

*PÔVODNÝ VEDECKÝ ČLÁNOK / ORIGINAL RESEARCH ARTICLE*

## **ENERGIE A ÚNAVA JAKO FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA U PACIENTŮ S CHRONICKOU OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOCÍ**

*ENERGY AND FATIGUE AS A FACTOR EFFECTING  
THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS  
WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES*

**Jana Maňhalová, David Kimmer, Andrea Schönbauerová, Valérie Tóthová**

*Mgr. Jana Maňhalová, RN*

*Mgr. David Kimmer*

*Mgr. Andrea Schönbauerová, RN*

*prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D., RN*

*Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta,*

*Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, ČR*

**Souhrn: Úvod:** Předkládaný článek prezentuje energii a únavu jako faktory, které ovlivňují kvalitu života pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN). Jde o onemocnění charakterizované obstrukcí dýchacích cest, jež je způsobena na podkladě chronické bronchitidy nebo plicního emfyzému. **Cíl:** Cílem předkládaného článku je zmapovat subjektivně vnímanou kvalitu života u nemocných s CHOPN v rámci domény fyzické zdraví, ve které jsme se zaměřili na facetu „energie a únava“. **Metodika:** Výzkum byl realizován za pomoci dvou standardizovaných dotazníků WHOQOL 100 a SGRQ, které byly použity k řešení grantového projektu číslo 120/2012/S s názvem „Odras kvality života v ošetrovatelství“. Výzkumný soubor respondentů s CHOPN tvořilo 503 osob z celé České republiky, z nichž bylo 296 mužů (58,8 %) a 207 žen (41,2 %). Statistická analýza dat probíhala ve dvou krocích. V prvním kroku byly za pomoci programu SASD provedeny výpočty absolutních a relativních četností a míra variability. Ve druhém kroku došlo na základě analýzy chybějících hodnot jednotlivých položek dotazníku WHOQOL 100 k úbytku počtu respondentů na konečný počet 449. V tomto kroku byl využit program SPSS ve verzi 15.0., pomocí kterého bylo provedeno statistické testování. **Výsledky:** Z výsledků vyplývá, že přibližně 63% dotázaných trpí určitou mírou nedostatkem energie. Dále je z výsledku patrné, že alespoň mírný stupeň unavy pociťuje 95 % dotázaných. Na základě analýzy pomocí Mann-Whitney U testu nebyly zjištěny žádné statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami v hodnocení

kvality života v oblasti energie a únavy. Při srovnání facety „energie a únava“ s facetou „každodenní činnosti“ a „pracovní výkonnost“ byl zaznamenán statisticky významný vztah, který se v obou případech jeví jako vysoká lineární závislost zmíněných veličin.

**Diskuse:** Domníváme se, že je vliv CHOPN na kvalitu života značný. Samotní pacienti si mnohdy neuvědomují míru svých příznaků zejména proto, že se naučili se svým onemocněním žít. **Závěr:** Nemocní s CHOPN mají nedostatek energie, trpí únavou a jsou omezeni ve vykonávání každodenních činností, stejně tak jako v pracovní výkonnosti.

**Klíčová slova:** ošetřovatelství, kvalita života, chronická obstrukční plicní nemoc, energie, únava, každodenní činnosti.

**Summary:** The article presents energy and fatigue as a factor, which effects the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary diseases (CHOPN). **SUMMARY:** Introduction: The article presents energy and fatigue as factors that affect the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). It is a disease characterized by airway obstruction, which is due to chronic bronchitis or pulmonary emphysema. Objective: The objective of the present article is to describe the subjective quality of life in patients with COPD within the domain of physical health, in which we focused on the facet of „energy and fatigue.“ Methods: The data were collected by two standardized questionnaires the WHOQOL 100 and the SGRQ, which were used in the grant project No. 120/2012 / S titled „Reflection of the quality of life in nursing.“ The research sample of respondents with COPD consisted of 503 people from the Czech Republic, of which 296 were males (58.8%) and 207 women (41.2%). Statistical analysis was carried out in two steps. In the first step, by using the SASDM program were performed calculations of absolute and relative frequencies and variability rates. In the second step, we excluded 100 non-responders to individual questions of the questionnaire based on analysis of missing values, thus the final sample was 449. **In** this step, the SPSS version 15.0 program was used for further statistical testing. **Results:** The results showed that approximately 63% suffer from some degree of lack of energy. 95% of respondents reported at least moderate degree of fatigue. Based on an analysis by the Mann-Whitney U test, there were no significant differences between men and women in the quality of life in facets of energy and fatigue. Comparing the „energy and fatigue,“ facet with „everyday activities“ and „work performance“ facets we found significant relationship that showed in both cases high linear dependence. **Discussion:** We assume that the impact of COPD on the quality of life is significant. The patients are often unaware of the impact of symptoms especially because they come to terms with their

