

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Monika Nováková

**Kvalita života pacientů po transplantaci
ledviny**

Bakalářská práce

Praha 2023

Autor práce: **Monika Nováková**

Vedoucí práce: **PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA**

Oponent práce: **PhDr. Jana Haluzíková, Ph.D.**

Datum obhajoby: **2023**

Bibliografický záznam

NOVÁKOVÁ, Monika. Kvalita života pacientů po transplantaci ledviny. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2023. 111 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA.

Abstrakt

Bakalářská práce „Kvalita života pacientů po transplantaci ledviny“ porovnává kvalitu života před transplantací a po transplantaci. **Cílem práce** bylo zmapovat kvalitu života u pacientů před a po transplantaci ledvin v několika dimenzích: fyzické fungování, fyzická omezení, všeobecné zdraví, vitalitu, sociální fungování, emoční problémy a duševní zdraví. **Teoretická část** práce prezentuje onemocnění ledvin, průběh transplantace ledvin a kvalitu života. V **empirické části** je prezentována metoda sběru dat, realizace vlastního šetření a přehled vlastních výsledků práce. **Metodou** výzkumného šetření byl standardizovaný dotazník SF-36 doplněný o sociodemografické a zdravotní údaje vlastní konstrukce. Dotazníky byly distribuovány pacientům navštěvující ambulanci nefrologie v IKEM, kteří podstoupili transplantaci ledviny. **Výsledky:** Kvalita života respondentů po transplantaci ledvin byla ve srovnání se stavem před transplantací lepší v těchto oblastech: vnímání vlastního zdraví, chůze po schodech do jednoho patra, chůze po schodech do více pater, chůze po ulici sto metrů, zvládnutí množství práce, menší potíže během každodenních činností. Bolesti méně bránily v práci a zaměstnání. Pozitivní posun proběhl u pocitu elánu, pocitu nervozity, pocitu deprese, pocitu klidu a pohody, pocitu naplnění energií, pocitu optimismu, pocitu vyčerpání, pocitu štěstí a pocitu únavy. Došlo ke zlepšení u těchto výroků: „Jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný“, „Mé zdraví je perfektní“ a u výroku „Očekávám, že se mé zdraví zhorší“ došlo ke snížení negativních odpovědí. Komplikace představovaly hlavní obtíže v provádění usilovných a středně těžkých činností, při chůzi obzvláště na větší vzdálenosti a množství a obtížnosti prováděné práce. Komplikace neměly významný dopad na emocionální stav. Byl prokázán nepřímý efekt délky dialýzy na kvalitu života pacientů. Obzvláště při chůzi do schodů, předklon shýbání a poklek byly činnosti, které delší doba dialýzy negativně ovlivňovala. Retransplantace měla negativní vliv na prožívání pocitu klidu a pohody a prožívání pocitu štěstí. Vliv sdílené domácnosti byl prokázán u vnímání vlastního zdraví. Činnosti, které ovlivnila sdílená domácnost, byla chůze na jeden kilometr a středně namáhavé činnosti. Pozitivní efekt byl také pozorován u emocionálního prožívání. Respondenti ve společné domácnosti odpovídali, že jsou více plni energie a cítí se více šťastní. Respondenti žijící sami odpovídali, že byli méně omezeni v druhu práce nebo jiných činností. Vliv pohlaví nebyl prokázán kvůli nízkému počtu žen ve skupině respondentů. **Závěrem** jsou zmíněné silné a slabé stránky vlastního výzkumného šetření a doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Dialýza; dotazník SF-36; kvalita života; selhání ledviny; transplantace ledviny

Abstract

Bachelor thesis „Quality of life in patients after kidney transplant“ deals with issue of patient's quality of life before and after transplantation. **The objective of this thesis** was to map quality of life before and after kidney transplantation in several dimensions – physical functioning, physical limitation, general health, vitality, social functioning, emotional issues and mental health. **In theoretical section** is presented overview of kidney diseases, process of transplantation and quality of life. **In empirical section** are presented methods of data collection, realization of survey and results of this investigation. Chosen Method was standardized questionnaire SF-36 supplemented with soci-demographic and health related information questionnaire devised by author. It was distributed among patients of nephrological ambulatory practice in IKEM which underwent kidney transplantation. **Results:** Quality of life of patients after undergoing transplantation of kidney was better than before transplantation in these areas: perception of one's own health, walking up the stairs one and more floors, walking hundred meters, managing workload, lesser difficulties in activities of daily living. Pain was lesser obstacle in managing work. Positive shift occurred in feeling of pep, nervousness, depression, calm and peace, energy, optimism, exhaustion, happiness and fatigue. Improvement was observed in these statements „I seem to get sick a little easier than other people“ „my health is excellent“ and decrease in agreement with statement „I expect my health to get worse“. Complication did not have effect on emotional well-being. Reversed effect of length of dialysis was established in relation to quality of life. Particularly on walking up the stairs, bending forwards and kneeling were negatively affected by dialysis length. Retransplantation had negative effect on feeling of peace and happiness. Effect of shared family household were established in perception of one's own health, walking over one kilometer, and moderately demanding activities. Positive effect was observed in emotional well-being. Respondents in shared family household reported feeling of greater energy and more happiness, respondents living alone reported less restriction in work and daily activities. Effect of sex differences was not established because of lower number of women in group of respondents. **Conclusion:** In conclusion are mentioned weak and strong aspects of this research and recommendation for nursing practice.

Keywords

Dialysis; questionnaire SF-36; quality of life; kidney failure; kidney transplantation

Zadávací protokol

UNIVERZITA KARLOVA

2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Monika Nováková**

Studijní program: **Všeobecné ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecné ošetřovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Kvalita života pacientů po transplantaci ledviny**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana.

Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody).

Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry.

Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu.

Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

HALUZÍKOVÁ, Jana a Bohdana BŘEGOVÁ. Ošetřovatelství v nefrologii. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-247-5329-4

HIMMELFARB, Jonathan a Mohamed H. SAYEGH, ed. Chronic kidney disease, dialysis, and transplantation: companion to Brenner & Rector's the kidney. 3rd ed. Philadelphia: Saunders, c2010. ISBN 978-1-4377-0987-2.

LIM HJ, KOO TY, LEE J, HUH KH, PARK JB, CHO J, LEE S, RO H, HAN S, PARK B, PARK S, CHUNG W, PARK SK, KIM C, KIM SJ, KIM YS, AHN C, YANG J; KNOW-KT Study Group. Health-Related Quality of Life of Kidney Transplantation Patients: Results from the KoreaN Cohort Study for Outcome in Patients With Kidney Transplantation (KNOW-KT) Study. Transplant Proc. 2016 Apr;48(3):844-7. doi: 10.1016/j.transproceed.2015.12.101. PMID: 27234749.

REBOLLO P, ORTEGA F, ORTEGA T, VALDÉS C, GARCÍA-MENDOZA M, GÓMEZ E. Spanish validation of the "kidney transplant questionnaire": a useful instrument for assessing health related quality of life in kidney

transplant patients. Health Qual Life Outcomes. 2003 Oct 17;1:56. doi: 10.1186/1477-7525-1-56. PMID: 14613566; PMCID: PMC269994.

TEPLAN, Vladimír. Nefrologické minimum pro klinickou praxi. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-641-2.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. RNDr. Jirkovský Daniel, Ph.D., MBA**

Oponenti: **PhDr. Haluzíková Jana, Ph.D.**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 26.4.2021

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry
V Praze dne 26.4.2021


.....
Děkan
Univerzita Karlova
2. lékařská fakulta
Děkanát (5)
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. RNDr. Daniela Jirkovského, Ph.D., MBA, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Prohlašuji, že elektronická verze práce vložená do studijního informačního systému je totožná s odevzdanou tištěnou verzí bakalářské práce. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 10. 5. 2023

Monika Nováková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce PhDr. RNDr. Danielu Jirkovskému, Ph.D., MBA, za jeho cenné rady, odborné vedení a trpělivost při vypracovávání bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině a přátelům, kteří mě vždy podporovali a pomáhali. Nakonec bych ráda poděkovala zdravotnickému personálu a pacientům po transplantaci ledviny v IKEM v Praze.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	5
1 ÚVOD.....	7
1.1 CÍLE PRÁCE	8
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	9
2.1 ONEMOCNĚNÍ LEDVIN	9
2.1.1 Akutní selhání ledvin	9
2.1.2 Chronické selhání ledvin.....	10
2.1.3 Příznaky	10
2.1.4 Léčba.....	11
2.2 TRANSPLANTACE LEDVIN.....	13
2.2.1 Historie.....	13
2.2.2 Indikace.....	14
2.2.3 Legislativa.....	15
2.2.4 Zařazování nemocných na čekací listinu	15
2.2.5 Kontraindikace	15
2.3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	17
2.3.1 Předoperační péče	17
2.3.2 Průběh transplantace	18
2.3.3 Pooperační péče	19
2.4 KVALITA ŽIVOTA	23
2.4.1 Historie pojmu kvalita života.....	23
2.4.2 Rozsah pojetí kvality života.....	24
2.4.3 Nástroje měření kvality života v ošetrovatelském výzkumu	25
2.5 PŘEHLED DŘÍVE REALIZOVANÝCH STUDIÍ	26
3 EMPIRICKÁ ČÁST	28
3.1 CÍLE A HYPOTÉZY EMPIRICKÉ ČÁSTI PRÁCE.....	28
3.2 METODIKA	28
3.3 ORGANIZACE VLASTNÍHO ŠETŘENÍ.....	29
3.4 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	30

3.5 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	38
3.6 DISKUSE.....	67
4 ZÁVĚR.....	81
REFERENČNÍ SEZNAM.....	84
SEZNAM OBRÁZKŮ	88
SEZNAM TABULEK.....	89
SEZNAM PŘÍLOH.....	91
PŘÍLOHY	92

SEZNAM ZKRATEK

aj. – a jiné

APD – automated peritoneal dialysis = automatizovaná peritoneální dialýza

apod. – a podobně

BMI – body mass index

CAPD – continual ambulatory peritoneal dialysis = kontinuální ambulantní peritoneální dialýza

CKD – Chronic kidney disease = chronické selhání ledvin

č. – číslo

EDTA – European Dialysis And Transplant Association = Evropská dialyzační a transplantační asociace

EKG – elektrokardiogram

EQ-5D – Euro QoL = dotazník kvality života

ERA – European Renal Association = Evropská renální asociace

H – hypotéza

HLA – histokompatibilní systém komplex

IKEM – Institut klinické a experimentální medicíny

KDIGO – Kidney Disease Improving Global Outcomes = klasifikace chronického selhávání ledvin

n – absolutní četnost

např. – například

Sb. – sbírky (zmiňované u zákonů)

SF-36 – 36-Item Short Form Survey = dotazník kvality života

Sm. odch. – směrodatná odchylka

RRT – renal replacement therapy = metody mimotělní náhrady funkce ledvin

tj. – to je

tzn. – to znamená

tzv. – takzvaný

Var. koef. – variační koeficient

WHO – World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

WHOQOL – World Health Organisation Quality of Life = dotazník kvality života

% – relativní četnost

1 ÚVOD

Za posledních několik desítek let dosáhla medicína neuvěřitelných pokroků. To, co dříve bylo obsahem experimentálních studií, je dnes součástí běžné praxe. Lékařská i ošetrovatelská péče je v dnešní době na vysoké profesionální úrovni.

Transplantace ledvin je v České republice nedílnou součástí léčby renálního selhání u pacientů už více než 50 let. Během této doby transplantace zaznamenaly bouřlivý vývoj. Zprvu se transplantovaly ledviny pouze od příbuzenských dárců, ale díky dnešnímu pokroku medicíny převažují dárce nežijící – tzv. kadaverózní.

Pro pacienty je úspěšná transplantace obrovským přínosem a nadějí na téměř plnohodnotný život. Pro dialyzované pacienty je to naděje na svobodnější život, jelikož jim odpadá doba, kterou by trávili na dialýze a s tím i spojené komplikace.

Dle Koordinačního střediska transplantací se v České republice během roku 2021 provedlo 456 transplantací ledvin. Z toho nejvyšší počet transplantovaných pacientů měl Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM), kde se úspěšně podařilo provést 306 transplantací ledvin.

Transplantace ledviny je komplexní léčebný proces, který nezahrnuje pouze samotný chirurgický zákrok, ale také ošetrovatelskou péči před, během a po transplantaci. Správná ošetrovatelská péče má zásadní vliv na úspěšnost transplantace a následnou funkčnost nové ledviny. Ošetrovatelský personál má důležitou úlohu v monitoraci pacientů po transplantaci, hodnocení a řešení případných komplikací, sledování funkce ledviny a dalších parametrů vitálních funkcí, poskytování podpory a edukace o nezbytnosti dodržování léčebného režimu v péči o novou ledvinu. Tato péče je klíčová v úspěšnosti a přežití transplantované ledviny v dlouhodobém horizontu.

Téma kvality života pacientů po transplantaci ledviny jsem si vybrala, jelikož pracuji jako všeobecná sestra v Transplantačním centru na oddělení Transplantační chirurgie v IKEM v Praze. Péče o pacienty po transplantaci je specifická, a to jak z hlediska odbornosti, tak z hlediska individuality člověka. Velmi důležitou součástí je koordinace celého zdravotního týmu k zajištění nekomplikované hospitalizace a edukace pacientů pro bezproblémový návrat zpět do domácího prostředí.

Empirická část je věnována porovnávání transplantovaných pacientů, kteří docházejí na ambulanci nefrologie do IKEM a subjektivně hodnotí kvalitu života před a po transplantaci. Výzkumem bude zjišťováno, do jaké míry transplantace ledviny ovlivnila jejich fyzickou kondici, emocionální stav, společenský, rodinný nebo pracovní život. Po prostudování relevantní odborné literatury jsem vybrala jako nástroj měření kvality života dotazník SF-36. Předpokládám, že po vyhodnocení dat z výzkumného šetření vyplyne další možnost využití dotazníku SF-36 v ošetrovatelské praxi.

1.1 Cíle práce

Záměrem bakalářské práce je změřit a porovnat kvalitu života pacientů před a po transplantaci ledviny. Pro zhodnocení kvality života je použit dotazník SF-36 (36-Item Short Form Survey). K naplnění shora uvedeného záměru jsou stanoveny následující cíle:

- Předložit souhrn teoretických poznatků z odborné literatury a dříve realizovaných studií na podobné téma.
- Zadat standardizovaný dotazník cílené skupině respondentů k získání informací potřebných pro výzkumné šetření.
- Získaná data z dotazníkového šetření utřídit, zpracovat a statisticky vyhodnotit.
- Vyhodnotit závěr z dotazníkového šetření a porovnat jej s dříve provedenými studii.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Tato část práce se věnuje teoretickým poznatkům, které souvisí s danou problematikou. Nejprve jsou detailně popsána onemocnění ledvin, která vedou k transplantaci, včetně jejich příznaků a léčby. Následující část se pak zabývá samotnou problematikou transplantace ledvin a ošetrovatelskou péčí v této oblasti. V závěrečné části je práce zaměřena na kvalitu života a různé metody jejího měření, včetně přehledu studií s podobnou tematikou.

2.1 Onemocnění ledvin

Některá onemocnění ledvin mohou probíhat řadu let latentně a první příznaky se projevují renální insuficiencí.

Renální insuficience je porucha činnosti ledvin, kdy ledviny ještě dokáží udržet parametry vnitřního prostředí při příznivých podmínkách. Nastanou-li ale zátěžové situace (perioperační období, infekce, apod.), dochází k dekompenzaci stavu.

Renální selhání je stav, kdy ledviny již neudrží vodní, minerálovou a acidobazickou homeostázu ani při normální funkci ostatních orgánů.

Urémie je klinický syndrom, který je způsobený hromaděním dusíkatých látek v organismu (Vokurka, 2018).

2.1.1 Akutní selhání ledvin

Dle Rokyty (2015) je akutní renální selhání syndrom způsobený náhlou ztrátou schopnosti ledvin udržovat fyziologické prostředí v těle. Klinicky se projevuje sníženou tvorbou moči a hromaděním katabolitů v krvi. Příčiny akutního selhání ledvin se dělí do tří základních skupin:

- Prerenální (funkční) selhávání – příčina je mimo ledviny a způsobuje selhání krevního oběhu a snížení průtoku ledvinami. To může být například akutní krvácení, dehydratace, akutní srdeční selhání a všechny formy začínajícího šoku.
- Selhávání z renálních příčin – důvody mohou být poškození tubulů ischemií, toxiny nebo patologickými ději, akutní záněty intersticia ledvin (např. akutní

pyelonefritida), akutní poškození glomerulů (např. glomerulonefritida) a poškození malých cév.

- Postrenální selhávání – příčinou může být obstrukce močových cest kamenem, nádorem nebo zvětšenou prostatou. Podmínkou je blokáda vývodů z obou ledvin současně (Rokyta, 2015).

2.1.2 Chronické selhání ledvin

Chronické selhávání ledvin (Chronic kidney disease – CKD) se může vyvíjet měsíce až roky. Lze jej charakterizovat postupným nevratným úbytkem funkční tkáně ledvin a tím i zánikem nefronů. Selhávání vzniká často nepozorovaně díky adaptaci zbylých nefronů. Projevy selhání se tudíž objevují až při výrazném úbytku jejich počtu. Příčinami mohou být chronické infekce (např. pyelonefritida), pomalu se vyvíjející obstrukce (např. ledvinné kameny, hypertofie prostaty), polycystické ledviny, metabolická onemocnění (např. diabetes mellitus), imunitní onemocnění (např. glomerulonefritida), hypertenze nebo ateroskleróza tepen (Rokyta, 2015).

Chronické poškození ledvin (CKD) je definováno jako abnormality struktury nebo funkce ledvin trvající alespoň 3 měsíce, které mají dopady na zdraví a tím ho ovlivňují. V současné době je doporučena klasifikace CKD dle KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) na podkladě primární příčiny onemocnění ledvin, glomerulární filtrace a albuminurie (Teplan, 2020).

2.1.3 Příznaky

Nejčastějšími příznaky onemocnění ledvin jsou dle Haluzíkové et al. (2019):

- Bolest – tupá bolest v bederní oblasti různé intenzity. Renální kolika je intenzivní záchvatovitá bolest, která trvá minuty až hodiny.
- Otoky – na rukou, nohou i v obličeji, vznikají při hypervolémii.
- Poruchy močení – strangurie (pálení, řezání při močení), nykturie (zvýšené močení v noci), dysurie (obtížné močení), polakisurie (časté močení), inkontinence (samovolný únik moči) a retence (porucha schopnosti se vymočit).

- Změny množství moči – anurie (snížení moči 100 ml/24 hod), oligurie (pokles moči pod 500 ml/24 hod), polyurie (zvýšené množství moči nad 2500 – 3000 ml/24 hod).

2.1.4 Léčba

Mimotělní metody náhrady funkce ledvin (renal replacement therapy – RRT) částečně nahrazují vylučovací činnost ledvin. Využití těchto metod prodlužuje život pacienta s chronickým selháním ledvin a pacient se může vhodně připravit na případnou transplantaci. V intenzivní medicíně lze využít těchto metod jak k náhradě funkce, tak k její podpoře. Mimotělní eliminační metody neřeší příčinu onemocnění, jen přinášejí hemodynamickou stabilitu. Využívají se pro úpravu poruch homeostázy pacienta, vzniklých na základě porušené funkce ledvin (Teplan, 2020).

Hemodialýza

Levy et al. (2016) popisuje, že dialýza odstraňuje dusíkaté (a jiné) odpadní produkty a upravuje elektrolytové, vodní a acidobazické abnormality spojené se selháním ledvin. Dialýza nekoriguje endokrinní abnormality renálního selhání ani nezabraňuje kardiovaskulárním komplikacím. Vyžaduje použití semipermeabilní membrány, která umožní průchod vody a rozpuštěných látek s malou molekulovou hmotností (močovina, kreatinin, vitamin B12, albumin), ale ne velkých molekul (např. proteinů). Princip spočívá v difuzi rozpuštěných látek přes semipermeabilní membránu po koncentračním gradientu. Rychlost difúze je tehdy nejvyšší, kdy je zároveň nejvyšší koncentrační gradient. To je hlavní mechanismus pro odstranění močoviny a kreatininu a pro doplnění sérového bikarbonátu. Difúze je úměrná teplotě roztoku (která zvyšuje náhodné molekulární pohyby) a nepřímo úměrná viskozitě a velikosti odebrané molekuly (velké molekuly difundují pomalu).

Dialyzovaní pacienti mívají předepisováno poměrně velké množství léků a jsou na ně kladeny velké požadavky ohledně životosprávy, např. omezení příjmu tekutin, dietní limitace – minimální příjem soli, draslíku a fosfátů (Sulková a Ságová, 2013).

Peritoneální dialýza

Peritoneální dialýza je metoda domácí léčby. Pacient si provádí dialýzu sám doma a dochází na kontroly do dialyzačního střediska. Princip peritoneální dialýzy spočívá v tom, že je do peritoneální dutiny napuštěn dialyzační roztok, do kterého jsou z krve vylučovány odpadní produkty metabolismu a voda. Z dialyzačního roztoku pak do organismu přestupují báze ke korekci metabolické acidózy. Roztok má obdobné složení jako u přístrojové hemodialýzy. Odstranění vody z organismu, tzv. ultrafiltrace, je zajištěna přítomností osmoticky aktivní látky – glukózy. Dialyzační roztok je do peritonea napouštěn a vypouštěn pomocí katetru, který je do těla trvale zaveden. Peritoneální dialýza je metoda kontinuální léčby na rozdíl od hemodialýzy, která je léčbou intermitentní. Zajišťuje stálost vnitřního prostředí a proto se tak blíží nejvíce funkci vlastní ledviny. Touto metodou hemodialýzy mohou být léčeni téměř všichni pacienti. Absolutní kontraindikací jsou stavy po rozsáhlých nitrobřišních operacích, stomie, neřešitelné hernie nebo pacienti s diabetem a obézní pacienti. Varianty peritoneální dialýzy:

- Klasická CAPD (continual ambulatory peritoneal dialysis) – pacient provádí výměny dialyzačního roztoku sám v intervalech 4 – 5krát denně.
- APD (automated peritoneal dialysis) – přístrojová dialýza, která probíhá v domácím prostředí v noci. Pacient se před spaním připojí k přístroji, ráno se opět odpojí a během dne obvykle výměny provádět nemusí (Bednářová et al., 2011).

Transplantace

Transplantace orgánů je popisována jako činnost multidisciplinárního charakteru, která se zabývá přenosem orgánů z těla živého nebo mrtvého dárce do těla příjemce za účelem záchrany nebo podstatného zlepšení kvality jeho života, snížení morbidit a zkrácení doby léčeni (Baláž et al., 2011).

