ORIGINAL ARTICLE

K PROBLEMATICE VYKONÁVÁNÍ BĚŽNÝCH DENNÍCH ČINNOSTÍ
U PACIENTŮ S ISCHEMICKOU CHOROBOU DOLNÍCH KONČETIN

The issue of the performance of activities of daily living in patients with peripheral arterial disease

Valérie Tóthová¹, Helena Hradová², František Dolák¹, Věra Olišarová¹, Lukáš Martinek¹, Jiří Kaas¹

¹Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence

²Nemocnice České Budějovice, a. s., Urologické oddělení

Summary

The paper introduces the reader to the issue of the performance of activities of daily living in patients with peripheral arterial disease. This disease of the lower limbs is the atherothrombotic syndrome, in which there is a progressive narrowing of the arteries of the legs. On the basis of ischemia, tissues of the lower limbs suffer from the lack of oxygen and nutrients, which causes cramps, fatigue, pain, or a sort of contraction in lower limbs, occurring during exercise and at rest disappearing. Manifested symptoms have more or less influence on the performance of daily activities of individuals. The paper presents partial results of the research project "Reflection of the quality of life in nursing", inquired with the financial support of the Internal Agency of the University of South Bohemia. One of the aims of the research was to determine the extent to which citizens diagnosed with peripheral arterial disease are limited in their daily activities. The survey was carried out in the way of a questionnaire, both using standardized and non-standardized questionnaire. The data were collected in the period of April–July 2013. The sample of respondents consisted of 404 patients with peripheral arterial disease. The sample was designed quota sampling – the only determined quota was the age of the respondents. The results were statistically processed in the SASD program. It was found that 43.1% of the respondents have serious problems with walking; the largest group of the respondents in connection with peripheral arterial disease suffers from moderate and heavy pain and discomfort. 28.4% of the respondents reported serious or very serious problems with washing and dressing, 48.8% of the respondents reported moderate and severe problems with carrying out their usual activities. The support of the patient's return to normal life should be reflected in the long-term goal of nursing care, therefore, the impact of the disease on the patient's self-care area can be the basis traced to planning nursing interventions.

Key words: peripheral arterial disease – pain – walk – self-care – activities of daily living

Souhrn

Príspevok seznamuje čtenáře s problematikou vykonávání běžných denních činností u pacientů s ischemickou chorobou dolních končetin. Tato choroba dolních končetin je atherotrombotický syndrom, při kterém dochází k progresivnímu zužování tepen dolních končetin. Na

Submitted: 2013-10-29 • Accepted: 2013-11-18 • Published online: 2013-12-20

KONTAKT: XV/4: 370–378 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

základě ischemie trpí tkáň dolních končetin nedostatkem kyslíku a živin, které vyvolávají křeče, únavu, bolestivost nebo jakési stažení dolních končetin, objevující se při zátěži a mizící v klidu. Projevující se příznaky mají více či méně vliv na vykonávání denních aktivit jedince. V příspěvku jsou prezentovány dílčí výsledky výzkumného projektu „Odraz kvality života v ošetrovatelství“, řešeného za finanční podpory Interní agentury Jihočeské univerzity. Jedním z cílů výzkumu bylo zjistit, nakolik jsou občané s diagnózou ischemické choroby dolních končetin limitováni ve svých každodenních činnostech. Výzkumné šetření probíhalo formou dotazníku, a to jednak pomocí standardizovaného a jednak nestandardizovaného dotazníku. Sběr dat byl realizován v období od dubna do července 2013. Výběrový soubor respondentů tvořilo 404 pacientů s ischemickou chorobou dolních končetin. Výběrový soubor byl konstruován kvótním výběrem – jako jediná kvóta byl určen věk respondenta. Získané výsledky byly statisticky zpracovány v programu SAS. Bylo zjištěno, že 43,1 % respondentů má vážné potíže s chůzí, největší skupina dotázaných v souvislosti s ischemickou chorobou dolních končetin trpí středními a silnými bolestmi a obtížemi. Vážné či velmi vážné potíže s mytím a oblékáním uvádělo 28,4 % dotázaných a střední a závažné problémy při vykonávání svých obvyklých činností uvedlo 48,8 % dotázaných. Podpora návratu nemocného do běžného života by se měla odrazit v dlouhodobém cíli ošetrovatelské péče, proto může být zjištění vlivu onemocnění na oblasti sebeobsluhy nemocného východiskem pro plánování ošetrovatelských intervencí.