illness. **Conclusion:** Patients with COPD suffer from shortage of energy, fatigue and are restricted in their daily activities, as well as in job performance.

**Key words:** nursing, chronic obstructive pulmonary disease, quality of life, energy, fatigue, daily activities.

## Úvod

Hodnocení kvality života se v posledních letech stalo nepostradatelnou součástí ošetrovatelské profese. (Gurková, 2011) Koncept kvality života je ovlivněn nepřeborným množstvím faktorů (Salajka, 2006), které souvisejí s osobní pohodou a životní spokojeností člověka (Gillernová et al., 2011), jež vychází z celkové životní situace a lze ji chápat jako zážitkový fenomén, který je v interakci s očekáváním a hodnotovým žebříčkem jedince (Paulík, 2010). Odlišnou hierarchii hodnot mohou mít pacienti s chronickým onemocněním, které může výrazně snižovat jejich osobní i životní spokojenost. (Venglářová a Mahrová, 2006)

Mezi závažná chronická onemocnění patří i chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), jehož prevalence se odhaduje na 600 milionů obyvatel planety. (Vlček a Vytrásalová, 2014) Onemocnění se projevuje nejčastěji po 65. roce života, nicméně diagnóza CHOPN není výjimkou ani u osob v produktivním věku. (Currie, 2009) Jasná formulace tohoto onemocnění neexistuje. Definiční nejasnosti jsou primárně spojeny s nejistým vývojem choroby (Fanta et al., 2004). CHOPN je charakterizována obstrukcí dýchacích cest, jež je způsobena chronickou bronchitidou nebo plicním emfyzémem. (Štejfá et al, 2007) Nemoc se projevuje produktivním kašlem a námahovou dušností, která neustále graduje (Skalická et al., 2007). O závažnosti onemocnění svědčí i stanovení Světového dne boje proti CHOPN, který připadá na 19. Listopadu. (Nováková, 2011)

U chronických onemocnění hrají velmi důležitou roli oblasti energie a únavy (Hanania a Sharafkhaneh, 2011), jež bývají jedním z nejčastějších symptomů CHOPN a svou přítomností mohou ztěžovat život pacientů. Energii, kterou potřebuje lidský organismus k normálnímu fungování, lze rozdělit na fyzickou a psychickou. (Saveljev, 2014) Únava bývá definována jako varovný signál (Vorlíček et al., 2004), kterým se rozumí subjektivní stav vyčerpání, který je nadměrný a trvalý (Hehlmann, 2010). Unavený jedinec pociťuje sníženou kapacitu k fyzické i psychické činnosti (Lukáš, 2011). Kritickým aspektem chronické únavy je fakt, že ji nelze zmírnit nebo odstranit odpočinkem. (Vorlíček et al., 2004) Únava způsobuje fyzické, psychické a kognitivní symptomy (Chromý et al., 2005), které se mimo jiné projevují pocitem nepohody, změnou nálady, nemožností dodržování léčebného režimu, nemožností zvládnutí každodenních činností, může

negativně působit na interpersonální vztahy (O'Connor a Aranda, 2005). Čím závažnější symptomy pacienta doprovázejí, tím více pociťuje snížení energie a následnou únavu. Při chronických respiračních onemocněních dochází k zvyšování bazálního metabolismu v důsledku zvýšené práce dýchacích svalů. (Raftery, 2010) Zvýšení energie a snížení únavy může znamenat zlepšenou toleranci zátěže a tím pádem zvýšení vykonávání každodenních činností a pracovní výkonnosti. (Vlček a Vytřásalová, 2014) Nemocní s CHOPN mají vlivem symptomů narušené vykonávání každodenních činností i zvládání pracovní výkonnosti a tím pádem hrozí snížení kvality jejich života. (Salajka, 2006)

## Metodika

Cílem předkládaného článku je zmapovat subjektivně vnímanou kvalitu života u nemocných s CHOPN v rámci domény fyzické zdraví, ve které jsme se zaměřili na zmapování facety energie a únava. Dále je cílem nalézt vztah mezi touto facetou a facetou každodenní činnosti a pracovní výkonnost.

