
S OHLEDEM NA ÚROVEŇ INFORMOVANOSTI

PŘÍLOHA PII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

Vážená paní, vážený pane.

Jmenuji se Anna Šišková a jsem studentkou závěrečného ročníku Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Nedílnou částí ukončení studia je i vypracování bakalářské práce na téma: Kvalita života pacientů s glaukomem s ohledem na úroveň jejich informovanosti. Součástí této práce je zpracování dotazníku, o jehož vyplnění bych Vás tímto chtěla požádat. Dotazník je anonymní a nevyžaduje žádné citlivé údaje. Všechny údaje budou sloužit pouze pro zpracování praktické části mé bakalářské práce.

Pro vyplnění dotazníku Vám postačí maximálně 15 minut. Vybranou odpověď, která bude nejvíce odpovídat Vašemu názoru, zakroužkujte. Otázky, kde je možnost více odpovědí jsou označeny.

### **1. Jaký je Váš věk?**

- 35-40 let
- 41-60 let
- 61-70 let
- 71-80 let

### **2. Jakého jste pohlaví?**

- Muž
- Žena

### **3. Jaký byl důvod Vaší první návštěvy u očního lékaře?**

- Zdravotní potíže (bolest hlavy, očí, špatné vidění)
- Doporučení praktického lékaře
- Preventivní návštěva
- Jiné, uveďte.....  
te.....

### **4. Ve kterém roce Vám byl zjištěn zelený zákal (glaukom) a kolik Vám bylo let?**

.....

**5. Jaký léčebný postup u Vás byl proveden? (možnost i více odpovědí)**

- Medikamentózní léčba (kapky, masti, tablety)
- Laserová terapie
- Chirurgická léčba
- Jiné, uveďte

.....  
...

**6. Jak jste získal/a první informace o onemocnění?**

- Praktický lékař
- Přátelé, známí
- Oční lékař, oční ambulance
- Média (televize, internet)
- Jiné, uveďte

te.....

**7. Jste spokojen/a s informacemi, které jste získal/a od ošetřujícího personálu ohledně Vašeho onemocnění?**

- Zcela spokojený
- Spíše spokojený
- Ani spokojený ani nespokojený
- Spíše nespokojený
- Zcela nespokojený

Pokud chcete, napište proč tomu tak je:

.....  
.....  
.....

**8. Dodržujete léčebný režim?**

- Ano
- Většinou ano
- Občas
- Málokdy
- Nikdy

Pokud chcete, napište proč tomu tak je:

.....  
.....  
.....

**9. Co je to glaukom neboli zelený zákal?**

- Zvýšené prokrvení oka
- Odumírání buněk zrkového nervu
- Zkalení oční čočky
- Ani jedna z uvedených odpovědí

**10. Jaká může být nejzávažnější komplikace glaukomu?**

- Slepota
- Porucha vidění
- Záněty, zarudnutí očí
- Nevím
- Jiné, uveďte

.....

...

**11. Jaké znáte rizikové faktory vzniku zeleného zákalu?(možnost i více odpovědí)**

- Kouření, stres
- Zvýšený nitrooční tlak
- Dědičnost
- Cukrovka
- Nevím
- Jiné, uveďte

.....

...

<b>12. Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?</b>	Velmi špatná	Špatná	Ani špatná ani dobrá	Dobrá	Velmi dobrá
	1	2	3	4	5

<b>13. Jak spokojený/á jste se svým zdravím?</b>	Velmi nespokojený/á	Nespokojený/á	Ani spokojený/á ani nespokojený/á	Spokojený/á	Velmi spokojený/á
	1	2	3	4	5

Následující otázky se ptají na to, **do jaké míry** jste v posledních 4 týdnech zažil/a/pocítil/a některé situace.

	Vůbec ne	Málo	Středně	Velmi	V obrovské míře
<b>14. Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co potřebujete?</b>	5	4	3	2	1
<b>15. Jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungoval/a v běžném životě?</b>	5	4	3	2	1
<b>16. Jak moc váš baví život?</b>	1	2	3	4	5
<b>17. Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?</b>	1	2	3	4	5
<b>18. Jak dobře jste schopen/a se soustředit?</b>	1	2	3	4	5

<b>19. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?</b>	1	2	3	4	5
<b>20. Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?</b>	1	2	3	4	5

Následující otázky se vás ptají na to, do jaké míry jste v posledních čtyřech týdnech zažíval/a nebo byl/a schopen/a dělat určité věci.

<b>21. Máte dost energie pro běžný život?</b>	Vůbec ne	Málo	Přiměřeně	Většinou	Naprosto
<b>22. Jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled (to, jak vypadáte)?</b>	1	2	3	4	5
<b>23. Máte dost peněz na to, abyste uspokojil/a své potřeby?</b>	1	2	3	4	5
<b>24. Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?</b>	1	2	3	4	5
<b>25. Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?</b>	1	2	3	4	5

	Velmi nespokojený/á	Nespokojený/á	Ani spokojený/á ani nespokojený/á	Spokojený/á	Velmi spokojený/á
<b>26. Jak spokojený/á jste se svým spánkem?</b>	1	2	3	4	5
<b>27. Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?</b>	1	2	3	4	5
<b>28. Jste spokojený/á se svou schopností pracovat?</b>	1	2	3	4	5
<b>29. Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?</b>	1	2	3	4	5

<b>30. Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy?</b>	1	2	3	4	5
<b>31. Jak spokojený/á jste se svým sexuálním životem?</b>	1	2	3	4	5
<b>32. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?</b>	1	2	3	4	5
<b>33. Jak spokojený/á jste se svým bydlením?</b>	1	2	3	4	5
<b>34. Jak spokojený/á jste s dostupností Vaší zdravotní péče?</b>	1	2	3	4	5
<b>35. Jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?</b>	1	2	3	4	5

Následující otázka se zajímá o to, jak často jste pociťoval/a nebo zažívala určité věci/pocity v posledních čtyřech týdnech.

<b>36. Jak často jste měl/a negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?</b>	Nikdy	Zřídka	Celkem často	Velmi často	Stále
	5	4	3	2	1

Velmi Vám děkuji za čas, který jste dotazníku věnoval/a. Dotazník prosím opět vložte do obálky a předejte jej zdravotní sestře tohoto oddělení.

Anna Šišková



## PŘÍLOHA PII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

