Psycho-sociální aspekty hemodialyzovaných osob

Gabriela Rygrová

Bakalářská práce 2019

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Gabriela Rygrová**
Osobní číslo:	**H15176**
Studijní program:	**B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor:	**Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia:	**prezenční**
Téma práce:	**Psycho-sociální aspekty hemodialyzovaných osob**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti psycho-sociálních aspektů hemodialyzovaných pacientů.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu technikou rozhovoru.
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:

JANOUŠEK, Libor, a kol. Hemodialyzační arteriovenozní přístupy. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-247-2547-9.
KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
LEVY, Jeremy, Edwina BROWN a Anastasia LAWRENCE, Oxford Handbook of Dialysis. Oxford: Oxford University Press, 2016. ISBN 01-996-4476-4.
NEJEDLÁ, Marie. Interní ošetřovatelství. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1777-8.
ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetřovatelském procesu, Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4732-237.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Bc. Barbora Plisková**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

L.S.

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

Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- 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 [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] 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);
- 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

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

Ve Zlíně 17. 5. 2019 .....

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 nevýdělečně 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 vzdělávacího 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 užít 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

Bakalářská práce se zabývá psychosociálními aspekty hemodyalizovaných osob. V první kapitole teoretické části popisuje anatomii ledvin, jejich funkce a onemocnění. Druhá kapitola se věnuje charakteristice hemodialýzy a zbylé dvě kapitoly se zabývají psychologickým aspektům nemoci a sociálním aspektům léčby hemodyalízou. Praktická část je zaměřena na kvalitativní studie polostrukturovaných rozhovorů. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak hemodyalíza ovlivňuje život dospělých osob v psycho-sociálních oblastech.

Klíčová slova: ledviny, krev, hemodialýza, psychické aspekty, sociální aspekty

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with psycho-social aspects of people on hemodialysis. The first chapter of the theoretical part describes the kidney anatomy, their function and disease. The second chapter is about the characteristic of hemodyalisis and the other two chapters focus on the psychological aspects of the disease and social aspects of hemodyalisis. The practical part is focused on qualitative studies on semi-structured interviews. The purpose of this bachelor thesis is to find out how hemodyalisis affects the life of adults in psycho-social areas.

Keywords: kidney, blood, hemodialysis, psychic aspects, social aspects

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Bc. Barboře Pliskové, DiS., za odborné vedení, ochotu a trpělivost, které věnovala mě a mé bakalářské práci.

Dále bych chtěla poděkovat svým blízkým za podporu a respondentům, kteří byli ochotni mi poskytnout rozhovor, za jejich čas a podělení se o jejich zkušenosti a pocity.

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

OBSAH

ÚVOD **10**

I TEORETICKÁ ČÁST **11**

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE LEDVIN **12**

1.1 FUNKCE LEDVIN 12

1.2 ONEMOCNĚNÍ LEDVIN 13

1.2.1 Akutní selhávání ledvin 13

1.2.2 Chronické selhávání ledvin 14

2 HEMODIALÝZA **16**

2.1 HISTORIE 16

2.2 PRINCIP DIALÝZY 17

2.3 PRŮBĚH HEMODIALÝZY 17

2.4 VÝŽIVA BĚHEM HEMODIALYZAČNÍ LÉČBY 19

2.5 DIALYZAČNÍ STŘEDISKA V ČESKÉ REPUBLICE 20

3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY NEMOCI **22**

3.1 VLIV NEMOCI NA PACIENTA A JEHO RODINU 22

3.1.1 Stres během hemodialýzy 23

3.1.2 Vytěsnění, popření, regrese 23

3.1.3 Úzkost, deprese, agresivita 24

3.2 FÁZE ADAPTACE NA NEMOC 24

3.3 POTŘEBY HEMODIALYZOVANÝCH PACIENTŮ 25

4 SOCIÁLNÍ ASPEKTY LÉČBY HEMODIALÝZOU **27**

4.1 ZAMĚSTNÁNÍ 27

4.2 SOCIÁLNÍ PODPORA 27

4.3 OMEZENÍ VYPLÝVAJÍCÍ Z LÉČBY 28

4.3.1 Cestování 28

4.3.2 Sexuální a partnerský život 28

4.3.2.1 Sexuální a partnerský život mužů 29

4.3.2.2 Sexuální a partnerský život žen 29

4.4 POHYBOVÁ AKTIVITA HEMODIALYZOVANÝCH PACIENTŮ 30

4.5 SDRUŽENÍ, SPOLEČNOSTI A KLUBY HEMODIALYZOVANÝCH PACIENTŮ 31

II PRAKTICKÁ ČÁST **32**

5 METODOLOGIE VÝZKUMU **33**

5.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM 33

5.1.1 Přístup kvalitativního výzkumu 33

5.1.2 Metoda sběru dat 33

5.2 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY 34
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR 34
6 ROZKOVORY 36
6.1 ROZHOVOR S PACIENTKOU 1 36
6.2 ROZHOVOR S PACIENTKOU 2 37
6.3 ROZHOVOR S PACIENTKOU 3 39
6.4 ROZHOVOR S PACIENTKOU 4 40
6.5 ROZHOVOR S PACIENTKOU 5 42
7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ 44
8 DISKUZE 48
ZÁVĚR 51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 52
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 56
SEZNAM OBRÁZKŮ 57
SEZNAM TABULEK 58
SEZNAM PŘÍLOH 59

ÚVOD

Ledviny jsou životně důležitý párový orgán, nacházející se v dutině břišní. Ledvina, latinsky *ren*, slouží především k odstranění nečistot z krve, které z těla odchází v podobě moči. Selhávání ledvin je definováno jako stav, kdy ledviny nejsou schopné odstraňovat tyto odpadní látky z těla ani za bazálních podmínek. Podle délky vzniku ledvinového selhávání dělíme onemocnění na akutní a chronické. O těchto tématech se více dozvídáme v první kapitole bakalářské práce.

V případě selhávání ledvin nahrazuje jejich funkce děj, který se nazývá dialýza. Existují dva typy – peritoneální, která probíhá uvnitř těla v břiše a může se aplikovat i doma, a hemodialýza, při které je krev čištěna mimo tělo ve speciálním přístroji a provádí se pouze ve speciálních střediskách a dialyzačních oddělení nemocnic. Touto problematikou se dále zabývá druhá kapitola práce.

Během tohoto onemocnění se pacienti potýkají s mnoha psychickými a sociálními aspekty, od kterých se odvíjí i samotný název této bakalářské práce.

Důvodem, proč jsem si vybrala toto téma, je zjistit, do jaké míry ovlivňuje hemodialýza životy osob s onemocněním ledvin. Při své praxi jsem se setkala s pacientkou, která hemodialýzu podstupovala 3x týdně. V nezávazném rozhovoru s ní jsem zjistila, že je kvůli nemoci nezaměstnaná, má spoustu omezení, ať už se týkaly stravování, cestování či sexuálního života. Poznatky, které jsem v rozhovoru získala, mě velmi inspirovaly. Proto bych touto cestou chtěla zjistit, zda byla její tvrzení individuální nebo globální pro všechny pacienty, kteří hemodialýzu podstupují. Chtěla bych také zjistit, jestli mají pacienti nějaké možnosti, které tyto omezení alespoň částečně zmírňují. Další motivací proč se zabývám touto problematikou je, že se s těmito osobami budu setkávat i v mém budoucím povolání a chci o tom mít nějaké povědomí.

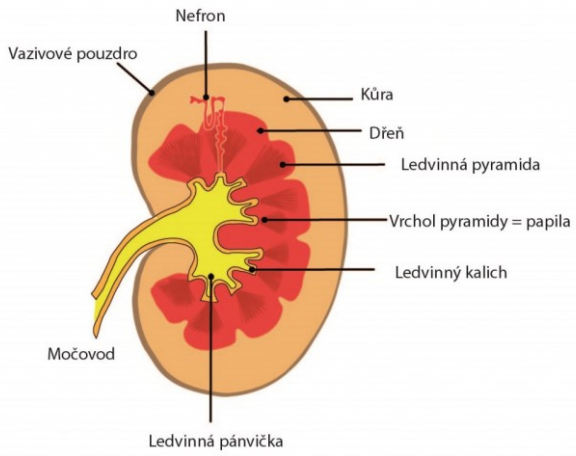
Praktická část práce zahrnuje kapitolu o metodologii výzkumu, jeho analýze interpretace a samotné diskuze, ve které jsou rozebrané dílčí cíle práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE LEDVIN

Ledviny jsou párový orgán ležící po stranách bederní páteře v dutině břišní. Mají tvar fazole, oválu a jsou červenohnědé barvy. Jejich velikost je přibližně 12 x 7 x 3 cm, přičemž hmotnost je okolo 120 g. Za minutu proteče ledvinou 1 000 – 1 300 ml krve. Průtok krve je regulován působením látek reninu, adenozinu a jiných. Povrch ledvin je hladký, pokrytý tenkým vazivovým pouzdrem, po něm následuje tuková vrstva chránící ledvinu. Rozeznáváme dřeň a kůru ledvin. Dřeň je složena z ledvinných pyramid, jejichž baze tvoří hranici mezi dření a kůrou. Kůra ledviny měří asi 5 – 7 mm a mezi pyramidami proniká až do ledvinové jamky. K okolním strukturám pojí ledviny zevní vazivová povázka. Uprostřed vnitřní hrany ledviny je ledvinová branka, hilus, kterou vystupuje močovod a kudy vstupuje do ledviny tepna a žíla. V ledvinové jamce je uložena ledvinová pánvička. (Merkunová, 2008, s. 165-168)

Základní stavební jednotkou ledvinové tkáně je nefron. V každé ledvině je těchto mikroskopických útvarů asi jeden milion. Tento počet je stálý již od narození. Základem nefronu je Bowmanovo pouzdro, ve kterém se nachází klubíčko vlásečnic glomerulus, které se hromadně označují jako Malpigiho tělísko. Nefron dále tvoří proximální tubulus, Henleova klička, distální tubulus a svěrné kanálky. (Merkunová, 2008, s. 169)



Obrázek 1 Stavba ledviny

1.1 Funkce ledvin

Ledviny provádí v organismu několik důležitých funkcí. Těmi hlavními jsou funkce vylučovací a regulační. Z těla vylučují látky, které jsou přebytečné, patří sem například voda,

sodík, draslík, a také zplodiny metabolismu, mezi které patři kyselina močová. Ledviny regulují arteriální tlak pomocí sodných iontů a vody. Společně s plícemi regulují acidobazickou rovnováhu. Dále regulují tvorbu erytrocytů, kdy vylučují hormon erytropoetin, a v případě poškození ledvin hrozí vznik těžké anémie. Ledviny produkují aktivní formu vitaminu D, který je důležitý pro ukládání vápníku do kostí a vstřebávání vápníku ve střevě. V glomerulech se filtruje krevní plazma, jejímž výsledkem je primární moč. Prostřednictvím tubulární resorpce a sekrece se upraví primární moč na moč definitivní. (Langmeier, 2009)

Velmi důležitou funkcí je také udržování osmolality a stálého objemu. Ledviny se podílí na udržování pH transportem vodíkových iontů a zpětnou resorpcí bikarbonátu.

1.2 Onemocnění ledvin

Selhávání ledvin můžeme definovat jako stav, při kterém nejsou ledviny schopné odstraňovat odpadní látky z těla a udržovat homeostázu organismu ani za bazálních podmínek. Dochází k zadržování kreatininu a urey a vzniká tak urémie. Urémie je soubor příznaků odvíjejících se od délky trvání selhání. Mezi nejčastější příznaky řadíme zvracení, nauzeu, neklid, vysoký krevní tlak, poruchy vědomí, otoky a hematomy na těle. V těle se začne zadržovat voda a toxické látky, které nejsou z těla odváděny, a které mohou způsobit komplikace také v dalších orgánech těla. Podle délky vzniku ledvinového selhání dělíme onemocnění na akutní selhávání ledvin a chronické selhávání ledvin. (Šafránková, 2006, s. 36)

1.2.1 Akutní selhávání ledvin

U akutního selhávání ledvin (ASL) se jedná o prudké zhoršení renálních funkcí, které vzniká během několika hodin až dní. Je způsobeno zadržováním močoviny v organismu. Tento stav, nazývaný urémie, ohrožuje člověka na životě, ať už vede ke ztrátě vědomí nebo zhroucení metabolismu.

