

# Vplyv ochorenia *Ulcus cruris venosum* na jednotlivé oblasti kvality života

Tatiana Šantová<sup>1</sup>  
Silvia Cibříková<sup>2</sup>  
Terézia Fertalová<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; tatiana.santova@unipo.sk

<sup>2</sup>Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; silvia.cibrikova@unipo.sk

<sup>3</sup>Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; terezia.fertalova@unipo.sk

Grant: 003PU-4/2021

Název grantu: Kega: Simulačné centrum starostlivosti o chronické rany

Oborové zamčrenie: AM - Pedagogika a školství

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

**Abstrakt** Chronická rana predstavuje pre pacienta záťaž, bez ohľadu na vek, alebo pohlavie, či krajinu. Jedná sa o celosvetový problém. Dlhotrvajúci priebeh liečby a náchylnosť k infekciám predstavujú značný deficit v prežívaní každodenného života, a tým značne znižujú jeho kvalitu. Vredom predkolenia trpí v spojenom kráľovstve 1 človek z 5 vo veku nad 80 rokov, v mladšom veku je to 1 z 500 obyvateľov, no aj napriek tomu v dôsledku hektického životného štýlu má výskyt časom stúpajúci charakter aj u mladších osôb. Na Slovensku chronickou ranou trpí asi 1% obyvateľstva v susedných krajinách (Česko, Poľsko) taktiež okolo 1% celkového počtu obyvateľov. V porovnaní inými štátmi sa výskytom nachádzame v priemere.

**Kľúčové slová** *ulcus cruris venosum, kvalita života, pacient, prieskum*

## 1. ÚVOD

Vred predkolenia žilového pôvodu je najčastejšie sa vyskytovanou chronickou ranou a je terminálnym prejavom chronickej žilovej nedostatočnosti. Najčastejšie ju nachádzame u osôb nad 65 rokov, no neobchádza ani mladšie vekové kategórie s prítomnosťou iných chronických systémových ochorení až polymorbiditou. Do popredia sa dostávajú nové postupy v liečbe, vyvíjajú sa nové krytia s rôznymi liečebnými zložkami, čoraz častejšie, najmä v zahraničí sa začína využívať VAC podtlaková terapia, v našich podmienkach v dôsledku nedostatku prístrojov a chronických lôžok to bohužiaľ nie je tak rozšírené. Stálym a základným terapeutickým krokom je bandážová terapia, ktorá je najjednoduchšia, najmenej ekonomicky zaťažujúca a najefektívnejšia v oblasti prevencie ako aj samotnej liečby.

## 2. CHARAKTERISTIKA OCHORENIA ULCUS CRURIS VENOSUM

Na Slovensku sa incidencia tohto ochorenia pohybuje odhadom v počte 19 500 osôb. Vekom s pribúdajúcimi pridruženými ochoreniami sa výskyt tohto ochorenia zvyšuje, častejšie však postihuje ženské pohlavie. Dĺžka liečby závisí od včasnej diagnostiky, formy liečby, celkového zdravotného stavu

a sebestačnosti jedinca. Pri venóznom vrede je rana lokalizovaná výlučne na predkolenia, od členkov po oblasť pod kolenami, čím sa odlišuje od vredov arteriálneho pôvodu, kde je defekt popisovaný v oblasti päty a prsov na nohách. Najvyššie % vredov sa nachádza nad členkami, najmä z vnútornej strany a na dolnej tretine lýtky.

