

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S  
MYASTHENIÍ GRAVIS.

Bakalářská práce

Autor práce: Michaela Štěpová

Vedoucí práce: Mgr. Jana Bubláková

Jihlava 2024

# Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Autor práce:             | <b>Michaela Štěpová</b>  |
| Studijní program:        | Ošetrovatelství  |
| Obor:                    | Všeobecná sestra   |
| Garant studijního oboru: | doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.  |
| Název práce:             | <b>Specifika ošetrovatelské péče o pacienta s Myasthenií gravis</b>                                    |
| Vedoucí práce:           | Mgr. Jana Bubláková  |
| Konzultant práce:        | Mgr. Jana Bubláková  |
| Cíl práce:               | Zhodnotit problematiku poskytování ošetrovatelské péče pacientům s myasthenií gravis z pohledu sester. |

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá ošetrovatelské péčí u pacientů s diagnózou Myasthenia gravis. Teoretická část popisuje samotné onemocnění, jeho diagnostikou, příznaky a způsoby léčby. Identifikuje specifika ošetrovatelské péče. Kvantitativní výzkum se zaměřuje na nelékařské zdravotnické pracovníky a posuzuje jejich znalosti při řešení komplikací při ošetrování pacientů s tímto onemocněním.

## Klíčová slova

Ošetrovatelská péče; pacient; onemocnění.

## **Abstract**

The bachelor thesis deals with nursing care in patients diagnosed with Myasthenia gravis. The theoretical part describes the disease itself, its diagnosis, symptoms and treatment. It identifies the specifics of nursing care. Quantitative research focuses on non-medical healthcare professionals and assesses their knowledge in dealing with complications in the treatment of patients with this disease.

## **Keywords**

Nursing care; patient; disease.

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“).

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

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

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 mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 30.října 2024

.....

Podpis studenta/ky

## Poděkování

Chtěla bych poděkovat mé vedoucí bakalářské práce paní magistře Bublákové za vedení, cenné rady a trpělivost. Dále své rodině, která při mně stála a věřila více než já svým schopnostem a vědomostem. Také velice děkuji respondentům za vyplnění dotazníků.

## Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Seznam grafů .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>Seznam zkratk .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>Úvod .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>1 Současný stav problematiky.....</b>                                      | <b>12</b> |
| 1.1 Fyziologie svalstva .....   | 12        |
| 1.2 Myasthenia gravis, myastenická krize .....                                | 12        |
| 1.3 Kongenitální myastenické syndromy .....                                   | 14        |
| 1.4 Lambertův - Eatonův myastenický syndrom .....                             | 15        |
| 1.5 Tranzitorní neonatální myastenie (přechodná novorozenecká myastenie)..... | 15        |
| 1.6 Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s myastenii gravis .....         | 16        |
| <b>2 Výzkumná část .....</b>  | <b>19</b> |
| 2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....                                       | 19        |
| 2.2 Metodika výzkumné části .....   | 19        |
| 2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí .....           | 19        |
| 2.4 Průběh výzkumu .....  | 20        |
| 2.5 Zpracování získaných dat.....   | 20        |
| 2.6 Výsledky dotazníkového šetření.....                                       | 20        |
| <b>3 Diskuze .....</b>  | <b>54</b> |
| 3.1 Vyhodnocení výzkumných otázek.....  | 54        |
| Doporučení pro praxi .....  | 59        |
| Závěr .....   | 60        |
| <b>Seznam použité literatury .....</b>  | <b>61</b> |
| <b>Přílohy .....</b>  | <b>63</b> |

## Seznam grafů

- Graf č. 1: Délka praxe
- Graf č. 2: Dosažené vzdělání
- Graf č. 3: Oddělení
- Graf č. 4: Četnost setkávání
- Graf č. 5: Dědičnost onemocnění
- Graf č. 6: Indikace k operaci
- Graf č. 7: Zájem o seminář
- Graf č. 8: Získávání informací
- Graf č. 9: Komplikace průjmy
- Graf č. 10: Indikace k PEG
- Graf č. 11: Sledování bilancí
- Graf č. 12: Riziko dehydratace a malnutrice
- Graf č. 13: Hygiena při průjmech
- Graf č. 14: Možnost sippingu
- Graf č. 15: Volba výživy
- Graf č. 16: Možnost zahuštění tekutin
- Graf č. 17: Ohrožení bronchopneumonií
- Graf č. 18: Riziko aspirace
- Graf č. 19: Prevence aspirace
- Graf č. 20: Indikace k UPV
- Graf č. 21: Nutnost oxygenoterapie
- Graf č. 22: Kvalita dýchání
- Graf č. 23: Vhodná poloha
- Graf č. 24: Lagophtalmus
- Graf č. 25: Prevence komplikací
- Graf č. 26: Snížená soběstačnost
- Graf č. 27: Omezená fyzická aktivita
- Graf č. 28: Potíže s mluvením
- Graf č. 29: Vhodná fyzioterapie
- Graf č. 30: Problémy s usínáním
- Graf č. 31: Úzkost a stres



Graf č. 32: Hypnotika

Graf č. 33: Spolupráce s psychologem

Graf č. 34: Antidepresiva

## Seznam zkratek

|           |  |
|-----------|--|
| MG        | Myastenie gravis                                       |
| Anti ACHR | Protilátky proti vazebnímu acetylcholinovému receptoru |
| Anti MUSK | Protilátky proti svalově specifické kináze             |
| FVC       | Vitální kapacita plic                                  |
| UPV       | Umělá plicní ventilace                                 |
| CMS       | Congenital myasthenic syndromes                        |
| LEMS      | Lambert-Eatonův myastenický syndrom                    |
| RTG       | Rentgen  |
| CT        | Computerová tomografie                                 |
| EMG       | Elektromyografie                                       |
| FEES      | Flexibilní endoskopické vyšetření polykání             |
| GUSS      | The Gugging Swallowing Screen                          |
| BMI       | Body Mass Index  |
| PEG       | Perkutánní endoskopická gastrostomie                   |
| NIV       | Neinvazivní ventilace                                  |
| HFNO      | High-Flow Nasal Oxygen                                 |
| PEEP      | Positive End Expiratory Pressure                       |
| PET       | Pozitronová emisní tomografie                          |

## Úvod

Myastenia gravis je nervosvalové onemocnění, které v dnešní době není příliš známé pro veřejnost a bohužel i málo známé pro pracovníky jiných oborů než jsou obory interní nebo přímo neurologie. Na středních zdravotnických školách se neurologie učí jen velmi okrajově.

V dnešní internetové době si kdokoliv lehce vyhledá, o jaké onemocnění jde, jaké má příznaky a možnosti léčby. Ale málokdo si dokáže představit co obnáší ošetrovatelská péče u pacientů s touto diagnózou.

Protože pracuji na neurologické klinice již přes dvacet let a setkala jsem se s tímto onemocněním už nesčetněkrát ve všech jeho fázích. Počínaje diagnostikováním, obdobím atak až závažnými komplikovanými průběhy, které znamenají náročnou ošetrovatelskou péči.

Doba jde dopředu a stejně jako u jiných diagnóz se hledají nové způsoby léčby, vyšetřovacích postupů, ale i ošetrovatelská péče, dostupnost pomůcek a vhodná fyzioterapie přispívají k pozitivním změnám.

Při vyhledávání literatury vhodné pro mou práci zjišťuji, že je málo odborných knih, které se věnují samotné myastenii, ale spíše je zařazena do souboru nervosvalových onemocnění.

Chtěla bych svou práci zaměřit na ucelení základní charakteristiky tohoto onemocnění a zdůraznit specifika ošetrovatelské péče. Každý pacient je jiný, jinak své onemocnění prožívá, má jiná přidružená onemocnění, které mohou zkomplikovat diagnostiku, léčbu nebo rekonvalescenci. Jinak se pracuje s mladším pacientem a jinak se seniorem. Všechny tyto aspekty ovlivňují průběh hospitalizace a ošetrovatelskou péči.

Respondenty dotazníku ve výzkumné části bude nelékařský zdravotnický personál neurologické, všeobecné interní a gastroenterologické kliniky, kde se s těmito pacienty nejvíce setkávají. Výzkum slouží k posouzení znalostí a schopnosti zvládnout komplikace spojené s ošetrovatelskou péčí o pacienty s touto diagnózou.

Úloha zdravotních sester je v péči o pacienty s myastenii gravis klíčová, neboť právě oni jsou často prvními odborníky, s nimiž se pacienti setkávají. Efektivní ošetrovatelská péče zahrnuje nejen znalosti o tomto onemocnění, ale také schopnost identifikovat a reagovat na specifické potřeby pacientů a poskytovat jim adekvátní podporu a edukaci. Vzhledem k tomu, že myastenii gravis může vykazovat různou závažnost a symptomatologii, je důležité, aby zdravotní sestry měly dobře vyvinuté povědomí o těchto aspektech, aby mohly pacientům poskytnout co nejlepší péči. Vzhledem k tomu, že je myastenii gravis chronickým onemocněním, je nezbytné, aby pacienti dostávali komplexní ošetrovatelskou péči, která zohledňuje specifické potřeby a požadavky spojené s jejich zdravotním stavem.

Motivací k této práci jsou právě pacienti s myastenii. Toto onemocnění není vyléčitelné, ale stále se rozšiřují možnosti, které můžeme pacientům nabídnout. Je faktem, že menší nemocnice nemají s tímto onemocněním velké zkušenosti a tyto pacienty často posílají do fakultních nemocnic, které mají nejen odborníky, kteří se tímto onemocněním zabývají ale i větší rozpočet. Ať jde o podání imunoglobulinů nebo provedení plazmaferézy. S tím je spojená ošetrovatelská péče. Ta však bude správně aplikovaná v ošetrovatelském procesu, když ji bude provádět sestra, která zná nejen onemocnění, ale i komplikace s ním spojené.

# 1 Současný stav problematiky

## 1.1 Fyziologie svalstva

Základní vlastností svalstva je schopnost smršťovat a stahovat se s následnou relaxací. U kosterního svalstva se spojení mezi nervovým vláknem a svalovou buňkou nazývá nervosvalová ploténka, mediátorem je zde acetylcholin (Mourek, 2012).

Acetylcholin se hromadí v presynaptických nervových zakončeních a exocytózou se dostává do synaptické štěrbině. Postsynaptická část nervosvalové ploténky obsahuje acetylcholinové receptory, které po styku s acetylcholinem aktivují sodíko-draslíkový kanál, a tím dochází k částečné depolarizaci postsynaptické membrány. Po nahromadění dostatečných nervových impulzů a uvolnění kvant acetylcholinu dojde k mohutné depolarizaci postsynaptické membrány a vzniku ploténkového potenciálu. Následně dochází k excitaci buněčné membrány svalové buňky. Acetylcholin je ze synaptické štěrbině odbouráván cholinesterázou a zpětně dochází k repolarizaci postsynaptické membrány (Otruba, 2022).

## 1.2 Myasthenia gravis, myastenická krize

*„Myastenie je nejčastějším onemocněním nervosvalového přenosu, s prevalencí kolem 10/100000. Její výskyt má dva vrcholy: mezi 20. a 30. rokem věku (více u žen) a mezi 40. a 50. rokem (převážně u mužů).“ (Růžička, 2021, s.456)*

Myastenie patří mezi autoimunitní onemocnění, kdy až 90% nemocných má v krvi prokázané protilátky proti alfa podjednotce acetylcholinového receptoru tzv. Anti-AChR protilátky. U dalších přibližně 10% je přidružen thymom (v 90% benigní), častá je i hyperplazie thymu. Vzácně lze prokázat proti svalově specifické tyrosinkináze (anti-MUSK)(Růžička,2021).

Myastenická krize je stav těžké svalové slabosti s respirační insuficiencí. Pacienti jsou v tomto vážném stavu hospitalizováni na neurologických jednotkách intenzivní péče. Základem k určení závažnosti stavu je spirometrické vyšetření a hodnoty FVC. Její snížení pod 20% je indikací k intubaci a napojení na UPV (Ehler,2020).

### 1.2.1 Diagnostika, vyšetřovací metody

Základem diagnostiky je jako u jiných onemocnění anamnéza a nezbytný pečlivý rozbor subjektivních příznaků. Myastenie není dědičné onemocnění, přesto se v anamnéze zjišťuje výskyt jiných autoimunitních onemocnění. Lékař se ptá na subjektivní potíže a při rozhovoru sleduje typické příznaky, jako je ptóza, dysartrie nebo pokles hlavy. Při objektivním vyšetření pátrá lékař po centrální symptomatologii, která vyloučí nervosvalovou poruchu. Pacienti s myastenií nemívají poruchy kognitivních funkcí. Při vyšetření aspekci se prokáže obvykle asymetrická ptóza, kterou pacienti kompenzují záklonem hlavy nebo zdviháním obočí. Dále strabismus nebo diplopie kompenzovaná rotací, úklonem hlavy. Slabost svalů se projeví poklesem a podpíráním hlavy. V obličeji bývá hypomimie, která může vyvolávat dojem deprese. K vyšetření očních funkcí patří provokace ptózy ostrým světlem, Simpsonův, Gorelickův test. Simpsonův test: pacient usilovně fixuje pohled vzhůru, do 60 sekund dochází k akcentaci ptózy. Gorelickův test: víčko, kde je větší ptóza, pacientovi zvedneme, po několika vteřinách

dochází k rychlému poklesu druhého víčka. Při „ice pack“ testu se na zavřené víčko přiloží zabalená kostka ledu a po 60 sekundách dojde ke zlepšení ptózy. Také při „sleep“ testu, kdy pacient zavře oči dojde po 3-5minutách ke zlepšení ptózy. Dalším klinickým vyšetřením je vyšetření mimických svalů a bulbárních funkcí. Testování síly musculus orbicularis oculi a musculus masseter po předchozí zátěži. Měření FVC nativně a s ucpaním nosu, vsedě a vleže. Seemanův test (počítání do 100 s latentní poruchou artikulace). Při vyšetření šíjového svalstva elevace hlavy v poloze 45° nad podložkou 120s v klidu nebo po předchozí zátěži. Dále se provádí vyšetření paží a rukou a nohou (Piřha, 2010).

Speciální klinické testy se využívají pro měření kvantitativního myastenického skóre QMGs (příloha 1), který se využívá pro potřeby výzkumu. EMG neboli elektromyografie je elektrofyziologická metoda používaná k diagnostice postižení periferního nervového systému nervosvalového přenosu a kosterního svalstva. Snímá se akční potenciál ze svalu, který je inervován stimulovaným nervem a opakovanou aplikací stimulu se prokáže jeho prodloužení nebo blokování. Tato porucha však může být i u jiných nervosvalových onemocnění. U oční formy onemocnění se provádí farmakologický syntostigminový test, při kterém se podá krátkodobě působící inhibitor cholinesterázy - Syntostigmin, po kterém sledujeme zlepšení oslabení očních svalů. Z laboratorních metod se používá vyšetření na protilátky acetylcholinovému receptoru (AChR) a protilátek proti receptoru svalově specifické kinázy (MuSK). K vyloučení nádoru mediastina se dělá kontrastní computerová tomografie (Vohánka, Horáková, 2024).

