

**VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA**

Katedra zdravotnických studií

**Hysterektomie a její vliv na kvalitu života  
ženy**

bakalářská práce

Autor práce: Tereza Havlová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Görnerová, Ph.D.

Jihlava 2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

|                   |                                                                     |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Autor práce:      | <b>Tereza Havlová</b>                                               |
| Studijní program: | Porodní asistence                                                   |
| Obor:             | Porodní asistentka                                                  |
| Název práce:      | <b>Hysterektomie a její vliv na kvalitu života ženy</b>             |
| Cíl práce:        | Zjistit, jakým způsobem hysterektomie ovlivňuje kvalitu života žen. |

  
**PhDr. Lenka Görnerová, PhD.**  
vedoucí bakalářské práce

  
**PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.**  
vedoucí katedry  
Katedra zdravotnických studií

## **Abstrakt**

Bakalářská práce s názvem „Hysterektomie a její vliv na kvalitu života ženy“ se zabývá tím, zda operační výkon nějak ovlivnil kvalitu života žen. Práce je rozdělena na dvě části. První část: Současný stav problematiky popisuje anatomii reprodukčního ústrojí u žen, dále se zaměřuje na samotný operační výkon hysterektomie a poslední část se věnuje problematice kvality života. Druhá výzkumná část vyhodnocuje výsledky, které byly získány pomocí dotazníkového šetření. K výzkumu byl použit standardizovaný dotazník kvality života SF-36.

## **Klíčová slova**

Hysterektomie; kvalita života; děloha; myom; laparoskopie

## **Abstract**

The Bachelor thesis called "Hysterectomy and its impact on woman's quality of life" deals with the possible influence of the surgery on women's quality of life. The thesis is divided into two parts. The first part: "Current state of the problematics" describes the anatomy of women's reproductive system, focuses on the surgery itself and the last chapter of the first part deals with the problematics of the quality of life. The second practical part evaluates the results which were obtained in a survey. A standardized SF-36 quality of life questionnaire was used for the research.

## **Key words**

Hysterectomy; quality of life; uterine; myom; laparoscopy

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou mé bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 5. prosince 2019

.....  
Podpis studentky

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Lence Görnerové, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce, za ochotu, cenné rady, trpělivost a především čas, který nad mou bakalářskou prací strávila. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za pevné nervy a za podporu po celou dobu mého studia. V neposlední řadě patří velké poděkování všem ženám, které vyplnily můj dotazník.

## Obsah

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Úvod .....                              | 10 |
| Motivace .....                          | 11 |
| Cíl práce .....                         | 11 |
| 1    Současný stav problematiky .....   | 12 |
| 1.1    Anatomie .....                   | 12 |
| 1.1.1    Děloha .....                   | 12 |
| 1.1.2    Vaječník .....                 | 13 |
| 1.1.3    Hormony vaječníku .....        | 13 |
| 1.1.4    Vejcovod .....                 | 14 |
| 1.1.5    Pochva .....                   | 14 |
| 1.2    Hysterektomie .....              | 15 |
| 1.2.1    Co to je hysterektomie .....   | 15 |
| 1.2.2    Druhy hysterektomie .....      | 15 |
| 1.2.3    Historie hysterektomie .....   | 17 |
| 1.3    Předoperační péče .....          | 17 |
| 1.3.1    Dlouhodobá péče .....          | 18 |
| 1.3.2    Krátkodobá péče .....          | 18 |
| 1.3.3    Bezprostřední .....            | 18 |
| 1.4    Pooperační péče .....            | 19 |
| 1.5    Příčiny hysterektomie .....      | 19 |
| 1.5.1    Následky hysterektomie .....   | 20 |
| 1.5.2    Komplikace hysterektomie ..... | 20 |
| 1.5.3    Poranění velkých cév .....     | 20 |
| 1.5.4    Poranění nervů .....           | 20 |
| 1.5.5    Krevní ztráta .....            | 20 |
| 1.6    Kvalita života .....             | 21 |

|       |                                                                |    |
|-------|----------------------------------------------------------------|----|
| 1.6.1 | Definice kvality života .....                                  | 21 |
| 1.6.2 | Co vyjadřuje pojem kvalitu života .....                        | 22 |
| 1.6.3 | Hodnocení kvality života.....                                  | 22 |
| 1.6.4 | Čím se měří kvalita života .....                               | 23 |
| 1.6.5 | Individuální kvality života.....                               | 23 |
| 2     | Výzkumná část .....                                            | 25 |
| 2.1   | Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....                            | 25 |
| 2.1.1 | Cíl výzkumu.....                                               | 25 |
| 2.1.2 | Výzkumné otázky .....                                          | 25 |
| 2.2   | Metodika výzkumu.....                                          | 25 |
| 2.3   | Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí..... | 25 |
| 2.4   | Průběh výzkumu .....                                           | 25 |
| 2.5   | Zpracování získaných dat .....                                 | 26 |
| 2.6   | Výsledky výzkumu.....                                          | 26 |
| 2.7   | Vyhodnocení výzkumných otázek .....                            | 40 |
| 2.8   | Diskuze .....                                                  | 43 |
| 2.9   | Doporučení pro praxi.....                                      | 46 |
|       | Závěr.....                                                     | 47 |
|       | Seznam použité literatury .....                                | 49 |
|       | Přílohy .....                                                  | 51 |

## Seznam grafů

|                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Graf 1 Věk respondentek .....                                                                                        | 26 |
| Graf 2 Věk respondentek v době operace.....                                                                          | 27 |
| Graf 3 Vzdělání respondentek .....                                                                                   | 28 |
| Graf 4 Rodinný stav respondentek .....                                                                               | 28 |
| Graf 5 Děti .....                                                                                                    | 29 |
| Graf 6 Hodnocení zdraví .....                                                                                        | 29 |
| Graf 7 Hodnocení zdravotního stavu před zákrokem.....                                                                | 30 |
| Graf 8 Omezení v činnostech během typického dne v prvním půl roce po zákroku .....                                   | 31 |
| Graf 9 Specifikace problémů při každodenních činnostech u žen po hysterektomii<br>v prvním půl roce po zákroku ..... | 32 |
| Graf 10 Vliv deprese nebo úzkosti z důvodu hysterektomie .....                                                       | 33 |
| Graf 11 Vliv zdravotních a emocionálních potíží na společenský život .....                                           | 34 |
| Graf 12 Bolesti respondentek v prvním půlroce po zákroku .....                                                       | 35 |
| Graf 13 Omezení vlivem bolesti .....                                                                                 | 36 |
| Graf 14 Pocity v prvním půl roce po zákroku .....                                                                    | 38 |
| Graf 15 Společenský život v prvním půl roce .....                                                                    | 38 |
| Graf 16 Názor respondentek na jejich psychický stav .....                                                            | 39 |

## Seznam tabulek

|                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabulka 1 - Cítí ženy po hysterektomii změnu ve vnímání zdraví?.....                                          | 40 |
| Tabulka 2 - Jaká omezení týkající se běžných denních činností ženy po hysterektomii<br>nejvíce vnímají? ..... | 41 |
| Tabulka 3 - Jaký je psychický stav žen po hysterektomii a omezuje je ve společenském<br>životě?.....          | 42 |

## **Seznam použitých zkratk**

|     |                              |
|-----|------------------------------|
| AHY | abdominální hysterektomie    |
| EKG | elektrokardiografie          |
| JIP | jednotka intenzivní péče     |
| LH  | laparoskopicky hysterektomie |
| RTG | rentgen                      |
| TEN | trombembolická nemoc         |
| WHO | World Health Organization    |

## Úvod

Téma bakalářské práce jsem si zvolila Kvalita života žen po hysterektomii. Tato problematika mě velice zajímá, protože je mezi námi čím dál více mladších žen, které tuto operaci podstupují.

Hysterektomie je stále nejčastější velkou gynekologickou operací. Je to chirurgický zákrok, díky kterému je odstraněna buď úplně nebo částečně děloha společně s dalšími orgány závěsného aparátu, tedy vaječníky nebo vejcovody. U tohoto operačního výkonu se snažíme vyhnout ženám, které nemají ještě děti a chtěli by založit rodinu.

Nejčastěji je prováděna z důvodu karcinomu dělohy, karcinomu hrdla děložního, mnohočetných myomů nebo abnormálního menstruačního krvácení, které nemůže být zastaveno jiným způsobem.

Hysterektomie se provádí několika různými způsoby. Abdominální, vaginální či laparoskopickou. Nejkomfortnější způsob operace je laparoskopicky, protože je to pro ženu nejrychlejší rekonvalescence a kratší délka hospitalizace pacientky. U abdominální operace je největší riziko infekce v operační ráně. U hysterektomie se liší i typy řezu a podle toho, zůstanou zachovány vaječníky a vejcovody. Optimální je zachovat alespoň jeden vaječník jako prevenci hormonální aktivity po operaci.

V první části bakalářské práce je popsána anatomie ženského pohlavního ústrojí. Druhá kapitola je zaměřena na druhy hysterektomie. V třetí kapitole je rozepsána kvalita života a její definování. Výzkumná část je zpracována pomocí standardizovaného dotazníku kvality života SF 36. Dotazníkové šetření probíhalo na internetovém portálu a v tištěné formě po osobním setkání s ženami s touto problematikou. Výsledky jsou vyhodnoceny a zpracovány v grafech s textem.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké jsou nejčastější změny v životě ženy, jestli žena má komfortní život i po operačním výkonu.

## **Motivace**

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala „Hysterektomie a její vliv na kvalitu života žen“. Toto téma jsem si zvolila, protože obor, který studuji je úzce spojen s tímto operačním zákrokem. Ráda bych se touto bakalářskou prací dozvěděla více informací o této operaci, a jak se provádí a zároveň jakou kvalitu života mají ženy, které podstoupily tento zákrok a jestli jim tato operace změnila určité životní standardy.

## **Cíl práce**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem hysterektomie ovlivňuje kvalitu života žen. Výsledky této bakalářské práce byly zjišťovány ze standardizovaného dotazníku a poté vyhodnoceny. V návaznosti na stanovený cíl byly formulovány tři výzkumné otázky.

1. Cítí ženy po hysterektomii změnu ve vnímání zdraví?
2. Jaká omezení týkající se běžných denních činností ženy po hysterektomii nejvíce vnímají?
3. Jaký se psychický stav žen po hysterektomii a omezuje je ve společenském životě?

# 1 Současný stav problematiky

## 1.1 Anatomie

### 1.1.1 Děloha

Největším pohlavním orgánem ženy je děloha, která se řecky nazývá uterus. Orgán má tvar komolého kužele nebo je to také orgán připomínající tvar hrušky, který je dutý. Stejně jako u vaječníků se velikost i tvar dělohy liší podle věku a funkčního stavu dělohy. Délka dělohy je u nullipary 7 – 9 cm, při klenbě 4 – 4,5 cm široká a 2,5 – 3 cm tlustá, délka čípku je 10 – 12 mm a šířka 2 – 2,5 cm. Váha dělohy u žen, které nejsou gravidní se pohybuje okolo 40 až 50 gramů. U vícerodiček se všechny děložní rozměry zvětší o 0,7 – 1 cm, také se zvětší i hmotnost. Za dobu gravidity hmotnost dělohy dosahuje až 1000 gramů.

Na děloze popisujeme tělo – *fundus uteri*, hrdlo – *cervix uteri*, klenbu – *fornix uteri*, hrany – *margo uteri* a rohy děložní – *cornua uteri*. Stěna děložní se skládá ze čtyř vrstev: sliznice – *endometrium*, což je vnitřní vrstva, svalová vrstva – *myometrium* a vnější vrstva – *perimetrium*. Sliznici tvoří jednovrstevný cylindrický epitel, který má místy řasinky (Roztočil, 2011).

Menstruační cyklus se objevuje u dívek v dospívání okolo 12. roku života. Je to tzv. měsíčkový koloběh, který se opakuje po 28 ( $\pm 7$ ) dnech a rozděluje se na čtyři období. Menstruační fáze, která probíhá mezi 1. – 4. dnem, kde se odlučuje sliznice z dutiny děložní. Následuje proliferanční fáze, která je mezi 5. – 14. dnem, kde se zbylá vrstva sliznice obnovuje a sliznice se výrazně zvyšuje. Třetí období se nazývá ovulační období. Toto období se objevuje 14. den a v děložním hrdle se objevuje tažný a řidší hlen, který souží pro průchod spermií. Jako poslední fází je fáze, která se nazývá sekreční fáze neboli vyměšovací. Objevuje se mezi 15. – 28. dnem, kdy je sliznice vysoká, kyprá a je tedy připravena k přijetí oplodněného vajíčka a k uhnízdění (Kachlík, 2018).

Menstruační cyklus se objevuje u dívek v dospívání okolo 12. roku života – menarché a mizí okolo 50. roku života ženy – menopauza tzv. přechod.

Poloha dělohy záleží jednak na pozici těla, jednak na obsahu okolních orgánů. Nejčastější polohou dělohy u stojící ženy s prázdným močovým měchýřem a konečníkem je poloha v anteverzi a anteflexi. Anteversio představuje polohu, v níž je

celá děloha skloněna vpřed a její osa svírá s osou pochvy úhel 70-100 stupňů, anteflexio je poloha, v níž je děloha ohnuta vpřed v děložním hrdle, nejčastěji v úhlu okolo 150 stupňů. Děloha je také často posunuta do strany – laterioisitio a pootočena vpravo – dextrotorsio. (Roztočil, 2011)

Závěsný aparát dělohy je tvořen párovými vazy. Na cévním zásobení se podílí hlavní tepna arterie uterina, je to větev arteria iliaca interna. (Kolařík, 2008)

### **1.1.2 Vaječník**

Vaječník z latinského slova ovarium, je párový orgán, který je má tvar švestky. Vaječník je hlavní ženský rozmnožovací orgán. V dolní části dutiny břišní se nachází dva vaječníky, který se nachází na každé straně dělohy. Děloha je zásobena aa. ovaricae (Kolektiv autorů, 2007).