Podle příčiny vzniku selhání dělíme ASL na prerenální, renální a postrenální. Příčinou prerenálního selhání je objemový deficit krve či vody a cirkulační poruchy, které zapříčiní neprokrvenost ledvin či toxická otrava. Může jej tedy způsobit například infarkt myokardu, plicní embolie, velké krevní ztráty nebo popáleniny. Prerenální selhávání probíhá mimo ledviny, tudíž nedochází ke změnám struktur v ledvinné tkáni. Pokud se poškodí parenchym ledvin, jedná se již o selhávání renální. K tomuto typu selhávání dochází během ně-

kolika dnů až týdnů. Je způsobené sepsí, účinky některých léků, jako jsou antibiotika a kontrastní látky, embolií, vaskulitidou nebo ucpáním tubulů. K postrenálnímu selhávání dochází až za ledvinami, což znamená v močových cestách, způsobené obstrukcí močových cest, kdy je porušen odtok moči z důvodu močových kamenů, nádorů, ucpanou močovou cévkou nebo zvětšenou prostatou. (Navrátil, 2008, s. 142-143)

Akutní selhávání ledvin můžeme rozdělit do tří fází – iniciální, oligurickou a polyurickou. V iniciální fázi nejsou příznaky zcela viditelné. Během oligurické fáze je snížená tvorba moči a může dojít k oligurii až anurii (pokles nebo úplné zastavení vyprazdňování). Naopak u polyurické fáze dochází k masivní diuréze, kdy dochází k zotavování a následné úpravě parenchymu. V této fázi hrozí riziko dehydratace.

Do terapie ASL můžeme zařadit vysazení léčiv, zajištění dostatečného prokrvení ledvin, úpravu výživy nebo urologickou terapii. Pokud tyto základní terapie nepomáhají, přichází na řadu dialýza a možná je i transplantace ledvin. (Navrátil, 2008, s. 143)

1.2.2 Chronické selhávání ledvin

Chronické selhávání ledvin (CHSL) vzniká postupně během několika měsíců, let až desetiletí, minimálně však tři měsíce. Projevuje se nevratným poškozením ledvin způsobeným širokým spektrem onemocnění. CHSL probíhá plíživě, často asymptomaticky. Nejčastější příčinou tohoto typu renálního selhávání, je diabetes mellitus, vaskulární příčiny (arterioskleróza, arteriální hypertenze) a méně často dědičná predispozice. (Janoušek, 2008, s. 15-16)

Mezi prvotní příznaky se řadí sklon k polyurii (časté, vydatné močení), hypertenze, otoky a malátnost. Pozdějšími symptomy mohou být bolesti hlavy, únava, bledost a svědění kůže. Zřídka se u postižených jedinců objevuje zvracení, váhový úbytek, zmatenost či nauzea.

CHSL je diagnostikováno několika způsoby. Nejčastěji se provádí stanovením sérového kreatininu a urey, dále pak odebráním osobní a rodinné anamnézy, fyzikálním vyšetřením kožního zbarvení či vzhledu sliznice, laboratorním vyšetřením, krevním obrazem, sonem ledvin a močových cest a v neposlední řadě také renální biopsií.

Terapie chronického renálního selhávání má také vícero způsobů. Zahrnuje léčbu primárního onemocnění, které způsobilo CHSL. V rámci konzervativní terapie se nastaví také dieta, která by měla být s velmi nízkým obsahem bílkovin a dostatečným příjmem tekutin. Je možné zařadit do terapie také medikamenty, především bikarbonát sodný a diuretika.

Pokud tyto možnosti léčby nevedou ke zlepšení funkcí ledvin, je nutné zařadit osobu s CHSL do dialyzačního programu. Krajním řešením chronického renálního selhávání je transplantace ledvin. (Navrátil, 2008, s. 145-146)

2 HEMODIALÝZA

Dialýzou tedy chápeme děj, který nahrazuje funkce ledvin v případě jejich selhávání. Existují dva hlavní typy dialýzy – peritoneální dialýza a hemodialýza. Peritoneální dialýza nahrazuje funkci ledvin pomocí membrány. Provádí se uvnitř těla, v břiše. Do peritonea je napuštěn dialyzační roztok, nastálo zavedenou hadičkou v břišní stěně. Tento typ se také nazývá jako domácí dialýza, protože je možné si roztok aplikovat i doma buď v několika intervalech během dne, nebo v dlouhém nepřetržitém cyklu. Je vhodná zejména pro osoby se slabým srdcem, s nízkým krevním tlakem a špatným stavem cév. Hemodialýza se na rozdíl od peritoneální dialýzy provádí ve speciálních střediskách či dialyzačních oddělení nemocnic. Během hemodialýzy je krev čištěna mimo tělo ve speciálním přístroji – umělé ledvině.

Indikací u hemodialýzy může být například hyperhydratace, anurie (pokles diurézy), acidóza (porucha acidobazické rovnováhy), hodnoty urey, intoxikace a hyperkalémie (zvýšená hladina draslíku v krvi). Uvádí se, že čím více je přítomných výše zmíněných faktorů, tím naléhavější je dialýza. (Lachmanová, 2008, s. 53)

Kontraindikace nejsou přesně stanoveny, nicméně mezi relativní kontraindikace patří pokročilá maligní onemocnění, demence, pokročilá cirhóza, encefalopatie (dysfunkce mozku) a terminální stádia onemocnění. (Lachmanová, 2008, s. 53)

2.1 Historie

- 1854 – Thomas Graham, učitel chemie v Glasgow, popsal jako první dialýzu a studoval prostupnost stěny hovězího močového měchýře a společně s Richardem Brightem ji uvedli jako základ léčby renálního selhávání.
- 1880 – 1913 byly prováděny výzkumy s umělými membránami včetně dialýzy živočišné krve.
- 1913 – J. J. Abel a kolektiv dalších amerických fyziologů vyrobili první dialyzátor, který se podobal kapiláře, a poprvé vyzkoušeli terapii dialýzou na psovi.
- 1928 – německý lékař G. Haas poprvé, neúspěšně, dialyzoval lidského pacienta.
- 1943 – holandský lékař W. J. Kolff sestrojuje jako první použitelnou umělou bubnovou ledvinu. Dialýzu prováděl na 15 pacientech v terminálním stádiu urémie, přičemž všichni tito pacienti zemřeli.

- 1945 – W. J. Kolff úspěšně provedl dialýzu pacientce s akutním selháváním ledvin. Po této úspěšné terapii se přestěhoval do USA, kde založil první oddělení umělých orgánů.
- 1950 – sestaven dialyzátor švédským lékařem N. Alwallem.
- 1955 – první umělá ledvina na tzv. Alwanově principu v České republice. První dialýza byla provedena na II. interní klinice Lékařské fakulty Karlovy univerzity v Praze. Dialýza proběhla 10. prosince u pacientky s akutní intoxikací. Ta byla po třech dialýzách uzdravena.
- 1965 – byla oficiálně zahájena dialyzační léčba pacientů s CHSL. (Lochmanová, 2008, s. 15 – 16)

2.2 Princip dialýzy

Jana Lachmanová (2008) ve své knize uvádí: *„Dialýza je fyzikální jev, který spočívá v oddělování látek roztoků o různé molekulové hmotnosti pomocí semipermeabilní membrány (SM) dvěma transportními mechanismy – difúzí a filtrací (konvekcí). SM odděluje v dialyzátoru krev od dialyzačního roztoku.“*

Difúzí se myslí transport látek přes semipermeabilní membránu do doby, než dojde k vzájemnému vyrovnání koncentrace dvou roztoků, které se difundují. Rychlost prostupu látek závisí na rozdílu koncentrací mezi dvěma roztoky, dále na velikosti molekul roztoku a elektrickém náboji membrány.

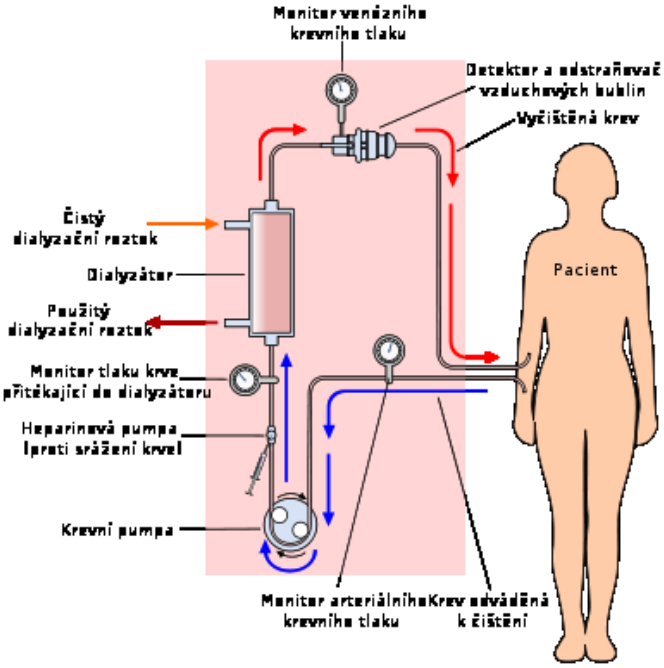
Filtrace neboli konvekce, znamená, že semipermeabilní membránou prochází nejen rozpouštědlo, ale také látky, které jsou v něm rozpuštěné. Rychlost prostupu u konvekce závisí na nastavené ultrafiltraci (odstraňování vody z těla pacienta), propustnosti membrány, velikosti pórů a také na koncentraci solutů. (Lachmanová, 2008, s. 16-18)

2.3 Průběh hemodialýzy

Hemodialýza se provádí, jak již bylo výše zmíněno, v dialyzačním středisku či v areálu nemocnice. Frekvence tohoto procesu se pohybuje okolo tří návštěv týdně, přičemž délka trvání je nejčastěji 4-5 hodin. Pacient tedy dojde do svého zařízení, kde si odloží v šatně a následně se uloží do lůžka nebo křesla. Všeobecná sestra zdezinfikuje místo zavedení katétru. Během celého procesu se pravidelně měří pacientům krevní tlak a puls. Pacient má možnost sledovat televizi, pokud jí dané zařízení disponuje, může si číst, poslouchat rádio,

ale také spát či odpočívat. Po dokončení hemodialýzy odpojí všeobecná sestra katétr a opět pacientovi místo očistí a zdezinfikuje. Po těchto krocích může pacient odejít domů.

K samotné dialýze je potřeba několik přístrojů a doplňků. Hlavním aspektem je dialyzátor. Ten může být buď deskový, nebo častěji používaný, kapilární. Kapilární dialyzátor tvoří dutá vlákna, která jsou uložena v pouzdře se 4 otvory, ve kterých proudí krev a mezi nimi proudí dialyzační roztok. Společně s dialyzačním monitorem tvoří umělou ledvinu. Dále je potřeba dialyzační roztok, který vzniká právě v monitoru smícháním vody a koncentrátů. (Bauer, 2008, s. 73 – 74) V neposlední řadě je také důležitý cévní přístup (CP). Tyto přístupy dělíme na dočasné, které lze využít 1x a více a trvalé, které jsou používány pravidelně 2-3x týdně. Dočasné CP volíme u pacientů s náhlým selháním ledvin. Katétr se zavádí Seldingerovou metodou do žil krku, podklíčkové žíly a stehenní žíly. U uvedených žil mohou nastat tyto komplikace – krvácení, trombóza a infekce s následnou sepsí, proto vše musí být provedeno sterilně, pečlivě ošetřováno a provedeno bezchybnou technikou. Trvalý, rovněž zvaný také permanentní, katétr se zavádí přes klíček podkožním tunelem do podklíčkové oblasti. Je vhodný především pro starší pacienty, u kterých je problém v kvalitě periferního žilního systému. I u tohoto typu může dojít ke komplikacím v podobě infekcí, trombóz, ale také může být pro pacienty diskomfortní v podobě kosmetické nevzhlednosti či nemožnosti koupání. (Lachmanová, 2008, 35 – 44)



Obrázek 2 Schéma principu dialýzy

2.4 Výživa během hemodialyzační léčby

Do dialyzačního procesu je nutné zahrnout také výživu během léčby. Při renálním selhávání je důležité dodržovat přesně stanovené množství bílkovin ve stravě. Dávky jídel se upravují podle jídelníčku příslušné diety, podle stupně selhávání ledvin a podle hmotnosti pacienta. (Kohlíček, 1981, s. 80 – 86)

Mezi potraviny, které jsou nevhodné pro dietu během dialýzy, patří dráždivá jídla v podobě ostrého koření, dále pak silné vývary z masa a zeleniny, pikantní jídla, černá káva, silné čaje, větší množství kakaa a čokolády, likéry a vína.

