

**MASARYKOVA UNIVERZITA  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

**PREVENCE ONEMOCNĚNÍ HORNÍCH CEST  
DÝCHACÍCH Z POHLEDU PACIENTŮ S CHRONICKOU  
OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOCÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

Vypracovala: Radmila Lukešová

Brno 2011

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Andrey Pokorné, Ph.D. a všechny použité literární a odborné zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

V Brně 28. 5. 2011

.....

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji především PhDr. Andree Pokorné, Ph.D. za odbornou a metodickou pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji všem respondentům z Nemocnice Třebíč, plicního oddělení, za jejich vstřícnost a ochotu při realizaci průzkumného šetření.

Děkuji příteli za trpělivost a podporu při studiu.

# OBSAH

ÚVOD .....	7
1 ANATOMIE DÝCHACÍHO SYSTÉMU .....	8
1.1 Horní cesty dýchací .....	8
1.1.1 Dutina nosní .....	8
1.1.2 Vedlejší dutiny nosní .....	8
1.1.3 Nosohltan .....	9
2 ONEMOCNĚNÍ HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH.....	10
2.1 Akutní onemocnění horních cest dýchacích .....	10
2.1.1 Akutní rýma.....	10
2.1.2 Akutní zánět nosohltanu.....	10
2.1.3 Akutní bakteriální epiglottitida .....	10
2.1.4 Krvácení z nosu.....	11
2.1.5 Angína .....	11
2.2 Onkologická onemocnění horních cest dýchacích .....	12
2.2.1 Karcinom nosohltanu .....	12
2.2.2 Karcinom hrtanu.....	12
2.3 Chronická onemocnění horních cest dýchacích .....	12
2.3.1 Chronická rýma.....	12
2.3.2 Hypertrofická chronická rýma .....	13
2.3.3 Atrofická chronická rýma.....	13
2.3.4 Alergická rýma.....	13
2.3.5 Vazomotorická nealergická rýma .....	13
2.3.6 Chronický zánět nosohltanu .....	14
2.3.7 Nosní polypy .....	14
2.3.8 Zánět vedlejších nosních dutin.....	14
3 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH.....	15
4 CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOC.....	17
4.1 Příznaky onemocnění CHOPN.....	18
4.2 Diagnostika onemocnění CHOPN.....	18
4.3 Rizikové faktory CHOPN.....	18

4.4	Farmakoterapie CHOPN.....	19
5	PREVENCE ONEMOCNĚNÍ HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH U CHOPN.....	21
5.1	Prevence tabakismu .....	21
5.2	Životospráva jako prevence CHOPN .....	22
5.3	Pohybový režim jako prevence CHOPN .....	23
5.4	Otužování jako prevence CHOPN.....	23
5.5	Eliminace škodlivin jako prevence CHOPN .....	24
5.6	Podpůrné terapie CHOPN.....	24
5.7	Základy inhalační techniky .....	25
6	ÚLOHA SESTRY V PREVENCI ONEMOCNĚNÍ HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH U CHOPN .....	26
6.1	Preventivní postupy v primární péči.....	26
6.2	Preventivní postupy při hospitalizaci.....	27
6.3	Preventivní postupy v domácí péči.....	27
6.4	Specifické postupy prevence onemocnění dýchacích cest u zdravotnického personálu.....	28
6.5	Postupy při prevenci nozokomiálních nákaz .....	28
7	CÍLE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY .....	30
7.1	Metodika šetření .....	31
7.2	Charakteristika a kritéria výzkumné populace .....	32
7.3	Realizace šetření .....	32
8	VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA.....	33
9	OVĚŘOVÁNÍ OČEKÁVANÝCH VÝSLEDKŮ.....	51
10	DISKUSE.....	55
11	NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ.....	59
	ZÁVĚR.....	61
	ANOTACE.....	62
	ANNOTATION.....	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ .....	64
	SEZNAM ZKRATEK.....	68
	SEZNAM TABULEK.....	69
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	70

SEZNAM GRAFŮ .....	71
SEZNAM PŘÍLOH.....	72

# ÚVOD

Prevence je chápána jako prostředek k vytvoření nebo udržení dobrého zdravotního stavu a možný způsob předcházení různým infekčním a neinfekčním nemocem. Prevence je procesem podpory funkcí imunitního systému a posílením vlastní přirozené obranyschopnosti organismu, čímž se snižuje riziko vzniku onemocnění bakteriálního nebo virového původu.

Téma bakalářské práce jsem zvolila záměrně, protože pracuji na lůžkovém plicním oddělení, kde se s problematikou onemocnění horních cest dýchacích setkávám denně. Zaměřila jsem se na pacienty s chronickou obstrukční plicní nemocí (dále i jako CHOPN), u kterých by prevence onemocnění horních cest dýchacích neměla být podceňována.

V důsledku CHOPN a jejích komplikací ročně v České republice umírá takřka dva tisíce nemocných, mezi nimiž dříve výrazně převažovali muži. Nyní se však poměr mezi nemocnými muži a ženami s CHOPN začíná pomalu vyrovnávat. CHOPN znamená celosvětovou hrozbu, z hlediska úmrtnosti je nyní na čtvrtém místě, a existuje předpoklad, že v roce 2020 bude na místě třetím.<sup>1</sup>

Prevenci onemocnění horních cest dýchacích u pacientů s CHOPN by měla být věnována důkladná a dostatečná péče, která může zmírnit nejen průběh vlastního onemocnění, ale i výskyt závažných komplikací ovlivňujících kvalitu života nemocných.

V teoretické části práce se věnuji anatomii, onemocnění horních cest dýchacích a vlastní CHOPN. Dále se zaměřuji na prevenci a popisuji významnou úlohu sestry v prevenci onemocnění horních cest dýchacích.

Empirická část práce prezentuje výsledky dotazníkového šetření mezi nemocnými s CHOPN, u nichž jsem hodnotila znalosti a deklarované aktivity v souvislosti s prevencí onemocnění horních cest dýchacích.

---

<sup>1</sup> Co je CHOPN.[online] Dostupné z: <http://vademecum-zdravi.cz/co-je-chopn/>. [citováno 2010-10-20]

# 1 ANATOMIE DÝCHACÍHO SYSTÉMU

S ohledem na základní téma práce budou stručně prezentovány informace o anatomii dýchacích cest.

Dýchací systém představuje složitý komplex struktur a funkčních mechanismů, které zajišťují výměnu mezi vnějším a vnitřním prostředím, tj. krví nebo tkáňovým mokem a tkáněmi. Výměnou plynů se rozumí výměna kyslíku a oxidu uhličitého.<sup>2</sup> Pro je člověka základní podmínkou pro zachování života, funkčnosti všech jeho systémů, orgánů a tkání.<sup>3</sup> Dýchací systém se dále uplatňuje při tvorbě a modulaci hlásek, napojuje se na něj ústrojí čichové.<sup>4</sup>

## 1.1 Horní cesty dýchací

Horní cesty dýchací se skládají z dutiny nosní, vedlejších dutin nosních a nosohltanu.

### 1.1.1 Dutina nosní

V přední části nosu se nachází nosní křídla a přepážka, které jsou z chrupavky. Je zde cévní pleteň. Dolní plocha nosní má dvě nosní dírky. Z laterálních stěn dutiny nosní odstupují tři nosní skořepy. Sliznice dutiny nosní se podle funkce dělí v horní oblast čichovou, kde jsou čichové buňky, a v dolní oblast respirační, kde je vysoká prokrvená sliznice krytá cylindrickým řasinkovým epitelem. Ve sliznici je velké množství žlázek, které zvlhčují vdechovaný vzduch. Vzduch se zde také ohřívá. Funkce nosu je významná s ohledem na prevenci onemocnění.

### 1.1.2 Vedlejší dutiny nosní

Vedlejší dutiny nosní jsou dutiny v kosti čelní (*sinus frontales*), horní čelisti (*sinus maxillares*), v kosti klínové (*sinus sphenoidales*) a kosti čichové (*sinus etmoidales*). Všechny dutiny jsou párové, vystlány sliznicí s hlenovými žlázkami a vyplněny vzduchem. Lebka je jimi nadlehčována – pneumatizována. Jsou uzavřené, a

---

<sup>2</sup> Srov. TRNKA, L., a kol. *Nemoci dýchacího ústrojí*, str. 28.

<sup>3</sup> Srov. KOLEK, V., a kol. *Bronchologie pro zdravotní sestry*, str. 16.

<sup>4</sup> Srov. HOLIBKOVÁ, A., LAICHMAN, S. *Přehled anatomie člověka*, str. 77.



tak mohou být postiženy zánětem.<sup>5</sup>

### **1.1.3 Nosohltan**

Eustachovou trubicí je nosohltan spojen se středoušní dutinou, která slouží k vyrovnávání atmosférického tlaku ve středním uchu a tak umožňuje pohyb sluchových kůstek a tím slyšení. Její uzávěr způsobuje poruchy sluchu a záněty středního ucha. Nosohltan přechází v hltan, který je spojen s dutinou ústní a je prvním kontaktem s vdechovanými škodlivinami a startérem obranné reakce organismu.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Srov. HOLIBKOVÁ, A., LAICHMAN, S. *Přehled anatomie člověka*, str. 78.

<sup>6</sup> Srov. MARKALOUS, B. *Rýma*, str. 13.

## 2 ONEMOCNĚNÍ HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH

Onemocnění horních cest dýchacích patří mezi onemocnění, jehož příčinou jsou nejčastěji infekce, které se často kombinují. Jednotlivé úseky horních cest dýchacích na sebe navazují, proto ani záněty nejsou přesně ohraničené a někdy se rozšíří na celé horní cesty dýchací. Mluvíme pak o kataru horních cest dýchacích.<sup>7</sup>

### 2.1 Akutní onemocnění horních cest dýchacích

Akutní onemocnění horních cest dýchacích vznikají buď primárně jako samostatné onemocnění, nebo jako součást celkového infekčního onemocnění. Původ je virový nebo bakteriální.<sup>8</sup>

#### 2.1.1 Akutní rýma

Zánět nejčastěji postihuje sliznici dutiny nosní. Projevuje se serózním zánětem, zduřením nosní sliznice, škrábáním v krku, potížemi při dýchání nosem. Nejčastějším původcem je rhinovirus, coronavirus, chřipkový virus a celá řada dalších. Na virové postižení nosní sliznice často navazuje bakteriální infekce.<sup>9</sup>

#### 2.1.2 Akutní zánět nosohltanu

Toto onemocnění postihuje sliznici nosohltanu. Je provázené pálením a bolestmi v nosohltanu, příznaky jsou podobné jako u rýmy.

#### 2.1.3 Akutní bakteriální epiglottitida

Akutní bakteriální epiglottitida je nejčastěji vyvolána mikroblem *Haemophilus influenzae*. Postihuje přední stěnu epiglotis, proniká do hlubokých měkkých tkání. Projevuje se bolestí při polykání. Epiglotis se může během několika málo hodin akutním zánětem natolik zvětšit, že tvoří výraznou překážku při dýchání.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Srov. MAČÁK, J., MAČÁKOVÁ, J. *Patologie*, str. 182.

<sup>8</sup> Srov. ŠKERŮ, P. *Otorinolaryngologie*, str. 63.

<sup>9</sup> Srov. JEDLIČKOVÁ, A. *Antimikrobiální terapie respiračních nemocí, CAUSA SUBITA*, str. 457.

<sup>10</sup> Srov. MAČÁK, J., MAČÁKOVÁ, J. *Patologie*, str. 182.

#### 2.1.4 Krvácení z nosu

S ohledem na fakt, že krvácení z nosu často doprovází zánětlivá onemocnění, uvádím jej zde pro úplnost informací. Předpokladem krvácení z nosu je bohatá vaskularizace nosní sliznice a četné cévní anastomózy. Epistaxe dělíme na krvácení z příčin místních a celkových. Mezi místní příčiny patří opakované mechanické dráždění sliznice, inhalace průmyslových plynů, par a prachu, další příčinou mohou být nádory. Mezi celkové příčiny, tj. symptomatické, patří hypertenze, kardiovaskulární onemocnění, virózy, onemocnění hematologická, hypovitaminóza C, dysmenorea a gestózy v graviditě. Příznaky epistaxe závisí především na množství ztrát krve a rychlosti, s jakou k nim došlo. U těžkých epistaxí dochází k poklesu krevního tlaku, cyanóze sliznic, někdy i k přechodné ztrátě vědomí.<sup>11</sup>

#### 2.1.5 Angína

Akutní zánět postihuje nahromadění lymfoepitelové tkáně v oblasti hltanové branky. Je možno je rozdělit mikrobiologicky na angíny bakteriální, virové a mykotické. Podle lokalizace výskytu rozlišujeme zánět patrových mandlí (*angina palatina*), zánět mandle nosohltanové (*angina retronasalis*), zánět postranních lymfatických hltanových pruhů (*angina pharyngis lateralis*), zánět ostrůvků lymfatické tkáně pod sliznicí zadní tkáně hltanu (*angina granularis*) a zánět mandle jazykové (*angina lingualis*). Z patologickoanatomického hlediska rozlišujeme symptomatickou angínu (*angina catarrhalis*), herpangínu (*angina vesiculosa*), folikulární (*angina follicularis*) a hnisavou angínu (*angina lacunaris*). Z bakteriálních infekcí působí asi 90 % angín *Streptococcus pyogenes*, který se přenáší kapénkovou infekcí. Virové infekce jsou způsobeny virem chřipky, herpetickými viry, virem Coxackie, Epstein-Baarové virem a jinými. Příznaky jsou stupňující se bolest v krku při polykání, febrilie, třesavka, bolest hlavy a zduření lymfatických uzlin.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Srov. ŠKERŮ, P. *Otorinolaryngologie*, str. 91.

<sup>12</sup> Srov. Tamtéž str. 34-41.

## **2.2 Onkologická onemocnění horních cest dýchacích**

Jelikož je velmi nesnadné rozlišit, zda onkologická onemocnění horních cest dýchacích patří mezi akutní (v prvních fázích onemocnění) či chronická onemocnění (v dalších fázích onemocnění), jsou zde uvedeny v samostatné kapitole.

### **2.2.1 Karcinom nosohltanu**

Nádor vychází z povrchového dlaždicového epitelu nasopharyngeální oblasti, infiltruje lymfatickou tkáň pod epitelem. Dělí se na keratinizující a nekeratinizující. Nekeratinizující většinou rychle prorůstá do okolních tkání a bývá často radiosenzitivní.<sup>13</sup>

### **2.2.2 Karcinom hrtanu**

Karcinom hrtanu se nejčastěji vyskytuje u mužů ve věku nad 40 let. Téměř ve všech případech se nádor objeví u kuřáků a alkoholiků. Histologicky je v 95% karcinom dlaždicobuněčný, adenokarcinom je vzácný. Nejčastěji se objevuje na hlasivkách, má dobrou prognózu, zůstává lokalizovatelným. Nejhorší prognózu mají nádory subglotické oblasti, tyto nádory se dlouho nijak neprojevují a bývají diagnostikovány až v pokročilém stádiu.<sup>14</sup>

## **2.3 Chronická onemocnění horních cest dýchacích**

Hlavním znakem chronických zánětů horních cest dýchacích jsou morfologické změny nosní sliznice s patologickou sekrecí a ztíženou nosní průchodností.

### **2.3.1 Chronická rýma**

U chronické rýmy se jedná se o základní formu, ze které se mohou vyvinout pokročilejší stádia. Patologickoanatomické změny nejsou příliš výrazné. Záleží na zmnožení sliznice a poruše krevního oběhu, tj. ztížené nosní průchodnosti. Dalším

---

<sup>13</sup> Srov. MAČÁK, J., MAČÁKOVÁ, J. *Patologie*, str. 184.

<sup>14</sup> Srov. Tamtéž str. 184-185.

příznakem je hlenovitá až hlenohnisavá sekrece, někdy porucha čichu.<sup>15</sup>

### **2.3.2 Hypertrofická chronická rýma**

U hypertrofické chronické rýmy se jedná o pokročilý typ chronického zánětu s výraznou hyperplazií tkání se zmnožením slizničního a podslizničního pojiva s perivaskulárními infiltráty a zúžením cév. Příznaky jsou v porovnání s prostou rýmou mnohem výraznější. Hlavním příznakem je trvale ztížené dýchání až úplná nosní neprůchodnost, huhňavé zbarvení hlasu, dýchání ústy, chrápání, oslabený čich. Sekrece bývá hlenovitá až hlenohnisavá. Následkem vznikají otitidy.<sup>16</sup>

### **2.3.3 Atrofická chronická rýma**

Atrofická chronická rýma postihuje častěji ženy než muže. Morfologickým znakem je atrofie nosní sliznice s úbytkem serózních a hlenových žlázek. Hlavním příznakem je pocit sucha, svědění či pálení v nose a nosohltanu, porucha čichu až anosmie.<sup>17</sup> Tento druh onemocnění významně ovlivňuje kvalitu života nemocného.

### **2.3.4 Alergická rýma**

Alergická rýma vzniká na základě přecitlivělosti organismu. Je výsledkem časné alergické reakce zprostředkované imunoglobulinem E spojená se zánětlivými změnami v dutině nosní. Označuje se též jako rýma senná či pylová. Její příčinou je přecitlivělost organismu na pyly v době květu různých rostlin a trav. Projevuje se svěděním v dutině nosní a očních spojivkách, ztíženým nosním dýcháním, kýcháním, serózní až hlenovitou sekrecí.<sup>18</sup> Výskyt alergické rýmy je sezónní.