Ovaria mají šedorůžovou barvu a měří 4 cm na délku, 2 cm na šířku a jsou silné 8 mm. Hmotnost se pohybuje od 2 – 3,5 g. Uložena jsou na laterální straně malé pánve v mělkém jamce nazývané fossa ovarica. Vzhled hladkého útvaru si vaječník zachovává až do puberty, kdy se mění na hrbolatý s jizvami po proběhlých ovulacích. Tato žláza v pohlavní zralosti uvolňuje pohlavní ženské buňky - oocyty. Zralé vajíčko patří k největším buňkám v lidském těle, dosahuje až 120 - 150μ (Pilka, 2017).

Krev na zásobení vaječníku je brána ze dvou zdrojů a to z a. ovarica, která je přímou větší břišní aorty a z r. ovaricus a. uterine, která je větví a. iliaca interna.

Vaječníky se skládají z kůry (cortex ovarii), která obsahuje ženské pohlavní buňky, což jsou vajíčka různého stupně zralosti, které se nazývají oocyty. Vajíčko je umístěno ve váčku, který se nazývá folikul. Dále ze dřene (medulla ovarii), která se skládá se z vaziva, hladké svalovin, cév a nervů.

Hlavními funkcemi vaječníku jsou tvorba ženských pohlavních hormonů a tvorba a uvolňování vajíček (Slezáková, 2011).

### **1.1.3 Hormony vaječníku**

#### **1.1.3.1 Estrogeny**

Estrogeny jsou popisovány jako hormony, které jsou-li podány infantilní nebo kastrované kryse, které vyvolávají říji, tj. estrus - přirozený estrogen u člověka je estriadol. Tento hormon vzniká kromě ovaria také v nadledvinách a také v periferních

tkáních. Velkou produkci estrogenů zjišťujeme také v placentě (Roztočil a kolektiv, 2011).

Estrogeny jsou velice důležité pro normální vyžívání v ženském reprodukčním ústrojí. Stimulují v době dospívání, kdy vyžívá pochva, děloha a vejcovod a také vývoj druhotných pohlavních znaků. Také podporují vývoj stromatu mléčné žlázy a růst prsou. Díky těmto hormonům se mění celkově ženské tělo, kdy se hromadí tuk kolem boků a mění se celková distribuce tělesného tuku (Weiss, 2010).

#### **1.1.3.2 Gestageny**

Gestageny jsou popisovány jako hormony, které umí vyvolat sekreční (progestační) reakci na endometriu - nejvýznamnějším přirozeným gestagenem je progesteron. Na rozdíl od estrogenů však gestageny disponují obsáhlým spektrem syntetických gestagenů, které se nazývají progestiny (Roztočil a kolektiv, 2011).

#### **1.1.4 Vejcovod**

Vejcovod z latinského slova tuba Fallopii je 10 – 15 cm dlouhá a 4 – 6 mm tlustá dlouhá dutá párová trubice. Poloha vejcovodu je závislá na pozici těla – vejcovod je připevněn zejména závěsem (mesosalpinx), a to více ve své střední, což umožňuje kopírování polohy děložního těla za těhotenství (Roztočil, 2011).

Vejcovod je složen ze tří vrstev: sliznice, která je kryta jednovrstevným cylindrickým epitelem, která obsahuje buňky s řasinkami a buňky sekreční, svaloviny, která je netlustší v blízkosti dělohy a serózy, která je součástí peritoneálního krytu orgánu (Kolařík, 2008).

Seróza kryje stěnu vejcovodu a skládá se ze vrstev svaloviny a t vnější podélné a vnitřní spirálové až kruhové. Svalovina je nejsilnější v úžině (Roztočil, 2017).

Hlavní funkcí tuby je transport vajíčka směrem k děloze. Ten probíhá pomocí řasinek, které dávají do pohybu tekutinu obsaženou v tubě, na které se také podílí peristaltická aktivita svaloviny. Vejcovod je nečastějším místem, kde se vajíčko střetává se spermií a je tam oplozeno. Poté embryo putuje vejcovodem do dělohy (Kolařík, 2008).

#### **1.1.5 Pochva**

Pochva neboli vagina je dutý svalově-vazivový orgán, který spojuje vnitřní a zevní pohlavní orgány ženy a je také místem pro pohlavní styk (Roztočil, 2011).

Menstruační krev je odváděna pochvou a při porodu spolu s děložním hrdlem a vulvou tvoří porodní cesty (Hájek, 2014).

Délka pochvy je průměrně 8 cm, přední stěna je kratší, zadní stěna je asi o 2 cm delší. Ve střední části je široká 2,5-3 cm, směrem k poševnímu vchodu se zužuje, směrem k děložnímu čípku se rozšiřuje. Poševní vchod – ostium vaginae je u dívek, které neměli pohlavní styk neúplně uzavřen panenskou blánou – hymen (Roztočil, 2011).

Poševní stěna se skládá ze tří vrstev a to ze sliznice, svalové vrstvy a vazivového krytu. Sliznice pochvy tvoří dlaždicový epitel, který kryje vysoké vazivové papily. Ve sliznici se nenacházejí žlázy, sekret vzniká ze žláz děložního hrdla. Svalová vrstva je tvořena hladkou spirálovitou svalovinou. Povrchová vlákna poševní stěny pokračují poté mezi povrchová vlákna svaloviny děložní (Roztočil, 2011).

## **1.2 Hysterektomie**

### **1.2.1 Co to je hysterektomie**

Hysterektomie je stále nejčastější velkou gynekologickou operací. Vývoj a pokrok v operačních technikách symbolicky kopíruje četnost hysterektomií. V nedávné studii byly myomy ve 40 % řešeny abdominální hysterektomií, v 17 % vaginální a v 29 % laparoskopicky (Mára, Holub a kolektiv 2009).

Je to chirurgický zákrok, díky kterému je odstraněna buď úplně nebo částečně děloha společně s dalšími orgány závěsného aparátu, tedy vaječníky nebo vejcovody. U tohoto operačního výkonu se snažíme vyhnout u žen, které ještě nemají děti a chtěly by založit rodinu. Tento zákrok nemusí být spojen jen s nádorovým onemocněním. Důvod proč ženy podstupují tuto operaci, může být i ten, který ženám značně zneprůjemňuje život, jako je například silné menstruační krvácení (Kouda, 2014).

### **1.2.2 Druhy hysterektomie**

#### **1.2.2.1 Abdominální hysterektomie**

Abdominální hysterektomie (AHY) neboli odstranění dělohy břišní stěnou je jedna z nejčastějších gynekologických operací. Abdominální hysterektomii rozlišujeme podle rozsahu, buď na hysterektomii úplnou neboli totální nebo neúplnou neboli subtotální. Odstraňuje se buď samotná děloha nebo i s adnexy, což jsou děložní přívesky.

Nazýváme je vejcovody a vaječníky. Adnexa jsou odstraňovány u všech onkologických indikací. Hlavními indikacemi k abdominální hysterektomii jsou myomy, protože pro svoji velikosti nedovolují laparoskopický nebo vaginální přístup (Roztočil 2011, Mára, Holub a kolektiv 2009).

#### **1.2.2.2 Vaginální hysterektomie**

Vaginální hysterektomie neboli odstranění dělohy pochvou. Pokud je děloha pohyblivá alespoň v jednom směru a její váha je 400 -500 g lze provést vaginální hysterektomii bez větších komplikací. Základními podmínkami pro vaginální hysterektomii jsou velikost myomu do 300g, pohyblivost a prostornost pochvy. Tyto indikace jsou následně klíčem pro bezpečné provedení této operace. Po tomto zákroku je rychlejší rekonvalescence pacientky a má příznivější kosmetický efekt než abdominální hysterektomie (Roztočil 2011, Mára, Holub a kolektiv 2009).

#### **1.2.2.3 Laparoskopická hysterektomie**

Laparoskopická hysterektomie (LH) neboli odstranění je šetrnější způsob než abdominální hysterektomie (Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009).

Gynekologická laparoskopie se vyvinula v hlavní chirurgický nástroj používaný k léčbě mnoha gynekologických indikací, laparoskopie je nejběžnější operativní zákrok.

Tento pojem v sobě zahrnuje spektrum postupů vaginální hysterektomie až k celkové hysterektomii, která je provedena kompletně endoskopickou technikou. Podíl mezi laparoskopickou a vaginální preparací se mění v závislosti na individualitě každého pacienta (Holub, 2005).

Tento způsob operace má výhody kratšího operačního času, rychlejší rekonvalescence. Pod pojmem laparoskopicky je děloha odstraněna endoskopickou technikou. Laparoskopie je oproti laparotomii šetrnější při krátkodobém léčebném výsledku (Cibula, Petruželka a kolektiv 2009, Mára, Holub a kolektiv 2009).

U žen, které plánují otěhotnět se kvůli myomu, provádí laparoskopická myomektomie (Hlistová, 2015).

Robotická chirurgie v gynekologii

Telemedicínu je třeba zmínit také v gynekologii. První robotická operace v gynekologii byla provedena již v roce 1998, ovšem až v roce 2005 byla ve Spojených státech schválena možnost robotického využití systému da Vinci v gynekologii. V nemocnici

Na Homolce byla provedena operace za asistence robota u pacientky s nádorovým onemocněním dělohy (Středa, 2016).

### **1.2.3 Historie hysterektomie**

Když se podíváme zpátky do minulosti, tak první údajná vaginální hysterektomie byla provedena v roce 120 n.l. Podle historického zdravotníka Leonarda provedl první vaginální hysterektomii Soranus ve městě Ephesus (Eféz), kvůli invertované gangrenózní děloze, protože změnila barvu na černou. Močovod a močový měchýř byly často součástí chirurgických excizí a pacienti vždy umírali. Ve skutečnosti však existuje několik zpráv o pacientkách, které přežili vaginální hysterektomii ve středověku a na ně se odkazuje v lékařských spisech v 16. a 17. století. První ověřený případ vaginální hysterektomie oznámil Berengarius da Capri, který žil v italském městě Bologna v roce 1507 a údajně provedl parciální vaginální hysterektomii. Moderní medicínští historici jsou poněkud skeptičtí, pokud se jedná o některé z těchto zpráv, aniž by vzali v úvahu, že evropské porodní asistentky museli amputovat vyhřeznutí dělohy neboli prolapsu (Shirish, 2014).

První pokus o abdominální hysterektomii byl proveden 17. listopadu 1843, kdy manculský chirurg Charles Clay zjistil, že během svého šestého pokusu o ovarotomii, což je odstranění nádoru na vaječníku, pacientka kašlala a vytlačila obrovský děložní myom přes operační ránu. Neměl tedy jinou možnost než bohužel provést hysterektomii, ale pacientka zemřela na vykrvácení (Shirish, 2014).

První totální laparoskopická hysterektomie byla provedena Harrym Raichem na podzim roku 1988 v pamětní nemocnici Williama Nesbite v malém městečku v Pensylvánii. Jeho původním záměrem bylo nahradit některé z břišních hysterektomií. Bohužel i ty nejlepší úmysly nejsou vždy realizovány a mnoho případů laparoskopické hysterektomie se prováděly, i když se děloha mohla odstranit vaginální cestou, protože to byl nejbezpečnější a nejlevnější chirurgický zákrok (Shirish, 2014).

## **1.3 Předoperační péče**

Jako u každé operace musí být pacientka vyšetřena, залечена a kompenzována tak, aby bylo možno provést operaci. Předoperační péče se dělí na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední přípravu (Kolařík, 2008).

### **1.3.1 Dlouhodobá péče**

Dlouhodobá péče je stanovena od celkového stavu pacienta. Pacient je lékařem poslán na interní předoperační vyšetření, ve kterém je zahrnuto EKG a RTG srdce a plic a laboratorní vyšetření. Předoperační vyšetření nesmí být starší déle jak 14 dní. Součástí interního vyšetření je také získání anamnézy (Janíková, 2011).

Veškeré informace o operaci by měly být podávány pacientovi vždy srozumitelně a to jak ústní, tak písemnou formou. Velice nedostačující je pouhé předání dokumentů, aniž by pacientovi bylo cokoli vysvětleno. Pacient musí podepsat informovaný souhlas (Janíková, 2013).

### **1.3.2 Krátkodobá péče**

Krátkodobá příprava je omezena na 24 hodin před operačním výkonem. Navazuje plynule na dlouhodobou péči. Pacient musí být lačný. Dle anesteziologického konzilia je určen typ anestezie, kde se stanoví přesná premedikace. Důležitou součástí je také podepsání informovaného souhlasu a edukací pacienta (Janíková, 2011)

Důležité je také bandáž dolních končetin, jako prevence TEN. V neposlední řadě je důležité při větších operacích odebrání krve, která je poslána na křížovou zkoušku, kdyby bylo potřeba dodání krevních derivátů (Kolařík, 2008).

V neposlední řadě je také důležitá i psychologická příprava, kdy se pacientka seznámí se samotným výkonem, jeho riziky a následky (Roztočil, 2011).

### **1.3.3 Bezprostřední**

Bezprostřední příprava se omezuje na časový úsek tj. asi 2 hodiny před samotnou operací. Součástí je kontrola dokumentace pacienta, lačnění, kontrola operačního pole, kde se kontroluje oholení. Dále bandáží či elastických punčoch, psychického stavu ale také kontrola chrupu, jestli pacient má vyndanou zubní protézu a sundané veškeré šperky. Do této přípravy se zahrnuje také premedikace, kdy se aplikuje lék na základě ordinace lékaře (Janíková, 2011).

## 1.4 Pooperační péče

Pacientka je po operačním zákroku převezena na JIP, kde se její stav stabilizuje, aby mohla být přeložena na standardní oddělení. Sleduje se stabilizovaný krevní oběh, samovolné dýchání a obranné reflexy, tzn. kašláni, polykání.