Výzkum byl realizován za pomoci dvou standardizovaných dotazníků WHOQOL 100 a SGRQ, které byly použity k řešení grantového projektu číslo 120/2012/S s názvem „Odrážka kvality života v ošetrovatelství“. V předkládaném článku jsou prezentovány pouze dílčí výsledky získané pomocí dotazníku WHOQOL 100 v české verzi, který zjišťuje subjektivně vnímanou kvalitu života, zdraví a ostatních životních oblastí. Jedná se o stopoložkový sebeposuzovací dotazník, který je rozčleněn do šesti domén: fyzický stav, prožívání, nezávislost, sociální vztahy, prostředí a spiritualita. Těchto šest domén se dále dělí do 24 definovaných facet (podoblastí) a jedné nespecifické podoblasti sdružující položky hodnotící celkovou kvalitu života a celkové zdraví. Každá faceta je složena ze čtyř položek, které jsou hodnoceny na pětistupňové škále odpovědí (1 až 5), přičemž celkové rozpětí škál jednotlivých facet je 4 jako její nejhorší až 20 jako nejlepší hodnocení. Součástí dotazníku jsou také otázky mapující identifikační údaje respondentů, konkrétně pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, rodinný stav a současný zdravotní stav (Dragomerická a Bartoňová, 2006).

Výzkumný soubor respondentů s CHOPN tvořilo 503 osob z celé České republiky, z nichž bylo 296 mužů (58,8 %) a 207 žen (41,2 %). Základním kritériem pro zařazení respondentů do souboru bylo diagnostikované onemocnění CHOPN, minimální věk 20 let a ochota spolupracovat. Průměrný věk respondentů byl 59,7 let, minimum 23 let a maximum 86 let. Sběr dat probíhal v období od února do října 2013. Celkově bylo distribuováno 651 dotazníků, z nichž se vrátilo 503 dotazníků. Návratnost tedy činila 77,3 %.

Statistická analýza dat probíhala ve dvou krocích. V prvním kroku byly za pomoci programu SASD provedeny výpočty absolutních a relativních četností a míra variability. Ve druhém kroku došlo na základě analýzy chybějících hodnot jednotlivých položek dotazníku WHOQOL 100 k úbytku počtu respondentů na konečný počet 449. V tomto kroku byl využit program SPSS ve verzi 15.0., pomocí kterého bylo provedeno hned několik statistických testů. Pro srovnání subjektivně vnímané kvality života u pacientů s CHOPN a zdravou populací byl využit neparametrický Wilcoxonův párový test. Pro testování rozdílů mezi pohlavím u hodnocení jednotlivých facet byl použit Mann-Whitney U test. Oba testy byly provedeny na 5% hladině významnosti. Statistická analýza jednotlivých facet, se snahou nalézt mezi nimi vztahy, byla provedena za pomoci pořadového Spearmanova koeficientu korelace (opět na 5% hladině významnosti). Následně byl vyčíslen koeficient determinace, jenž udává, kolika procenty se sledovaný faktor podílí na výsledném efektu.

## Výsledky

Předkládaný článek prezentuje výsledky facety „energie a únava“, v rámci které jsme zjišťovali, kolik mají respondenti energie pro každodenní život, jak snadno se unaví, jak jsou spokojeni s tím, kolik energie mají a jak moc je trápí únava.