### 2.1 Klinické príznaky a diagnostika

Pre prvé štádium je bazálnym symptómom edém predkolení, najmä v okolí členkov, corona phlebectatica (perimaolárne teleangiectázie), čo sú rozšírené, voľným okom viditeľné fialovo sfarbené žilky nachádzajúce sa najmä v okolí vnútornej strany členkov charakterizujúce stázu venózneho krvi. V počiatočnom štádiu pacienti popisujú taktiež svrbenie a pocity tlaku, ktoré sa zmiernia pri elevácii končatín. V druhom štádiu sa k edémom pripája dermite ocre, čo sú žltohnedé škvrny vznikajúce ukladaním hemosiderínu pri zvýšenej priepustnosti cievnej steny, dermatoskleróza, rozpad podkožia, následkom čoho vzniká jak nazývaný atrophia blanche (biele, bledé jazvy), prípadne prejavy kontaktnej alergickej dermatitídy. Viditeľná atrofia až úplné vymiznutie podkožného tuku. Tretie štádium charakterizujú otvorené rany (vredy), nachádzajúce sa výlučne na predkoleniach, nikdy nie na dorze nôh alebo prstoch (tie sa vyskytujú pri vredoch arteriálneho pôvodu). Zápach a hnis značia prítomnosť infekcie. Vyšetrenie aspektov nám napovedá o celkovom stave pacienta, úroveň výživy, primeranosť hydratácie, postoj tela, jeho symetriu, stupeň mobility a iné možné odchýlky od normy týkajúce sa predovšetkým dolných končatín. Všímame si známky rozšírenej žilovej kresby, prítomnosť varixov alebo edému v ľahu a stojí, zmeny zafarbenia (pigmentácie, jazvy, atrofické zmeny). Náležitý záujem venujeme už vzniknutým ulceráciám, hodnotíme veľkosť, lokalizáciu, okraje a ich podmíňovanie, hĺbku, stav spodiny rany, prítomnosť exudácie, povlečenie a zápach. Palpačné vyšetrenie nám napovie o teplote kože, opuchoch a následnom napätí pokožky, presakovaní, prítomnosti alebo neprítomnosti periférnych pulzácií. Funkčné vyšetrenie cievneho systému nám napovedá o stave a schopnosti ciev a cievnych spojok podieľať sa na procese cirkulácie krvi. Prvým vyšetrením je Pethesov test, ktorý spočíva v podviazaní lýtky gumovou hadičkou nad kolenom. Pacient 30 sekúnd chodí, následne prebieha hodnotenie. Laboratórna diagnostika sa zameriava predovšetkým na bakteriologické vyšetrenie výteru zo spodiny infikovanej rany na kultiváciu mikroorganizmov a citlivosť na antibiotiká. Diagnostika za pomoci zobrazovacích techník: USG

Doppler je neinvazívna bezbolestná vyšetrovacia metóda, pri ktorej sa za pomoci ultrazvuku vizualizuje tok krvi cez tepny a poskytujú informáciu o priemernej rýchlosti prúdenia krvi. Touto metódou dokáže vyšetriť veľké žily a tepny na horných, dolných končatinách a krku. Následne je možné využiť aplikáciu kontrastnej látky, čo ponúka kvalitnejšie zobrazenie smeru a rýchlosti toku krvi cievami. Diagnostikovať je možné trombózu, nedomykavosť chlopni hlbokých a periférnych žíl. Ďalším vyšetrením je digitálna fotopletysmografia, ktorá na princípe infračerveného žiarenia dopadajúceho na pokožku zobrazuje plnenie periférnych kapilár, pričom vyjadruje priamu úmernosť plnenia hlbších a hrubších žíl. Flebografia je RTG invazívne zobrazovacie vyšetrenie periférnych alebo centrálnych žíl, pri ktorom sa aplikuje kontrastná látka na jódovej báze do cievneho systému pacienta.

## 2.2 Liečba Ulcus cruris venosum

Princíp lokálnej liečby spočíva vo vyčistení rany za pomoci prípravkov s obsahom proteolytických enzýmov (Irujol Mono, Nexodrib 2/5g), ktoré majú za úlohu kumulovať a štiepiť proteíny v rane, čím stimulujú proces rastu nového epitelu. Zároveň zmierňujú známky zápalu, tlmia bolesť, rozkladajú mikrotromby. Nanášajú sa v tenkej vrstve na vlhký povrch rany a pokrývajú tlakovým obvazom. Nevýhodou je, že aplikácia je možná najviac 14 dní, ak nie sú prítomné žiadne známky zlepenia, je nutné liečbu proteolytickými enzýmami ukončiť a hľadať iný spôsob debridementu, najčastejšie sa pristupuje k chirurgickej nekrektómii. Ak sa objavia prvé známky infekcie a zápalu, je nutné zmeniť metódu lokálnej liečby a prejsť na využívanie vlhkej terapie, ktorá predstavuje aplikáciu prípravkov s obsahom hydrokoloidov (Hydrocoll, Hydrosorb) a antiseptík s obsahom aktívneho striebra (Melgisorb Ag, Aquacel Ag+) alebo aktívneho uhlia (Vliwaktiv, Vliwazell) spolu s nepriľnavým masným tylom (Atrauman Ag) alebo kombináciou striebra a uhlia (Actisorb). Vhodnou alternatívou a frekventovane využívanou pomôckou sú produkty s obsahom zložiek podporujúcich granuláciu tkaniva. Na okolie rany je vhodné aplikovať indiferentnú alebo rybaciú pastu, ktorá chráni okolité tkanivo pred mokvaním. V momentálnej dobe stúpa do popredia liečba podtlakovým VAC systémom, ktorý aktívne odsáva sekrét a podporuje tvorbu nových cievnych kapilár. Ak vred nereaguje na lokálnu a celkovú liečbu, je potrebné odobrať vzorky na biopsiu za účelom vylúčenia ulcerovaného tumoru. Chirurgická liečba spočíva v odstránení odumretého epitelu zo spodiny a okrajov rany, či už formou debridementu alebo nekrektómie. Fyzikálna liečba sa zameriava na využívanie infračerveného žiarenia v podobe Solux lampy známej ako horské slnko. Zmierňuje známky zápalu, pôsobením tepla podporuje prirodzený debridement, stimuláciu a kumuláciu leukocytov, najmä makrofágov a fagocytov. Menej často je indikovaná elektrostimulácia a magnetoterapia. Proces celkovej terapie sa zameriava najmä na kompenzáciu pridružených ochorení (Arteriálna hypertenzia, Diabetes mellitus, srdcové zlyhávanie, hyperlipidémia) a úpravu životného štýlu, a to zníženie hmotnosti na čo najprimeranejšiu úroveň, najlepšie v rozmedzí hodnôt 18,5-25 BMI.