Mezi základní kroky pooperační péče patří sledování fyziologických funkcí, jako je vědomí, dech, pulz, tělesná teplota a krevní tlak, všechny tyto životní funkce měříme v pravidelných intervalech. Vše se zaznamenává do dokumentace. Dále pak bolest, která se tlumí analgetiky dle ordinace lékaře, bolest pomalu odeznívá (per primam). Pokud bolest trvá déle jak dva dny, signalizuje to akutní zánět, ranné krvácení a rozestup rány (per secundam). U pacienta se nikdy nesmí podceňovat bolest.

Zvláštní péče o dutinu ústní je především proto, že je omezen příjem tekutin, jak před operací, tak po operaci, protože je to prevence zvracení a nevolnosti. Pacient má sucho v ústech, je tedy dobré alespoň dutinu ústní vyplachovat. V neposlední řadě je důležité vyprazdňování. Pacient se musí do 6 – 8 hodin vymočit spontánně, pokud se pacient nevymočí, musí se zavést močový katétr (Slezáková, 2012).

Jako prevence TEN je důležitá co nejvčasnější vertikalizace pacienta a to za 24 hodin. Jako poslední krok je důležité sledovat psychický stav pacienta, poskytneme všechny informace a popř. vyvrátíme mylné obavy (Roztočil, 2011).

## 1.5 Příčiny hysterektomie

Mezi nejčastější příčiny hysterektomie řadíme karcinom neboli tumor, myomy a endometrióza. Karcinom znamená nezvratnou změnu tkáně. Nejdůležitější je však včasné zachycení buněčné změny neboli prekancerózy, která však může vést k maligní změně tkáně. Proto je velice důležitá prevence u gynekologa, kde ve většině případů gynekolog zachytí nádorové bujení.

Další příčinou mohou být myomy, což jsou nádory z hladkých svalových buněk myometria. Ty se v menopauze zmenšují, protože jsou závislé na estrogenech (Cibulka, Petruželka a kolektiv 2009).

Přibližně 25% žen s tímto tumorem je symptomatických. Mezi symptomy se řadí nepravidelné krvácení, bolesti v pánvi, infertilita a problémy v těhotenství. Tento problém se také týká žen, které se léčí s infertilitou nebo ženám, které se nedaří otěhotnět (Hlistová, 2015).

Třetí nejčastější příčinou hysterektomie je endometrióza, což je výstelka dutiny děložní. Jedná se o benigní onemocnění, které postihuje ženy především v reprodukčním věku. Tato příčina se projevuje především bolestivou menstruací, bolestmi při pohlavním styku a může vést až k poruše plodnosti. Pro upřesnění této diagnózy je důležitá biopsie (Cibulka, Petruželka a kolektiv 2009).

### **1.5.1 Následky hysterektomie**

Jako každý operativní výkon má své následky i hysterektomie. Žena po tomto operačním výkonu již nemůže otěhotnět a nemá pravidelnou menstruaci. Také může dojít k sestupu poševního pahýlu po rozsáhlejší výkonu na děloze (GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ - ODDĚLENÍ - NEMOCNICE HAVLÍČKŮV BROD, 2006).

### **1.5.2 Komplikace hysterektomie**

Mezi nejčastější komplikace po tomto zákroku je poškození močových cest, poškozeny mohou být také cévy v malé pánvi a tenké a tlusté střevo. Po této operaci může dojít ke zhoršení vyprazdňování moče. Jako u každé operace může dojít k infekci v operační ráně. V takovém případě se tato situace řeší antibiotiky (GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ - ODDĚLENÍ - NEMOCNICE HAVLÍČKŮV BROD, 2006).

### **1.5.3 Poranění velkých cév**

Nejčastěji se řeší sešitím stěny cévy, avšak při větším poranění se pak řeší resekce postiženého úseku a end-to-end anastomózou, popřípadě s použitím cévní protézy, avšak vždy ve spolupráci s cévním chirurgem (Kolařík, 2008).

### **1.5.4 Poranění nervů**

Nejčastěji je porušen při gynekologických operacích nervus obturatorius nebo nervus thoracodorsalis (Kolařík, 2008).

### **1.5.5 Krevní ztráta**

Kvůli silnému krvácení může dojít k hypovolemii, jejíž závažnost je závislá na krevní ztrátě. Při velké ztrátě přesahující jednu třetinu intravaskulárního objemu hrozí k selhání

krevního oběhu. Je tedy nutná okamžitá náhrada tekutin již v době operace a bezprostředně po ní (Kolařík, 2008).

## **1.6 Kvalita života**

### **1.6.1 Definice kvality života**

Existence celkem široké škály definic kvality života, ale i existence linii obdobných pojmů je zcela určitě důsledkem multidimenzionality a interdisciplíny dané problematiky.

Jednou z nejstarších definic, kterou by bylo možné soudit jako oborovou definici kvality života, je definice zdraví, kterou už v roce 1948 navrhla a přijala Světová zdravotnická organizace (WHO). Tahle definice uvádí, že „zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody“. Pozitivum na této definici je to, že zobrazuje nejen objektivní fyzickou či fyziologickou dimenzi zdraví, ale poukazuje i na dimenzi subjektivní a sociální, tj. otázku uspokojování základních lidských potřeb a úsilí. Velmi se tak významově přisuzuje dnešnímu porozumění subjektivní kvality života. Handicapem je vysoká abstraktnost a relativnost této definice, dále to, že nebere v úvahu souvislou škálu možných stavů mezi zdravím a nemocí. Lze ji tedy jen nedostatečně aplikovat na situace, kdy ve skutečnosti opravdu nemocný člověk je se svou nemocí srovnáný či smířený a zároveň je dostatečně finančně a sociálně zabezpečený, tzn. je podle této definice opravdu zdravý. Oproti tomu fyzicky objektivně zdravý člověk, ale hypochondr by mohl být dle této definice považován za nemocného (Heřmanová, 2012).

Pojem kvalita života není možné objasnit jednoznačně. Upřesnit tento pojem se snažilo více autorů, ale s poznáním, že jde o čistě kvantitativní pojem. Ve světě je jednoznačné, že lidé mají zájem o výzkum tohoto tématu, svědčí o tom mnohé analýzy a doporučení, které se zabývají tím, jak zlepšit kvalitu života. Ve velké míře závisí na kvalitě života spojitost se zdravím, pocitu spokojenosti a mezilidských vztazích (Hudáková, 2013).

### 1.6.2 Co vyjadřuje pojem kvalitu života

Pojem kvalita vyjadřuje v ošetrovatelství jakost a hodnotu, je vymezen do dvou významů:

1. Jako normativní kategorii, která vyjadřuje žádoucí, postulované a optimální úrovně nebo stupně, které se přibližují k očekávání, potřebám nebo představám jednotlivců či skupin.
2. Všeobecný výraz na označení určitých charakteristik, vlastností a tributů, kterými se určitý objekt liší od objektů ostatních.

Kvalita není absolutní, ale relativní skupinou, protože může být vyjádřena, jak kvalitativními (vycházející z hodnotového systému, tedy ten, kdo ji posuzuje), tak kvantitativními (což jsou objektivní a měřitelné) indikátory. Tím se tedy současně zahrnuje proces hodnocení. Jestli chceme vytyčit, na jaký druh hodnocení kvality je kvalita určená, musíme zjistit jeho předmět a zároveň standard, se kterou je daný předmět srovnávaný (Gurková, 2011).

### 1.6.3 Hodnocení kvality života

Nejběžnějším předmětem hodnocení je individuální život, který zahrnuje jevy a činnosti označující živý organismus neboli osobu. Život jedince není chápán jen v úzkém významu biologické existence, tedy jako opak smrti, ale jako celek zahrnuje všechny projevy, tedy oblasti jeho činnosti, jako je rodinný, společenský, pracovní či citový život. V ošetrovatelství mluvíme o kvalitě života pacientů s diabetes mellitus, s onkologickým onemocněním a dalšími. V běžném životě se pojem kvalita života spojuje s pozitivní konotací pojmu kvalitní tedy dobrý. Hodnocení kvality života, zda je či není, je založené na posuzování našeho života se žádoucí a očekávanou úrovní existence nebo se životem jiných lidí. Švehlíková et al. (2008, s. 195) konstatuje, že *pokud uvažujeme o jakosti/kvalitě bytí nebo o jednotlivých projevech živé bytosti – jedince (individuální kvalitě života), uvažujeme o jejich odlišnostech, resp. charakteristických znacích, kterými se liší od jiných jevů* (Gurková, 2011).

#### 1.6.4 Čím se měří kvalita života

*V konceptualizaci a měření kvality života se zapisují dva hlavní přístupy (Rapley, 2003, s. 49):*

*1. kvalita života jak konstrukt na úrovni celé populace,*

*2. kvalita života jako individuální konstrukt.*

První pojetí se představuje úsilím utvořit generické definice kvality života, aplikované na humánní populaci jako na celek. V rámci tohoto přístupu jsou srovnávány objektivní ukazatele kvality života mezi samostatnými společnostmi, např. prostřednictvím známého Indexu lidského rozvoje (Human Development Index).

Druhý přístup představují zvláštní konstrukty individuální kvality života – např. kvalita života související se zdravím (Health Related Quality of Life, používaná ve standardní zkratce HRQoL) nebo subjektivní pocit pohody.

V ošetrovatelství vychází hodnocení kvality života z druhého, úžeji chápaného přístupu ke kvalitě života. Specializuje se na člověka ve zvláštní situaci ve vztahu ke zdravotnímu stavu.

*Podobně jako ve všech ostatních vědeckých disciplínách, které se zabývají individuální kvalitou života, také v rámci ošetrovatelství je konstatovaná rozdílnost přístupů k tomuto konceptu (Mast, 1995, s. 957).*

*Haaseová, Bradenová (2003, s. 67) v této spojitosti zastávají názor, že v ošetrovatelství můžeme mluvit spíše o příkladech jako definujících znacích, které více ilustrují, než definují kvalitu života. Autorky dokonce přirovnávají zmatek kolem termínu kvalita života k Babylonské věži. Podle nich tento stav neposkytuje prostor pro smysluplnou diferenciaci mezi pojmy, které s konceptem kvality života souvisejí, a indikátory, které vymezují kvalitu života jako takovou. Další výzkum v oblasti kvality života by se podle nich měl zaměřovat na vytvoření konceptuálních modelů kvality života (Gurková, 2011).*

#### 1.6.5 Individuální kvality života

*Vývoj kvality života můžeme mapovat z hlediska tří základních kontextů - vývoj v kontextu sociálně-ekonomických věd, ve zdravotnickém a psychologickém souvislosti. Výzkum kvality života byl iniciován koncem šedesátých a začátkem sedmdesátých let 20. století sociálními vědami. Předmětem výzkumu byly ekonomické a sociální ukazatele kvality života (indikátory blahobytu) – příjem a materiální zajištění, politická nezávislost, sociální spravedlnost, právní jistoty a zdravotní péče (Džuka, 2004, s. 44).*

*Kvalita života vyjadřovala míru shody věcných životních podmínek a jejich subjektivního hodnocení velkými skupinami lidí (Gurková, 2011).*

## **2 Výzkumná část**

### **2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky**

#### **2.1.1 Cíl výzkumu**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem hysterektomie ovlivňuje kvalitu života žen.

#### **2.1.2 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka č. 1: Cítí ženy po hysterektomii změnu ve vnímání zdraví?

Výzkumná otázka č. 2: Jaká omezení týkající se běžných denních činností ženy po hysterektomii nejvíce vnímají?

Výzkumná otázka č. 3: Jaký je psychický stav žen po hysterektomii a omezuje je ve společenském životě?

### **2.2 Metodika výzkumu**

Výzkum byl proveden pomocí standardizovaného dotazníku kvality života SF 36. Osloveny byly ženy po hysterektomii. Dotazník byl zcela anonymní a obsahoval 16 uzavřených otázek.

### **2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí**

Dotazník byl zaměřen pro ženy po hysterektomii. Osloveny byly ženy v mém okolí a přes internetový portál <https://www.surveymonkey.com/survey/d/A4T7B8L8N8V6T9Z8R>. Výzkumného šetření se zúčastnilo 100 respondentek a všechny vyplněné dotazníky zařazeny do výzkumu.

### **2.4 Průběh výzkumu**

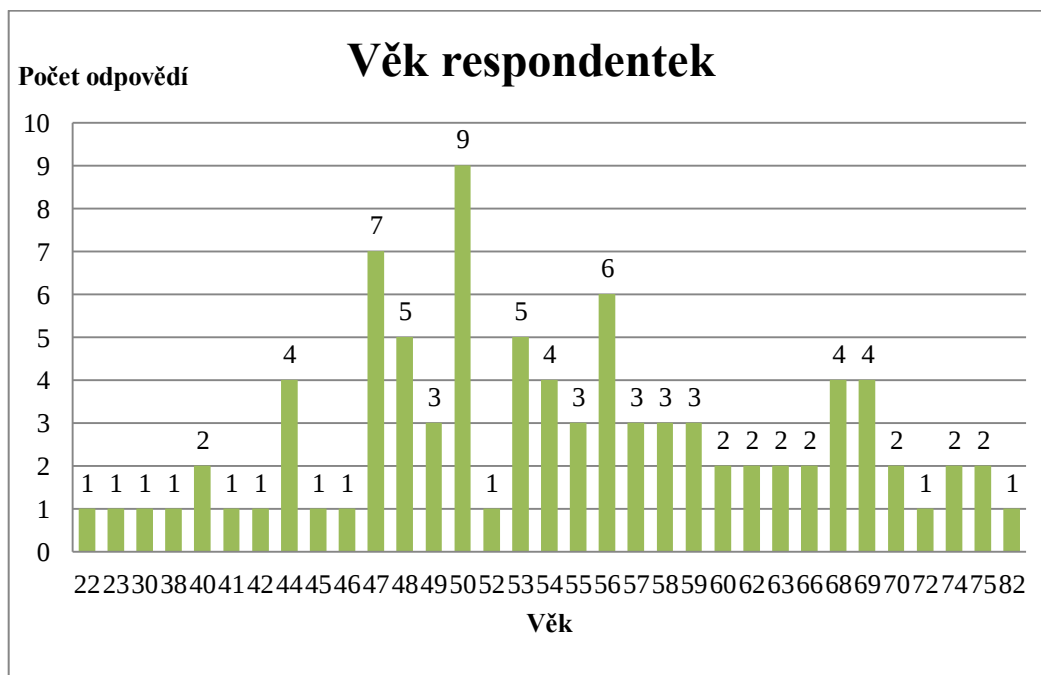
Standardizovaný dotazník byl vložen na uzavřenou internetovou skupinu, kde probíhal sběr dat od září 2019 do listopadu 2019. Řádně bylo vyplněno 100 dotazníků a ty byly zařazeny do kvantitativního výzkumu.