Klíčová slova: ischemická choroba dolních končetin – bolest – chůze – sebeobsluha – běžné denní aktivity

ÚVOD

Ischemická choroba dolních končetin je onemocnění tepen, při kterém postupně dochází k zužování až úplnému uzávěru tepen a k následným projevům nedokrevnosti. Při ischemii trpí tkáň dolních končetin nedostatkem kyslíku a živin, které jsou potřebné pro správnou funkci [1, 2]. Ischemická choroba dolních končetin je stále více uznávána jako chronické onemocnění spojené s podstatným kardiovaskulárním rizikem. Tato choroba způsobuje především limitaci chůze nemocných, čímž ovlivňuje jejich každodenní činnosti a podstatně tak snižuje kvalitu života [3]. Světová zdravotnická organizace vymezuje 6 domén kvality života, mezi které patří tělesná oblast, oblast prostředí, psychická oblast, nezávislost, sociální vztahy a spiritualita. Dle již zmíněných obtíží lze předpokládat, že ischemická choroba dolních končetin negativně ovlivní každou z těchto oblastí, záleží samozřejmě na stadiu onemocnění, délce a trvání symptomů. Projev hlavního příznaku onemocnění, bolesti dolních končetin po ušlé vzdálenosti, limituje nemocné i v oblasti sebeobsluhy a běžných denních aktivit [4, 5].

Chronický ráz onemocnění tak vystavuje nemocného s ischemickou chorobou dolních kon-

četin permanentnímu stresu, který následně způsobuje změny v chování nemocných. Tyto změny se v porovnání se zdravou populací projevují v prožívání chorobou změněné situace. Další odchylky byly pozorovány také v sociálním životě nemocných, v jejich vztahu a jednání s druhými lidmi. Problémy jsou znatelné v oblasti fyzické, psychické i sociální [4]. V každém individuálním případě diagnostikování ischemické choroby dolních končetin je nutné k nemocnému přistupovat stejně jako při zjištění jakéhokoli kardiovaskulárního onemocnění a řešit tak nejen ischemickou chorobu dolních končetin, ale také zvýšené riziko kardiovaskulární příhody a komplikace aterosklerotického procesu. Léčba ischemické choroby dolních končetin musí být vždy pojata komplexně a dlouhodobě. Měla by být zaměřena na optimální revaskularizaci, odstranění klidových bolestí a prodloužení vzdálenosti, po které nastupují klaudikační bolesti, tedy zlepšení kvality života nemocného [6, 7, 8].

Jedním z cílů výzkumu bylo zjistit, nakolik jsou občané s diagnózou ischemické choroby dolních končetin limitováni ve svých každodenních činnostech.

METODIKA A CHAREKTERISTIKA SOUBORU

K dosažení stanoveného cíle byl využit jednak standardizovaný dotazník EQ-5D-5L, vyvinutý EuroQol Group k měření úbytků v oblasti zdraví, a jednak nestandardizovaný dotazník, který byl sestaven s výzkumným týmem. Standardizovaný dotazník sleduje zdraví v 5 dimenzích – pohyblivost, sebeobsluha, běžné aktivity, bolest/obtíže a úzkost/deprese a k hodnocení odpovědí využívá pro každou dimenzi 5stupňovou škálu (žádné potíže, mírné potíže, střední potíže, závažné potíže, úplná neschopnost). Dále je doplněn vertikální vizuální analogovou škálou (VAS-EQ) měřící aktuální zdravotní stav. Každá položka dotazníku byla analyzována na základě 1. stupně třídění. Byly provedeny výpočty relativních četností jednotlivých odpovědí, jejich středních hodnot (vážený aritmetický průměr, modus, medián), sledovány byly rovněž míry variability (rozpětí, rozptyl a směrodatná odchylka). Pro potřeby porovnání byla standardně využívána hodnota váženého aritmetického průměru ($\bar{x}$) a směrodatné odchylky (s). Nestandardizovaný dotazník obsahoval otázky zaměřující se především na bolest dolních končetin a její vliv na pohyb a sebeobsluhu. Dále obsahoval otázky zjišťující psychický stav respondentů a jejich sociální vztahy a role.