2.2 Transplantace ledvin

Transplantace ledviny představuje metodu léčby ireversibilního selhání ledvin pro pacienty, kteří mohou z tohoto výkonu významně profitovat. Načasování transplantace je velmi důležité. Stále více se upřednostňuje časná transplantace, tj. nejpozději do dvou let trvání dialyzační léčby. Po uplynutí této doby se již začínají výsledky transplantace zhoršovat v důsledku rozvoje patologických cévních změn při dialýze. Transplantace se volí u pacientů s chronickým renálním selháním. Významně prodlužuje přežívání pacientů, zlepšuje kvalitu jejich života a návrat do sociálního i pracovního prostředí. Česká transplantační společnost uvádí, že transplantace se provádí u pacientů v terminálním stadiu selhání ledvin, kteří jsou zařazení na čekací listinu (waiting list). Transplantace ledvin poskytuje v dlouhodobém výhledu nejlepší výsledky. V porovnání s dialyzační léčbou zdvojnásobuje předpokládanou dobu přežití. Transplantovaná ledvina může pocházet od žijícího nebo nežijícího (kadaverózního) dárce. Transplantace ledviny od živého dárce vede k podstatně lepším výsledkům než transplantace od kadaverózního dárce. Transplantovaná ledvina nežijícího dárce by měla mít průměrné přežití přibližně 15 let, od živého dárce přibližně 18–20 let (Teplan, 2020).

2.2.1 Historie

Zájem o transplantace se rozvíjel už na počátku 20. století. První úspěšná experimentální transplantace orgánu byla zaznamenána Emerichem Ullmannem v roce 1902, kdy chirurgicky přenesl ledvinu psa z původní pozice a napojil ji na krční cévy. Výsledkem bylo slabé proudění moči. V roce 1933 byla provedena ukrajinským lékařem J. J. Voronovem transplantace lidskou dárcovskou ledvinou pacientovi s akutním renálním selháním po otravě chloridem rtuťnatým. Ledvina nezačala pracovat a pacient zemřel. V 50. letech se zvýšil zájem o transplantace, a tak přibývaly další pokusy. První úspěšná transplantace ledviny se povedla roku 1954 v Bostonu. Ledvina byla transplantována z jednoho jednovaječného dvojčete na druhé s renálním selháním. Od té doby se v Bostonu provedlo mnoho dalších úspěšných transplantací ledvin (Knechtle et al., 2020).

První transplantace v České republice proběhla v listopadu 1961 na chirurgické klinice v Hradci Králové. Matka darovala své 16leté dceři ledvinu, avšak pokus skončil

neúspěchem. První úspěšná transplantace ledviny byla uskutečněna v roce 1966 v tehdejší Ústavu klinické a experimentální chirurgie, předchůdci dnešního Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) v Praze. Šlo o příbuzenskou transplantaci, kde byl štěp funkční od začátku. Funkce se rozvinula k normálním hodnotám a trvala přibližně 11 měsíců s podáváním dvojkombinace imunosuprese. Do konce 60. let bylo vykonáno dohromady 32 transplantací, a mezi nimi již i první transplantace od zemřelých dárců (Viklický et al., 2008).

Důležitým zlomem v oblasti imunologie byl objev odmítnutí kožních štěpů, které probíhá na základě reakce imunokompetentních buněk a způsobuje tak odmítnutí štěpu. Tyto pokusy prováděl plastický chirurg Thomas Gibson u člověka a profesor zoologie Peter Medawar u králíka. Medawar prokázal, že odmítnutí cizí tkáně v organismu příjemce je založeno na imunitní odpovědi, a především na imunitní paměti. Velký zlom pak přinesly první objevy chemické imunosuprese. V roce 1960 se začaly používat kortikosteroidy k úmyslnému potlačení imunity jako další doplněk k léčbě rejekcí. Moderní imunosupresivní éra přišla roku 1970 s objevem cyklosporinu, kde klinické testy prokázaly jeho silné imunosupresivní účinky. Dramaticky zlepšil výsledky transplantací ledvin (Sekerková Zuzana a Sekerková Alena, 2019).

2.2.2 Indikace

Transplantace ledviny by měla být zvažována u každého pacienta s nezvratným renálním selháním, který nemá absolutní kontraindikace výkonu a souhlasí s transplantací. Věk příjemce není omezen, důležitý je biologický věk a celkový zdravotní stav pacienta. Doba strávená na dialýze negativně ovlivňuje výsledky transplantace ledviny, a proto je pro pacienta nejlepším řešením s chronickým selháním ledvin preemptivní transplantace, tzn. transplantace ještě před začátkem dialyzační léčby. Jestliže pacient nemá ve svém okolí žádného případného dárce, tak je důležité ho co nejdříve vyšetřit a zařadit na čekací listinu (tzv. waiting list) od dárce kadaverózního. Z důvodu snížení rizika pooperačních komplikací, musí příjemce před transplantací podstoupit řadu vyšetření. Tato vyšetření by měla být provedena co nejdříve, ještě v době konzervativní terapie chronického renálního onemocnění (Homolková, 2012).

2.2.3 Legislativa

V České republice platí princip předpokládaného souhlasu dle zákona č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantaci tkání. Tento zákon vysvětluje, že kdokoliv se po smrti může stát potenciálním dárce orgánů a tkání. Pouze osoby, které vyjádřily svůj nesouhlas v Národním registru osob nesouhlasícím s posmrtným odběrem, jsou výjimkou.

Dárce zemřelým se stává pacient, u kterého je zjištěna smrt mozku nebo zástava krevního oběhu, a který za svého života nevyjádřil nesouhlas s darováním.

Dárce žijícím se může stát osoba v příbuzenském nebo nepříbuzenském vztahu k příjemci. Osoba se musí dobrovolně rozhodnout darovat párový orgán (ledvinu, plicní lalok) nebo část obnovitelného orgánu (játra). Pokud jde o příbuzenské dárce, tak dárce vyjádří předepsaným způsobem svůj souhlas. Jde-li o nepříbuzenské dárce, musí vždy zasednout odborná etická komise a schválit toto rozhodnutí (Koordinační středisko transplantací, 2019).

2.2.4 Zařazování nemocných na čekací listinu

Doporučené postupy při zařazování pacientů na čekací listinu (waiting list) k transplantaci ledviny vycházejí z vydaných doporučení Americké transplantační společnosti a doporučení ERA/EDTA (European Renal Association/European Dialysis And Transplant Association). Tato doporučení byla přijata ve všech transplantačních centrech v České republice a byla také předmětem řady činností České transplantační společnosti. Za zařazení pacientů do čekací listiny je odpovědné příslušné transplantační centrum (Viklický et al., 2008).

2.2.5 Kontraindikace

Dle Wohlfahrtové et al. (2021) se kontraindikace k transplantaci u každého transplantačního centra mírně liší a mění se i postupem času. Dříve byl problém věk nad 55 let nebo diabetes mellitus, ale dnešní zkvalitnění zdravotní péče umožnily i těmto pacientům podstoupit transplantaci.

Na čekací listinu by neměl být zařazen pacient, který má předpokládanou délku života méně než 1–3 roky. Také pacienti, kteří nemohou být léčeni v potransplantačním období imunosupresivní terapií vzhledem k základní diagnóze nebo chronické infekci.

Absolutní kontraindikací je i nevyлéčená malignita. Pacienti mohou být zařazeni až po vyléčení a uplynutí doby možné rekurence. Problémem je i pacient s aktivní infekcí (invazivní bakteriální, mykotická nebo mykobakteriová). Přístup k virovým infekcím se v posledních letech změnil díky možnostem účinné antivirové léčby. Prognóza je u těchto pacientů lepší po transplantaci než na dialýze.

Dalším problémem při zařazení na čekací listinu je generalizovaná ateroskleróza, těžké postižení aterosklerotického koronárního řečiště či periferních tepen dolních končetin, velké aneurysma bez možnosti rekonstrukce nebo závažné obliterující postižení ilických tepen. Tam hrozí nemožnost zajištění adekvátní perfuze transplantované ledviny.

Kontraindikací je i obezita s BMI nad 35. Obézním pacientům se doporučuje cílený váhový úbytek, nejlépe pod dohledem odborníků.

Terminální onemocnění jater, srdeční selhávání či chronické plicní selhání představují kontraindikaci k samostatné transplantaci ledviny, avšak tito pacienti se tak mohou stát kandidáty kombinované transplantace (např. ledvina + játra, ledvina + srdce).

Další nevhodní kandidáti jsou pacienti s aktivní alkoholovou nebo drogovou závislostí. Také je obtížné vyhodnotit vhodnost transplantace u pacienta nespolupracujícího v dialyzační léčbě. Rozlišení nespolupráce z důvodu chronického stresu spojené s dialyzačním léčením nebo z důvodu poruchy osobnosti nebo jiného psychiatrického onemocnění by měl posoudit i jiný odborník (psychiatr, psycholog, rodinný příslušník).

Relevantní kontraindikací je časná ztráta štěpu u předchozích transplantací pro refrakterní rejekci, těžké anomálie močových cest a porucha vyprazdňování močového měchýře, chronická onemocnění trávicího ústrojí (např. chronická pankreatitida) a další medicínské důvody bránící úspěšné transplantaci ledviny. Záleží vždy na medicínských možnostech transplantačního centra.

Úspěšnost transplantací výrazně ovlivňuje polymorbidita pacienta. Úmrtí pacientů s funkční transplantovanou ledvinou v krátkém čase po transplantaci je závažný problém. Ztráta nesprávnou alokací znevýhodňuje příjemce, kteří by mohli z daného orgánu profitovat dlouhodobě (Wohlfahrtová et al., 2021).

2.3 Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelská péče je důležitou součástí zdravotnické péče, která se soustředí na udržování a zlepšování zdraví pacientů. Jejím cílem je poskytnout pacientům komplexní péči, která zahrnuje prevenci, diagnostiku, léčbu a rehabilitaci. Ošetrovatelský personál se zaměřuje na celkové zdravotní potřeby pacienta, včetně potřeb fyzických, psychických a sociálních. Mezi základní prvky ošetrovatelské péče patří sledování stavu pacienta, podávání léků, terapie, zajištění hygieny, poskytování potřebné výživy a tekutin, prevence komplikací a podpora pacienta v procesu uzdravování. Ošetrovatelský personál se také stará o komunikaci s pacienty a jejich rodinami, vysvětluje lékařské postupy a přípravu pacientů na výkon či vyšetření. Celkově lze konstatovat, že ošetrovatelská péče je klíčovým prvkem v poskytování komplexní péče o pacienty a její význam by neměl být podceňován.

2.3.1 Předoperační péče

Specifická péče o pacienty s transplantací ledviny začíná již při zařazení do čekací listiny. V každém větším transplantcentru pracují edukační sestry tzv. koordinátorky. V oblasti ošetrovatelské péče jde o specifickou a velmi individuální péči. Koordinátorky jsou s pacienty ve stálém spojení a podávají jim informace o tom, jak v případě nalezení vhodného dárce budou kontaktováni. Vysvětlují jim, jak bude probíhat samotná operace, kde budou hospitalizováni a popřípadě jaké věci si mají připravit před nástupem do nemocnice. Po transplantaci za pacienty dochází a před propuštěním z nemocnice je znovu edukují o imunosupresivní léčbě, self-monitoringu a plánuje s nimi termíny dalších kontrol. Po propuštění z nemocnice je koordinátorka pacientům neustále k dispozici 24 hodin pro případ náhlých komplikací (Bartůněk et al., 2016).

Podle Haluzíkové et al. (2019) se před transplantací ledviny pacient dostaví do příslušného transplantačního centra, kde musí projít administrativním příjmem. Provádějí se příslušné předoperační vyšetření jako elektrokardiogram, standardní laboratorní vyšetření a rentgen. Dále je vyžadováno po pacientovi, aby podepsal informovaný souhlas s hospitalizací, výkonem v anestezii, podáním krevních derivátů, zavedením centrálního žilního katetru aj.

Před samotným operačním výkonem se pacientovi odebere ošetřovatelská anamnéza, zhodnotí se jeho zdravotní stav a připevní se mu identifikační náramek. Sestra monitoruje fyziologické funkce, odebere biologický materiál a zajistí, že pacient absolvuje veškeré nutné vyšetření před operací. Zároveň je nutná edukace o pacientových právech a povinnostech a o průběhu péče v pooperačním období. Pacient musí mít oholené operační pole, a to od prsních bradavek až do poloviny steh. Samozřejmostí je lačnění pacienta před výkonem.

Těsně před odjezdem na operační sál se pacient umyje dezinfekčním mýdlem, provedou se bandáže dolních končetin, popřípadě si odstraní zubní protézu. Sestra pacientovi pomáhá, pokud si není jistý, zda vše zvládne sám (Haluzíková et al., 2019).

2.3.2 Průběh transplantace

Pacient je zdravotním personálem odvezen na operační sál a předán do péče anesteziologické sestry spolu s jeho dokumentací.

Transplantace ledviny bez komplikací trvá obvykle 2 – 4 hodiny. Pacient se ukládá na operační stůl v poloze vleže na zádech. Před výkonem se podává pacientovi antibiotická a antiulcerózní profylaktická léčba. Jako prevence hypotermie se používají ohřívací podušky a podávají se ohřáté roztoky. Končetina s arteriovenózní píštělí musí být chráněna před měřením krevního tlaku a zaváděním cévních přístupů vzhledem k možné infekci nebo trombóze. Krevní tlak je většinou monitorován neinvazivně. Invazivní monitorování arteriálním katetrem je prováděný u pacientů s vysokým kardiálním rizikem. Během výkonu se zavádí pacientovi centrální žilní katetr a permanentní močový katetr (Viklický et al. 2008).

Z technického hlediska, jak popisuje Froněk (2015), je transplantace ledviny standardním výkonem a výkon se může lišit dle zvyklostí centra nebo chirurga. Po odběru se štěp ledviny ukládá do chladičích boxů s konzervačním roztokem. Při transplantaci od žijícího dárce se štěp ukládá stejně nebo je uložen v emitní misce a přemístěn na sousední operační sál.

V první části operace se upravuje štěp ledviny. Ledvina se zbaví veškerého tuku na jejím povrchu a ponechá se pouze malé množství v okolí pánvičky a hilu. Důležitá je i kontrola vaskulárních struktur kvůli případné rekonstrukci.

V druhé části operace se vyjme ledvina z konzervačního roztoku a vloží se do operační rány v kyčelní jámě. Lokalita se může měnit dle stavu cévního řečiště v pánvi, přítomností cyst na ledvinách nebo předchozí transplantace atd.

Následuje propojení renální žíly a poté tepny. Většinou se provádí anastomóza na zevní pánevní tepnu a žílu. V dalších případech lze i použít vnitřní nebo společné pánevní cévy, popřípadě aortu a dolní dutou žílu. V případě ledvin s mnohočetnými cévami se tyto cévy rekonstruují mezi sebou mimo tělo (*ex vivo*) nebo se našívají izolovaně v průběhu transplantace. Obě tyto metody jsou možné. Jestliže má ledvina více žil, tak lze menší žíly podvázat a zachovat jen hlavní žilní větev. U ledvin s mnohočetnými tepnami je nutné vždy propojit mezi sebou všechny tepny až na drobné kapsulární větvičky. U ledviny nejsou kolaterály u arterií a arteriol, a tak by za každým uzávěrem následoval infarkt. U žil se kolaterály tvoří, tudíž lze některé větve podvázat. Po provedení cévních anastomóz se kontroluje jejich průchodnost a průtok krve, případné krvácení do ledviny a operačního pole se zastavuje. Dalším krokem je ureterocystoanastomóza, ta se provádí „simple technikou“ se zavedením nebo bez zavedení JJ stentu. Pokud má příjemce nějaké močové anomálie, lze močovod štěpu anastomozovat na močovod do ileálního konduitu nebo formou ureterostomie.

V poslední části se uzavírá operační rána po anatomických vrstvách. Drén se vkládá jen asi u poloviny případů a jeho vytažení probíhá většinou po dvou dnech po operaci (Froněk, 2015).

2.3.3 Pooperační péče

Po operaci jsou pacienti s transplantovanou ledvinou obvykle extubováni bezprostředně a přeloženi na jednotku intenzivní péče. Zde jsou průběžně monitorováni pomocí EKG, pulzní oxymetrií, měřením krevního tlaku a centrálního žilního tlaku. Důležitou součástí monitorace je sledování krevních ztrát a diurézy. Permanentní močový katetr se obvykle ponechává několik dní, aby moč mohla volně odtékat a nehromadila se v močovém měchýři. Pravidelně se provádí krevní testy a ultrasonografické vyšetření štěpu ledviny (Viklický et al., 2008).

Haluzíková et al. (2019) uvádí, že po operaci pacienti často trpí silnou bolestí, a proto jsou jim podávána analgetika nebo opioidy, aby se zmírnily jejich bolestivé obtíže. Operační rána je kryta z operačního sálu a po dobu 24 hodin se neodkrývá z důvodu předcházení rizika infekce v místě řezu. Při krvácení se na ránu naváže pouze

nové krytí, a pokud krvácení neustává, tak se okamžitě informuje lékař ve službě. Důležitá je péče o Redonův drén. Pravidelně se kontroluje funkčnost drénu, charakter a množství sekretu. O veškeré invazivní vstupy se musí pečovat asepticky jako prevence vzniku infekce. Z invazivních vstupů je to např. centrální žilní katetr a permanentní močový katetr.

Dostatečná hydratace je naprosto klíčová pro úspěšné přijetí transplantované ledviny. Je proto nutné pečlivě kontrolovat diurézu pacienta každých 30 minut. Někteří pacienti mohou trpět po operaci nauzeou nebo zvracením, a proto se nepodávají časně po výkonu tekutiny a pouze se zvlhčuje dutina ústní.

Vhodné je co nejdříve pacienty vertikalizovat, ideálně již po 24 hodinách od operace. Toto doporučení je spojeno s řadou výhod, mezi něž patří zkrácení doby hospitalizace. Nicméně, předtím je třeba zvážit celkový zdravotní stav každého pacienta. Vertikalizace napomáhá k obnovení střevní peristaltiky, což je po operacích velmi důležité, protože dochází ke zpomalení funkčnosti střev. Dalším doporučením je dostatečná hydratace pacientů a to pouze v případě, že má pacient zachovanou diurézu.

Pacienti se mohou po 48 hodinách osprchovat, pokud to jejich zdravotní stav dovolí. Důležitá je přítomnost ošetrovatelského personálu pro případnou pomoc. Pacienti by měli být informováni, že díky užívání imunosuprese mohou vznikat v dutině ústní afty a proto jsou důležité pravidelné výplachy dutiny ústní.

Kontrolují se predilekční místa z důvodu prevence vzniku dekubitů. Preventivní metodou tromboembolické nemoci jsou bandáže nebo kompresivní punčochy a podávání nízkomolekulárního heparinu. Pacienti po transplantaci ledviny jsou převážně propuštěni do 5 – 8 dní ale přesná doba hospitalizace závisí na zdravotním stavu a případných komplikacích (Haluzíková et al., 2019).

Komplikace

Dle Kordulové a Rebcové (2019) je hlavním a největším problémem po transplantaci reakce organismu na cizorodou tkáň. Trvalá imunosupresivní léčba tak zůstává základní podmínkou dlouhodobé funkce transplantované ledviny. Komplikace se dělí na časně a pozdní.

Časné komplikace:

- **Krvácení** do okolí transplantátu. Nezbytné je podávání krevních derivátů a časná operační revize.
- **Cévní komplikace** se mohou projevit trombózou v renální tepně a žíle ze štěpu od dárce nebo v cévách příjemce. To se projevuje poklesem funkce transplantátu až anurií. Přítomná je bolestivost v oblasti štěpu a hematurie. Léčba je chirurgická a záleží na rozsahu a délce trvání komplikací u pacienta.
- Za nejčastější **urologické komplikace** se považují obstrukce močovodu a močová píštěl. Klinické projevy jsou bolestivost v okolí štěpu a pokles funkce.
- **Lymfokéla** vzniká hromaděním lymfy okolo štěpu z lymfatických cév z důvodu poškození. Většina je bezpříznaková. U většího rozsahu může dojít ke zhoršení funkce transplantované ledviny a útlaku močovodu.
- **Rejekce** se popisuje jako imunitní odpověď na transplantovanou tkáň a rozlišuje se na akutní a chronickou. Oba typy rejekcí mohou být způsobeny buď protilátkami (humorální rejekce), nebo jako buněčná (celulární) odpověď. Nejvyšší výskyt rejekcí je v časném období po transplantaci. Mezi druhým a třetím týdnem po transplantaci se vyskytuje nejčastěji rejekce buněčná. Humorální rejekci způsobuje tvorba protilátek proti rozdílným HLA antigenům nebo inkompatibilita v systému AB0. Každá rejekce má odlišný léčebný postup. Klinické projevy jsou zvýšená tělesná teplota, bolestivost, zduření štěpu, snížená diuréza, zvýšený kreatinin v krvi, snížená glomerulární filtrace a snížené vylučování sodíku. Průkaz rejekce je jedině biopsií. Chronická rejekce se může vyskytnout kdykoliv po transplantaci a zůstává hlavní příčinou selhání funkce transplantované ledviny. Projevy jsou proteinurie, anémie, hypertenze a zhoršená funkce štěpu.
- Do **infekčních komplikací** v časném období po transplantaci se řadí pneumonie, infekce močových cest, katérové sepse a infekce operační rány. V ošetrovatelské péči je důležitá prevence zdroje infekce, např. péče o centrální žilní katétr, močový katétr a péče o drény. Pacienti užívající imunosupresi jsou více náchylní na infekční komplikace, proto se podává profylaktická léčba antibiotiky dle stavu pacienta a pracoviště.
- Potransplantační **diabetes mellitus** může postihnout pacienty s vyšším věkem, genetickou zátěží, obezitou, hepatitidou typu C nebo léčbou steroidy.

Pozdní komplikace mohou být kardiovaskulární, infekce, rejekce štěpu, stenóza tepny štěpu, poruchy krvetvorby, opětovný výskyt základního onemocnění, léková nefrotoxicita nebo malignita (Kordulová a Rebcová, 2019).

Edukace pacienta do domácího prostředí

Dle Kordulové a Rebcové (2019) je důležité s edukací začít co nejdříve, tedy již před samotnou transplantací. Edukace by měla být přizpůsobena momentálnímu fyzickému a psychickému stavu pacienta. Důležité je brát v úvahu, že nemocní lidé obvykle získávají velké množství informací, které nemusí vždy správně zpracovat, a proto je vhodné poskytnout informace postupně a v přiměřeném množství. Hlavním cílem edukace po transplantaci je minimalizovat riziko vzniku komplikací a zlepšit kvalitu života pacienta. Pacienti jsou edukováni v několika oblastech:

- **Monitorace:** Pacient si monitoruje každodenně tlak krve, hodnotu tělesné teploty pouze při podezření na přítomnost teploty a váhu jen jednou týdně.
- **Imunosuprese:** Léky se musí užívat v pravidelných intervalech a v přesně stanovených dávkách. Pacienti dochází na pravidelné kontroly hladiny imunosupresiv v krvi.
- **Hygiena:** Z důvodu vyššího rizika infekce je pacientovi doporučeno nosit ochranné pomůcky jako rouška, rukavice aj. Dodržování pravidelné hygieny rukou je samozřejmostí.
- **Prevence infekce:** Dodržování pravidelného pitného režimu (2 – 3 litry denně) je klíčové. Pacienti by se měli vyvarovat prochladnutí nebo koupání ve stojatých vodách.
- **Výživa:** Pacienti mohou mít zvýšenou chuť k jídlu z důvodu užívání kortikosteroidů, a proto se doporučuje omezit vysoce kalorické potraviny. Do zakázaných potravin se řadí grapefruity, pomelo a také třezalka.
- **Aktivita:** Po operaci se doporučuje nejprve odpočívat a s aktivitou začít postupně až po několika dnech. Pro začátek je vhodná obyčejná chůze s postupným přidáváním (Kordulová a Rebcová, 2019).