## 2.5 Zpracování získaných dat

Získaná data z dotazníku byla zpracována a vygenerována grafy, které jsou doplněny komentáři za pomoci programů Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel.

## 2.6 Výsledky výzkumu

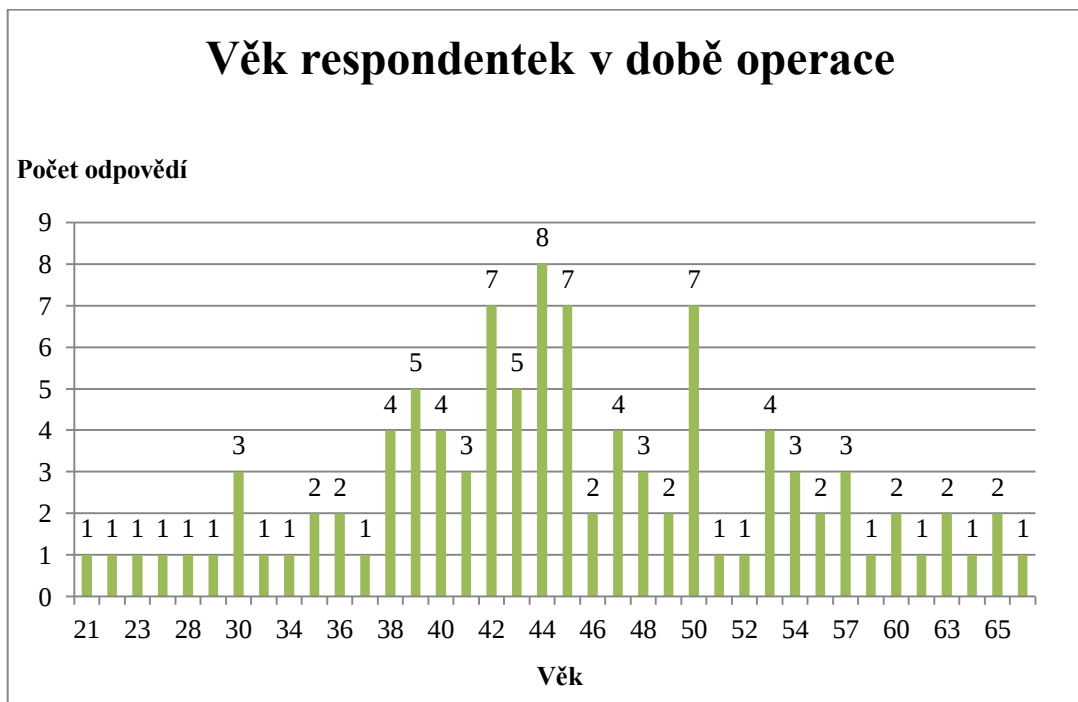
**Otázka č. 1: Napište prosím Váš věk:**



**Graf 1 Věk respondentek**

Graf 1 znázorňuje věk dotazovaných žen v dotazníku. Z celkového počtu 100 vyplněných dotazníků, byl nejčastější věk 50 let (9%). Jak můžete vidět, dotazník vyplňovaly ženy, které se s hysterektomií již setkaly, nejmladší ženě bylo 22 (1%) let a nejstarší 82 (1%) let.

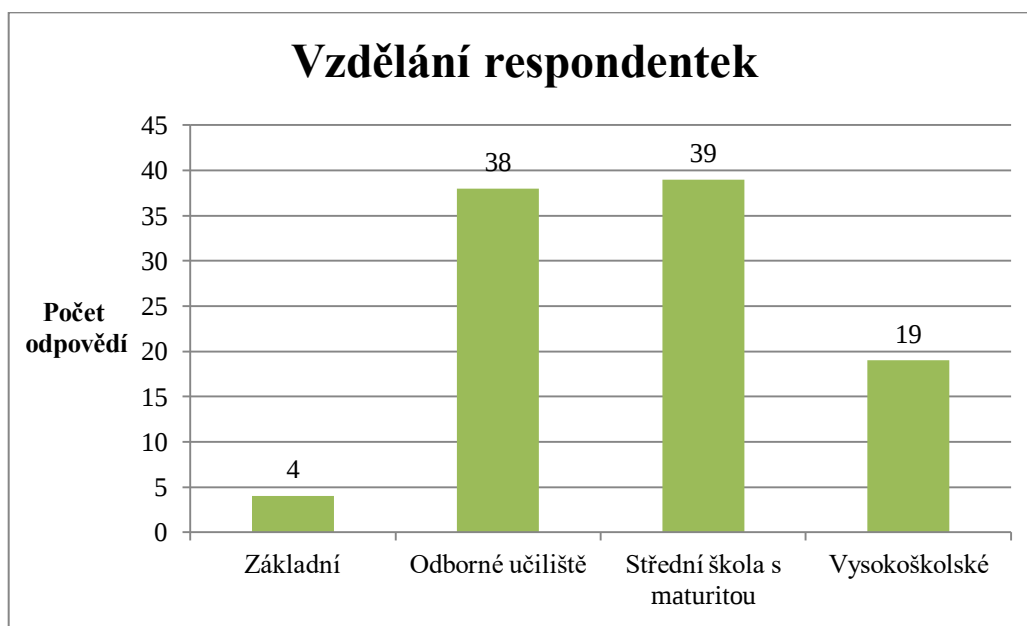
**Otázka č. 2: Kolik Vám bylo let v době operace (hysterektomie = odstranění dělohy)?**



**Graf 2 Věk respondentek v době operace**

Graf 2 znázorňuje věk dotazovaných žen, z výsledků vyplývá, že ženy podstoupili tuto gynekologickou operaci nejčastěji ve věku 44 let (8%). Následuje věk 42 let, 46 let a 50 let (7%). Nejmladší z respondentek byla žena, které bylo 21 let (1%) a nejstarší ženě bylo 66 let (1%).

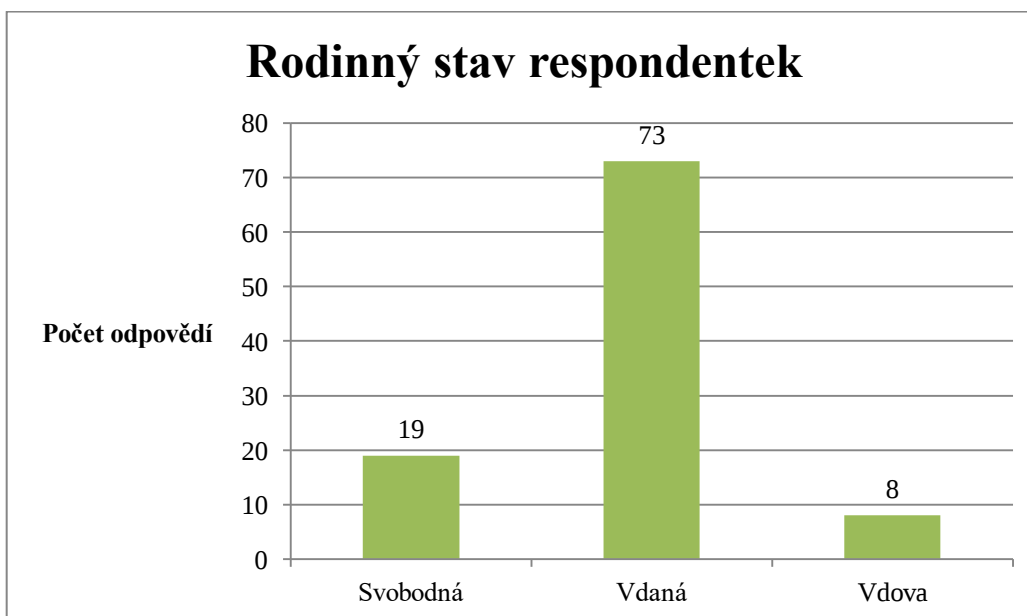
**Otázka č. 3: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?**



**Graf 3 Vzdělání respondentek**

Graf 3 znázorňuje dosažené vzdělání respondentek. Celkem 39% žen má vystudovanou střední školu s maturitou, dále 38% respondentek má odborné učiliště. Vysokoškolské vzdělání má 19% respondentek a pouhé 4% respondentek má základní vzdělání.

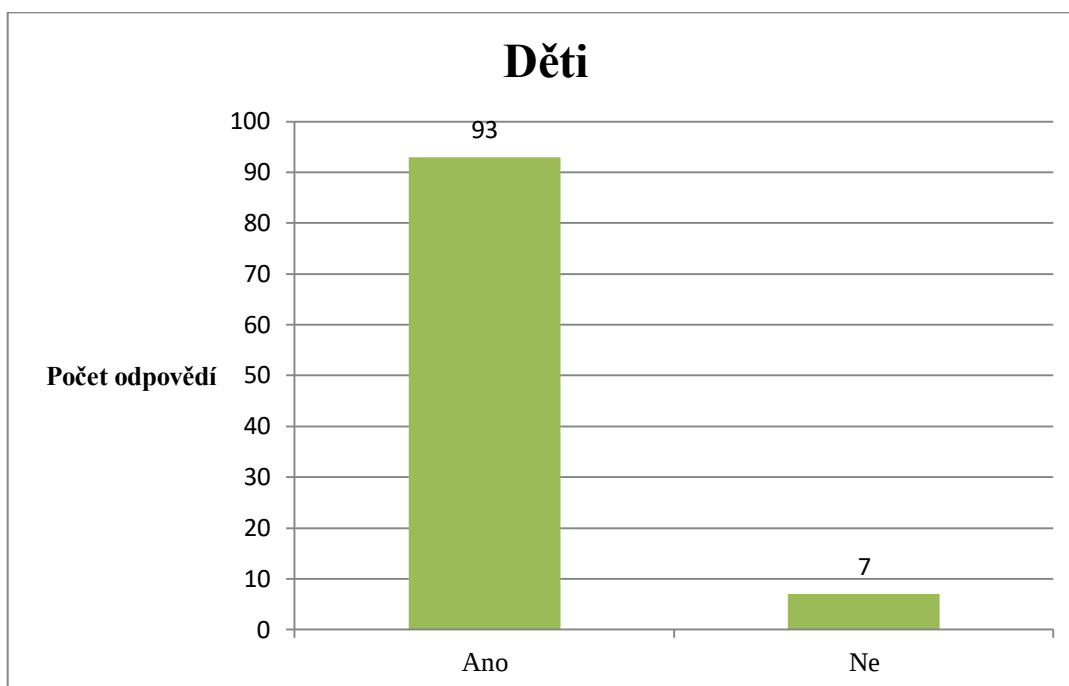
**Otázka č. 4: Jaký je Váš rodinný stav?**



**Graf 4 Rodinný stav respondentek**

Graf 4 znázorňuje rodinný stav respondentek. Z grafu nám vyplývá, že 73% je vdaných, 19% svobodných a 8% dotazovaných jsou vdovy.

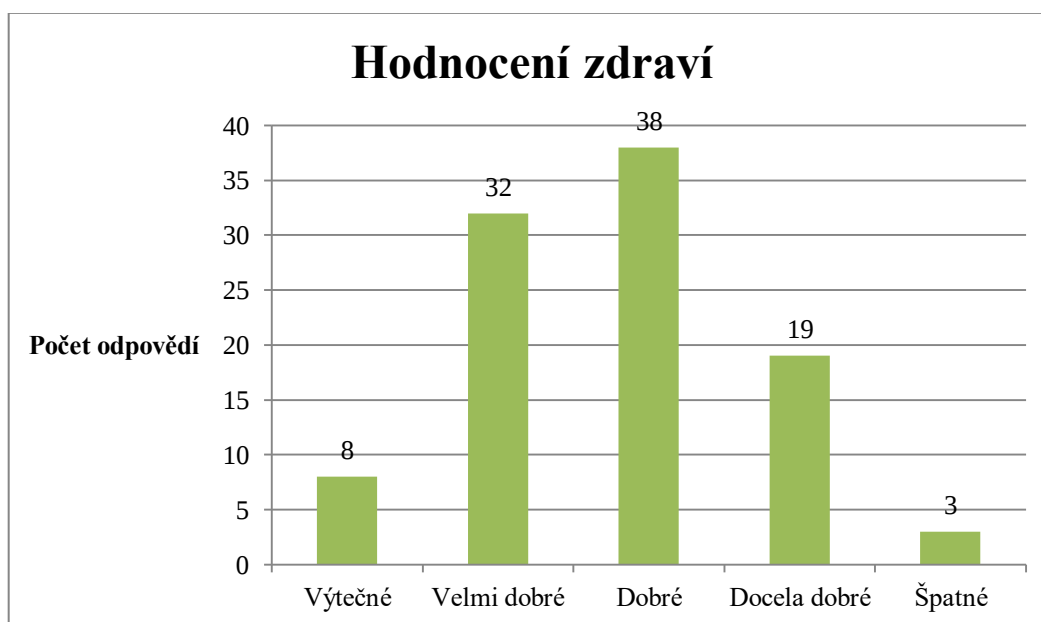
**Otázka č. 5: Měla jste před touto operací děti?**



**Graf 5 Děti**

V grafu č. 5 můžeme vidět, že 93% respondentek má děti a 7% děti nemá.

**Otázka č. 6: Řekla byste, že vaše zdraví je celkově:**



**Graf 6 Hodnocení zdraví**

Graf 6 znázorňuje, že 38% respondentek hodnotí své zdraví jako dobré, dále 32% dotazovaných velmi dobré. O něco méně tedy 19% docela dobré, 8% žen hodnotí své zdraví za výtečné, oproti tomu 3% žen hodnotí své zdraví jako špatné.