Z výsledků vyplývá, že určitou mírou nedostatku v oblasti energie trpí přibližně 63 % dotázaných. Nejčastěji zde respondenti volili odpověď „středně“, kterou si zvolilo 48,7 % dotázaných. Dále bylo zjištěno, že 5 % pacientů s CHOPN nemá žádný problém s nedostatkem energie pro každodenní život. V následující otázce jsme zjišťovali, jak snadno se respondenti unaví. Zde byla nejčastěji volena odpověď „středně“, kterou si zvolilo 37,2 % respondentů. Druhá nejčastěji volena odpověď byla „trochu“ s četností 32,6 %. Následovaly odpovědi „hodně“ s 22,9 % a krajní odpovědi, kde 3,4 % respondentů jsi vybralo odpověď „vůbec ne“ a odpověď z opačného konce „maximálně“ 3,6 % pacientů s CHOPN. Třetí otázka mapovala, do jaké míry jsou respondenti spokojeni s tím, kolik mají energie. I zde byla nejvíce frekventovanou odpovědí střední možnost, tedy odpověď „ani spokojen/a ani nespokojen/a“, ke které se přiklonilo 42,7 % dotázaných. Dalších 29,2 % respondentů zvolilo odpověď „spokojen/a“ a 23,7 % odpověď „nespokojen/a“. Krajní možnosti opět vykazovaly nejmenší zastoupení odpovědí, kde konkrétně odpověď „velmi spokojen/a“ zvolilo 2,2 % respondentů a odpověď z opačného konce „velmi nespokojen/a“ 1,4 % dotázaných. Poslední otázka zjišťovala, jak moc pacienti s CHOPN trápí únava. Zde se nejfrekventovanější odpovědí stala možnost „trochu“, kterou si zvolilo 34,6 % dotázaných. 32,3 % respondentů odpovědělo, že je únava trápí

„středně“ a dalších 22,5 % „hodně“. Odpověď „vůbec ne“ si zvolilo 5 % respondentů a opačnou odpověď „maximálně“ 5,6 % dotázaných.

**Tabulka 1 Srovnání středních hodnot facetových skóru ve facetě energie a únava u pacientů s CHOPN vzhledem k pohlaví (Mann-Whitney U test)**

	Průměr		Medián		Signifikance [ $p < 0,05$ ]
	muži (N=260)	ženy (N=189)	muži	ženy	
Faceta 2 <b>Energie a únava</b>	12,56	12,72	12,00	13,00	0,499

V tabulce 1 jsou znázorněny výsledky srovnání středních hodnot odpovědí ve facetě energie a únava vzhledem k pohlaví, které byly získány pomocí Mann-Whitneyova U testu na 5% hladině významnosti. Na základě analýzy nebyly zjištěny žádné statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami. S ohledem na výsledky lze tedy konstatovat, že hodnocení kvality života v oblasti energie a únavy u pacientů s CHOPN nezávisí na pohlaví.

**Tabulka 2 – Vztah facetu energie a únava s facetou každodenní činnosti a pracovní výkonnost**

<i>Spearmanův koeficient korelace</i>		Faceta 10 <b>Každodenní činnosti</b>	Faceta 12 <b>Pracovní výkonnost</b>
Faceta 2 <b>Energie a únava</b>	<b>C o r e l a t i o n Coefficient</b>	0,772	0,744
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	0,000	0,000
	<b>N</b>	449	449
<i>Koeficient determinace</i>		60 %	55 %

V tabulce 2 jsou uvedeny výsledky výpočtu Spearmanova koeficientu korelace (testováno na hladině významnosti  $p < 0,01$ ) a výpočet odpovídajícího koeficientu determinace, díky kterému lze zjistit, u jakého podílu respondentů je možné vysvětlit variabilitu vztahu mezi danými facetami. Zjišťovány byly vztahy mezi facetou energie a únava a facetami každodenní činnosti a pracovní výkonnost.

Mezi facetou „energie a únava“ a facetou „každodenní činnosti“ bylo zjištěno, že existuje statisticky významný vztah, který se jeví jako vysoká lineární závislost obou veličin. Koeficient determinace byl v tomto případě 60 % (zmíněný vztah se tedy vyskytuje u téměř poloviny pacientů s CHOPN). Ve druhém srovnání facetu „energie a únava“



s facetou „pracovní výkonnost“ bylo opět zjištěno, že existuje statisticky významný vztah, který se i v tomto případě jeví jako vysoká lineární závislost obou veličin a koeficient determinace zde činil 55 %. To znamená, že u více jak poloviny respondentů se vyskytuje zmíněný vztah.