### **2.3.5 Vazomotorická nealergická rýma**

Vazomotorická nealergická rýma má obdobnou symptomatologii jako alergická

---

<sup>15</sup> Srov. ŠKERŮK, P. *Otorinolaryngologie*, str. 68.

<sup>16</sup> Srov. Tamtéž str. 69.

<sup>17</sup> Srov. ŠKERŮK, P. *Otorinolaryngologie*, str. 70.

<sup>18</sup> Srov. Tamtéž str. 73-74.

rýma. Vzniká na podkladě porušené vegetativní cévní regulace, tedy nikoli vlivem alergenu, a nelze při ní zjistit specifické protilátky. Jde o nespecifickou přecitlivělost na mechanické, chronické nebo fyzikální podráždění.<sup>19</sup>

### **2.3.6 Chronický zánět nosohltanu**

Při chronických rýmách bývá zánětem postižen více či méně nosohltan. Rozlišujeme nasopharyngitis hypertrofickou (zmnožení sliznice) a atrofickou (úbytek sliznice). Příznakem obou forem jsou pocity bolestivého škrábání, pálení či suchosti v nosohltanu provázené pocitem zahlenění, tak zvaná „zadní rýma“.<sup>20</sup>

### **2.3.7 Nosní polypy**

Nosní polypy vznikají na podkladě chronického zánětu jako zvláštní druh pokročilé hyperplazie nosní sliznice. Jsou to stopkaté mnohočetné útvary tvořené edematózním pojivem. Zpočátku jsou lokalizovány ve středním nosním průchodu, později vyplňují nosní dutinu celou. K příznakům patří ztížené dýchání až úplná nosní neprůchodnost, časté jsou též bolesti hlavy, zahlenění nosohltanu a v noci časté chrápání. Často recidivují i po chirurgickém odstranění.<sup>21</sup> Chrápání může působit obtíže ovlivňující ošetrovatelskou péči a sestry by si této skutečnosti měly být vědomy.

### **2.3.8 Zánět vedlejších nosních dutin**

Zánět vedlejších nosních dutin patří k častým onemocněním. Nejčastěji je postižena čelistní dutina. Postihuje-li zánět jednu z paranazálních dutin, mluvíme o monosinusitidě, jde-li o zánět postihující více dutin současně, jedná se o polysinusitidu. Oboustranný zánět nazýváme pansinusitida. Často se záněty kombinují. Infekce se do paranazálních dutin dostává nejčastěji při rhinitidách. K hlavním příznakům patří bolest v obličeji, sekrece z nosu, zhoršení nosní průchodnosti, hyposmie až anosmie, subfebrilie, snížení pracovní výkonnosti.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Srov. ŠKERŮ, P. *Otorinolaryngologie*, str. 74-75.

<sup>20</sup> Srov. Tamtéž str. 75.

<sup>21</sup> Srov. ŠKERŮ, P. *Otorinolaryngologie*, str. 76-77.

<sup>22</sup> Srov. Tamtéž str. 78-81.

### 3 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH

Nejčastějšími příznaky onemocnění horních cest dýchacích jsou:

**Kašel** - je reflexní mechanismus sloužící k odstraňování většího množství patologického obsahu z bronchiálního lumen. Nejčastěji k němu dochází při překročení kapacity mukociliárního výtahu k odstranění sekretů, a dále při aspiraci cizích těles. Udržuje průchodnost dýchacích cest.<sup>23</sup> Kašel vzniká nejčastěji mechanickým či chemickým podrážděním receptorů sliznice dýchacích cest. Je to prudký, hlasitý výdechový manévr, začínající krátkým vdechem, po němž následuje mohutný, často křečovitý výdech. Vykašlávání (expektorace) je eliminace obsahu z dýchacích cest. Kašel se dělí na akutní a chronický, produktivní (vlhký) a neproduktivní (suchý). O **akutním** kašli mluvíme, doprovází-li akutní záněty horních cest dýchacích. Za **chronický** kašel označujeme kašel trvající déle než tři týdny. Vlhký kašel obsahuje sputum (expektoraci). Podle typu postižení dýchacích cest mění sputum viskozitu, barvu, zápach a množství. Zvláštním druhem je tzv. kuřácký kašel s mírnou expektorací, hlavně po ránu. Suchý, dráždivý kašel je neproduktivní. Vzniká nejčastěji při aspiraci cizího tělesa, při inhalaci dráždivých par. Často bývá doprovázen retrosternální bolestí, nebo palčivým pocitem v oblasti průdušnice.<sup>24</sup>

**Dušnost** je subjektivní pocit nedostatku vzduchu, je to stav, kdy respirační mechanismy nemohou bez problémů fungovat podle potřeb organismu. Vzniká nepoměr mezi požadavky a zásobením organismu. Dušnost neboli dyspnoe je těžko analyzovatelná a kvantifikovatelná. Fyziologicky se dušnost objevuje při velké fyzické námaze. Za patologickou je považována tehdy, když je dechové úsilí neadekvátní dané situaci.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Srov. TEŘL, M., a kol. *Plicní lékařství*, str. 55.

<sup>24</sup> Srov. KOLEK, V. *Chronický kašel*, str. 9-12.

<sup>25</sup> Srov. TEŘL, M., a kol. *Plicní lékařství*, str. 57.

**Bolest na hrudi** většinou patří mezi velmi nespecifické příznaky řady onemocnění, které mohou nemocného ohrozit na životě.<sup>26</sup>

**Bolest hlavy** je nejčastěji lokalizovaná pod okem, v čele, záhlaví, při předklonu hlavy.

**Bolest v krku** je typická při onemocnění hltanu, kdy je zhoršeno polykání.

**Kýchání** je obranný reflex, který je nejčastěji spojen s rýmou.

**Vykašlávání krve** (hemoptýza) je důsledkem krvácení do dolních cest dýchacích. Zdrojem je téměř vždy arteria bronchialis. Je to závažný příznak, který by neměl být podceňován. Důležitá je anamnéza, která napomůže při diagnóze.<sup>27</sup>

**Teploty** (febrilie) jsou typické u bakteriálních onemocnění, nižší bývají u virových zánětů plic. Ke zvýšení teplot dochází zejména během styku organismu s alergenem.

**Sípání** se vyznačuje přítomností vysokých tónů, které vznikají obstrukcí dýchacích cest. Převládají-li tóny v inspíriu, je překážka v horní části dýchacích cest, při obstrukci dolních dýchacích cest bývá sípání při expíriu.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Srov. TEŘL, M., a kol. *Plicní lékařství*, str. 56.

<sup>27</sup> Srov. MUSIL, J., a kol. *Pneumologie*, str. 38-47.

<sup>28</sup> Srov. TRNKA, L. *Nemoci dýchacího ústrojí*, str. 39-41.



## 4 CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOC

Chronická obstrukční plicní nemoc (dále jen CHOPN) je obstrukce v dýchacích cestách, způsobená chronickou bronchitidou nebo plicním emfyzémem. Obstrukce progreduje, je částečně reverzibilní, může být spojena s bronchiální hyperreaktivitou. CHOPN je léčitelným onemocněním, kterému lze předcházet. Má mimoplicní účinky, které ovlivňují celkovou závažnost onemocnění u jednotlivých pacientů. Plicní složka je charakterizována omezeným průtokem vzduchu v průduškách. CHOPN vzniká u dlouholetých kuřáků, často je spojena s dalšími nemocemi spojenými s kouřením nebo se stárnutím. Až 25 % populace starší 65 let má dvě souběžně probíhající onemocnění a až 17 % populace nemoci tři.

Mimoplicními projevy CHOPN jsou hubnutí, nutriční abnormality a dysfunkce kosterních svalů. Lidé s CHOPN mají zvýšené riziko vzniku infarktu myokardu, angíny pectoris, osteoporózy, respiračních infekcí, zlomenin kostí, depresí, diabetu, poruch spánku, anémie a glaukomu.

Přehled stádií onemocnění CHOPN dle spirometrické klasifikace tíže uvádí tabulka 1.

**Tabulka 1: Stádia onemocnění dle spirometrické klasifikace tíže CHOPN<sup>29</sup>**

Stadium I	Lehké	FEV <sub>1</sub> /FVC < 0,70 FEV <sub>1</sub> ≥ 80% n.h.
Stadium II	Středně těžké	FEV <sub>1</sub> /FVC < 0,70 50% ≤ FEV <sub>1</sub> < 80% n.h.
Stadium III	Těžké	FEV <sub>1</sub> /FVC < 0,70 30% ≤ FEV <sub>1</sub> < 50% n.h.
Stadium IV	Velmi těžké	FEV <sub>1</sub> /FVC < 0,70 FEV <sub>1</sub> < 30% n.h., nebo FEV <sub>1</sub> < 50% n.h. + chronické respirační selhání

Poznámka: FEV<sub>1</sub>: usilovný výdech za 1 s; FVC: usilovná vitální kapacita; respirační selhání: parciální tlak kyslíku v arterii (PaO<sub>2</sub>) méně než 8,0 kPa (60 Hg) s nebo bez parciálního tlaku CO<sub>2</sub> v arterii (PaCO<sub>2</sub>) nad 6,7 kPa (50 Hg) při dýchání vzduchu (při tlaku přepočteném na hladinu moře)

<sup>29</sup> Srov. MUSIL, J., a kol. *Světová iniciativa o CHOPN*, str. 22.

## 4.1 Příznaky onemocnění CHOPN

Pro CHOPN jsou typické progresivně narůstající **dechové obtíže** v průběhu několika let, které omezují pracovní aktivitu.<sup>30</sup> Dušnost se zprvu objevuje při námaze, postupně se zhoršuje, až bývá stálá. Časem dochází k trvalému zúžení průdušek, které mají zvýšenou citlivost na různá podráždění. Zúžení je způsobeno několika faktory. Chronický zánět způsobuje ztlustění sliznice dýchacích cest, dráždí průduškové svaly ke stažení, dochází k nadprodukci hlenů.

Dalším příznakem je chronický produktivní **kašel** trvající několik měsíců v roce. Projevuje se spíše přes den, zřídka v noci. Sputum bývá nejčastěji světlé, bezbarvé, nejvíce po ránu. U kuřáků je zbarvení do hněda. Zbarvení sputa do žluta či zelena je u přidružené bakteriální infekce.<sup>31</sup>

Přehled vývoje CHOPN je uveden v příloze číslo 1 na str. 73.

## 4.2 Diagnostika onemocnění CHOPN

Přehled diagnostických metod CHOPN uvádí tabulka 2.

Tabulka 2: Přehled diagnostických metod CHOPN

Základní metody	Speciální metody
anamnéza + fyzikální vyšetření základní laboratorní vyšetření - krevní obraz + diferenciální rozpočet - biochemické vyšetření spirometrie + bronchodilatační testy RTG hrudníku	plicní funkce SaO <sub>2</sub> , vyšetření krevních plynů HRCT hrudníku bakteriální vyšetření sputa alfa <sub>1</sub> antitrypsin CT hrudníku Sonografie

Legenda HRCT – High resolution computer tomography

## 4.3 Rizikové faktory CHOPN

Všechna rizika vzniku CHOPN pramení z interakce mezi geny a okolím:

### a) inhalační expozice

- tabákový kouř je nejčastější rizikový faktor, který závisí na věku zahájení kouření, dávce cigaret, délce kouření;

<sup>30</sup> Srov. TEŘL, M., a kol. *Plicní lékařství*, str. 138.

<sup>31</sup> Srov. KOLEK, V., a kol. *Pneumologie*, str. 42.

- profesní prachy a chemikálie se přisuzují 10 - 20 % příznaků nebo zhoršení plicní funkce odpovídající CHOPN;
  - domácí znečištění vzduchu je odpovědné za větší podíl onemocnění CHOPN, zejména u žen;
  - venkovní znečištění vzduchu je škodlivé pro osoby trpící srdečními nebo plicními chorobami.<sup>32</sup>
- b) **geny**
- hereditární deficit alfa1 antitrypsinu, důležitého inhibitoru sérových proteáz. Tato zvláštní recesivní odchylka se nejčastěji vyskytuje u jedinců původem ze severní Evropy.<sup>33</sup>
- c) **růst a vývoj plic;**
- d) **oxidační stres;**
- e) **pohlaví a věk;**
- f) **respirační infekce;**
- g) **socioekonomický stav;**
- h) **výživa.**

#### 4.4 Farmakoterapie CHOPN

Léčba stabilní CHOPN se zahajuje podle zjištěného stádia CHOPN. Hlavním cílem léčby je zmírnění příznaků, zabránění progresi nemoci, zlepšení tělesné zdatnosti, zabránění komplikací a prevence exacerbací. Vzhledem k hlavnímu zaměření práce zde bude zmíněn pouze způsob léčby.

Léčba stabilního stádia CHOPN zahrnuje:

- a) **u kuřáků zanechání kouření;**
- b) **farmakologická léčba:** upřednostňujeme inhalační léčbu, neboť je nejúčinnější. Zahrnuje:
- bronchodilatancia;
  - inhalační kortikosteroidy;
  - teofyliny;

---

<sup>32</sup> Srov. MUSIL, J., a kol. *Světová iniciativa o CHOPN*, str. 43.

<sup>33</sup> Srov. Tamtéž str. 40.

- vakcinace;
- terapie alfa<sub>1</sub> – antitrypsinem;
- antibiotika;
- mukolytika;
- antitusika;
- opioidy.<sup>34</sup>

c) **nefarmakologická léčba:** zahrnuje komplexní přístup ve formě:

- fyzioterapie a dechové rehabilitace;
- oxygenoterapie;
- lázeňské a klimatické léčby;
- chirurgické léčby.

---

<sup>34</sup> Srov. PAUK, N. *Současná farmakoterapie stabilizované CHOPN, Farmakoterapie*, str. 75-80.

## 5 PREVENCE ONEMOCNĚNÍ HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH U CHOPN

Prevence je důležitá součást komplexu opatření směřující k zastavení nárůstu prevalence onemocnění horních cest dýchacích. Pro svou úspěšnost musí splňovat několik zásadních podmínek. Musí být cílená, mít prokazatelnou účinnost, jednoduchý postup a minimální vedlejší nepříznivé účinky.

**Prevence obecná se týká** celé populace, vychází ze všeobecných znalostí.

**Prevence cílená je** zaměřená na osoby, u kterých existuje vyšší riziko vzniku onemocnění horních cest dýchacích. Dle zaměření rozlišujeme prevenci:

- **primární:** má zabránit vzniku senzibilizace u nově se vyvíjejícího CHOPN, cílem je ovlivnit životní prostředí, eliminovat spouštěče onemocnění horních cest dýchacích u CHOPN, aby nedošlo k senzibilizaci jedince.
- **sekundární:** je zaměřena na jedince, u kterých se CHOPN už projevila. Její snahou je zabránit v rozvoji CHOPN a její exacerbaci. Důležitá je i preventivní farmakoterapie.
- **terciární:** týká se jedinců s CHOPN a její snahou je zmírnit symptomy nemoci, navodit klidový stav, předcházet exacerbacím. Podílí se na ní nejen lékaři prvního kontaktu a lékaři specialisté (pneumologové), ale i samotní nemocní. Je důležité vytvořit především pracovní a domácí prostředí takové, aby ke zhoršení stavu nepřispívalo. Do terciární prevence řadíme postupy, které napravují již vzniklou situaci, například rehabilitační a rekondiční léčebná zařízení.<sup>35</sup>

### 5.1 Prevence tabakismu

Kouření způsobuje těžkou závislost a má dalekosáhlé dopady. Ideální je nezačít kouřit. Tabakismus začíná sociální závislostí, pak se přidává závislost psychická, drogová a farmakologická. Tabakismus je nejzávažnější rizikový faktor CHOPN. Příznaky chronického kašle se objevují už během několika let po začátku

---

<sup>35</sup> Srov. DRÁBKOVÁ, J., a kol. *Péče o nemocné chronickou obstrukční plicní nemocí v České republice*, str. 64-65.

kouření. Funkční porucha spojená s dušností se zpravidla objevuje později, je závislá na délce kouření a počtu vykouřených cigaret. Přestane-li pacient kouřit, dochází ke zlepšení plicních funkcí a často mizí klinické příznaky, oddaluje se vznik bronchiální obstrukce a tím se snižuje její progres. <sup>36</sup>

Látka, která v cigaretovém kouři způsobuje drogovou závislost, je nikotin. <sup>37</sup> Ten působí na centrální nervový systém (malá dávka povzbudí činnost mozku, větší uklidní), na vegetativní nervový systém (dráždí nervové receptory, ovlivňuje emoce, tlumí dýchací centrum v prodloužené míše), na endokrinní systém (zvyšuje uvolňování různých hormonů), na cévy a srdce (prodlužuje a zhoršuje vedení vzruchu v srdci), na peristaltiku zažívacího traktu. <sup>38</sup>

Stejným způsobem, jako se vyvinul návyk na kouření (psychologický i drogový), je nutno postupovat i při odvykání. Kuřák musí řešit současně problémy psychologicko-sociální závislosti (nahradit psychologickou vazbu na kouření nekuřáckým životním stylem) a problémy farmakologické-drogové závislosti (náhrada nikotinu v cigaretách nikotinovými žvýkačkami, či náplastmi).

I neúspěšná snaha přestat kouřit má svůj význam. Každý den bez cigarety je pro zlepšení zdraví cenný.

## 5.2 Životospráva jako prevence CHOPN

Základem zdravého životního stylu je pravidelný rytmus dne, dostatek spánku, vyvarovat se chronických stresových situací, které vyvolávají deprese a výrazně poškozují imunitní systém. Nejtěžší věci je třeba udělat hned ráno, jednodušší si ponechat na odpoledne.