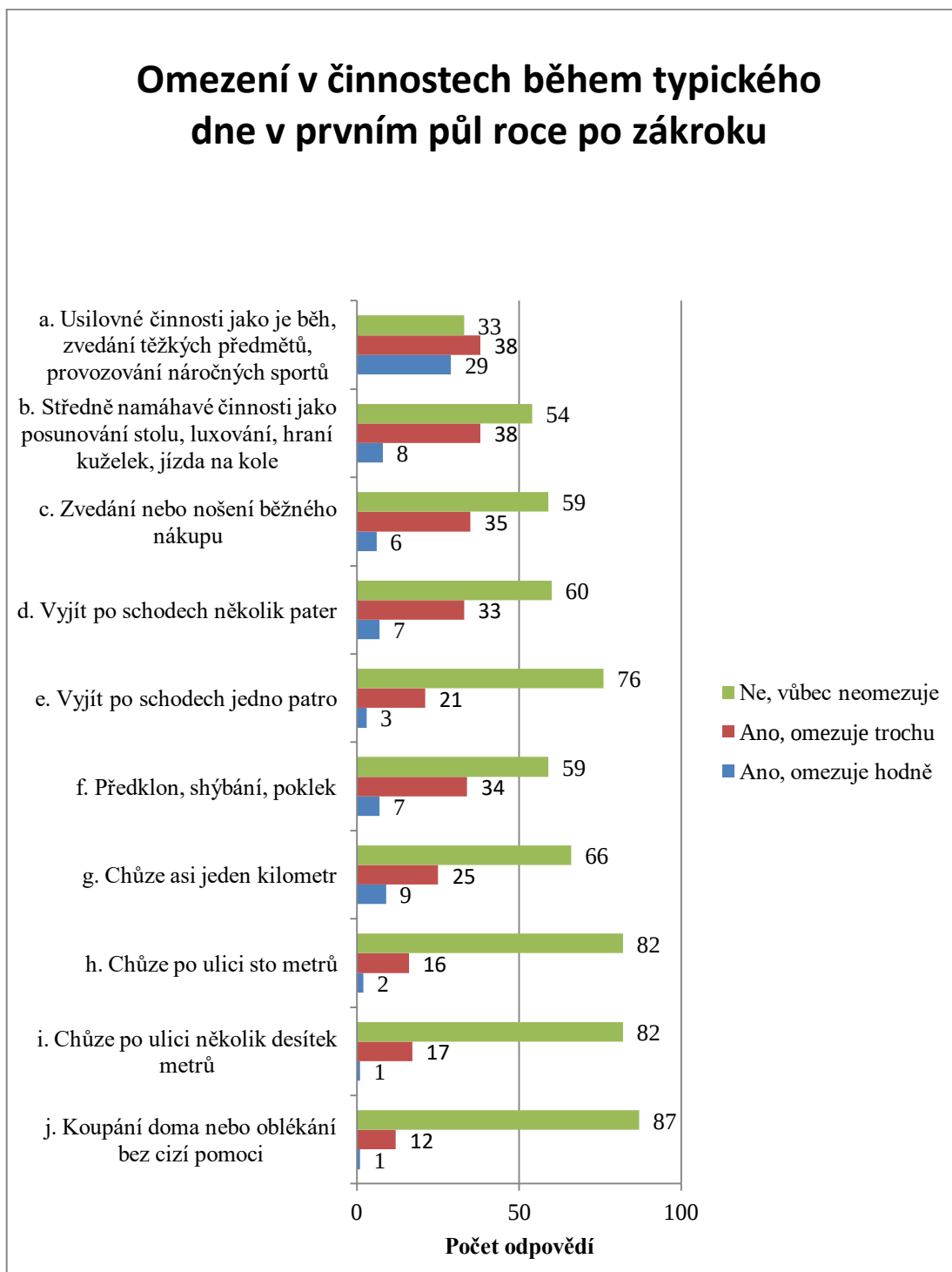
**Otázka č. 7: Jak byste hodnotila své zdraví dnes ve srovnání před zákrokem?**



**Graf 7 Hodnocení zdravotního stavu před zákrokem**

Dotazované ženy v grafu 6 hodnotily své zdraví ve srovnání se stavem před zákrokem. Celkem 62% respondentek hodnotí své zdraví jako přibližně stejné jako před zákrokem. Následně hodnotí stejné procento žen (13%) své zdraví jako mnohem lepší než před zákrokem a poněkud horší než před zákrokem. Poněkud lepší než před zákrokem se cítí 12% žen. Žádná z dotazovaných respondentek nevnímá své zdraví jako mnohem horší než před zákrokem.

**Otázka č. 8: Následující otázky se týkají činností, které děláte během svého typického dne. Omezovalo Vaše zdraví v prvním půl roce tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?**

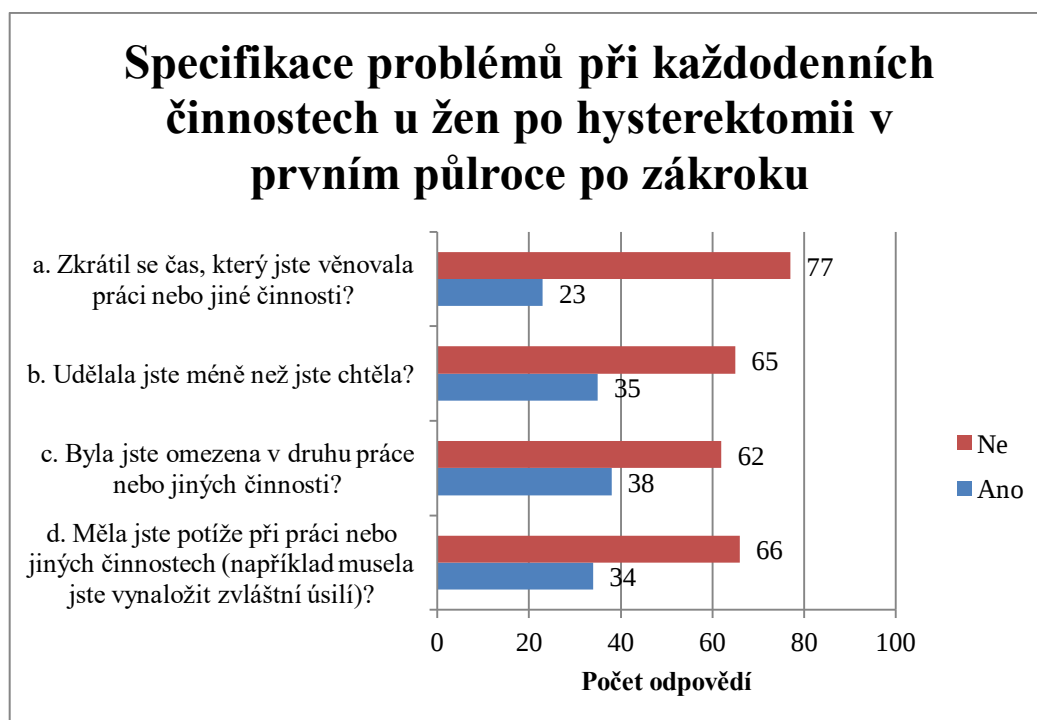


**Graf 8 Omezení v činnostech během typického dne v prvním půl roce po zákroku**

Graf 8 znázorňuje odpovědi žen, kdy odpovídají na otázky týkající se běžných činností během typického dne a jak je omezovalo jejich zdraví v prvním půlroce po zákroku a do

jaké míry? Otázky můžete vidět v legendě grafu. Čísla vedle řad udávají, jak moc hysterektomie v jednotlivých denních činnostech ovlivňuje život ženy. Z celkového počtu dotazovaných žen vyplývá, že většinou ženy neomezuje žádná z těchto činností, trochu je omezují usilovné činnosti jako je běh, náročné sporty a zvedání těžkých předmětů a vůbec se necítí omezovány při chůzi po ulici nebo při koupání v domácím prostředí.

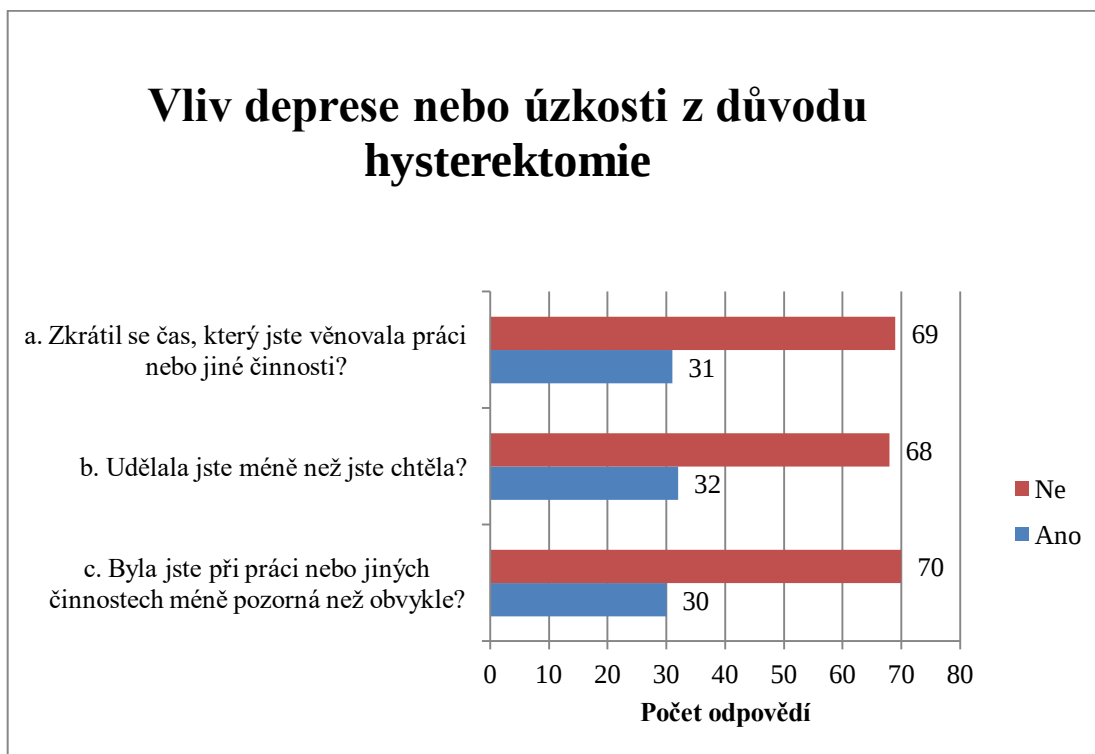
**Otázka č. 9 Měla jste z některých z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v prvním půl roce kvůli zdravotním potížím?**



**Graf 9 Specifikace problémů při každodenních činnostech u žen po hysterektomii v prvním půl roce po zákroku**

Ze 100 respondentek 23% žen bylo nuceno od operace zkrátit čas, který věnovaly práci či jiné činnosti, 77% žen nebylo díky operačnímu zákroku nijak omezeny. Celkem 35% žen udělalo méně, než chtěly a 65% žen nemělo problém dokončit práci, kterou chtěly. Dalších 35% žen bylo po hysterektomii omezeno v druhu práce a v jiných činnostech a 38% žen nebylo nijak omezeno. Následně 34% žen mělo od operace potíže při práci nebo jiných činnostech, 66% respondentek uvedlo, že neměly žádné potíže, nemusely vynaložit zvláštní úsilí.

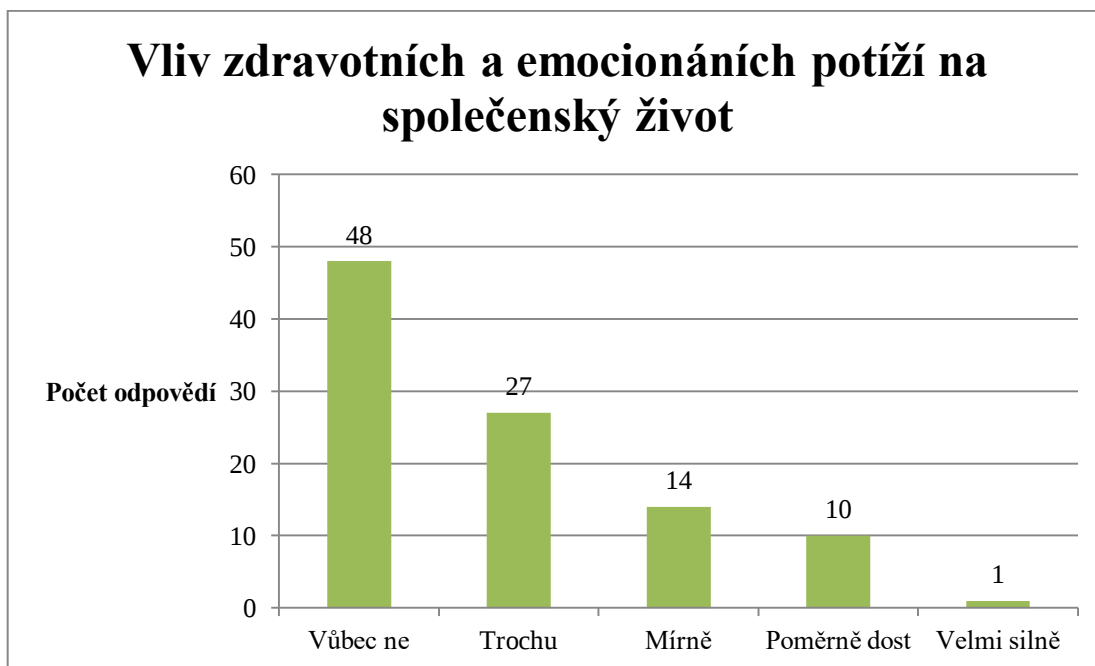
**Otázka č. 10: Trpěla jste některým d dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v prvním půl roce po zákroku (např. pocit deprese nebo úzkosti)?**



**Graf 10 Vliv deprese nebo úzkosti z důvodu hysterektomie**

Graf 10 znázorňuje, že 31% ze 100 respondentek vlivem deprese nebo úzkosti pociťovaly zkrácení času, který věnovaly práci nebo jiné činnosti, 69% žen nebylo vlivem deprese nebo úzkosti omezeno. Dále 32% žen udělalo méně než chtěly a 68% žen dokončily vše co potřebovaly. Celkem 30% žen bylo při práci nebo jiných činnostech méně pozorné než obvykle, 70% žen deprese ani úzkost v pozornosti nijak neovlivnila.