## 2.3 Dimenzie kvality života s chronickou ranou

Pri každom úraze v okolí rany sa bolesť výrazne zhoršuje. Adjuvantná liečba analgetikami má časom stúpajúcu tendenciu v dôsledku nárastu bolesti a tolerancie liekov, čo výrazne ovplyvňuje kvalitu života pacienta. Nepríjemný zápach a nadmerná sekrecia z ulcerácií spôsobuje zníženie prirodzeného sebavedomia. Zápach je dôsledkom odumierania tkaniva a infekcie, čo si vyžaduje liečbu antibiotikami lokálne alebo celkovo, prípadne hospitalizáciu. Svoj podiel na tomto negatívnom faktore si nesie aj tolerancia alebo

zle nastavená analgetická liečba, infekcia v rane, nemocničné prostredie, psychické faktory ako strach, stres a frustrácia. Bolesť v pokoji aj pri vyvíjaní aktivity nútia pacienta stiahnuť sa, v niektorých prípadoch až pripútať sa na lôžko, znížiť nároky na pohybovú aktivitu. Psychologický rozmer vnímania kvality života predstavuje predovšetkým vlastnú osobnostnú pohodu. Je vysoko subjektívne vnímaná a u každého jedinca reprezentuje individuálny rozmer vnímania, charakterových vlastností. Výsledkom dlhodobej vysokej hladiny stresu je systémové poškodenie nadobličiek vysokou tvorbou a hladinou kortizolu, čo negatívne vplyva na biochemické procesy v tele, fyzický stav, vrátane zhoršenia psychického stavu, ktorý je osobitne prepojený so strachom. Strach a frustrácia: Pacienti s vredom predkolenia sa obávajú zhoršenia zdravotného stavu, tvorby nových rán, strach z bolesti ako aj novej traumy v podobe úrazu, čo potvrdzuje aj výsledok výskumu. Frustrácia sa vyskytuje v súvislosti s dĺžkou a náročnosťou liečby, zníženou sebestačnosťou a obmedzením spoločenských aktivít. K tomu sa pripája strach zo samoty, straty zamestnania, zvýšených výdavkov..Chronická rana ako taká, a bolesť s ňou súvisiaca sa podieľajú na znížení kvality aj v socializačnej stránke života. Zamestnanie a dostatočný finančný príjem tvoria ďalší z radu faktorov hodnotenia kvality života. Problém nastáva, keď je pacient nútený ukončiť výkon svojho povolania v dôsledku ochorenia, ktoré mu spôsobuje ťažkosti s chôdzou a bolesť. Pri výkone povolani, kde je nutné dlhodobé státie, alebo chôdza ako poštár, práca v pásovej výrobe, na stavbe, je nutné zmeniť zamestnanie, čo ohrozuje príjem pacienta a tým zabezpečenie základných životných potrieb a nákladov spojených s liečbou. Hrozba zníženého príjmu a zvýšených výdavkov predstavuje rapídne zníženie kvality života pacienta ako u zamestnaných pacientov, tak u dôchodcov, čo vplyva na finančnú situáciu v rodine.