2.4 Kvalita života

V literatuře stále neexistuje definitivní shoda o konceptu kvality života, jak uvádí Panzini et al. (2017). Je však důležité rozlišovat mezi pojmy životní úroveň a kvalita života. První zahrnuje objektivní socioekonomické, demografické a základní ukazatele zdravotní péče. Druhý je založen na parametrech, které odkazují na subjektivní vnímání důležitých aspektů života člověka, které se mohou, ale nemusí shodovat s objektivními ukazateli životní úrovně. Proto je kulturní rozdíl zásadní v posouzení, jelikož různé kultury mají tendenci zdůrazňovat různé aspekty jako zásadní při určování kvality života (Panzini et al., 2017).

Jednou z nejstarších definic je definice zdraví, kterou je možné chápat ve smyslu kvality života a je popsána Světovou zdravotnickou organizací (WHO – World Health Organization), zní „zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody“. Tato definice zachycuje fyzické, subjektivní i sociální zdraví, proto se přibližuje dnešnímu chápání subjektivní kvality života (Heřmanová, 2012).

Dle Gurkové (2011) je nejrozšířenějším objektem hodnocení individuální život. Život jednotlivce se nesnažíme pochopit jen ve významu biologické existence (jako opak smrti), ale komplexně zahrnující všechny projevy a oblasti jeho činnosti např. život rodinný, společenský, pracovní nebo citový. Předmětem hodnocení, krom života jednotlivce, může být hodnocení života skupiny, společnosti nebo populace. V ošetrovatelství hovoříme o kvalitě života pacientů s určitým onemocněním (např. diabetes mellitus, po transplantaci orgánů, nádorové onemocnění). V sociologii mluvíme o kvalitě života určitého národa nebo skupiny obyvatel.

2.4.1 Historie pojmu kvalita života

Historie pojmu kvality života se objevovala už v řecké a římské mytologii. Práce Aristotela, *Etika Nikomachova*, je označována za první práci, která se zabývá kvalitou života. Vlastní pojem kvality života se poprvé objevil ve 20. letech 20. století a téměř výlučně se tím rozuměla materiální životní úroveň určité společnosti. Do psychologie se tento pojem dostal koncem 30. let 20. století a autorem byl Thorndike. Ve Spojených státech amerických se v 50. letech 20. století pojem kvality života stal jen politickým

cílem a sloganem a až postupem času se dostával do medicíny. V období po druhé světové válce byla vytvořena nová definice zdraví Světovou zdravotnickou organizací (WHO – World Health Organization), a to vedlo k diskusím o měřitelnosti kvality života. V dalších letech se začal pojem kvalita života spojovat s konzumním způsobem života díky značnému materiálnímu bohatství v nejvyspělejších zemích světa. To ale netrvalo dlouho a postupně začalo převažovat pojetí kvality života, které bylo založené na subjektivním vnímání a hodnocení vlastního života. Největší rozmach výzkumů kvality života, životního stylu a hodnot, byl zaznamenán v druhé polovině 90. let minulého století (Heřmanová, 2012).

2.4.2 Rozsah pojetí kvality života

Pokud se hodnotí kvalita života jako život jednotlivého člověka, tak se vybírá z celé problematiky kvality života jen jeho dílčí část, jak uvádí Dvořáčková (2012). Tato problematika se mapuje do tří odlišných sfér: makro-roviny, mezo-roviny a personální roviny.

- V **makro-rovině** se jedná o otázky kvality života ve velkých společenských celcích (konkrétní země, kontinent atd.). Jde o hlubší zamyšlení nad problematikou kvality života. Život je tak chápán jako naprostá morální hodnota.
- V **mezo-rovině** se jedná o otázky v malých sociálních skupinách (nemocnice, podnik, škola aj.). V tomto rozsahu jde o respekt k morální rovině hodnot, otázky sociálního prostředí a vzájemných vztahů mezi lidmi.
- V **personální rovině** je definice jednoznačnější, jelikož se týká každého z nás. Jde o subjektivní hodnocení spokojenosti, bolesti, zdravotního stavu atd. V této rovině hodnotí kvalitu života každý sám, takže zde hrají poměrně velkou roli osobní hodnoty každého člověka (Dvořáčková, 2012).

2.4.3 Nástroje měření kvality života v ošetrovatelském výzkumu

Dle Gurkové (2011) se v ošetrovatelství i v medicíně nejčastěji využívá jako jeden z ukazatelů kvality života hodnocení efektivity léčby. Na měření se mohou využívat tyto nástroje:

Generické nástroje

Cílem jejich využívání bylo porovnat úroveň kvality života, související se zdravím, mezi zdravou a nemocnou populací. První generické nástroje byly orientované zejména na fyzické aspekty zdraví a spíše se jednalo o nástroje zaměřené na hodnocení funkčního stavu. Účelem dalších generických nástrojů je zkoumání nejen fyzických, ale také psychických, sociálních, emočních a existencionálních dimenzi zdraví. Dnes nejčastěji používané jsou například Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form, známé jako dotazník SF-36, a rovněž EuroQoL, známý jako EQ-5D. Jsou využívány jak u nás, tak v zahraničí. Hojné využívání nástrojů na měření zdravotního stavu jako nástroje na měření kvality života podnítilo Světovou zdravotnickou organizaci k vytvoření nového nástroje měření známého jako World Health Organization Quality of Life (WHOQOL).

Specifické nástroje

Rozvíjející se výzkum v oblasti kvality života odhalil limity generických nástrojů. Nebyly schopny měřit specifické rozdíly v kvalitě života u různých akutních a chronických onemocnění. Na základě těchto poznatků byly formované specifické nástroje vycházející z poznatků klinické psychologie. Specificky byly zaměřeny na popis subjektivního vnímání zdravotního stavu a významu obtíží v životě jednotlivce. Tyto specifické nástroje přinášejí nové poznatky, které se využívají pro zvýšení efektivity ošetrovatelských intervencí díky jejich specializovanému zacílení. Přínosem je na jednotlivce zaměřená ošetrovatelská péče respektující limity a komplikace konkrétních nemocí a jejich vlivu na každodenní prožívání pacienta.

Individuální nástroje

Rovněž se mohou používat nástroje individuální, které jsou též k dispozici (Gurková, 2011).

2.5 Přehled dříve realizovaných studií

Farishta et al. provedli v roce 2022 výzkum „Důvody upřednostňování transplantace ledvin před hemodialýzou u pacientů s onemocněním ledvin v konečném stádiu“ s 329 pacienty. Účelem této studie bylo zjistit důvody pro preferenci celoživotní hemodialýzy před transplantací ledviny (Farishta et al., 2022).

Schulz a Kroencke v roce 2015 provedli studii „Psychosociální problematika před a po transplantaci orgánů“. Tato studie se zabývá psychosociálními problémy před a po transplantaci orgánů. Jsou popsány stresory, odpovídající psychosociální změny příjemce a psychologické intervence v různých fázích transplantačního procesu (Schulz a Kroencke, 2015).

Fahal et al. v roce 1997 provedli relevantní studii „Fyziologické abnormality kosterního svalstva u dialyzovaných pacientů“ zabývající se svalovou slabostí, která je nevysvětlitelným rysem dialyzovaných pacientů. Tato studie zkoumala prevalenci a příčiny svalové slabosti u dialyzovaných pacientů zkoumáním čtyřhlavého svalu stehenního (Fahal et al., 1997).

Chilcot et al. v roce 2014 provedli studii „Deprese a transplantace ledvin“. Tato studie srovnává příznaky deprese u dialyzovaných pacientů a pacientů po transplantaci ledvin (Chilcot et al., 2014).

Galbraith a Hathaway provedli v roce 2014 studii „Dlouhodobé efekty transplantace na kvalitu života“. Identifikovali faktory předvídající non-komplianci a doporučovali strategie využívající edukace a podpůrných programů, které snižují výskyt non-kompliance (Galbraith a Hathaway, 2014).

Sussell et al. v roce 2019 provedli studii „Ekonomická zátěž spojená se selháním štěpu ledviny ve Spojených státech“. V této studii autoři zkoumali, u kterých skupin obyvatel dochází nejčastěji k selhání štěpu ledviny (Sussell et al., 2019).

Rheda et al. v roce 2022 publikovali studii „Doba od selhání ledvin k transplantaci a její efekt na růst u pediatrických pacientů“. Celkem bylo hodnoceno

780 dětí. Cílem tohoto výzkumu bylo ověřit, zda došlo ke zkrácení doby léčby od selhání ledvin po transplantaci (Rheda et al., 2022).

Tonelli et al. v roce 2011 provedli metaanalýzu 110 studií popisující 1 961 904 účastníků se selháním ledvin „Systematický přehled: transplantace ledvin porovnány s dialýzou v klinicky relevantních případech“. Byly vybrány kohortové studie srovnávající klinické výsledky dospělých chronicky dialyzovaných pacientů s příjemci transplantace ledviny (Tonelli et al., 2011).

Poznatky z výše uvedených studií budou srovnány s poznatky získanými zpracováním vlastním výzkumem práce a budou prezentovány v Diskusi.

3 EMPIRICKÁ ČÁST

Tato část práce se zaměřuje na výsledky vlastního empirického výzkumu. Nejprve budou formulovány cíle a pracovní hypotézy, které byly sledovány v průběhu výzkumu. Dále bude popsána metodika sběru dat a jeho výsledky vyjádřeny statisticky. V závěru této práce bude uvedena diskuse, ve které budou zhodnoceny výsledky vlastní práce ve vztahu k hypotézám.

3.1 Cíle a hypotézy empirické části práce

Pro empirickou část práce byly stanoveny následující cíle:

1. Zadat standardizovaný dotazník SF-36 cílové skupině respondentů.
2. Získaná data utřídit, zpracovat a statisticky vyhodnotit.
3. Statisticky významné výsledky interpretovat a porovnat je s výsledky již dříve realizovaných studií.

Na výše uvedené cíle navazují následující pracovní hypotézy:

Lze předpokládat, že se odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku nebudou statisticky významně lišit v závislosti na jejich:

- H1: výskytu komplikací
- H2: délce dialýzy
- H3: příslušnosti ke sdílené domácnosti
- H4: počtu vykonaných transplantací
- H5: pohlaví

3.2 Metodika

Sběr dat probíhal za pomoci tištěného standardizovaného dotazníku 36-Item Short Form Survey, zkráceně SF-36. Kvantitativní výzkumné šetření pro pacienty po transplantaci ledviny bylo anonymní a dobrovolné. První část dotazníku byla zaměřena ke zjištění základních informací o pacientovi a ke zjištění informací, které souvisí

s transplantací ledviny. Druhá část se skládá z otázek z dotazníku SF-36, kde respondenti odpovídali na otázky čtyři týdny před transplantací ledviny. V poslední, třetí, části respondenti odpovídali na otázky z dotazníku SF-36, které jsou zaměřeny na poslední čtyři týdny v období po transplantaci.

Dotazník SF-36 je zkrácená forma generického dotazníku kvality života k hodnocení zdravotního stavu v obecné populaci. Byl navržen k využití v klinické praxi k testování jednotlivých pacientů, k výzkumu, k porovnávání a monitorování kvality života specifických a obecných populací. Dotazník obsahuje celkem 36 otázek a je rozdělen do 8 dimenzí. Každá otázka obsahuje několik nabídnutých odpovědí na principu škálové stupnice. Jednotlivé dimenze se dělí na fyzické fungování, fyzická omezení, všeobecné zdraví, vitalitu, sociální fungování, emoční problémy a duševní zdraví. Dotazník obsahuje ještě jednu otázku a ta nepatří do žádné dimenze. Tato otázka srovnává zdraví před rokem se současným zdravím. K použití dotazníku není potřeba žádná licence (Klinika adiktologie, 2019).

3.3 Organizace vlastního šetření

Výzkumné šetření probíhalo v Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze od ledna 2022 do března 2022 na ambulancích nefrologie pod vedením staniční sestry. Dotazovanou skupinou byli pacienti, kteří podstoupili transplantaci ledviny od února 2021 do prosince 2021.

Vybraní respondenti byli před vyplněním dotazníku seznámeni s účelem šetření a tématem bakalářské práce. Dotazník jim byl distribuován samostatně v obálce a po vyplnění a vložení zpět do obálky, pro zachování maximální anonymity, shromážděn u staniční sestry.

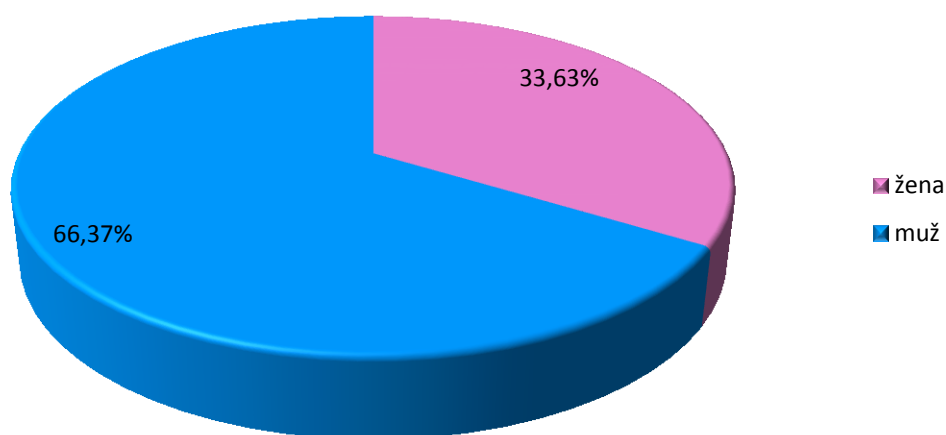
Šetření bylo dobrovolné a anonymní v souladu s písemným souhlasem náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči a kvalitu v IKEM. Písemný souhlas je součástí přílohy č. 1. Celkem bylo distribuováno 167 dotazníků. Vráceno bylo 113 vyplněných dotazníků.

K základnímu zpracování dat z vyplněných dotazníků byl použit program Microsoft Excel 2010. Statistické zpracování dat bylo konzultováno s RNDr. Věrou Lánskou, CSc., která pracuje v IKEM a zpracováno pomocí Wilcoxonova testu a Kruskal – Wallisova testu.

3.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumného šetření se zúčastnili pacienti po transplantaci ledviny. Respondenti z řad pacientů podstoupili transplantaci ledviny v období od února roku 2021 až do prosince roku 2021. Dotazníky byly distribuovány v nefrologické ambulanci v IKEM. Výzkumný vzorek je charakterizován podle pohlaví, věku, stupni nejvyššího vzdělání, pracovního zařazení a rovněž zdravotními informacemi.

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?



Obrázek č. 1: Pohlaví respondentů

Z obrázku č. 1 je patrné, že většinu tvořili muži v počtu 75 (66,37 %). Menší část tvořili ženy, a to 38 (33,63 %).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

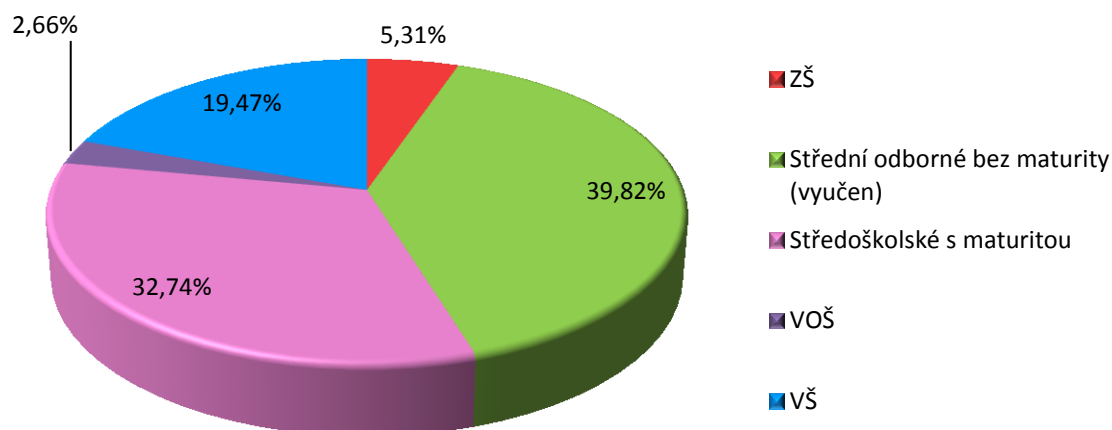
N četnost	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm. Odch.	Var. Koef.
111	53,82	55	23	77	13,76	25,57

Tabulka č. 1: Věk respondentů

Výše uvedená tabulka zobrazuje věk respondentů. Zde můžeme pozorovat zastoupení většiny věkových skupin. V průběhu dotazníkového šetření bylo nejmladšímu respondentovi 23 let a nejstaršímu 77 let. Aritmetický průměr věku

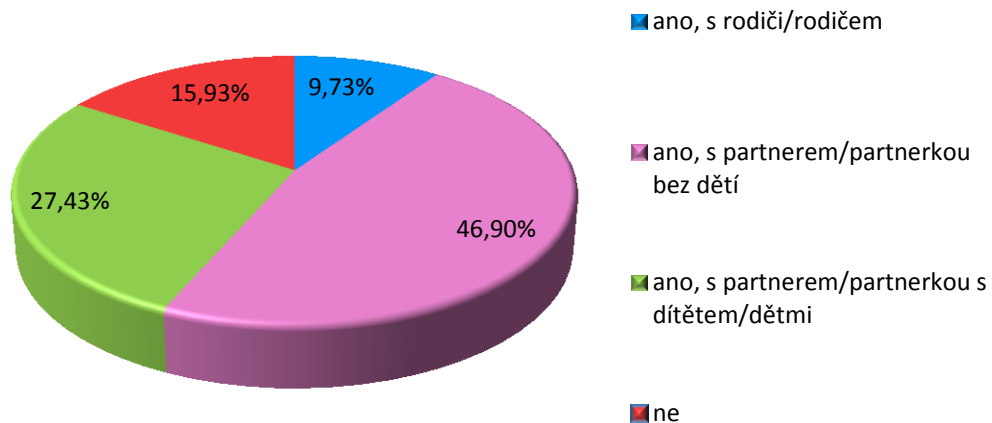
oslovených respondentů byl 53,82 let. Směrodatná odchylka je 13,76 což ukazuje na středně vysokou míru variability dat.

Otázka č. 3: Jaký je nejvyšší stupeň Vašeho dosaženého vzdělání?



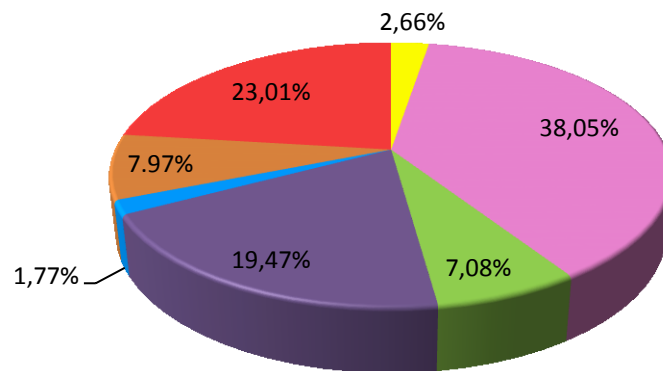
Obrázek č. 2: *Stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání*

Rozložení respondentů dle nejvyššího stupně dosaženého vzdělání znázorňuje obrázek č. 2. Z toho nejvyšší počet 45 respondentů (39,82 %) označilo jako nejvyšší ukončené vzdělání střední odborné bez maturity. Středoškolské vzdělání s maturitou označilo 37 respondentů (32,74 %) a vysokoškolské vzdělání 22 respondentů (19,47 %). Základní vzdělání jako nejvýše dosažené označilo 6 respondentů (5,31 %) a vyšší odborné vzdělání pouze 3 respondenti (2,66 %).

Otázka č. 4: Žijete s někým ve společné domácnosti?

Obrázek č. 3: Společná domácnost

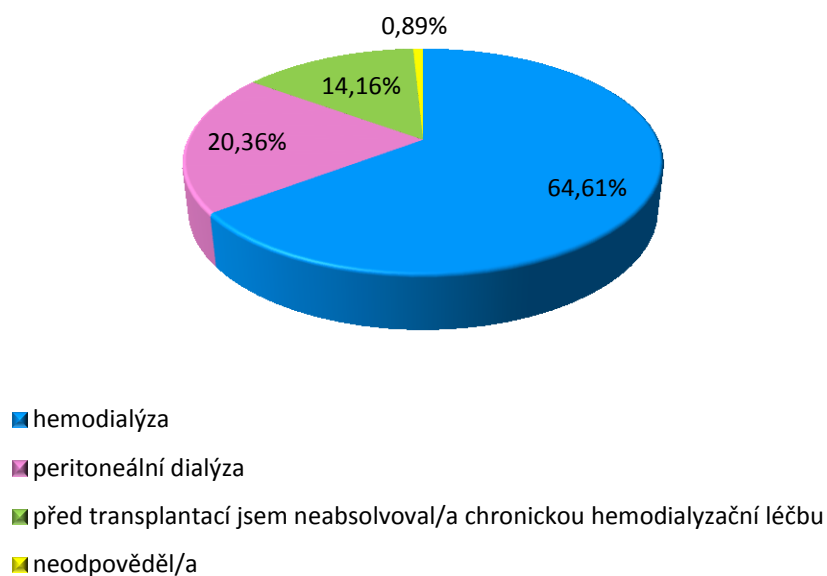
Z výše uvedeného obrázku vyplývá, že nejvíce respondentů uvedlo, že ve společné domácnosti žijí s partnerem nebo partnerkou a bez dětí, a to 53 (46,90 %). Společná domácnost s partnerem nebo partnerkou a dítětem či dětmi označilo 31 respondentů (27,43 %). V domácnosti s rodičem nebo rodiči žije pouze 11 respondentů (9,73 %). 18 respondentů (15,93 %) uvedlo, že žijí sami.

Otázka č. 5: Jaké je Vaše pracovní zařazení?