Zásady racionální výživy jsou také součástí životosprávy. Patří sem potrava bohatá na bílkoviny, která chrání před podvýživou, zvyšuje energii a pomáhá udržet svalovou sílu. Je nutné ji rozdělit na menší porce, které se podávají častěji denně. Nezatěžují tak trávicí trakt a nezhoršují dušnost. Do jídelníčku je vhodné zařadit

---

<sup>36</sup> Srov. MUSIL, J., a kol. *Světová iniciativa o CHOPN*, str. 82.

<sup>37</sup> Srov. DRÁBKOVÁ, J., a kol. *Péče o nemocné chronickou obstrukční plicní nemocí v České republice*, str. 66.

<sup>38</sup> Srov. PALEČEK, F. *Patofyziologie dýchání*, str. 100-106.

dostatek zeleniny a ovoce.<sup>39</sup>

### 5.3 Pohybový režim jako prevence CHOPN

Správně dávkovaná pohybová aktivita je důležitou součástí prevence onemocnění horních cest dýchacích u CHOPN.<sup>40</sup> Cílem dlouhodobého a pravidelného pohybového režimu, včetně rehabilitačních postupů, je zmírnění příznaků, zlepšení kvality života a výkonnosti, zlepšení soběstačnosti a zlepšení psychiky.

Základním předpokladem úspěchu je stabilizovaný stav nemocného. Důležité je zapojení velkých svalových skupin do cvičení, proto je nejčastěji využívána chůze, běh a rotoped. Součástí pohybového režimu je zvýšená tělesná aktivita, kterou se snažíme navodit správné dýchání. Cílem je prohloubené dýchání se zapojením a posílením všech dechových svalů, včetně svalů pomocných. Je důležité motivovat pacienta tak, aby přistupoval pozitivně ke svému onemocnění, dodržoval léčebný režim a pohybovou aktivitu pro zlepšení života.<sup>41</sup>

### 5.4 Otuzování jako prevence CHOPN

Vznik rýmy nebo kataru dýchacích cest si vysvětlujeme jako nemoc z nachlazení. Samotný chlad či prochlazení však nestačí k tomu, aby se choroba rozvinula, ale mohou usnadnit proniknutí infekční agens. Jsou tedy jedním z činitelů, které snižují obranyschopnost organismu. V místě působení chladu se cévy zužují, snižuje se průtok krve, který zabraňuje tepelným ztrátám. Při nedostatečné reakci cév může docházet k velkým tepelným ztrátám. Tomuto stavu můžeme předejít otužováním organismu, čím dochází ke zlepšení reakce cév na působení chladu. Proces otužování musí být postupný, systematický a pravidelný. S otužováním by se mělo začít co nejdříve, postupným omýváním chladnou vodou po koupeli, nepřetápěním místností v bytě, spaním při otevřeném okně. Systematickým otužováním můžeme dosáhnout velké odolnosti organismu vůči velkým teplotním změnám vnějšího prostředí. Otuzování by mělo být příjemné.<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> Srov. ŠRÁMKOVÁ, J. *Dýchání je život*, str. 172.

<sup>40</sup> Srov. MÁČEK, M., SMOLÍKOVÁ, L. *Pohybová léčba u plicních chorob*, str. 122-123.

<sup>41</sup> Srov. KANTOREK, M. *CHOPN: nekouřením ke zdraví*, str. 19-54.

<sup>42</sup> Srov. ŠRÁMKOVÁ, J. *Dýchání je život*, str. 172.

## 5.5 Eliminace škodlivin jako prevence CHOPN

Dostatečně dlouhá a intenzivní expozice některým škodlivinám pracovního prostředí (anorganické i organické prachy, dýmy, výpary, plyny) může sama o sobě, nezávisle na kouření, vést ke vzniku CHOPN. Dnes se má za to, že znečištění zevního prostředí může způsobit vznik prosté chronické bronchitidy, která přispívá k progresi již vzniklé CHOPN. Není však schopna CHOPN vyvolat. Naproti tomu znečištění domácího ovzduší spalováním fosilních paliv při vaření, topení je považováno za nezávislý rizikový faktor vzniku CHOPN.<sup>43</sup> Znečištění ovzduší, znečištění domovní a bytové, znečištění profesního prostředí se mohou vzájemně kombinovat a potencovat. Zvláště nebezpečná je koincidence s pasivním či aktivním kouřením.<sup>44</sup> Z výše uvedených je eliminace škodlivin významnou součástí prevence CHOPN na primární, sekundární i terciární úrovni.

## 5.6 Podpůrné terapie CHOPN

S ohledem na skutečnost, že podpůrné terapie spadají do oblasti sekundární a terciární prevence a ve vztahu k hlavnímu zaměření práce, budou dále jednotlivé postupy podpůrné terapie pouze stručně vypsány.

Mezi podpůrné terapie řadíme:

- a) **klimatoterapii:** využívání léčebných míst s mimořádně příznivým podnebím nebo s léčebnými účinky. Tyto lokality jsou ovlivňovány nadmořskou výškou, teplotou, vlhkostí, aerosolem, atmosférickou elektřinou i radioaktivitou vzduchu. Léčebná místa bývají slunná, chráněná před prudkými větry s čistým ovzduším a dostatečně vzdálena od průmyslových center a dopravních uzlů;
- b) **balneoterapii:** místa s vyvěrajícími léčivými prameny, přírodními léčivými plyny nebo léčivými peloidy. Tato lázeňská místa poskytují během léčebné kúry komplexní lázeňskou léčbu s inhalacemi a balneologickými procedurami;
- c) **kryoterapii:** pobyt v solné jeskyni, ve které je mikroklima charakteristické výjimečnou bakteriologickou čistotou vzduchu, který je nasycen částicemi

---

<sup>43</sup> Srov. PALEČEK, F. *Patofyziologie dýchání*, str. 100-102.

<sup>44</sup> Srov. DRÁBKOVÁ, J., a kol. *Péče o nemocné chronickou obstrukční plicní nemocí v České republice*, str. 19.



minerálů a stopových prvků. Vzduch v solné jeskyni je obohacen částicemi jódu, draslíku, sodíku, vápníku, hořčíku a dalšími důležitými prvky, které jsou důležité pro správnou činnost lidského organismu.<sup>45</sup>

## 5.7 Základy inhalační techniky

Podání léku inhalační cestou je u onemocnění dýchacího ústrojí jedním ze základních aplikačních způsobů. Rozhodnutí o zahájení aplikací inhalačních systémů a jejich frekvenci rozhoduje lékař. Abychom dosáhli co nejlepšího léčebného efektu u pacienta, je nutné zajistit optimální compliance z jeho strany. Důležitá je kontinuální edukace zaměřená na zvládnutí techniky inhalace. Musíme reagovat na aktuální situaci zdravotního stavu, v níž se pacient nachází. Vedle vlastní edukace použití inhalačního systému je dále zaměřena na pochopení podstaty a možného vývoje onemocnění.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Srov. DRÁBKOVÁ, J., a kol. *Péče o nemocné chronickou obstrukční plicní nemocí v České republice*, str. 141-143.

<sup>46</sup> Srov. KANTOREK, M. *CHOPN: nekouřením ke zdraví*, str. 24.

## 6 ÚLOHA SESTRY V PREVENCI ONEMOCNĚNÍ HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH U CHOPN

Prevence onemocnění horních cest dýchacích začíná v ordinaci praktického lékaře. Sestra zastává důležitou pozici, neboť je s pacientem v úzkém kontaktu. Pacient se jí často svěřuje se svými problémy, očekává radu a povzbuzení. Sestra zná nejen pacienta, ale často i celou rodinu.<sup>47</sup>

### 6.1 Preventivní postupy v primární péči

Všeobecná sestra zajišťuje soubor činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací, ošetřováním a zdravotní osvětu v podobě brožurek, letáků a nástěnek. Sestra přebírá úlohu učitele, poradce, obhájce, manažera zdraví. Respektuje bio-psycho-sociální potřeby jedince. Vnímá zdravotní problémy člověka v kontextu jeho rodinných, sociálních a kulturních vztahů a prostředí, ve kterém žije a pracuje.<sup>48</sup>

Jednou z nejzákladnějších činností sestry v primární péči je edukace o prevenci onemocnění horních cest dýchacích u CHOPN, jakož i o správném užití inhalačního systému.<sup>49</sup> Edukace o aplikaci inhalačního systému musí být prováděna kontinuálně s ohledem na aktuální stav pacienta. Při zahájení léčby seznámí pacienta podrobně se zvoleným inhalačním systémem. Vysvětlí jeho přednosti i nedostatky. Opakovaně předvede názorně aplikaci zvoleného inhalačního systému pomocí placeba. Zdůrazní nejčastěji prováděné chyby a poradí, jak se jim vyvarovat. Po té použití inhalačního systému předvede sám pacient a sestra jej upozorní na případné chyby. Při kontrolním vyšetření pacient předvede, jak inhaluje své léky, sestra opět kontroluje správné provedení inhalační techniky. Další možností kontroly a opětovné edukace je aplikace bronchodilatancia při bronchodilatačním testu. Inhalační systémy jsou voleny podle schopností pacienta.<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> Srov. SKLENÁŘ, V., a kol. *Aktuální otázky pneumologie a fizeologie a péče o nemocné na odděleních TRN*, str. 359.

<sup>48</sup> Srov. TRACHTOVÁ, E., a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, str. 111.

<sup>49</sup> Srov. SKLENÁŘ, V., a kol. *Aktuální otázky pneumologie a fizeologie a péče o nemocné na odděleních TRN*, str. 207.

<sup>50</sup> Srov. KANTOREK, M. *CHOPN: nekouřením ke zdraví*, str. 25-34.

Mezi další důležité edukační činnosti sestry v primární péči se řadí poskytování instrukcí a edukace v oblasti zdraví, podpora a ochrana zdraví, očkování, opatření na snížení škodlivých vlivů vnějšího prostředí a posílení zdraví.

Cílem edukačních programů je zapojení jednotlivců do preventivního, anebo léčebného procesu. Jednotlivci si musí osvojit vědomosti, postoje a zručnost.

Pokud akutní respirační onemocnění přináší komplikace, je nutno pacienta hospitalizovat.

## **6.2 Preventivní postupy při hospitalizaci**

K hospitalizaci a nemocniční léčbě jsou přijímáni nemocní s exacerbací CHOPN.<sup>51</sup> Exacerbací se rozumí zhoršení dušnosti, kašle, hnisavý charakter sputa a změna vykašlávání. Zhoršují se plicní funkce, což může vést k respiračnímu selhání a ohrožení života.

Průběžná edukace pacienta během hospitalizace je velmi důležitá pro úspěšné zvládnutí všech aspektů při vývoji CHOPN. Nemocný by měl být vybaven léčebným plánem, který musí být věcně správný a srozumitelný. Pacient by měl při jeho sestavování spolupracovat. Důležité jsou nejen vědomosti pacienta, ale i dovednosti.

Při hospitalizaci sestra dbá na biologické a psycho-sociální potřeby pacienta. Kontinuálně působí nejen na nemocného, ale i jeho blízké.

## **6.3 Preventivní postupy v domácí péči**

Úkolem sestry je kvalitní humánní péče ve vlastním sociálním prostředí klienta se zohledněním kvality odbornosti a efektivity péče. Sestry pracují v souladu s novými odbornými poznatky, získávají nemocné i rodinné příslušníky ke spolupráci při léčení. Důležitá je edukace klienta a rodinných příslušníků. Sestry podporují sebepéči, sebeobsahu, individuálnost péče klientů. Při návštěvě v domácím prostředí je nutno si všimnout zdravotního stavu klienta, a zda je o klienta dobře postaráno. Sestra hodnotí rizikové faktory.

---

<sup>51</sup> Srov. DRÁBKOVÁ, J., a kol. *Péče o nemocné s chronickou obstrukční plicní nemocí v České republice*, str. 103.

## 6.4 Specifické postupy prevence onemocnění dýchacích cest u zdravotnického personálu

Specifické postupy prevence onemocnění horních cest dýchacích u zdravotnického personálu slouží jako prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění.

Mezi základní postupy prevence onemocnění dýchacích cest u zdravotnického personálu řadíme používání jednorázových pomůcek, výhradní použití pracovních oděvů a obuvi, povinnost převléci se při opuštění pracoviště, evidence úrazů a poranění.

Personál zdravotnického zařízení je pravidelně školen ve správné technice mytí a dezinfekce rukou. Je to nejjednodušší a nejdostupnější způsob zamezení přenosu infekce. Správně a dokonale provedená dezinfekce rukou je považována za ekonomicky nejefektivnější postup omezující šíření patogenních mikroorganismů ve zdravotnickém zařízení. Mytí a dezinfekce rukou je jednou z možností úspěšného potlačení nozokomiálních nákaz.<sup>52</sup> Názorná ukázka techniky mytí rukou je vyobrazena v příloze číslo 2 na str. 74.

## 6.5 Postupy při prevenci nozokomiálních nákaz

Nemocniční nákazy jsou nežádoucí komplikací nemocniční péče. Nemocniční - nozokomiální nákaza je infekční onemocnění, které vzniklo v souvislosti s pobytem postižené osoby ve zdravotnickém zařízení, ale i u pacienta, který navštívil ambulantní pracoviště. Za nemocniční nákazu považujeme i tu, která se kvůli inkubační době projeví až po propuštění pacienta do domácí péče.<sup>53</sup> Nozokomiální nákazy komplikují léčbu primárního onemocnění a prodlužují dobu hospitalizace pacienta ve zdravotnickém zařízení. Nozokomiální nákazy jsou důležitým indikátorem kvality péče, a proto je jejich nízký výskyt jedním z nejdůležitějších faktorů pro prestiž zdravotnických zařízení.

Nozokomiální nákazy dělíme podle epidemiologického hlediska na:

- a) **specifické:** důsledek diagnostických či terapeutických výkonů, jejich výskyt

<sup>52</sup> Věstník MZ ČR částka 9 z 6. 9. 2005.[online] Dostupné z:

[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3577\\_1771\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3577_1771_11.html). [citováno 2011-02-20]

<sup>53</sup> Zákon 258/2000. *Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů*. [online] Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2000/sb074-00.pdf>. [citováno 2011-02-20]

lze ovlivnit asepjí, sterilizací, dezinfekcí, hygienicko-epidemiologickým režimem;

b) **nespecifické:** jsou do zdravotnických zařízení zaneseny z vnějšího prostředí.

Zdrojem nozokomiální nákazy může být pacient, návštěvník, zdravotnický pracovník.

Každý zdravotnický pracovník by měl dodržovat všechna bezpečnostní opatření, aby k těmto nákazám nedocházelo.<sup>54</sup>

Zásadním nástrojem eliminace těchto i jiných infekcí je řádná hygiena personálu a pacientů. Dále jsou to hygienické požadavky při příjmu a ošetřování pacientů. Dodržováním hygienicko-epidemiologického režimu je redukován výskyt nemocničních infekcí.

K hygienicko-epidemiologickému režimu patří kvalitní ošetření zdravotních pomůcek, individuální přístup k pacientům, správné nakládání s biologickým materiálem.

---

<sup>54</sup> Srov. MELICHERČÍKOVÁ, V. *Sterilizace a dezinfekce v prevenci nozokomiálních nákaz*, str. 25.

## 7 CÍLE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY

Obecným cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti a deklarované činnosti v souvislosti s prevencí onemocnění horních cest dýchacích u pacientů s CHOPN. Ve spolupráci s vedoucí bakalářské práce jsme stanovily tyto cíle a očekávané výsledky.

**Cíl 1:** Zjistit, zda pacienti s CHOPN deklarují znalost preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích.

**Očekávaný výsledek 1:** Předpokládáme, že více než 75 % respondentů bude uvádět, že zná preventivní postupy onemocnění horních cest dýchacích.

**Očekávaný výsledek 2:** Předpokládáme, že nejčastěji uváděným preventivním postupem onemocnění horních cest dýchacích bude nekouření a zamezení styku s osobami s onemocněním horních cest dýchacích, a to u více než 50 % respondentů.

**Cíl 2:** Zjistit, kdo edukuje pacienty s CHOPN o preventivních postupech.

**Očekávaný výsledek 3:** Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že byli edukováni sestrou v průběhu hospitalizace.

**Očekávaný výsledek 4:** Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že nejčastějším uváděným zdrojem informací o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích bude zdravotnický personál.

**Cíl 3:** Zjistit, co respondenty motivuje či jim brání v dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích.

**Očekávaný výsledek 5:** Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede jako hlavní motivaci potřebu a snahu být soběstačný.

**Očekávaný výsledek 6:** Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede jako

překážku dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích, nedostatek vůle a nedostatek informací.

**Cíl 4:** Zjistit zájem respondentů o edukaci o prevenci onemocnění horních cest dýchacích při CHOPN.

**Očekávaný výsledek 7:** Předpokládáme, že více než 50 % respondentů bude deklarovat zájem o informace o prevenci onemocnění horních cest dýchacích při CHOPN.

**Cíl 5:** Vytvořit informační leták o prevenci onemocnění horních cest dýchacích pro pacienty s CHOPN.

## **7.1 Metodika šetření**

Ke zjištění potřebných dat k bakalářské práci byla použita dotazníková metoda viz příloha číslo 4 str. 76. Dotazníková metoda je jedním z nejběžnějších a nejrozšířenějších nástrojů pro sběr dat. Respondenti v dotazníku odpovídají na předem připravené otázky. Pomocí dotazníků je možné získat poměrně značné množství informací od respondentů. Nevýhodou dotazníkové metody se může objevit neochota spolupráce respondentů, neúplnost a nedůvěryhodnost získaných informací. K výhodám patří rychlé a ekonomické shromáždění dat.