Oproti tomu vhodné potraviny zahrnují oleje, margaríny, mléko a mléčné výrobky, drůbež, ryby a zvěřina, zelenina a ovoce nejlépe v syrové podobě, nealkoholické nápoje bez obsahu kofeinu, urologické, bylinné a ovocné čaje. (Teplan, 2002, s. 8 – 9)

Velmi často se u hemodialyzovaných pacientů objevují poruchy výživy. Jedná se především o tyto poruchy:

a) Malnutrice – s tímto typem poruchy se setkáváme nejčastěji. S lehkou malnutricí bojuje asi jedna třetina pacientů, s těžkou malnutricí pak 6-8% pacientů. Malnutrici může způsobit restrikční dieta nebo neadekvátní hemodialýza. Této poruše se dá předejít nízko-bílkovinnou dietou.
b) Obezita – s obezitou u hemodialyzovaných pacientů se setkáváme méně často, především u těch, kteří se léčí s diabetem. Pacienti, jejichž BMI je vyšší než 30, nemohou být zařazeni do listiny čekatelů na transplantaci ledvin a mají také vyšší riziko pro kardiovaskulární komplikace. (Koupílková, s. 336 - 337)

Hlavními důvody poruchy výživy mohou být tyto:

- nechutenství, nauzea, zvracení
- nedostatečný příjem potravy a vitaminů
- časté onemocnění gastrointestinálního traktu (peptický vřed)
- hormonální poruchy leptinu, inzulinu, parathormonu
- komplikace a další onemocnění (diabetes mellitus, infekce, selhání srdce)
- vyšší věk
- stres, deprese, závislosti
- léky

Do dietoterapie hemodialyzovaných pacientů patří omezení také v podobě příjmu fosforu, draslíku a tekutin. Fosfor je nejčastěji obsažen v mléčných výrobcích a draslík v sezónním ovoci (třešně, jahody, hroznové víno). (Válek, 1973, 83 – 88)

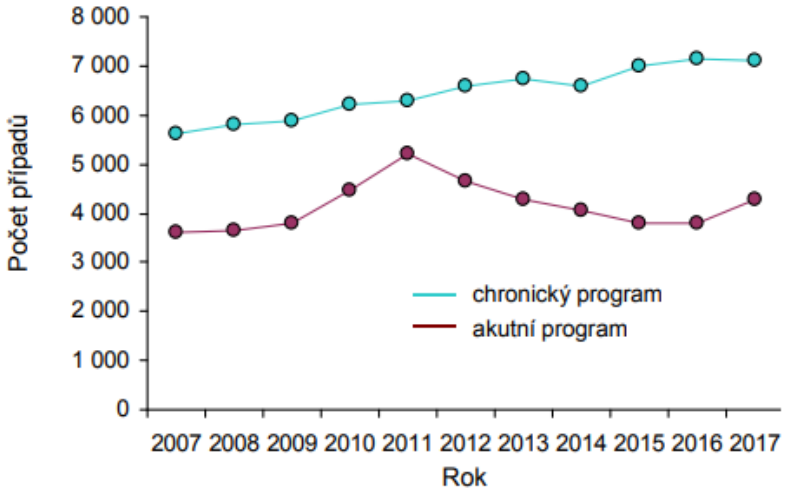
2.5 Dialyzační střediska v České republice

Dialyzační střediska se podle webových stránek Ledviny.cz dělí na státní dialyzační střediska, nestátní dialyzační střediska a na střediska B. Braun Avitum.

Společnost B. Braun Avitum vznikla v roce 1839. Julius Wilhelm Braun, její zakladatel dal za cíl vytvořit inovace v léčebných terapiích. Podnik se rozvíjel a dnes je z něj globální společnost, která se nachází na každém kontinentu. Poskytuje dialýzu v několik svých střediscích po celé České republice (ČR). Mezi tyto města patří například Praha-Bulovka, Homolka nebo Nusle, Olomouc, Plzeň, Ostrava, Slavkov u Brna, Vyškov a mnoha dalších. Kromě dvaceti tří středisek po ČR je B. Braun také v dalších zemí Evropské unie s celého světa, počínaje Slovenskem a ostatními sousedními státy a končeje Asií, Austrálií nebo Afrikou. (B. Braun Sharing Expertise)

Nestátních dialyzačních středisek je v ČR také okolo 23. Jedním z nich nestátní dialyzační středisko v Kroměřížské nemocnici. Tato dialýza funguje od pondělí do soboty nepřetržitě a v neděli do šesté hodiny odpolední. Provoz je datován od roku 1992 a k dispozici je zde devět lůžek. Toto hemodialyzační středisko zajišťuje jak akutní tak chronickou hemodialýzu a poskytuje i dialýzu peritoneální. (Kroměřížská nemocnice a.s.)

V Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně a dalších asi třiceti městech se nachází státní dialyzační střediska. Hemodialyzační stanice v nemocnici funguje již od roku 1972. Stanice pracuje nepřetržitě a za rok provede okolo 10 900 dialýz. Poskytuje hemodialýzu pacientům s chronickým selháváním ledvin, akutní dialýzu pro pacienty s akutním selháváním ledvin a mimo jiné i dialýzu pacientům, kteří jsou hospitalizováni v nemocnici a nepatří do spádového území. (Nemocnice T. Bati ve Zlíně)



Obrázek 3 Graf prevalence pacientů léčených hemodialýzou do roku 2017

Na obrázku s grafem, který vytvořil ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), je vidět, že v roce 2017 navštěvovalo hemodialýzu přes 11 tisíc osob, z nichž okolo 7 tisíc pacientů bylo v chronickém dialyzačním programu. Na 100 000 osob, s ohledem na počet osob v populaci, se léčilo 67 pacientů v chronickém a 40 pacientů v akutním programu.

3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY NEMOCI

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) znamená pojem zdraví stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nebo zdravotního postižení. (Křivohlavý, 2001, s. 37)

Nemoc oproti tomu definována v knize Psychologie nemoci, jako porucha zdraví. Nemocný člověk může být označován také za „nemohoucího“, který nemá žádnou sílu ani moc a je tak odkázán na pomoc druhých. Anglické termíny označují nemoc jako zdravotní nepohodu, neschopnost (např. některých orgánů) vykonávat určitou funkci či celkový špatný stav člověka. Setkáváme se zde s termíny disease, ill, disability a podobnými. (Křivohlavý, 2002, s. 15-17)

3.1 Vliv nemoci na pacienta a jeho rodinu

Rodinné prostředí je jedním z hlavních činitelů, který má vliv na úspěšnou léčbu. Rodina podporuje svého nemocného člena ve srovnání se s nemocí, při dodržování omezení souvisejících s hemodialýzou a podobně. Jsou omezeny některé z funkcí rodin. Vlivem ztráty potence u mužů či ovulace u žen se omezuje funkce reprodukční. Se ztrátou zaměstnání se pojí funkce ekonomická. Vytrácí se také funkce socializační a v neposlední řadě je omezena funkce emocionální, která zajišťuje citové zázemí rodiny. Z důvodu onemocnění se mění role jedince. Ze zdravého člověka se stává nemocný, ze zaměstnaného nezaměstnaný a mění se také role v rodině a v partnerském vztahu. V řadě studií se objevuje, že při sledování vzájemných vztahů partnerů či manželů, se vlivem chronického onemocnění vztahy zlepšily. Při hlubším pozorování bylo zjištěno, že jsou si manželé skutečně blíže, ale míra spokojenosti se nezvýšila, spíš právě naopak. Po nějaké době se jejich vztahy opět vrátily do normálního stavu. Rodiny, ve kterých někdo onemocní, se změní. Členové rodiny jsou v důsledku nemoci více unavení, objevují se pocity depresí, které se však jedinci snaží potlačit a mohou tím situaci ještě zhoršit. Nemoc tedy mění jedincovu situaci a často i prostředí, ve kterém žije a ve kterém se pohybuje. (Křivohlavý, 2002, s. 133)

Jedním z nejtěžších úkolů pacienta i lékaře je rozhovor. Ten by se měl týkat ze strany lékaře především motivace pacienta a vedení k tomu, jak bojovat se změnou zdravotního stavu.

Velmi důležitou roli v procesu zvládání nemoci a srovnání se s ní, hrají informace. Ty se k pacientovi dostanou několika způsoby. Tím nejzákladnějším způsobem je ten, při kterém pacient sám na sobě vidí, cítí nebo slyší změny. Dále se k pacientovi může informace do-

stat od lidí, které má kolem sebe, ať už jsou to členové rodiny, spolupracovníci, přátelé, média či lékař. Reakce na nemoc jsou u každého jedince individuální. (Křivohlavý, 2002, s. 133-134)

3.1.1 Stres během hemodialýzy

Stres, označovaný také jako napětí, byl zprvu označován, v důsledku působících stresorů, za negativní emocionální zážitek, který doprovázela řada biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn. Stresory jsou mimořádné podmínky, či nepříznivé vlivy, které vedou jedince k tíživým osobním situacím a vystavují je již zmiňovanému napětí. Naopak faktory, které jedince v těchto tíživých situacích povzbuzují, posilují a dodávají odvahu, označujeme jako salutory nebo také posily, protože přinášejí pozitivní sociální oporu a obrazně řečeno „staví jedince na nohy“. (Křivohlavý, 2001, s. 169-171)

U hemodialyzovaného pacienta způsobuje stres jak samotná choroba a nevyléčitelnost, tak i její projevy, jakými jsou únava, slabost, nespavost, bolesti, otoky nebo dušnost. Dále může být způsoben ztrátou nebo hrozbou ztráty blízkých osob a sociální pozice, omezením plánování, ztrátou tělesných funkcí, závislostí na druhých osobách a na léčbě. Velmi stresující může být také hrozba smrti, bolest, dietní omezení či nutnost pravidelného užívání léků, se kterými se pojí jejich vedlejší účinky na člověku a také finanční nákladnost. Za další stresor může být považován sám dialyzační proces a závislost pacienta na přístrojích a personálu dialyzačního střediska.

Pro zvládání stresu je důležitý aktivní, nezávislý životní styl, podpora od okolí, přiměřené množství pohybu a také informovanost pacienta. (Svoboda & Mahrová, 2009, s. 102-104)

3.1.2 Vytěsnění, popření, regrese

S těmito strategiemi, se po překonání stresu setkáváme u hemodialyzovaných pacientů nejčastěji. Vytěsnění, popření a regrese jsou jedny z obranných mechanismů, které eliminují přetížení osobnosti.

Vytěsněním vytlačí mimo své vědomí pacient to, co je pro něj neslučitelné s obrazem, který o sobě má. Tím, že v sobě potlačí to, že není zdravý a má určitá omezení, se vyhýbá úzkostem, které by jinak nastaly.

Obranným mechanismem popření odmítá pacient přiznat si svou stávající situaci. Často popírá únavu, zhoršující se zdravotní stav, užívání léků i své pocity.

Pokud se pacient podvědomě vrací do dětství, kdy se cítil bezpečně, chová se nezrale až infantilně nebo se snaží upoutat na sebe pozornost, mluvíme o regresi. (Svoboda & Mahrová, 2009, s. 104-105)

3.1.3 Úzkost, deprese, agresivita

Nejčastějším psychickým problémem u dialyzovaných pacientů je úzkost. Může ji způsobovat nejistota vývoje onemocnění, neúspěšné léčení, výskyt komplikací či špatná prognóza. Mezi hlavní projevy patří bolesti hlavy, nechutenství, průjmy, ale také hypertenze nebo vředová choroba. Pacienti se snaží úzkost zvládat pomocí výše zmiňovaných obranných mechanismů.

Kvalitu života a úsilí o zlepšení zdravotního stavu může velkou mírou ovlivnit také deprese. Ta se u hemodialyzovaných pacientů objevuje až v 64 %. Projevuje se smutkem, beznadějí a bezmocí, nechutenstvím nebo naopak přejídáním se, nespavostí, nekomunikativností a zamlklostí. Projevy porozumění, povzbuzení, pochvala, psychoterapie a v závažnějších případech medikamenty, pomáhají pacientům s depresí bojovat.

Agresivita, jedna z pudových výbav člověka, pomáhá při překonávání překážek, a proto se s ní často setkáváme i u pacientů, kteří podstupují hemodialyzační léčbu. Pacient může svým hněvem a agresí projevovat svůj zhoršený zdravotní stav. (Svoboda & Mahrová, 2009, s. 105-107)

3.2 Fáze adaptace na nemoc

Na každého pacienta, nejen hemodialyzovaného, je vyvíjen tlak od okolí, které očekává, že se se svou nemocí velmi rychle srovná, nepoddá se jí, bude s ní bojovat a také bude dělat vše proto, aby se jeho zdravotní stav zlepšil nebo v nejlepším případě, aby se tento člověk zcela uzdravil. O tom, jak se každý adaptuje na svou nemoc, se zabývá nejeden lékař či klinický psycholog.

Dle Le Maistera J. (1995), v publikaci Lukáše Svobody, je uvedeno, že reakce na sdělení o vážném onemocnění má těchto pět fází:

1. První fází je krize, ve které se objevuje strach z neznámého, jedinec musí pochopit permanentnost poruchy zdraví a je vystaven akutnímu stresu.
2. Ve druhé fázi se jedinec izoluje a nechce s nikým o své situaci mluvit.

3. Hněv a beznaděj se objevují ve fázi třetí, ve které pacient obviňuje ze svého onemocnění lékaře a závidí zdravým. Proto se nedoporučuje jeho utěšování, které situaci ještě zhoršuje a může u nemocného vyvolat hněv až vztek.
4. Po hněvu a beznaději se jedinec začíná učit v nové situaci žít a orientovat. Vytváří se nové stereotypy a nastává tak fáze stabilizace, nazvaná rekonstrukce.
5. Intermitentní deprese je fáze, která může nastat při zhoršení zdravotního stavu ale i špatných dnů pacienta. Přemýšlením o tom, jaké by to bylo bez povinností, užívání léků, návštěv lékaře, dodržování diet a dalších těžkostí spojených s nemocí, může vést až k situační depresi jedince, kterou však lze léčit medikamenty či návštěvou odborníka.
6. V poslední fázi adaptace se již nemocný s nenávratností zdravotního stavu srovnává, naslouchá radám a nebrání se pomoci ostatních. (Svoboda & Mahrová, 2009, s. 100-102)

3.3 Potřeby hemodialyzovaných pacientů

„Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu – homeostázy.“ (Šamánková, 2011, s. 12)

Množství a intenzitu lidských potřeb ovlivňuje několik faktorů. Jsou jimi především pohlaví, věk, kulturní a společenská úroveň, prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal nebo žije, zdravotní stav, inteligence, zkušenosti a mnohé další. Jsou pro nás nutné a užitečné, proto jsou úzce spjaty také s kvalitou našeho života.