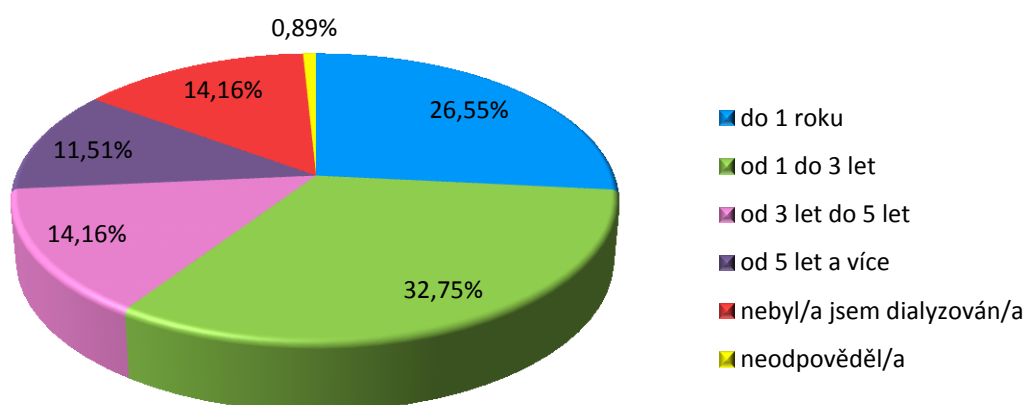
- připravuji se momentálně k výkonu svého budoucího povolání
- jsem v plném invalidním důchodu, nepracuji
- jsem v částečném invalidním důchodu, pracuji na částečný úvazek
- pracuji na plný úvazek
- pracuji na zkrácený úvazek
- jsem osoba samostatně výdělečně činná
- jsem nezaměstnaný
- jsem ve starobním důchodu

Obrázek č. 4: Pracovní zařazení

Obrázek č. 4 zobrazuje pracovní zařazení respondentů rozdělené na osm kategorií. Z toho 3 respondenti (2,66 %) označili, že se momentálně připravují k výkonu svého budoucího povolání, 8 (7,08 %) označilo, že je v částečném invalidním důchodu a pracují na částečný úvazek, 2 (1,77 %) pracují na zkrácený úvazek a 6 (7,97 %) respondentů jsou osoby samostatně výdělečně činné. Naopak nejvíce respondentů odpovědělo, že jsou v plném invalidním důchodu a nepracují, a to 43 (38,05 %). Dalších 26 (23,01 %) respondentů je ve starobním důchodu a na plný úvazek pracuje 22 respondentů (19,47 %). Nezaměstnanost neoznačil nikdo.

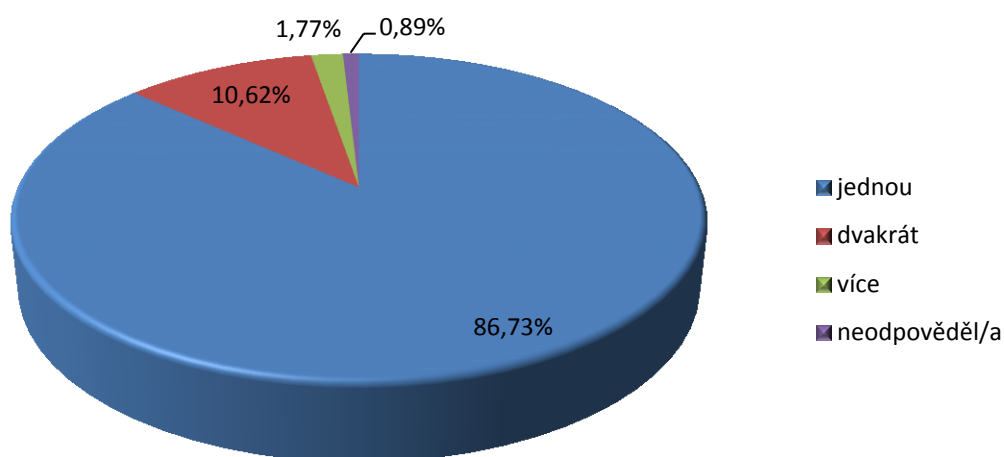
Obrázek č. 6: Uved'te druh Vaší dialyzační léčby před transplantací*Obrázek č. 5: Druh dialyzační léčby před transplantací ledviny*

Z obrázku č. 5 vyplývá, že většina respondentů docházela před transplantací na hemodialýzu, a to 73 (64,61 %). Počet respondentů s peritoneální dialýzou byl 23 (20,36 %) a pouze 16 (14,16 %) respondentů neabsolvovalo žádnou dialyzační léčbu před transplantací. Jen 1 (0,89 %) respondent neodpověděl na tuto otázku.

Otázka č. 7: Jak dlouho jste byl/a dialyzován/a před transplantací?*Obrázek č. 6: Délka dialyzační léčby před transplantací*

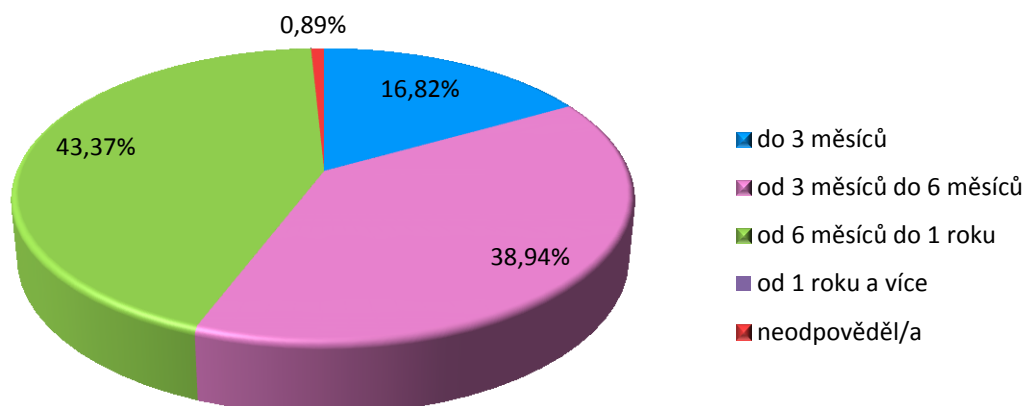
Délka dialýzy byla pro statistické vyhodnocení rozdělena na pět kategorií, jak výše uvádí obrázek č. 6. Těch, kteří před transplantací ledviny nebyli dialyzováni, je 16 (14,16 %). Dialyzační léčbu do jednoho roku označili 3 (26,55 %) respondenti, od jednoho roku do tří let označilo 37 (32,75 %) respondentů a od tří let do pěti let označilo 16 (14,16 %) respondentů. Nejdelší doba, od pěti a více let, označilo pouze 13 (11,51 %) respondentů. Jen 1 (0,89 %) respondent neodpověděl na tuto otázku.

Otázka č. 8: Kolikrát jste podstoupil/a transplantaci ledviny?

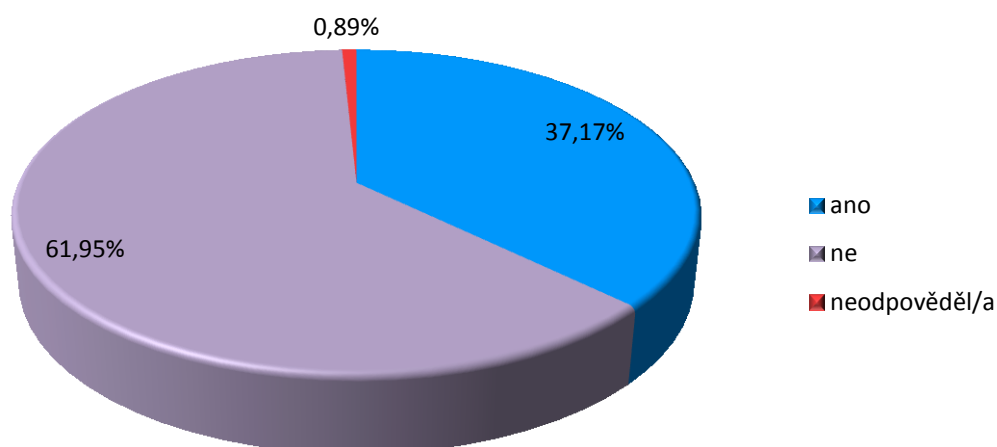


Obrázek č. 7: Četnost transplantací

Z výše uvedeného obrázku č. 7 vyplývá, že nejvíce respondentů, a to 98 (86,73 %), podstoupilo transplantaci ledviny jednou. 12 (10,62 %) jich podstoupilo transplantaci ledviny dvakrát a více transplantací ledvin podstoupili pouze 2 (1,77 %) respondenti. Na otázku neodpověděl jen 1 (0,89 %) respondent.

Otázka č. 9: Jak dlouho máte transplantovanou ledvinu (nynější)?*Obrázek č. 8: Doba nynější transplantované ledviny*

Doba transplantované ledviny byla pro statistické vyhodnocení rozdělena na čtyři kategorie, jak je zobrazeno na obrázku č. 8. Nejkratší dobu, a to do tří měsíců, vyplnilo pouze 19 (16,82 %) respondentů. Dobu od tří měsíců do šesti měsíců vyplnilo 44 (38,94 %) respondentů a od šesti měsíců do jednoho roku 49 (43,37 %) respondentů. Doba od jednoho roku nebyla vyplněna. Jen 1 (0,89 %) respondent neodpověděl na tuto otázku.

Otázka č. 10: Objevily se u Vás potransplantační komplikace?*Obrázek č. 9: Potransplantační komplikace*

Obrázek č. 9 zobrazuje potransplantační komplikace. Většina respondentů označila, že neměla potransplantační komplikace, a to 70 (61,95 %). U 42 (37,17 %) respondentů se potransplantační komplikace vyskytly. Jen 1 (0,89 %) respondent neodpověděl na tuto otázku.

Otázka č. 11: Jaké potransplantační komplikace se u Vás projevily?

Tabulka četností komplikací		
Komplikace	ANO	NE
Infekce	14	28
Nežádoucí účinky imunosuprese	4	38
Odmítnutí štěpu	6	36
Krvácení	3	39
Trombóza	3	39
Urologická komplikace	12	30
Lymfokéla	13	29
Potransplantační diabetes mellitus	7	35

Tabulka č. 2: Projevy potransplantačních komplikací

Tabulka č. 2 zobrazuje četnost komplikací. Komplikace po transplantaci ledviny uvedlo 42 respondentů. Z toho 14 respondentů označilo jako komplikaci infekci, 13 respondentů označilo jako komplikaci lymfokélu a 12 respondentů uvedlo urologické komplikace. U 7 respondentů se projevily potransplantační komplikace diabetem mellitem. Odmítnutí štěpu (rejekci) označilo jako komplikaci 6 respondentů a nežádoucí účinky imunosuprese měli 4 respondenti. Pouze 3 respondenti uvedli jako komplikaci krvácení a pouze 3 respondenti uvedli trombózu.

3.5 Výsledky šetření

Otázka č. 1: Řekl/a byste, že Vaše zdraví bylo/je celkově?

Otázka č. 1	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Výtečné	2	1,77	5	4,43
Velmi dobré	14	12,39	33	29,21
Dobré	39	34,52	46	40,71
Docela dobré	38	33,63	28	24,78
Špatné	20	17,70	1	0,89
Neodpověděli	0	0	0	0
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 3: Celkové zdraví

Ve dvourozměrné tabulce č. 3 je zachycena četnost odpovědí respondentů na otázku zjišťující subjektivní hodnocení úrovně jejich zdraví před a po provedené transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že se významně snížil počet respondentů, kteří po transplantaci uvedli, že úroveň svého zdraví hodnotí jako špatnou, a to o 16,81 % (n = 19). Z prezentovaných dat rovněž vyplývá, že se po transplantaci ledviny zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili své zdraví v pozitivním pásmu (výtečné, velmi dobré a dobré) o 25,67 % (o 29 respondentů). Také v rámci pozitivního pásma hodnocení zdraví byl zaznamenán posun odpovědí respondentů k lepším hodnotám. Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (<0,0001) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto akceptovat tvrzení, že shora popsání rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku zjišťující jejich celkovou úroveň zdraví před a po provedení transplantace ledviny jsou statisticky významné, tj. že respondenti po provedené transplantaci ledviny hodnotí celkovou úroveň zdraví pozitivněji než před transplantací.

Otázka č. 2: Jak byste hodnotil/a své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?

Otázka č. 2	PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Mnohem lepší než před rokem	58	51,33
Poněkud lepší než před rokem	28	24,78
Přibližně stejné jako před rokem	17	15,05
Poněkud horší než před rokem	8	7,08
Mnohem horší než před rokem	1	0,89
Neodpověděli	1	0,89
Celkem	113	100,00

Tabulka č. 4: Srovnání zdraví

Z pěti nabízených odpovědí na otázku „*Jak byste hodnotil/a své zdraví ve srovnání se stavem před rokem?*“ odpovědělo 58 (51,33 %) respondentů „*mnohem lepší než před rokem*“, 28 (24,78 %) odpovědělo „*poněkud lepší než před rokem*“, na odpověď „*přibližně stejné jako před rokem*“ odpovědělo 17 (15,05 %) respondentů. Dalších 8 (7,08 %) respondentů odpovědělo „*poněkud horší než před rokem*“ a pouze 1 (0,89 %) odpověděl „*mnohem horší než před rokem*“.

Následující otázky se týkaly činností, které pacienti vykonávali během jejich typického dne před a po transplantaci.

Otázka č. 3: Omezoval/omezuje Vaše zdraví běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů?

Otázka č. 3	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano, omezovalo/omezuje hodně	53	46,91	47	41,59
Ano, omezovalo/omezuje trochu	34	30,09	46	40,71
Ne, neomezovalo/neomezuje vůbec	19	16,82	15	13,28
Neodpověděli	7	6,19	5	4,43
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 5: Činnosti – běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů

V tabulce č. 5 jsou zaznamenány odpovědi respondentů na otázku, která zjišťuje úroveň omezení činností při běhu, zvedání těžkých předmětů a provozování náročných sportů před a po provedené transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že se po transplantaci nevýznamně snížil počet respondentů, kteří uvedli, že je hodně omezovány dané činnosti, a to o 5,32 % ($n = 6$). Zároveň se snížil počet respondentů o 3,54 % ($n = 4$), kteří uvedli, že je dané činnosti neomezovány vůbec. Z prezentovaných dat rovněž vyplývá, že se po transplantaci ledviny nevýznamně zvýšil počet respondentů, které tyto dané činnosti trochu omezovaly, a to o 10,62 % ($n = 12$). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,7014) překračuje stanovenou statistickou hladinu významnosti 0,05. Proto lze tvrdit, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku zjišťující omezení daných činností před a po transplantaci ledviny jsou statisticky nevýznamné.

Otázka č. 4: Omezovaly/omezují Vaše zdraví středně namáhavé činnosti při posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole?

Otázka č. 4	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano, omezovalo/omezuje hodně	15	13,28	15	13,28
Ano, omezovalo/omezuje trochu	30	26,55	36	31,86
Ne, neomezovalo/neomezuje vůbec	59	52,22	53	46,91
Neodpověděli	9	7,97	9	7,97
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 6: Činnosti – středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole

Ve výše uvedené tabulce č. 6 jsou zachyceny četnosti odpovědí respondentů na otázku ohledně omezení středně namáhavých činností při posunování stolu, luxování, hraní kuželek a jízdě na kole před a po provedené transplantaci ledviny. Z dat v tabulce vyplývá, že po transplantaci došlo k nevýznamnému snížení počtu respondentů, kteří uvedli, že dané činnosti je neomezovány vůbec, a to o 5,31 % ($n = 6$). Zároveň se mírně zvýšil počet respondentů o 5,31 % ($n = 6$), kteří uvedli, že dané činnosti je omezovány trochu. Pokud jde o respondenty, kteří byli před a po transplantaci omezeni v daných činnostech hodně, nedošlo k žádné změně. Výsledky odpovědí respondentů byly testovány Wilcoxonovým testem, přičemž vypočítaná hodnota (0,4387) je vyšší než

stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Na základě tohoto testu lze konstatovat, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku zjišťující jejich omezení daných činností před a po provedení transplantace ledviny jsou statisticky nevýznamné.

Otázka č. 5: Omezovalo/omezuje Vaše zdraví zvedání nebo nošení běžného nákupu?

Otázka č. 5	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano, omezovalo/omezuje hodně	13	11,51	14	12,39
Ano, omezovalo/omezuje trochu	20	17,70	20	17,70
Ne, neomezovalo/neomezuje vůbec	71	62,83	71	62,83
Neodpověděli	9	7,96	8	7,08
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 7: Činnosti – zvedání nebo nošení běžného nákupu

Ve výše uvedené tabulce č. 7 jsou zaznamenány četnosti odpovědí respondentů na otázku zjišťující hodnocení úrovně omezení činností při zvedání nebo nošení běžného nákupu před a po provedené transplantaci ledviny. Z prezentovaných dat lze vyčíst, že nedochází k významnému rozdílu v odpovědích respondentů, kteří uvádějí, že je dané činnosti neomezovaly vůbec nebo omezovaly trochu. Nevýznamné zlepšení, a to o 0,89 % ($n = 1$), uvedl respondent u hodnocení, že ho dané činnosti omezovaly hodně. Pro ověření výsledků byl použit Wilcoxonův test, jehož vypočtená hodnota (0,8301) je vyšší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Proto lze tvrdit, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku ohledně omezení při zvedání nebo nošení běžného nákupu před a po transplantaci ledviny jsou statisticky nevýznamné.

Otázka č. 6: Omezovalo/omezuje Vaše zdraví vyjít po schodech několik pater?

Otázka č. 6	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano, omezovalo/omezuje hodně	23	20,35	19	16,81
Ano, omezovalo/omezuje trochu	40	35,40	38	33,63
Ne, neomezovalo/neomezuje vůbec	40	35,40	48	42,48
Neodpověděli	10	8,85	8	7,08
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 8: Činnosti – vyjít po schodech několik pater

Tato tabulka zachycuje četnost odpovědí respondentů na otázku zjišťující hodnocení úrovně omezení činnosti při chůzi po schodech několik pater před a po provedené transplantaci ledviny. Z výsledků vyplývá, že se po transplantaci lehce snížil počet respondentů, kteří uvedli, že tato činnost je omezovala hodně, a to o 3,54 % (n = 4). Dále bylo zaznamenáno mírné snížení podílu respondentů, které daná činnost omezovala trochu, a to o 1,77 % (n = 2). Naopak se zvýšil podíl respondentů, které daná činnost neomezovala vůbec, a to 7,08 % (o 8 respondentů) a tudíž posun odpovědí k lepším hodnotám. Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (<0,0229) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Z toho vyplývá, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku zjišťující hodnocení úrovně omezení činnosti při chůzi po schodech několik pater před a po provedení transplantace ledviny jsou statisticky významné. To znamená, že respondentům se po provedené transplantaci ledviny daří zvládat tuto činnost s menším omezením než před transplantací.

Otázka č. 7: Omezovalo/omezuje Vaše zdraví vyjít po schodech jedno patro?

Otázka č. 7	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano, omezovalo/omezuje hodně	9	7,96	4	3,54
Ano, omezovalo/omezuje trochu	21	18,59	14	12,39
Ne, neomezovalo/neomezuje vůbec	74	65,49	87	76,99
Neodpověděli	9	7,96	8	7,08
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 9: Činnosti – vyjít po schodech jedno patro

Výše vyobrazené výsledky zachycují četnost odpovědí respondentů na otázku zjišťující hodnocení úrovně omezení činnosti při chůzi po schodech jedno patro před a po provedené transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí je patrné, že se po transplantaci snížil počet respondentů, kteří uvedli, že tato činnost je omezovala hodně, a to o 4,42 % (n = 5). Současně se významně snížil podíl respondentů, které daná činnost omezovala trochu, a to o 6,20 % (n = 7). Z prezentovaných dat vyplývá, že se významně zvýšil podíl respondentů, které daná činnost neomezovala vůbec, a to 11,5 % (o 13 respondentů), a tudíž došlo k pozitivnímu posunu v hodnocení odpovědí respondentů. Pro ověření významnosti rozdílů mezi odpověďmi před a po transplantaci byl použit Wilcoxonův test. Vypočítaná hodnota (0,0013) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto akceptovat tvrzení, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku zjišťující hodnocení úrovně omezení činnosti při chůzi po schodech jedno patro před a po provedení transplantace ledviny jsou statisticky významné, tj. že respondenti po provedené transplantaci ledviny hodnotí tuto činnost s menším omezením než před transplantací.

Otázka č. 8: Omezovalo/omezuje Vaše zdraví předklon, shýbání, poklek?

Otázka č. 8	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano, omezovalo/omezuje hodně	9	7,96	8	7,08
Ano, omezovalo/omezuje trochu	24	21,24	30	26,55
Ne, neomezovalo/neomezuje vůbec	70	61,95	68	60,18
Neodpověděli	10	8,85	7	6,19
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 10: Činnosti – předklon, shýbání, poklek

Z tabulky je možné vyčíst, jak respondenti hodnotili úroveň omezení při předklonu, shýbání a pokleku před a po transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že po transplantaci se nevýznamně snížil počet respondentů, kteří uvedli, že dané činnosti je hodně omezovaly, a to o 0,89 % ($n = 1$). Zároveň se snížil počet respondentů o 1,77 % ($n = 2$), kteří uvedli, že dané činnosti je neomezovaly vůbec. Naopak se nevýznamně zvýšil počet respondentů, kteří uvedli, že je dané činnosti trochu omezovaly, a to o 5,31 % ($n = 6$). Wilcoxonův test byl použit k ověření významnosti rozdílů mezi odpověďmi respondentů před a po transplantaci. Vypočítaná hodnota (0,5988) je vyšší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05 a tudíž lze akceptovat tvrzení, že rozdíly v distribuci odpovědí nejsou statisticky významné.

Otázka č. 9: Omezovalo/omezuje Vaše zdraví chůze asi jeden kilometr?

Otázka č. 9	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano, omezovalo/omezuje hodně	14	12,39	11	9,74
Ano, omezovalo/omezuje trochu	23	20,35	26	23,01
Ne, neomezovalo/neomezuje vůbec	66	58,41	69	61,06
Neodpověděli	10	8,85	7	6,19
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 11: Činnosti – chůze asi jeden kilometr

Z výše uvedené tabulky lze vyčíst četnost odpovědí respondentů na otázku týkající se hodnocení úrovně omezení při chůzi asi jeden kilometr před a po transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí lze vyčíst, že po transplantaci došlo

k nevýznamnému snížení počtu respondentů, kteří uvedli, že je hodně omezovala tato činnost, a to o 2,65 % (n = 3). Zároveň se nevýznamně zvýšil počet respondentů, které tato činnost omezovala trochu, a to o 2,65 % (n = 3). Stejně tak se nevýznamně zvýšil počet respondentů, které tato činnost neomezovala vůbec, a to o 2,65 % (n = 3). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,5625) je vyšší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. To znamená, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů ohledně omezení při chůzi před a po transplantaci ledviny jsou statisticky nevýznamné a tedy lze tvrdit, že se z hlediska statistiky nedošlo k významnému rozdílu.

Otázka č. 10: Omezovalo/omezuje Vaše zdraví chůze po ulici několik set metrů?