Výběrový soubor pacientů s ischemickou chorobou dolních končetin tvořilo 404 osob vybraných z celkového souboru pacientů postižených touto nemocí. Základním kritériem výběru respondentů vzhledem k cíli výzkumu a definici cílové skupiny tedy byla přítomnost diagnózy ischemické choroby dolních končetin. Parametry výběrového souboru byly stanoveny na základě prevalence onemocnění uváděné dostupnou literaturou. Výběrový soubor byl konstruován kvótním výběrem, kdy jako jediná kvóta byl určen věk respondenta. Jeho pohlaví a region byly ponechány náhodě. Distribuováno bylo 529 dotazníků, než jsme docílili potřebného počtu 404 vyplněných dotazníků. Návratnost je tedy 76,4%.

Ve výběrovém souboru bylo z hlediska členění dle pohlaví zastoupeno 195 (48,3 %) mužů a 209 (51,7 %) žen. Strukturu výběrového souboru dle věku ukazuje tabulka 1.

Tabulka 1 – Struktura výběrového souboru dle věku

VĚK	N	%
20–35 let	34	8,4
36–50 let	67	16,6
51–65 let	94	23,3
66 a více let	209	51,7
neodpovědělo	0	0,0
Celkem	404	100,0

Z hlediska členění dle krajů bylo ve výběrovém souboru zastoupeno 100 (24,7 %) osob z Jihočeského kraje, 41 (10,1 %) ze Zlínského kraje, 39 (9,7 %) z Královéhradeckého kraje, 37 (9,2 %) z Ústeckého kraje, 32 (7,9 %) z Libereckého kraje, 30 (7,4 %) z kraje Vysočina, 24 (5,9 %) z kraje Středočeského, 23 (5,7 %) z kraje Praha, 20 (5 %) z Jihomoravského kraje, 18 (4,5 %) z Pardubického kraje, 16 (4 %) z Karlovarského kraje, 13 (3,2 %) z Plzeňského kraje, 7 (1,7 %) z Olomouckého kraje a 4 (1 %) z Moravskoslezského kraje.

VÝSLEDKY

V dimenzi „pohyblivost“ bylo v rámci výzkumu zjišťováno, jak vážné potíže mají pacienti s ischemickou chorobou dolních končetin s chůzí. Největší část (43,1 %) dotázaných pacientů s ischemickou chorobou dolních končetin uváděla, že má vážné potíže s chůzí. Bez potíží chodilo pouze 15,1 % respondentů. Vysoká hodnota aritmetického průměru ($\bar{x} = 2,965$) signalizovala, že v tomto výběrovém souboru byly potíže s chůzí časté.

Velká část dotázaných osob s ischemickou chorobou dolních končetin uvedla, že má střední (32,9 %) nebo silné (32,9 %) bolesti a obtíže. Zcela bez bolesti a obtíží bylo pouze 5,9 % dotázaných. Modus a medián mají hodnotu 3, aritmetický průměr ($\bar{x}$) má hodnotu 2,948, což znamená, že v průměru trpí tato skupina dotázaných v souvislosti s ischemickou chorobou dolních končetin středními bolestmi a obtížemi.

Tabulka 2 ukazuje výsledky otázek, které byly zaměřené na vliv i míru bolesti na pohyb respondentů. Jen 3 % z nich uvedla, že v posledních dvou týdnech nepocítila při chůzi bolest dolních končetin, zbývajících 97 % takové bolesti pocítilo. Z nich velká část (38,9 %) pocítila tyto

bolesti v nejvyšší frekvenci, tj. více než 6×. Lze předpokládat, že bolesti dolních končetin je při chůzi trápí téměř každý den. Při chůzi po rovině žádné omezení nepocívalo 14,6 % dotázaných, velká omezení (hodnoty „hodně“ a „maximálně“) naopak 16,6 % respondentů. Více než dvě třetiny respondentů (38,4 %) uvedlo, že je bolest v případě chůze po rovině omezuje jen trochu a 30,4 % respondentů uvedly, že jen středně. Dále byla zjišťována vzdálenost, kterou jsou schopni respondenti po rovině ujít do doby, než se u nich objeví bolest dolních končetin. Tento údaj je měřítkem mobility pacientů s ischemickou chorobou dolních končetin. V našem souboru téměř polovina respondentů (43,1 %) uvedla tu nejkratší vzdálenost – do 50 metrů. Z hlediska chůze je pro pacienty s ischemickou chorobou dolních končetin chůze po schodech velkým problémem. Velká část dotázaných (40,6 %)