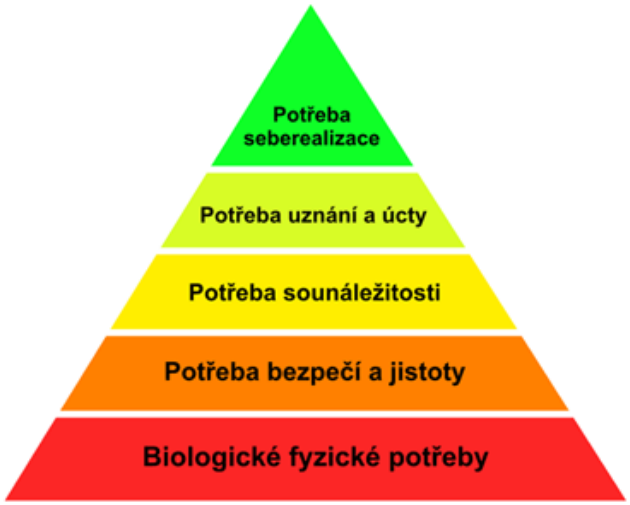
Asi nejznámější hierarchii potřeb uvedl v roce 1943 Abraham Harold Maslow. Maslowova pyramida potřeb se skládá z 5 úrovní, kdy první čtyři potřeby označuje jako nedostatkové a poslední pátou jako potřebu bytí, přičemž platí, že právě zmiňované nedostatkové potřeby, níže položené, jsou právě pro jedince nejvýznamnější. Patří sem základní tělesné a fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a jistoty, lásky, přijetí a spolupatřičnosti a poslední úrovní je potřeba uznání a úcty. Pátá úroveň označuje potřebu seberealizace. (Šamánková, 2011, s. 26-27)

Mezi nejvýznamnější potřeby pro pocit naplněného života v nemoci, řadíme potřebu bezpečí. Ta je u nemocných pacientů ohrožena ztrátou jistoty způsobené jak samotným onemocněním, tak i s okolnostmi s tím spojenými. Tato potřeba spočívá ve vědomí bezpečí při

vyšetření, připravenosti a kvalifikovanosti poskytovatelů péče, dále vědomí bezpečí, že budou respektovány jeho potřeby, autonomie, že může důvěřovat ošetřovatelskému personálu a mnohé další. Důležitá je pro nemocného také potřeba lásky, sounáležitosti, potřeba někam patřit, být milován a někoho milovat. V nemoci je také důležitou potřebou naplnění sociálních potřeb, do kterých řadíme jistotu ochrany osobních dat, toleranci, respektování osobnosti pacienta, ekonomické zabezpečení, zázemí či komunikace a respektování hodnot jedince. Být participován do akcí zdravotnického zařízení, poskytnout nemocnému potřebné informace a zprostředkovat adekvátní zábavu aktuálnímu zdravotnímu stavu řadíme do potřeb kulturních. Dále jsou pro nemocného jedince důležité také duchovní potřeby a jejich naplnění a neméně potřebná je také potřeba být bez bolesti. (Šamánková, 2011, s. 36-40)

Naplnění potřeb se ve zdraví a nemoci od sebe liší. Faktory, které mohou naplnění výše zmiňovaných potřeb ovlivnit, dělíme na objektivní a subjektivní. Objektivní faktory mohou být například pohlaví, věk, vzdělání, rodinné zázemí, společenské postavení a faktory, které ovlivňují naplnění viditelných potřeb jako je například dostatek jídla, pomoc při pohybu, hygieně, stravování a dalších. Subjektivní faktory jsou především mezilidské vztahy, kladná i narušená sebekoncepce. Velkou mírou ovlivňuje naplnění potřeb nemocného předcházející onemocnění, u kterého se posuzuje forma onemocnění, přístup personálu, léčebné a diagnostické zákroky či úspěšnost léčby.

Proces naplňování potřeb je dynamický a cyklický, neustále se měnící podle rozvoje společnosti, s touhami a ideály jedince či skupin. (Šamánková, 2011, s. 23-24)



Obrázek 4 Maslowova pyramida lidských potřeb

4 SOCIÁLNÍ ASPEKTY LÉČBY HEMODIALÝZOU

Léčba dialýzou sebou přináší určitá omezení. Jsou nejen časová, stravovací nebo společenská, ale také finanční, partnerské a pohybové.

4.1 Zaměstnání

Zaměstnání je činnost, pomocí které si lidé vydělávají na své živobytí. Povolání si každý vybírá podle svých znalostí, dovedností nebo kvalifikací. Je to také pomyslný způsob seberealizace a role ve společnosti. Některé profese však s chronickým onemocněním vykonávat nelze. Je to z důvodu fyzické náročnosti, závislosti na cestovaní nebo není zaměstnavatel schopen uvolňovat zaměstnance na podstoupení dialýzy.

Proto odborníci radí, pokud to zaměstnavatel umožní a pacient čeká na transplantaci ledvin, aby zůstali nemocní ve své profesi alespoň na zkrácený úvazek. Neztratí tím pracovní návyk, kontakty ani finanční zabezpečení. Pokud se ale zaměstnanci kvůli nemoci nepodaří práci udržet, může požádat o pomoc stát. (dialyza.cz, © 2019)

4.2 Sociální podpora

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, upravuje Systém pomoci v hmotné nouzi. Nárok na příspěvek na živobytí, jednu z dávek Pomoci v hmotné nouzi, mají osoby podstupující hemodialýzu a výše tohoto příspěvku se může navýšit o 1 000 Kč, pokud zdravotní stav vyžaduje zvýšené náklady na dietní stravování. Částka na živobytí se rovná nejméně existenčnímu minimu, které je určeno na 2 200 Kč. Pokud by tedy pacient žádal o tento příspěvek i s dietním navýšením, získá minimálně 3 200 Kč.

Další možností podpory je příspěvek na péči, který je uznáván ve čtyřech stupních. V tomto případě je určen spíše pro starší osoby důchodového věku podstupující dialýzu, které jsou závislé na pomoci jiné osoby nebo kterou jim poskytuje sociální služba. Osobám starším 18 let se za kalendářní měsíc poskytuje výše příspěvku v první stupni 880 Kč, ve druhém stupni, tedy středně těžké závislosti, 4 400 Kč, ve třetím stupni činí částka 8 800 Kč a v posledním stupni, úplné závislosti, je příspěvek 13 200 Kč a pokud osoba nevyužívá sociální služby, je výše příspěvku až 19 200 Kč. (Integrovaný portál MPSV, 2019)

4.3 Omezení vyplývající z léčby

4.3.1 Cestování

Cestování je jak pro zdravé jedince tak i pro nemocné formou relaxace, touhou po dobrodružství, putováním za novými zážitky a poznáváním nových věcí, lidí a míst. U dialyzovaných pacientů je možnost jet si odpočinout od každodenních stereotypů vítána až žádoucí. (ledviny.cz, © 2014) Cíl dovolené si pacient volí podle své libosti a také podle toho, zda se v místě jeho pobytu vyskytuje některé z dialyzačních středisek například B. Braun Avitum nebo Fresenius Medical Care, které mají dialyzační střediska po celém světě a 25 z nich se nachází i v České republice.

„I se selháním ledvin se dá cestovat po celém světě“. Tento nadpis nese úryvek článku internetové stránky Dialyza.cz. Prázdninová dialýza umožňuje pacientům vycestovat do světa ať už na dovolenou, služební cestu nebo k příbuzným a naopak turistům mířícím do ČR pobyt na našem území. Služba je bezplatná a zahrnuje servis zajišťující pomoc s výběrem dialyzačního střediska, konzultace týkající se dokumentů, zdravotních zpráv a vyšetření nutných právě pro vycestování nebo přicestování do ČR. Pacient si pouze zvolí destinaci a minimálně dva měsíce dopředu kontaktuje koordinátory Prázdninové hemodialýzy, kteří vše domluví s příslušným střediskem v zahraničí. (nephrocare.cz, © 2019)

Mezi nejnavštěvovanější destinace patří například Chorvatsko, Slovensko nebo Bulharsko.

4.3.2 Sexuální a partnerský život

Sexualita, je podle prim. MUDr. Slavoje Brichcína, českého psychiatra a sexuologa, mohutná síla, která vyvádí lidskou osobu z osamění, zahrnuje citové přilnutí, erotiku, sex a také v neposlední řadě lásku. V lidském životě naplňuje funkce, mezi které patří tyto – osobní, jež má za cíl snížení pudového napětí, prožitek slasti a obohacení osobnosti, dále partnerská, za účelem projevit druhému svou náklonnost a poslední funkci rodovou, za účelem vytvořit a chránit nový život.

Sexuální dysfunkce výše zmiňované funkce narušuje, protože se velmi často objevuje u pacientů s chronickým selháváním ledvin. K problémům v sexuální oblasti dochází nejen v raném období selhávání ledvin, ale také během dialyzačního programu a v některých případech i po transplantaci ledvin. U mužů a u žen jsou tyto problémy rozdílné, ale u obou

pohlaví narušují sebedůvěru, sebehodnocení a také zvyšují obavy o budoucnost a snižují kontrolu nad životem.

4.3.2.1 Sexuální a partnerský život mužů

Sexuální dysfunkce u mužů může být zapříčiněna několika způsoby. Mezi ně patří urémie, současný výskyt více nemocí jako diabetes, anémie a postižení periferních cév, vedlejší účinky léků, ale také psychologické dopady v podobě ztráty role v rodiny, závislosti na přístroji či změna tělového obrazu. Díky těmto příčinám trpí sexuální dysfunkcí až třetina dialýzovaných mužů.

Vzhledem k hormonálním změnám, které snižují hladinu testosteronu, mužského pohlavního hormonu, snižuje se libido, sexuální touha či pohlavní pud a spermatogeneze. U některých mužských pacientů může dojít i k neplodnosti. Tyto problémy se podle Mahonové (2004, s. 77) vyskytují i u necelé poloviny pacientů po transplantaci ledvin. (Dingwall, 2004)

4.3.2.2 Sexuální a partnerský život žen

U žen, podobně jak u mužů, dochází k problémům v sexuální a partnerské oblasti z několika důvodů. Stejně jako se snižuje u mužů hladina testosteronu, u žen se snižuje hladina estrogenu a následně libida, která má za příčinu nízký sexuální apetit. K těmto problémům přispívá také věk ženy a psychologické důvody. U žen s chronickým selháváním ledvin dochází ke změnám v menstruačním cyklu, výpadkům ovulace, objevuje se také nedostatek poševní sekrece či nedosahování orgasmu. Jako u mužů se i u žen může vyskytovat neplodnost. Otěhotnění s následným těhotenstvím je proto v době dialyzačního programu velmi vzácné až rizikové, nicméně statistiky dokazují, že se kolika ženám úspěšně podařilo dítě odnosit a porodit. (Mahonová, 2004, s. 78)

Co se týče psychologických důvodů, které přispívají k sexuální dysfunkci, je jich také několik. V první řadě se mění pohled ženy na sebe samou, žena se může stydět za své onemocnění i za cévní přístup, který může být nevzhledný, mění se její role v rodině i ve společnosti. Všechny tyto problémy mohou kolaborovat s partnerskými vztahy.

4.4 Pohybová aktivita hemodialyzovaných pacientů

Fyzická aktivita je důležitá jak pro zdravého, tak i pro nemocného jedince, u kterého rozvíjí jeho psychickou i fyzickou stránku, vrací jej zpět do aktivního života a upevňuje jeho sociální stránku života. Pro chronicky nemocné je důležitá z důvodu udržení si a rozvoje dosavadních pohybových schopností a dovedností a zároveň pro uchování stávající soběstačnosti a případné nezávislosti na druhých.

Pohybové programy pro hemodialyzované pacienty můžeme rozdělit na individuální a skupinové. Ohledy při výběru aktivit by se měly brát především na aktuální zdravotní stav nemocného. Mezi nejčastěji doporučované sportovní aktivity patří chůze, plavání, jízda na kole, běh, lyžování, jóga, ruční práce či práce na zahradě.