Otázka č. 10	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano, omezovalo/omezuje hodně	11	9,73	6	5,31
Ano, omezovalo/omezuje trochu	11	9,73	13	11,50
Ne, neomezovalo/neomezuje vůbec	81	71,69	86	76,11
Neodpověděli	10	8,85	8	7,08
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 12: Činnosti – chůze po ulici několik set metrů

Výše vyobrazené výsledky zachycují četnost odpovědí respondentů na otázku týkající se hodnocení úrovně omezení při chůzi po ulici několik set metrů před a po transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že po transplantaci došlo ke snížení počtu respondentů, kteří uvedli, že je daná činnost hodně omezovala, a to o 4,42 % (n = 5). Z prezentovaných dat dále vyplývá, že se po transplantaci nevýznamně zvýšil počet respondentů, které tato činnost trochu omezovala, a to o 1,77 % (n = 2). Zároveň se nevýznamně zvýšil počet respondentů, které tato činnost neomezovala vůbec, a to o 4,42 % (n = 5). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,2195) je vyšší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze tedy přijmout tvrzení, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku zjišťující jejich omezení dané činnosti před a po provedení transplantace ledviny jsou statisticky nevýznamné.

Otázka č. 11: Omezovalo/omezuje Vaše zdraví chůze po ulici sto metrů?

Otázka č. 11	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano, omezovalo/omezuje hodně	9	7,96	1	0,89
Ano, omezovalo/omezuje trochu	8	7,08	10	8,85
Ne, neomezovalo/neomezuje vůbec	86	76,11	94	83,19
Neodpověděli	10	8,85	8	7,08
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 13: Činnosti – chůze po ulici sto metrů

Ve výše uvedené tabulce č. 13 jsou zaznamenány odpovědi respondentů na otázku zjišťující hodnocení úrovně omezení při chůzi po ulici sto metrů před a po transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že po transplantaci došlo k nevýznamnému snížení počtu respondentů, kteří uvedli, že tato činnost je omezovala trochu, a to o 1,77 % ($n = 2$). Z prezentovaných dat rovněž vyplývá, že se po transplantaci ledviny významně snížil podíl respondentů, které daná činnost omezovala hodně, a to o 7,07 % ($n = 8$). Zároveň se zvýšil podíl respondentů, které daná činnost neomezovala vůbec, a to 7,08 % (o 8 respondentů), což naznačuje pozitivní posun v odpovědích respondentů. V rámci statistické analýzy byly odpovědi respondentů testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,0186) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto akceptovat tvrzení, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů jsou statisticky významné. To znamená, že po provedené transplantaci ledviny dochází ke snížení omezení při chůzi po ulici sto metrů, což potvrzuje, že respondenti hodnotí tuto činnost s menším omezením než před transplantací.

Otázka č. 12: Omezovalo/omezuje Vaše zdraví koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci?

Otázka č. 12	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano, omezovalo/omezuje hodně	4	3,54	2	1,77
Ano, omezovalo/omezuje trochu	8	7,08	6	5,31
Ne, neomezovalo/neomezuje vůbec	91	80,53	97	85,84
Neodpověděli	10	8,85	8	7,08
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 14: Činnosti – koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci

Z tabulky je možné vyčíst četnost odpovědí respondentů na otázku ohledně hodnocení omezení při koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci před a po provedené transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že po transplantaci se nevýznamně snížil počet respondentů, kteří uvedli, že je hodně omezovaly tyto činnosti, a to o 1,77 % (n = 2). Stejně tak se nevýznamně snížil počet respondentů, které tyto činnosti omezovaly trochu, a to o 1,77 % (n = 2). Na druhé straně se po transplantaci ledviny nevýznamně zvýšil počet respondentů, které tyto činnosti neomezovaly vůbec, a to o 5,31 % (n = 6). K ověření vlivu transplantace ledviny na omezení těchto činností byly odpovědi respondentů testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,0601) je vyšší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05, tudíž lze akceptovat tvrzení, že zjištěné rozdíly v distribuci odpovědí respondentů před a po transplantaci ledviny jsou statisticky nevýznamné.

Následující otázky se týkaly problémů, kterými mohli pacienti trpět při práci nebo běžné denní činnosti kvůli zdravotním potížím před nebo po transplantaci.

Otázka č. 13: Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti kvůli zdravotním potížím?

Otázka č. 13	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano	56	49,56	48	42,48
Ne	51	45,13	61	53,98
Neodpověděli	6	5,31	4	3,54
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 15: Zkrácení času kvůli zdravotním potížím

Zda se zkrátil čas respondentů věnovaný práci nebo jiné činnosti před a po transplantaci ledviny je možné vyčíst z tabulky č. 15. Z distribuce odpovědí vyplývá, že po transplantaci se snížil počet respondentů, kteří uvedli, že se jim zkrátil čas, a to o 7,08 % (n = 8). Naopak po transplantaci ledviny se zvýšil počet respondentů, kteří uvedli, že se jim čas věnovaný činností nezkrátil, a to o 8,85 % (n = 10). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,1397) překračuje stanovenou statistickou hladinu významnosti 0,05. Lze proto tvrdit, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku o zkrácení času, věnovaného práci nebo jiným činnostem, před a po transplantaci ledviny, jsou statisticky nevýznamné.

Otázka č. 14: Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a kvůli zdravotním potížím?

Otázka č. 14	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano	63	55,75	50	44,25
Ne	48	42,48	61	53,98
Neodpověděli	2	1,77	2	1,77
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 16: Menší aktivita kvůli zdravotním potížím

V tabulce č. 16 jsou zaznamenány odpovědi respondentů na otázku ohledně toho, zda kvůli svým zdravotním problémům vykonali méně, než chtěli, před a po transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že po transplantaci došlo k výraznému snížení počtu respondentů, kteří po transplantaci uvedli, že udělali méně, než chtěli, a to o 11,50 % (n = 13). Dále z dat vyplývá, že se po transplantaci ledviny

významně zvýšil podíl respondentů, kteří neudělali méně, než chtěli, a to o 11,50 % (n = 13). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,0273) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto akceptovat tvrzení, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů před a po transplantaci jsou statisticky významné. Jinými slovy, lze konstatovat, že respondenti po provedené transplantaci ledviny hodnotí zlepšení schopnosti vykonávat každodenní aktivity v závislosti na svém zdravotním stavu.

Otázka č. 15: Byl/a jste omezen/a v druhu práce nebo jiných činnostech kvůli zdravotním potížím?

Otázka č. 15	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano	62	54,87	59	52,21
Ne	45	39,82	50	44,25
Neodpověděli	6	5,31	4	3,54
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 17: Omezení práce kvůli zdravotním potížím

Zda respondenti byli omezeni v druhu práce nebo jiných činnostech před a po transplantaci ledviny je možné vyčíst z tabulky č. 15. Z distribuce odpovědí vyplývá, že se nevýznamně snížil počet respondentů, kteří po transplantaci uvedli, že byli omezeni v druhu práce nebo jiných činnostech, a to o 2,66 % (n = 3). Z prezentovaných dat rovněž vyplývá, že se po transplantaci ledviny zvýšil počet respondentů, kteří uvedli, že nebyli omezeni v druhu práce nebo jiných činnostech, a to o 4,43 % (n = 5). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,4354) je vyšší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto tvrdit, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku, zda byli omezeni v druhu práci nebo jiných činnostech, před a po provedení transplantace ledviny jsou statisticky nevýznamné.

Otázka č. 16: Měl/a jste potíže při práci nebo jiných činnostech (např. jste musel/a vynaložit zvláštní úsilí) kvůli zdravotním potížím?

Otázka č. 16	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano	57	50,44	46	40,71
Ne	48	42,48	62	54,87
Neodpověděli	8	7,08	5	4,42
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 18: Potíže při práci kvůli zdravotním potížím

Ve výše uvedené tabulce č. 18 jsou zaznamenány odpovědi respondentů na otázku, zda měli kvůli svým zdravotním potížím obtíže s prací nebo jinými činnostmi před a po transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí je patrné, že po transplantaci se výrazně snížil počet respondentů, kteří uvedli, že měli potíže, a to o 9,73 % (n = 11) zatímco počet respondentů, kteří uvedli, že neměli potíže při práci nebo jiných činnostech se významně zvýšil, a to o 12,39 % (n = 14). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,0405) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto akceptovat tvrzení, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů, zda měli potíže při práci nebo jiných činnostech před a po transplantaci ledviny jsou statisticky významné. To znamená, že respondenti hodnotili menší obtíže při práci a jiných činnostech v závislosti na zdravotním stavu po provedené transplantaci.

Následující otázky se týkaly problémů, kterými mohli pacienti trpět při práci nebo běžné denní činnosti kvůli emocionálním potížím před nebo po transplantaci.

Otázka č. 17: Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti kvůli emocionálním potížím?

Otázka č. 17	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano	39	34,51	30	26,55
Ne	68	60,18	80	70,80
Neodpověděli	6	5,31	3	2,65
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 19: Zkrácení času kvůli emocionálním potížím

Ve dvourozměrné tabulce č. 19 jsou zaznamenány četnosti odpovědí respondentů na otázku týkající se subjektivního hodnocení, zda kvůli svým emocionálním potížím se zkrátil čas, který věnovali práci nebo jiné činnosti před a po transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že po transplantaci se snížil počet respondentů, kteří uvedli, že se jim zkrátil čas, a to o 7,96 % ($n = 9$) zatímco počet respondentů, kteří uvedli, že se jim čas nezkrátil, se zvýšil, a to o 10,62 % ($n = 12$). Odpovědi respondentů byly ověřeny pomocí Wilcoxonova testu, jehož vypočtená hodnota (0,1063) je vyšší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto tvrdit, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku, zda se jim zkrátil čas, který věnovali práci nebo jiné činnosti před a po transplantaci ledviny jsou statisticky nevýznamné.

Otázka č. 18: Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a kvůli emocionálním potížím?

Otázka č. 18	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano	50	44,25	37	32,74
Ne	60	53,10	74	65,49
Neodpověděli	3	2,65	2	1,77
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 20: Menší aktivita kvůli emocionálním potížím

Tabulka č. 20 zachycuje četnost odpovědí respondentů na otázku zjišťující subjektivní hodnocení, zda kvůli jejich emocionálním potížím udělali méně, než chtěli, před a po provedené transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že po transplantaci se významně snížil počet respondentů, kteří uvedli, že udělali méně, než chtěli, a to o 11,51 % ($n = 13$). Z prezentovaných dat dále vyplývá, že po transplantaci ledviny výrazně vzrostl podíl respondentů, kteří neudělali méně, než chtěli, a to o 12,39 % ($n = 14$). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,0151) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze tedy konstatovat, že popsáné rozdíly v distribuci odpovědí respondentů, zda udělali méně, než chtěli, před a po transplantaci ledviny jsou statisticky významné. To znamená, že respondenti hodnotí zlepšení schopnosti vykonávat každodenní aktivity v závislosti na emocionálním stavu po provedené transplantaci ledviny.

Otázka č. 19: Byl/a jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný(á) než obvykle?

Otázka č. 19	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Ano	28	24,78	20	17,70
Ne	77	68,15	88	77,88
Neodpověděli	8	7,08	5	4,42
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 21: Pozornost při práci nebo jiných činnostech

Ve dvourozměrné tabulce č. 21 je zachycena četnost odpovědí respondentů na otázku zjišťující hodnocení, zda byli při práci nebo jiných činnostech méně pozorní než obvykle, před a po provedené transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že se snížil počet respondentů, kteří po transplantaci uvedli, že byli při práci nebo jiných činnostech méně pozorní, a to o 7,08 % (n = 8). Z prezentovaných dat rovněž vyplývá, že se po transplantaci ledviny zvýšil počet respondentů, kteří uvedli, že nebyli při práci nebo jiných činnostech méně pozorní, a to o 9,73 % (n = 11). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,0853) je vyšší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto akceptovat tvrzení, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku, zda byli při práci nebo jiných činnostech méně pozorní než obvykle, jsou před a po provedení transplantace ledviny statisticky nevýznamné.

Otázka č. 20: Uved'te, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti?

Otázka č. 20	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Vůbec ne	32	28,32	48	42,48
Trochu	34	30,09	35	30,97
Mírně	19	16,81	16	14,16
Poměrně dost	21	18,59	10	8,85
Velmi silně	5	4,42	4	3,54
Neodpověděli	2	1,77	0	0
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 22: Míra omezení společenského života v širší společnosti

Ve výše uvedené tabulce č. 22 jsou zachyceny četnosti odpovědí respondentů na otázku zjišťující subjektivní hodnocení, do jaké míry bránily jejich zdravotní a emocionální potíže jejich normálnímu společenskému životu před a po transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že se významně snížil podíl respondentů, kteří hodnotili své potíže v negativním pásmu (poměrně dost, velmi silně) o 10,63 % (o 12 respondentů). Zároveň se významně zvýšil podíl respondentů hodnotící své potíže ve společenském životě v pozitivním pásmu (vůbec ne, trochu) o 15,05 % (o 17 respondentů). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu, přičemž vypočítaná hodnota (0,0014) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto tvrdit, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku zjišťující potíže ve společenském životě před a po transplantaci ledviny jsou statisticky významné, tj. že respondenti hodnotí menší potíže ve svém společenském životě po transplantaci ledviny než před ní.

Otázka č. 21: Jak velké bolesti jsme měl/a?

Otázka č. 21	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Žádné	60	53,10	59	52,21
Velmi mírné	21	18,58	23	20,36
Mírné	12	10,62	14	12,39
Střední	12	10,62	15	13,27
Silné	6	5,31	2	1,77
Velmi silné	0	0	0	0
Neodpověděli	2	1,77	0	0
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 23: Bolesti

V otázce na subjektivní vnímání bolesti zachycuje tabulka č. 23 četnost odpovědí respondentů před a po provedené transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že se zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili úroveň bolesti jako velmi mírnou, a to o 1,77 % (n = 2). Na druhé straně se snížil počet respondentů, kteří hodnotili bolest po transplantaci jako silnou, a to o 3,54 % (n = 4). Z prezentovaných dat také vyplývá, že se po transplantaci nevýznamně zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili bolest jako mírnou, a to o 1,77 % (n = 2), a bolest jako střední o 2,65 % (n = 3). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,9760) je vyšší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto

akceptovat tvrzení, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku týkající se subjektivního vnímání bolesti před a po transplantaci ledviny jsou statisticky nevýznamné.

Otázka č. 22: Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci?

Otázka č. 22	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Vůbec ne	55	48,68	59	52,21
Trochu	21	18,59	28	24,78
Mírně	14	12,39	13	11,51
Poměrně dost	17	15,04	11	9,73
Velmi silně	3	2,65	2	1,77
Neodpověděli	3	2,65	0	0
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 24: Míra bolesti

Tabulka č. 24 zachycuje četnost odpovědí respondentů na otázku zjišťující, do jaké míry jim bránily bolesti v práci před a po transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že se významně zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili míru bolesti v pozitivním pásmu (vůbec ne, trochu) o 9,72 % (o 11 respondentů). Naopak se snížil podíl respondentů, kteří hodnotili míru bolesti v práci v negativním pásmu (poměrně dost, velmi silně) o 6,19 % (o 7 respondentů). V rámci pozitivního hodnocení byl také zaznamenán posun odpovědí k lepším hodnotám. Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,0440) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto konstatovat, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů jsou statisticky významné. To znamená, že respondenti hodnotí, že po provedené transplantaci ledviny jim méně brání bolesti v práci.

Následující otázky se týkaly pocitů a toho, jak se pacientům dařilo před nebo po transplantaci.

Otázka č. 23: Jak často jste se cítil/a pln/a elánu?

Otázka č. 23	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Pořád	5	4,42	5	4,43
Většinou	25	22,12	34	30,09
Dost často	16	14,16	27	23,89
Občas	28	24,78	31	27,43
Málokdy	26	23,01	8	7,08
Nikdy	8	7,08	4	3,54
Neodpověděli	5	4,42	4	3,54
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 25: Pocit elánu

Ve výše uvedené tabulce č. 25 jsou zaznamenány četnosti odpovědí respondentů na otázku zjišťující, zda se cítili plni elánu před a po provedené transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí lze vyčíst, že se významně zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili, že se cítili plni elánu v pozitivním pásmu (většinou, dost často) o 17,70 % (o 20 respondentů). Dále se zvýšil počet respondentů, kteří hodnotili, že se cítili plni elánu občas, a to o 2,65 % (n = 3). Z dat rovněž vyplývá, že se snížil podíl respondentů, kteří hodnotili, že se cítili plni elánu v negativním pásmu (málokdy, nikdy) o 19,47 % (o 22 respondentů). V rámci pozitivního pásma hodnocení pocitu elánu byl zaznamenán posun odpovědí respondentů k lepším hodnotám. Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (<0,0001) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze tedy akceptovat tvrzení, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku, zda se cítili plni elánu, před a po provedení transplantace ledviny jsou statisticky významné. Respondenti hodnotí, že mají po provedené transplantaci ledviny více elánu než před transplantací.

Otázka č. 24: Jak často jste byl/a velmi nervózní?

Otázka č. 24	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Pořád	2	1,77	1	0,89
Většinou	5	4,42	2	1,77
Dost často	13	11,51	4	3,54
Občas	28	24,78	27	23,89
Málokdy	32	28,32	47	41,59
Nikdy	30	26,55	27	23,89
Neodpověděli	3	2,65	5	4,42
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 26: Pocit nervozity

Tabulka č. 26 zachycuje četnost odpovědí respondentů na otázku zjišťující, zda se cítili velmi nervózní před a po transplantaci ledviny. Z tabulky vyplývá, že se významně snížil podíl respondentů, kteří hodnotili, že se cítili být velmi nervózní v negativním pásmu (pořád, většinou, dost často) o 11,51 % (o 13 respondentů). Zároveň se nevýznamně snížil počet respondentů, kteří hodnotili, že se cítili být velmi nervózní občas, a to o 0,89 % ($n = 1$) a počet respondentů, kteří se nikdy necítili být nervózní, a to o 2,65 % ($n = 3$). Z prezentovaných dat rovněž vyplývá, že se zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili, že se cítili být nervózní málokdy, a to o 13,27 % ($n = 15$). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,0041) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto akceptovat tvrzení, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku, zda se cítili být velmi nervózní, jsou před a po provedení transplantace ledviny statisticky významné, tj. respondenti hodnotí, že se cítí po transplantaci ledviny méně nervózní než před transplantací.

Otázka č. 25: Jak často jste měl/a takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?

Otázka č. 25	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Pořád	1	0,89	1	0,89
Většinou	2	1,77	0	0
Dost často	5	4,42	1	0,89
Občas	12	10,62	8	7,08
Málokdy	20	17,70	20	17,70
Nikdy	71	62,83	79	69,91
Neodpověděli	2	1,77	4	3,54
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 27: Pocit deprese

V tabulce č. 27 je zachycena četnost odpovědí respondentů na otázku zjišťující úroveň deprese před a po provedené transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že se snížil podíl respondentů, kteří hodnotili, že měli takovou depresi, že je nic nemohlo rozveselit v negativním pásmu (pořád, většinou, dost často) o 5,31 % (o 6 respondentů). Zároveň se snížil počet respondentů, kteří hodnotili, že depresi měli občas, a to o 3,54 % (n = 4). Z prezentovaných dat rovněž vyplývá, že se zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili, že depresi neměli nikdy, a to o 7,08 % (n = 8). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,0022) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto akceptovat tvrzení, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku deprese jsou před a po provedení transplantace ledviny statisticky významné. Respondenti hodnotí, že se cítí po transplantaci ledviny méně depresivní než před transplantací.

Otázka č. 26: Jak často jste pocíval/a klid a pohodu?

Otázka č. 26	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Pořád	8	7,08	9	7,96
Většinou	45	39,83	50	44,25
Dost často	15	13,27	24	21,24
Občas	31	27,43	22	19,47
Málokdy	9	7,96	2	1,77
Nikdy	3	2,65	2	1,77
Neodpověděli	2	1,77	4	3,54
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 28: Pocit klidu a pohody

Zda respondenti pociťovali klid a pohodu před a po provedené transplantaci je možné vyčíst z tabulky č. 28. Z výsledků vyplývá, že se významně zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili, že pociťovali klid a pohodu v pozitivním pásmu (pořád, většinou, dost často) o 13,28 % (o 15 respondentů). Zároveň se významně snížil podíl respondentů, kteří hodnotili, že pociťovali klid a pohodu v negativním pásmu (občas, málokdy, nikdy) o 15,05 % (o 17 respondentů). Pro hodnocení odpovědí respondentů byl použit Wilcoxonův test. Vypočítaná hodnota (0,0264) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto tvrdit, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku, zda pociťovali klid a pohodu, jsou před a po provedení transplantace ledviny statisticky významné. To znamená, že respondenti hodnotí, že se cítí po transplantaci ledviny více v klidu a pohodě než před transplantací.

Otázka č. 27: Jak často jste byl/a pln/a energie?

Otázka č. 27	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Pořád	3	2,65	5	4,42
Většinou	28	24,78	35	30,98
Dost často	14	12,39	25	22,12
Občas	25	22,12	29	25,66
Málokdy	29	25,66	11	9,73
Nikdy	10	8,85	3	2,65
Neodpověděli	4	3,54	5	4,42
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 29: Pociťovaná energie

V tabulce č. 29 je zachycena četnost odpovědí respondentů na otázku zjišťující, zda se cítili plni energie před a po transplantaci ledviny. Z výsledků vyplývá, že se významně zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili, že se cítili plni energie v pozitivním pásmu (pořád, většinou, dost často) o 17,70 % (o 20 respondentů). Zároveň se významně snížil podíl respondentů, kteří hodnotili, že se cítili plni energie v negativním pásmu (málokdy, nikdy) o 22,13 % (o 25 respondentů). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota ($<0,0001$) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto tvrdit, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku, zda se cítili plni energie, jsou před a po transplantaci ledviny statisticky významné, tj. respondenti hodnotí, že cítí po transplantaci ledviny více energie.

Otázka č. 28: Jak často jste pocíval/a pesimismus a smutek?

Otázka č. 28	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Pořád	1	0,89	1	0,89
Většinou	3	2,65	1	0,89
Dost často	12	10,62	3	2,65
Občas	25	22,12	20	17,70
Málokdy	33	29,21	33	29,21
Nikdy	34	30,09	50	44,25
Neodpověděli	5	4,42	5	4,42
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 30: Pocit pesimismu a smutku

V tabulce č. 30 jsou zachyceny četnosti odpovědí respondentů na otázku týkající se pocíování pesimismu a smutku před a po transplantaci ledviny. Z výsledků vyplývá, že se významně snížil podíl respondentů, kteří hodnotili, že pocíovali pesimismus a smutek v negativním pásmu (většinou, dost často, občas) o 14,16 % (o 16 respondentů). Zároveň se zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili, že nikdy nepocívali pesimismus a smutek, a to o 14,16 % (n = 16). Výsledky byly testovány pomocí Wilcoxonova testu a vypočítaná hodnota (<0,0001) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto akceptovat tvrzení, že shora popsáné rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku, zda pocívali pesimismus a smutek, jsou před a po provedení transplantace ledviny statisticky významné. To znamená, že po transplantaci ledviny respondenti necítili více pesimismu a smutku.