uvedla, že je bolest dolních končetin při tomto způsobu chůze omezuje v maximální míře. Vysoká hodnota váženého aritmetického průměru signalizuje ($\bar{x} = 3,64604$), že chůze po schodech je pro respondenty největším problémem, menším problémem je chůze po rovině ($\bar{x} = 2,5099$) a nejmenším problémem pak chůze po bytě ($\bar{x} = 2,26238$). Poslední z indikátorů spojený s chůzí měřil množství pater, které je pacient s ischemickou chorobou dolních končetin schopen vyjít bez bolesti. Dvě pětiny respondentů (39,9 %) uvedly ten nejmenší počet pater, v tomto případě jedno patro. Necelá 1/5 (18,3 %) respondentů zvolila odpověď „nevím“, což může také znamenat, že se o chůzi po schodech ani nepokoušejí. Zbývající část respondentů uvedla větší počet pater, která je schopna vyjít bez bolesti. Jde o skupinu, která má nejmenší problémy s ischemickou chorobou dolních končetin.

Tabulka 2 – Bolest a vliv bolesti na pohyb

Četnost výskytu bolesti dolní končetiny/dolních končetin při chůzi v posledních 2 týdnech		
ZNAK	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1. 1–2krát	69	17,1 %
2. 3–4krát	62	15,3 %
3. 5–6krát	104	25,7 %
4. více než 7krát	157	38,9 %
5. žádnou bolest jsem nepocítil/a	12	3,0 %
neodpovědělo	0	0,0 %
CELKEM	404	100,0 %
Míra omezení bolesti dolní končetiny/dolních končetin při chůzi po rovině		
ZNAK	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1. vůbec ne	59	14,6 %
2. trochu	155	38,4 %
3. středně	123	30,4 %
4. hodně	59	14,6 %
5. maximálně	8	2,0 %
neodpovědělo	0	0,0 %
CELKEM	404	100,0 %
Počet metrů, které respondent ujde po rovině do objevení bolesti dolní končetiny/dolních končetin		
ZNAK	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1. méně než 50 m	174	43,1 %
2. 50–200 m	98	24,3 %
3. více než 200 m	108	26,7 %
4. nevím	24	5,9 %
neodpovědělo	0	0,0 %
CELKEM	404	100,0 %

Míra omezení bolestí dolní končetiny/dolních končetin při chůzi po schodech		
ZNAK	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1. vůbec ne	34	8,4 %
2. trochu	67	16,6 %
3. středně	71	17,6 %
4. hodně	68	16,8 %
5. maximálně	164	40,6 %
neodpovědělo	0	0,0 %
CELKEM	404	100,0 %

Patro, do kterého zvládne respondent vyjít, aniž by se u něj bolest dolní končetiny/dolních končetin objevila		
ZNAK	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1. do 1. patra	161	39,9 %
2. do 2. patra	49	12,1 %
3. do 3. patra	51	12,6 %
4. do 4. patra	48	11,9 %
5. do 5. patra a více	21	5,2 %
6. nevím	74	18,3 %
neodpovědělo	0	0,0 %
CELKEM	404	100,0 %

Vážné či velmi vážné potíže s mytím a oblékáním uvádělo 28,4 % dotázaných, zcela bez obtíží vykonávalo tyto běžné každodenní činnosti 28,8 % respondentů. Hodnota váženého aritmetického průměru ($\bar{x} = 2,460$) signalizovala, že pacienti s ischemickou chorobou dolních kon-

četin měli větší problémy s chůzí než se sebeobsluhou v podobě mytí a oblékání. Následující graf 1 ukazuje, kolikrát respondenti, kteří mají potíže v oblasti sebeobsluhy, využili pomoc rodinných příslušníků a přátel v posledních dvou týdnech.

Graf 1 – Počet odkázání respondenta v oblasti sebeobsluhy na rodinné příslušníky a na přátele v posledních dvou týdnech

Mezi obvyklé činnosti jsou zařazeny např. zaměstnání, studium, domácí práce, rodinné či oddechové činnosti. Nikdo z pacientů trpících ischemickou chorobou dolních končetin neuvedl, že by nebyl schopen vykonávat své obvyklé činnosti. Střední a závažné problémy uvedlo 48,8 % dotázaných, naopak žádné problémy s vykonáváním svých obvyklých činností nemá 16,6 % dotázaných. Největší část respondentů uvádí mírné (34,6 %) nebo střední (34,2 %) problémy.