Dotazník může obsahovat otázky uzavřené, otevřené (volné), polozavřené, filtrační, projekční a kontrolní.

V dotazníku, který byl anonymní, byly využity otázky otevřené, polozavřené, uzavřené a filtrační. Finální formulář obsahuje 14 položek. První dvě položky jsou zaměřené k získání osobních informací o respondentovi. Třetí a čtvrtá položka zjišťuje léčbu a frekvenci hospitalizace s CHOPN za poslední tři roky. V páté položce respondenti odpovídají na vztah ke kouření. Položky 6, 7, 8, 9, 10 a 11 zjišťují znalost a informovanost o preventivních postupech před onemocněním horních cest dýchacích. Položka 12 a 13 zjišťuje zájem respondentů o informace týkající se prevence onemocnění horních cest dýchacích. Poslední položka je prostorem pro vyjádření

vlastních připomínek a názorů respondentů k danému tématu.

## **7.2 Charakteristika a kritéria výzkumné populace**

Dotazník byl distribuován na plicním oddělení nemocnice Třebíč na základě kladného vyřízení žádosti o distribuci dotazníků u náměstkyně pro ošetrovatelskou péči viz příloha číslo 3 na str. 75. Hlavním kritériem pro možnost zařazení do šetření byla skutečnost, že dotazovaní byli aktuálně hospitalizovaní pacienti s CHOPN na zmíněném pracovišti. Věk ani pohlaví dotázaných nebyl významným kritériem omezujícím možnost účasti v šetření.

## **7.3 Realizace šetření**

Výzkumné šetření probíhalo v období listopad 2010 – únor 2011. Dotazníky byly distribuovány na plicním oddělení nemocnice Třebíč osobně autorkou šetření, která zde pracuje.

Vlastnímu šetření předcházela pilotní studie. V rámci pilotního šetření byl dotazník distribuován osmi respondentům (hospitalizovaným nemocným). Hlavním důvodem bylo zjistit a ověřit si srozumitelnost položek v dotazníku. Respondenti vyplnili dotazník bez velkých obtíží a deklarovali, že otázkám rozumí.



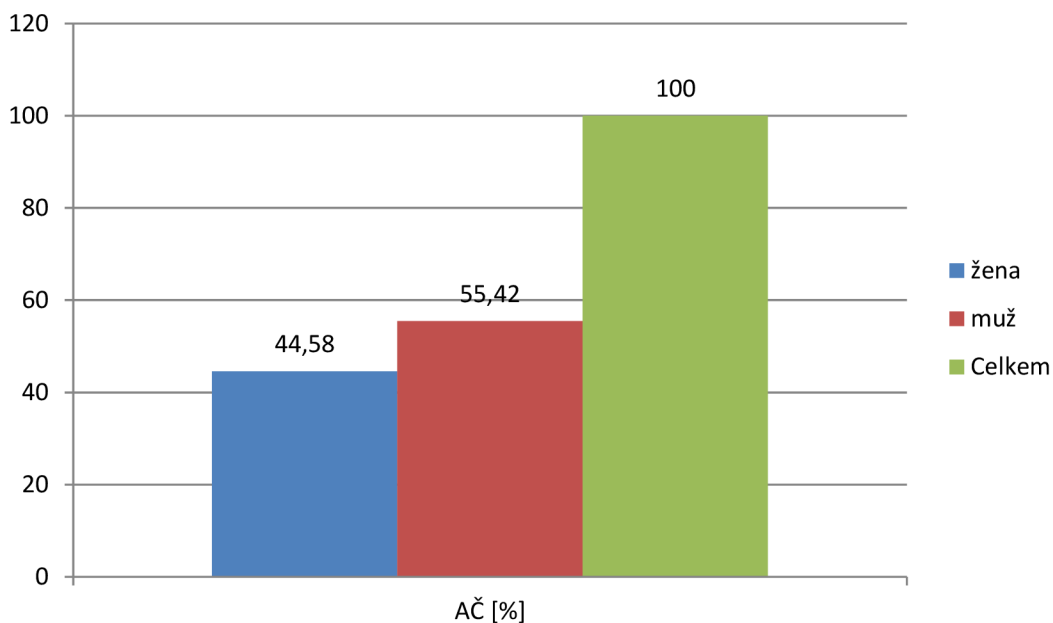
## **8 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA**

V následující části je uvedena analýza jednotlivých položek dotazníku. Z celkového množství 100 distribuovaných dotazníků bylo zpět navraceno 83 vyplněných, které byly použity k vyhodnocení. Návratnost tedy činila 83 %. Výsledky průzkumu jsou zaznamenány do tabulek četnosti a graficky znázorněny a doplněny komentářem, dle posloupnosti jednotlivých položek v dotazníku. Tabulky obsahují odpovědi uváděné v absolutních hodnotách (AČ – absolutní četnost – n) a v relativních hodnotách (RČ – relativní četnost - %). Grafy prezentují odpovědi uváděné v relativních hodnotách (RČ – relativní četnost - %).

## Analýza položky č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka 3: Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
	[n]	[%]
žena	37	44,58
muž	46	55,42
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100,00</b>



Graf 1: Pohlaví respondentů

Z tabulky 3 a grafu 1 vyplývá, že z dotazovaných respondentů odpovědělo celkem **83** respondentů (tj. 100 %), z toho **37** žen (tj. 44,58 %) a **46** mužů (tj. 55,42 %).

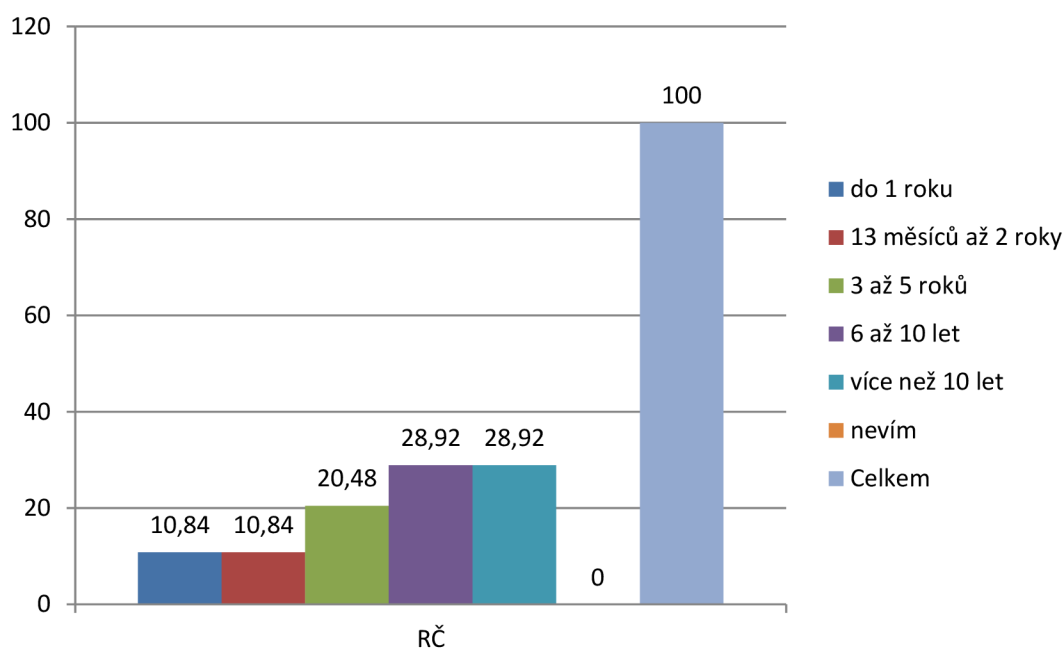
## Analýza položky č. 2: Věk respondentů

V položce č. 2 jsme chtěly zjistit věk žen a mužů ve sledovaném vzorku populace. Průměrný věk žen, **69,43** let, mírně převyšuje věk mužů, který je **66,87** let. Nejmladší respondent ženského pohlaví je ve věku 49 let, nejstarší 86 let. U mužů je nejmladšímu respondentovi 34 let, nejstaršímu 95 let.

### Analýza položky č. 3: Jak dlouho se léčíte s CHOPN

Tabulka 4: Doba léčby s CHOPN

Doba léčby	Absolutní četnost	Relativní četnost
	[n]	[%]
do 1 roku	9	10,84
13 měsíců až 2 roky	9	10,84
3 až 5 roků	17	20,48
6 až 10 let	24	28,92
více než 10 let	24	28,92
nevím	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100,00</b>



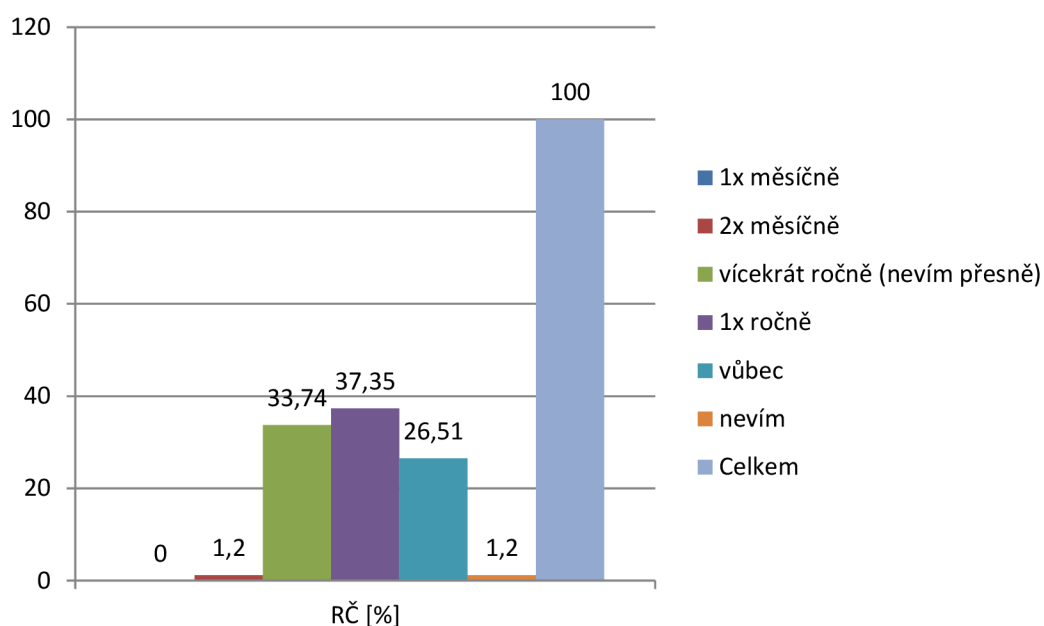
Graf 2: Doba léčby s CHOPN

Položka č. 3 měla zjistit, jak dlouho se respondenti léčí s CHOPN. Tabulka 4 a graf 2 uvádí, že stejný počet **24** respondentů (tj. 28,92 %) se zařadilo do dvou časových období, a to **6 – 10 let** a **více než 10 let**. **17** respondentů (tj. 20,48 %) uvedlo dobu léčby **3 – 5 roků**, opět stejný počet byl uveden v dalších dvou možnostech, a to po **9** respondentech (tj. 10,84 %) uvedlo možnost **do 1 roku**, taktéž **9** respondentů délku **13 měsíců až dva roky**.

**Analýza položky č. 4: Uved'te frekvenci Vašich hospitalizací s CHOPN za předcházející 3 roky**

**Tabulka 5: Frekvence hospitalizací za poslední tři roky**

Frekvence hospitalizací	Absolutní četnost	Relativní četnost
	[n]	[%]
1x měsíčně	0	0,00
2x měsíčně	1	1,20
vícekrát ročně (nevím přesně)	28	33,73
1x ročně	31	37,35
vůbec	22	26,51
nevím	1	1,20
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100,00</b>



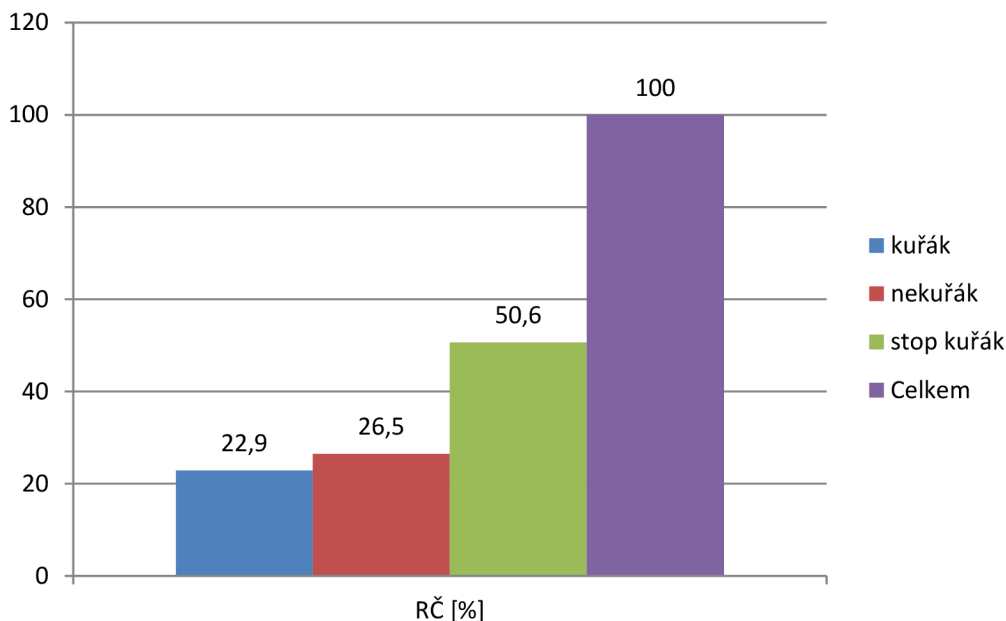
**Graf 3: Frekvence hospitalizací za poslední tři roky**

Cílem této položky bylo zjistit frekvenci hospitalizací s CHOPN za předcházející 3 roky. Z tabulky 5 a grafu 3 vyplývá, že do frekvence **1x měsíčně** se nezařadil **žádný** z respondentů. Odpověď **2x měsíčně** a **nevím** uvedl **1** respondent (tj. 1,20 %). Nejvyšší zastoupení měla odpověď **1x ročně**, kterou uvedlo **31** respondentů (tj. 37,35%). **Vícekrát ročně** (nevím přesně), že bylo hospitalizováno, uvedlo **28** respondentů (tj. 33,73 %) a **vůbec** nebylo hospitalizováno **22** respondentů (tj. 26,51 %).

**Analýza položky č. 5: Vyberte možnost, která odpovídá Vaší aktuální situaci ve vztahu ke kouření**

**Tabulka 6: Aktuální situace ve vztahu ke kouření**

Kouření	Absolutní četnost	Relativní četnost
	[n]	[%]
kuřák	19	22,9
nekuřák, nikdy jsem nekouřil/a	22	26,5
stop kuřák	42	50,6
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100</b>



**Graf 4: Aktuální situace ve vztahu ke kouření**

Aktuální situaci ve vztahu ke kouření jsme zjišťovaly v položce č. 5. Z tabulky 6 a grafu 4 vyplývá, že ke **stop kuřákům** se přihlásilo **42** respondentů (tj. 50,60 %), k **nekuřákům** **22** respondentů (tj. 26,50 %), **19** respondentů (tj. 22,90 %) uvedlo, že jsou **kuřáky**. V této položce měli dále respondenti možnost doplnit počet vykouřených cigaret u kuřáků a počet let od ukončení kouření (trvání stop kuřáctví). Tyto informace ilustrují tabulky č. 7 a 8 na str. 38.

**Tabulka 7: Průměrný počet vykouřených cigaret za den u kuřáků (v kusech)**

<b>Kouření</b>	<b>A. četnost</b>	<b>R. četnost</b>	<b>Průměr</b>
	<b>[n]</b>	<b>[%]</b>	<b>[n]</b>
<b>kuřák</b>	19	22,9	11,05

**19** respondentů (tj. 22,90 %) uvedlo, že vykouří v průměru **11** cigaret denně, jak je patrné z tabulky 7. Nejnižší uváděný počet vykouřených cigaret denně je u respondentů kuřáků 3 kusy. Nejvyšší počet vykouřených cigaret denně bylo uvedeno 20 kusů.

**Tabulka 8: Průměrná doba nekouření u stop kuřáků (v letech)**

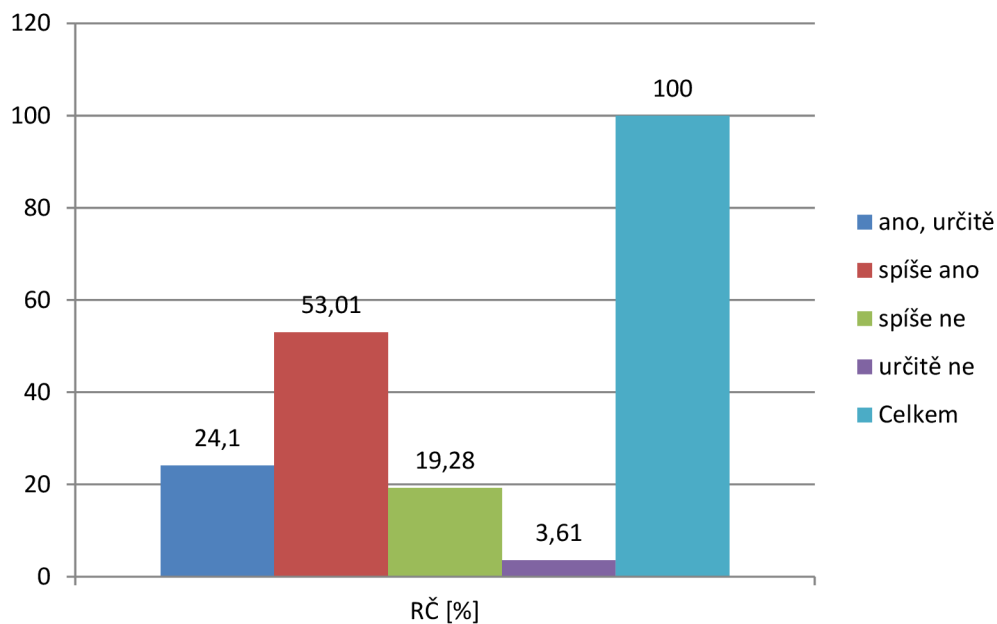
<b>Kouření</b>	<b>A. četnost</b>	<b>R. četnost</b>	<b>Průměr</b>
	<b>[n]</b>	<b>[%]</b>	<b>[n]</b>
<b>stop kuřák</b>	42	50,6	12,2

Z tabulky 8 vyplývá, že u **42** respondentů (tj. 50,60 %), kteří se zařadili ke stop kuřákům, je průměrná doba nekouření **12,2** roků. Respondenti stop kuřáci uvedli nejkratší dobu nekouření 10 dnů a nejdelší dobu od ukončení aktivního kouření 40 let.