### 1.2.2 Léčba myastenie

Léčbu myastenie můžeme rozdělit na akutní, při které je důležité zvládnout nejen myastenickou krizi samotnou, ale i ataku MG a její progresi, než k myastenické krizi vůbec dojde. V případě chronické léčby jde o navození stacionárního stavu klinické remise a udržení stabilního stavu pacienta pro optimální kvalitu života. Po stanovení diagnózy je důležité začít s léčbou co nejdříve. Základním lékem je pyridostigmin neboli mestinon. Tento inhibitor cholinesterázy se používá jako symptomatická terapie u forem okulární a lehčí generalizované bez postižení orofaryngeálního svalstva. V úvodu se podává 3-4x denně po 4-5hodinách s noční pauzou a dále se pak nastavuje podle účinku u každého pacienta individuálně. Denní dávka může být 60-300mg. Při slabosti orofaryngeálního svalstva se podává neostigmin (syntostigmin). Jeho podání je však rizikové vznikem hypercholinerní reakce, která se projevuje miózou, slzením, salivací, průjmem a svalovými křečemi. Dlouhodobá léčba se zahajuje kortikosteroidy při hospitalizaci formou i.v. (solu-medrol) s postupným převedením na perorální podání v podobě Prednisonu. nebo ambulantně rovnou v tabletové formě. I zde se musí dávky postupně navyšovat podle daných schémat v léčbě. Do kombinace s kortikosteroidy se přidávají imunosupresiva. Podávají se při předpokládaném dlouhodobém užívání kortikosteroidů, neboť se jejich účinek projeví až po 3-6 měsících. Příkladem imunosupresiv je azathioprin (Imuran) nebo cyklofosamid. Další specifickou terapií je podávání intravenózních imunoglobulinů nebo u refrakterních forem monoklonální látky - Rituximab (Štětkářová, 2021).

Akutní fáze onemocnění a myastenická krize jsou řešeny speciálními léčebnými postupy. Pacient je hospitalizován na monitorovaném lůžku a po zajištění centrálního žilního vstupu - nejčastěji vena femoralis nebo vena subclavia dialyzační kanylou je prováděna léčebná plazmaferéza. Během plazmaferézy se vymění plazma pacienta, která obsahuje škodlivé protilátky a zpět

do těla je přiváděna čištěná plazma (octaplas) od dárců. Léčba probíhá většinou po dobu 5ti dnů, ale efekt bývá narozdíl od léčby imunoglobuliny téměř okamžitý. V posledních letech se také místo plazmaferézy nebo jako navazující léčba využívá imunoabsorbce, při které se však pacientovi vrací po očištění jeho vlastní plazma. Snižuje se tím riziko nežádoucích účinků a reakcí. Biologická léčba, u které stále probíhá intenzivní výzkum se využívá u malé skupiny pacientů hlavně pro svou finanční náročnost, ale i pro řadu nežádoucích účinků. Na rozvoj myastenie má velký význam brzlík, který se nachází v mezihrudí mezi plicními laloky za hrudní kostí. Před narozením a v období růstu je důležitým místem, kde se lymfocyty učí rozeznávat vlastní a cizí struktury. Vyskytují se zde svalové buňky, ty mohou mít na povrchu pozměněné receptory, které zmatou bílé krvinky a ty pak začnou tvořit protilátky. Tyto protilátky pak kolují v krvi a poškozují acetylcholinové receptory. Spuštění tohoto procesu může být způsobeno i nádorem na brzlíku. Řešením je pak operativní odstranění brzlíku (Týblová, 2021).

### 1.3 Kongenitální myastenické syndromy

Kongenitální myastenické syndromy (congenital myasthenic syndromes, CMS) jsou způsobeny poruchou nervosvalového přenosu a projevují se slabostí a zvýšenou únavností svalů. CMS jsou podmíněny mutacemi různých genů. Aktuálně je jich přes 30 a jejich příznaky a reakce na léčbu se od sebe liší. Patofyziologie nejčastějších CMS jsou: na presynaptické úrovni, kdy je narušena syntéza acetylcholinu a je sníženo jeho množství. Dále v synaptické štěrbině, kde pro mutaci genu acetylcholin chybí. Většina CMS je na postsynaptické úrovni, kdy mutací podjednotek receptoru acetylcholinu dochází ke snížení jeho počtu. Další patologií bývá narušená funkce neboli kinetika AChR, chybné uspořádání a udržování struktury synapse, narušení spouštění šířícího se akčního potenciálu svalu nebo poruchy glykosylace. Kongenitální myastenické syndromy se projevují snadnou unavitelností a slabostí kosterního svalstva včetně bulbárního a očního. Intelekt, srdce ani jiné orgány postiženy nebývají. Pouze u poruch glykosylace se mohou vyskytnout širší klinické projevy. CMS se projevují u novorozenců, u dětí do dvou let věku nebo vyjimečně později. Projevy jsou velmi variabilní a sahají od mírného neprogresivního postižení po progredující až těžce handicapující stavy. Diagnostika probíhá formou molekulárně genetického vyšetření. Spadá sem vyšetření CHRNE genu a dalších 20 genů. Vyšetření je důležité také pro genetické poradenství v rodině. V laboratoři jsou protilátky antiAChR a antiMuSK negativní a CK je v normě nebo mírně zvýšená. U vyšetření EMG jsou výsledky závislé na typu CMS. Syntostigminový test pak může podle typu onemocnění vyvolat zlepšení svalové síly, ale i zhoršení až respirační selhání. Dále se může provádět biopsie nebo zobrazení svalů pomocí magnetické rezonance (Adamovičová, 2021).

Léčba se dělí na symptomatickou a podpůrnou. V případě symptomatické léčby se používají inhibitory AChE - snížením odbourávání se sníží množství ACh v nervosvalové štěrbině. Dále se využívá 3,4 DAP (diaminopyridin), který zvyšuje uvolňování ACh z nervového zakončení, efedrin – stabilizuje nervosvalovou ploténku a chinidin nebo fluoxetin, využívaný k úpravě kinetiky centrálního kanálu AChR u slow channel syndromu. Do podpůrné léčby pak spadá komplexní péče, jako péče o ventilaci, výživu, šetrná rehabilitace ke zlepšení kondice a další. Je důležité nepodávat léky, které by zhoršovaly nervosvalový přenos jako jsou benzodiazepiny, magnezium, beta- blokátory nebo aminoglykosidová antibiotika a další. Kongenitální myastenické syndromy jsou velmi vzácná onemocnění a svou variabilitou jsou často

zaměňována za jiná onemocnění. Včasná a správná diagnostika a následná cílená léčba zkrátí dobu hospitalizace i rekonvalescence (Adamovičová, 2021).

## 1.4 Lambertův - Eatonův myastenický syndrom

Onemocnění je klinicky velmi podobné myastenii. Jde o autoimunitní nebo paraneoplastické onemocnění, kde porucha funkce vychází z presynaptické membrány. Specifické protilátky vytvářené nejčastěji plicním karcinomem blokuji kalciové kanály a porušují jeho funkci (Otruba, 2022).

LEMS (Lambertův - Eatonův syndrom) je přibližně desetkrát méně časté onemocnění než myastenia gravis. Idiopatická forma je zastoupena ve 40% případů a paraneoplastická v 60%. Z toho 80% paraneoplastické formy je spojeno s malobuněčným karcinomem plic. Vzácně může provázet tato forma i jiný, nejčastěji lymfoproliferativní typ nádoru, nejčastěji lymfom. V klinickém obrazu je obvykle porucha chůze způsobená slabostí pletencových svalů dolních končetin. Slabost se rozvíjí chronicky a je zpravidla následována slabostí pletencových svalů horních končetin. Zhruba polovina pacientů má částečnou oboustrannou ptózu víček. Dalším příznakem je pak oslabení krčního a bulbárního svalstva projevující se dysartrií a dysfagií. Až v 80% případů předchází projevy LEMS manifestaci malignity 0,5 až 5let. Takže je nutné myslet při projevech symetrické slabosti pletencových svalů dolních končetin se subakutním či chronickým projevem na možný výskyt maligního onemocnění. Vzhledem k hroziící malignitě je nutné provést vyšetření jako je RTG i CT plic, bronchoskopii, event. celotělový PET. Při negativním nálezu je třeba pacienta i nadále sledovat. K odlišení od myastenie je důležité vyšetření autoprotilátek a vyšetření EMG. Léčba je jak symptomatická. Jako u myastenie se využívají inhibitory acetylcholinesterázy, imunosupresivní terapie a v případě malignity protinádorová léčba (Piřha, 2010).

## 1.5 Tranzitorní neonatální myastenie (přechodná novorozenecká myastenie)

Výskyt novorozenecké myastenie je asi u 10% žen s onemocněním myastenia gravis. Protilátky anti AChR přecházejí přes placentu do krevního oběhu plodu, proto jsou tyto ženy po porodu hospitalizovány po delší dobu, než jiné rodičky. Nervosvalová slabost se u novorozence může objevit už od 48h po porodu, ale i po deseti dnech od porodu. Projevuje se slabým sáním při kojení, respiračními potížemi. Novorozenec je hypotonický a má slabý hlas. Léčba probíhá podáváním neostigminu intramuskulárně nebo subkutánně, případně v tabletách do nazogastrické sondy. Jednotlivé dávky jsou v rozmezí 3-4hodin a s vytrácením příznaků se dávky snižují a prodlužují. Průměrná doba trvání tranzitorní neonatální myastenie je 18dní a nezůstávají po ní, žádné následky (Ehler, 2020).

## 1.6 Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s myastenii gravis

Ošetrovatelská péče se týká řešení nejčastějších komplikací spojených s příznaky tohoto onemocnění. K specifickým potížím patří bulbární syndrom, dysfagie spojená s malnutricí, respirační potíže, lagopthalmus a nervosvalová slabost. Následné komplikace jako bronchopneumonie, rozvrat vnitřního prostředí nebo sepse vyžadují pak intenzivní péči (Korenko,2011).

### 1.6.1 Bulbární syndrom, dysfagie

Jedním z hlavních příznaků myastenie je bulbární syndrom. Vzniká poruchou funkce IX.-XII. Hlavového nervu. Dochází ke snížení ochrany dýchacích cest, zahlenění, aspiraci slin i potravy (Růžička, 2021).

Komplikací bulbárního syndromu a dysfagie je aspirace s následným možným vznikem pneumonie a také malnutrice. Těmto komplikacím je třeba předcházet proto se u pacientů provádí posouzení schopnosti polykání GUSS testem a následně i logopedické vyšetření a dle indikace pak FEES. GUSS test může provádět zkušená sestra a již předtestovým vyšetřením, nepřímým testem polykání zjistí, zda je pacient schopen samotný test zvládnout. Krátkým zhodnocením bdělosti, schopnosti odkašlat a schopnosti polykání slin ukáže, je-li možné v testu pokračovat. Pokud ano, zkouší sestra s pacientem polykání zahuštěné tekutiny, tekutiny nezahuštěné a pevné stravy. Hodnotí schopnost a rychlost polknutí, kašel a změnu hlasu po podání. Bodové vyhodnocení pak ukáže, zda-li je možné příjem stravy a tekutin per os nebo zda bude nutné zavést nazogastrickou sondu. K přesnějšímu posouzení polykání a řečových schopností je pak vyšetření logopedem, který může dále indikovat vyšetření FEES. Toto vyšetření pak probíhá pod endoskopickou kontrolou s ORL lékařem. Při tomto vyšetření se často odhalí i tiché aspirace (Mandysová, 2016).

### 1.6.2 Malnutrice

Pro hodnocení stavu výživy se používá výpočet Body Mass Indexu, kdy je potřeba znát výšku a váhu pacienta a váhu dřívější k porovnání úbytku. Dále se může měřit tloušťka kožní řasy nebo obvodu svalstva paže. Lékař hodnotí i laboratorní parametry jako jsou ionty, albumin, celková bílkovina nebo hodnoty vitamínů. S nutriční terapeutkou je pak nastavena výživa dle potřeb pacienta. Možností je strava mletá, kašovitá, dysfagická nebo v případě nazogastrické sondy výživa enterální. Její množství, délka a rychlost podání závisí na BMI, toleranci podávané stravy a zvyklosti pracoviště. Nutné je pak sledovat u těchto pacientů možné komplikace, jako jsou zbytky stravy v ústech pacienta, nauzea, zvracení, průjem nebo odmítání stravy. V případě nutnosti dlouhodobého zajištění podávání enterální výživy je pak pacient indikován k zavedení PEGu (Plevová, 2023).

### 1.6.3 Respirační insuficience, ochrana dýchacích cest

Pacienti s myastenii mají ochablé dýchací svaly, nezvládají si sami vyčistit dýchací cesty při zahlenění odkašláním proto je třeba je edukovat o jejich možnostech. Sami mohou, pokud zvládnou hleny odkašlat, vyplivovat je do emitky nebo buničité vaty. Pokud to není možné, pak je nutno hleny z dýchacích cest odsávat. K tomu lze použít ústní vzduchovod nebo jsou pak



odsávání po zajištění dýchacích cest přes uzavřený odsávací systém z endotracheální nebo tracheostomické kanyly. Pro podporu dýchání lze využít také zvýšená Fowlerova poloha, oxygenoterapie – ta je však u myasteniků efektivní jako minimální podpora, posledním řešením, hlavně v případech myastenické krize je pak intubace a UPV (Vytejková, 2013).

#### 1.6.4 NIV, HFNO, UPV, weaning

Z důvodu nervosvalové slabosti je pacient s diagnózou MG ohrožen akutním respiračním selháním. Jednou z forem neinvazivní dechové podpory je NIV. Její výhodou je vyloučení komplikací, které vznikají v souvislosti s intubací nebo tracheostomickou kanylací. Cílem NIV je snížení dechové práce, zvýšení dechového objemu a zlepšení nebo stabilizace výměny krevních plynů. Příprava pacienta spočívá v edukaci, přichystání ventilátoru a okruhů s nastaveným režimem k NIV. K ventilaci se používá maska nebo helma, která musí spolehlivě těsnit. Z tohoto důvodu je tato forma ventilace jen málo tolerovaná těmito pacienty. Z důvodu dysfagie si potřebují čistit dýchací cesty odsáváním nebo odplivováním hlenů, což přes masku nebo helmu není možné (Kapounová, 2020).