Na základě provedených testů lze konstatovat, že čím více mají pacienti s CHOPN energie, tím více jsou schopni provádět každodenní činnosti. Současně lze také konstatovat, že čím více mají pacienti s CHOPN energie, tím více jsou pracovně výkonní.

**Tabulka 3 – Srovnání středních hodnot facetových skóre WHOQOL-100 u respondentů s chronickou obstrukční plicní nemocí vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu**

(s pomocí Mann-Whitneyova U testu na  $p < 0,05$ )

	Průměr		Medián		STD		(Sig.)
	nemocný (N=192)	zdravý (N=227)	nemocný	zdravý	nemocný	zdravý	
<b>Faceta 2 Energie a únava</b>	11,25	13,85	11,00	14,00	2,83	2,51	,000

Tabulka 3 přináší srovnání středních hodnot facetových skóre WHOQOL-100 u respondentů s CHOPN vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu. K vyhodnocení byl použit Mann-Whitney U test na 5% hladině významnosti. Z výsledků vyplývá, že aktuálně zdraví vykazují lepší kvalitu života ve facetě energie a únava.

## Diskuse

Pacienti s tímto typem onemocnění se ocitají v tzv. začarovaném kruhu, neboť jim příznaky onemocnění nedovolují žít běžným životem z důvodu únavy a nedostatku energie, což vede k zhoršování dalších příznaků a k snižování kvality života.

CHOPN představuje velmi komplikované onemocnění, které se odráží v objektivním i subjektivním vnímání kvality života (Marek et al., 2010). CHOPN je ve většině případů zjištěna u lidí středního nebo pokročilého věku, tedy 40 let a více. Diagnostika onemocnění pod 40 let věku však není výjimkou. Toto nejasné rozložení je dáno stupni onemocnění, které se ze začátku jeví jako asymptomatické (Souček et al., 2005). S ohledem na produktivní věk nemocných jsme se zabývali kvalitou života, jež je spojena s energií a únavou, která je u chronických onemocnění jedním z nejčastějších příznaků a odráží se ve vykonávání ostatních činností denního života (Salajka, 2006).

Toto tvrzení se potvrdilo i v našem výzkumném šetření. Naprostá většina (95%) námi oslovených respondentů uvedla, že se snadno unaví a že nemá dostatek energie pro vykonávání činností každodenního života. Tyto výsledky se shodují i s výzkumem, který ve své publikaci uvádí Salajka (2006). Ten srovnával CHOPN v interakci s únavou. Dále uvádí, že subjektivním pocitem únavy trpí až 20 % zdravé populace. Tato únava není chronická a je velmi pravděpodobné, že se po kvalitním odpočinku zvýší jedincova energie a únava odezní. Pacienti s CHOPN trpí únavou 2,9 krát více, než zdraví dospělí (Salajka, 2006).

Tyto výsledky jsou, dle našeho názoru, velmi alarmující, neboť člověk, který trpí dušností, nemá dostatek energie a stává se unaveným. Únava zapříčiňuje nemožnost vykonávání každodenních činností. Ke zmírnění dechových obtíží může dojít prováděním správné dechové rehabilitace. Dechová cvičení podporují dýchací svalstvo, zlepšují ventilaci plic, podporují krevní oběh a nemocného celkově uklidňují (Vytečková, 2013). Cílená dechová rehabilitace vede k zabránění vzniku dalších komplikací a může velmi pozitivně ovlivnit kvalitu života a s ní spojené i vykonávání každodenních činností. Dechová rehabilitace je činnost, která je velmi vysilující a k jejímu správnému provádění nemusí mít takto nemocný jedinec dostatek energie. Jedná se o bludný kruh, který výrazně snižuje kvalitu života (Sedlák, 2010).

Na základě výše popsaných negativních výsledků nás překvapil fakt, že je pouze jedna čtvrtina dotazovaných nespokojena s tím, kolik má energie. Spokojena je téměř jedna třetina respondentů. Ani spokojeno a ani nespokojeno je přes 40% nemocných. Tento fakt přikládáme tomu, že se nemocní jedinci naučili se svým onemocněním žít a na nepříjemné pocity si již zvykli. Dürr at al. (2014) tvrdí, že pokud pacienti symptomy nemoci přijmou a nic proti nim nedělají, výrazně se jim sníží kvalita života.