Otázka č. 29: Jak často jste se cítil/a vyčerpan/a?

Otázka č. 29	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Pořád	7	6,19	2	1,77
Většinou	12	10,62	6	5,31
Dost často	28	24,78	10	8,85
Občas	33	29,21	42	37,17
Málokdy	19	16,81	36	31,86
Nikdy	10	8,85	14	12,39
Neodpověděli	4	3,54	3	2,65
Celkem	113	100,0	113	100,00

Tabulka č. 31: Pocit vyčerpanosti

Zda se respondenti cítili vyčerpání, před a po provedené transplantaci je možné vyčíst z tabulky č. 31. Z výsledků vyplývá, že se významně snížil podíl respondentů, kteří hodnotili, že pociťovali vyčerpání v negativním pásmu (pořád, většinou, dost často) o 25,66 % (o 29 respondentů). Z dat rovněž vyplývá, že se významně zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili, že se cítili vyčerpání v pozitivním pásmu (občas, málokdy, nikdy) o 26,55 % (o 30 respondentů). Také v rámci pozitivního pásma hodnocení vyčerpanosti byl zaznamenán posun odpovědí respondentů k lepším hodnotám. Pro ověření významnosti rozdílů mezi odpověďmi před a po transplantaci byl použit Wilcoxonův test. Vypočítaná hodnota ($<0,0001$) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05, tudíž můžeme tvrdit, že rozdíly v distribuci odpovědí jsou statisticky významné. To znamená, že se respondenti necítí po provedené transplantaci ledviny tolik vyčerpání.

Otázka č. 30: Jak často jste byl/a šťastný/á?

Otázka č. 30	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Pořád	8	7,08	14	12,39
Většinou	37	32,74	39	34,51
Dost často	21	18,58	27	23,89
Občas	31	27,43	23	20,35
Málokdy	11	9,73	5	4,42
Nikdy	1	0,89	1	0,89
Neodpověděli	4	3,54	4	3,54
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 32: Pocit štěstí

Ve dvourozměrné tabulce č. 32 je zachycena četnost odpovědí respondentů na otázku zjišťující, zda se cítili šťastní před a po provedené transplantaci ledviny. Z výsledků vyplývá, že se významně snížil počet respondentů, kteří hodnotili, že byli šťastní v negativním pásmu (občas, málokdy) o 12,39 % (o 14 respondentů). Naopak se významně zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili, že byli šťastní v pozitivním pásmu (pořád, většinou, dost často) o 12,39 % (o 14 respondentů). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,0016) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Proto lze tvrdit, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku zjišťující, zda byli šťastní před a po

provedení transplantace ledviny, jsou statisticky významné. Respondenti hodnotí, že se cítí po transplantaci ledviny šťastnější než před transplantací.

Otázka č. 31: Jak často jste se cítil/a unaven/a?

Otázka č. 31	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Pořád	11	9,73	5	4,42
Většinou	24	21,24	9	7,96
Dost často	22	19,47	17	15,04
Občas	32	28,32	41	36,28
Málokdy	19	16,81	29	25,67
Nikdy	3	2,65	8	7,08
Neodpověděli	2	1,77	4	3,54
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 33: Pocit únavy

Ve výše uvedené tabulce je zachycena četnost odpovědí respondentů na otázku zjišťující pocit únavy před a po transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že se významně snížil podíl respondentů, kteří hodnotili, že se cítili unaveni v negativním pásmu (pořád, většinou, dost často) o 23,02 % (o 26 respondentů). Zároveň se významně zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili, že se cítili unaveni v pozitivním pásmu (občas, málokdy, nikdy) o 21,25 % (o 24 respondentů). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota ($<0,0001$) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto akceptovat tvrzení, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku, zda se cítili unaveni, jsou před a po transplantaci ledviny statisticky významné. To znamená, že respondenti hodnotí, že cítí po provedené transplantaci ledviny méně únavy než před transplantací.

Otázka č. 32: Uved'te, jak často Vám bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?

Otázka č. 32	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Pořád	8	7,08	9	7,96
Většinou	19	16,81	7	6,19
Občas	33	29,21	25	22,12
Málokdy	23	20,35	28	24,78
Nikdy	30	26,55	43	38,05
Neodpověděli	0	0	1	0,89
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 34: Míra omezení společenského života v rodině

V tabulce č. 34 jsou prezentovány četnosti odpovědí respondentů na otázku týkající se subjektivního hodnocení, jak často zdravotní a emocionální potíže bránily jejich společenskému životu před a po provedené transplantaci ledviny. Z výsledků vyplývá, že se významně zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili jejich obtíže ve společenském životě v pozitivním pásmu (málokdy, nikdy) o 15,93 % (o 18 respondentů). Z dat rovněž vyplývá, že se významně snížil podíl respondentů, kteří hodnotili, že jim většinou bránily obtíže ve společenském životě, a to o 10,62 % (n = 12). Zároveň se snížil počet respondentů, kterým bránily potíže ve společenském životě jen občas, a to o 7,09 % (n = 8). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,0008) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto tvrdit, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů týkajících se potíží ve společenském životě před a po transplantaci ledviny jsou statisticky významné. To znamená, že respondenti po transplantaci ledviny hodnotí menší obtíže v jejich společenském životě.

Na následující otázky odpověděli respondenti tak, která je nejlépe vystihovala a do jaké míry pro ně platilo každé z následujících prohlášení v období před a po transplantaci.

Otázka č. 33: Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé.

Otázka č. 33	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Určitě ano	11	9,73	13	11,51
Většinou ano	16	14,16	14	12,39
Nejsem si jist	26	23,01	32	28,32
Většinou ne	30	26,55	24	21,24
Určitě ne	24	21,24	25	22,12
Neodpověděli	6	5,31	5	4,42
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 35: Zdá se, že onemocním snadněji než jiní lidé

Tabulka č. 35 zachycuje četnost odpovědí respondentů na otázku zjišťující, do jaké míry pro ně platí prohlášení, že onemocní poněkud snadněji než jiní lidé před a po provedené transplantaci ledviny. Z distribuce odpovědí vyplývá, že po transplantaci se nevýznamně zvýšil počet respondentů, kteří uvedli, že určitě onemocní snadněji, a to o 1,77 % (n = 2). Zároveň se zvýšil počet respondentů, kteří uvedli, že si nejsou jisti, a to o 5,31 % (n = 6) a zvýšil se i počet respondentů, kteří si myslí, že určitě neonemocní snadněji než jiní, a to o 0,89 % (n = 1). Z prezentovaných dat dále vyplývá, že se po transplantaci ledviny nevýznamně snížil počet respondentů, kteří odpověděli, že většinou onemocní snadněji, a to o 1,77 % (n = 2). Stejně tak se snížil i počet respondentů, kteří odpověděli, že většinou neonemocní snadněji než jiní, a to o 5,31 % (n = 6). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu přičemž vypočítaná hodnota (0,2915) překročila stanovenou statistickou hladinu významnosti 0,05. Z toho vyplývá, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku týkající se snadnějšího onemocnění před a po transplantaci ledviny jsou statisticky nevýznamné.

Otázka č. 34: Jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný.

Otázka č. 34	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Určitě ano	8	7,08	14	12,39
Většinou ano	31	27,43	35	30,97
Nejsem si jist	14	12,39	18	15,93
Většinou ne	28	24,78	18	15,93
Určitě ne	28	24,78	24	21,24
Neodpověděli	4	3,54	4	3,54
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 36: Jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný

Ve výše prezentované tabulce č. 36 jsou zaznamenány odpovědi respondentů na otázku, zjišťující, do jaké míry pro ně platí prohlášení, že jsou stejně zdravý jako kdokoliv jiný před a po provedené transplantaci ledviny. Z výsledků vyplývá, že se zvýšil podíl respondentů, kteří se cítí stejně zdravý jako kdokoliv jiný v pozitivním pásmu (určitě ano, většinou ano) o 8,85 % (o 10 respondentů). Z prezentovaných dat rovněž vyplývá, že se významně snížil podíl respondentů, kteří se cítí stejně zdravý jako kdokoliv jiný v negativním pásmu (většinou ne, určitě ne) o 12,39 % (o 14 respondentů). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota (0,0049) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto akceptovat tvrzení, že shora popsáné rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku zjišťující pocit zdraví před a po transplantaci ledviny jsou statisticky významné, tj. respondenti hodnotí více, že se cítí stejně zdravý jako kdokoliv jiný.

Otázka č. 35: Očekávám, že se mé zdraví zhorší.

Otázka č. 35	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Určitě ano	13	11,51	4	3,54
Většinou ano	18	15,93	5	4,42
Nejsem si jist	19	16,81	27	23,89
Většinou ne	33	29,21	33	29,21
Určitě ne	26	23,01	40	35,40
Neodpověděli	4	3,54	4	3,54
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 37: Očekávám, že se mé zdraví zhorší

Ve dvourozměrné tabulce č. 37 jsou zaznamenány četnosti odpovědí respondentů na otázku týkající se jejich očekávání ohledně zhoršení zdravotního stavu před a po transplantaci ledviny. Z výsledků vyplývá, že se významně snížil podíl respondentů, kteří očekávali, že se jejich zdraví zhorší v negativním pásmu (určitě ano, většinou ano) o 19,48 % (o 22 respondentů). Z prezentovaných dat rovněž vyplývá, že se významně zvýšil podíl respondentů, kteří očekávají, že se jejich zdraví zhorší v pozitivním pásmu (určitě ne) o 12,39 % (o 14 respondentů). Odpovědi respondentů byly testovány pomocí Wilcoxonova testu. Vypočítaná hodnota ($<0,0001$) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze konstatovat, že rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na otázku týkající se jejich očekávání ohledně zhoršení zdraví před a po transplantaci ledviny jsou statisticky významné, tj. respondenti hodnotí, že méně očekávají zhoršení stavu než před transplantací.

Otázka č. 36: Mé zdraví je perfektní.

Otázka č. 36	PŘED		PO	
	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Četnost (n)	Relativní četnost (v %)
Určitě ano	5	4,42	12	10,62
Většinou ano	24	21,24	37	32,74
Nejsem si jist	24	21,24	28	24,78
Většinou ne	15	13,27	9	7,96
Určitě ne	41	36,28	21	18,58
Neodpověděli	4	3,54	6	5,31
Celkem	113	100,00	113	100,00

Tabulka č. 38: Mé zdraví je perfektní

V prohlášení „*Mé zdraví je perfektní*“ jsou uvedeny výsledky odpovědí respondentů před a po provedené transplantaci ledviny. Z výsledků vyplývá, že se významně zvýšil podíl respondentů, kteří hodnotili, že jejich zdraví je perfektní v pozitivním pásmu (určitě ano, většinou ano) o 17,70 % (o 20 respondentů). Zároveň z výsledků vyplývá, že se významně snížil podíl respondentů, kteří hodnotili, že jejich zdraví je perfektní v negativním pásmu (většinou ne, určitě ne) o 23,01 % (o 26 respondentů). V rámci pozitivního pásma hodnocení zdraví byl také pozorován trend k lepším hodnotám. Výsledky byly ověřeny pomocí Wilcoxonova testu, jehož vypočtená hodnota ($<0,0001$) je nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05. Lze proto tvrdit, že shora popsané rozdíly v distribuci odpovědí respondentů na

otázku, zda pro ně platí, že jejich zdraví je perfektní, před a po transplantaci ledviny jsou statisticky významné. Respondenti hodnotí své zdraví lépe než před transplantací.

3.6 Diskuse

Tato část práce je věnována diskusi. Budou zde formulovány výsledky vlastního šetření, jednotlivé hypotézy vyhodnoceny a jejich výsledky srovnány se závěry relevantních vědeckých studií.

Pro tuto práci byl stanoven cíl zmapovat kvalitu života pacientů po transplantaci ledviny. Jednotlivé hypotézy byly stanoveny tak, aby zkoumaly faktory ovlivňující kvalitu života. Ta je měřena na základě výsledků dotazníků SF-36.

Tabulka č. 39: Souhrnná tabulka p-hodnoty u Pearsonova chí-kvadrátu

Proměnná	Komplikace	Délka dialýzy	Sdílená domácnost	Počet transplant.	Pohlaví
Řekl/a byste, že Vaše zdraví je celkově?	0,5397	0,0119	0,0247	0,3637	0,8144
Jak byste hodnotil/a své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?	0,0416	0,1475	0,0237	0,3636	0,1370
Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů	0,0316	0,0394	0,0753	0,8555	0,9149
Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole	0,0140	0,1023	0,0380	0,9216	0,0622
Zvedání nebo nošení běžného nákupu	0,0577	0,0454	0,7123	0,9338	0,0340
Vyjít po schodech několik pater	0,3328	0,0373	0,4854	0,8648	0,0854
Vyjít po schodech jedno patro	0,2160	0,0282	0,4897	0,5300	0,0308
Předklon, shýbání, poklek	0,4378	0,0350	0,3696	0,6960	0,0377
Chůze asi jeden kilometr	0,0157	0,0186	0,0434	0,4712	0,1630
Chůze po ulici několik set metrů	0,1057	0,0772	0,1726	0,9243	0,1033
Chůze po ulici sto metrů	0,0093	0,1098	0,8634	0,7123	0,1094
Koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci	0,4003	0,3031	0,4606	0,2684	0,7845
Zkrátit se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?	0,0033	0,4227	0,1833	0,8953	0,1988

Proměnná	Komplikace	Délka dialýzy	Sdílená domácnost	Počet transplant.	Pohlaví
Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a?	0,0030	0,5253	0,1362	0,9572	0,2588
Byl/a jste omezen/a v druhu práce nebo jiných činností?	0,0004	0,7465	0,0452	0,8403	0,8432
Měl/a jste potíže při práci nebo jiných činnostech (např. jste musel/a vynaložit zvláštní úsilí)?	0,0298	0,5175	0,3494	0,8067	0,0903
Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?	0,6289	0,7724	0,8302	0,9254	0,1895
Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a?	0,3325	0,4507	0,2768	0,8166	0,1990
Byl/a jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný(á) než obvykle?	0,7093	0,2803	0,9168	0,6231	0,0528
Uveďte, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech?	0,0702	0,2638	0,2529	0,3638	0,4608
Jak velké bolesti jste měl/a v posledních 4 týdnech?	0,0025	0,0818	0,5361	0,5927	0,6965
Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech?	0,0027	0,0862	0,6378	0,3859	0,4147
Jste se cítil/a pln/a elánu?	0,4556	0,9523	0,2289	0,5474	0,3396
Jste byl/a velmi nervózní?	0,7572	0,4829	0,8687	0,2576	0,0466
Jste měl/a takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?	0,6540	0,2317	0,9346	0,1991	0,5398
Jste pociťoval/a klid a pohodu?	0,6590	0,1767	0,1141	0,0164	0,1434
Jste byl/a pln/a energie?	0,2452	0,0876	0,0296	0,1672	0,3279
Jste pociťoval/a pesimismus a smutek?	0,5498	0,4301	0,9963	0,6735	0,1939
Jste se cítil/a vyčerpán/a?	0,1050	0,0416	0,2815	0,6276	0,0666
Jste byl/a šťastný/a?	0,8362	0,0117	0,0138	0,0161	0,7222

Proměnná	Komplikace	Délka dialýzy	Sdílená domácnost	Počet transplan.	Pohlaví
Jste se cítil/a unaven/a?	0,0268	0,1255	0,9792	0,9810	0,0127
Uveďte, jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?	0,2103	0,5542	0,7437	0,5839	0,0635
Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé	0,0001	0,4520	0,6142	0,0080	0,4000
Jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný	0,2982	0,1881	0,5973	0,2626	0,2833
Očekávám, že se mé zdraví zhorší	0,1635	0,4856	0,1048	0,9273	0,8931
Mé zdraví je perfektní	0,7373	0,6443	0,1988	0,7058	0,6060

Tabulka č. 39: Souhrnná tabulka p-hodnoty u Pearsonova chí-kvadrátu

Výše uvedená tabulka č. 39 uvádí přehled p-hodnot odpovídající statisticky vypočítaným chí-kvadrátům jednotlivých korelací proměnných. V této tabulce jsou zvýrazněné p-hodnoty odpovídající hladině významnosti $<0,05$. Na základě těchto hodnot byl vyhodnocen statistický význam mezi zkoumanými proměnnými. Tyto proměnné budou vztaženy k hypotézám a budou porovnávány s poznatky relevantních vědeckých studií.

Z hlediska statistického posouzení byly testovány dvě proměnné, tj. zda se u pacientů objevily nebo neobjevily potransplantační komplikace. Pokud respondenti v dotazníku označili alespoň jednu komplikaci, jsou zahrnuti do kategorie „ano“. Pokud respondenti neoznačili žádnou z nabízených odpovědí, byli zařazeni do kategorie „ne“.

Projevy potransplantačních komplikací		
Proměnná	n	%
Ano	42	37,50
Ne	70	62,50

Tabulka č. 40: Projevy potransplantačních komplikací

Hypotéza H1: Lze předpokládat, že se odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku nebudou statisticky významně lišit v závislosti na jejich výskytu komplikací.

Tuto hypotézu lze u většiny položek dotazníku přijmout, avšak s výjimkou níže uvedených položek:

„Jak byste hodnotil/a své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?“ V této otázce dosáhlo 41 respondentů udávajících komplikace průměrného skóru 2,10 a 71 respondentů, u kterých se komplikace nevyskytly, dosáhlo průměrného skóru 1,63. Na základě těchto hodnot můžeme usuzovat, že změna hodnocení zdraví ve srovnání s předchozím rokem byla vyšší u respondentů, u kterých se projevíly komplikace.

„Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů.“ Tyto činnosti byly hodnoceny 39 respondenty s komplikacemi průměrným skórem 1,51. Na druhé straně 69 respondentů bez komplikací dosáhlo v této otázce průměrného skóru 1,81. Díky těmto hodnotám můžeme usuzovat, že usilovné činnosti byly méně náročné pro respondenty, u nichž se komplikace neprojevíly.

„Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole.“ V této otázce dosáhlo 37 respondentů udávajících komplikace průměrného skóru 2,13. 67 respondentů, u kterých se komplikace nevyskytly, získalo průměrný skór 2,49. Tyto výsledky naznačují, že středně namáhavé činnosti byly méně náročné pro respondenty bez komplikací.

„Chůze asi jeden kilometr.“ 39 respondentů, kteří uváděli komplikace, dosáhlo v otázce průměrného skóru 2,33. Na druhé straně 67 respondentů, u kterých se nevyskytly žádné komplikace, dosáhlo průměrného skóru 2,67. Z toho lze usoudit, že chůze asi jeden kilometr byla méně náročná pro respondenty bez komplikací.

„Chůze po ulici sto metrů.“ 38 respondentů udávajících komplikace získalo v této otázce průměrný skór 2,79. 67 respondentů, u kterých se komplikace nevyskytly, dosáhlo průměrného skóru 2,94. Na základě těchto výsledků můžeme usuzovat, že chůze po ulici sto metrů byla pro respondenty bez komplikací méně náročná.

„Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?“ V otázce dosáhlo 40 respondentů s komplikacemi průměrného skóru 1,38. Naopak 69 respondentů bez komplikací získalo v této otázce průměrný skór 1,67. Na základě těchto hodnot lze usuzovat, že zkrácení času věnovaného práci bylo menší u respondentů, kteří neměli žádné komplikace.

„Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a?“ V otázce získalo 41 respondentů udávajících komplikace průměrný skór 1,37. Na druhé straně 70 respondentům bez komplikací se podařilo získat průměrný skór 1,66. Na základě těchto výsledků můžeme usoudit, že míra omezení v provedení práce byla u respondentů bez komplikací nižší.

„Byl/a jste omezen/a v druhu práce nebo jiných činnostech?“ V této otázce dosáhlo 39 respondentů udávajících komplikace průměrného skóru 1,23 a 70 respondentů bez komplikací získalo průměrný skór 1,59. Tyto výsledky naznačují, že omezení v druhu práce bylo nižší u respondentů bez komplikací.

„Měl/a jste potíže při práci nebo jiných činnostech (např. jste musel/a vynaložit zvláštní úsilí)?“ V této otázce dosáhlo 39 respondentů, kteří udávali komplikace, průměrného skóru 1,44. 69 respondentům, u kterých se komplikace nevyskytly, se podařilo získat průměrný skór 1,65. Na základě těchto výsledků můžeme usuzovat, že potíže při práci se vyskytly méně u respondentů bez komplikací.

„Jak velké bolesti jste měl/a v posledních 4 týdnech?“ V této otázce získalo 42 respondentů udávajících komplikace průměrný skór 2,43. Naopak 71 respondentů, u kterých se komplikace nevyskytly, dosáhlo průměrného skóru 1,62. Z těchto výsledků lze usoudit, že míra bolesti v posledních 4 týdnech byla vyšší u respondentů s komplikacemi.

„Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech?“ 42 respondentů, kteří udávali komplikace, dosáhlo v této otázce průměrného skóru 2,24. Zatímco 71 respondentů, u kterých se komplikace nevyskytly, získalo v této otázce průměrný skór 1,61. Z výsledků je patrné, že míra překážky bolesti v práci byla vyšší u respondentů s komplikacemi.

„Jste se cítil/a unaven/a?“ V otázce dosáhlo 39 respondentů uvádějících komplikace průměrného skóru 3,62. Naopak u 70 respondentů bez komplikací byl průměrný skór 4,14. Na základě těchto hodnot lze usuzovat, že pocit únavy byl nižší u respondentů, kteří komplikace neuváděli.

„Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé.“ 40 respondentů s komplikacemi dosáhlo v této otázce průměrného skóru 2,68. U 68 respondentů bez komplikací byl průměrný skór 3,69. Tyto výsledky naznačují, že obava z onemocnění byla nižší u respondentů, kteří neměli žádné komplikace.

Komplikace vzniklé po transplantaci negativně ovlivňovaly kvalitu života v následujících oblastech:

Respondenti posuzovali své zdraví ve srovnání před rokem při výskytu komplikací nižším bodovým ohodnocením než respondenti, u kterých se komplikace nevykly. Usilovné a středně namáhavé činnosti byly vnímány respondenty s komplikacemi jako více omezující. U méně usilovných činností, jako např. zvedání, chůze do patra nebyl pozorován statisticky významný rozdíl mezi respondenty s komplikacemi a bez komplikací. Na základě těchto poznatků lze usuzovat, že negativní efekt komplikací je přímo úměrný míře námahy, tzn. že lehčí činnosti nejsou komplikacemi výrazně negativně ovlivněny, ale při větší námaze respondenti více vnímají negativní dopady komplikací.

Otázky dotazníku SF-36 umožnily srovnávat tři vzdálenosti chůze, a to od započetí chůze do sta metrů, chůzi na sto metrů až jeden kilometr a chůze nad jeden kilometr. Statisticky významný negativní efekt komplikací byl pozorován ve fázi zahájení pohybu, chůzi do sta metrů a poté se projevil po chůzi nad jeden kilometr. Poté, co si respondent uvykl na pohyb při krátké chůzi do sta metrů, tak další vzdálenost do jednoho kilometru mu nečinila takové potíže a negativní efekt komplikací se při vzdálenosti sto metrů až jeden kilometr neprojevil.