## Analýza položky č. 6: Znáte postupy, které zabraňují zhoršení Vaší nemoci?

Tabulka 9: Znalost postupů zabraňujících zhoršení nemoci

Znáte postupy	Absolutní četnost	Relativní četnost
	[n]	[%]
ano, určitě	20	24,10
spíše ano	44	53,01
spíše ne	16	19,28
určitě ne	3	3,61
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100,00</b>



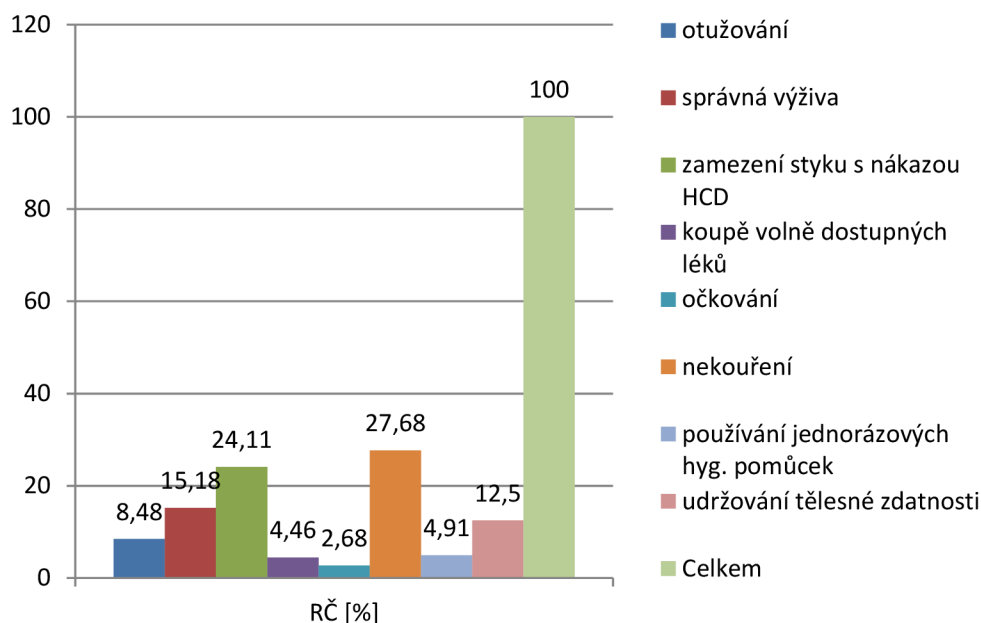
Graf 5: Znalost postupů zabraňujících zhoršení nemoci

Touto položkou č. 6 jsme zjišťovaly od respondentů znalost preventivních postupů, které zabraňují zhoršení jejich nemoci. Tabulka 9 a graf 5 uvádí, že **ano, určitě** uvedlo **20** respondentů (tj. 24,10 %), **spíše ano** **44** respondentů (tj. 53,01 %), **spíše ne** **16** respondentů (tj. 19,28 %) a **ne** uvedli **3** respondenti (tj. 3,61 %).

**Analýza položky č. 7: Vyberte preventivní postupy, které považujete za účinné v prevenci onemocnění horních cest dýchacích (HCD)**

**Tabulka 10: Znalost preventivních postupů onemocnění (HCD)**

Preventivní postupy	Absolutní četnost	Relativní četnost
	[n]	[%]
otužování	19	8,48
správná výživa	34	15,18
zamezení styku s nákazou HCD	54	24,11
koupě volně dostupných léků	10	4,46
očkování	6	2,68
nekouření	62	27,68
používání jednorázových h. pomůcek	11	4,91
udržování tělesné zdatnosti	28	12,50
<b>Celkem</b>	<b>224</b>	<b>100,00</b>



**Graf 6: Znalost preventivních postupů onemocnění (HCD)**

Které preventivní postupy považují respondenti za účinné, jsme zjišťovaly v položce č. 7. Vzhledem k možnosti více odpovědí je procentuální hodnocení opět provedeno s ohledem na celkový počet odpovědí. Přehled odpovědí uvádí tabulka 10 a graf 6. Zcela jednoznačně se **62** respondentů (tj. 27,68 % odpovědí) vyslovilo pro **nekouření**, v **54** případech (tj. 24,11 % odpovědí) uvedlo **zamezení styku s nákazou horních cest dýchacích**. Třetí nejvíce uváděnou odpovědí byla **správná výživa**,

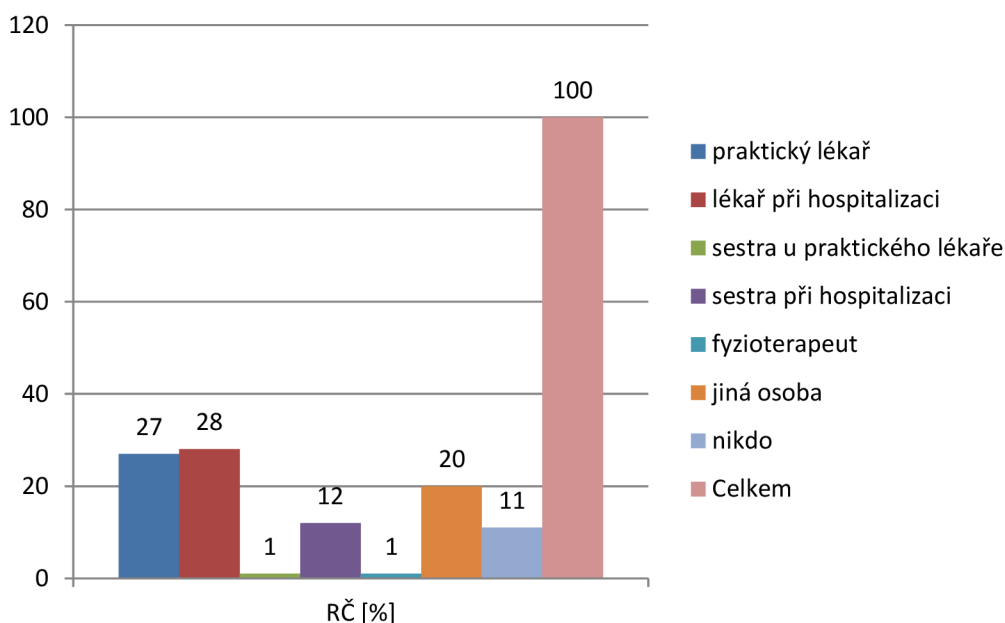


kterou uvedli ve **34** případech (tj. 15,18 % odpovědí). Jako čtvrtá nejčastější odpověď bylo označeno **udržování tělesné zdatnosti** u **28** respondentů (tj. 12,50 % odpovědí). V **19** případech (tj. 8,48 % odpovědí) bylo uvedeno **otuzování**, v **11** odpovědích (tj. 7,91 %) **používání jednorázových hygienických pomůcek**. Za preventivní postup onemocnění horních cest dýchacích považují respondenti v **10** případech (tj. 4,46 % odpovědí) **koupi volně dostupných léků** a v **6** odpovědích (tj. 2,68 %) bylo označeno **očkování**.

## Analýza položky č. 8: Kdo Vás informoval o preventivních postupech před onemocněním horních cest dýchacích?

Tabulka 11: Osoba podávající informace o preventivních postupech

Kdo Vás informoval	Absolutní četnost	Relativní četnost
	[n]	[%]
praktický lékař	27	27,00
lékař při hospitalizaci	28	28,00
sestra u praktického lékaře	1	1,00
sestra při hospitalizaci	12	12,00
fyzioterapeut	1	1,00
jiná osoba	20	20,00
nikdo	11	11,00
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>



Graf 7: Osoba podávající informace o preventivních postupech

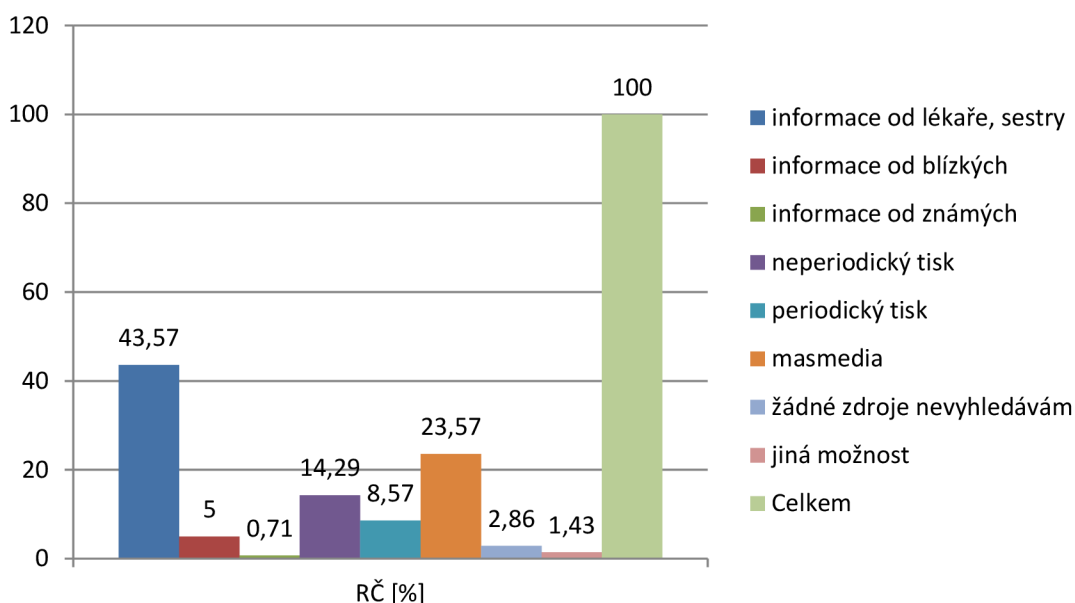
V položce č. 8 jsme se respondentů ptaly, kdo je informoval o preventivních postupech před onemocněním horních cest dýchacích. Přehled odpovědí zobrazuje tabulka 11 a graf 7. Vzhledem k možnosti více odpovědí je procentuální hodnocení provedeno s ohledem na celkový počet odpovědí. Nejčastější odpovědí byl **lékař při hospitalizaci**. Tato možnost byla označena v **28** případech (tj. 28 % odpovědí). Druhou nejčastější odpovědí byl **praktický lékař**, která byla označena **27** respondenty (tj. 27 % odpovědí). **20** respondentů (tj. 20 % odpovědí) uvedlo možnost **jiná osoba** (všichni

napsali možnost plicní lékař). **Sestra při hospitalizaci** byla uvedena ve **12** případech (tj. 12 % odpovědí). **1** respondent (tj. 1 % odpovědí) uvedl **sestra u praktického lékaře**, taktéž **1** respondent (tj. 1 % odpovědí) zvolil možnost **fyzioterapeuta**.

## Analýza položky č. 9: Jaké zdroje o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích nejčastěji využíváte?

Tabulka 12: Zdroje informací o preventivních postupech

Zdroje informací	Absolutní četnost	Relativní četnost
	[n]	[%]
informace od lékaře, sestry	61	43,57
informace od blízkých	7	5,00
informace od známých	1	0,71
neperiodický tisk	20	14,29
periodický tisk	12	8,57
masmedia	33	23,57
žádné zdroje nevyhledávám	4	2,86
jiná možnost	2	1,43
<b>Celkem</b>	<b>140</b>	<b>100,00</b>



Graf 8: Zdroje informací o preventivních postupech

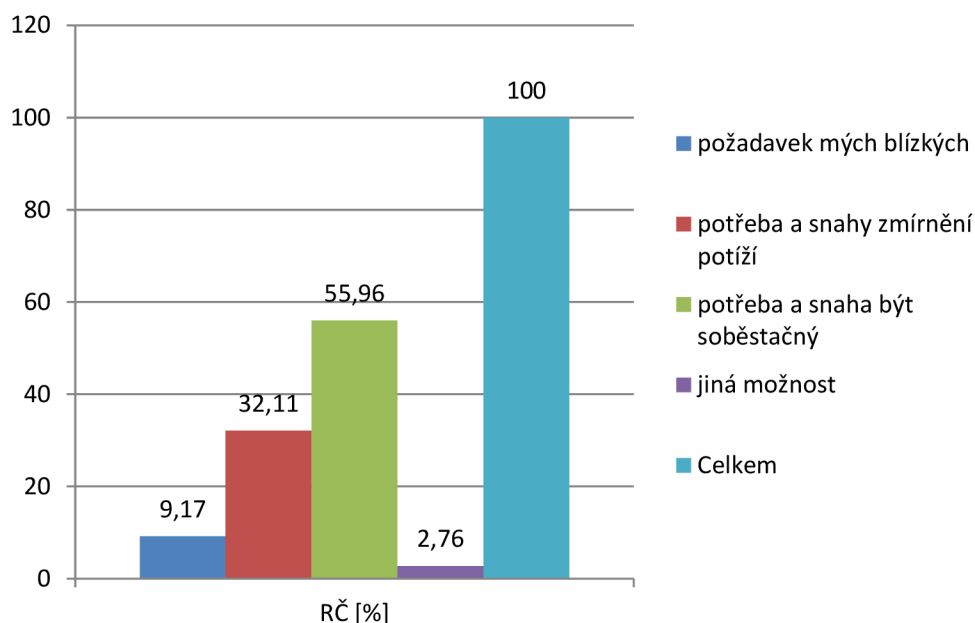
V této položce měli respondenti opět možnost volit více odpovědí, proto je celkový počet odpovědí (140) vyšší než celkový počet respondentů (83). Tabulka 12 a graf 8 definují, že **61** respondentů (tj. 43,57 % odpovědí) nejvíce využívá jako zdroj o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích informace od **lékaře, sestry**. **Informace od blízkých** využívá 7 respondentů (tj. 5 % odpovědí), **informaci od známých** 1 respondent (tj. 0,71 % odpovědí), **neperiodický tisk** 20 respondentů (tj.

14,29 % odpovědí), **periodický tisk** 12 respondentů (tj. 8,7 % odpovědí), **masmedia** 33 respondentů (tj. 23,57 % odpovědí), **žádné zdroje** nevyhledávají 4 respondenti (tj. 2,86 % odpovědí). **Jinou možnost** uvedli 2 respondenti (tj. 1,43 % odpovědí). Shrnutím celkového výsledku jsme zjistily, že nejvíce respondenti očekávají edukaci o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích od lékaře, sestry a masmédií.

### Analýza položky č. 10: Uved'te, co Vás motivuje k dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích

Tabulka 13: Motivace

Co Vás motivuje	Absolutní četnost	Relativní četnost
	[n]	[%]
požadavek mých blízkých	10	9,17
potřeba a snaha zmírnění potíží	35	32,11
potřeba a snaha být soběstačný	61	55,96
jiná možnost	3	2,75
<b>Celkem</b>	<b>109</b>	<b>100,00</b>



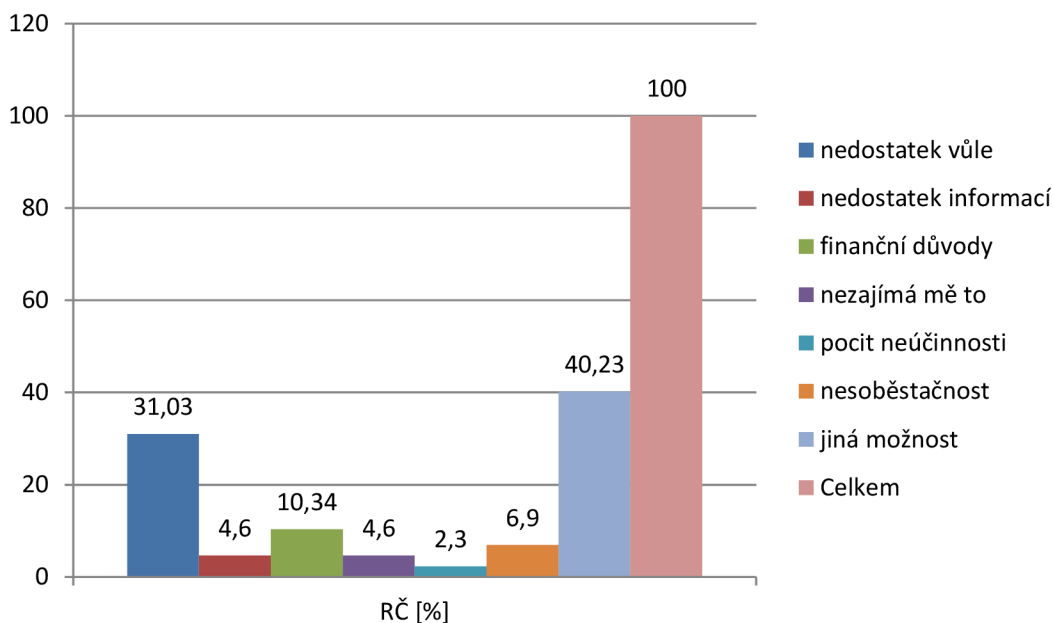
Graf 9: Motivace

V položce č. 10 jsme zjišťovaly, co respondenty motivuje k dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích. Zde byla opět možnost volit více odpovědí, 83 respondentů uvedlo celkem 109 odpovědí. Výsledky jsme zaznamenaly do tabulky 13 a grafu 9. **Potřeba a snaha být soběstačný** je pro **61** respondentů (tj. 55,96 % odpovědí) nejdůležitější motivací před **35** respondenty (tj. 32,11 % odpovědí), kteří uvedli: „**potřeba a snaha zmírnění potíží**“. **Požadavek mých blízkých** byl upřednostněn v **10** případech (tj. 9,17 % odpovědí), **3** respondenti (tj. 2,75 % odpovědí) uvedli **jinou možnost**, tuto možnost blíže nespécifikovali.