Domníváme se, že je vliv CHOPN na kvalitu života značný. Samotní pacienti si mnohdy neuvědomují míru svých příznaků zejména proto, že se naučili se svým onemocněním žít.

Salajka (2006) také udává, že vliv kvality života na CHOPN více vynikne v porovnání se zdravou populací nebo s jinými chronickými nemocemi, neboť si pacienti na své obtíže zvyknou a nepřikládají jim takový význam. I další zahraniční studie poukazují na snížení kvality života v souladu s jinými nemocněními. Wensing (2008) při dotazníkovém šetření zjistil, že pacienti s CHOPN mají oproti pacientům s některým nádorovým onemocněním výrazně sníženou kvalitu života. Rozdíl ve výsledcích byl statisticky významný.

Téměř všechny respondenty (95%) z našeho výzkumného šetření nějakým způsobem trápí únava. Domníváme se, že je chronická únava způsobena celkovým omezením pacientova života. Nejvýznamnějším symptomem bývá dušnost, která jedince omezuje



v běžných každodenních činnostech. Dušnost, vyskytující se v noci, způsobuje nevyspání, nulový odpočinek, úbytek energie a následnou únavu, která způsobuje nemožnost normálního fungování (Souček et al., 2005). Dušnost a únava jsou nejčastěji udávanými symptomy onemocnění i v zahraničních výzkumech (Schroedl et al., 2014). Salajka (2006) ve své publikaci pracuje s faktem, že necelá polovina (45%) pacientů nedokáže rozeznat dušnost od únavy. Tento fakt potvrzuje nelehké řešení této problematiky.

Na základě komparace vztahu facety „energie a únava“ a „každodenní činnosti a pracovní výkonnost“, byla prokázána existence zajímavých vztahů, které si zaslouží pozornost. Vztah těchto facet jsme předpokládali, neboť je logické, že pacient, který nemá dostatek energie a trpí únavou, pravděpodobně nebude schopen vykonávat všechny každodenní činnosti a mít pracovní výkonnost takovou, jak tomu bylo v momentě jeho plného zdraví. Tyto výsledky považujeme za velmi cenné a domníváme se, že je nezbytné sledovat kvalitu života u pacientů s CHOPN, neboť hodnotící nástroje pro kvalitu života umožňují komplexní pohled do života nemocných a odhalují především subjektivní stránku nemoci. Hodnocení kvality života se stalo nedílnou součástí ošetrovatelské profese zejména proto, aby mohla být poskytována komplexní ošetrovatelská péče s vnímáním všech dopadů onemocnění na život jedince.

## **Závěr**

CHOPN je dosud nevyléčitelné onemocnění (Vlček a Vytrásalová, 2014). Dlouhodobá prognóza CHOPN není dobrá, neboť pacienti umírají na akutní dechovou nedostatečnost nebo na selhání plicního srdce (Šafránková a Nejedlá, 2006). U českých mužů se jedná o 3. nejčastější plicní příčinu úmrtí. I když nejsou k dispozici léky, které by dokázaly zastavit poškozování bronchů a plic, léčba a změna životního stylu mohou přispět k tomu, aby se pacient cítil lépe, zůstal více aktivní a zpomalila se progresse onemocnění. Relativně skryté symptomy počátečních fází onemocnění mohou vést k mylnému názoru o nízkém vlivu choroby v interakci s kvalitou života. Pacienti v počátečních fázích nemusí vědět, že jsou nemocní, ale mohou výrazně pociťovat sníženou kvalitu života na základě nových situací, které jsou spojené s fyzickým i psychickým prožíváním. Pacienti s rozvinutými příznaky mnohdy nepřikládají svému špatnému fyzickému i psychickému stavu takový význam, neboť žijí se svým onemocněním mnohdy desítky let a na svůj stav se již adaptovali.