Poslední oblastí, která byla sledována v rámci dotazníku EQ-5D-5L, byla oblast psychického zdraví, indikovaná úzkostmi či depresemi. Téměř 3/10 (29,0 %) dotázaných uvádí, že netrpí žádnými úzkostmi ani depresemi. Jen o něco málo více (30,7 %) se označuje za mírně úzkost-

né či depresivní. Další necelá 1/4 (24,3 %) osob s ischemickou chorobou dolních končetin trpí středními úzkostmi a depresemi, zbývajících 16,0 % označuje své úzkosti a deprese za silné až extrémní. V porovnání s ostatními sledovanými oblastmi se úzkosti a deprese vyskytují u nemocných s ICHDK nejméně.

Jednotlivé oblasti dotazníku EQ-5D-5L byly porovnány vypočítáním indexu v podobě váženého aritmetického průměru ($\bar{x}$). Porovnání bylo umožněno skutečností, že v rámci dotazníku byly použity standardní 5stupňové škály odpovědí, řazených od nejpříznivějšího hodnocení k nejméně příznivému. Platí, že čím vyšší je hodnota indexu, tím vážnější jsou problémy spojené s ischemickou chorobou dolních končetin.

Tabulka 3 – Závažnost problému spojených s ICHDK

Pořadí	Problém	Průměr	Směr. odch.
1.	problémy s pohyblivostí	2,965	1,121
2.	bolesti a obtíže	2,948	0,920
3.	problémy v obvyklých činnostech	2,468	0,934
4.	problémy v sebeobsluze	2,460	1,184
5.	úzkosti a deprese	2,277	1,054

Z uvedené tabulky vyplývá, že za nejzávažnější problémy spojené s ischemickou chorobou dolních končetin lze považovat problémy s pohyblivostí, zejména s chůzí a bolestmi a obtížemi spojenými s touto chorobou. Naopak nejméně pacienty trápí problémy v psychické oblasti, spojené s úzkostmi a depresemi.

Poslední otázka, položená v souvislosti s aplikací dotazníku EQ-5D-5L, byla zaměřena na hodnocení aktuálního zdravotního stavu respondentů. Otázka byla položena v podobě vertikální vizuální analogové škály (VAS-EQ) měřící aktuální zdravotní stav. Škála byla číslována od 0 do 100, kdy hodnota 100 označovala nejlepší zdravotní stav, jaký si lze představit, a hodnota 0 nejhorší možný zdravotní stav. Odpovědi byly zaznamenávány křížkem na škále a následně napsány v hodnotě označeného čísla. Toto číslo bylo v podobě spojitěho proměnného vkládáno do formátu programu SASD. Ze spojitých proměnných byl nejprve vypočítán vážený aritmetický průměr ($\bar{x}$), posléze modus a medián. Hodnota váženého aritmetického průměru

činila 54,517, to znamená, že v průměru označovali respondenti svůj zdravotní stav zhruba v polovině vertikální škály (tak napůl). Pro potřeby lepší vyhodnotitelnosti odpovědí byly posléze spojitě znaky kategorizovány a převedeny do ordinální podoby. Rozložení takto transformovaných proměnných je patrné z následujícího grafu 2.

Za velmi dobrý (přiděleno 80 až 100 bodů) označuje svůj aktuální zdravotní stav necelá 1/5 (19,1 %) respondentů trpících ischemickou chorobou dolních končetin. Jako spíše dobrý jej hodnotí 18,3 % dotázaných (přiděleno 60 až 80 bodů), cca 1/4 (25,7 %) jej hodnotí tak napůl (přiděleno 40 až 60 bodů). Zbývajících 36,9 % označuje svůj zdravotní stav jako spíše špatný (21 až 40 bodů) nebo velmi špatný (0 až 20 bodů).