Cvičit by měli pacienti dvakrát až třikrát za týden po dobu 15 až 60 minut, podle schopností a zdravotní stavu dotyčného. (Mahrová, 2009, s. 155 – 164)

Dle poznatků německého nefrologa Daula (2004, s. 26 - 30) dělíme pohybové programy podle zaměření na určitou oblast pohybových dovedností a schopností, na kondiční, kondičně-vytrvalostní, silové, koordinačně-balanční cvičení, dechové cvičení, relaxační cvičení, plavání a cvičení ve vodě. Kondiční pohybový program podporuje a udržuje kondici celkovou a rozvíjí základní motorické schopnosti v oblasti kloubní pohyblivosti, svalové síly a vytrvalosti nebo pohybové koordinace. Kondičně-vytrvalostní PP upravuje a zlepšuje kardiorespirační fyzickou zdatnost pomocí vytrvalostních aktivit cyklického charakteru jako je chůze, běh nebo jízda na kole. Silové PP mají za cíl ovlivnit svalovou sílu a zabránit svalové atrofii cvičením proti odporu, například s činkami. Poruchy rovnováhy a pohybové koordinace se snaží usměrňovat herním cvičením, balančními pomůckami nebo gymnastickým náčiním, koordinačně-balanční PP. Správný stereotyp dýchání se nacvičuje díky programu dechového cvičení. Relaxační cvičení můžeme kombinovat i s dalšími aktivitami, protože pacienta uklidní a jsou pro něj během léčby důležitou součástí. Nejznámějším druhem cvičení ve vodě je aqua gymnastika, přičemž teplota vody by měla být okolo 32°C.

PP by se neměli účastnit lidé s nekontrolovanou arteriální hypertenzí, poruchou srdečního rytmu, námahovou anginou pectoris, oběhovou srdeční nedostatečností, dále pacienti s těžkou retinopatií nebo polyneuropatií.

U hemodialyzovaných pacientů staršího věku je cílem programu zachovat aerobní kapacitu, svalovou sílu, aby byla zachována jejich soběstačnost. Tréninky jsou pro tyto pacienty

především skupinové, za zvýšené míry asistence. U pacientů mladšího a středního věku se snaží programy fyzickou kondici zlepšit a předcházet komplikacím, proto jsou tréninky intenzivnější a náročnější.

4.5 Sdružení, společnosti a kluby hemodialyzovaných pacientů

1. CiKáDa

Asociace pacientů s onemocněním ledvin CiKáDa, zapsaný spolek, vznikla za účelem podporovat pacienty s chronickým onemocněním ledvin a jejich rodiny. Založil ji jeden z hemodialyzovaných pacientů a společně s dalšími participanty určili posláním organizace podporu preventivních aktivit, které by mohly zabránit nebo alespoň snížit riziko tohoto onemocnění. (cikadapacienti.cz, © 2019)

2. Sdružení pacientů se vzácnými nefrologickými a hematologickými onemocněními

Cíle organizace je sdružovat pacienty s velmi vzácnými nefrologickými a hematologickými onemocněními PHN (postherpetickou neuralgií) a aHUS (atypickým hemolyticko-uremickým syndromem) a zároveň jejich rodiny a blízké. Dalším cílem je posilovat a vytvářet kontakty mezi samotnými pacienty navzájem. Pacienti se v rámci sdružení setkávají a podílí se o své zkušenosti a názory. (nefrohema.cz)

3. Společnost dialyzovaných a transplantovaných nemocných

Společnost, jež hájí zájmy občanů s CHSL, byla založena v 1989. Kromě publikování časopisu Stěžeň, pro dialyzované a transplantované, nabízí SDaT také aktivity jako organizování rekondičních pobytů a cvičení, sociální poradenství nebo provoz vlastního rehabilitačního střediska, Penzionu Pastviny v Orlických horách. Nyní se působnost společnosti rozšířila také pro osoby s transplantací jater a jiných orgánů. (spoldat.cz)

4. Sportovní klub dialýzovaných a transplantovaných (SK DaT)

Klub, který propaguje rehabilitační programy pro hemodialyzované osoby a osoby po transplantaci ledviny, vznikl v roce 1995 v Dialyzačním centru Nemocnice na Homolce v Praze. Je také členem Svazu vnitřně postižených sportovců ČR. Klub se účastní celoevropských a mezinárodních sportovních her, přičemž vzpomínky na ně nese řada medailí, které již sportovci z klubu obdrželi. (skdat.cz., © 2019)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Výzkum, neboli tvůrčí poznávací činnost jakéhokoliv vědního oboru, směřuje k odhalení vlastností, příčin, a podmínek zákonitostí konkrétních jevů. Metodologický výzkum má za cíl jak ověřovat stávající metody vědeckých prací, tak hledat nové metody a techniky, vhodnost jejich použití a zjišťovat jejich platnost a spolehlivost.

Metoda, z řeckého překladu *„methodos“,* je základem každé vědecké práce a znamená způsob dosažení cíle. Vymezuje opakovatelný způsob shromažďování informací potřebných pro řešení daného výzkumného problému. Metoda je významně spojena i s teorií. Dle zvolené metody dělíme výzkum na kvantitativní a kvalitativní. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala právě kvalitativní výzkum. (Kutnohorská, 2009, s. 12 – 14)

5.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum lze definovat jako nematematický analytický postup, který se týká života lidí a dalších objektů. Ve většině případů je tedy podmíněn kontaktem s těmito objekty. Umožňuje výzkumníkovi prozkoumat problém do větší hloubky než je tomu u kvantitativního výzkumu. Výzkumník pomocí rozhovorů, pozorování a poznámek analyzuje posbírané data, ve kterých hledá souvislosti a ty pak dělí na tématické kategorie, které využívá pro diskusi. (Kutnohorská, 2009, s. 22 - 25)

5.1.1 Přístup kvalitativního výzkumu

Ke kvalitativnímu výzkumu se pojí několik přístupů. Patří mezi ně případová studie, etnografický přístup, fenomenologický přístup, biografický přístup a zakotvená teorie. Právě zakotvenou teorii využiji jakou svou strategii sběru dat a jejich analýzy.

Zakotvená teorie, grounded theory, je dle Hendla (2005, s. 125 – 128) spíše strategií než teorií a jejím cílem je *„návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na niž je zaměřena pozornost výzkumníka“.* Badatel studuje jednotlivé případy, v tomto výzkumu respondenty, a data získává pozorováním, shromažďováním dokumentů a rozhovory.

5.1.2 Metoda sběru dat

Rozhovor je nejčastěji používaný způsob získávání informací. Strukturovaný - kategorizovaný, nestrukturovaný – nekategorizovaný či volný a polostrukturovaný - semistrukturovaný rozhovor jsou základními typy rozhovorů.

Metodou sběru dat pro daný výzkum byl zvolen polostandardizovaný neboli polostrukturovaný rozhovor. (Kutnohorská, 2009, s. 38 – 39) Při něm jsou předem zadané okruhy otázek, jejichž pořadí se nemusí striktně dodržovat a mohou se dále rozvíjet a doplňovat. Respondenti mají díky tomu větší prostor vyjádřit se k daným tématům hlouběji a zároveň získá výzkumník informace k dosažení cíle výzkumu.

5.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Jednou z mnoha fází kvalitativního výzkumu je také stanovení cílů výzkumu. Zpočátku by si měl každý výzkumník uvědomit, zda je cíl, který si zvolil, relevantní ke skupině osob, jež si vybral pro svůj výzkum. Díky tomuto pomyslnému kompasu, jakým je výzkumný cíl společně s výzkumnými otázkami, může badatel kontrolovat a ujišťovat se, jestli se výzkum naplňuje nebo nenaplňuje.

Výzkumné otázky, psané v tázacích větách, úzce souvisí s cíly výzkumu a měly by být také v souladu s výzkumným problémem. Výzkumné otázky detailně zkoumají a konkretizují určité jevy a ukazují cestu, kterou vede badatel svůj výzkum. (Švaříček, 2014, s. 62 – 71)

Cíl výzkumu	Zjistit, jak hemodialýza ovlivňuje životy lidí v psycho-sociální oblasti, kteří ji podstupují.
Výzkumné otázky	Zjistit, z jakého důvodu a kdy se u respondentů objevilo selhávání ledvin
	Zjistit, v kom nebo v čem mají respondenti oporu a pomoc
	Zjistit, jaká omezení vyplývají pro respondenty v dialyzačním programu
	Zjistit, jak se respondenti s nemocí srovnali a jak se cítily, když jim byla nemoc zjištěna.

Tabulka 1 Stanovení cílů výzkumu a výzkumných otázek

5.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor či vzorek by měla mít souvislost s cíly výzkumu a měla by být podrobně popsána a odůvodněna. Vzorky, případy, které budou zkoumány, mají několik typů vý-

běru. Mezi ně patří, sněhová koule, záměrný výběr, totální či náhodný výběr a spousta dalších. (Vévodová, 2005, s. 106 – 107)

K tomuto výzkum byl zvolen záměrný výběr, protože jde o výběr malého vzorku se stejnými vlastnostmi. Rozhovor se mnou provedlo 5 respondentek, ve věku od 24 do 44 let věku. Všechny respondentky souhlasily s nahráváním rozhovoru na diktafon a následným uveřejněním v bakalářské práci. Rozhovory jsou anonymní, proto jsou dotazované ženy ve výzkumu označovány písmenem R, jako respondentka, a číslem, v jakém pořadí byly rozhovory provedeny.

Respondentky	**Věk**	**Doba trvání dialyzačního programu**
R1	40	2, 5 roku
R2	26	2 roky
R3	44	0,5 roku
R4	24	1 rok
R5	42	3, 5 roku

Tabulka 2 Výzkumný soubor

6 ROZKOVORY

6.1 Rozhovor s pacientkou 1

	Respondentka 1
Věk	40 let
Příčina selhání ledvin	Dlouholetá diabetička, od 13 let, se závěrem nemoci diabetické neuropatie. Na dialýzu začala poprvé chodit již ve 25 letech.
Pocity a myšlenky když se nemoc objevila	Tím, že byla R1 odmala diabetik, nijak to nevnímala ani z toho nebyla rozhozená. Celkově uvádí, že nemoci nějak nevnímá, protože jich má nyní přidružených hodně. Podle svých slov má více zocelenou psychiku než ostatní.
Absolvování dialýzy	R1 navštěvovala dialýzu nejprve 2x týdně, protože je malá, měří pouze 160cm, a postupem času, když přestala úplně močit, chodila 3x týdně po 4 hodinách. Vybírala si většinou noční dialýzy ve dnech úterý, čtvrtek a neděle.
Zábava během procesu	Čas si zde respondentka krátila sledováním televize s ostatními pacientkami.
Opora a pomoc	Pro respondentku byla největší oporou rodina, přátelé a přítel.
Stravování	Jídelníček upravený nemá, nemusí. Uvádí, že jí zdravě. Díky transplantované slinivce již nemusí dodržovat ani dietu diabetickou.
Sport	Respondentka by sportovala ráda, ale bohužel kvůli nynějšímu zdravotnímu stavu nemůže. V minulosti závodně tančila a plavala. Dnes na sobě pociťuje, že má po operaci a následných komplikacích ochablé svaly a hodně zhubla, proto by měla začít. Během dialýzy nesportovala vůbec, protože proces špatně zvládala a někdy musela zůstat i na Jednotce intenzivní péče do druhého dne.

Zaměstnání	Během první dialýzy začala R1 pobírat plný invalidní důchod a nepracovala. Nyní pracuje dva roky u politické strany a je velmi spokojená, protože může pracovat z domu.
Partnerský a sexuální život.	R1 uvedla, že vždy měla nějakého přítele, který jí byl oporou. Myslí si, že určitá omezení v tom jsou z hlediska časového. Sexuální omezení dává za vinu spíše diabetu.
Další omezení	Respondentka nepije vůbec alkoholové nápoje. Kouří a tvrdí, že je to jediné, co si nenechá vzít, protože se kvůli nemoci již dost omezovala.
Cestování	Podle R1 je cestování jeden z největších problémů během dialýzy. Ráda by cestovala, ale je závislá na doktorech a také na tom, že dialýza jí nedělá dobře a dovolenou by si tak neužila.
Nemoc a okolí	R1 uvádí, že jsou neinformovaní nejen lidé z okolí, ale také někteří profesionální pracovníci.
Organizace	Nevzpomene si na názvy, ale má o nich povědomí.
Přínos dialýzy	Díky ní tu respondentka je a přežila. Nic jiného v tom ve svém případě přínosného nevidí.

6.2 Rozhovor s pacientkou 2

	Respondentka 2
Věk	26 let
Příčina selhání ledvin	Zhruba před dvěma lety zjistila, že tuto nemoc zdědila po své matce, která má již dialýzu a následně transplantaci úspěšně za sebou. Měla vysoký krevní tlak, časté problémy s močovými cestami a nějak to nemoci nepřisuzovala.
Pocity a myšlenky když se nemoc objevila	R3 si nemoc nepřipouštěla, chtěla dostudovat, ale musela školu přerušit. Měla i špatné období než se z dialýzou srovnala.