V oblasti zvládání každodenních činností se u respondentů s komplikacemi projevila tato omezení: zkrátil se čas, který činnostem mohli věnovat, zmenšil se rozsah prováděných činností, omezilo se spektrum pracovní náplně a zvýšily se obtíže, které museli respondenti překonávat při běžných denních činnostech.

Byl prokázán vliv komplikací na subjektivní prožívání bolesti. Bolest u respondentů s komplikacemi jim také bránila v práci a provádění běžných denních činností. Dalším subjektivním prožíváním, které komplikace respondentů negativně ovlivňovalo, byl pocit únavy a vnímání četnosti dalších nemocí a zdravotních rizik.

Tyto výše popsané oblasti emocionálního prožívání byly jediné, které komplikace negativně ovlivňovaly. U ostatních oblastí emocionálního prožívání nebyl prokázán statisticky významný vliv komplikací.

Farishta et al. provedli v roce 2022 výzkum důvodů preference transplantace ledviny oproti hemodialýze při konečném stádiu chronického onemocnění ledvin. Výsledky tohoto výzkumu ukázaly hlavní důvody pro transplantaci ledviny: osvobození od hemodialýzy, snížení restriktce tekutin a dietních omezení. Hlavní obavy vedoucí k odmítnutí transplantace byly: obavy z chirurgických komplikací, obavy z komplikací

od imunosupresivních léčiv, nepředvídatelnost výsledku operace a negativní zkušenost s výsledkem transplantace u blízké osoby. Výzkum prokázal, že obavy z komplikací spolu se zkušeností negativního výsledku transplantace jsou hlavními důvody pro odmítnutí transplantace jako léčby (Farishta et al., 2022).

Díky srovnání výsledků této práce a studie Farishta et al. představují komplikace primární překážku při volbě transplantace jako metody léčby chronického selhání ledvin. Edukace pacientů může být považována za jedno z možných zlepšení procesu rozhodování o případné transplantaci. Podpora zdravotnického personálu a větší informovanost o možnostech zvládnutí komplikací spojených s transplantací může mít pozitivní vliv na zvládnutí obav z dopadů komplikací na kvalitu života pacienta.

Schulz a Kroencke v roce 2015 provedli studii psychologických stavů pacientů před a po transplantaci orgánů. V této studii potvrdili zvýšení kvality života po transplantaci oproti kvalitě života před transplantací. Tento posun pozorovali nejvíce v oblasti fyzického zdraví, oproti tomu zlepšení psychologického stavu bylo minimální. Také kvalita života pacientů po transplantaci byla výrazně lepší než u pacientů, kteří transplantaci neprodělali. Silným ukazatelem zlepšení kvality života po transplantaci byl návrat do zaměstnání. Výzkum našel proměnné, které ukazovaly vyšší pravděpodobnost návratu do zaměstnání: mladší věk, mužské pohlaví a vyšší vzdělání (Schulz a Kroencke, 2015).

Stejně jako ve výše popsané studii byl odhalen vliv komplikací na vyšší počet obtíží v oblasti fyzického zdraví respondentů. V oblasti emocionálního prožívání byl prokázán vliv komplikací jen u tří aspektů prožívání: bolest, pocit únavy a subjektivní pocit častějšího onemocnění.

Hypotéza H2: Lze předpokládat, že se odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku nebudou statisticky významně lišit v závislosti na jejich délce dialýzy.

Tuto hypotézu lze u většiny položek dotazníku přijmout, avšak s výjimkou níže uvedených položek:

„Řekl/a byste, že Vaše zdraví je celkově?“

„Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů.“

„Zvedání nebo nošení běžného nákupu.“

„Vyjít po schodech několik pater.“

„Vyjít po schodech jedno patro.“

„Předklon, shýbání, poklek.“

„Chůze asi jeden kilometr“

„Jste se cítil/a vyčerpan/a?“

„Jste byl/a šťastný/a?“

U délky dialýzy byly nalezeny pozitivní i negativní korelace s dimenzemi kvality života.

Celkové vnímání zdraví po transplantaci bylo pozitivně ovlivněno délkou dialýzy. Respondenti, kteří byli dialyzováni nejdéle, vnímali současné celkové zdraví více pozitivně než respondenti, kteří nebyli dialyzováni tak dlouhou dobu.

Čím déle byl pacient dialyzován, tím horší bylo jeho vnímání kvality života v těchto oblastech: usilovné činnosti, zvedání nebo nošení běžného nákupu a chůze delší než jeden kilometr byly spojeny s negativním dopadem dlouhodobé dialýzy.

Specifické činnosti, u kterých byl pozorován negativní efekt dlouhodobé dialýzy, byla chůze po schodech jednoho i více pater a předklon, shýbání a poklek. Fahal et al. v roce 1997 provedli relevantní studii zabývající se fyziologickými abnormalitami u skeletálního svalstva u dialyzovaných pacientů. Hlavním poznatkem této studie byla mírná slabost svalstva horních a dolních končetin. Zajímavý poznatek je však slabost čtyřhlavého stehenního svalu a problém s relaxací tohoto svalu. Výše zvýšené pohyby jsou spojeny s aktivitou svalu. Zde tedy bylo potvrzeno, že dlouhodobě dialyzovaní pacienti mají obtíže, které odpovídají problémům spojeným s čtyřhlavým svalem stehenním (Fahal et al., 1997).

Negativní efekt dlouhodobé dialýzy lze pozorovat i u emocionálního prožívání. U respondentů, kteří podstoupili dlouhodobou dialýzu, byly čtenější pocity vyčerpání a cítili se méně šťastní. Chilcot et al. v roce 2014 provedli studii vztahu deprese a transplantace ledvin. V této studii potvrdili délku dialýzy jako významný přispívající faktor rozvinutí deprese před transplantací. Dále popisuje vliv deprese, která může způsobit odmítnutí štěpu a zvyšuje riziko nedodržování léčby u pacienta. Tato studie doporučuje kombinované terapeutické a farmakologické léčby deprese (Chilcot et al., 2014).

Z hlediska statistického posouzení byly testovány dvě proměnné, tj. zda respondenti žili nebo nežili ve sdílené domácnosti. Pokud respondenti v dotazníku označili alespoň jednu z forem sdílené domácnosti, jsou zahrnuti do kategorie „ano“.

Pokud respondenti označili odpověď „ne“ z nabízených odpovědí, byli zařazeni do kategorie „ne“.

Příslušnost ke sdílené domácnosti		
Proměnná	N	%
Ano	95	84,07
Ne	18	15,93

Tabulka č. 41: Příslušnost ke sdílené domácnosti

Hypotéza H3: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů se na jednotlivé položky dotazníku nebudou statisticky významně lišit v závislosti na jejich příslušnosti ke sdílené domácnosti.

Tuto hypotézu lze u většiny položek dotazníku přijmout, avšak s výjimkou níže uvedených položek:

Řekl/a byste, že Vaše zdraví je celkově? V této otázce dosáhlo 98 respondentů ve sdílené domácnosti průměrného skóru 2,80. 18 respondentů, kteří nežili ve sdílené domácnosti, získalo v této otázce průměrný skór 3,33. Na základě těchto výsledků lze usoudit, že celkové hodnocení zdraví je lepší u respondentů, kteří žili ve společné domácnosti.

„Jak byste hodnotil/a své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?“ 94 respondentům ve sdílené domácnosti se podařilo získat v této otázce průměrný skór 1,69. 18 respondentů, kteří nežili ve sdílené domácnosti, dosáhlo průměrného skóru 2,39. Z výsledků vyplývá, že změna hodnocení zdraví ve srovnání před rokem je vyšší u respondentů, kteří nežili ve společné domácnosti.

„Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole.“ 88 respondentů ve sdílené domácnosti získalo v této otázce průměrný skór 2,43. Naopak u 16 respondentů, kteří nežili ve sdílené domácnosti, byl průměrný skór 2,00. Z výsledků lze usoudit, že středně namáhavé činnosti byly méně náročné pro respondenty žijící ve společné domácnosti.

„Chůze asi jeden kilometr.“ V této otázce dosáhlo 89 respondentů ve sdílené domácnosti průměrného skóru 2,60, zatímco 17 respondentů, kteří nežili ve sdílené domácnosti, získalo průměrný skór 2,29. Na základě těchto hodnot lze usuzovat, že

chůze asi jeden kilometr byla pro respondenty, kteří žili ve společné domácnosti, méně náročná.

„Byl/a jste omezen/a v druhu práce nebo jiných činnostech?“ 92 respondentům ve sdílené domácnosti se podařilo získat v této otázce průměrný skóre 1,50. Naopak 17 respondentů, kteří nežili ve sdílené domácnosti, dosáhlo v této otázce průměrného skóru 1,24. Z těchto výsledků vyplývá, že omezení v druhu práce bylo nižší u respondentů, kteří žili ve společné domácnosti.

„Jste byl/a pln/a energie?“ V této otázce dosáhlo 92 respondentů ve sdílené domácnosti průměrného skóru 3,03. Naopak 16 respondentů, kteří nežili ve sdílené domácnosti, získalo průměrný skóre 3,75. Z toho lze usuzovat, že pocit naplnění energií byl nižší u respondentů, kteří nežili ve společné domácnosti.

„Jste byl/a šťastný/a?“ 92 respondentů ve sdílené domácnosti mělo v této otázce průměrný skóre 2,59. Naopak 17 respondentů, kteří nežili ve sdílené domácnosti, dosáhlo průměrného skóru 3,41. Na základě těchto výsledků můžeme usuzovat, že pocit štěstí byl nižší u respondentů, kteří nežili ve společné domácnosti.

Vliv sdílené domácnosti byl prokázán u vnímání vlastního zdraví. Efekt se projevil u otázek na současné celkové zdraví po transplantaci a na hodnocení zlepšení zdraví oproti stavu před rokem. Lze usuzovat, že život s rodinou člověku poskytuje nadhled, perspektivu a že také pozitivně vnímá zlepšení ve svém zdravotním stavu.

Činnosti, které ovlivnila sdílená domácnost, byla chůze na jeden kilometr a středně namáhavé činnosti. Otázka na středně zaměřené činnosti uváděla jako příklady luxování, hraní kuželek a jízdu na kole. Lze předpokládat, že respondenti interpretovali tuto otázku na společné aktivity s ostatními lidmi, proto můžeme očekávat vyšší četnost pozitivních odpovědí u respondentů žijících ve společné domácnosti. U chůze nad jeden kilometr můžeme očekávat, že společnost druhých bude příznivě ovlivňovat tuto aktivitu a že respondenti ve sdílené domácnosti tedy na procházky mohou chodit s vlastní rodinou. Pozitivní efekt byl také pozorován u emocionálního prožívání. Respondenti ve společné domácnosti odpovídali, že jsou více plni energie a cítí se více šťastní.

Galbraith a Hathaway provedli v roce 2014 studii „Dlouhodobé efekty transplantace na kvalitu života“. Poznatky této studie ukazují sociální podporu rodiny jako jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících dodržování léčby. Studie také popisuje, že pacienti, kteří žijí o samotě, mají vyšší míru nedodržování imunosupresivní

léčby. Pokud léčbu dodržují, tak často neužívají léky v předepsaných intervalech. Členové rodiny pacienty často upozorňovali, aby si lék vzali v přesně předepsanou hodinu. Studie popsala nižší míru deprese, úzkosti a stresu u pacientů žijících ve společné domácnosti (Galbraith a Hathaway, 2014).

V jedné oblasti se objevil nepřímý vztah sdílené domácnosti, a to v omezení v druhu práce nebo činnosti. Respondenti žijící sami odpovídali, že byli méně omezeni v druhu práce nebo jiných činností. Zde můžeme předpokládat, že vliv očekávání rodiny (účast na domácích pracích, zaopatření rodiny) vede k vyššímu množství prací, které se od respondentů očekávají, a kteří je nezvládají tak, jak by chtěli.

Z hlediska statistického posouzení byly testovány dvě proměnné, tj. zda respondenti prodělali jednu transplantaci nebo více transplantací. Pokud respondenti v dotazníku označili odpovědi „dvakrát“ nebo „více“ jsou zahrnuti do kategorie „více“. Pokud respondenti označili odpověď „jednou“ z nabízených odpovědí, jsou zahrnuti do kategorie „jednou“.

Počet transplantací ledviny		
Proměnná	N	%
Jednou	98	87,50
Více	14	12,50

Tabulka č. 42: Počet transplantací ledviny

Hypotéza H4: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů se na jednotlivé položky dotazníku nebudou statisticky významně lišit v závislosti na jejich počtu vykonaných transplantací.

Tuto hypotézu lze u většiny položek dotazníku přijmout, avšak s výjimkou níže uvedených položek:

„Jste pocí'oval/a klid a pohodu?“ V této otázce dosáhlo 94 respondentů jednou transplantovaných průměrného skóru 2,57. Oproti tomu 14 respondentů, kteří byli vícekrát transplantovaní, dosáhlo v této otázce průměrného skóru 3,36. Na základě těchto výsledků lze usuzovat, že pocit klidu a pohody byl nižší u respondentů, kteří byli transplantovaní vícekrát.

„Jste byl/a šťastný/a?“ U 94 respondentů jednou transplantovaných byl v této otázce průměrný skór 2,62. Na druhé straně, 14 respondentů vícečetně

transplantovaných získalo průměrný skóre 3,43. Na základě těchto hodnot můžeme usuzovat, že pocit štěstí byl nižší u respondentů vícečetně transplantovaných.

„Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé.“ V této otázce dosáhlo 93 respondentů jednou transplantovaných průměrného skóre 3,44. Naopak 14 respondentům vícečetně transplantovaných se podařilo získat průměrný skóre 2,43. Z těchto výsledků vyplývá, že obava z onemocnění byla nižší u respondentů jednou transplantovaných.

Respondenti, kteří prodělali více než jednu transplantaci, pociťovali menší klid, pohodu a pocit štěstí než respondenti, kteří podstoupili pouze jednu transplantaci. Další oblastí bylo subjektivní vnímání četnosti onemocnění ve srovnání s ostatní populací. Zde respondenti, kteří prodělali více než jednu transplantaci, usuzovali, že onemocní snadněji než jiní lidé ve srovnání s respondenty, kteří prodělali pouze jednu transplantaci.

Sussell et al. v roce 2019 provedli studii „Ekonomická zátěž spojená se selháním štěpu ledviny ve Spojených státech“. V této studii autoři zkoumali, u kterých skupin obyvatel dochází nejčastěji k selhání štěpu ledviny. Zde bylo prokázáno, že dochází častěji u mladších příjemců ledviny než u starších. Délka dialýzy byla také prokázána jako jeden z faktorů přispívajících k pravděpodobnosti selhání štěpu ledviny. Selhání ledviny bylo čtvrtou nejčastější příčinou návratu k dialýze s chronickým onemocněním ledvin (Sussell et al, 2019).

Rheda, Pereira, Pestana a Nogueira v roce 2022 publikovali studii „Doba od selhání ledvin k transplantaci a její efekt na růst u pediatrických pacientů“. Nejdůležitějším poznatkem studie bylo, že čas mezi selháním ledvin a transplantací by měl být minimalizovaný pro větší šanci na uchycení transplantátu. Díky transplantačnímu výzkumu se snížil průměrný věk, kdy u dítěte transplantace probíhala na 12,2 roků. Významný efekt včasné transplantace předešel nutnosti dialýzy u pediatrických pacientů a tím zvýšil šance na uchycení transplantátu (Rheda et al., 2022).

Hypotéza H5: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů se na jednotlivé položky dotazníku nebudou statisticky významně lišit v závislosti na jejich pohlaví.

Tuto hypotézu lze u většiny položek dotazníku přijmout, avšak s výjimkou níže uvedených položek:

„Zvedání nebo nošení běžného nákupu.“ V této otázce dosáhlo 35 ženských respondentů průměrného skóru 2,17. Na druhé straně u 69 mužských respondentů byl průměrný skór 2,46. Díky těmto hodnotám můžeme usuzovat, že zvedání nebo nošení běžného nákupu činilo větší potíže ženám.

„Vyjít po schodech jedno patro.“ U 35 ženských respondentů byl průměrný skór 2,60. Zatímco 70 mužských respondentů získalo průměrný skór 2,86. Na základě těchto hodnot můžeme usuzovat, že chůze po schodech jedno patro činilo větší potíže ženám.

„Předklon, shýbání, poklek“ 36 ženských respondentů získalo průměrný skór 2,36. Naopak u 70 mužských respondentů byl průměrný skór 2,67. Na základě těchto výsledků lze usoudit, že předklon, shýbání a poklek činil větší potíže ženám.

„Jste byl/a velmi nervózní?“ 36 ženských respondentů mělo v této otázce průměrný skór 4,58. Na druhé straně 72 mužských respondentů dosáhlo průměrného skóru 4,96. Z toho vyplývá, že míra nervozity byla vyšší u žen.

„Jste se cítil/a unaven/a?“ V této otázce dosáhlo 37 ženských respondentů průměrného skóru 3,51. Na druhé straně u 72 mužských respondentů byl průměrný skór 4,18. Z výsledků vyplývá, že pocit únavy byl vyšší u žen.

Statisticky významný rozdíl v odpovědích respondentů na otázky byl pozorován: zvedání nebo nošení běžného nákupu, chůze po schodech jedno patro, předklon, shýbání, poklek, pocit únavy a pocit nervozity. Vzhledem k nízkému zastoupení žen v souboru 38 respondentů (33,63%) nemůžeme považovat statistickou analýzu rozdílů pohlaví za významnou.

Posun ve stavu před a po transplantaci byl pozorován u vnímání vlastního zdraví. Respondenti po transplantaci hodnotí své zdraví celkově lépe než před transplantací.

Dále byl pozorován posun ve zvládnání těchto činností: chůze po schodech do jednoho patra, chůze po schodech do více pater, chůze po ulici sto metrů, zvládnání množství práce, menší potíže během činností a bolesti pak méně bránily v práci a zaměstnání.

Vliv transplantace lze pozorovat také na emocionálním prožívání respondentů. Posun proběhl u pocitu elánu, pocitu nervozity, pocitu deprese, pocitu klidu a pohody, pocitu naplnění energií, pocitu optimismu, pocitu vyčerpání, pocitu štěstí a pocitu únavy. Také došlo k úbytku emocionálních problémů, které jim umožňovalo více se věnovat společenskému životu, rodině, být mezi přáteli, sousedy a v širší společnosti.

Byl pozorován posun i u výroků spojených s vnímáním vlastního zdraví. Respondenti popisují posun u těchto výroků: „Jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný“, „Mé zdraví je perfektní“ a u výroku „Očekávám, že se mé zdraví zhorší“. Zde došlo ke snížení negativních odpovědí. U výroku spojeného s obavami, že onemocní častěji, než jiní lidé, ke statisticky významnému posunu nedošlo.

V emocionální oblasti respondentů došlo k pozitivnímu posunu před a po transplantaci ve všech oblastech mapovaných dotazníkem. Stejný posun byl pozorován i u vnímání zdraví. U vnímání obtížnosti jednotlivých činností nedošlo k posunu u všech oblastí. Respondenti popisovali pozitivní posun v oblasti chůze a svých schopností zvládnout více práce.

Tonelli et al. v roce 2011 provedli metaanalýzu 110 studií popisující 1 961 904 účastníků se selháním ledvin „Systematický přehled: transplantace ledvin porovnány s dialýzou v klinicky relevantních případech“. U čtyř ze šesti kohort pacientů po transplantaci ledvin bylo nalezeno snížení rizika infarktu myokardu, u dvou z pěti kohort bylo nalezeno snížení rizika cévní mozkové příhody, a u dvou studií bylo nalezeno snížení rizika srdečního selhání a snížení výskytu ischemické choroby srdeční. Analýza srovnávala kvalitu života dotazníkem SF-36 u pacientů po transplantaci a u pacientů v dialyzačním režimu. 47 – 100 % kohort (v závislosti na jednotlivých doménách) popisovalo skupinu transplantovaných s lepšími výsledky než u skupiny v dialyzačním režimu. Dalším poznatkem studie je, že mortalita vzrůstá v perioperačním období transplantace. Z celkového pohledu se kumulativní mortalita spojená s transplantací klesá více než mortalita u pacientů v dialyzačním režimu (Tonelli et al., 2011).

4 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat kvalitu života u pacientů před a po transplantaci ledvin. Záměrem bakalářské práce nebylo vyčerpávajícím způsobem popsat a vysvětlit řešenou problematiku, ale na příkladu malé studie demonstrovat změny v chování ve vnímání kvality života u pacientů po transplantaci ledvin.

Teoretická část práce se zabývá onemocněním ledvin, vlastní transplantací ledvin, ošetrovatelskou péčí a kvalitou života. V empirické části je prezentována metoda sběru dat, realizace vlastního šetření a přehled výsledků práce.

Bylo stanoveno pět pracovních hypotéz, které byly testovány na výsledcích statisticky zpracovaných dat z dotazníkového šetření provedeného pomocí standardizovaného dotazníku SF-36.

Z výsledků práce vyplývá, že kvalita života po transplantaci ledvin je ve srovnání se stavem před transplantací výrazně lepší. Tento závěr se shodoval s výsledky dříve prováděných studií, například metaanalýzy sledujících 1 961 904 pacientů s chronickým onemocněním ledvin, kterou provedl Tonelli et al. v roce 2011. Posun byl především ve vnímání vlastního zdraví a emocionálního stavu respondentů.

Komplikace představovaly hlavní obtíž v provádění usilovných a středně těžkých činností, při chůzi, zvláště na větší vzdálenosti, a v množství a obtížnosti prováděné práce. Komplikace neměly statisticky významný dopad na emocionální stav respondentů.

Byl prokázán nepřímý efekt délky dialýzy na kvalitu života pacientů. Obzvláště chůze do schodů, předklon, shýbání a poklek byly činnosti, které delší doba dialýzy ovlivňovala negativně. Ve zmíněné literatuře Fahal et al. (1997) byl nalezen odkaz na slabost čtyřhlavého svalu stehenního u dialyzovaných pacientů, který může představovat vysvětlení, proč právě tyto činnosti byly délkou dialýzy negativně ovlivněny.

Opakovaná transplantace měla negativní vliv na prožívání pocitu klidu a pohody a prožívání pocitu štěstí. Odmítnutí štěpu s sebou nese negativní dopady na kvalitu života. Na základě toho je vhodné maximalizovat podporu a informovanost pacientů o rizicích odmítnutí štěpu a detailně pacienty informovat o dodržování správného režimu a životosprávy, která snižuje riziko odmítnutí štěpu. Podpora rodiny hraje v této oblasti důležitou roli.

Ve společných domácnostech může blízká osoba pomáhat dodržování léčebného režimu a správné životosprávy. Důležité je, aby edukační program nezahrnoval pouze pacienty, ale také jejich rodinné příslušníky a blízké přátele, kteří by byli oporou v období po transplantaci a podporovali je ve zdravé životosprávě a dodržování léčby pro udržení funkce štěpu ledviny.