Dalším schůdnějším řešením respirační insuficience je neinvazivní metoda HFNO (HFNO – high-flow nasal oxygenotherapy), která se dá využít i při weaningu. Nastavení PEEP pomáhá pacientům při spontánní ventilaci. Invazivní metodou je intubace a umělá plicní ventilace. Intubace je specifický výkon pro tým ARO. Nastavení ventilátoru, vhodného režimu a parametrů je práce zkušeného lékaře. Napojení na UPV pomáhá pacientovi překonat myastenickou krizi než dojde ke stabilizaci. Weaning je u těchto pacientů obtížnější a je zapotřebí zkušeného lékaře a zdravotnického personálu. Pokud předpokládáme nutnost delšího zajištění dýchacích cest pak je pacient indikován k provedení tracheostomie vzhledem k možným komplikacím a k lepší toaletě dýchacích cest. Ošetrovatelská péče spočívá v kompletním zajištění fyziologických potřeb, psychické s duševní podpoře nejen pacienta, ale i rodinných příslušníků (Mackey, 2022).

#### 1.6.5 Lagofthalmus, diplopie, ptóza

Postižení extraokulárního svalstva je jedním z hlavních příznaků MG. Mezi tato postižení patří lagofthalmus, kdy je oční štěrbinu nedovřená a část rohovky a bulbární spojivky tak zůstává trvale nechráněná. Následně dochází k osychání oka, především epitelu rohovky a spojivky (Štrofová, 2018).

Prevence komplikací a léčba spočívá v aplikaci umělých slz, zejména hustších gelů, např. Vidisic gel a na noc indiferentních mastí spolu s krytím postiženého oka okluzorem nebo gázovým čtvercem (Heissingerová, 2021).

Diplopie neboli dvojitě vidění omezuje pacienta, zvyšuje jeho nestabilitu a snižuje soběstačnost. Přechodným řešením a úlevou pro pacienta je střídavé zakrývání jednoho oka. Ptóza neboli pokles víček je dalším projevem nervosvalové poruchy u MG. Pokleslé víčko přesahuje okraj zornice, zužuje oční štěrbinu a omezuje zorné pole. Ptóza myastenická může být jednostranná, oboustranná, střídavá, parciální či totální, prostá nebo kombinovaná. Vzhledem k zátěži bývá proměnlivá během dne. Léčba ptózy spočívá většinou v komplexní léčbě myastenické krize jinak se řeší chirurgicky (Štrofová, 2018).

### 1.6.6 Nervosvalová slabost

Z důvodu zvýšené svalové únavy a navazující snížené soběstačnosti pacienta je důležité zhodnotit jeho stupeň soběstačnosti a sebeobsluhy. K posouzení nám poslouží Barthelův test všedních činností. S jeho pomocí zjistíme, do jaké míry je pacient závislý na pomoci ošetřujícího personálu. Je potřeba do sebepečce zapojovat i pacienta, avšak s ohledem na svalovou únavu. Pacient zcela závislý na ošetřovatelské péči druhých je ohrožen vznikem proleženin. Zde lze využít hodnotící škálu Nortonové, kde hodnotíme stav pokožky, schopnost spolupráce, fyzický stav, stav vědomí, aktivitu, pohyblivost, přidružená onemocnění a inkontinenci pacienta. Nervosvalová slabost a upoutání na lůžko omezuje pacienta v naplnění jeho potřeb a denních aktivitách proto je nutné na ně v ošetřovatelském procesu brát ohled a zhodnotit jejich uspokojení podle modelu fungujícího zdraví M. Gordonové (Trachtová, 2018).

### 1.6.7 Fyzioterapie, logopedie

Fyzioterapeutická cvičení se zaměřují na posílení konkrétních oslabených svalů. Pro zlepšení funkce plic se provádějí dechová cvičení, která zahrnují trénink nádechových svalů, dýchání se sevřenými rty a brániční dýchání. Dýchání se sevřenými rty pomáhá uvolnit vzduch zachycený v plicích a zmírňuje dušnost. V praxi se také dá využít kašlací asistent, který pomáhá s hygienou dýchacích cest (Millehan, 2017).

Patologická unavitelnost svalů narušuje proces tvorby řeči ve smyslu narušené artikulace a fonace. To se projeví dysartrií a dysfonií. K potížím s produkcí řeči se přidružují i problémy s hlasem. Pro tvorbu hlasu je potřebný dostatečně silný výdechový proud k rozkmitání hlasivek, ten je však nervosvalovou slabostí ovlivněn. V logopedické péči se tedy musí vyhodnotit systémy spojené s tvorbou řeči, tedy respiraci, artikulaci, rezonanci, zvukovou stránku a srozumitelnost řeči. Hodnotí se již zmíněné polykání v jeho fázích a posuzuje se riziko aspirace. Logopedickou péči nelze poskytovat v akutní fázi a musí se přihlížet k aktuální únavě a výkonnosti pacienta (Frajkova a kol., 2021).

### 1.6.8 Bazální stimulace

Bazální stimulace je v současné době velmi populární u nás i v zahraničí. Tento ošetřovatelský koncept nevyžaduje nadstandartní pomůcky, pouze proškolený personál, ochotu a spolupráci všech členů týmu. Cílem bazální stimulace je podporovat schopnost vnímání, zvládnutí orientace v prostoru a čase, ale i zlepšení funkcí organismu. Stimulace somatická umožňuje pacientovi vnímání vlastního těla a uvědomění si sebe sama. Využívají se masáže, koupele, polohování, doteky a jejich kvalita a síla. Vestibulární stimulace pak pomáhá uvědomit si změnu polohy, prostorovou orientaci a vnímání pohybu. Vnímání chvění a vibrací při mluvení, broukání melodií, dupání nebo jemných poklepových masáží využíváme při stimulaci vibrační. Další typy bazální stimulace využívají smyslů pacienta. Jde o stimulaci auditivní, orální, olfaktorickou a taktálně-haptickou. Používáme při nich předměty denní potřeby pacienta jako kartáček na zuby, parfém, oblíbené předměty a pochutiny, které má pacient rád. Proto je zapotřebí spolupráce rodiny, aby ošetřujícímu personálu pomohl přiblížit zvyky a denní rutinu nemocného (Kapounová, 2020).

## 2 Výzkumná část

### 2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl: Zhodnotit problematiku poskytování ošetrovatelské péče pacientům s myastenii gravis z pohledu sester.

Výzkumné otázky:

1. Jaké ošetrovatelské problémy vnímají sestry jako typické u pacientů s MG?
2. Jaké jsou znalosti sester týkající se prevence vzniku komplikací u pacientů s myastenii?
3. Jaký postup volí sestry při řešení komplikací u pacientů s myastenii?

### 2.2 Metodika výzkumné části

Pro výzkum byla použita kvantitativní metodika. Data k výzkumu byla sbírána formou dotazníkového šetření. Dotazník byl zpracován přímo pro tento výzkum. V úvodu seznamuje respondenty s tématem práce, autorem a anonymní formou dotazníku. Dotazník je k práci vložen jako příloha 4.

První tři otázky jsou otevřené a mají za úkol seznámit nás s respondenty, délkou jejich praxe, dosaženým vzděláním a oddělením na kterém pracují. Otázky 4-34 jsou podané formou tvrzení a po respondenti mají uvést míru ztotožnění s tímto tvrzením. Tvrzení jsou rozdělena do skupin podle komplikací, které se u této diagnózy vyskytují. Otázky 4-8 jsou obecné a podávají informace o ztotožnění respondentů se samotnou diagnózou, setkání s těmito pacienty, získávání informací a zájmu o toto onemocnění. Gastrointestinálních obtíží se týkají otázky 9-16, dýchacích obtíží otázky 17-23, nervosvalových poruch otázky 24-29 a na psychiku se zaměřují otázky 30-34.

K první výzkumné otázce se váží otázky 9, 10, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 28, 30, 31 a 32. Druhou výzkumnou otázku pomáhají řešit otázky 11, 12, 16, 19, 25, 27 a 33. Třetí výzkumná otázka bude řešena pomocí otázek 13, 14, 15, 23, 29 a 34.

### 2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Výzkumné prostředí pro sběr dat byla Fakultní nemocnice Bohunice v Brně. Pro dotazníkové šetření byly vybrány interní obory, kde se s pacienty s touto diagnózou, příznaky a také komplikacemi může personál setkat. Respondenti byli nelékařští zdravotničtí pracovníci. Z grafu u otázek 1., 2. a 3. je vyvozeno vzdělání, roky praxe a oddělení na kterém respondenti pracují. Ostatní otázky jsou podány formou tvrzení, se kterým se mají respondenti ztotožnit.

Na neurologickou kliniku bylo rozdáno 40 dotazníků, na interní gastroenterologickou kliniku 30 dotazníků a na všeobecnou interní kliniku 30 dotazníků. Souhlas s výzkumem je k práci vložen jako příloha 3.

## 2.4 Průběh výzkumu

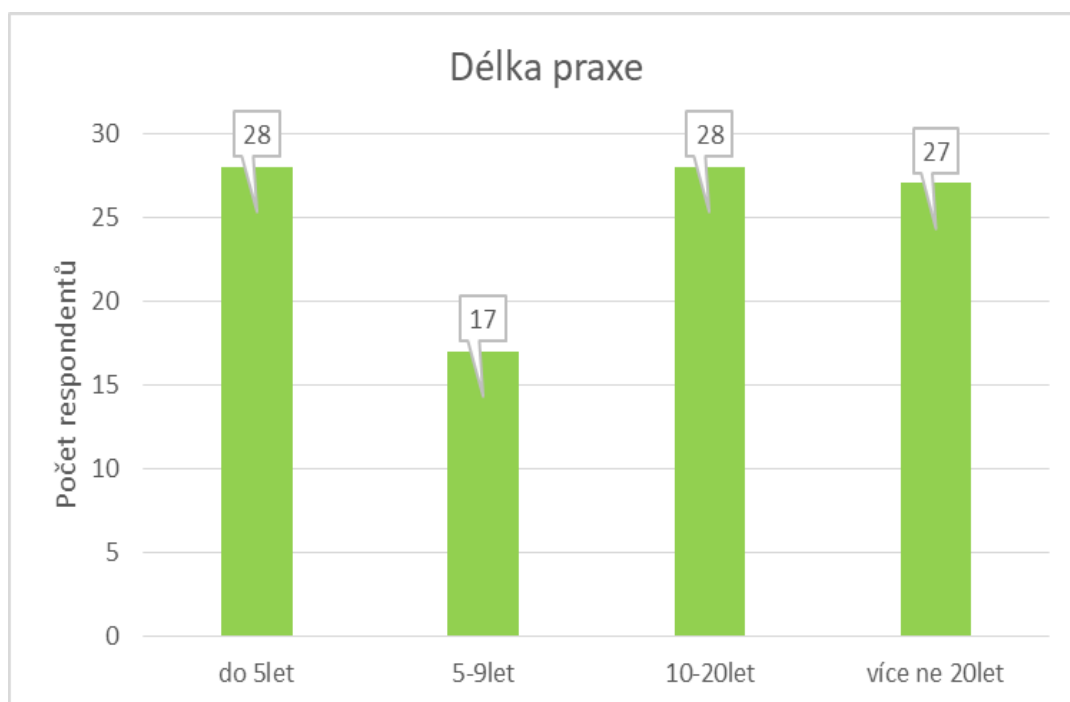
Výzkum byl započat již v květnu 2024 stanovením cíle a výzkumných otázek. Po vypracování a schválení dotazníku byla v červenci 2024 podána žádost ke sběru dat a schválení byly dotazníky rozdány na daná oddělení. Vyplněné dotazníky byly zpracovány a odpovědi zadané do grafů. Výzkum tedy celkově probíhal s přípravou do května 2024 do září 2024. Dotazníky byly v počtu 100kusů rozeslány na oddělení neurologie, všeobecné interní kliniky a gastroenterologie. Několik dotazníků se nevrátilo vůbec, některé neúplné proto byly doplněny do počtu původních 100kusů.

## 2.5 Zpracování získaných dat

Získaná data z dotazníků byla zpracována do sloupcových grafů. Grafy jsou zaměřeny na jednotlivé otázky. Zpracování proběhlo v programech Word a Excel.

## 2.6 Výsledky dotazníkového šetření

### Otázka číslo 1: Jaká je délka Vaší praxe?

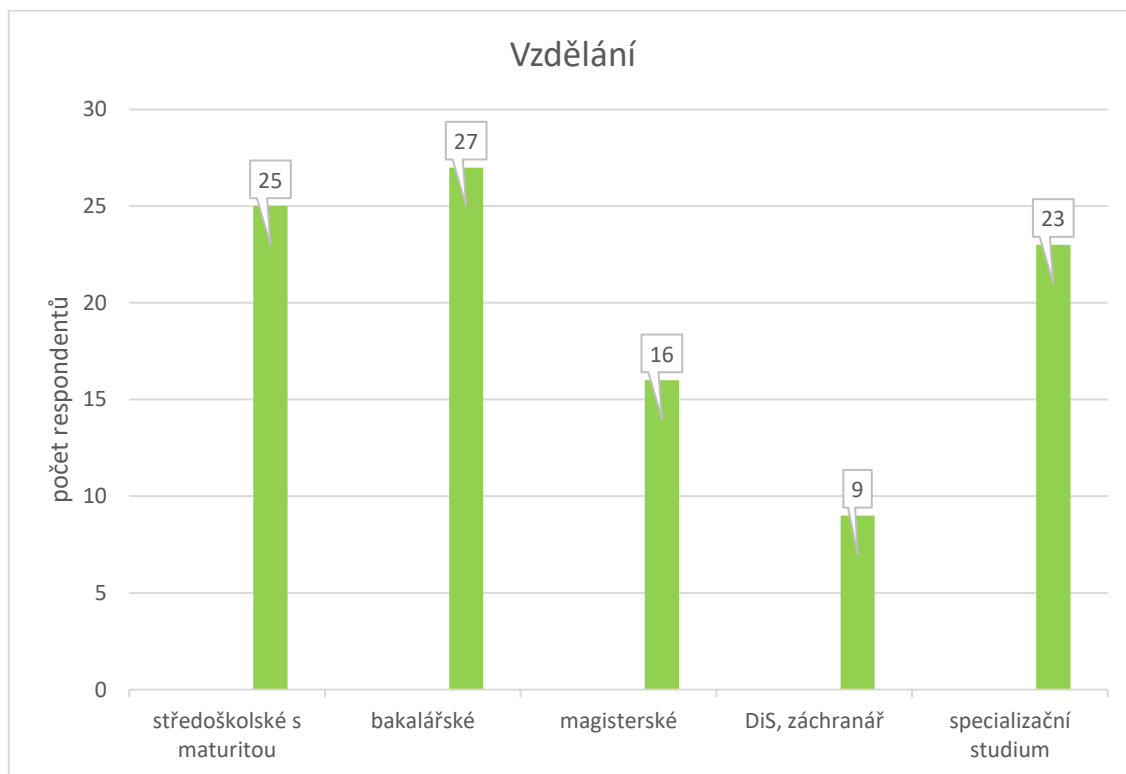


**Graf č.1: Délka praxe**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 1 ukazuje délku praxe respondentů. Nejpočetnější skupinou byli respondenti s délkou praxe do 5let a stejný počet respondentů byl s délkou praxe 10 -20let. O jednoho respondenta méně bylo s praxí více než 20let s počtem 27 a nejméně s praxí 5 –9let v počtu 17.