Absolvování dialýzy	Dialýzu navštěvuje 3x týdně na 4 hodiny.
Zábava během procesu	Během samotného procesu hodně čte knížky, především Radku Třeštílkovou a občas se učí na notebooku.
Opora a pomoc	Ze začátku pro ni byla největší oporou rodina společně s bratrem. Nyní se k nim přidal i přítel s jeho rodinou.
Stravování	Respondentka uvádí, že má nízkobílkovinovou dietu, při které ji pomáhá vařit její maminka. Musela omezit kořeněná jídla, sladké a začít jíst pravidelně a zdravě.
Sport	R3 uvádí, že nikdy, ani před nemocí moc nesportovala. Nyní chodí na procházky se psem nebo jde občas plavat.
Zaměstnání	Před nemocí studovala vysokou školu, kterou musela přerušit. Nyní má příležitostnou brigádu přes internet. Ráda by školu dostudovala.
Partnerský a sexuální život	Ráda by se sestěhovala se svým přítelem a měla s ním v budoucnosti děti. Mimo jiné si všimla, že její menstruační cyklus není již pravidelný.
Další omezení	Respondentka další omezení neuvedla, ale na parapetu v bytě jsem si všimla cigaret, takže usuzuji, že je kuřák.
Cestování	Od doby, co chodí na dialýzu, tak cestovat přestala. Ráda by ale využila prázdninové dialýzy a na nějakou dovolenou jela se svým přítelem.
Nemoc a okolí	Respondentka se svěřila, že její přítel nejprve s nemocí nebyl ztotožněný, ale po získání více informací se vše spravilo. Myslí si, že spousta lidí dostatečně informovaných, ale nikdo ji za nemoc neodsoudil.
Organizace	R3 zná organizaci s názvem CiKáDa, ale nemá s ní ještě zkušenost.
Přínos dialýzy	Neuvedla.

6.3 Rozhovor s pacientkou 3

	Respondentka 3
Věk	44 let
Příčina selhání ledvin	Příčinou selhání ledvin u respondentky byl diabetes, který měla od svých 16ti let. Poprvé jí selhaly ledviny, protože podle svého názoru nebyla disciplinovaná asi po pěti letech od diagnostikování cukrovky. Po druhé přišla o ledvinu a musela nastoupit znovu na dialýzu po zápalu plic, který chytla na dovolené.
Pocity a myšlenky když se nemoc objevila	Tím, že se selhávání ledvin bylo dlouhodobé, trvalo 5 až 6 let, R3 uvádí, že se na to za tu dobu psychicky připravovala. Na druhou dialýzu chodit nechtěla, měla z toho strach a špatné období.
Absolvování dialýzy	Dialýzu absolvovala respondentka 2x týdně po 4 hodinách, většinou úterý a čtvrtek ráno.
Zábava během procesu	Tím, že R3 dialýzu neměla ráda, snažila se sníst několik prášků na spaní, aby proces prospala, nicméně se jí to nepovedlo, protože léky vyčistila z těla dialýza. Často si sebou brávala počítač, kde si pouštěla filmy nebo audioknihy. Preferovala kriminální knížky.
Opora a pomoc	Rodina, především maminka, která jí darovala ledvinu pro ni byla oporou, i když na ni kvůli práci neměla u první dialýzy čas. Při druhé dialýze se stal oporou také nový přítel.
Stravování	Respondentka má kvůli diabetu postižená střeva a trpí průjmy, nemusela proto dodržovat žádný jídelníček. Jen si hlídala množství sodíku a draslíku. Uvedla, že jí zdravě, protože se tomu věnuje již několik let.
Sport	R3 v rozhovoru řekla, že jezdila s kamarádkou na kole na delší túry, což pro ni bylo vysvobozením od myšlenek na dialýzu.
Zaměstnání	Pracuje již 20 let ve zdravé výživě, které se věnuje a dodržuje i doma a během dialýzy se jí zaměstnavatel přizpůsoboval a v dny

	dialýzy měla vždy volno.
Partnerský a sexuální život	Při první dialýze R3 přítele neměla, proto pro ni žádné omezení nevyvozovala. Nynější přítel je podle jejich slov tolerantní a proto i když je člověk bez nálady a nemá na nic chuť, nevyskytly se v jejich vztahu žádné problémy.
Další omezení	Respondentka nekouří ani nepije, proto žádná další omezení nemá.
Cestování	Cestovala na kole s kamarádkou, ale na dovolenou jet respondentka nechtěla, i když věděla o možnostech cestovat po celé ČR i zahraničí. Důvod byl takový že nebyla schopná si zvyknout na personál ve svém středisku, natož si zvykat na nový někde jinde.
Nemoc a okolí	O její nemoci moc lidí nevědělo, jen rodina a blízcí přátelé nebo zákazníci z obchodu. Když se ale o tomto tématu s někým bavila, lidé povědomí o nemoci i o dialýze měli.
Organizace	O tyto organizace se R3 nikdy nezajímala, protože se s lidmi, kteří mají stejnou nemoc, nechtěla stýkat.
Přínos dialýzy	Podle slov respondentky jí pomáhala dialýza přežít a dočkala se díky ní náhradní ledviny, nicméně jí to přineslo spíše negativní následky s tím spojené, proto se tam již nikdy nechce vrátit.

6.4 Rozhovor s pacientkou 4

	Respondentka 4
Věk	24 let
Příčina selhání ledvin	Respondentka se léčila s vysokým krevním tlakem a postupem času jí začaly selhávat ledviny. Uvedla, že na onemocnění ledvin zemřel její otec, který byl již po transplantaci.
Pocity a myšlenky když se nemoc obje-	Uvedla, že byla v šoku, kvůli osudu jejího otce. Její matka jí domluvila i psychologa a hodně ji uklidnili i doktoři z nemocnice.

vila	
Absolvování dialýzy	Dialyzační program navštěvovala respondentka 3x týdně po dobu 4 hodin.
Zábava během procesu	Nosila si sebou knížky a dívala se hodně na filmy. Dívala se také na televizi, kterou měli k dispozici a někdy se jí stávalo, že byla z procesu tak unavená, že usnula a dialýzu zaspala.
Opora a pomoc	Nejvíce jí v téhle situaci pomáhala maminka a její přítel, se kterým je zasnoubená a budou se brát. Díle jí oporou bylo blízké okolí a kamarádky. Další pomocí pro ni byl také její pes.
Stravování	Jídelníček upravovat R4 nemusela. Jedla zdravě již dřív, před nemocí. Lékař jí nařídil pouze hlídat si množství draslíku a sodíku v potravě. Omezila i fast foody, do kterých si s přítelem občas zašli.
Sport	S přítelem dříve chodili po horách a do fitness center nebo plavat. Plavání provozuje i teď, aby se odreagovala. I když ji někdy pohyb unavuje. Dále spolu chodí na procházky se psem a na kole po bližším okolí.
Zaměstnání	Zaměstnání zanechat nemusela, jen jí zaměstnavatel umožnil omezit pracovní dobu. Vypomáhá v kuchyni, při oslavách v hospodě.
Partnerský a sexuální život	Omezení v partnerském životě nepociťuje. Partner rozumí jejím stavům a je tolerantní. Vztah to nepoznamenalo.
Další omezení	Alkohol R4 nikdy nepila ve větší míře. Kouří příležitostně a přešla z normálních cigaret na IQOS, o kterém tvrdí, že je zdravější, ale když jí není dobře a nemá chuť tak si nedá.
Cestování	Respondentka byla jednou na týdenní dovolené, ale moc se v novém prostředí necítila, proto s přítelem plánují krátké, jednodenní výlety, které zvládne.
Nemoc a okolí	Podle respondentky o nemoci její okolí povědomí nemá. Reakce jsou dle ní neutrální, pouze ví, že může existovat nějaké onemoc-

	není ledvin.
Organizace	Doktoři respondentce o organizacích říkali, ta však nemá potřebu je vyhledávat, protože si našla společné téma s dalšími pacientkami, které navštěvují hemodialýzu.
Přínos dialýzy	R5 si našla nové přátele přímo ve středisku. A uvádí, že její nemoc zocelila její rodinu.

6.5 Rozhovor s pacientkou 5

	Respondentka 5
Věk	42 let
Příčina selhání ledvin	Respondentka pravděpodobně zdědila glomerulonefritidu, často se u ní objevovali i záněty močových cest. Chronické selhávání ledvin u ní bylo postupné od 5 roku života až do 39 let kdy musela nastoupit do dialyzačního programu.
Pocity a myšlenky když se nemoc objevila	Nemoc si R5 nepřipouštěla, pracovala, cestovala, byla a je matkou samoživitelkou. Má jednu dceru a nikdy si nepřipadala ani se necítila nemocná. Snažila se dialýzu co nejvíce oddalovat, dokud to její zdravotní stav dovolil, pouze si nadávala, že nenastoupila ihned.
Absolvování dialýzy	Dialýzu navštěvuje respondentka 3x týdně na 5 hodin. Do dialyzačního programu byla zařazena před třemi a pul roku, vždy v pondělí, středu a pátek na noční směnu, aby mohla pracovat.
Zábava během procesu	R5 uvedla, že si sebou na dialýzu nosí knihy a časopisy. Sleduje také televizi, popřípadě je na internetu. Uvádí také, že při dialýze nikdy nespí. Bere dialýzu jako relax a odpočívá během ní po těžké práci.
Opora a pomoc	Respondentka doslova uvedla: *„Víte, že ledviny jakožto párový orgán mají vliv na mezilidské vztahy? Selhaly mi ledviny a selhaly všechny moje důležité vztahy. I se sestrou a maminkou.“* Takže

	jí v této tíživé situaci pomohli přátelé a pár kamarádek.
Stravování	Dieta je v tomto případě draslíková a fosforová. Co se týče tekutin, může R5 vypít pouze 0,5l denně. O příspěvku na dietní stravování při hemodialýze ví, ale nevyužívá jej.
Sport	Nesportuje, protože má dle svých slov hodně pohybu v práci.
Zaměstnání	V této době pracuje jako servírka v restauraci, ale v loňském roce měla ještě práce dvě. Práce je pro ni i koníčkem.
Partnerský a sexuální život	Respondentka vychovává sama dceru, protože nemá partnera, proto pro ni nevyplývají ani žádná omezení v sexuálním životě. Přítele nemá.
Další omezení	Doktoři respondentce alkohol nezakázali, ale nepije. Jednou měla chuť se opít, když jí zemřela maminka. Přiznává se, že kouří, ale že to ví i doktor.
Cestování	Respondentka cestuje málo, ale před dvěma lety využila prázdninovou dialýzu a na tři týdny odjela na dovolenou na Sicílii. Za dialýzu v zahraničí doplácela 1 500Kč. V letošním roce se chystá na další dovolenou.
Nemoc a okolí	O její nemoci věděli jen blízcí přátelé. Když už na R5 byla nemoc viditelná, lidé jí začali držet palce, o nemoc se zajímali a přejí jí zdraví.
Organizace	Respondentka si o organizacích četla, ale velkou pozornost jim nevěnuje, protože si myslí, že se v nich sdružují spíše starší pacienti.
Přínos dialýzy	Díky dialýze pacientka zjistila, že si ani lidé se stejnou nemocí nejsou rovni. Setkává se prý během dialýzy se závistí, pomluvami nebo donášením. Respondentka na závěr uvedla, že jí k srdci přirostly i sestry a je ráda, že žije.

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole se blíže zaměříme na výsledky z provedeného výzkumu.

Odpovědi z rozhovorů jsem si roztřídila do kategorií, které byly charakteristické pro všechny respondenty a objevovaly se ve všech rozhovorech.

První kategorie nese název **Příčina selhávání** ledvin. Mezi nejčastější příčiny, díky kterým respondentkám selhávaly ledviny, patří především diabetes mellitus. Ten se u nich objevil většinou v dětských letech, nejčastěji okolo 12-14 roku života. Dále to bylo z důvodu dědičnosti, kdy se jeden z rodičů také léčil s onemocněním ledvin a v některých případech to bylo také spojené s vysokým krevním tlakem. Nesetkala jsem se například s příčinou častého užívání léků nebo alkoholismem.

Druhou kategorii jsem pojmenovala **Pocity a myšlenky**, když se nemoc objevila. V těchto odpovědích bylo velmi časté, že na selhávání ledvin byly respondentky připraveny, protože probíhalo dlouhodobě, u některých pět až šest let. S nástupem na samotnou dialýzu se každá z nich srovnávala jinak, některé z nich ji snášely velmi špatně, měly špatné nálady a s tím spojené špatné období jako celek, některé byly ve stresu a jiné se s tím vypořádaly rychle a spíše se to snažily přejít.

Třetí kategorií bylo zvoleno **Absolvování dialýzy** a to z toho důvodu, že každý pacient má tyto intervaly nastavené jinak. Nejčastěji se to odvíjí od váhy a výšky jedince. Pokud byly respondentky Malého vzrůstu, stačila jim dialýza 2x týdně, pokud se však stav zhoršil, nebo měly normální postavu, navštěvovaly středisko 3x týdně, nejčastěji na 4 hodiny v určité části dne. Hemodialýza probíhá na směny, tedy ráno, odpoledne a večer. To bylo u každé jedné respondentky rozdílné. Vesměs všechny z nich se nechaly na dialýzu dovážet sanitkou.