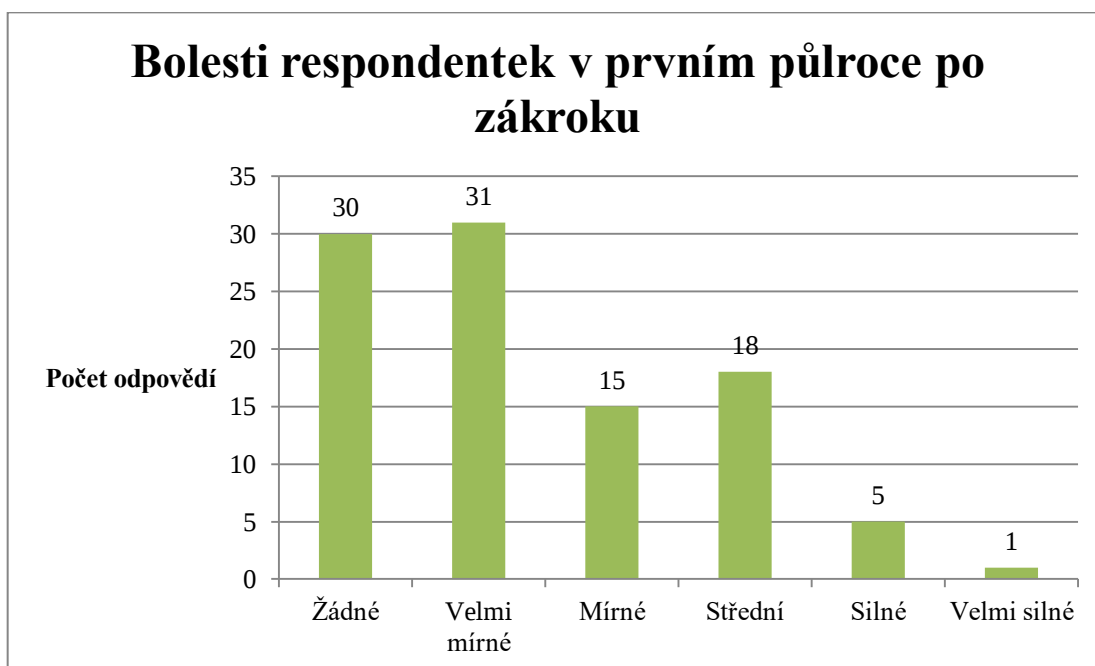
**Otázka č. 11: Uved'te, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v prvním půl roce po zákroku.**



**Graf 11 Vliv zdravotních a emocionálních potíží na společenský život**

Graf 11 znázorňuje výsledky dotazovaných žen. Z grafu vyplývá, že 48% žen tento zákrok vůbec neovlivnil ve společenském životě. Společenský život po zákroku trochu ovlivnil 27% žen a 14% žen mírně. Poměrně dost ovlivnil 10% žen a pouhé 1% dotazovaných žen velmi silně.

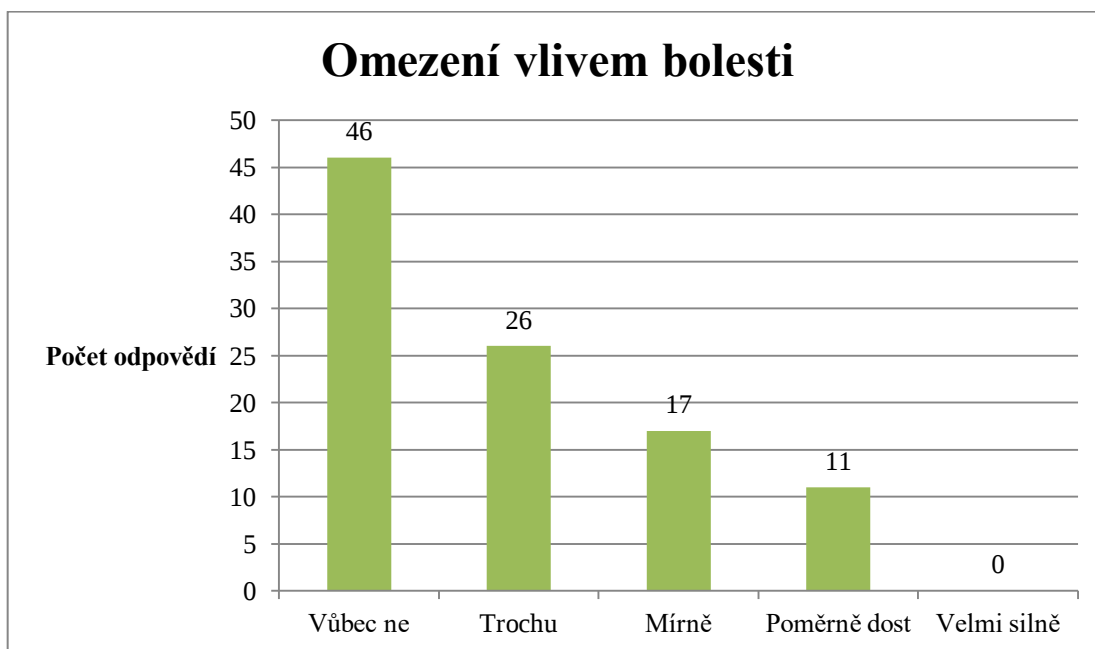
**Otázka č. 12: Jak velké bolesti jste měla v prvním půl roce po zákroku?**



**Graf 12 Bolesti respondentek v prvním půlroce po zákroku**

V tomto grafu můžeme vidět, že 31% ženám bránily bolesti velmi mírně a 30% žen uvádí, že neměli žádné bolesti. Dále 18% žen mělo střední bolesti a 15% mírné bolesti. Ze 100 respondentek uvádí 5% žen, že měli silné bolesti a jen 1% žen velmi silné bolesti.

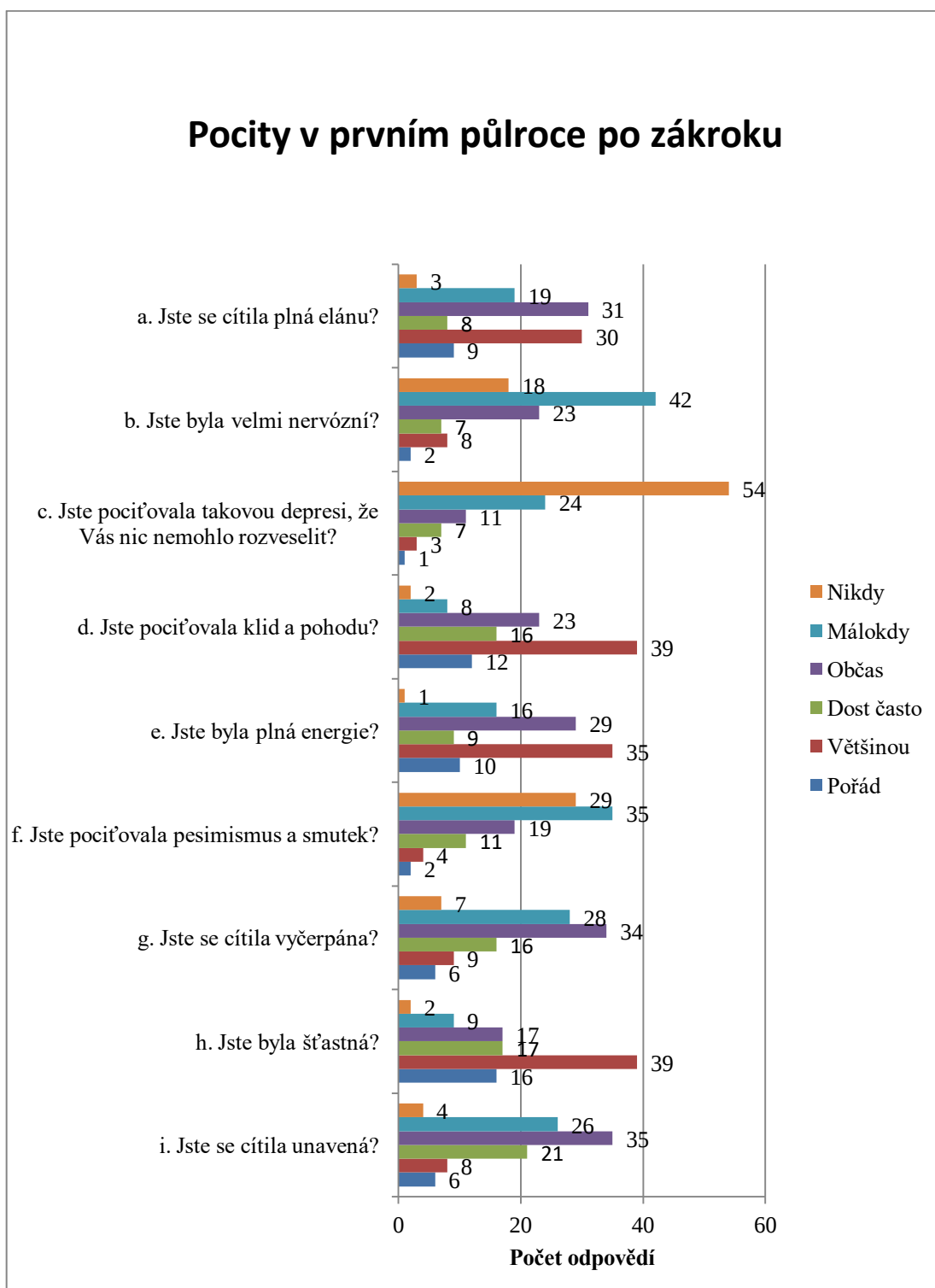
**Otázka č. 13: Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v prvním půl roce po zákroku?**



**Graf 13 Omezení vlivem bolesti**

Z grafu 13 nám vyplývá, že 46% žen nebránily bolesti vůbec v práci a 26% žen ovlivnily bolesti jen trochu. Mírně bylo ovlivněno 17% žen a poměrně dost 11%. Velmi silně bolesti neovlivnily ani jednu ženu.

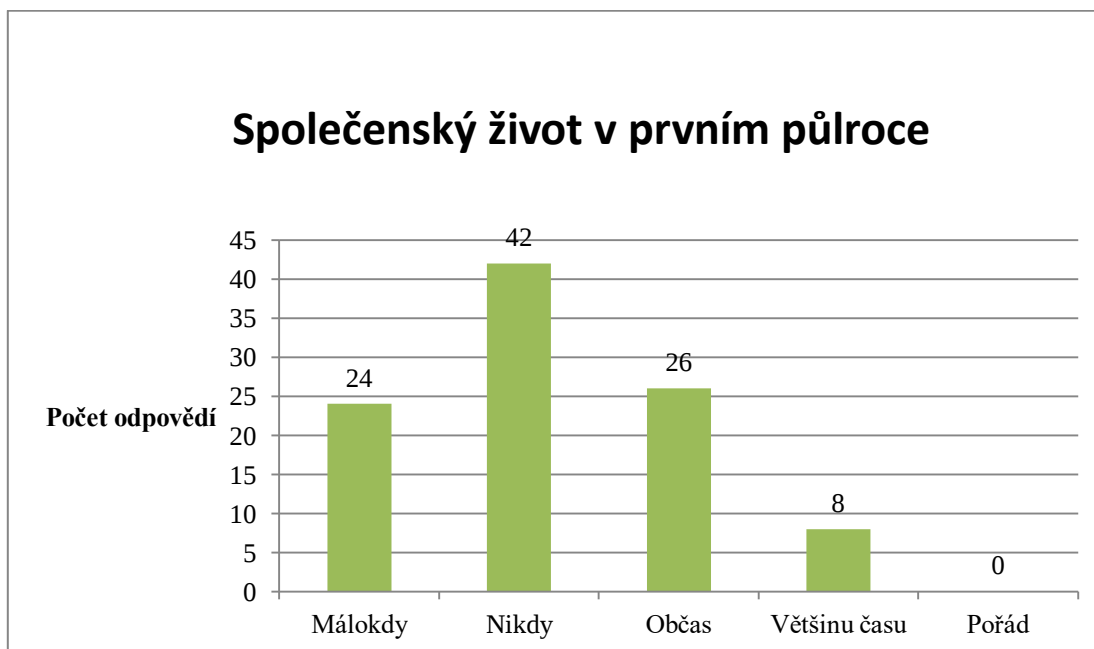
**Otázka č. 14: Následující otázky se týkají vašich pocitů a toho jak se Vám dařilo v prvním půl roce po zákroku. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítila.**



#### Graf 14 Pocity v prvním půl roce po zákroku

Graf 14 znázorňuje, co nejčastěji ženy vybíraly za odpověď, která nejvýstižněji ukazuje, do jaké míry platí prohlášení v tomto grafu. Výsledky jsou popsány v legendě grafu. Čísla vedle řad znázorňují přehled pocitů žen o tom, jak se jim dařilo v prvním půlroce po zákroku. Z výsledků vyplývá, že ženy byly nejčastěji plné klidu a pohody a také plné štěstí a energie. Občas pak také byly unavené. Málokdy měly deprese nebo je nemohlo nic rozveselit.