DISKUSE

Klasickým příznakem ischemické choroby dolních končetin jsou intermitentní klaudikace. Jde o křeče, únavu, bolestivost nebo jakési stažení dolní končetiny, které se objevuje při zátěži (chů-

Graf 2 – Aktuální zdravotní stav

N = 404 (v %)

ze, běh) a vymizí v klidu. Tyto příznaky vznikají z důsledku nedostatečného prokrvení svaloviny. Klaudikační bolesti vznikají pravidelně v závislosti na vzdálenosti, kterou nemocný urazí, na typu terénu a rychlosti chůze. Po zastavení bolest zcela vymizí do 5 minut, ale pokud nemocný pokračuje v chůzi, objeví se nesnesitelná bolest, která donutí nemocného zastavit [9].

Na základě výsledku otázky dotazníku EQ-5D-5L, která byla zaměřena na zjištění pohyblivosti, můžeme konstatovat, že 335 (84,9 %) respondentů udávalo potíže s chůzí. Problémy s pohyblivostí se ukázaly jako nejzávažnější (tabulka 3). Z uvedené tabulky také vyplývá, že i v našem souboru respondentů jdou ruku v ruce s problémy s pohyblivostí i bolesti či obtíže s ní spojené. K podobnému výsledku – stejné otázky dotazníku EQ-5D-5L – došel výzkumný tým z Hradce Králové, kdy obtíže při pohybu uvedlo 83 % respondentů. Tyto obtíže Slováček et al. [4] také označili za dominující problémy u nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin.

Dále jsme zjistili, že více než dvě třetiny respondentů pociťují mírné, střední či závažné potíže s mytím či oblékáním. Mytí a oblékání patří k denním aktivitám jedince souvisejícím s uspokojováním základních potřeb. Tyto každodenní aktivity jsou zahrnuty do kategorie sebepéče. Zdravý dospělý člověk je při zvládnutí těchto aktivit soběstačný a každodenní aktivity vykonává samostatně, pravidelně a bez pomoci druhé

osoby. Jak nám výsledky u pacientů s ischemickou chorobou dolních končetin ukazují, je podle stadia onemocnění soběstačnost ohrožena. Při poskytování ošetrovatelské péče je z tohoto důvodu potřebné hodnotit schopnost sebepéče a na základě výsledků hodnocení je třeba vybrat konkrétní terapeutický systém: buď systém plně kompenzující, částečně kompenzující či podpůrně výchovný, a následně je nutné zvolit a použít vhodné ošetrovatelské intervence.

S vykonáváním obvyklých činností, kam zařazujeme práci, studium, domácí práce, rodinné či oddechové činnosti, mají respondenti větší obtíže než se sebeobsluhou. S vykonáváním svých obvyklých činností má obtíže 337 respondentů, tedy 83,4 %. V souhrnné tabulce 3 dotazníku EQ-5D-5L jsou tyto činnosti zařazeny na třetím místě hned za problémy s pohyblivostí a bolestí. Námi zjištěné informace se liší od výzkumného šetření, které probíhalo v Hradci Králové. Slováček et al. [4] uvádějí, že problémy s vykonáváním obvyklých činností má pouze 66,7 % respondentů. Vliv na kvalitu života člověka nemají pouze sebeobslužné denní aktivity, ale všechny činnosti, které jedinec vykonává ve společnosti. Podpora návratu nemocného do běžného života by se měla odrazit v dlouhodobém cíli ošetrovatelské péče. Proto může být zjištění vlivu onemocnění na oblasti života nemocného východiskem pro plánování intervencí, jak uvádí Gurková [5] ve své publikaci.

Intenzitu bolesti ohodnotilo ve výběrovém souboru 94,6 % respondentů. Polovina z těchto respondentů uvedla, že mají střední intenzitu bolesti, a druhá polovina, že mají silnou intenzitu. Karetová et al. [10] zmiňují bolest jako klasický symptom při intermitentní klaudikaci, přičemž intermitentní klaudikace je projevem nedokrevnosti ischemie svalu vznikající jeho zatížením. Charakteristický je projev klaudikace jako trvalé, zatížením vznikající svíravé či křečovitě bolesti v určité svalové skupině, která se neúnosně zvětšuje s pokračující námahou. Karetová et al. [10] dále také uvádějí, že pokud je nemocný v období zátěže, nemá pak dny bez bolesti. Klener [11] považuje dotaz na bolest za základní anamnestickou informaci, ať už bolest námahovou, klidovou nebo klaudikační. Tvrdí, že u bolesti je nutné hodnotit nejen její charakter, výskyt v časovém horizontu, ale také její lokalizaci a přítomnost úlevové polohy.