Ve čtvrté kategorii se řešila **Zábava během dialýzy**. Zajímalo mě, jak si tak relativně dlouhý čas respondentky krátí. Když jsem se byla podívat do dialyzačního střediska v Kroměříži, každé lůžko disponovalo vlastní televizí se sluchátky a elektrickou zásuvkou. Některé z respondentek se dívaly právě na televizní pořady, jiné si četly knihy. Velmi často si sebou na dialýzu braly také přenosné počítače, na kterých buď pracovaly, učily se nebo si pouštěly vlastní filmy. Jedna z žen si pouštěla audioknihy. Jedna respondentka se snažila proces zaspat, protože jí prostředí dialýzy nedělalo dobře a necítila se příjemně.

O **Opoře a pomoci** je kategorie pátá. Nejvíce byly respondentkám nápomocny jejich rodiny. Ať už matka, otec, sourozenci. Dále jim oporou byli přátelé a blízcí. V mnoha případech ženám pomáhali také jejich partneři. Žádná z nich neuvedla, že by jim pomocí byli doktoři nebo sestry ze střediska a nefrologické ambulance nebo například, že by na to byly úplně samy. Jedné z žen byl oporou její domácí mazlíček, což je jeden z nejčastějších zvířat využívaných také při canisterapii.

Dalším diskutovaným tématem bylo **Stravování**. Existuje mnoho knih o dietách během hemodialýzy a také během celého onemocnění ledvin. Dokonce na toto dietní stravování přispívá stát jednou z dávek hmotné nouze, nicméně jen část z respondentek musela dodržovat přísnou dietu. Diabetičky navíc nemusely dodržovat ani dietu s tím spojenou, protože vesměs všechny měly transplantovanou také slinivku. Velmi často si musely hlídat pouze draslík a sodík ve stravě a pravidelnost stravování.

O **Sportu** se všechny respondentky hodně rozmluvily. Jedna respondentka nikdy moc necvičila a proto ani během dialýzy nedělala žádný sport. Ostatní často uváděly, že jezdily nebo jezdí na kole, plavou nebo chodí na procházky se svými domácími mazlíčky. Většinou hodně sportovaly před selháním ledvin, jedna respondentka dokonce sportovala závodně, ale ty, které jsou již po transplantaci ledviny moc sporty nedělají. Doktoři pohybové aktivity moc nedoporučují, protože hodně aktivit je fyzicky náročných a nemusely by pacientům na dialýze udělat době. Nesetkala jsem se s nikým, kdo by dělal například jógu.

Osmou kategorií je **Zaměstnání**. Dvě z respondentek jsou v oboru gastronomie a vypomáhají v hospodě a restauraci, dále pak se všechny ostatní věnují nějaké činnosti, ať už to jsou příležitostné brigády, práce z domu, nebo nenamáhavá práce v obchodě. Invalidní důchod pobírá jen jedna z respondentek, která musela kvůli hemodialýze přestat pracovat. Ostatní proces zvládaly či zvládají a zaměstnavatelé jim vychází vstříc co se týče směn, volna nebo úpravy pracovní náplně a pracovní doby.

Další kategorii jsem zvolila **Partnerský a sexuální život**. Co se týče partnerského života, většina z respondentek měly nebo mají během dialýzy a samotného onemocnění ledvin přítele, který jim byl mimo jiné oporou v této situaci. Tito muži byli všichni tolerantní a ženám období spojené s hemodialýzou ulehčovali a prožívali to s nimi. Sexuální omezení je hodně citlivé na rozhovor mezi čtyřma očima, když se s respondentkami vidíte poprvé v životě, proto ne všechny byly sdílné. Většinou uváděly, že je proces hodně unavoval, byly bez nálady, bez chutě k sexuálnímu vyžití a díky nemoci na to neměly ani pomyšlení.

Jedna respondentka uvedla, že by měla ráda v budoucnosti děti, pokud se na ni dostane ledvina a bude úspěšně transplantovaná. Dvě z respondentek vzhledem k jejich onemocněním i předešlým, děti mít nemůžou a partner jedné z nich dítě nechce, proto je jejich vztah tak pevný.

Když jsem se ptala na **Další omezení**, vyplývající z nemoci, musela jsem většinou toto téma rozvést, že se jedná například o alkohol a kouření. Část respondentek uvádělo, že jsou abstinující a alkohol nepijí ani příležitostně, některé si příležitostně alkoholické nápoje dají, ale není to nijak časté. Téma kouření mě hodně překvapilo, v rozhovoru se setrou v dialyzačním středisku jsem se bavila, že by hemodialyzované osoby kouřit neměly, ale že i doktoři a sestry ví, že drtivá většina pacientů to nedodržuje. Některé respondentky uvedly, že nekouří vůbec, další si dá příležitostně když má chuť a jiné to berou jako formu protestu, kdy jim nemoc vzala tolik, že tento zlozvyk si vzít nenechají.

Cestování, jako další kategorie, mě zajímala z důvodu, že na mnoha internetových stránkách se řeší prázdninová dialýza, která umožňuje cestovat jak po České republice, tak do zahraničí. Respondentky během dialyzačního procesu moc necestují. Některým vadí, že by si musely zvykat na nové prostředí a na nový personál, druhé nechtějí omezovat přátele a blízké, kteří s nimi cestují a další o tomto způsobu cestování zatím nepřemýšlely. Může za to prý i to, jak zvládají samotnou dialýzu a ví, že jim po procesu není dobře. Ženy, které jsou již i po transplantaci ledvin se nyní chystají cestovat více.

Dvanáctou kategorií jsem svolila **Nemoc a okolí**. V rozhovorech jsem se ptala na to, jak nemoc vnímají lidé okolo, i neznámí. Jestli mají o nemoci a hemodialýze povědomí. Nikdy tito lidé respondentky neodsuzovali, spíše se je snažili pochopit. Většina společnosti ví, že se mohou objevit nějaké problémy a nemoci ledvin, o to míň však znají hemodialýzu a nedovedou si někdy ani představit jak to probíhá nebo jak vypadá ona umělá ledvina, která pacientům čistí krev vně těla a vrací ji zpět pročištěnou. To samé se stalo i mě během výběru bakalářské práce. Lidé v okolí moc netušili o čem mluvím a musela jsem téma více rozebrat, aby pochopili, o čem mluvím.

Předposlední kategorií jsou **Organizace**. Ptala jsem se respondentek na to, zda znají nějaké organizace, které sdružují hemodialyzované osoby. V této kategorii byly odpovědi velmi pestré a ani jedna se úplně neshodovala s ostatními. První respondentka uvedla že ví, že existují a že se ji může kdykoliv najít na internetu, druhá respondentka dokonce uvedla jméno jedné ze společností, CiKáDu, která je nová a možná proto se jí dostala do podvě-

domí. Další tyto organizace záměrně nevyhledávala, protože nechce být s dalšími hemodialyzovanými pacienty spojována, čtvrtá žena tyto organizace nevyhledává, protože jí pouze stačí, že má společné téma s ostatními pacienty, kteří chodí do stejného dialyzačního střediska. Organizací, které jsou určené od pacientů pro pacienty není mnoho, proto nejsou mezi lidmi tolik rozšířené.

Poslední kategorií a zároveň závěrečnou otázkou rozhovoru byl **Přínos dialýzy**. V tomto případě jsem se ptala na to, zda respondentkám dialýza přinesla i něco dobrého. Například jsem měla namysli nové přátele nebo nový pohled na život. Ženy odpovídaly především podle toho, jaká byla jejich zkušenost s dialýzou. Když byly vzpomínky špatné, nebo proces zvládaly špatně, moc dobrého to pro ně nepřineslo. Ženy po transplantaci uvedly, že jim hemodialýza zachránila život a udržela je na živu dokud se pro ně nenašel vhodný dárce pro darování ledviny. Mladší z nich zase, že si našly kamarádky, se kterýma jsou v kontaktu i mimo středisko. Zajímalo mě to z toho důvodu, že se říká, že všechno zlé, je k něčemu dobré.

8 DISKUZE

V diskuzi této bakalářské práce, která nese název Psycho-sociální aspekty hemodialyzovaných osob se zmíním o tom zda byly dosaženy výzkumné cíle a výzkumné otázky, které jsem si zvolila v páté kapitole a uvedla je do tabulky.

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jak hemodialýza ovlivňuje životy lidí v psychosociální oblasti. Díky získané teorii a rozhovorům s pěti respondenty jsem zjistila, že dialýza ovlivňuje jejich životy v několika bodech, ať už v časové rovině, zaměstnání, cestování, stravování, ale i po psychické stránce a také fyzické.

První výzkumnou otázkou jsem si dala za cíl zjistit, z jakého důvodu a kdy se u respondentů objevilo selhávání ledvin.

Mezi respondentkami se objevilo hned několik příčin, které jim způsobilo selhávání ledvin. Dvě z nich uvedly, že za jejich nemoc mohl diabetes mellitus, který se u nich objevil v poměrně brzkém období života. Většinou okolo dvanácti až čtrnácti let. Další respondentky měly onemocnění dědičné. V jednom případě respondentka zdědila glomerulonefritidu, jiná to zdědila po své matce a další po svém otci, který na nemoc zemřel.

Nejčastější příčinou selhávání ledvin, je podle Janouška (2008) právě diabetes mellitus, vaskulární příčiny (arteriosklerózа, arteriální hypertenze) a méně často dědičná predispozice. Tato otázka se mi tedy vzhledem k teorii potvrdila.

Druhá výzkumná otázka měla zjistit,v kom nebo v čem mají respondenti oporu nebo pomoc.

Nejdůležitější roli v tomto případě hrála rodina. Ta se s nemocí svého blízkého musela také určitým způsobem srovnat, nicméně u jedné z respondentek nemoc rodinu spíše rozdělila a rozhádala, protože na všechny působily okolní stresory a každý se s nimi vypořádával jinak. Další oporou byli pro dotazované ženy jejich partneři, kteří byli ve většině případů tolerantní a pomáhaly svým partnerkám se s nemocí srovnat. Mezi pomoc během dialýzy uvedly respondentky taky své přátele a blízké okolí anebo své domácí mazlíčky, mezi které patřili především psi.

Rodinné prostředí je dle Křivohlavého (2002) jedním z hlavních činitelů, který má vliv na úspěšnou léčbu. Rodina podporuje svého nemocného člena ve srovnání se s nemocí, při dodržování omezení souvisejících s hemodialýzou. Členové rodiny jsou v důsledku nemoci více unavení, objevují se pocity depresí, které se však jedinci snaží potlačit a mohou tím

situaci ještě zhoršit. Pomoc a opora se tedy mimo rodinu rozšířila v mém výzkumu o přátele, blízké osoby a partnery.

Třetí výzkumný cíl měl zjistit, jaká omezení vyplývají pro respondenty v dialyzačním programu.

Tento cíl se dělí na mnoho kategorií, které jsou zastoupeny v interpretaci výsledků. Především nastalo pro respondentky omezení časové, vzhledem k tomu, že každá z nich navštěvovala dialýzu 2x-3x týdně na 4-5 hodin. Pro ty, které si zvolily noční směnu, to úplné omezení nebylo, protože se dialyzovaly večer a přes den mohly normálně fungovat. Tím navážu na omezení, které se týká práce. Jedna respondentka pobírá invalidní důchod, zbylé pracují ať už v gastronomii, obchodě, pracují z domova nebo mají příležitostnou brigádu. Zaměstnavatelé v těchto případech všem vyšli vstříc a byli ochotni jim upravit směny podle jejich zdravotního stavu a časových možností.

Dalším omezením bylo u některých respondentek stravování. V tomhle případě se mi teorie nepotvrdila. Existuje mnoho knih a publikací, které se zabývají dietami během dialyzačního procesu. Ministerstvo práce a sociálních věcí dokonce poskytuje příspěvek na bydlení lidem s hemodialýzou s navýšením o 1 000 Kč na dietní stravování. Nicméně jen dvě z respondentek měly dietní opatření. Ostatní si pouze hlídaly množství draslíku a sodíku v potravě. Příspěvek na tuto dietu tedy nepobírala ani jedna z dotazovaných žen.

Kouření a alkohol byl také diskutovaný problém. Doktoři kouření ani alkohol respondentkám nedoporučovali, ale v podstatě ani nezakazovali. Žádná z respondentek alkohol neužívá, některé z nich jsou úplné abstinentky, jiné si dají příležitostně nebo jen střídmě. Kouření se objevilo u více jak poloviny žen. Toto téma jsem ve své teoretické části ani nezmiňovala, protože jsem to brala jako samozřejmost, nicméně jsem tuhle otázku zařadila do rozhovoru a překvapilo mě, že tyto závislosti se objevily ve většině případů.

Prázdninová dialýza, která je službou, poměrně novou, poskytuje hemodialyzovaným osobám vycestovat do zahraničí a cestovat také po celé České republice. Některé z dotazovaných žen o téhle možnosti ví a některé ji dokonce již využily, jiné jsou názoru, že si nechtějí zvykat na nové prostředí a personál. V teoretické části mám uvedeno, že je služba bezplatná, proto mě překvapilo, že jedna z respondentek za tuto službu doplácela.