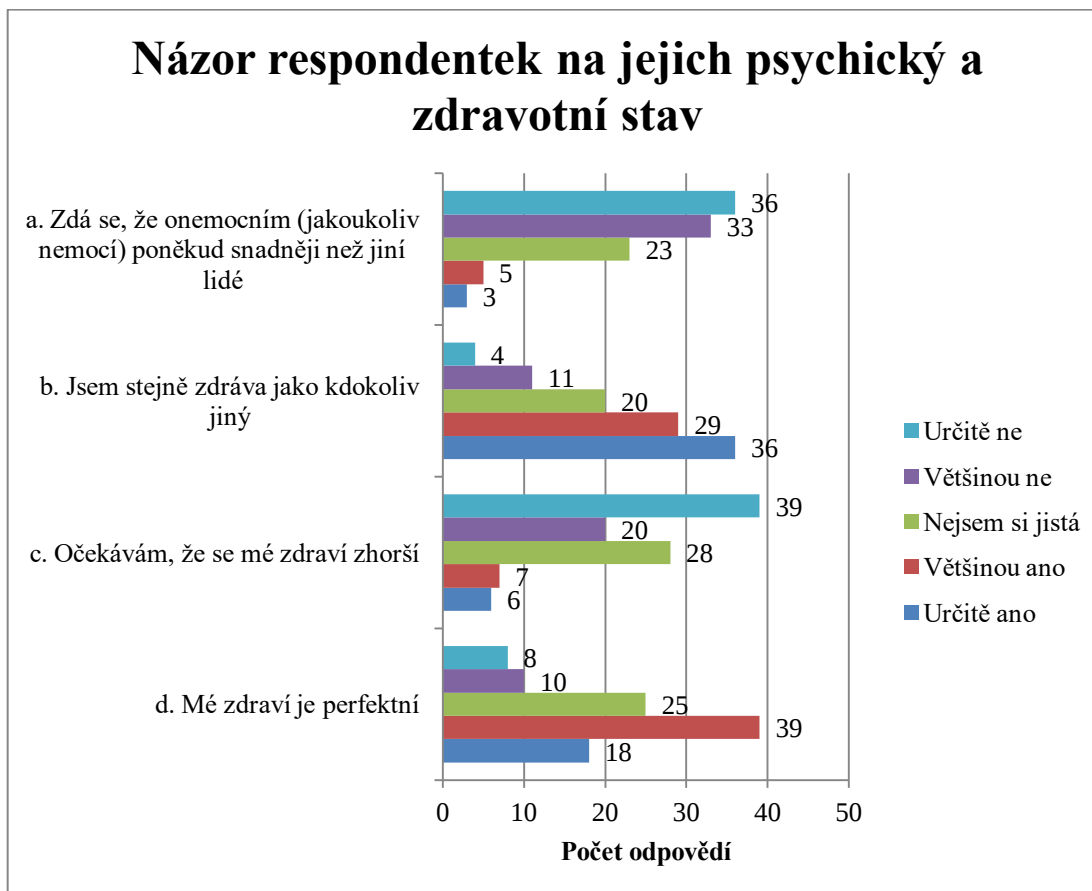
**Otázka č. 15: Uved'te, jak často v prvním půl roce bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy, příbuzných atd.)?**



#### Graf 15 Společenský život v prvním půl roce

Z uvedeného grafu vyplývá, že 42% žen nikdy neměly problémy se společenským životem v prvním půlroce po zákroku. 26% žen pocíťovalo občas problémy se společenským životem, dále 24% žen málokdy. Většinu času uvedlo jako svoji odpověď 8% žen.

**Otázka č. 16: Zvolte prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení?**



**Graf 16 Názor respondentek na jejich psychický stav**

Graf 16 znázorňuje názor respondentek na jejich psychický a zdravotní stav. Z grafu vyplývá, že ženy se nebojí onemocnět jakoukoli nemocí snadněji než ostatní lidé a zároveň neočekávají, že by se jejich zdraví zhoršilo a myslí si, že jejich zdraví je většinou dobré.

## 2.7 Vyhodnocení výzkumných otázek

Tabulka 1 - Cítí ženy po hysterektomii změnu ve vnímání zdraví?

| Otázka č. 6                                                             | Výtečné                                                               |    | Velmi dobré                           | Dobré                               | Docela dobré                    | Špatné                         |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Hodnocení zdraví                                                        | 8                                                                     |    | 32                                    | 38                                  | 19                              | 3                              |
| Otázka č. 7<br>Hodnocení zdravotního stavu před zákrokem                | Mnohem lepší než před rokem                                           |    | Poněkud lepší než před zákrokem       | Přibližně stejné jako před zákrokem | Poněkud horší než před zákrokem | Mnohem horší než před zákrokem |
|                                                                         | 13                                                                    |    | 12                                    | 62                                  | 13                              | 0                              |
| Otázka č. 16<br>Názor respondentek na jejich psychický a zdravotní stav | Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než ostatní |    | Jsem stejně zdráva jako kdokoliv jiný | Očekávám, že se mé zdraví zhorší    | Mé zdraví je perfektní          |                                |
|                                                                         | Určitě ne                                                             | 36 | 4                                     | 39                                  | 8                               |                                |
|                                                                         | Většinou ne                                                           | 33 | 11                                    | 20                                  | 10                              |                                |
|                                                                         | Nejsem si jistá                                                       | 23 | 20                                    | 28                                  | 25                              |                                |
|                                                                         | Většinou ano                                                          | 5  | 29                                    | 7                                   | 39                              |                                |
|                                                                         | Určitě ano                                                            | 3  | 36                                    | 6                                   | 18                              |                                |

**Tabulka 2 - Jaká omezení týkající se běžných denních činností ženy po hysterektomii nejvíce vnímají?**

|                                                                                                                                      |                                                               |     |                                     |     |                                                                      |     |                                                                                                  |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Otázka č. 8</b><br><br><b>Omezení v činnostech během typického dne v prvním půl roce po zákroku</b>                               |                                                               |     |                                     |     |                                                                      |     |                                                                                                  |     |
| Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů                                                | 33                                                            |     | 38                                  |     | 29                                                                   |     |                                                                                                  |     |
| Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole                                              | 54                                                            |     | 38                                  |     | 8                                                                    |     |                                                                                                  |     |
| Zvedání nebo nošení běžného nákupu                                                                                                   | 59                                                            |     | 35                                  |     | 6                                                                    |     |                                                                                                  |     |
| Vyjít po schodech několik pater                                                                                                      | 60                                                            |     | 33                                  |     | 7                                                                    |     |                                                                                                  |     |
| Vyjít po schodech jedno patro                                                                                                        | 76                                                            |     | 21                                  |     | 3                                                                    |     |                                                                                                  |     |
| Předklon, shýbání, poklek                                                                                                            | 59                                                            |     | 34                                  |     | 7                                                                    |     |                                                                                                  |     |
| Chůze asi jeden kilometr                                                                                                             | 66                                                            |     | 25                                  |     | 9                                                                    |     |                                                                                                  |     |
| Chůze po ulici sto metrů                                                                                                             | 82                                                            |     | 16                                  |     | 2                                                                    |     |                                                                                                  |     |
| Koupání doma oblékání bez cizí pomoci                                                                                                | 87                                                            |     | 12                                  |     | 1                                                                    |     |                                                                                                  |     |
| <b>Otázka č. 9</b><br><br><b>Specifikace problémů při každodenních činnostech u žen po hysterektomii v prvním půlroce po zákroku</b> | Zkrátil se čas, který jste věnovala práci nebo jiné činnosti? |     | Udělala jste méně, než jste chtěla? |     | Byla jste omezena v druhu práce nebo jiných činnostech ?             |     | Měla jste potíže při práci nebo jiných činnostech (např. musela jste vynaložit zvláštní úsilí) ? |     |
|                                                                                                                                      | Ne                                                            | Ano | Ne                                  | Ano | Ne                                                                   | Ano | Ne                                                                                               | Ano |
|                                                                                                                                      | 77                                                            | 23  | 65                                  | 35  | 62                                                                   | 38  | 66                                                                                               | 34  |
| <b>Otázka č. 10</b><br><br><b>Vliv deprese nebo úzkosti z důvodu hysterektomie</b>                                                   | Zkrátil se čas, který jste věnovala práci nebo jiné činnosti? |     | Udělala jste méně, než jste chtěla? |     | Byla jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorná než obvykle? |     |                                                                                                  |     |
|                                                                                                                                      | Ne                                                            | Ano | Ne                                  | Ano | Ne                                                                   | Ano |                                                                                                  |     |
|                                                                                                                                      | 69                                                            | 31  | 68                                  | 32  | 70                                                                   | 30  |                                                                                                  |     |

**Tabulka 3 - Jaký je psychický stav žen po hysterektomii a omezuje je ve společenském životě?**

| <b>Otázka č. 11</b>                                                 | Vůbec ne | Trochu  | Mírně | Poměrně dost | Velmi silně |       |
|---------------------------------------------------------------------|----------|---------|-------|--------------|-------------|-------|
| <b>Vliv zdravotních a emocionálních potíží na společenský život</b> | 48       | 27      | 14    | 10           | 1           |       |
| <b>Otázka č. 14</b>                                                 |          |         |       |              |             |       |
| <b>Pocity v prvním půl roce po zákroku</b>                          | Nikdy    | Málokdy | Občas | Dost často   | Většinou    | Pořád |
| Jste se cítila plná elánu                                           | 3        | 19      | 31    | 8            | 30          | 9     |
| Jste byla velmi nervózní                                            | 18       | 42      | 23    | 7            | 8           | 2     |
| Jste pociťovala takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit      | 54       | 24      | 11    | 7            | 3           | 1     |
| Jste pociťovala klid a pohodu                                       | 2        | 8       | 23    | 16           | 39          | 12    |
| Jste byla plná energie                                              | 1        | 16      | 29    | 9            | 35          | 10    |
| Jste pociťovala pesimismus a smutek                                 | 29       | 35      | 19    | 11           | 4           | 2     |
| Jste se cítila vyčerpaná                                            | 7        | 28      | 34    | 16           | 9           | 6     |
| Jste byla šťastná                                                   | 2        | 9       | 17    | 17           | 39          | 16    |
| Jste se cítila unavená                                              | 4        | 26      | 35    | 21           | 8           | 6     |
| <b>Otázka č. 15</b>                                                 | Málokdy  | Nikdy   | Občas | Většinu času | Pořád       |       |
| <b>Společenský život v prvním půl roce</b>                          | 24       | 42      | 26    | 8            | 0           |       |

## 2.8 Diskuze

Pro výzkumnou část bakalářské práce byl zvolen jeden cíl a tři výzkumné otázky. Cílem práce bylo zjistit kvalitu života žen s hysterektomií. K tomuto tématu byl vytvořen dotazník, který obsahoval 16 otázek.

### **Výzkumná otázka č. 1: Cítí ženy po hysterektomii změnu ve vnímání zdraví?**

K výzkumné otázce č. 1 se vztahují otázky z dotazníku číslo 6,7 a 16.

Na otázku č. 6 odpovědělo 100% respondentek. Graf č. 6 nám znázorňuje, že 38% respondentek hodnotí své zdraví jako dobré, 32% dotazovaných jako velmi dobré. O něco méně, tedy 19% docela dobré, 8% žen hodnotí své zdraví jako výtečné a naopak pouze 3% žen hodnotí své zdraví jako špatné.

Na otázku č. 7 odpovědělo 100% respondentek. Z výsledku výzkumného šetření vyplývá, že 62% žen vidí svůj zdravotní stav přibližně stejně jako před zákrokem. Mnohem lepší než před zákrokem se podle dotazníku shoduje se stejným počtem respondentek, které své zdraví berou jako poněkud horší než před zákrokem a to ve 13%. Následně 12% žen popsalo svůj zdravotní stav jako poněkud lepší než před zákrokem.

Z výzkumu vyplývá, že téměř 2/3 respondentek vnímá svůj zdravotní stav přibližně stejný jako před zákrokem.

Otázka č. 16 nám znázorňuje názor respondentek na jejich psychický a zdravotní stav. Opět odpovědělo 100% respondentek na tuto otázku. Vyplývá nám z toho, že ženy se nebojí toho, že by onemocněly jakoukoli nemocí snadněji než ostatní lidé. Určitě ne odpovědělo 36% dotazovaných a naopak pouze 3 odpovědi byly, že určitě ano. Zároveň 39% žen neočekává, že by se jejich zdravotní stav měl zhoršit oproti 6%, kdy si ženy myslí, že se jejich zdraví zhorší. Ženy si zároveň myslí ve 39%, že jejich zdraví je víceméně perfektní a jen 8% si myslí, že jejich zdraví určitě perfektní není.

K výzkumné otázce č. 1 jsem nenašla žádné vhodné výsledky k porovnání.

**Výzkumná otázka č. 2: Jaká omezení týkající se běžných denních činností ženy po hysterektomii nejvíce vnímají?**

K výzkumné otázce č. 2. se vztahují otázky z dotazníku číslo 8, 9 a 10.

Na otázku č. 8 odpovědělo 100% dotazovaných žen, kdy odpovídali na otázky týkající se běžných činností během typického dne a jak je omezovalo jejich zdraví v prvním půlroce po zákroku a do jaké míry? Z celkového počtu dotazovaných žen vyplývá, že většinou ženy neomezují žádná z těchto činností. Nejvíce žen omezují usilovné činnosti jako je běh, náročné sporty a zvedání těžkých předmětů a to konkrétně 29% žen hodně a 38% žen trochu. Oproti tomu vůbec se necítí omezovány při chůzi po ulici (82%) nebo při koupání v domácím prostředí (87%).

Na otázku č. 9 odpovědělo 100% dotazovaných žen. Ze 100 respondentek 23% žen bylo nuceno od operace zkrátit čas, který věnovaly práci či jiné činnosti, 77% žen nebylo díky operačnímu zákroku nijak omezeno. Celkem 35% žen udělalo méně, než chtěly a 65% žen nemělo problém dokončit práci, kterou chtěly. Dalších 35% žen bylo po hysterektomii omezeno v druhu práce a v jiných činnostech a 38% žen nebylo nijak omezeno. Následně 34% žen mělo od operace potíže při práci nebo jiných činnostech, 66% respondentek uvedlo, že neměly žádné potíže a tudíž nemusely vynaložit zvláštní úsilí.