## 3. ANALÝZA PARCIÁLNYCH VÝSLEDKOV PRIESKUMU

### 3.1 Problém, cieľ, vzorka respondentov a metodológia prieskumu

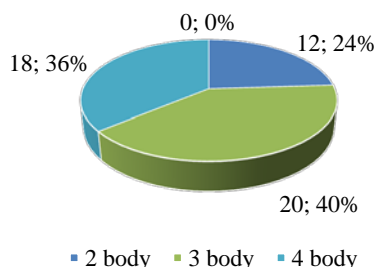
Hlavným cieľom je identifikovať a porovnať dopad ochorenia ulcus cruris venosum na jednotlivé oblasti kvality života. Parciálnymi cieľmi prieskumu sme chceli identifikovať dopad biologických, psychických a sociálnych zmien na kvalitu života v súvislosti s chronickou ranou. Zber údajov sme realizovali metódou štandardizovaného dotazníka Wound-QOL, ktorý je určený na zisťovanie kvality života pacientov s chronickou ranou. Súčasťou úvodnej časti boli demografické údaje respondentov, a to konkrétne vek a pohlavie respondentov. Dotazník Wound-QOL sa skladá zo 17 uzavretých otázok zameraných na jednotlivé dimenzie kvality života pacienta s chronickou ranou (fyzické a psychické zdravie, samostatnosť pohybu a aktivít denného života, voľnočasové aktivity a finančná záťaž). Každá otázka sa skladá z piatich slovne vyjadrených možností odpovede: vôbec nie, trochu, stredne, dosť, veľmi; ktoré sú hodnotené počtom bodov 0 až 4 podľa slovného vyjadrenia (vôbec nie – 0b, trochu – 1b, stredne – 2b, dosť – 3b, veľmi – 4b). Metodika vyhodnocovania spočíva v zrávaní celkového počtu bodov, pričom platí, že kvalita života pacienta je podstatne znížená od počtu bodov 13 a viac. Čím viac bodov, tým závažnejšie narušená kvalita života jednotlivca. Návratnosť z 50 rozdaných dotazníkov bola 50 (100%). Získané informácie boli spracované a vyhodnotené pomocou grafov. Prieskumnú vzorku tvorili 50 respondenti mužského a ženského pohlavia vo veku 58-80 rokov s vredom predkolenia žilového pôvodu, ktorí boli hospitalizovaní na oddelení dermatovenerológie a oddelení vnútorného lekárstva. Prieskum sme realizovali na oddelení vnútorného lekárstva (30 respondentov) a oddelení dermatovenerológie (20) respondentov. Realizácia prebiehala v mesiacoch marec a apríl 2023.

### 3.2 Kvantitatívna analýza významných prieskumných zistení

Prieskumu sa zúčastnili respondenti medzi 54. a 80. rokom života. Priemerný vek všetkých respondentov bol 66.3 roka. Na demografickú otázku ohľadne pohlavia odpovedalo všetkých 50 respondentov, z toho 22 mužov (44%) a 28 žien (56%). To potvrdzuje fakt, že výskyt vredov predkolenia je u pacientov ženského pohlavia častejší, ako u pacientov mužského pohlavia.

Otázka č. 1: V posledných 7 dňoch som mal/a bolesť v rane

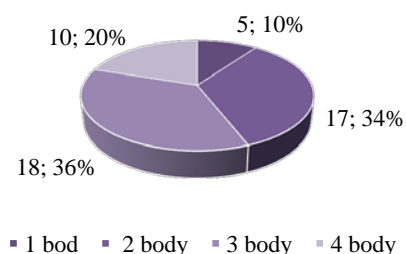
Na túto otázku ohľadom bolesti v rane odpovedalo všetkých 50 respondentov (100%). 12 respondentov (24%) označilo odpoveď "stredne" (2 body), Najviac respondentov, v počte 20, čo zodpovedá 40% opýtaných sa identifikovalo odpoveďou "dost", ktorá je hodnotená počtom bodov 3. Ďalších 18 respondentov označilo položku "veľmi" s najväčším dosiahnutelným množstvom bodov, a to v počte 4. Táto skupina vyjadruje 36% celkového počtu. Výsledky prieskumu na danú otázku preukázali, že chronická rana pre pacienta znamená prítomnosť bolesti v rane rôznej intenzity.



Graf č. 1: Bolesť v rane za posledných 7 dní. (zdroj: vlastné spracovanie)

Otázka č. 2: V posledných 7 dňoch som mal/a nepríjemný zápach z rany

Odpoveď poskytli všetci oslovení respondenti. Položku "trochu" s hodnotou 1 bod zaškrtili piati respondenti (10%). Položku "stredne" (2b) zaznačilo 17 respondentov (34%), Najfrekvencovanejšie označovaná je termín "dost" s počtom bodov 3, ktorou sa identifikovalo 18 respondentov (36%). 10 respondentov ženského pohlavia, čo je 20%, označilo možnosť "veľmi" (4b).