K vyhodnocení psychického stavu nemocných sloužila otázka standardizovaného dotazníku EQ-5D-5L, zaměřená na úzkost a deprese. Z našeho výběrového souboru 241 (59,7 %) respondentů uvedlo, že úzkostmi ani depresemi netrpí vůbec nebo pouze mírně a extrémní úzkosti či deprese mají pouze 4 respondenti. Střední hodnoty uvedlo 98 respondentů (24,3 %) a v této hodnotě se významně liší naše poznatky s daty výzkumného týmu z Hradce Králové, protože Slováček et al. uvádějí, že středně závažnými úzkostmi či depresemi trpí 63,3 % nemocných [4]. Také celkové hodnocení závažnosti problémů v jednotlivých oblastech EQ-5D-5L ukazuje, že problémy s úzkostí či depresemi jsou pro nemocné s ischemickou chorobou dolních končetin nejméně závažné (tabulka 3).

ZÁVĚR

Jak již bylo několikrát uvedeno, ischemická choroba dolních končetin je onemocnění ovlivňující a omezující nemocné v mnoha oblastech. Komplexní znalosti problémů jsou zcela klíčové pro efektivní vykonávání ošetrovatelské péče. Pro její plánování jak ve zdravotnických zařízeních, tak i v komunitní péči je důležité u nemocného hodnotit míru obtíží při vykonávání běžných denních činností. Pro možnosti prevence je nutné znát rizikové faktory a příčiny tohoto onemocnění, pro diagnostiku a zjišťování stadia onemocnění je zase důležitá znalost klinického obrazu a pro ovlivnění kvality života pozitivním směrem je významná správně nastavená léčba. Vícedimenzionální měřítko ke komplexnějšímu posouzení zdravotního stavu nemocného se stává trendem moderní klinické medicíny, v ošetrovatelství je však holistické pojetí více zažité a již standardně aplikované. Právě výzkum kvality života a posuzování jejích aspektů je tímto komplexním pojetím jedince. Díky výzkumu pak mohou být integrovány vědecké důkazy ulehčující rozhodování. Názor, že ošetřování založené na tradici, rutině, klinické intuici a odborné autoritě k péči, je dnes již překonán. Musíme se snažit přivádět do praxe aktuální teoretické principy a uplatňovat ošetrovatelství založené na důkazech a výsledcích výzkumů.

Príspevok se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo 120/2012/S, který je realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

LITERATURA

- [1] Češka R. Interna. Praha: Triton; 2010, 855 s.
- [2] Roztočil K. Angiologie – ischemická choroba dolních končetin. Angis Revue: odborný pohled do světa lékáren; 2011. [online]. [cit. 2013-08-01]. Dostupné z: http://www.angis.cz/angis_revue/ar_clanek.php?CID=228
- [3] Lovell M, Myers K, Forbes TL, Dresser G, Weiss E. Peripheral arterial disease: Application of the Chronic Care Model. Journal of Vascular Nursing. 2011;29(4):147–52.
- [4] Slováček L, Slováčková B, Chovanec V, Hrstka Z. Kvalita života u nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin. Diagnóza v ošetrovatelství. 2008;4(5):27–9.
- [5] Gurková E. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. 1. vyd. Praha: Grada; 2011, 223 s.

- [6] Slováček L, Slováčková B, Chovanec V, Kašílková M, Vacková P, Raupach J et al. Kvalita života nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin léčených endovaskulární intervencí pomocí perkutánní transluminální angioplastiky. *Intervenční a akutní kardiologie*. 2006;5:207–10.
- [7] Maděrová E. Současný stav diagnostiky a léčby ischemické choroby dolních končetin. *Kardiologická revue*. 2008;10(4).
- [8] Seifert B. Ischemická choroba dolních končetin a praktický lékař. *Postgraduální medicína*. 2009;11(7):789–93.
- [9] Musil D. Ischemická choroba dolních končetin. *Interní medicína*. 2007;4:170–4.
- [10] Karetová D, Roztočil K, Herber O. Ischemická choroba dolních končetin: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře; 2011, 12 s., 1. vyd. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře.
- [11] Klener P. Vnitřní lékařství. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Karolinum; 2011, 1174 s.

✉ **Kontakt:**

Prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Jírovcova 1347/24, 370 05 České Budějovice
E-mail: tothova@zsf.jcu.cz