**Otázka číslo 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

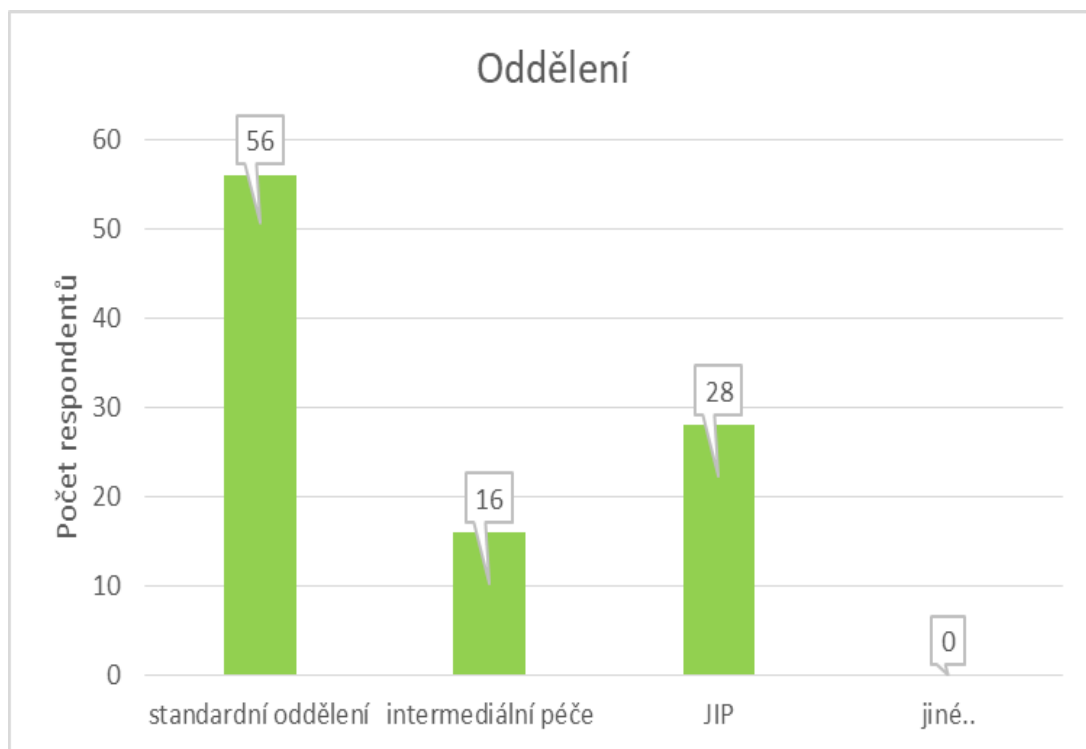


**Graf číslo 2: Vzdělání**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 2 zobrazuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. V nejvyšším počtu 27 byli zastoupeni respondenti s bakalářským studiem, dále v počtu 25 respondenti se středoškolským vzděláním. Respondentů z řad záchranářů a DiS 9 a specializační studium 23 respondentů.

**Otázka číslo 3: Na jakém oddělení pracujete?**



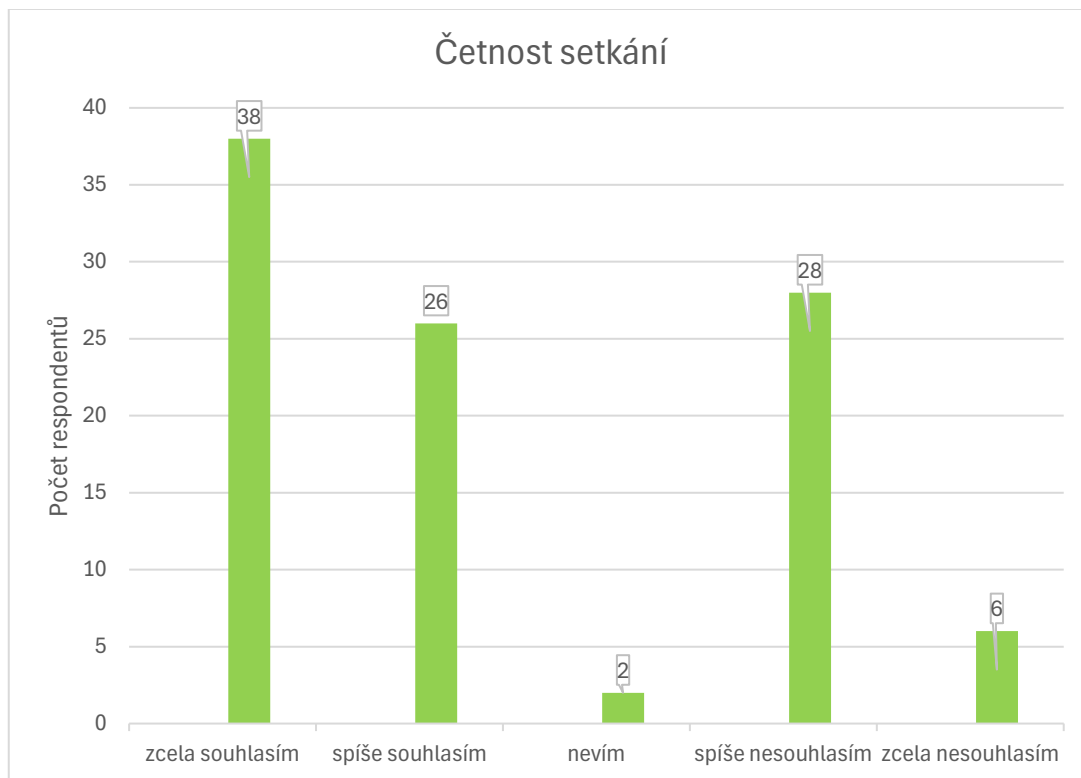
**Graf číslo 3: Oddělení**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 3 informuje o oddělení na kterém respondenti pracují. V největším zastoupení byli respondenti ze standardního oddělení v počtu 56. V intermediální péči pracuje 16 respondentů a na JIP 28 respondentů. Na jiný typ oddělení nebyly dotazníky rozdány.

**Obecné** otázky ke grafům číslo 4-8: Jak se ztotožňujete s následujícím tvrzením?

**Otázka číslo 4: Na našem oddělení se často setkávám s pacienty s myastenii**

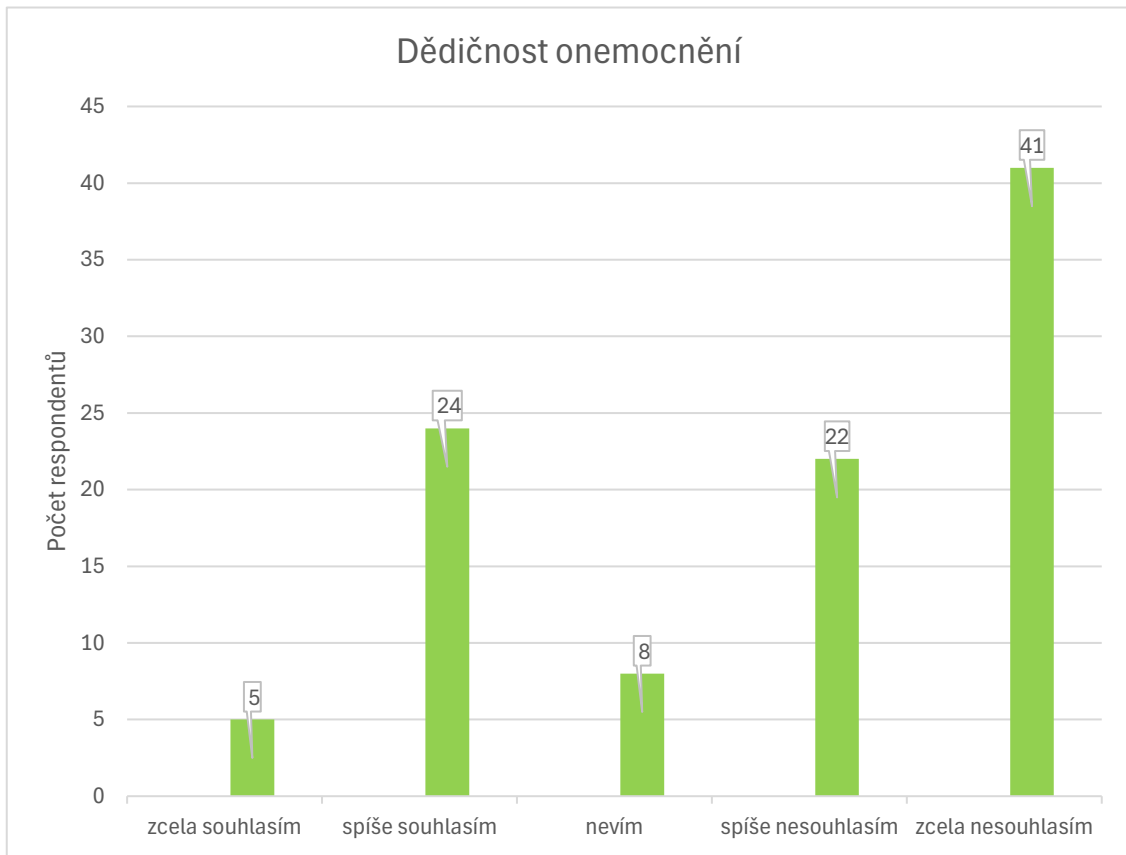


**Graf číslo 4: Četnost setkání**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 4 ukazuje četnost setkávání respondentů s pacienty s myastenii. 38 respondentů zcela souhlasí s tvrzením, že se s pacienty s myastenii setkává často. Dalších 28 respondentů s tímto tvrzením spíše nesouhlasí. Spíše souhlasí 26 respondentů a zcela s tvrzením nesouhlasí 6 respondentů. Dva respondenti si nebyli jisti s odpovědí na tuto otázku.

**Otázka číslo 5: Myastenie je dědičné onemocnění**



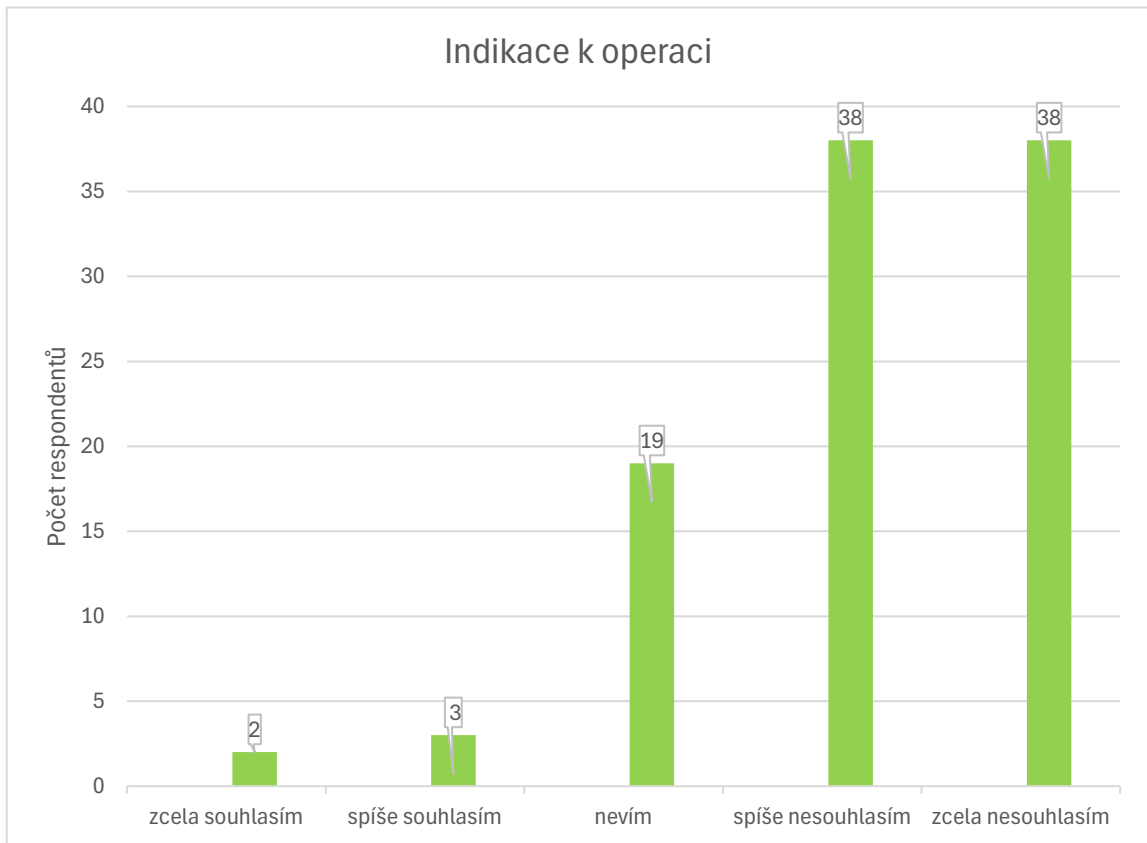
**Graf číslo 5: Dědičnost onemocnění**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 5 nás informuje o znalosti respondentů dědičnosti onemocnění. Zcela nesouhlasí s tvrzením dědičnosti onemocnění 41 respondentů. Spíše souhlasí 24 respondentů, spíše nesouhlasí 22 a odpověď "nevím" zvolilo 8 respondentů.