Poslední, **čtvrtou výzkumnou otázkou** jsem zvolila téma jak se respondenti s nemocí srovnali a jak se cítily, když jim byla nemoc zjištěna.

Tuto otázku jsem si zvolila z důvodu, že jsem se ještě před výběrem tématu setkala s pacientkou, která dialýzu snášela velmi špatně a bylo to pro ni těžké životní období.

Respondentky byly některé zprvu vyděšené a překvapené, další byly s nemocí smířené, protože jejich selhávání se projevovalo postupně a plíživě. Nakonec se s tím kromě jedné z tázaných žen srovnaly všechny a braly dialýzu jako součást svého života a nakonec jí byly vděčné, že díky ní přežily a mimo jiné se dvě z nich dočkaly transplantace. ¨

U hemodialyzovaného pacienta způsobuje stres podle Svobody a Mahrové (2009) jak samotná choroba a nevyléčitelnost, tak i její projevy, jakými jsou únava, slabost, nespavost, bolesti, otoky nebo dušnost. Za další stresor může být považován sám dialyzační proces a závislost pacienta na přístrojích a personálu dialyzačního střediska. Kvalitu života a úsilí o zlepšení zdravotního stavu může velkou mírou ovlivnit také deprese. Ta se u hemodialyzovaných pacientů objevuje až v 64 %. Projevuje se smutkem, beznadějí a bezmocí, nechutenstvím nebo naopak přejídáním se, nespavostí, nekomunikativností a zamlklostí. Teorie se tedy v této výzkumné otázce výzkumem potvrdila.

ZÁVĚR

Každý rok, vždy druhý čtvrtek v měsíci březnu, vyhlašuje Mezinárodní federace nadací pro nemoci ledvin společně Mezinárodní nefrologickou společností, Světový den ledvin (World kidney day – WKD). Cílem tohoto dne je dostat do povědomí jak laické veřejnosti tak i zdravotníkům nemoci ledvin, jejich diagnostiku a případnou léčbu. Každý rok je cíl stejný, je však částečně zaměřen na určitou oblast nebo skupinu osob. V posledních čtyřech letech se WKD zaměřil na onemocnění ledvin u dětí, u žen, na problematiku péče o ledviny či na prevenci, a letos, 14. 3. 2019, při příležitosti 14tého výročí propagoval WKD informovanost napříč kontinenty. (Česká nadace pro nemoci ledvin)

Velmi mě překvapilo, že během hledání respondentů a celkově, s kýmkoliv jsem mluvila o své bakalářské práci, spousta lidí v mém okolí neděla, co to hemodialýza je, kdy se dělá, z jakého důvodu a také, že pacienti s onemocněním ledvin mají určitá omezení co se týče stravování, cestování a všeobecně co jsou to psycho-sociální aspekty. Proto jsem ráda, že jsem díky znalosti tohoto tématu mohla mým blízkým a známým rozšířit obzory a předat informace, které jsem i já sama nabyla během studování teorie a výzkumu.

I respondenti z mého výzkumu se setkávají s tím, že jejich okolí a společnost, ve které se pohybují, nemá povědomí o této nemoci a o hemodialýze samotné. Proto si myslím, že je dobré, že oni sami o tom s ostatními mluví a vědomosti o onemocnění se šíří dál.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak hemodialýza ovlivňuje životy osob, které se léčí se selháváním ledvin. Z výzkumu bylo zjištěno, že nemoc pacienty ovlivňuje v několika oblastech. Ovlivňuje však nejen pacienty samotné, ale také jejich rodiny, přátele a partnery. Prvním impulsem je zjištění, že dané osobě selhávají ledviny a prvotní kontroly a mnoho vyšetření jim způsobuje stres a úzkosti. Časté intervaly dialyzačního programu jim změní život i co se týče časového rozložení běžného každodenního života. U některých osob je nutné dietní stravování, omezení týkající se některých potravin a mohou na tyto diety získat i příspěvky od státu. Doktoři nedoporučují dialyzovaným pacientům ani fyzicky náročné zaměstnání a sportování, proto jsou tyto atributy brané jako další omezení, vyplývající z léčby hemodialýzou. Zaměstnání je možné vykonávat i během programu, pokud je to však pro pacienta obtížné, má možnost zažádat o invalidní důchod, nicméně většina osob se snaží zůstat zařazena do pracovního procesu co nejdéle je to možné. Zjistila jsem také, že po úspěšných transplantacích začaly respondentky zase žít plnohodnotným životem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAUER, Larry A. *Applied Clinical Pharmacokinetics*. 2. The McGraw-Hill Companies, 2008, 826 s. ISBN 978-0-07-147628-7.

B Braun Sharing Expertise. *From pharmacy to global player* [online]. Copyright © B. Braun Melsungen [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: https://www.bbraun.com/en/company/history.html

BLAGG, Christopher R. *A Brief History of Chronic Dialysis in the 1960s and early 1970s: Seattle, where it all began: Turkish Society of Nephrology* [online]. 2010 [cit. 2019-02-17]. Dostupné z: http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/hekimlik/salon1/Christopher_R_Blagg.pdf

CiKáDa: Asociace pacientů s onemocněním ledvin, z. s. *O nás: Naše poslání.* [online]. Copyright © 2019 Cikáda, 2019 [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: http://cikadapacienti.cz/

Česká nadace pro nemoci ledvin. *Světový den ledvin: Anonce (2019 - 2015).* [online]. [cit. 2019-04-23]. Dostupné z: http://www.nadaceledviny.cz/svetovy-den-ledvin/rok-2019/anonce-2019

DAUL et al. *Exercise during hemodialysis*. *Clin Nephrol*, 2004, 1. vyd., p. 26-30.

DINGWALL, Richard R. *Pro lepší porozumění: příručka pro psychosociální práci*, Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004, ISBN 80-7013-406-2.

ĎULÍKOVÁ, Josefa. Komplexní péče o dialyzovaného pacienta. *Urologie pro praxi* [online]. Urologická klinika FN a LF UP, Olomouc, 2008 [cit. 2019-03-015]. Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2008/06/10.pdf

EMINGER, Zdeněk A. *Christnet: Slavoj Brichcín: Sexualita vyvádí lidskou osobu z osamění* [online]. 2018 [cit. 2019-04-19]. Dostupné z: http://www.christnet.eu/clanky/6046/slavoj_brichcin_sexualita_vyvadi_lidskou_osobu_z_osameni.url

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. 1. Praha: Portál, 2005, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

Integrovaný portál MPSV: Sociální tématika. *Příspěvek na péči* [online]. 2019 [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek

JANOUŠEK, Libor a Peter BALÁŽ. *Hemodialyzační arteriovenózní přístupy*. 1. Praha: Grada, 2008, 160 s. ISBN 978-80-247-2547-5.

KOHLÍČEK, Jaromír. *Ledviny ve zdraví a nemoci*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1981.

KOUPILKOVÁ, Petra. *Malnutrice a obezita u dialýzovaných pacientů*. Florence. ISSN 1801-464X. 2008, roč. 4, č. 9.

Kroměřížská nemocnice: Interní oddělení. *Hemodialyzační středisko* [online]. Copyright © 2015 Kroměřížská nemocnice, 2015 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: http://www.nem-km.cz/hemodialyzacni-stredisko

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

LACHMANOVÁ, Jana. *Vše o hemodialýze pro sestry*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-552-9.

LANGMEIER, Miloš. *Základy lékařské fyziologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2526-0.

MAHROVÁ, Andrea a kol. Význam fyzioterapie u jedinců s chronickým selháním ledvin. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. 2009, **16**(4), s. 155-164. ISSN 1211-2658; 1805-4552.

MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1521-6.

NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0210-5.

Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. *Interní oddělení: Hemodialyzační stanice diabetologického centra*. [online]. Copyright © 2012 Krajská nemocnice T. Bati, 2012 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: https://www.kntb.cz/hemodialyzacni-stanice

NephroCare: Pacienti. *Prázdninová dialýza/Holiday Dialisys* [online]. Copyright © Fresenius Medical Care – DS, s.r.o. 2019, 2019 [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: https://www.nephrocare.cz/pacienti/prazdninova-dialyza-holiday-dialysis.htm

Sdružení pacientů se vzácnými nefrologickými a hematologickými onemocněními: O sdružení. *Naše cíle*[online]. 2019 [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: http://www.nefrohema.cz/o-sdruzeni/

SKÁLA, Ivo a Věra LAMAČOVÁ. *Dieta při zánětu a chronickém selhání ledvin: (příručka pro nemocné, dietní sestry a lékaře)*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1986.

SPOLEČNOST DIALYZOVANÝCH A TRANSPLANTOVANÝCH NEMOCNÝCH: O sdružení. *Společnost DaT se představuje* [online]. dklab.cz, 2019 [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: http://www.spoldat.cz/cs/

SVOBODA, Lukáš a Andrea MAHROVÁ. *Pohyb jako součást léčby dialyzovaných a transplantovaných pacientů*. Ilustroval Pavla KROUPOVÁ. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-147-5.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2006. Sestra. ISBN 80-247-1148-6.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu.* Praha: Grada, 2011, 134 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. Praha: Portál, 2014, 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

TEPLAN, Vladimír a Olga MENGEROVÁ. *Diety při onemocnění ledvin: recepty, rady lékaře*. 2. vyd. Praha: Sdružení MAC, 2002. Diety pro nejčastější choroby. ISBN 80-86015-84-X.

TEPLAN, Vladimír. *Metabolismus a ledviny*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-731-1.

Ústav zdravotnických informací a statistiky v ČR: Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech. In: *K28/18 - Stručný přehled činnosti oboru hemodialyzační středisko za období 2007–2017* [online]. 2018 [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/hemodialyza

VÁLEK, Albert a Albert VÁLEK. *Chronické selhání ledvin*. Praha: Avicenum, 1973.
VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4770-4.

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. 1. Praha: Grada, 2013, 224 s. ISBN 978-80-247-3920-5.

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2011 [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_389.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ASL Akutní selhávání ledvin

CHSL Chronické selhávání ledvin

CP Cévní přístupy

WHO World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

WKD World Kidney Day - Světový den ledvin

ČR Česká republika

DaT Dialyzovaných a transplantovaných

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Stavba ledviny 12
Obrázek 2 Schéma principu dialýzy 18
Obrázek 3 Graf prevalence pacientů léčených hemodialýzou do roku 2017 21
Obrázek 4 Maslowova pyramida lidských potřeb 26

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Stanovení cílů výzkumu a výzkumných otázek..... 34
Tabulka 2 Výzkumný soubor..... 35

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Informační leták k hemodialýze

Příloha P II: Otázky k rozhovorům

PŘÍLOHA P I: INFORMAČNÍ LETÁK K HEMODIALÝZE

HEMODIALÝZA NENÍ PŘEKÁŽKA

POHYB

Individuální/skupinové pohybové programy

- Chůze
- Plavání
- Jízda na kole
- Jóga
- Ruční práce
- Práce na zahradě
- Běhání

2x - 3x týdně
15 - 60 minut

JÍDLO

Vhodné potraviny

- Mléčné výrobky
- Drůbež
- Ryby
- Zvěřina
- Zelenina
- Ovoce
- Bylinné čaje

Nevhodné potraviny

- Pikantní jidla
- Kořeněná jidla
- Černá káva
- Víno a likéry
- Velké množství čokolády a kakaa

CESTOVÁNÍ

Prázdninová dialýza

- Bezplatná služba zajišťujicí pomoc s výběrem dialyzačního střediska, konzultace týkajicí se dokumentů, zdravotních zpráv a vyšetření
- Po celé ČR i mimo ni (Chorvatsko, Itálie, Bulharsko, Slovensko a další)

PŘÍLOHA P II: OTÁZKY K ROZHOVORŮM

1. Řekněte mi prosím něco o sobě, kolik je vám let, o vašem životě před nemocí.
2. Co způsobilo vaše onemocnění ledvin a jak dlouho již trvá?
3. Jaké byly vaše pocity a myšlenky, když se u vás objevilo selhávání ledvin a bylo nutné nastoupit do dialyzačního programu?
4. Jak často a na jak dlouho nyní chodíte na dialýzu?
5. Chtěla bych se zeptat, co děláte během procesu samotné hemodialýzy? Jak sk krátíte čas?
6. Kdo nebo co pro vás bylo v těchto situacích pomocí a oporou?
7. Máte kvůli nemoci upravený jídelníček? Bylo těžké ho dodržovat?
8. Víte o možnosti příspěvku na potraviny týkající se této diety?
9. Sportujete? Doporučil vám doktor nějaké pohybové aktivity?
10. Máte zaměstnání nebo jste ho museli zanechat?
11. Vyplývá pro vás z nemoci nějaké omezení v partnerském a popřípadě sexuálním životě?
12. Jsou nějaká další omezení, kterým se musíte vyvarovat?
13. Jezdíte při dialýze na dovolenou? Cestujete? Kam?
14. Jak reagují lidé okolo vás (i neznámí) na vaši nemoc?
15. Dále by mě zajímalo, jestli víte o nějakých organizacích, které sdružují hemodialyzované osoby?
16. Co vám přinesla dialýza dobrého? (Přátele, nový pohled na život..)