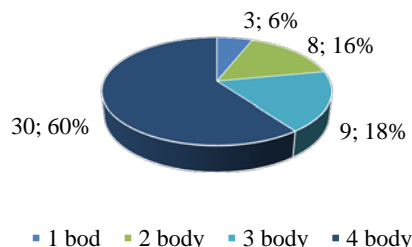


Graf č. 2: Nepríjemný zápach z rany za posledných 7 dní. (zdroj: vlastné spracovanie)

Otázka č. 7: V posledných 7 dňoch ma frustrovalo, že liečenie trvá tak dlho

Otázku zodpovedali všetci zúčastnení respondenti. Dĺžka liečby frustrovala "trochu" len 3 (6%) mužských respondentov, "stredne" frustrovala 8 respondentov (16%), všetci ženského pohlavia. S možnosťou "dost" sa stotožnilo iba 9 respondentov (18%), päť

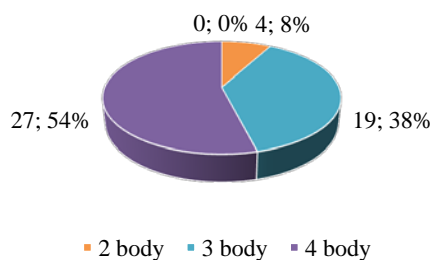
žien (55,6%) a štyria muži (44,4%). Bohužiaľ, najčastejšie označovanou možnosťou s najvyšším počtom bodov (4b) bola položka "veľmi", v počte 30 respondentov, čo je až 60% celkového počtu respondentov. Odpovedalo 15 žien a 15 mužov (50%/50%).



Graf č. 3: Frustrácia z dĺžky liečby. (zdroj: vlastné spracovanie)

Otázka č. 8: V posledných 7 dňoch som si robil/a starosti kvôli svojej rane

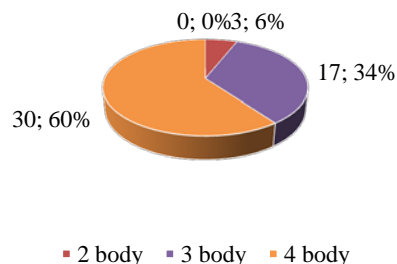
Svoju odpoveď poskytlo všetkých 50 respondentov, z toho štyria respondenti (8%), uvideli, že si kvôli rane robili starosti "stredne", ďalších 19 respondentov 38% označili termín "dost". Je v celku alarmujúce, že až 54% respondentov zapojených do prieskumu označilo možnosť "veľmi", spolu 27 respondentov pre danú položku.



Graf č. 4: Starosť kvôli rane. (zdroj: vlastné spracovanie)

Otázka č. 9: V posledných 7 dňoch som mal/a strach zo zhoršenia alebo nových rán

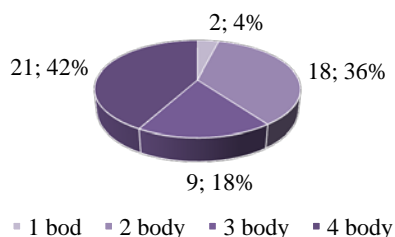
Strach zo zhoršenia alebo tvorby nových rán potvrdilo všetkých 50 respondentov, traja označením položky "stredne" (6%), ďalších 17 (34%) sa bojí "dost", a zvyšných až 30 respondentov má veľký strach a označili termín "veľmi", čo tvorí 60% všetkých zúčastnených. Respondenti ženského pohlavia sa zhoršenia a tvorby nových rán obávajú viac.



Graf č. 5: Strach zo zhoršenia alebo tvorby nových rán. (zdroj: vlastné spracovanie)

Otázka č. 10: V posledných 7 dňoch som mal/a strach, že sa udriem do rany

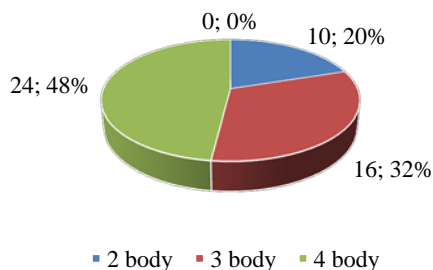
Strach z úrazu alebo nového poškodenia v oblasti rany uviedli všetci respondenti, dvaja muži (4%) to potvrdilo termínom "trochu", termínom "stredne", čo spolu tvorí 18 respondentov (36%). 9 respondentov – 18% vzorky uviedlo možnosť "dost", 42% respondentov spolu 21 oslovených odpovedalo na mieru obavy termínom "veľmi".