**Otázka číslo 6: Pacient s myastenii je vždy indikován k operaci brzlíku?**

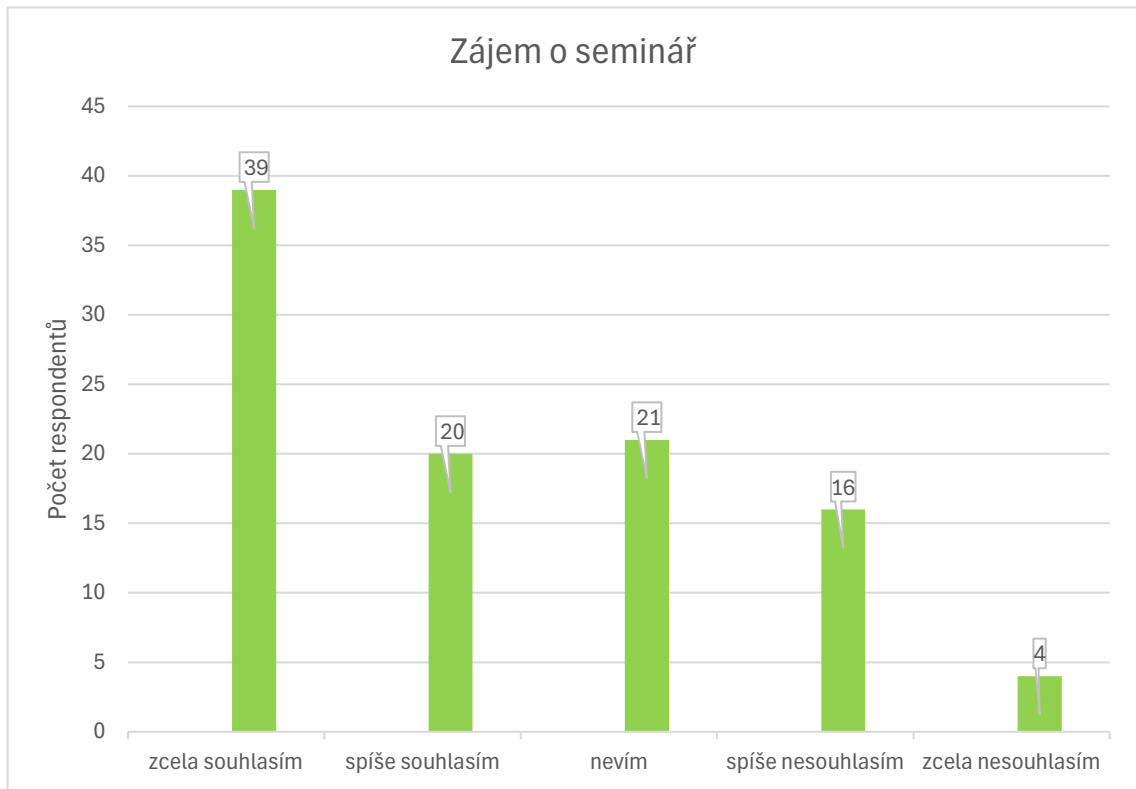


**Graf číslo 6: Indikace k operaci**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 6 nám ukazuje znalost diagnózy a její indikace k operaci. Zcela nesouhlasí s tvrzením indikace k operaci 38 respondentů. Stejný počet s tvrzením spíše nesouhlasí. 19 respondentů neví, jestli je pacient vždy indikován k operaci brzlíku. Spíše souhlasí 3 respondenti a zcela souhlasí 2 respondenti.

**Otázka číslo 7: Mám zájem o seminář na téma Myastenie gravis na naší klinice**

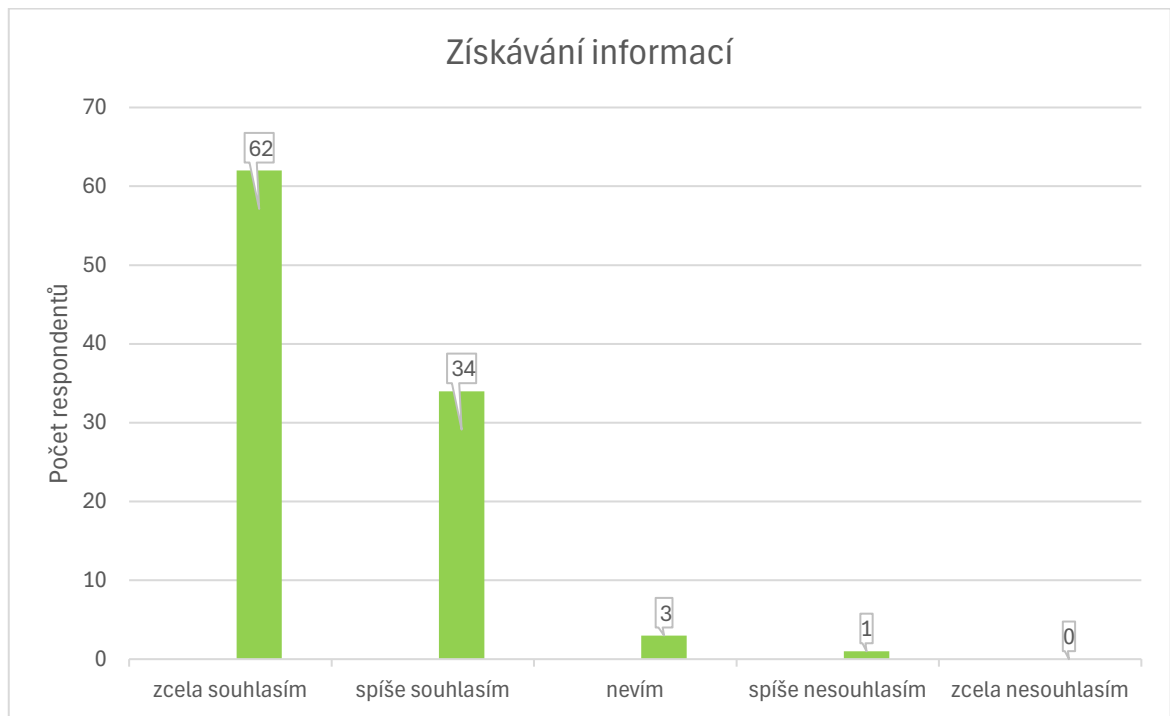


**Graf číslo 7: Zájem o seminář**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 7 zobrazuje zájem respondentů o seminář zaměřený na myastenii. Zcela souhlasí 39 respondentů, 21 respondentů neví, zda má zájem o seminář. Spíše souhlasí 20 respondentů a spíše nesouhlasí 16. Zcela nesouhlasí 4 respondenti.

**Otázka číslo 8: Vím, kde hledat informace o onemocnění myastenii**



**Graf číslo 8: Získávání informací**

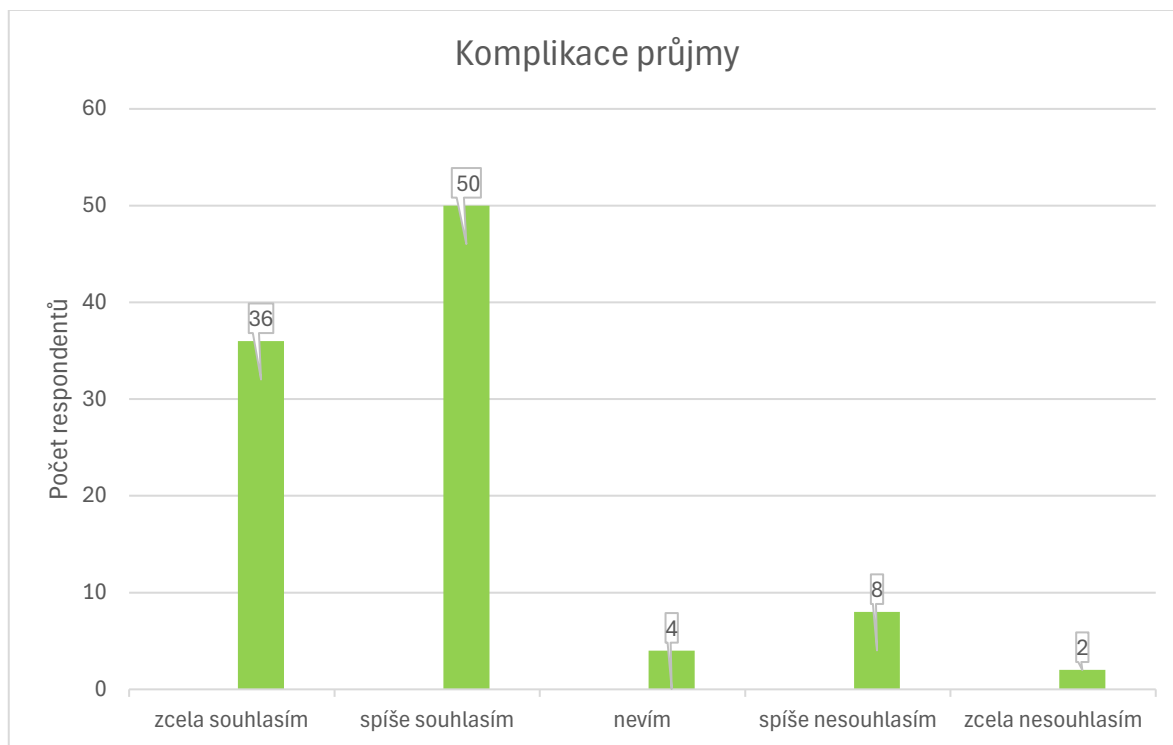
*Vlastní výzkum*

Graf číslo 8 nás seznamuje s přehledem respondentů k získávání informací k onemocnění. Zcela souhlasí 62 respondentů, spíše souhlasí 34 respondentů. 3 respondenti neví, kde získat informace o onemocnění a spíše nesouhlasí jeden respondent.

Otázka ke grafům číslo 9-16: Jak se ztotožňujete s následujícím tvrzením?

### GIT komplikace

#### Otázka číslo 9: Pacient s myastenii trpí často průjmy

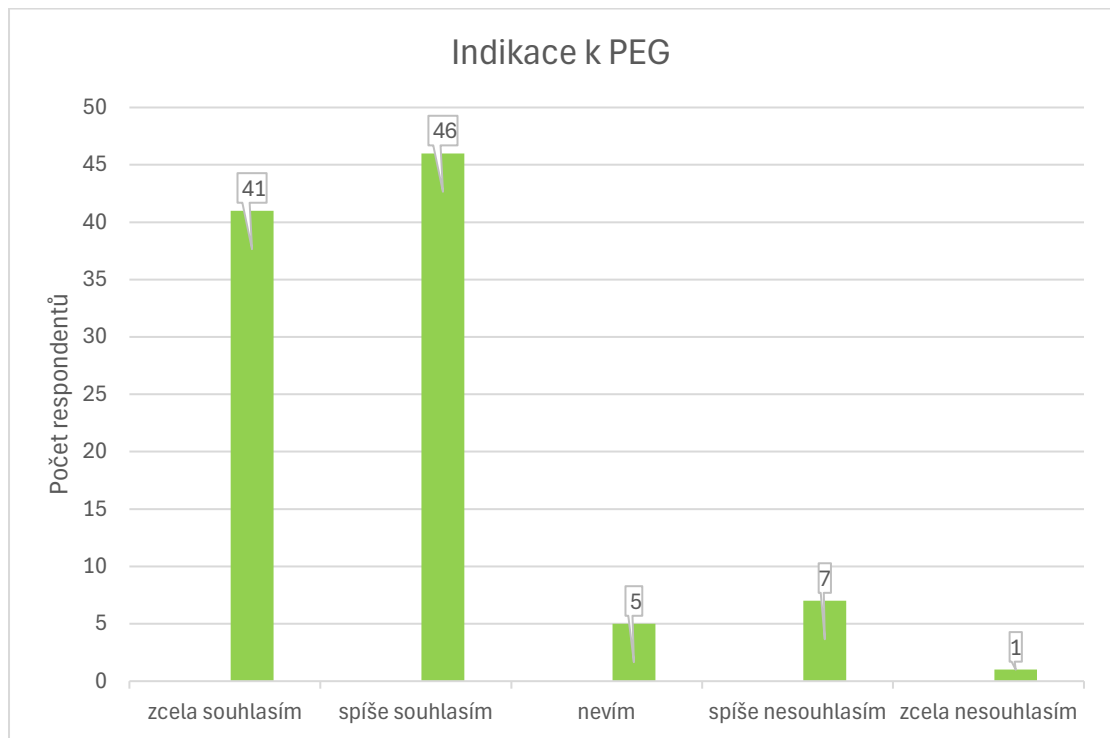


**Graf číslo 9: Komplikace průjmy**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 9 ukazuje ztotožnění respondentů s tvrzením komplikací častých průjmů. 50 respondentů spíše souhlasí s tímto tvrzením. Zcela souhlasí 36 respondentů. Spíše nesouhlasí 8 respondentů, zcela nesouhlasí 2 a neví 4 respondenti.

**Otázka číslo 10: Dysfagie u pacienta s myastenii bývá často indikací k zavedení PEG**

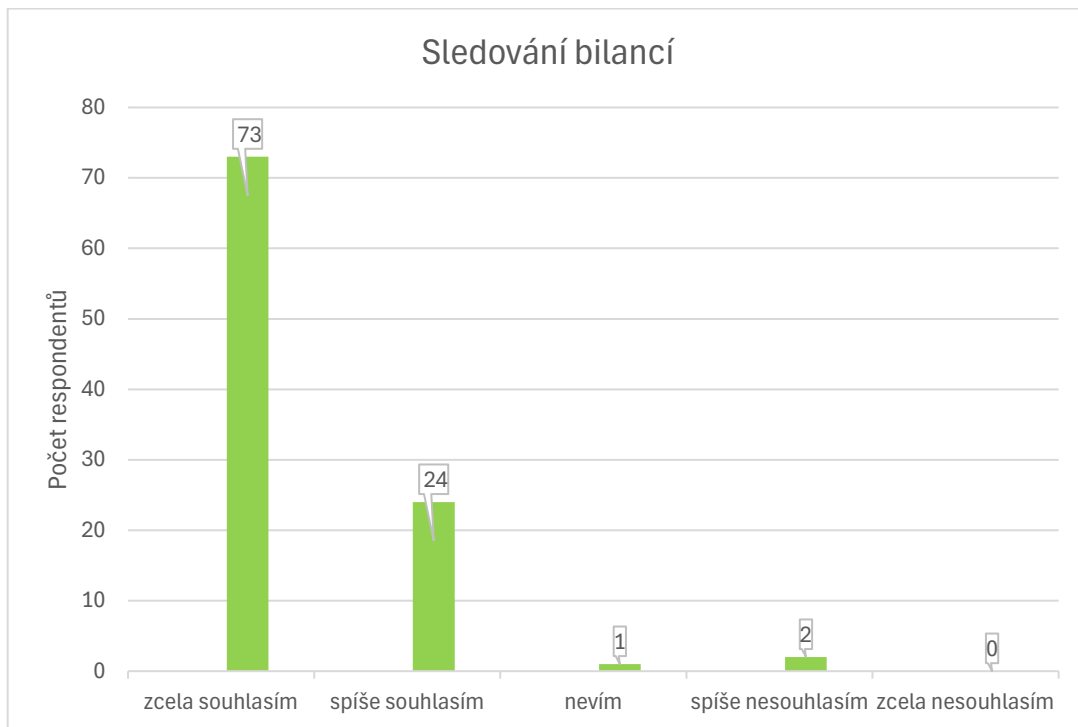


**Graf číslo 10: Indikace k PEG**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 10 zobrazuje, že nejvíce dotazovaných spíše souhlasí se zadaným tvrzením v počtu 46. Zcela s tvrzením souhlasí 41 tázaných a spíše nesouhlasí 7. Jeden respondent zcela nesouhlasí a 5 odpovědělo nevím.