**Analýza položky č. 11: Uved'te, co Vám brání v dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích**

**Tabulka 14: Překážky dodržování preventivních postupů**

Co Vám brání dodržovat postupy	Absolutní četnost	Relativní četnost
	[n]	[%]
nedostatek vůle	27	31,03
nedostatek informací	4	4,60
finanční důvody	9	10,34
nezajímá mě to	4	4,60
pocit neúčinnosti	2	2,30
nesoběstačnost	6	6,90
jiná možnost	35	40,23
<b>Celkem</b>	<b>87</b>	<b>100,00</b>



**Graf 10: Překážky dodržování preventivních postupů**

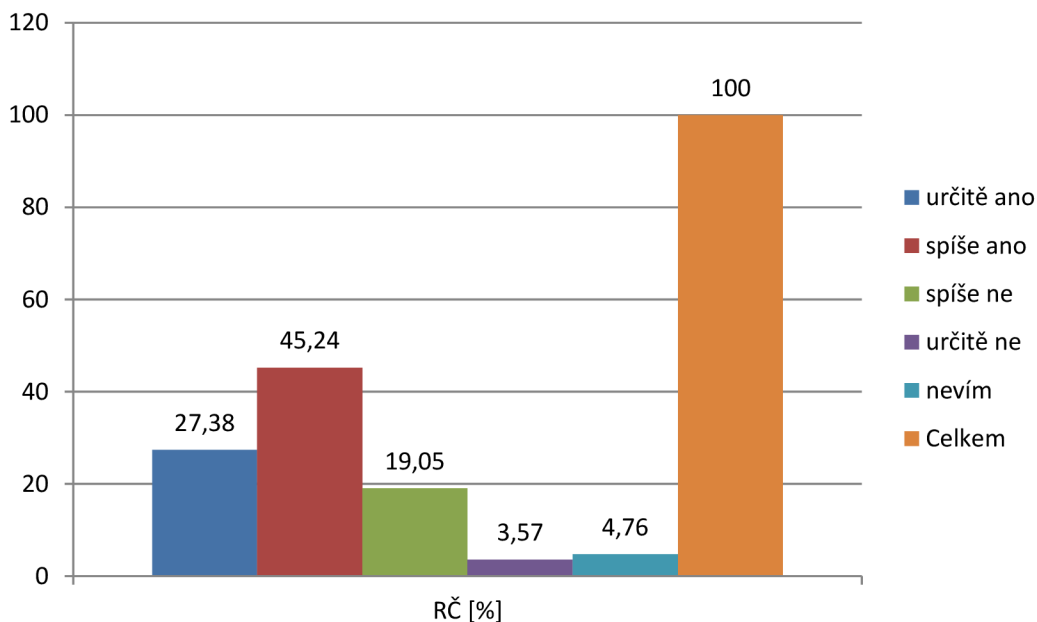
Položkou č. 11 jsme chtěly zjistit, co respondentům brání v dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích. I tato položka umožňovala více odpovědí, 83 respondentů uvedlo 87 odpovědí. Z tabulky 14 a grafu 10 vyplývá, že **35** respondentů (tj. 40,23 % odpovědí) zvolilo **jinou možnost** (než bylo v dotazníku uvedeno). Respondenti však tuto možnost blíže nespecifikovali. **Nedostatek vůle** byl uveden v **27** případech (tj. 31,03 % odpovědí), **finanční důvody** byly uvedeny **9** respondenty (tj. 10,34 % odpovědí), **4** respondenti (tj. 4,6 % odpovědí) uvedli **nedostatek informací**, další **4** respondenty (tj. 4,6 % odpovědí) **to nezajímá**.

**Nesoběstačnost** byla zvolena v **6** případech (tj. 6,9 % odpovědí) a jen **2** respondenti (tj. 2,3 % odpovědí) uvedli jako překážku v dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích **pocit neúčinnosti**.

### Analýza položky č. 12: Měl/a byste zájem o informace o prevenci onemocnění horních cest dýchacích?

Tabulka 15: Zájem o informace o prevenci onemocnění HCD

Zájem o informace	Absolutní četnost	Relativní četnost
	[n]	[%]
určitě ano	23	27,71
spíše ano	38	45,78
spíše ne	16	19,28
určitě ne	3	3,61
nevím	3	3,61
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100,00</b>



Graf 11: Zájem o informace o prevenci onemocnění HCD

U položky č. 12 nás zajímalo, zda by měli respondenti zájem o informace o prevenci onemocnění HCD. Z tabulky 15 a grafu 11 vyplývá, že **určitě ano** by mělo zájem **23** respondentů (tj. 27,38 %). **Spíše ano** odpovědělo **38** respondentů (tj. 45,24 %). **Spíše ne** uvedlo **16** respondentů (tj. 19,05 %), **určitě ne** **3** respondenti (tj. 3,57 %). Odpověď **nevím** volili **4** respondenti (tj. 4,76 %). Z výsledků této položky je patrné, že většina respondentů má zájem o informace o preventivních postupech.

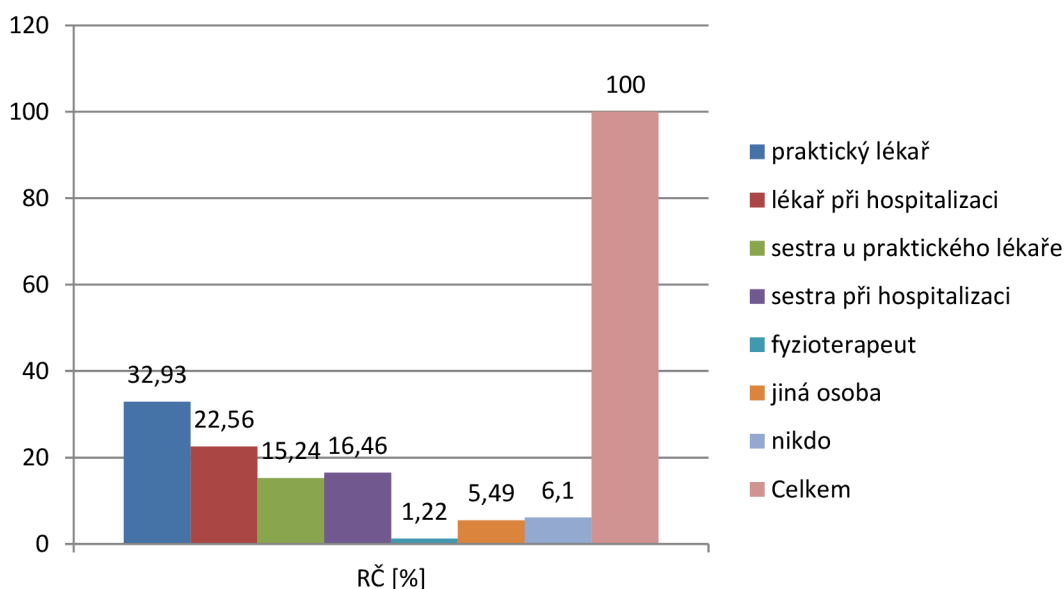
### Analýza položky č. 13: Kdo by Vás měl o preventivních postupech onemocnění



## horních cest dýchacích informovat?

Tabulka 16: Názor na zdroj informací o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích

Kdo by Vás měl informovat	Absolutní četnost	Relativní četnost
	[n]	[%]
praktický lékař	54	32,93
lékař při hospitalizaci	37	22,56
sestra u praktického lékaře	25	15,24
sestra při hospitalizaci	27	16,46
fyzioterapeut	2	1,22
jiná osoba	9	5,49
nikdo	10	6,10
<b>Celkem</b>	<b>164</b>	<b>100,00</b>



Graf 12: Názor na zdroj informací o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích

Tato položka č. 13 opět respondentům nabízela více možných odpovědí. Z celkového počtu 83 respondentů uvedli 164 odpovědí. Z tabulky 16 a grafu 12 vyplývá, že **54** respondentů (tj. 32,93 % odpovědí) očekává informace o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích od **praktického lékaře**, **37** respondentů (tj. 22,56 % odpovědí) předpokládá informace od **lékaře při hospitalizaci**. Zajímavé je, že informace od **sestry při hospitalizaci** čeká **27** respondentů (tj. 16,46 % odpovědí) a **25** respondentů (tj. 15,24 % odpovědí) od **sestry u praktického lékaře**. **9** respondentů (tj. 5,49 % odpovědí) si myslí, že by je o preventivních postupech měla

informovat **jiná osoba** (pneumolog) a **2** respondenti (tj. 1,22% odpovědí) očekávají informace od **fyzioterapeuta**. Celkem **10** respondentů (tj. 6,1 % odpovědí) nemá zájem o informace, protože uvedli možnost **nikdo**.

#### **Analýza položky č. 14: Prostor pro Vaše připomínky a názory k tématu**

V poslední položce č. 14 jsme ponechaly prostor pro vyjádření vlastních názorů a připomínek k tématu. Žádný z respondentů však této možnosti nevyužil.

## 9 OVĚŘOVÁNÍ OČEKÁVANÝCH VÝSLEDKŮ

**Cíl 1:** Zjistit, zda pacienti s CHOPN deklarují znalost preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích.

### **Očekávaný výsledek 1:**

Předpokládáme, že více než 75 % respondentů bude uvádět, že zná preventivní postupy, které zabraňují zhoršení jejich nemoci.

Tento očekávaný výsledek byl ověřován pomocí položky č. 6., výsledky znázorňuje tabulka 9 na str. 39. Z výsledku vyplývá, že znalost preventivních postupů potvrdilo 64 respondentů (tj. 77,11 %). 19 respondentů (tj. 22,89 %) uvedlo možnost spíše ne, určitě ne z celkového počtu respondentů zařazených do šetření.

**Očekávaný výsledek č. 1 byl potvrzen.**

### **Očekávaný výsledek 2:**

Předpokládáme, že nejčastěji uváděným preventivním postupem onemocnění horních cest dýchacích bude nekouření a zamezení styku s osobami s onemocněním horních cest dýchacích, a to u více než 50 % respondentů.

Tento očekávaný výsledek byl ověřován pomocí položky č. 7. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce 10 na str. 40. Z celkového počtu respondentů zařazených do šetření vyplynulo, že 62 respondentů (tj. 74,7 %) uvedlo nekouření a 54 respondentů (tj. 65,06 %) zamezení styku s nákazou onemocnění horních cest dýchacích. 34 respondentů (tj. 40,96 %) upřednostňuje správnou výživu, 28 respondentů (tj. 33,73 %) volilo dodržování tělesné kondice, 19 respondentů (tj. 22,89%) uvedlo otužování. Jednorázové hygienické pomůcky používá 11 respondentů (tj. 13,25 %), volně dostupné léky kupuje 10 respondentů (tj. 12,04 %).

**Očekávaný výsledek č. 2 byl potvrzen.**

**Cíl 2:** Zjistit, kdo edukuje pacienty s CHOPN o preventivních postupech.

**Očekávaný výsledek 3:**

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že byli edukováni sestrou v průběhu hospitalizace.

Očekávaný výsledek byl ověřován pomocí položky č. 8. Z celkového počtu respondentů zařazených do šetření jich 12 (tj. 14,48 %) uvedlo sestru při hospitalizaci, 1 respondent (tj. 1,20 %) sestru u praktického lékaře, lékaře při hospitalizaci 28 respondentů (tj. 33,73 %) a 27 respondentů (tj. 32,53 %) označilo praktického lékaře. Jinou osobu, kterou dotazník nabízel, zvolilo 20 respondentů (tj. 24,09 %). Možnost fyzioterapeut uvedl 1 respondent (tj. 1,20 %). 11 respondentů (tj. 13,25 %) informováno nebylo. Výsledky šetření znázorňuje tabulka 11 na str. 42.

**Očekávaný výsledek č. 3 nebyl potvrzen.**

**Očekávaný výsledek 4:**

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že nejčastějším uváděným zdrojem informací o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích bude zdravotnický personál.

Očekávaný výsledek byl ověřován pomocí položky č. 9. Informace od zdravotnického personálu uvedlo 61 respondentů (tj. 73,49 %) z celkového počtu zařazených do šetření. Masmédia využívá 33 respondentů (tj. 39,75 %), neperiodický tisk 20 respondentů (tj. 24,09 %), periodický tisk 12 respondentů (tj. 14,45 %), informace od blízkých 7 respondentů (tj. 8,43 %). 4 respondenti (tj. 4,81 %) nevyhledávají žádné zdroje a jinou možnost, než byla nabízena v dotazníku, využívají 2 respondenti (tj. 2,40 %). Výsledky šetření znázorňuje tabulka 12 na str. 44.

**Očekávaný výsledek č. 4 byl potvrzen.**

**Cíl 3:** Zjistit, co respondenty motivuje či jim brání v dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích.

**Očekávaný výsledek 5:**

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede jako hlavní motivaci potřebu a snahu být soběstačný.

Tento očekávaný výsledek byl ověřován pomocí položky č. 10 z celkového počtu respondentů zařazených do šetření. Potřeba a snaha být soběstačný je hlavní motivací pro 61 respondentů (tj. 73,49 %). 35 respondentů (tj. 42,16 %) uvedlo potřebu a snahu zmírnění potíží. Pro 10 respondentů (tj. 12,04 %) je důležitý požadavek blízkých a 3 respondenti (tj. 3,61 %) uvedli jinou možnost, než byla nabízena. Nejčastěji uváděnou možností byl plicní lékař a sestra u plicního lékaře. Výsledky šetření znázorňuje tabulka 13 na str. 46.

**Očekávaný výsledek č. 5 byl potvrzen.**

**Očekávaný výsledek 6:**

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede jako překážku dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích nedostatek vůle a nedostatek informací.

Očekávaný výsledek byl ověřován pomocí položky č. 11. Z celkového počtu respondentů zařazených do šetření vyplývá, že 27 respondentů (tj. 37,34 %) uvedlo jako překážku v dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích nedostatek vůle, nedostatek informací uvedli 4 respondenti (tj. 4,82 %). U 9 respondentů (tj. 10,84 %) jsou překážkou finanční důvody. 4 respondenty (tj. 4,81 %) překážky nezajímají, 2 respondenti (tj. 2,40 %) cítí neúčinnost a 6 respondentům (tj. 7,22 %) brání nesoběstačnost. 35 respondentů (tj. 42,16 %) uvedlo jinou možnost, kterou specifikovali jako „nic nebrání, dodržuji“. Výsledky šetření jsou zaznamenány v tabulce 14 na str. 47.

**Očekávaný výsledek č. 6 nebyl potvrzen.**

**Cíl 4:** Zjistit zájem respondentů o edukaci o prevenci onemocnění horních cest dýchacích při CHOPN.

**Očekávaný výsledek 7:**

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů bude deklarovat zájem o informace o prevenci onemocnění horních cest dýchacích při CHOPN.

Očekávaný výsledek byl ověřován pomocí položky č. 12. Zájem o informace uvádělo 61 respondentů (tj. 73,49 %), spíše ne, určitě ne a neví 22 respondentů (tj. 26,50 %) z celkového počtu respondentů zařazených do šetření. Výsledky šetření jsou znázorněny v tabulce 15 na str. 48.

**Očekávaný výsledek č. 7 byl potvrzen.**

**Cíl 5:** Vytvořit informační leták o prevenci onemocnění horních cest dýchacích pro pacienty s CHOPN.

Na základě zpracování bakalářské práce a získaných znalostí o daném tématu byl vytvořen informační leták o prevenci onemocnění horních cest dýchacích pro pacienty s CHOPN, který je uveden v příloze číslo 5 na str. 82.

## 10 DISKUSE

V této kapitole jsme se zaměřily na porovnání zjištěných dat v prováděném šetření, tj. na úroveň znalostí a informací o preventivních postupech před onemocněním horních cest dýchacích u osob léčených s CHOPN. Do cílové skupiny byli zařazeni respondenti s chronickou obstrukční plicní nemocí bez ohledů na věk, pohlaví, či vzdělání.

V následující diskuzi se zaměříme na rozbor nejzajímavějších výsledků získaných výzkumným šetření a jejich srovnání s obdobnými šetřeními. S ohledem na skutečnost, že v dostupné literatuře nebyla nalezena obdobná práce, která by se zabývala preventivními postupy onemocnění dýchacích cest u specifické skupiny nemocných (v našem případě osob s CHOPN), budou dále námi získaná data vztahována a diskutována vzhledem k poznatkům z odborné literatury a vědeckých zdrojů.