Vliv pohlaví nebyl prokázán díky nízkému počtu žen mezi respondenty.

Za slabé stránky výzkumu považují relativně nízký počet respondentů. Oslovením většího počtu transplantačních center v České republice může být získán početnější soubor respondentů, na který by mohl přinést další poznatky. Například vyrovnat počet respondentů obou pohlaví. Výzkum by se též mohl zaměřit na rozdíl transplantace mezi ledvinou od žijícího nebo kadaverózního dárce. Dále na příjemce, kteří neprodělali dialyzační léčbu, aby byl posouzený efekt absence dialyzační léčby u pacientů po transplantaci ledviny.

Za silnou stránku výzkumu považují shodu výsledků s výsledky velké metaanalýzy 110 studií, provedených na 1 961 904 pacientech. V oblasti kvality života se transplantace ukázala u většiny pacientů s chronickým selháním ledvin jako neúčinnější intervence. Z výsledků analýzy vztahu délky dialýzy každodenních činností byly identifikovány problematické činnosti, jejichž potenciální vysvětlení bylo nalezeno v odborné literatuře.

Na základě vlastního výzkumu se osvědčil dotazník SF-36 jako vhodný nástroj posuzování kvality života. Možnou aplikaci tohoto dotazníku vidím v dlouhodobém sledování proměn kvality života transplantovaných pacientů v čase. Tento výzkum by mohl pomoci identifikovat obtíže, které překonávají pacienti s transplantovanými ledvinami, a pomohl by identifikovat pacienty, kteří mají vyšší kvalitu života. U pacientů s lepším skórem kvality života by mohl proběhnout kvalitativní výzkum zaměřený na zvládací strategie, které využívají pacienti pro zlepšení své kvality života. Dotazník je též vhodný pro sledování kvality života pacientů a pro posuzování ošetrovatelské péče o pacienty po transplantaci ledviny. Z poznatků získaných při zpracování této práce je možno doporučit zapojení fyzioterapeutů do péče o transplantované pacienty. Podpora fyzioterapeuta při rehabilitaci, zaměřená na překonávání obtíží spojených s komplikacemi transplantace může pomoci pacientům opětovně se zapojit do každodenních činností a v případě dobrého průběhu se zapojit do pracovního procesu, což dále podpoří zlepšování kvality života pacienta.

Je důležité, aby ošetrovatelský personál edukoval pacienty a jejich rodinné příslušníky o překonávání komplikací spojených s transplantací, udržováním léčebného režimu a životosprávy podporující fungování štěpu.

Doufám, že práce pomůže zvýšit větší zájem sester o zlepšování kvality života u transplantovaných pacientů a dále, že výsledky vlastního šetření mohou být inspirací pro další výzkumné práce v této oblasti.

REFERENČNÍ SEZNAM

BALÁŽ, Peter, Július JANEK a Miloš ADAMEC. *Odběry orgánů k transplantaci: Odbery orgánov na transplantácie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 259 s. ISBN 978-80-246-1964-4.

BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016. 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.

BEDNÁŘOVÁ, Vladimíra, Zdeňka HRUŠKOVÁ, Vít MOTÁŇ a Michaela NEPRAŠOVÁ. Peritoneální dialýza a její modifikace v léčbě chronického selhání ledvin. *Vnitřní lékařství*. 2011, 57(7-8), 635-639. ISSN 0042-773X.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

FAHAL, Ibrahim. H, George. M BELL, Jennifer M. BONE a Robert H. T. EDWARDS. Physiological abnormalities of skeletal muscle in dialysis patients. *Nephrology, dialysis, transplantation* [online]. Oxford: Oxford University Press, 1997, 12(1), 119-127 [cit. 2023-04-23]. ISSN 0931-0509. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/ndt/12.1.119>

FARISHTA, Sidra, SAJJAD, Hassan, ZEB, Ahmad, KUMAR, Akash, NISAR, Zara, AZHAR, Amer. KIDNEY TRANSPLANT: Reasons for Preference of Kidney Transplantation Versus Hemodialysis by end stage Kidney Disease Patients. *Journal of Saidu Medical College, Swat* 2022;12(4):169-73. Dostupné z: <https://doi.org/10.52206/jsmc.2022.12.4.741>

FRONĚK, Jiří. Chirurgické techniky orgánových transplantací. *Česko-slovenská patologie a Soudní lékařství*. 2015, 51-60(4), 187-192. ISSN 1210-7875.

GALBRAITH, Cynthia A., HATHAWAY, Donna. LONG-TERM EFFECTS OF TRANSPLANTATION ON QUALITY OF LIFE. *Transplantation* 77, č. 9 (2004). https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2004/05151/LONG_TERM_EFFECTS_OF_TRANSPLANTATION_ON_QUALITY_OF.8.aspx

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

HALUZÍKOVÁ, Jana a Bohdana BŘEGOVÁ. *Ošetrovatelství v nefrologii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2019. 252 s. ISBN 978-80-247-5329-4.

HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.

HOMOLKOVÁ, Vladěna. Transplantace ledvin od žijících dárců v ČR. *Medicína pro praxi*. 2012, 9(11), 460-462. ISSN 1214-8687.

Klinika adiktologie [online]. 2019 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/dotaznik-sf-36>

KNECHTLE, Stuart J., Lorna P. MARSON a Peter J. MORRIS. *Kidney transplantation: principles and practice*. Eighth edition. Philadelphia: Elsevier, 2020. 768 s. ISBN 978-0-323-53186-3.

Koordinační středisko transplantací [online]. 2019, [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://kst.cz/o-transplantacich/kdo-je-darcem/>

Koordinační středisko transplantací [online]. 2019 [cit. 2022-03-20]. Dostupné z: <https://kst.cz/statistiky/>

KORDULOVÁ, Pavla a Adéla REBCOVÁ. Edukace pacientů po transplantaci ledvin. *Urologie pro praxi*. 2019, 20(4), 191-194. ISSN 1213-1768.

LEVY, Jeremy, Anastasia LAWRENCE a Edwina BROWN. *Oxford handbook of dialysis*. 4 vyd. Oxford: Oxford University Press, 2016. 671 s. ISBN 978-0-19-964476-6.

PANZINI, Raquel Gehrke, Bruno Paz MOSQUEIRO, Rogério R ZIMPEL, Denise Ruschel BANDEIRA, Neusa S ROCHA a Marcelo P FLECK. Quality-of-life and spirituality. *International review of psychiatry* [online]. Abingdon, Oxfordshire, England: Carfax International Publishers, 2017, 29(3), 263-282 [cit. 2022-03-17]. ISSN 0954-0261. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1285553>

RHEDA, Regina Gabriela Garcia, Aline Maria Luiz PEREIRA, José Medina PESTANA a Paulo Cesar KOCH NOGUEIRA. Time from kidney failure onset to transplantation and its impact on growth in pediatric patients. *Pediatric transplantation* [online]. Denmark, 2023, e14507 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/petr.14507>

ROKYTA, Richard. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 712 s. ISBN 978-80-247-4867-2.

SEKERKOVÁ, Zuzana a Alena SEKERKOVÁ. Historie transplantologie. *Alergie*. 2019, 21(1), 24-28. ISSN 1212-3536.

SCHULZ, Karl-heinz a Sylvia KROENCKE. Psychosocial challenges before and after organ transplantation. *Transplant research and risk management* [online]. Macclesfield: Dove Medical Press Limited, 2015, 7(default), 45-58 [cit. 2023-04-23]. ISSN 1179-1616. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/TRRM.S53107>

SULKOVÁ, Sylvie a Michaela SÁGOVÁ. Hemodialyzační léčení u starých osob se selháním ledvin – současný stav a výhledy do budoucna. *Geriatric a gerontologie*. 2013, 2(2), 79-84. ISSN 1805-4684.

SUSSELL, Jesse, Alison R. SILVERSTEIN, Prodyumna GOUTAM, et al. The economic burden of kidney graft failure in the United States. *American journal of transplantation* [online]. United States: Wiley Subscription Services, 2020, 20(5), 1323-1333 [cit. 2023-04-23]. ISSN 1600-6135. Dostupné z: [https://www.amjtransplant.org/article/S1600-6135\(22\)22317-X/fulltext](https://www.amjtransplant.org/article/S1600-6135(22)22317-X/fulltext)

TEPLAN, Vladimír. *Nefrologické minimum pro klinickou praxi*. 3., přepr. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, 2020. 400 s. ISBN 978-80-7345-641-2.

TONELLI, M., N. WIEBE, G. KNOLL, A. BELLO, S. BROWNE, D. JADHAV, S. KLARENBACH a J. GILL. Systematic Review: Kidney Transplantation Compared With Dialysis in Clinically Relevant Outcomes. *American journal of transplantation* [online]. Malden, USA: Blackwell Publishing, 2011, 11(10), 2093-2109 [cit. 2023-04-23]. ISSN 1600-6135. Dostupné z: [https://www.amjtransplant.org/article/S1600-6135\(22\)28113-1/fulltext](https://www.amjtransplant.org/article/S1600-6135(22)28113-1/fulltext)

VIKLICKÝ, Ondřej, Libor JANOUŠEK a Peter BALÁŽ. *Transplantace ledviny v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2455-3.

VOKURKA, Martin. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 4. upr. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 320 s. ISBN 978-80-246-3563-7.

WOHLFAHRTOVÁ, Mariana, Ondřej VIKLICKÝ a Robert LISCHKE. *Transplantace orgánů v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2021. 416 s. ISBN 978-80-271-0721-6.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Pohlaví respondentů	30
Obrázek č. 2: Stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání.....	31
Obrázek č. 3: Společná domácnost	32
Obrázek č. 4: Pracovní zařazení.....	33
Obrázek č. 5: Druh dialyzační léčby před transplantací ledviny	34
Obrázek č. 6: Délka dialyzační léčby před transplantací	34
Obrázek č. 7: Četnost transplantací	35
Obrázek č. 8: Doba nynější transplantované ledviny.....	36
Obrázek č. 9: Potransplantační komplikace.....	36

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Věk respondentů	30
Tabulka č. 2: Projevy potransplantačních komplikací	37
Tabulka č. 3: Celkové zdraví	38
Tabulka č. 4: Srovnání zdraví	39
Tabulka č. 5: Činnosti – běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů	39
Tabulka č. 6: Činnosti – středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole	40
Tabulka č. 7: Činnosti – zvedání nebo nošení běžného nákupu	41
Tabulka č. 8: Činnosti – vyjít po schodech několik pater	42
Tabulka č. 9: Činnosti – vyjít po schodech jedno patro	43
Tabulka č. 10: Činnosti – předklon, shýbání, poklek	44
Tabulka č. 11: Činnosti – chůze asi jeden kilometr	44
Tabulka č. 12: Činnosti – chůze po ulici několik set metrů	45
Tabulka č. 13: Činnosti – chůze po ulici sto metrů	46
Tabulka č. 14: Činnosti – koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci	47
Tabulka č. 15: Zkrácení času kvůli zdravotním potížím	48
Tabulka č. 16: Menší aktivita kvůli zdravotním potížím	48
Tabulka č. 17: Omezení práce kvůli zdravotním potížím	49
Tabulka č. 18: Potíže při práci kvůli zdravotním potížím	50
Tabulka č. 19: Zkrácení času kvůli emocionálním potížím	50
Tabulka č. 20: Menší aktivita kvůli emocionálním potížím	51
Tabulka č. 21: Pozornost při práci nebo jiných činnostech	52
Tabulka č. 22: Míra omezení společenského života v širší společnosti	52
Tabulka č. 23: Bolesti	53
Tabulka č. 24: Míra bolesti	54
Tabulka č. 25: Pocit elánu	55
Tabulka č. 26: Pocit nervozity	56
Tabulka č. 27: Pocit deprese	57
Tabulka č. 28: Pocit klidu a pohody	57
Tabulka č. 29: Pociťovaná energie	58

Tabulka č. 30: Pocit pesimismu a smutku	59
Tabulka č. 31: Pocit vyčerpanosti	59
Tabulka č. 32: Pocit štěstí	60
Tabulka č. 33: Pocit únavy.....	61
Tabulka č. 34: Míra omezení společenského života v rodině	62
Tabulka č. 35: Zdá se, že onemocním snadněji než jiní lidé	63
Tabulka č. 36: Jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný	64
Tabulka č. 37: Očekávám, že se mé zdraví zhorší.....	64
Tabulka č. 38: Mé zdraví je perfektní	65
Tabulka č. 39: Souhrnná tabulka p-hodnoty u Pearsonova chí-kvadrátu	69
Tabulka č. 40: Projevy potransplantačních komplikací	69
Tabulka č. 41: Příslušnost ke sdílené domácnosti	75
Tabulka č. 42: Počet transplantací ledviny	77

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Souhlas s dotazníkovým šetřením	92
Příloha č. 2: Dotazník	93

Příloha č. 2: Dotazník

Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na Vás se žádostí o vyplnění tohoto dotazníku. Výsledky šetření poslouží jako podklad pro zpracování empirické části bakalářské práce nazvané „Kvalita života pacientů po transplantaci ledviny“. Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé odpovědi na otázky k dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Vyplněný dotazník vložte do obálky a odevzdejte sestře, která Vám dotazník vydala. Předem Vám děkuji za spolupráci. Monika Nováková, studentka bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství 2. LF Univerzity Karlovy.

Datum vyplnění: _____

I. SEKCE – Informativní část

A. Jakého jste pohlaví?

- 1) žena
- 2) muž
- 3) nebinární

B. Kolik je Vám let (doplňte): _____

C. Jaký je nejvyšší stupeň Vašeho dosaženého vzdělání?

- 1) ZŠ
- 2) Střední odborné bez maturity (vyučen)
- 3) Středoškolské s maturitou
- 4) VOŠ
- 5) VŠ

D. Žijete s někým ve společné domácnosti?

- 1) ano, s rodiči/rodičem
- 2) ano, s partnerem/partnerkou bez dětí
- 3) ano, s partnerem/partnerkou s dítětem/děťmi
- 4) ne

E. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- 1) připravuji se momentálně k výkonu svého budoucího povolání
- 2) jsem v plném invalidním důchodu, nepracuji
- 3) jsem v částečném invalidním důchodu, pracuji na částečný úvazek

- 4) pracuji na plný úvazek
 - 5) pracuji na zkrácený úvazek
 - 6) jsem osoba samostatně výdělečně činná
 - 7) jsem nezaměstnaný
 - 8) jsem ve starobním důchodu
- F. Uveďte druh Vaší dialyzační léčby před transplantací ledviny:
- 1) hemodialýza
 - 2) peritoneální dialýza
 - 3) před transplantací jsem neabsolvoval/a chronickou hemodialyzační léčbu
- G. Jak dlouho jste byl/a dialyzován/a před transplantací?
- 1) do 1 roku
 - 2) od 1 do 3 let
 - 3) od 3 let do 5 let
 - 4) od 5 let a více
 - 5) nebyl/a jsem dialyzován/a
- H. Kolikrát jste podstoupil/a transplantaci ledviny?
- 1) jednou
 - 2) dvakrát
 - 3) více
- I. Jak dlouho máte transplantovanou ledvinu (nynější)?
- 1) do 3 měsíců
 - 2) od 3 měsíců do 6 měsíců
 - 3) od 6 měsíců do 1 roku
 - 4) od 1 roku a více
- J. Objevily se u Vás potransplantační komplikace?
- 1) ano
 - 2) ne (přejděte na **sekci II.**)
- K. Jaké potransplantační komplikace se u Vás projevily? (můžete zaškrtnout více možností)
- 1) infekce
 - 2) nežádoucí účinky imunosuprese
 - 3) odmítnutí štěpu

- 4) krvácení
- 5) trombóza
- 6) urologické komplikace
- 7) lymfokéla (útvár vyplněný lymfou, který se může vytvořit v blízkosti transplantované ledviny)
- 8) potransplantační diabetes mellitus (cukrovka)

II. SEKCE – KVALITA ŽIVOTA PŘED TRANSPLANTACÍ (Dotazník SF – 36)

NÁVOD: V tomto dotazníku jsou otázky týkající se Vašeho zdraví. Vaše odpovědi pomohou určit, jak se cítíte a jak se Vám daří zvládat obvyklé činnosti.

Odpovězte na jednu z otázek tím, že vyznačíte příslušnou odpověď. Nejste-li si jisti, jak odpovědět, odpovězte, jak nejlépe umíte.

Zakroužkujte jednu odpověď u každé otázky nebo křížkem označte odpověď v prázdném poli.

1.	Řekl/a byste, že Vaše zdraví bylo celkově (před transplantací):
a)	Výtečné
b)	Velmi dobré
c)	Dobré
d)	Docela dobré
e)	Špatné

Následující otázky se týkají činností, které jste dělal/a během svého typického dne.

Omezovaly Vaše zdraví tyto činnosti před transplantací? Jestliže ano, do jaké míry?

	Činnosti	Ano, omezovalo hodně	Ano, omezovalo trochu	Ne, vůbec neomezovalo
3.	Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů			
4.	Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole			
5.	Zvedání nebo nošení běžného nákupu			
6.	Vyjít po schodech několik pater			
7.	Vyjít po schodech jedno patro			
8.	Předklon, shýbání, poklek			
9.	Chůze asi jeden kilometr			
10.	Chůze po ulici několik set metrů			
11.	Chůze po ulici sto metrů			
12.	Koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci			

Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech před transplantací kvůli zdravotním potížím?

		Ano	Ne
13.	Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?		
14.	Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a?		

		Ano	Ne
15.	Byl/a jste omezen/a v druhu práce nebo jiných činností?		
16.	Měl/a jste potíže při práci nebo jiných činnostech (například jste musel/a vynaložit zvláštní úsilí)?		

Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech před transplantací kvůli emocionálním potížím (např. pocit deprese nebo úzkosti)?

		Ano	Ne
17.	Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?		
18.	Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a?		
19.	Byl/a jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný(á) než obvykle?		

20.	Uveďte, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech před transplantací?
a)	Vůbec ne
b)	Trochu
c)	Mírně
d)	Poměrně dost
e)	Velmi silně

21.	Jak velké bolesti jste měl/a v posledních 4 týdnech před transplantací?
a)	Žádné
b)	Velmi mírné
c)	Mírné
d)	Střední
e)	Silné
f)	Velmi silné

22.	Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech před transplantací?
a)	Vůbec ne
b)	Trochu
c)	Mírně
d)	Poměrně dost
e)	Velmi silně

Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech před transplantací. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítil/a.

Jak často v posledních 4 týdnech před transplantací:

		Pořád	Většinou	Dost často	Občas	Málokdy	Nikdy
23.	Jste se cítil/a pln/a elánu?						
24.	Jste byl/a velmi nervózní?						
25.	Jste měl/a takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?						
26.	Jste pociťoval/a klid a pohodu?						
27.	Jste byl/a pln/a energie?						
28.	Jste pociťoval/a pesimismus a smutek?						
29.	Jste se cítil/a vyčerpán/a?						
30.	Jste byl/a šťastný/a?						
31.	Jste se cítil/a unaven/a?						

32.	Uveďte, jak často v posledních 4 týdnech před transplantací bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?
a)	Pořád
b)	Většinou
c)	Občas
d)	Málokdy
e)	Nikdy

Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás, platilo každé z následujících prohlášení v období před transplantací?

		Určitě ano	Většinou ano	Nejsem si jist	Většinou ne	Určitě ne
33.	Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé					
34.	Jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný					
35.	Očekávám, že se mé zdraví zhorší					
36.	Mé zdraví je perfektní					

III. SEKCE – KVALITA ŽIVOTA PO TRANSPLANTACI (Dotazník SF – 36)

NÁVOD: V tomto dotazníku jsou otázky týkající se Vašeho zdraví. Vaše odpovědi pomohou určit, jak se cítíte a jak se Vám daří zvládat obvyklé činnosti.

Odpovězte na jednu z otázek tím, že vyznačíte příslušnou odpověď. Nejste-li si jisti, jak odpovědět, odpovězte, jak nejlépe umíte.

Zakroužkujte jednu odpověď u každé otázky nebo křížkem označte odpověď v prázdném poli.

1.	Řekl/a byste, že Vaše zdraví je celkově:
a)	Výtečné
b)	Velmi dobré
c)	Dobré
d)	Docela dobré
e)	Špatné

2.	Jak byste hodnotil/a své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?
a)	Mnohem lepší než před rokem
b)	Poněkud lepší než před rokem
c)	Přibližně stejné jako před rokem
d)	Poněkud horší než před rokem
e)	Mnohem horší než před rokem

Následující otázky se týkají činností, které někdy děláváte během svého typického dne.

Omezuje Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?

	Činnosti	Ano, omezuje hodně	Ano, omezuje trochu	Ne, vůbec neomezuje
3.	Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů			
4.	Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole			
5.	Zvedání nebo nošení běžného nákupu			
6.	Vyjít po schodech několik pater			
7.	Vyjít po schodech jedno patro			
8.	Předklon, shýbání, poklek			
9.	Chůze asi jeden kilometr			
10.	Chůze po ulici několik set metrů			
11.	Chůze po ulici sto metrů			
12.	Koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci			

Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím?

		Ano	Ne
13.	Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?		
14.	Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a?		
15.	Byl/a jste omezen/a v druhu práce nebo jiných činností?		
16.	Měl/a jste potíže při práci nebo jiných činnostech (například jste musel/a vynaložit zvláštní úsilí)?		

Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálním potížím (např. pocit deprese nebo úzkosti)?

		Ano	Ne
17.	Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?		
18.	Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a?		
19.	Byl/a jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný(á) než obvykle?		

20.	Uvedte, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech?
a)	Vůbec ne
b)	Trochu
c)	Mírně
d)	Poměrně dost
e)	Velmi silně

21.	Jak velké bolesti jste měl/a v posledních 4 týdnech?
a)	Žádné
b)	Velmi mírné
c)	Mírné
d)	Střední
e)	Silné
f)	Velmi silné

22.	Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech?
a)	Vůbec ne
b)	Trochu
c)	Mírně
d)	Poměrně dost
e)	Velmi silně

Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítil/a.

Jak často v posledních 4 týdnech:

		Pořád	Většinou	Dost často	Občas	Málokdy	Nikdy
23.	Jste se cítil/a pln/a elánu?						
24.	Jste byl/a velmi nervózní?						
25.	Jste měl/a takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?						
26.	Jste pociťoval/a klid a pohodu?						
27.	Jste byl/a pln/a energie?						
28.	Jste pociťoval/a pesimismus a smutek?						
29.	Jste se cítil/a vyčerpán/a?						
30.	Jste byl/a šťastný/a?						
31.	Jste se cítil/a unaven/a?						

32.	Uvedte, jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?
a)	Pořád
b)	Většinou
c)	Občas
d)	Málokdy
e)	Nikdy

Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás, platí každé z následujících prohlášení?

		Určitě ano	Většinou ano	Nejsem si jist	Většinou ne	Určitě ne
33.	Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé					
34.	Jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný					
35.	Očekávám, že se mé zdraví zhorší					
36.	Mé zdraví je perfektní					

Děkuji za Váš čas při vyplňování dotazníku.

Nováková Monika