**Otázka číslo 11: U pacientů s myastenii sledujeme příjem stravy a tekutin**

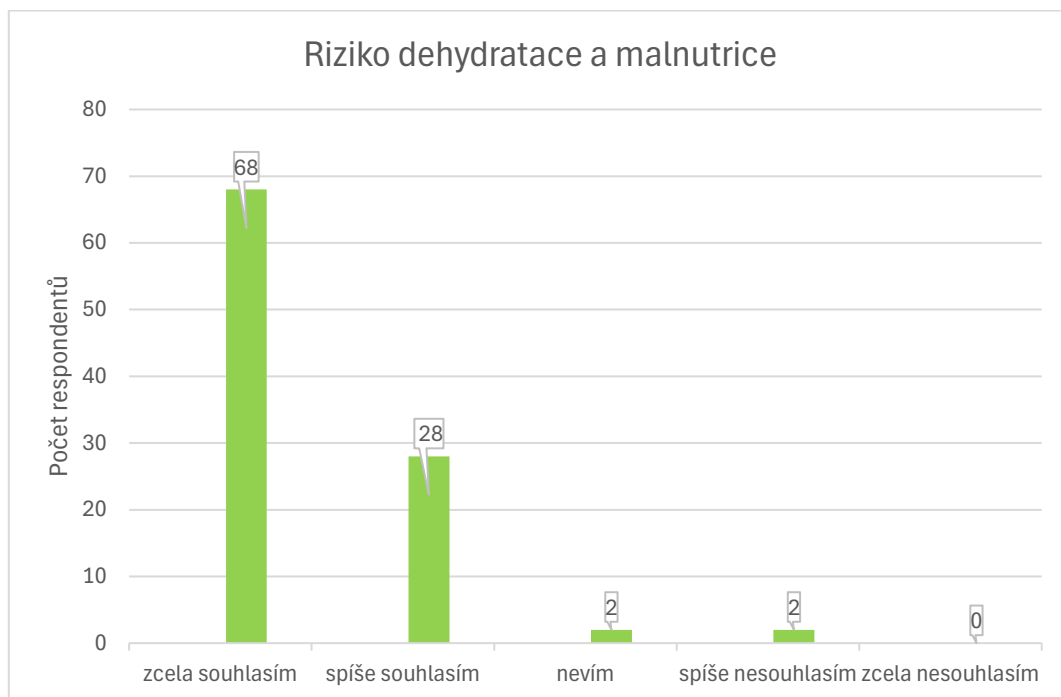


**Graf číslo 11: Sledování bilancí**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 11 nás seznamuje s většinovou odpovědí zcela souhlasím na tvrzení o sledování příjmu stravy a tekutin v počtu 73. Spíše souhlasí 24 respondentů, spíše nesouhlasí 2 a 1 respondent neví.

**Otázka číslo 12: Pacient s myastenii je ohrožen dehydratací a malnutricí**

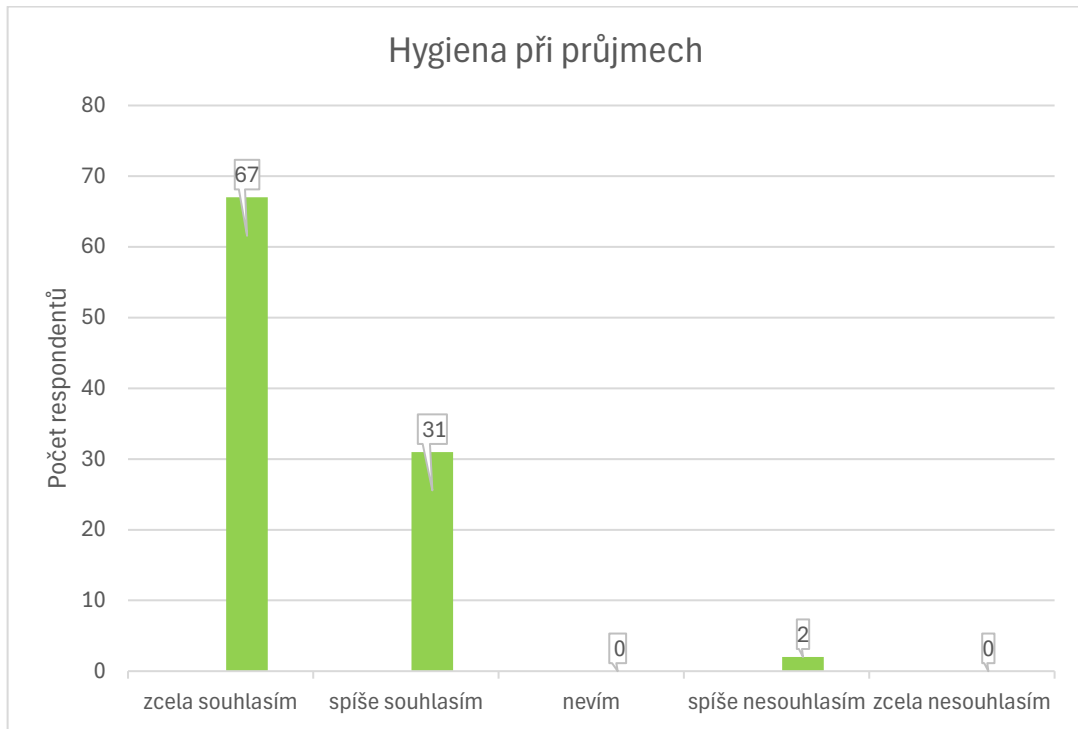


**Graf číslo 12: Riziko dehydratace a malnutrice**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 12 zobrazuje odpověď zcela souhlasím s ohrožením pacientů dehydratací a malnutricí od 68 respondentů. Spíše souhlasím odpovědělo 28 respondentů, dva spíše nesouhlasí.

**Otázka číslo 13: Při průjmech je důležitá zvýšená hygienická péče**



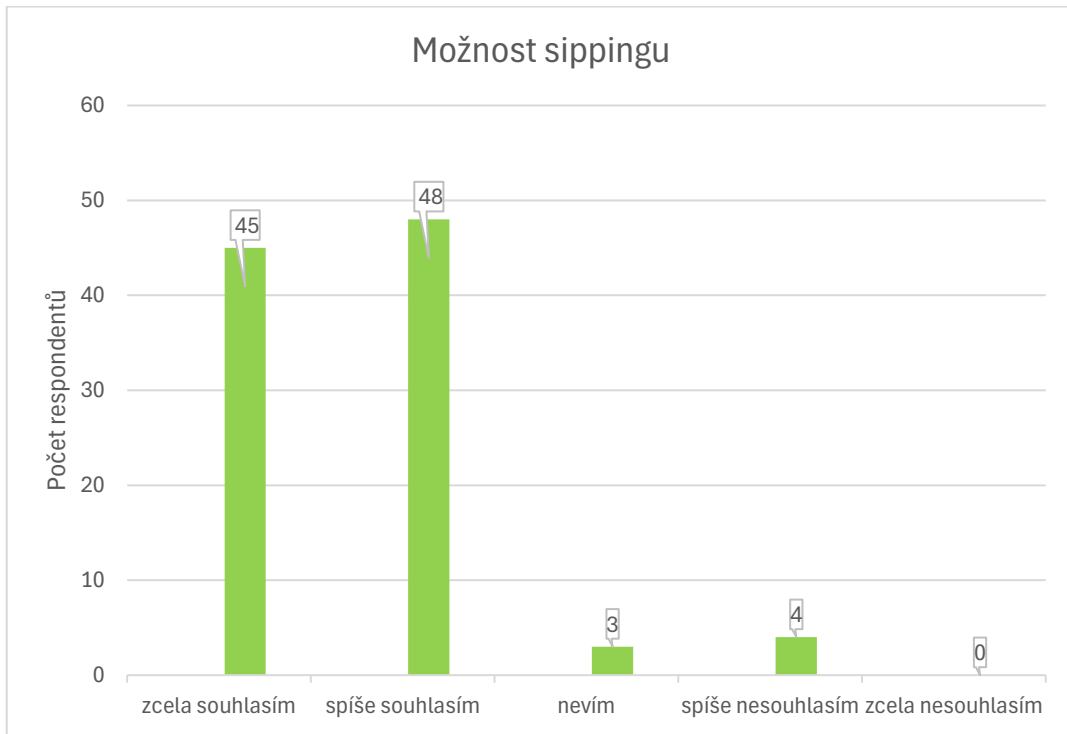
**Graf číslo 13: Hygiena při průjmech**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 13 ukazuje počet 67 respondentů, kteří zcela souhlasí s tvrzením, že je při průjmech důležitá hygienická péče. Dalších 31 respondentů s tvrzením spíše souhlasí a dva spíše nesouhlasí.



**Otázka číslo 14: Při malnutrici je možností nabízet pacientům sipping**

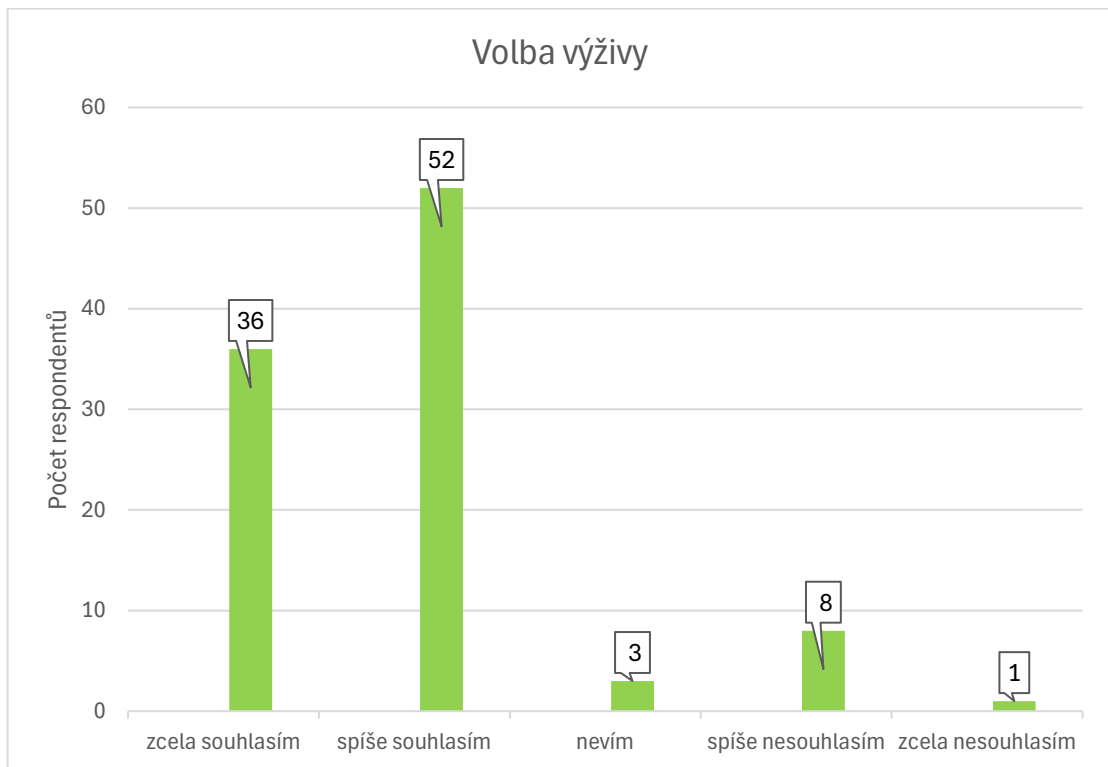


**Graf číslo 14: Možnost sippingu**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 14 nás seznamuje s odpovědí 48 respondentů spíše souhlasím. Další respondenti v počtu 45 odpovědělo zcela souhlasím. Spíše nesouhlasí 4 respondenti a 3 neví.

**Otázka číslo 15: Při intoleranci enterální výživy podávám výživu parenterální**

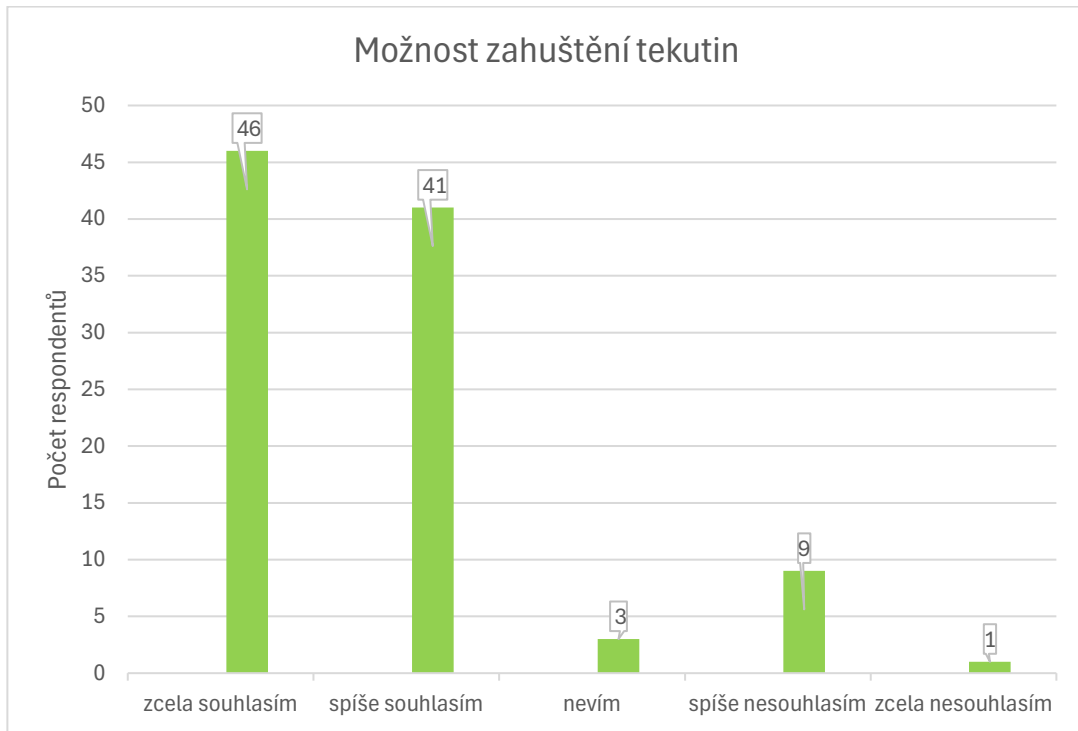


**Graf číslo 15: Volba výživy**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 15 ukazuje nejpočetnější odpověď spíše souhlasím od 52 respondentů. V menším počtu 36 je odpověď zcela souhlasím, dále spíše nesouhlasím od 8 respondentů, neví 3 a zcela nesouhlasí jeden.