V šetření byla zařazena skupina 83 respondentů (tj. 100 %), která byla složena z 37 žen (tj. 44,58 %) a 46 mužů (tj. 55,42 %). To znamená, že ve zkoumané skupině respondentů převažují muži nad ženami. Jak uvádí Kašák<sup>55</sup>, CHOPN častěji onemocní muži než ženy, což se v naší skupině respondentů potvrdilo.

Ze zpracovaných výsledků vyplývá, že průměrný věk žen (tj. 69,43 let) mírně převyšuje průměrný věk mužů (66,87 let).

Dále nás zajímalo, jak dlouho se respondenti s CHOPN léčí. 24 respondentů (tj. 28,92 %) z celkového počtu respondentů zařazených do šetření uvedlo léčbu trvání 6 – 10 let, stejný počet respondentů se léčí více než 10 let. Tato skutečnost byla považována za významnou s ohledem na dobu celkového léčení a potenciální opakovanou edukaci o prevenci onemocnění HCD.

Podle výsledků části šetření zaměřené na hodnocení frekvence hospitalizací s CHOPN za předcházející 3 roky uvedlo 22 respondentů (tj. 26,51 %), že nebylo hospitalizováno až do této doby, kdy bylo prováděno šetření. Celkem 31 respondentů (tj. 37,35 %) bylo hospitalizováno v průměru jedenkrát ročně za poslední tříleté období a 28 respondentů (tj. 33,73 %) vícekrát ročně. Více než polovina respondentů tedy byla alespoň jednou za období posledních 3 let hospitalizována. Naše šetření potvrzuje, že

---

<sup>55</sup> Srov. KAŠÁK, V. *Chronická obstrukční plicní nemoc*, str. 16.

CHOPN je onemocnění s vysokým rizikem exacerbace a nutností léčby za hospitalizace.<sup>56</sup>

Při vyhodnocení položky dotazníků zkoumající aktuální situaci ve vztahu ke kouření bylo zjištěno, že nejvíce respondentů uvedlo, že je stop kuřáků, a to 42 respondentů (tj. 50,6 %). Nikdy nekouřilo 22 respondentů (tj. 26,5 %) a 19 respondentů (tj. 22,9 %) kouří v průměru 11 cigaret denně. Zjištěné procento kuřáků koresponduje s výsledky Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR vypracovaném Bc. Jitkou Láchovou.<sup>57</sup> Ačkoliv její práce je zaměřena na zjištění počtu kuřáků v celkové populaci obyvatelstva ČR, zjištěné procento kuřáků koresponduje s výsledky našeho šetření i přesto, že naše šetření bylo zaměřeno na populaci osob s CHOPN. Za pozitivní lze jednoznačně považovat fakt, že většina respondentů ve sledované skupině uvedla, že jsou stop kuřáci. Jak uvádí Kozák<sup>58</sup>, kouření je nejzávažnější příčinou vzniku CHOPN, a proto jeho ukončení je významně pozitivním aspektem léčby.

Dalším záměrem šetření u respondentů bylo zjistit znalost preventivních postupů před onemocnění horních cest dýchacích. Šetření prokázalo, že více než 75 % respondentů uvádí, že zná preventivní postupy onemocnění horních cest dýchacích, což potvrdilo naše očekávání. Pro zajímavost citujeme některé odpovědi respondentů, které uváděli: nekouřit, udržování dobré tělesné kondice, nenachladit se, dodržení medikace, zdravá výživa, vyvarovat se nemocným, vitamínové doplňky.

Výsledek průzkumu ukazuje, že respondenti s CHOPN si plně uvědomují, že nekouření je nejdůležitějším preventivním postupem v prevenci onemocnění horních cest dýchacích. O tomto svědčí vysoké procento kladných odpovědí, celkem 62 respondentů (tj. 74,69 %) zvolilo tuto možnost před 54 respondenty (tj. 65,06 %), kteří deklarovali zamezení styku s nákazou horních cest dýchacích. Tyto výsledky opět potvrzují námi očekávaný výsledek šetření.

Na otázku, kdo respondenty informoval o preventivních postupech, uvádělo z celkového počtu 83 osob zařazených v šetření, 55 respondentů (tj. 66,26 %)

---

<sup>56</sup> Srov. KAŠÁK, V. *Chronická obstrukční plicní nemoc*, str. 16.

<sup>57</sup> Srov. LÁCHOVÁ, J. *Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR*. [online] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-koureni-vystaveni-tabakovemu->. [citováno 2011-03-15]

<sup>58</sup> Srov. DRÁBKOVÁ, J., a kol. *Péče o nemocné chronickou obstrukční plicní nemocí v České republice*, str. 13.



praktického lékaře nebo lékaře při hospitalizaci. Výsledek je v rozporu s naším předpokladem, neboť jsme očekávaly, že respondenti uvedou sestru při hospitalizaci jako hlavní zdroj informací o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích. Výsledky korespondují se závěry na pražském Kongresu praktických lékařů a sester v časopise *Medicína pro praxi*, kde prof. Svačina shrnuje: „*Nikdo jiný nemůže tak dokonale vykonávat prevenci jako praktický lékař.*“<sup>59</sup>

Dále nás zajímalo, jaké zdroje o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích respondenti nejčastěji využívají. Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo informace od lékaře, sestry 61 respondentů (tj. 73,49 %). 33 respondentů (tj. 39,75, %) uvedlo, že využívá masmedia. Výsledek šetření potvrdil naše očekávání, že nejčastějším uváděným zdrojem informací o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích bude zdravotnický personál. Počet respondentů takto odpovídajících přesáhl námi očekávanou hranici 50 %. Naše zjištění souhlasí s prací MUDr. Aleny Šteflové *Prevence v primární péči*, která je zaměřena na úlohu praktických lékařů v prevenci onemocnění.<sup>60</sup> Ve své práci MUDr. Šteflová klade důraz na primární preventivní zdravotní osvětu.

Při hodnocení motivace k dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích jsme zjistily, že nejčastější odpovědí je potřeba a snaha být soběstačný. Takto odpovědělo 61 respondentů (tj. 73,49 %). Předpokládaly jsme, že respondenti uvedou jako hlavní motivaci potřebu a snahu být soběstačný. Šetření toto potvrdilo. Náš předpoklad koresponduje s bakalářskou prací Očkování proti chřipce u seniorů, kterou vypracovala studentka (Masarykovy univerzity, Lékařské fakulty) Katedry ošetrovatelství Bc. Irena Surá.<sup>61</sup> Autorka ve své bakalářské práci uvádí: „*Myslím si, že se respondenti hlavně obávají zhoršení zdravotního stavu s následnou částečnou nebo úplnou ztrátou soběstačnosti, které se sebou každé onemocnění, zvláště v seniorském věku přináší.*“

Dále jsme se zaměřily na zjištění, co respondentům brání v dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích. Při analýze výsledků

---

<sup>59</sup> Preventivní péče je v rukách praktických lékařů. [online] Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/10/14.pdf>. [citováno 2011-03-15]

<sup>60</sup> Prevence v primární péči. [online] Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-v-primarni-peci-163707>. [citováno 2011-03-15]

<sup>61</sup> SURÁ, I. *Očkování proti chřipce u seniorů*, str. 79.

průzkumného šetření bylo zjištěno, že 27 respondentů (tj. 32,53 %) uvedlo nedostatek vůle a 35 respondentů (tj. 42,16 %) uvedlo jinou možnost, než jim dotazník nabízel. Sami doplnili, že jim nic nebrání, preventivní postupy dodržují. Náš očekávaný výsledek tohoto šetření nepotvrdil.

V položce zájmu o informace o prevenci onemocnění horních cest dýchacích jsme očekávaly, že více než 50 % respondentů bude mít zájem o tyto informace. Analýzou byl tento předpoklad potvrzen, 23 respondentů (tj. 27,71 %) uvedlo určitě ano, spíše ano 38 respondentů (tj. 45,78 %). Myslíme si, že toto zjištění je velmi důležité a pozitivní, a je potřeba na něm stavět a plánovat další aktivity ve vztahu ke sledované populaci. Pro pacienty s CHOPN by měl být hlavním zdrojem informací o preventivních postupech lékař.

Výsledky našeho průzkumu přinesly zajímavé poznatky, které věříme, že přispějí nejen ke zviditelnění zkoumané problematiky, ale zejména k implementaci praktických výstupů práce na sledovaném pracovišti plicního oddělení nemocnice v Třebíči. Hlavním praktickým výstupem je připravený leták pro pacienty, který také bude předložen nemocným na sledovaném pracovišti.

## 11 NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ

V této kapitole se zamyslíme nad výsledky výzkumného šetření a navrhneme opatření, která by vedla ke zvýšení úrovně znalostí jak u pacientů s CHOPN, tak i u ostatní populace obyvatelstva. Reálné nedostatky v edukaci oblasti preventivních postupů obyvatelstva jsou všeobecně známé a je potřeba se výrazněji zaměřit na zvýšení úrovně znalostí obyvatelstva. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že respondenti mají určité znalosti o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích, ale jejich úroveň není dostatečná.

Respondenti uvádějí jako hlavní zdroj informací o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích zdravotnický personál, a to ve více než 43 %, a ve více než 86 % očekávají, že je zdravotnický personál o preventivních postupech bude informovat. Z těchto čísel vyvozujeme, že z pohledu respondentů je zdravotnický personál o preventivních postupech informuje, ale respondenti očekávají vyšší úroveň informací. Respondenti více upřednostňují informace o preventivních postupech od lékařů než od sester.

Zjištěné výsledky naznačují, že úroveň informovanosti respondentů v oblasti preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích není dostatečná. Praktický lékař má ideální postavení pro poskytování preventivních služeb prostřednictvím pravidelného působení na své pacienty. Pacient je přístupnější akceptovat doporučení lékaře, který pravidelně pečuje o jeho zdraví. Tak může lékař do určité míry využít svoji argumentaci a tím motivovat pacienta v oblasti zájmu svého aktuálního zdravotního stavu. Navrhujeme proto, aby právě praktický lékař byl tím, kdo předá v rámci každého kontaktu s pacientem základní informace o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích formou slovní nebo tištěnou. Za tímto účelem byl vytvořen informační leták, ve kterém je popsáno deset základních preventivních postupů onemocnění HDC u nemocných s CHOPN, který je uveden v příloze číslo 5 na str. 82.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že nejčastější motivací respondentů je soběstačnost a nezávislost. Tato motivace dle našeho mínění není jednoznačně správná. Pacienta by měla více motivovat snaha být zdrav, než snaha nebýt na obtíž blízkým. Proto navrhujeme, aby praktický lékař v rámci edukace o preventivních

postupech onemocnění horních cest dýchacích vysvětlil pacientům, že uchováním či zlepšením svého zdravotního stavu a dodržováním preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích dosáhnou soběstačnosti. Tímto docílí nezávislosti na blízkých. Samozřejmě, že na činnosti lékaře budou navazovat intervence dalších zdravotnických pracovníků a předpokladem je zapojení multidisciplinárního týmu a také blízkých nemocného.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalostí pacientů s CHOPN o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích a motivaci k jejich dodržování. V teoretické části práce byla rozpracována anatomie, onemocnění horních cest dýchacích a vlastní CHOPN. Velká část práce byla věnována prevenci a roli NLZP v edukaci o prevenci onemocnění horních cest dýchacích.

V empirické části práce byla zpracována a zhodnocena úroveň vědomostí a znalostí respondentů s CHOPN v souvislosti s prevencí onemocnění horních cest dýchacích. Průzkum byl proveden tak, aby na základě získaných informací mohly být potvrzeny či vyvráceny stanovené cíle a očekávané výsledky. Šetření se zúčastnilo 83 respondentů s CHOPN hospitalizovaných na plicním oddělení nemocnice Třebíč. Názory jednotlivých respondentů byly zjišťovány pomocí anonymního dotazníku, který byl distribuován mezi pacienty plicního oddělení nemocnice Třebíč.

V práci bylo stanoveno 5 cílů. V prvním cíli byla zjišťována znalost preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích mezi pacienty s CHOPN. Druhým cílem bylo zjistit, kdo pacienty s CHOPN o preventivních postupech edukuje. Třetím cílem bylo zjistit, co respondenty motivuje, či co jim brání v dodržování preventivních postupů. Čtvrtým cílem bylo zjištění zájmu o edukaci o prevenci. Posledním pátým cílem bylo vytvořit informační leták o prevenci onemocnění horních cest dýchacích pro pacienty s CHOPN.

V průzkumném šetření bylo zjištěno, že většina respondentů považuje za hlavní preventivní postup nekouření. Mezi další preferované preventivní postupy patří zamezení styku s nákazou onemocnění horních cest dýchacích, správná výživa a fyzická kondice. Důvěryhodnějším zdrojem informací je pro respondenty lékař než všeobecná sestra. Proto v návrhu na řešení zjištěných nedostatků je hlavní tíže edukace pacientů směřována na lékaře, nikoliv na sestru či jiné zdroje. Tuto skutečnost považujeme za velmi důležitou pro určení osoby, která by měla pacienty edukovat v prvních fázích onemocnění. Pacienti očekávají edukaci zejména od lékaře, proto by je lékař měl edukovat a na jeho intervence by měla navazovat činnost dalších členů zdravotnického týmu a NLZP.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení autora:</b>	Radmila Lukešová
<b>Instituce:</b>	Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství
<b>Název práce:</b>	Prevence onemocnění horních cest dýchacích z pohledu pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
<b>Počet stran:</b>	82
<b>Počet příloh:</b>	5
<b>Rok obhajoby:</b>	2011
<b>Klíčová slova:</b>	dýchací cesty, prevence onemocnění, CHOPN, tabakismus, všeobecná sestra

Cílem bakalářské práce je zjistit úroveň vědomostí o preventivních postupech při onemocnění horních cest dýchacích u pacientů s CHOPN na plicním oddělení. Znalosti pacientů o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích jsou důležité pro zmírnění obtíží CHOPN. Zdravotnický personál by měl pacienty dostatečně informovat o preventivních postupech. Tyto informace musí být zaměřeny primárně na prevenci onemocnění horních cest dýchacích. Empirická část byla právě zaměřena na vzorek populace osob s CHOPN se zvláštním zřetelem na prevenci onemocnění horních cest dýchacích.

## ANNOTATION

<b>Name and surname:</b>	Radmila Lukešová
<b>Institution:</b>	Masaryk University, Faculty of Medicine, Department of Nursing
<b>Title of the work:</b>	The prevention of the upper respiratory tract illness in the patients with chronic obstruction bronchopulmonary diseases point of view.
<b>Supervisor of the work:</b>	PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
<b>Number of pages:</b>	82
<b>Number of attachments:</b>	5
<b>Year of defense:</b>	2011
<b>Key words:</b>	respiratory tract, prevention of disease, chronic obstructive pulmonary disease, tabakismus, nurse

### Summary:

The aim of my bachelor thesis is to determine the level of knowledge of preventive procedures during the disease of the upper respiratory tract in patients with COPD (chronic obstructive pulmonary disease) in the pulmonary department. The patients' knowledge of preventive procedures during the disease of the upper respiratory tract is important to reduce the difficulties of COPD. The medical staff should adequately inform the patients about preventive procedures. The information should be primarily focused on the prevention of the disease of the upper respiratory tract. The empirical part was focused on a sample population of people with COPD with special reference to prevention of disease of the upper respiratory tract.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

DRÁBKOVÁ, Jarmila, a kol. *Péče o nemocné chronickou obstrukční plicní nemocí v České republice*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Jalna, 1996. 176 s. ISBN 80-901743-3-7.

HOLIBKOVÁ, Alžběta, a LAICHMAN, Stanislav. *Přehled anatomie člověka*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 140 s. ISBN 80-244-1480-5.

IVANOVÁ, Kateřina, a JURÍČKOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.

KANTOREK, Milan. *CHOPN: Nekouřením ke zdraví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 55 s. ISBN 08-7013-354-6.

KAŠÁK, Viktor. *Chronická obstrukční plicní nemoc*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, s.r.o., 2006. 187 s. ISBN 80-7345-082-8.

KOLEK, Vítězslav. *Chronický kašel*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Vltavín, 2000. 72 s. ISBN 80-902674-3-2.

KOLEK, Vítězslav, a KAŠÁK, Viktor, a kol. *Pneumologie*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, s. r. o., 2010. 421 s. ISBN 978-80-7345-220-9.

KOLEK, Vítězslav, a kol. *BRONCHOLOGIE pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 212 s. ISBN 80-7013-370-8.

JEDLIČKOVÁ, Anna. Antimikrobiální terapie respiračních nemocí. *In: CAUSA SUBITA*, 1. vyd. Praha: I.M.P. spol. s. r.o., ročník. 12/2001. 486 s. ISSN 1212-0197.



MAČÁK, Jirka, a MAČÁKOVÁ, Jana. *Patologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 347 s. ISBN 80-247-0785-3.

MÁČEK, Miloš, a SMOLÍKOVÁ, Libuše. *Pohybová léčba u plicních chorob*. 1. vyd. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a.s., 1995. 142 s. ISBN 80-7187-010-2.

MARKALOUS, Bohumil. *Rýma*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství TRITON, s.r.o., 2002. 157 s. ISBN 80-7254-301-6.

MELICHERČÍKOVÁ, Věra. *Sterilizace a dezinfekce v prevenci nozokomiálních nákaz*. 1. vyd. Praha: GALÉN, 2007. 57 s. ISBN 97-8807-262-468-3.