Graf č. 6: Strach z úrazu. (zdroj: vlastné spracovanie)

Otázka č. 11: V posledných 7 dňoch som sa kvôli rane ťažko pohyboval/a

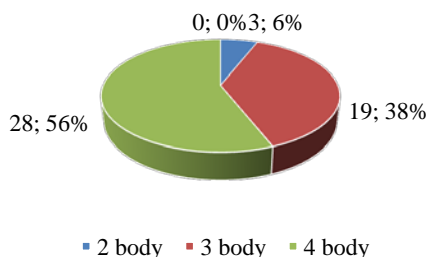
Zhoršený pohyb potvrdili všetci zúčastnení, 20% označením termínu "stredne" – 10 respondentov, nasledujúcu možnosť "dost" označilo 16 respondentov (32%), konkrétne "Veľmi" zhoršenú pohyblivosť uviedlo 24 respondentov, čo tvorí 48% všetkých oslovených respondentov.



Graf č. 7: Sťažený pohyb. (zdroj: vlastné spracovanie)

Otázka č. 12: V posledných 7 dňoch bola chôdza po schodoch kvôli rane namáhavá

Na otázku ohľadom námahy pri chôdzi po schodoch sa traja respondenti (6%) vyjadrili termínom "stredne", 19 respondentov – 38%, sa stotožnilo s položkou "dost". Najfrekvencovanejšie označovanou možnosťou bola najvyššie bodovo hodnotená možnosť "veľmi" (4b), konkrétne 28 odpovedí, čo tvorí až 56% všetkých odpovedí.

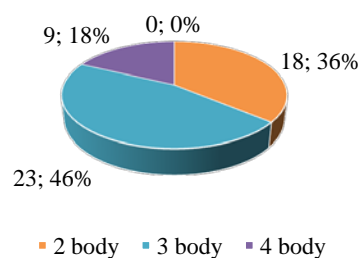


Graf č. 8: Chôdza po schodoch. (zdroj: vlastné spracovanie)

Otázka č. 13: V posledných 7 dňoch som mal/a kvôli rane problémy v každodenných činnostiach

S odpoveďou "stredne" sa na otázku ohľadne problémov v každodenných činnostiach stotožnilo 18 respondentov (36%).

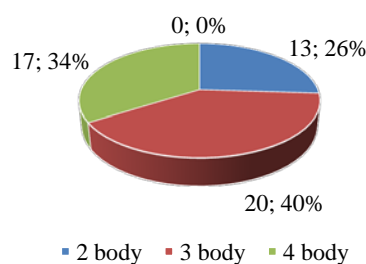
Možnosť "dost" označilo až 23 respondentov, čo tvorí dokonca 46% všetkých odpovedí. Položkou "veľmi" sa identifikovalo len 9 respondentov (18%).



Graf č. 9: Problémy v každodenných činnostiach. (zdroj: vlastné spracovanie)

Otázka č. 16: V posledných 7 dňoch som sa cítil/a závislý/á od pomoci iných ľudí

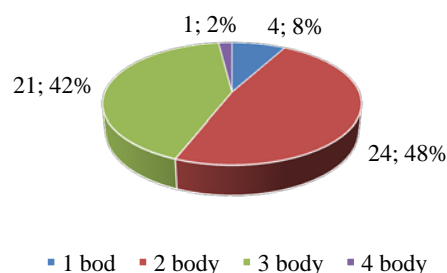
V spojitosti so závislosťou na iných ľuďoch sa vyjadrila celá vzorka respondentov, 13 respondentov (26%), označilo možnosť "stredne", čo znamená 2 body. Termínom "dost" sa identifikovalo až 20 respondentov, čo predstavuje 40% z celkového počtu. Zostávajúcich 17 respondentov (34%) sa stotožnilo so stupňom závislosti na iných položkou "veľmi", čo predstavuje štyri body.