**Otázka číslo 16: Při lehkém stupni dysfagie podávám zahuštěné tekutiny**



**Graf číslo 16: Možnost zahuštění tekutin**

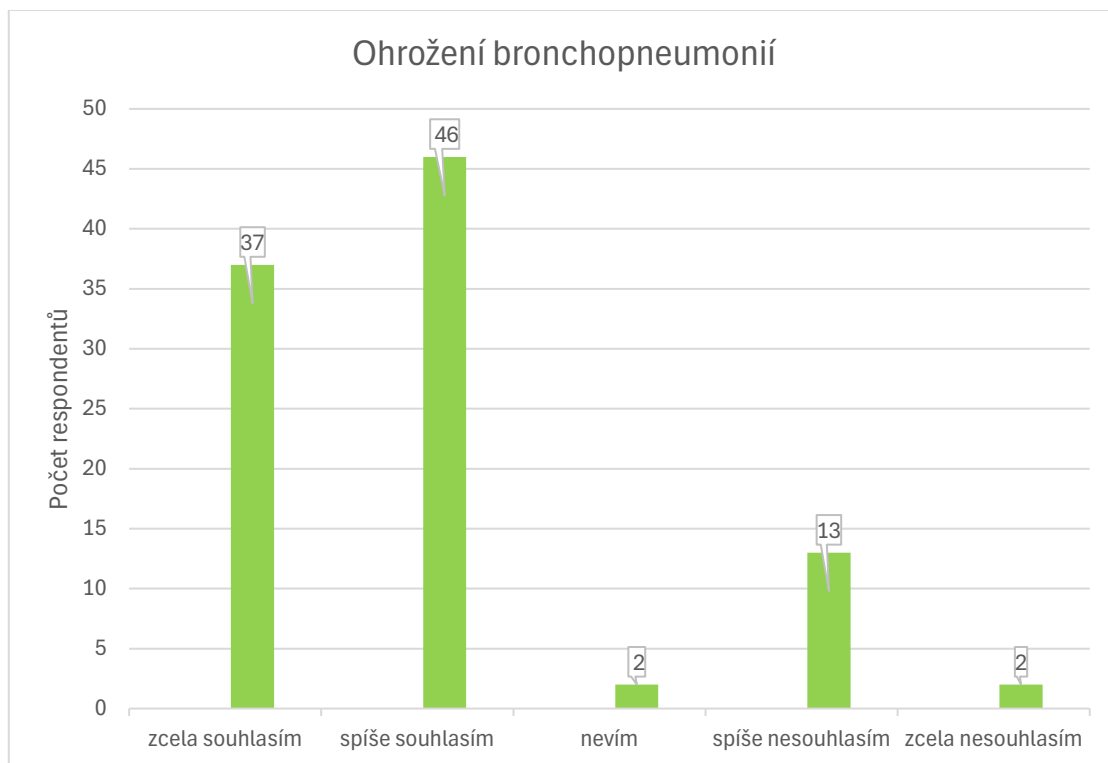
*Vlastní výzkum*

Graf číslo 16 znázorňuje odpověď zcela souhlasím u 46 respondentů, spíše souhlasím u 41 respondentů. Odpověď spíše nesouhlasím je uvedena 41krát. Spíše nesouhlasí 9 respondentů a zcela nesouhlasí jeden.

Otázka ke grafům číslo 17-23: Jak se ztotožňujete s následujícím tvrzením?

**Dýchací obtíže**

**Otázka číslo 17: Pacient s myastenii je často ohrožen bronchopneumonií**

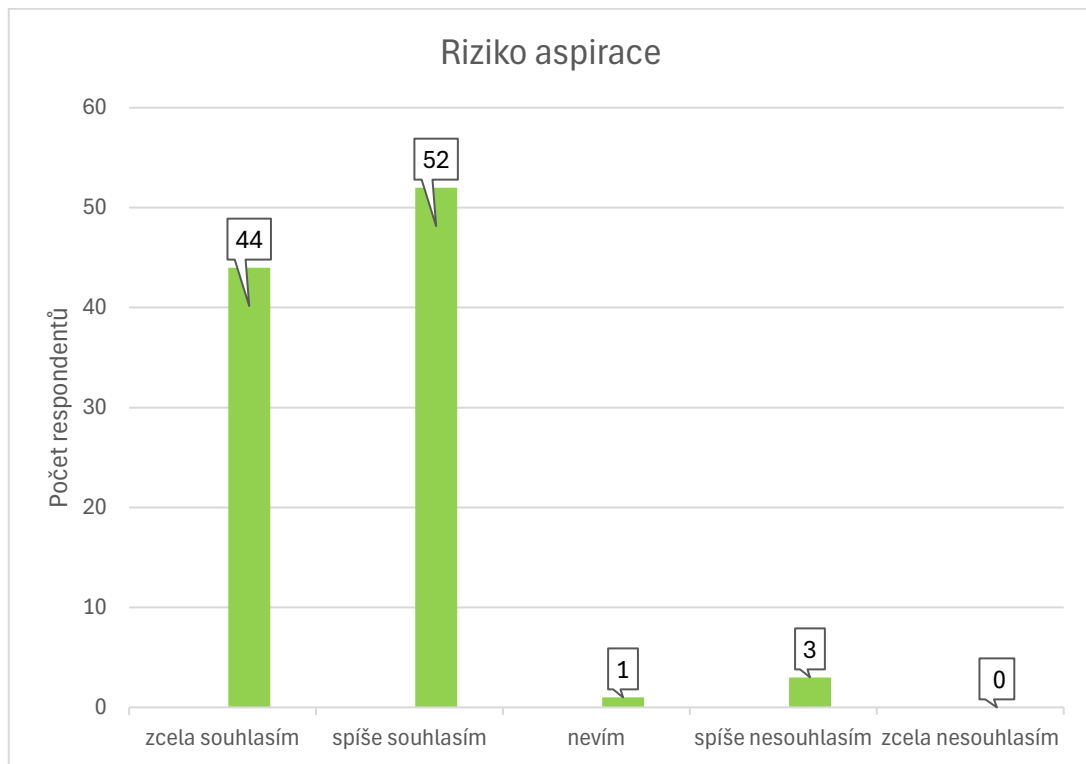


**Graf číslo 17: Ohrožení bronchopneumonií**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 17 ukazuje 46 odpovědí spíše souhlasím, dále 37 odpovědí zcela souhlasím. Spíše nesouhlasí 13 respondentů, zcela nesouhlasí 2 a 2 neví.

**Otázka číslo 18: Pacient s myastenii je ohrožen aspirací spojenou s dysfagií**

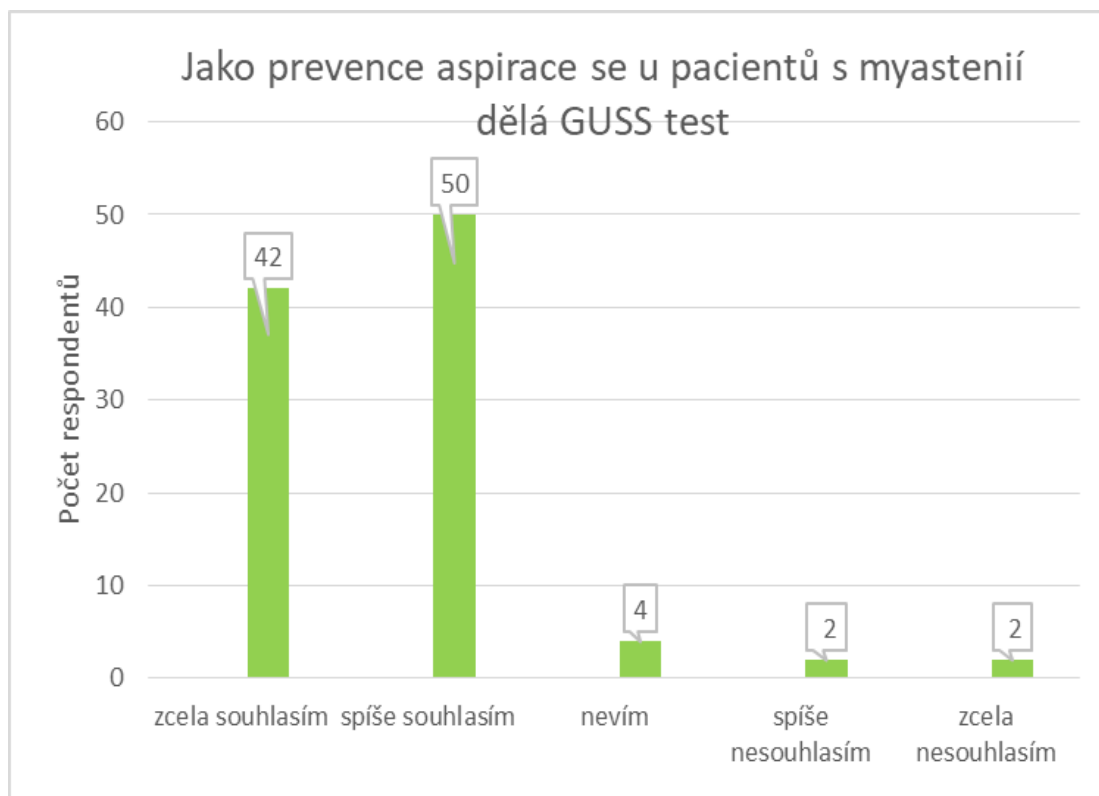


**Graf číslo 18: Riziko aspirace**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 18 znázorňuje odpověď spíše souhlasím v počtu 52, zcela nesouhlasí 44 respondentů. Spíše nesouhlasí 3 respondenti a neví jeden respondent. Pro odpověď zcela nesouhlasím nebyl žádný respondent.

**Otázka číslo 19: Jako prevence aspirace se u pacientů s myastenii dělá GUSS test**

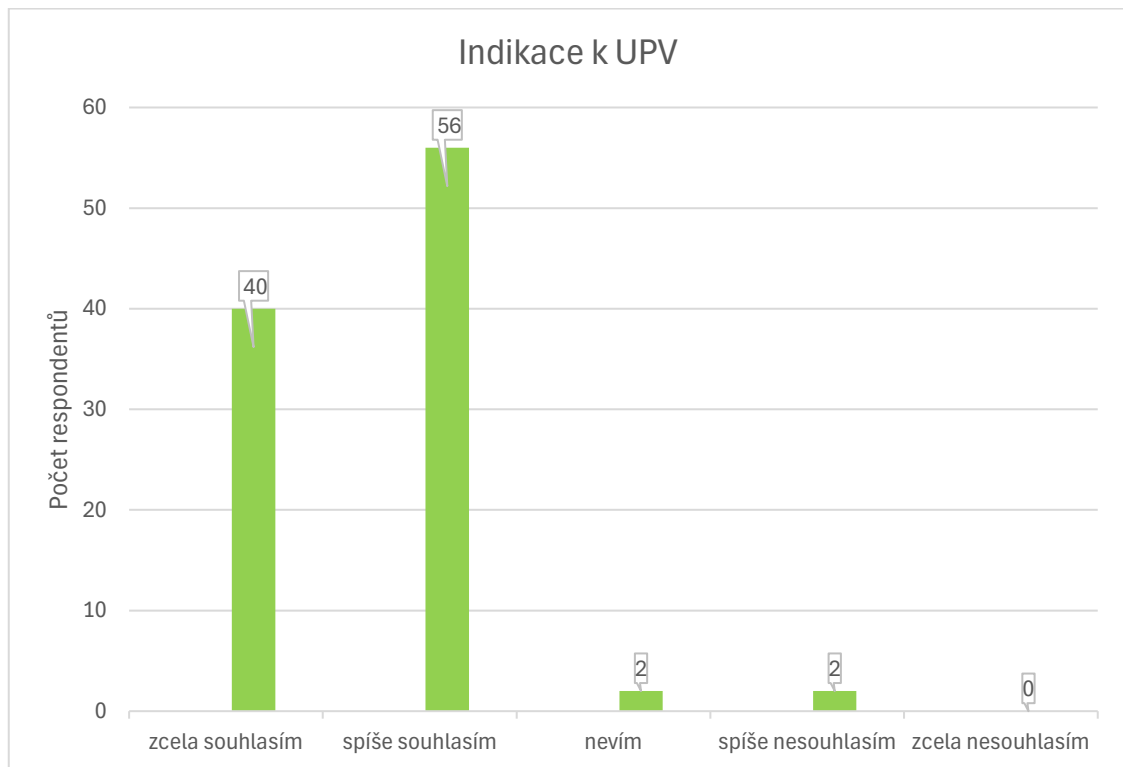


**Graf číslo 19: Prevence aspirace**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 19 nás seznamuje s výsledkem ztotožnění s tvrzením, kdy spíše souhlasí 50 respondentů, zcela souhlasí 42 respondentů, spíše nesouhlasí 2 a zcela nesouhlasí 2 respondenti. Poslední 4 respondenti neví odpověď na toto tvrzení.