Na otázku č. 10 odpovědělo 100% dotazovaných žen. Můžeme z toho vyčíst, že 31% ze 100 respondentek vlivem deprese nebo úzkosti pociťovaly zkrácení času, který věnovaly práci nebo jiné činnosti, 69% žen nebylo vlivem deprese nebo úzkosti omezeno. Dále 32% žen udělalo méně, než chtěly a 68% žen dokončily, vše co potřebovaly. Celkem 30% žen bylo při práci nebo jiných činnostech méně pozorné než obvykle a 70% žen deprese ani úzkost v pozornosti nijak neovlivnila.

K výzkumné otázce č. 2 jsem nenašla žádné vhodné výsledky k porovnání.

**Výzkumná otázka č. 3: Jaký je psychický stav žen po hysterektomii a omezuje je ve společenském životě?**

K výzkumné otázce č. 3 se vztahují otázky z dotazníku číslo 11,14 a 15.

Na otázku č. 11 odpovědělo 100% žen a z toho nám vyplývá, že 48% žen tento zákrok vůbec neovlivnil ve společenském životě. Společenský život po zákroku trochu ovlivnil 27% žen a 14% žen mírně. Poměrně dost ovlivnil 10% žen a pouhé 1% dotazovaných žen velmi silně.

Na otázku č. 14 odpovědělo 100% žen. Ženy byly nejčastěji plné klidu a pohody (39%) a také plné štěstí a energie (35%). Občas pak také byly unavené a to 35% žen občas a jen 4% nikdy. Oproti tomu Maňková, 2015 ve své práci uvádí, že 58% bylo občas unaveno a 3% žen nikdy. Ženy také nebyly nervózní a to ve 42%. Málokdy měly deprese (24%) a nikdy jí nemělo 54%. Dále 7% žen dost často. Maňková, 2015 ve své práci uvádí, že 68% žen nemělo depresi nikdy, 26% málokdy a 7% žen dost často. Výsledky se jsou tedy podobné a poměrně se shodují.

Na otázku č. 15 odpovědělo 100% žen. Nejvíce žen a to 42% nikdy neměly problémy se společenským životem v prvním půlroce po zákroku a 26% žen pocíťovalo občas problémy se společenským životem. Dále 24% žen málokdy. Většinu času uvedlo jako svoji odpověď 8% žen.

## **2.9 Doporučení pro praxi**

O problematice hysterektomie se v dnešní době moc veřejně nehovoří. V dnešní době, mladé ženy zcela neví, jaké jsou faktory, které mohou vést až k největší gynekologické operaci - hysterektomii. Laická veřejnost nemá dostatečné informace k tomuto zákroku. Mým doporučením je rozšířit informace o příčinách hysterektomie. Až 40% žen má zkušenosti s myomem i v nízkém věku, avšak velice málo žen ví, že i myom může vést až k hysterektomii. Jako doporučení bych navrhovala různé konference na tuto problematiku, do kterých by se zapojila nejen veřejnost, která by se měla možnost dozvědět o příčinách něco více, ale byla by i edukace dívek již v náctiletém věku na středních školách. Dívky by měly informace od odborníků, aby pravidelně chodily na gynekologické prohlídky. Člověka nemusí nic bolet, aby zjistil, že mu něco je a i při sebemenších bolestech či nějakém problému by měl navštívit gynekologa. Pokud by toto ženy dodržovaly, mohl by se jakýkoliv problém řešit nebo podchytit již v raném stádiu.

## **Závěr**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak kvalitní život žijí ženy po hysterektomii. Práce je rozdělena na dvě části. Současný stav problematiky popisuje anatomii ženských pohlavních orgánů, vysvětluje co vlastně hysterektomie znamená a jakým stylem ovlivňuje kvalitu života žen. Dále na jaké druhy se rozděluje a zároveň na příčiny hysterektomie a její následky. Další část se zaměřuje na definici kvality života a vyjádření pojmu kvality života, jak se hodnotí a také měří.

Ve výzkumné části byl použit dotazník a následovalo vyhodnocení pomocí grafů s komentářem. Dotazník ženy vyplňovaly anonymně a vyplňovaly ho pouze ženy, které prodělaly tuto operaci. Celkem bylo vyplněno 100 standardizovaných dotazníků SF 36, které pomohly zjistit, jak kvalitní život žijí ženy po hysterektomii. Výzkum probíhal od září 2019 do listopadu 2019. Z odpovědí vyplynulo, že tuto operaci někdy podstupují i velmi mladé ženy.

Nejmladší respondentce bylo pouhých 22 let a podstoupila operaci již v 21 letech a zároveň 93% žen mělo před touto operací už děti a 7% ne. Dále 62% žen hodnotí své zdraví přibližně stejné jako před zákrokem a jen 13% žen hodnotí své zdraví poněkud horší než před zákrokem. Ženy uváděly, že v prvním půl roce po zákroku neměly problémy s běžnými činnostmi jako je koupání doma, oblékání bez cizí pomoci, chůze po ulici nebo vyjít po schodech jedno patro. Naopak při usilovných činnostech, jako je běh, zvedání těžkých předmětů a provozování náročných sportů uvedlo 38% žen, že je to trochu omezuje a 29% žen, že je to omezuje hodně. Když bychom se zaměřili na problémy při každodenních činnostech v prvním půl roce po zákroku, tak 77% že uvádí, že čas, který věnovaly práci se nezkrátil a zároveň 65% žen uvádí, že neudělaly méně práce než chtěly a nemusely k tomu vynaložit zvláštní úsilí (66% žen). Dále z dotazníku vyplynulo, že necelé 1/3 žen se zkrátil čas věnovaný práci nebo jiné činnosti vlivem deprese nebo úzkosti a to konkrétně 31%. Téměř polovině žen (48%) tento zákrok vůbec neovlivnil při společenském životě. Dále nám z dotazníků vyplynulo, že 30% žen nemělo bolesti v prvním půl roce po zákroku a tudíž je to nijak neovlivnilo v zaměstnání ani doma, což uvedlo 46% žen. Když se na to podíváme z druhé strany, tak pouhé 1% žen mělo velmi silné bolesti a ve výsledku to ovlivnilo 11% žen poměrně dost v zaměstnání i doma. Pokud bychom se zaměřili na pocity žen, tak většina netrpěla žádnými psychickými problémy jako je pesimismus, smutek nebo deprese. Ženy byly

spíše vyčerpané nebo unavené a zároveň pociťovaly klid a pohodu a byly šťastné. Z práce je vidět, že kvalita života žen po tomto zákroku neovlivňuje nijak negativně jejich soukromí nebo společenský život a nejsou z této operace nijak psychicky ovlivněny. Cíl práce byl splněn.

## Seznam použité literatury

CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ - ODDĚLENÍ - NEMOCNICE HAVLÍČKŮV BROD. *HYSTEREKTOMIE - ODSTRANĚNÍ DĚLOHY* [online]. Nemocnice Havlíčkův Brod, 2006 [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: <http://www.onhb.cz/article.asp?nArticleID=146&nLanguageID=1>

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299.

HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 9788074191060.

HLISTOVÁ, Renáta. *Minimálně invazivní chirurgie v terapii děložních myomů* [online]. Gynekologicko-porodní oddělení, Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o., 2015 [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2015-4-7/minimalne-invazivni-chirurgie-v-terapii-deloznich-myomu-57271>

HOLUB, Zdeněk a David KUŽEL. *Minimálně invazivní operace v gynekologii*. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024708345.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 9788024747729.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 9788074640513.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 9788024744124.

KACHLÍK, David. *Anatomie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 9788024640587.

KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA a Jaroslav FEYEREISL. *Repetitorium gynekologie*. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-138-7.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Výkladový ošetřovatelský slovník*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2240-5.

KOUDA, MUDr. Pavel. *Hysterektomie* [online]. Medixa, 2014 [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: <https://cs.medixa.org/lecba/hysterektomie>

MÁRA, Michal a Zdeněk HOLUB. *Děložní myomy: moderní diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-1854-5.

NEZHAT, Camran, Farr NEZHAT a Ceana NEZHAT. *Nezhat's Operative Gynecologic Laparoscopy and Hysteroscopy*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008. ISSN 9780511405990.

PILKA, Radovan. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, [2017]. Jessenius. ISBN 9788073455309.

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

SHIRISH, S. Sheth. *Vaginal Hysterectomy*. 2nd. New Delhi: Jaypee Brothers, 2014. ISBN 978-93-5152-179-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

STŘEDA, Leoš a Karel HÁNA. *EHealth a telemedicina: učebnice pro vysoké školy*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024757643.

WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024724928.

## **Přílohy**

### Příloha A

Příloha A

Jmenuji se Tereza Havlová a jsem studentkou Porodní asistence na Vysoké škole polytechnické Jihlava a prosím Vás o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit k vypracování bakalářské práce na téma: „Hysterektomie a její vliv na kvalitu života ženy“.

1. Napište prosím Váš věk:
2. Kolik Vám bylo let v době operačního výkonu?
3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
  - a) základní
  - b) odborné učiliště
  - c) střední škola s maturitou
  - d) vysokoškolské
4. Jaký je Váš rodinný stav?
  - a) svobodná
  - b) vdaná
  - c) vdova
5. Měla jste před touto operací děti?
  - a) ano
  - b) ne
6. Řekla byste, že Vaše zdraví je celkově:
  - a) výtečné
  - b) velmi dobré
  - c) dobré
  - d) docela dobré

e) špatné

7. Jak byste hodnotila své zdraví dnes ve srovnání se stavem před zákrokem?

a) mnohem lepší než před zákrokem

b) poněkud lepší než před zákrokem

c) přibližně stejné než před zákrokem

d) poněkud horší než před zákrokem

e) mnohem horší než před zákrokem

8. Následující otázky se týkají činností, které děláte během svého typického dne.

Omezovalo Vaše zdraví v prvním půl roce tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?

| ČINNOSTI                                                                                  | Ano,<br>omezuje<br>hodně | Ano,<br>omezuje<br>trochu | Ne, vůbec<br>neomezuje |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------|
| a) usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sporů   | 1                        | 2                         | 3                      |
| b) středně namáhavé činnosti jako posouvání stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole | 1                        | 2                         | 3                      |
| c) zvedání nebo nošení běžného nákupu                                                     | 1                        | 2                         | 3                      |
| d) vyjít po schodech několik pater                                                        | 1                        | 2                         | 3                      |
| e) vyjít po schodech jedno patro                                                          | 1                        | 2                         | 3                      |
| f) předklon, shýbání, poklek                                                              | 1                        | 2                         | 3                      |
| g) chůze asi jeden kilometr                                                               | 1                        | 2                         | 3                      |
| h) chůze po ulici sto metrů                                                               | 1                        | 2                         | 3                      |
| i) chůze po ulici několik desítek metrů                                                   | 1                        | 2                         | 3                      |
| j) koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci                                             | 1                        | 2                         | 3                      |

9. Měla jste z některých z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v prvním půl roce kvůli zdravotním potížím?

|                                                                                                    | ANO | NE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| a) zkrátil se čas, který jste věnovala jiné činnosti?                                              | 1   | 2  |
| b) udělala jste méně, než jste chtěla?                                                             | 1   | 2  |
| c) byla jste omezena v druhu práce nebo v jiných činnostech?                                       | 1   | 2  |
| d) měla jste potíže při práci nebo jiných činnostech (např. musela jste vynaložit zvláštní úsilí)? | 1   | 2  |

10. Trpěla jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v prvním půl roce po zákroku (např. pocit deprese nebo úzkosti)?

|                                                                         | ANO | NE |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| a) zkrátil se čas, který jste věnovala práci nebo jiné činnosti?        |     |    |
| b) udělala jste méně, než jste chtěla                                   |     |    |
| c) byla jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorná než obvykle? |     |    |

11. Uveďte, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v prvním půl roce po zákroku?

- a) vůbec ne
- b) trochu
- c) mírně
- d) poměrně dost
- e) velmi silně

12. Jak velké bolesti jste měla v prvním půl roce po zákroku?

- a) žádné
- b) velmi mírné
- c) mírné
- d) střední
- e) silné
- f) velmi silné

13. Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (zaměstnání i doma) v prvním půl roce po zákroku?

- a) vůbec ne
- b) trochu
- c) mírně
- d) poměrně dost
- e) velmi silně

14. Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařila v prvním půl roce po zákroku. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítila.

|                                                        | Pořád | Většinou | Dost často | Občas | Málokdy | Nikdy |
|--------------------------------------------------------|-------|----------|------------|-------|---------|-------|
| a) jste se cítila plná elánu                           | 1     | 2        | 3          | 4     | 5       | 6     |
| b) jste byla velmi nervózní                            | 1     | 2        | 3          | 4     | 5       | 6     |
| c) jste pocítovala takovou depresi, že Vás nic nemohlo | 1     | 2        | 3          | 4     | 5       | 6     |

|                                        |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| rozveselit                             |   |   |   |   |   |   |
| d) jste pocítovala klid a pohodu       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e) jste byla plná energie              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f) jste pocítovala pesimismus a smutek | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g) jste se cítila vyčerpaná            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h) jste byla šťastná                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| i) jste se cítila unavená              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

15. Uveďte, jak často v prvním půl roce bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy, příbuzných atd.)?

- a) málokdy
- b) nikdy
- c) občas
- d) většinu času
- e) pořád

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

|                         | Určitě<br>ano | Většinou<br>ano | Nejsem si<br>jistá | Většinou<br>ne | Určitě<br>ne |
|-------------------------|---------------|-----------------|--------------------|----------------|--------------|
| a) zdá se, že onemocním |               |                 |                    |                |              |

|                                                          |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| (jakoukoliv nemocí)<br>poněkud snadněji<br>než jiní lidé |  |  |  |  |  |
| b) jsem stejně<br>zdravá jako<br>kdokoliv jiný           |  |  |  |  |  |
| c) očekávám, že se<br>mé zdraví zhorší                   |  |  |  |  |  |
| d) mé zdraví je<br>perfektní                             |  |  |  |  |  |