Graf č. 10: Závislosť na iných. (zdroj: vlastné spracovanie)

Otázka č. 17: V posledných 7 dňoch bola rana pre mňa finančnou záťažou

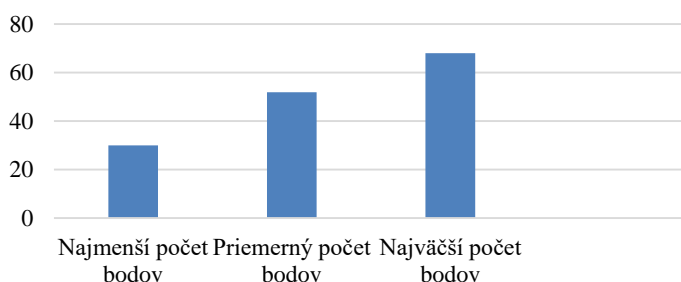
Na otázku v súvislosti s finančnou záťažou sa štyria respondenti (8%) vyjadrili označením termínu "trochu", Až 48% oslovených respondentov v počte 24, sa pri danej otázke identifikovalo možnosťou "stredne". 21 respondentov (42%) označilo, že ich rana je "dost" finančnou záťažou. Len jeden respondent (2%) zaškrtnol položku, že jeho rana je finančne "veľmi" zaťažujúca. Z tohto vyplýva, že pre každého pacienta predstavuje chronická rana istú mieru finančnej záťaže.



Graf č. 11: Finančná záťaž. (zdroj: vlastné spracovanie)



Najnižší dosiahnutý počet bodov na vzorke 50 respondentov bol 30 bodov. Najvyšší počet dosiahol 68, čo je maximálne možný dosiahnuteľný počet. Priemerný počet bodov bol 51,88 bodov.



Graf č. 12: Počet bodov. (zdroj: vlastné spracovanie)

#### 4. DISKUSIA

Hlavným cieľom bolo zistiť úroveň kvality života pacientov s chronickou ranou vred predkolenia žilového pôvodu. V čiastkových cieľoch sme sa venovali jednotlivým oblastiam denného života. Následne sme pokračovali analýzou výsledkov prieskumu, ktorý bol realizovaný prostredníctvom štandardizovaného dotazníka Wound-QOL. V závere empirickej časti sa venujeme zhrnutiu získaných údajov. Komparácia neprebela pre nedostupnosť relevantnej štúdie, práce. Výsledky prieskumu hovoria o tom, že z celkového súboru 50 respondentov tvorilo 56% pacientov ženského pohlavia a 44% pacientov mužského pohlavia. Na otázku ohľadom veku sa číselné údaje pohybovali medzi 54. a 80. rokom života. Najviac respondentov (58%) sa nachádzalo vo vekovom rozmedzí 60-70 rokov. Výsledky nášho prieskumu poukazujú na zhoršenie kvality fyzického zdravia v otázkach bolesti, sekrécie a zápachu z rany. Veľká väčšina respondentov hodnotí tieto zmeny ako veľmi zaťažujúce, reagujú negatívne, v otázke ohľadom bolesti sa v položke "dost" zhodlo až 40% (väčšiu časť tvorili ženy), v položke "veľmi" až 36% respondentov (rovnaký počet bez ohľadu na pohlavie), čím považujeme bolesť za veľmi zaťažujúci determinant vnímania kvality života. Pri zápachu z rany sa termínom "dost" identifikovalo až 36% respondentov, z toho viac respondentov bolo mužského pohlavia. Sekrécii udávali všetci respondenti, podľa štádia ochorenia v rozmedzí "stredne" až "veľmi", najviac identifikácií termínom "dost", čo tvorí až 36% celkových odpovedí, v danej položke viac mužov, v zvyšných položkách dominujú ženy. Psychická pohoda je rovnako dôležitá ako fyzická pohoda. Zaujímala nás prítomnosť psychickej záťaž, frustrácie, skleslosti v dôsledku dlhodobej liečby a strachu z úrazu alebo tvorby nových rán. Výsledky jednoznačne preukázali prítomnosť psychickej nepohody v rôznych úrovniach. Psychickú skleslosť termínom "dost" identifikovalo až 46% respondentov. Frustráciu z dĺžky liečby uviedlo termínom "veľmi" až 60%, kde odpovedal rovnaký počet žien aj mužov. Istú mieru starostí uviedli všetci respondenti, najviac označovanou položkou bola položka "veľmi", ktorá bola označená v 54%. Strach z úrazu (40% respondentov – "veľmi"), strach zo zhoršenia a tvorby nových rán označilo 60% respondentov termínom "veľmi". Kvalita spánku v súvislosti s chronickou ranou je značne obmedzená, čo potvrdzujú aj výsledky nášho prieskumu. Najviac respondentov (36%) označilo termín "stredne", čomu vďačíme za relatívne dobre zvládnutý manažment liečby chronickej bolesti. Samostatnosť a podpora rodiny hrá veľkú rolu v procese liečby, ako aj podporný faktor podnecujúci stúpajúcu krivku kvality života. "veľmi" sťažený pohyb uviedlo až 48% z celkového počtu respondentov, viac mužov ako žien. Obmedzený pohyb po schodoch bol zaznačený položkou "veľmi" až v 56%, rovnaký počet žien aj mužov. Problém v aktivitách denného života potvrdilo termínom