MUSIL, Jaromír. *Léčba chronické obstrukční plicní nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1999. 190 s. ISBN 80-7169-385-5.

MUSIL, Jaromír, a kol. *Pneumologie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 248 s. ISBN 80-246-0993-2.

MUSIL, Jaromír, a kol. *Světová iniciativa o CHOPN*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Vltavín, 2007. 164 s. ISBN 80-86587-22-3.

PALEČEK, František. *Patofyziologie dýchání*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001. 123 s. ISBN 80-246-0231-8.

PAUK, Norbert. *Současná farmakoterapie stabilizované CHOPN*. In: *Farmakoterapie*, 1. vyd. Praha: FARMAKON, spol. s. r.o., ročník. 1/2008. 124 s. ISSN 1801-1209.

SKLENÁŘ, Vladimír, a kol. *Aktuální otázky pneumologie a fyziologie a péče o nemocné na oddělení TRN*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 403 s. ISBN 80-7013-217-5.

SURÁ, Irena. *Očkování proti chřipce u seniorů*. Bakalářská práce, Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2010. 115 s. ISBN neuvedeno

ŠKERŮ, Pavel. *Otorinolaryngologie*. 1. vyd. Praha: SCIENTIA MEDICA, s.r.o., 1993. 168 s. ISBN 80-85526-13-1.

ŠRÁMKOVÁ, Jarmila. *Dýchání je život*. 1. vyd. Praha: Avicenum, n.p., 1989. 184 s. ISBN 08-054-89.

TEŘL, Milan, a kol. *Plicní lékařství*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004. 218 s. ISBN 80-246-0820-0.

TRACHTOVÁ, Eva, a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.

TRNKA, Luděk, a kol. *Nemoci dýchacího ústrojí*. 1. vyd. Praha: Avicenum, n.p., 1983. 343 s. ISBN 08-087-83.

### **Elektronické zdroje**

Co je CHOPN.[online] Dostupné z: [Http://vademecum-zdravi.cz/co-je-chopn/](http://vademecum-zdravi.cz/co-je-chopn/). [citováno 2010-10-20]

LÁCHOVÁ, Jitka. *Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR*. [online] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-koureni-vystaveni-tabakovemu->. [citováno 2011-03-15]

Prevence v primární péči. [online] Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-v-primarni-peci-163707>. [citováno 2011-03-15]

Preventivní péče je v rukách praktických lékařů. [online] Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/10/14.pdf>. [citováno 2011-03-15]

Technika mytí rukou. [online] Dostupné z: <http://zasobniky-kovove.cz/zajimavosti-detail.php?clanek=Hygiena-rukou-k-akreditaci-zdravotnickeho-zarizeni&id=61>. [citováno 2011-03-15]

Věstník MZ ČR částka 9 z 6. 9. 2005.[online] Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3577\\_1771\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3577_1771_11.html). [citováno 2011-02-20]

*Zákon 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.* [online] Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2000/sb074-00.pdf>. [citováno 2011-02-20]

## SEZNAM ZKRATEK

<b>ATB</b>	antibiotika
<b>BAL</b>	bronchoalveolární laváž
<b>CO<sub>2</sub></b>	oxid uhličitý
<b>CT</b>	computer tomography
<b>FEV<sub>1</sub></b>	usilovná vitální kapacita za jednu sekundu
<b>FVC</b>	usilovná vitální kapacita
<b>FW</b>	Fähraeus- Westergren
<b>HCD</b>	horní cesty dýchací
<b>Hg</b>	hydrargyrum
<b>HRCT</b>	High resolution computer tomography
<b>CHOPN</b>	chronická obstrukční plicní nemoc
<b>ICHS</b>	ischemická choroba srdeční
<b>KO+diff</b>	krevní obraz a diferenciální rozbor
<b>kPa</b>	jednotka tlaku – Pascal
<b>MZ ČR</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>n.h.</b>	normální hodnota
<b>NLZP</b>	nelékařský zdravotnický pracovník
<b>PaCO<sub>2</sub></b>	parciální tlak oxidu uhličitého
<b>PaO<sub>2</sub></b>	parciální tlak oxidu
<b>PL</b>	praktický lékař
<b>RTG</b>	rentgenologické snímkování
<b>s., str.</b>	strana
<b>SaO<sub>2</sub></b>	saturace arteriální krve oxidem
<b>srov.</b>	srovnej
<b>TEN</b>	tromboembolická nemoc
<b>tj.</b>	to je

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Stádia onemocnění dle spirometrické klasifikace tíže CHOPN .....	17
Tabulka 2: Přehled diagnostických metod CHOPN.....	18
Tabulka 3: Pohlaví respondentů.....	34
Tabulka 4: Doba léčby s CHOPN .....	35
Tabulka 5: Frekvence hospitalizací za poslední tři roky .....	36
Tabulka 6: Aktuální situace ve vztahu ke kouření .....	37
Tabulka 7: Průměrný počet vykouřených cigaret za den u kuřáků (v kusech) .....	38
Tabulka 8: Průměrná doba nekouření u stop kuřáků (v letech) .....	38
Tabulka 9: Znalost postupů zabraňujících zhoršení nemoci .....	39
Tabulka 10: Znalost preventivních postupů onemocnění (HCD) .....	40
Tabulka 11: Osoba podávající informace o preventivních postupech .....	42
Tabulka 12: Zdroje informací o preventivních postupech .....	44
Tabulka 13: Motivace .....	46
Tabulka 14: Překážky dodržování preventivních postupů .....	47
Tabulka 15: Zájem o informace o prevenci onemocnění HCD .....	48
Tabulka 16: Názor na zdroj informací o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích .....	49

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Vývojový diagram CHOPN .....	73
Obrázek 2: Technika mytí rukou.....	74
Obrázek 3: Souhlas s šetřením .....	75

## SEZNAM GRAFŮ

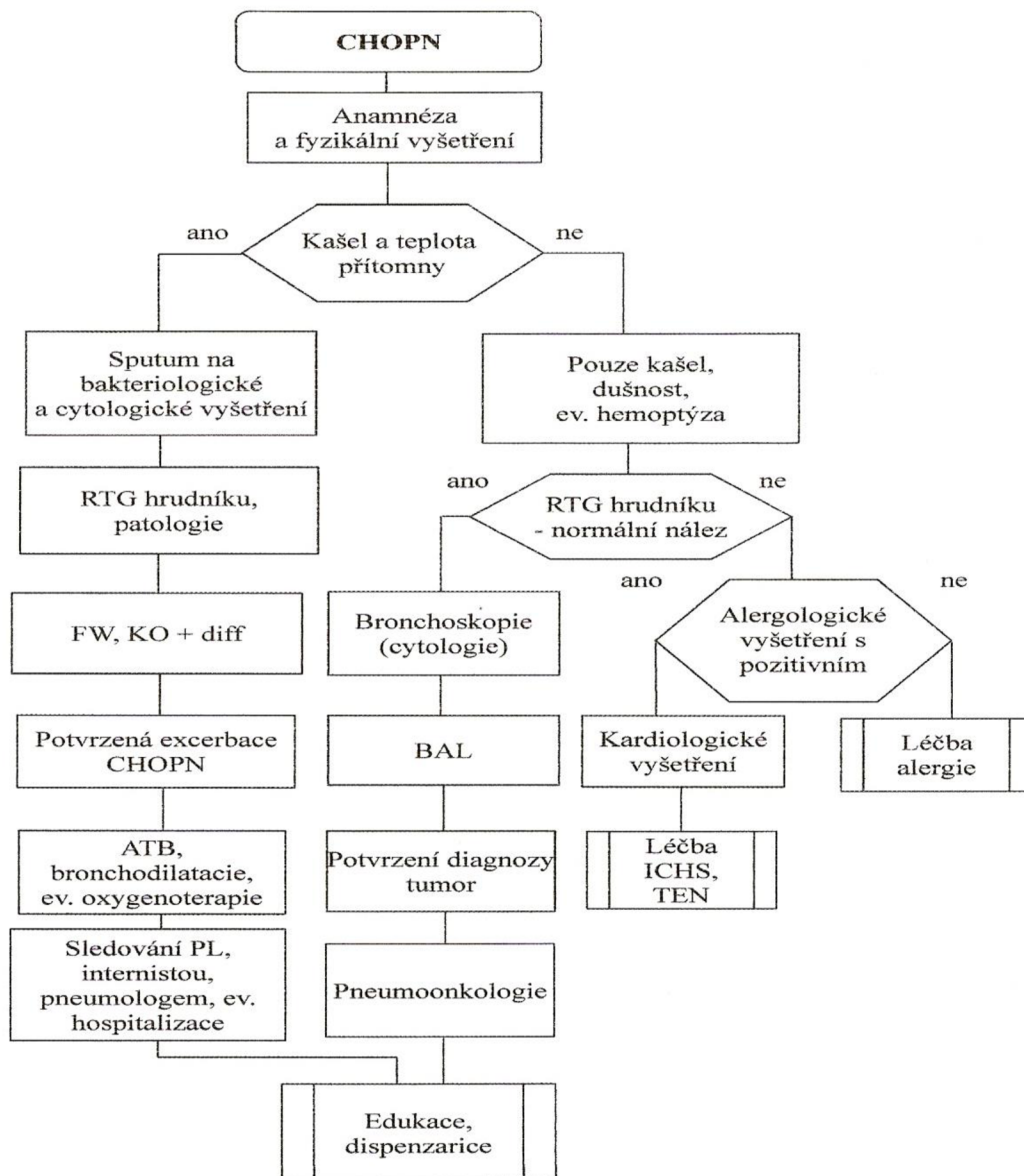
Graf 1: Pohlaví respondentů .....	34
Graf 2: Doba léčby s CHOPN.....	35
Graf 3: Frekvence hospitalizací za poslední tři roky .....	36
Graf 4: Aktuální situace ve vztahu ke kouření .....	37
Graf 5: Znalost postupů zabraňujících zhoršení nemoci .....	39
Graf 6: Znalost preventivních postupů onemocnění (HCD).....	40
Graf 7: Osoba podávající informace o preventivních postupech.....	42
Graf 8: Zdroje informací o preventivních postupech.....	44
Graf 9: Motivace .....	46
Graf 10: Překážky dodržování preventivních postupů .....	47
Graf 11: Zájem o informace o prevenci onemocnění HCD .....	48
Graf 12: Názor na zdroj informací o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích .....	49

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1: Vývojový diagram CHOPN.....	73
Příloha číslo 2: Technika mytí rukou .....	74
Příloha číslo 3: Souhlas s šetřením .....	75
Příloha číslo 4: Dotazník.....	76
Příloha číslo 5: Informační leták.....	82



## Příloha číslo 1: Vývojový diagram CHOPN



Obrázek 1: Vývojový diagram CHOPN<sup>62</sup>

<sup>62</sup> Srov. MUSIL, J. Léčba chronické obstrukční plicní nemoci, str. 9.

## Příloha číslo 2: Technika mytí rukou



Obrázek 2: Technika mytí rukou<sup>63</sup>

<sup>63</sup> Technika mytí rukou. [online] Dostupné z: <http://zasobniky-kovove.cz/zajimavosti-detail.php?clanek=Hygiena-rukou-k-akreditaci-zdravotnickeho-zarizeni&id=61>. [citováno 2011-03-15]

### Příloha číslo 3: Souhlas s šetřením

#### Žádost o souhlas k provedení dotazníkového šetření

Nemocnice Třebíč  
Purkyňovo náměstí 133/2, 674 01 Třebíč - Jejkov  
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Mgr. Eliška Klimešová

#### Věc: Žádost o souhlas k provedení dotazníkového šetření

Vážená paní náměstkyně,  
jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Tématem mé bakalářské práce je „Prevence onemocnění horních cest dýchacích“.

Dovoluji si Vás požádat o souhlas k provedení dotazníkového šetření u pacientů plicního oddělení. Získaná data budou zpracována v mé bakalářské práci, bude s nimi zacházeno dle platných etických norem a bude zachována anonymita.

Předem velmi děkuji za kladné vyřízení žádosti.

Dne : 18.10.2010

S pozdravem Radmila Lukešová  
všeobecná sestra  
TRN oddělení

Příloha: Dotazník

*Radmila Lukešová*

Vaše vyjádření:

*Souhlasím  
Eliška Klimešová*

Obrázek 3: Souhlas s šetřením

## **Anonymní<sup>64</sup> dotazník pro pacienty s chronickou obstrukční plicní nemocí**

Dobrý den, jmenuji se Radmila Lukešová a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia obor ošetrovatelství na Masarykově univerzitě v Brně. Nyní zpracovávám bakalářskou práci s názvem: „Prevence onemocnění horních cest dýchacích z pohledu pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí“. Ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, který mi pomůže v mé práci.

Velice Vám děkuji za spolupráci.

---

<sup>64</sup> Zdůraznění, že se jedná o anonymní dotazník, bylo použito z důvodu snížení obav respondentů před zneužitím citlivých osobních dat.

U jednotlivých otázek označte tu odpověď, která vyjadřuje Váš názor, případně příslušný údaj doplňte.

**1. Pohlaví**

- a. žena
- b. muž

**2. Věk** (uved'te v celých letech) .....

**3. Jak dlouho se léčíte s chronickou obstrukční plicní nemocí?**

- a. do 1 roku
- b. 13 měsíců až 2 roky
- c. 3 až 5 roků
- d. 6 až 10 roků
- e. více než 10 let
- f. nevím

**4. Uved'te frekvenci Vašich hospitalizací s chronickou obstrukční plicní nemocí za předcházející období 3 let.**

- a. 1x měsíčně
- b. 2x měsíčně
- c. vícekrát ročně (nevím přesně)
- d. 1x ročně
- e. vůbec
- f. nevím

**5. Vyberte možnost, která odpovídá Vaší aktuální situaci ve vztahu ke kouření.**

- a. kuřák (napište počet cigaret za den) .....
- b. nekuřák, nikdy jsem nekouřil/a
- c. stop kuřák (napište, jak dlouho nekouříte) .....

**6. Znáte postupy, které zabraňují zhoršení Vaší nemoci?**

- a. ano, určitě
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. určitě ne

**Pokud jste odpověděli kladně (ano, určitě nebo spíše ano), uveďte, které preventivní postupy znáte:**

.....

**7. Vyberte preventivní postupy, které považujete za účinné v prevenci onemocnění horních cest dýchacích.**

Z nabízených možností vyberte ty, které považujete za účinné preventivní postupy onemocnění horních cest dýchacích (lze zvolit více odpovědí).

- a. otužování
- b. správná výživa
- c. zamezení styku s osobami s onemocněním horních cest dýchacích
- d. koupě volně dostupných léků
- e. očkování (imunizace)
- f. nekouření
- g. používání jednorázových hygienických pomůcek
- h. udržování dobré tělesné zdatnosti (kondice)

**8. Kdo Vás informoval o preventivních postupech před onemocněním horních cest dýchacích v souvislosti s Vaším základním onemocněním (chronická obstrukční plicní nemoc)? (Ize zvolit více odpovědí)**

- a. praktický lékař
- b. lékař při hospitalizaci (v nemocnici)
- c. sestra u praktického lékaře
- d. sestra při hospitalizaci
- e. fyzioterapeut
- f. jiná osoba (doplňte) .....
- g. nikdo

**9. Jaké zdroje o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích nejčastěji využíváte? (Ize zvolit více odpovědí)**

- a. informace od zdravotnického pracovníka (lékař, sestra...)
- b. informace od blízkých (příbuzných)
- c. informace od známých
- d. neperiodický tisk (letáky, brožury, knihy...)
- e. periodický tisk (noviny, časopisy...)
- f. masmedia (televize, rádio, internet)
- g. žádné zdroje nevyhledávám
- h. jiná možnost (doplňte).....

**10. Uved'te, co Vás motivuje k dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích? (Ize zvolit více odpovědí)**

- a. požadavek mých blízkých
- b. potřeba a snaha zmírnění potíží
- c. potřeba a snaha být soběstačný, nezávislý
- d. jiná možnost (doplňte).....

**11. Uved'te, co Vám brání v dodržování preventivních postupů onemocnění horních cest dýchacích. (lze zvolit více odpovědí)**

- a. nedostatek vůle
- b. nedostatek informací (neznalost preventivních postupů)
- c. finanční důvody (nemám peníze..)
- d. nezajímá mě to
- e. pocit neúčelnosti (domnívám se, že to nemá cenu)
- f. nesoběstačnost (nejsem schopen sám nic dělat)
- g. jiná možnost (doplňte) .....

**12. Měl/a byste zájem o informace o prevenci onemocnění horních cest dýchacích?**

- a. určitě ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. určitě ne
- e. nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom

**13. Kdo by Vás měl o preventivních postupech onemocnění horních cest dýchacích informovat? (můžete uvést více možností)**

- a. praktický lékař
- b. lékař při hospitalizaci (v nemocnici)
- c. sestra u praktického lékaře
- d. sestra při hospitalizaci
- e. fyzioterapeut
- f. jiná osoba (doplňte).....
- g. nikdo



**14. Zde je prostor pro Vaše připomínky a názory k tématu.**

.....

## Příloha číslo 5: Informační leták<sup>65</sup>

7 **Dechová cvičení** 

8 **Dbát rad lékaře** 

9 **Čisté prostředí** 

10 **Zamezení styku s nemocnými** 

### DESATERO ZÁSAD

Prevence onemocnění  
horních cest  
dýchacích

1 **Nekouřit** 

2 **Užívání předepsaných léků** 

3 **Očkování** 

4 **Dostatek pohybu** 

5 **Správná životospráva** 

6 **Dostatek odpočinku** 

<sup>65</sup> Stránky textu jsou uvedeny tak, jak byly využity k tisku ve formátu leták.