Nemocní s CHOPN mají nedostatek energie, trpí únavou a jsou omezeni ve vykonávání každodenních činností, stejně tak jako v pracovní výkonnosti. Skutečnost, že onemocnění spojené s bronchiální obstrukcí výrazně ovlivňuje kvalitu života, byla několikrát ověřena (Salajka, 2006). Tento fakt představuje důležité téma i pro budoucí výzkumné činnosti.

***Príspevok se vzťahuje k výskumnému grantovému projektu č. 120/2012/S, ktorý je realizovaný za finančnej podpory Grantovej agentúry Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.***

## **Literatura**

- CURRIE, G. P. 2009. Chronic obstructive pulmonary disease. New York: Oxford University Press, 2009.
- DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J. 2006. WHOQOL-BREF – WHOQOL-100. World Health Organization Quality of Life Assessment. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006.
- DÜRR, S. et al. 2014. Daily Physical Activity, Functional Capacity and Quality of Life in Patients with COPD. COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2014; 11(6): 689-696.
- FANTA, J. et al. 2004. LVRS – Chirurgická léčba emfyzému plic. Praha: Grada, 2004.
- GILLERNOVÁ, I. et al. 2011. Psychologické aspekty změn v české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí. Praha: Grada, 2011.
- GURKOVÁ, E. 2011. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011.
- HANANIA, N., SHARAFKHANEH, A. 2011. COPD: a guide to diagnosis and clinical management. New York: Humana Press, 2011.
- HEHLMANN, A. 2010. Hlavní symptomy v medicíně: praktická příručka pro lékaře a studenty. Praha: Grada, 2010.
- CHROMÝ, K. et al. 2005. Somatizace a funkční poruchy. Praha: Grada, 2005.
- LUKÁŠ, K. 2011. Chorobné znaky a příznaky 2. Praha: Grada, 2011.
- MAREK, J. et al. 2010. Farmakoterapie vnitřních nemocí. 4<sup>th</sup> ed. Praha: Grada, 2010.
- NOVÁKOVÁ, I. 2011. Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011.
- O'CONNOR, M., ARANDA, S. 2005. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005.
- PAULÍK, K. 2010. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada, 2010.
- RAFTERY, T. A. 2010. Diferenciální diagnóza. Praha: Grada, 2010.
- SALAJKA, F. 2006. Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí. Praha: Grada, 2006.
- SAVELJEV, I. 2014. Velká kniha léčitelství. Praha: Grada, 2014.

- SEDLÁK, V. 2010. Farmakoekonomické aspekty léčby CHOPN anticholinergiky. Lékařské listy, příloha ZDN 2010; 53(1): 22-24.
- SKALICKÁ, H. et al. 2007. Předoperační vyšetření: návody pro praxi. Praha: Grada, 2007.
- SOUČEK, M., ŠPINAR, J., SVAČINA, P. 2005. Vnitřní lékařství pro stomatology. Praha: Grada, 2005.
- SOUČEK, M. et al. 2005. Vnitřní lékařství pro stomatology. Praha: Grada, 2005.
- SCHROEDL, C. et al. 2014. Outpatient Palliative Care for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Case Series. Journal of Palliative Medicine 2014; 17(11): 1256-1261.
- ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. 2006. Interní ošetřovatelství. Praha: Grada, 2006.
- ŠTEJFA, M. et al. 2007. Kardiologie. 3<sup>th</sup> ed. Praha: Grada, 2007.
- VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. 2006. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006.
- VLČEK, J., VYTRÍŠALOVÁ, M. 2014. *Klinická farmacie II*. Praha: Grada, 2014.
- VORLÍČEK, J. et al. 2004. Paliativní medicína: Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004.
- VYTEJČKOVÁ, R. 2013. Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část. Praha: Grada, 2013.
- WENSING, M. et al. 2008. The Patients Assessment Chronic Illness Care (PACIC) questionnaire in The Netherlands: a validation study in rural general practice. BMC Health Services Research 2008; 8(1): 182.

**Adresa korešpondujícího autora:*****Recenzované/ Reviewed:* 6. 5. 2015**

Mgr. Jana Maňhalová, RN

Ph.D. studentka

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství a porodní asistence

U Výstaviště 26

370 05 České Budějovice

e-mailová adresa: Jana\_Manhalova@seznam.cz