"dost" až 46% oslovených respondentov, 60,9% odpovedí na túto otázku tvorili respondentky ženského pohlavia. Ohľadne odkázanosti na inú osobu sa najviac respondentov stotožnilo s termínom "dost", konkrétne v 40% súbore, nasleduje termín "veľmi" s percentuálnym vyhodnotením 34% celku, čo poukazuje na jednoznačnú závislosť a zníženú sebestačnosť v rôznych stupňoch a formách. Znížená sebestačnosť, zhoršená pohyblivosť a nepriaznivý fyzický a psychický stav často spojený so strachom a predsudkami sa podpisujú na sociálnej izolácii pacientov. Musia obmedzovať svoje doterajšie voľnočasové aktivity a aktivity s inými. V otázke obmedzenia vlastných voľnočasových aktivít vedie položka "veľmi" a to až v 48% s rovnakým počtom ženských a mužských respondentov. Obmedzenie aktivít s inými ľuďmi potvrdili v rôznych úrovniach všetci respondenti, najviac však položkou "dost", čo tvorí 44% celku v rovnakom počte ženských a mužských oslovených respondentov. V otázke finančnej záťaž boli odpovede miernejšieho charakteru, prevažovali termíny "dost" (42%) a "stredne", čo tvorí až 48% všetkých odpovedí. Týmto výsledkom sme potvrdili zásah ekonomického aspektu do kontextu kvality života.

#### 5. ZÁVER

Dôsledkom vysokého veku obyvateľstva a znižujúcim sa novým prírastkom, sa dostávame do fázy, kedy krivka pacientov s prítomnosťou chronických rán výrazne stúpa, na rozdiel od krivky kvality života, ktorá ma rapídne klesajúcu tendenciu. Prieskumom sme chceli identifikovať a zhodnotiť jednotlivé dimenzie kvality života, ktoré boli narušené prítomnosťou chronickej rany. Výsledky prieskumu jednoznačne preukázali negatívne vnímanú a hodnotenú kvalitu života pacientov s vredom predkolenia v činnostiach denného života. Kvalita bola hodnotená v rôznych dimenziách a úrovniach. Najväčší rozsah negatívnych vyjadrení odráža psychická stránka kvality života, najmä záťaž, frustrácia a strach, za ňou nasledujú fyzikálne zmeny, predovšetkým prítomnosť výraznej bolesti, ktorej liečbe by sme sa bo budúca mohli venovať vo väčšej miere, pretože v kontexte s kombináciou psychickej bolesti má veľmi negatívny vplyv na prežívanie a úroveň kvality života.

#### Zdroje

1. FABIÁNOVÁ, Z. 2020. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s chronickou ranou – štandardizovaný postup. [online]. [cit. 19.10.2022]. Dostupné na https://www.health.gov.sk/Zdroj/e?/Sources/dokumenty/SDTP/standarty/2432020/5\_Os\_KOM\_pacienta\_s\_chronicou\_ranou.pdf
2. FRANKOVIČOVÁ, M. 2018. Cievna chirurgia.. Košice – UPIŠ. 384str., ISBN: 9788081525995
3. HLINKOVÁ, E. NEMCOVÁ, J. HUĽO, E. 2019. Management chronických rán. Praha-GRADA. 232str. ISBN: 9788027106202
4. PIZINGER, K. 2012. Dermatovenerologie.. Plzeň-EUROVERLAG. 100str. ISBN: 978-80-7177-985-8
5. SLONKOVÁ, V. VAŠKŮ, V. 2014. Kvalita života, sociálno-ekonomické aspekty bérkových vredů a nové možnosti celkové terapie. In: Dermatologie pro praxi [online]. Olmouc: Solen. Roč. 8, č. 4, 133-135 [cit. 6.4.2023]. ISSN: 1339-4207 Dostupné na: https://www.solen.sk/storage/file/article/a0567c4e8cbdfbfd5973f0525f0edcdd.pdf
6. ŠTORK, J. 2014. Dermatovenerologie. Praha-Galén. 502str. ISBN: 978-80-7262-898-8