**Otázka číslo 20: Myastenická krize může být indikací k UPV**

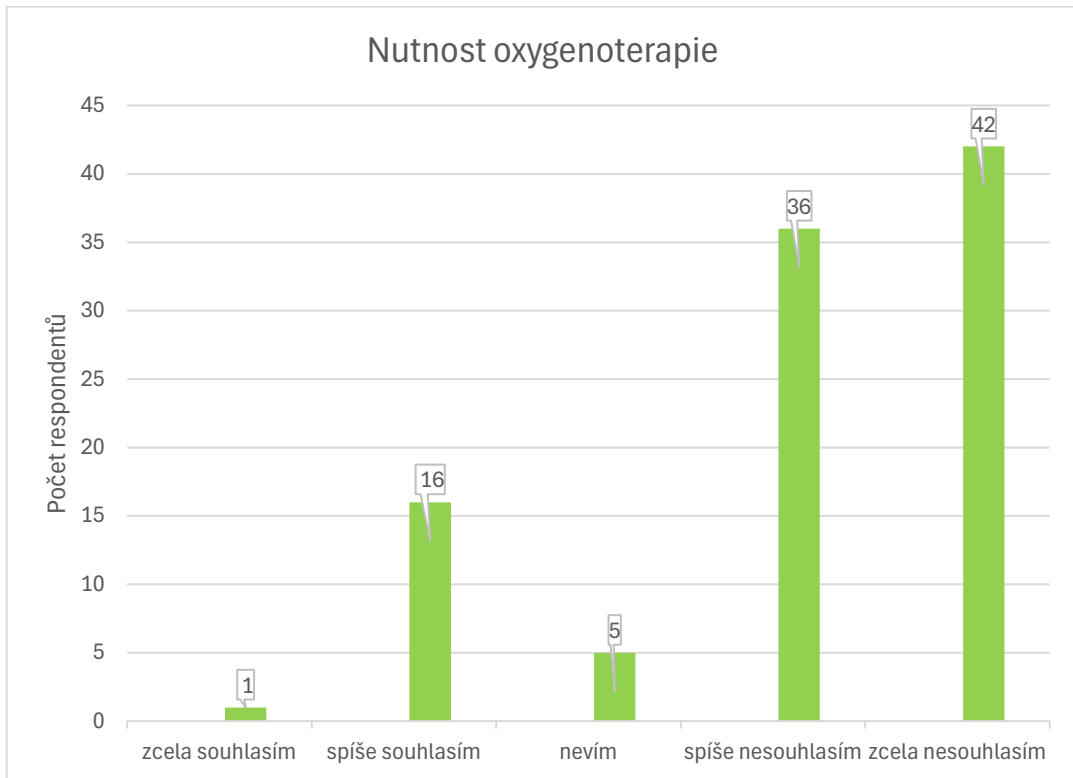


**Graf číslo 20: indikace k UPV**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 20 zobrazuje převážně odpověď respondentů spíše souhlasím v počtu 56, zcela nesouhlasím 40. V malém zastoupení 2 respondentů byla odpověď spíše nesouhlasím a dvakrát odpověď nevím. Odpověď zcela nesouhlasím nebyla v tomto grafu zvolena vůbec.

**Otázka číslo 21: U pacientů s myastenii musí být vždy ordinována oxygenoterapie**



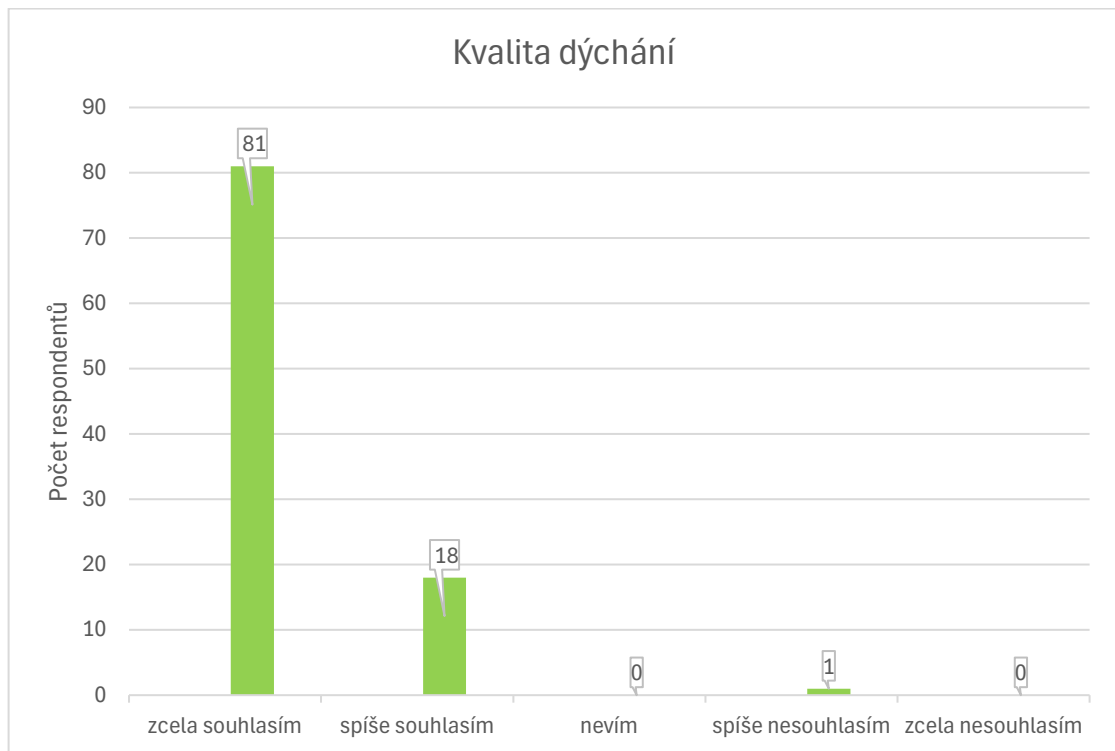
**Graf číslo 21: Nutnost oxygenoterapie**

*Vlastní výzkum*

V grafu 21 je převážně odpověď zcela nesouhlasím v počtu 42 a spíše nesouhlasím v počtu 36. Spíše souhlasilo 16 respondentů, 5 respondentů neví a jeden zcela souhlasí.



**Otázka číslo 22: Zvýšené zahlenění a salivace zhoršuje kvalitu dýchání**

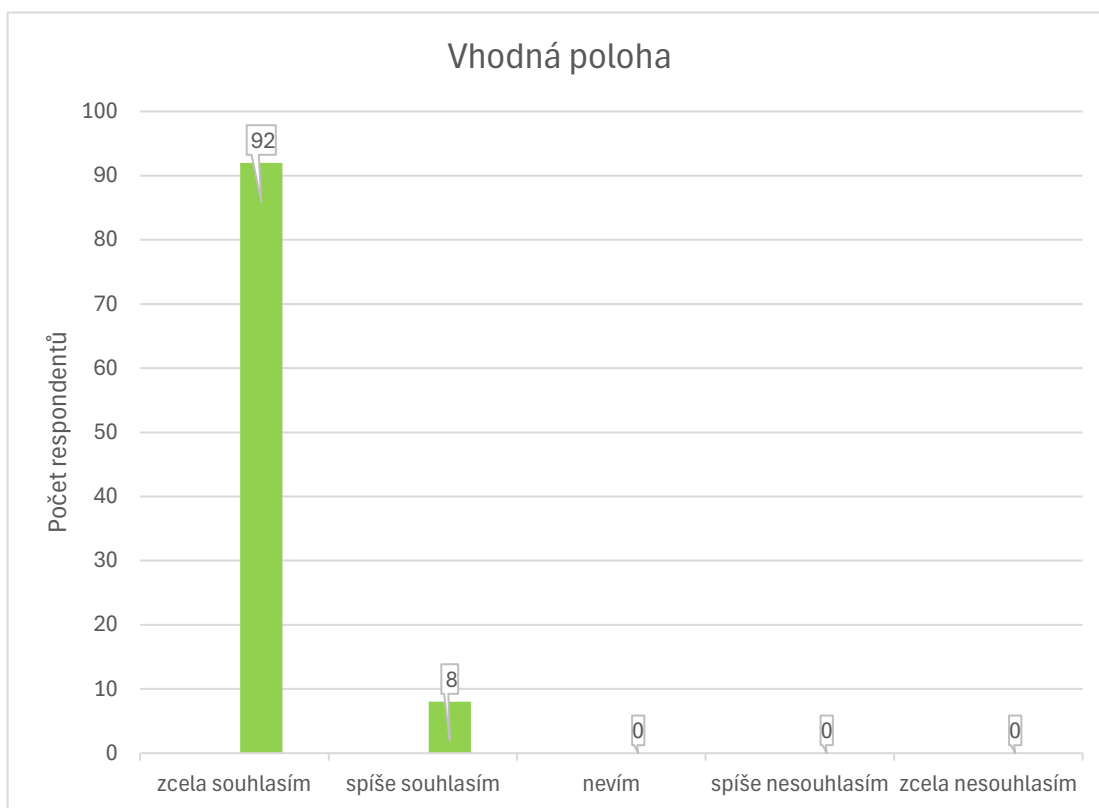


**Graf číslo 22: Kvalita dýchání**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 22 ukazuje převahu odpovědí zcela souhlasím v počtu 81. Dalších 18 respondentů spíše souhlasí a jen jeden respondent spíše nesouhlasí. Pro další možnosti odpovědí nebyl žádný respondent.

**Otázka číslo 23: Při dechových obtížích pomohou pacientovi zajistit vhodnou polohu**



**Graf číslo 23: Vhodná poloha**

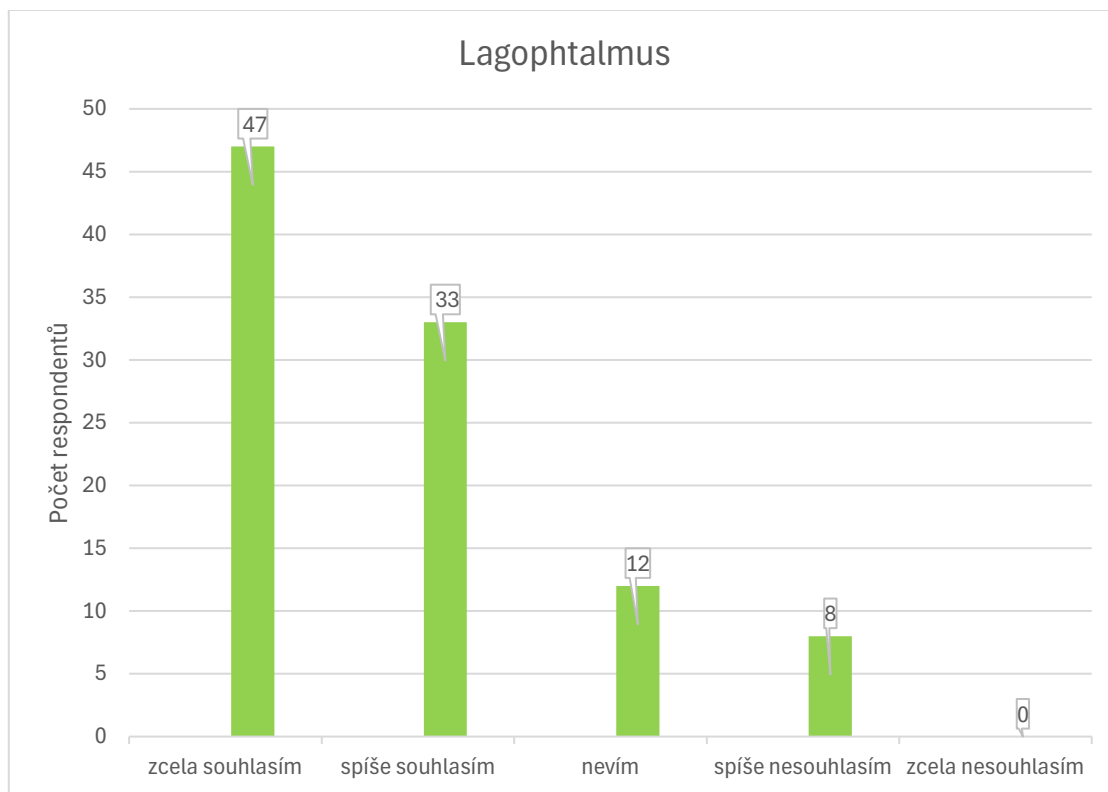
*Vlastní výzkum*

V grafu číslo 23 zcela souhlasí 92 respondentů, že pomohou zaujmout pacientovi vhodnou polohu a spíše souhlasí v 8 respondentů. S dalšími odpověďmi se neztotožnil žádný respondent.

Otázka ke grafům číslo 24-29: Jak se ztotožňujete s následujícím tvrzením?

**Nervosvalové obtíže**

**Otázka číslo 24: Lagophtalmus zvyšuje riziko vzniku zánětu oka**

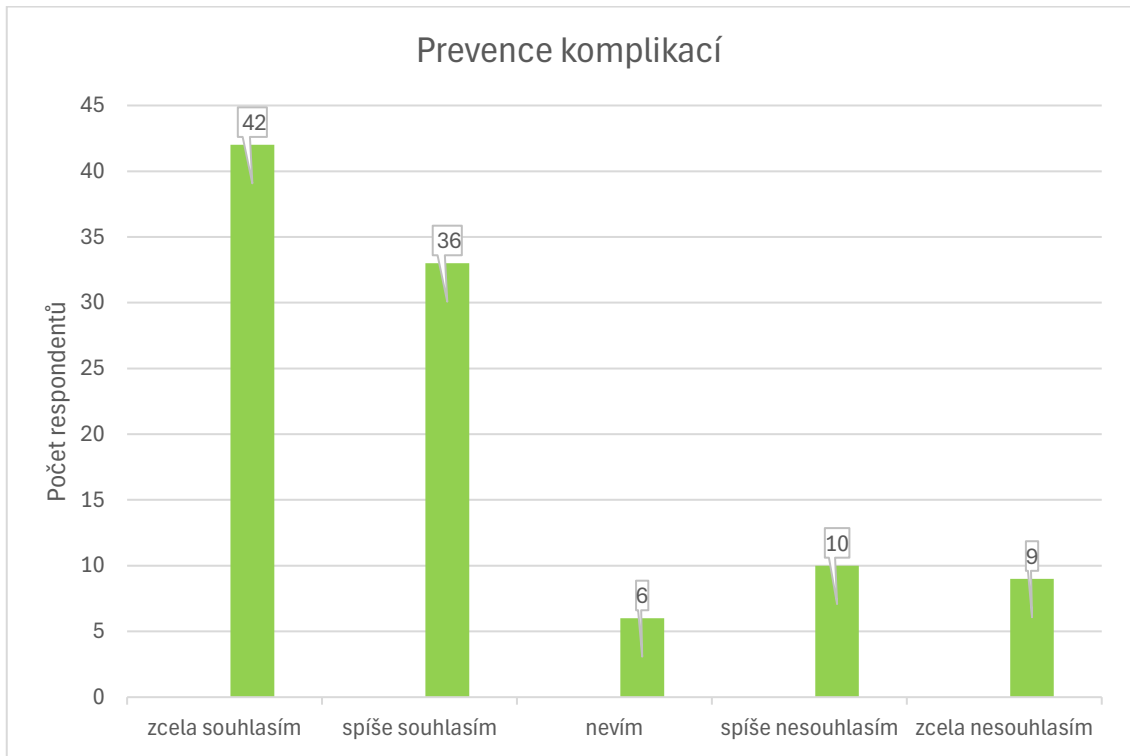


**Graf číslo 24: Lagophtalmus**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 25 nás seznamuje s výsledkem ztotožnění respondentů v zastoupení odpovědi zcela souhlasím v počtu 47, spíše souhlasím 33 a 12 nevím. Spíše nesouhlasí 8 respondentů. Pro odpověď zcela nesouhlasím nebyl žádný respondent.

**Otázka číslo 25: Jako prevenci komplikací u lagophtalmu aplikujeme oční kapky a masti**

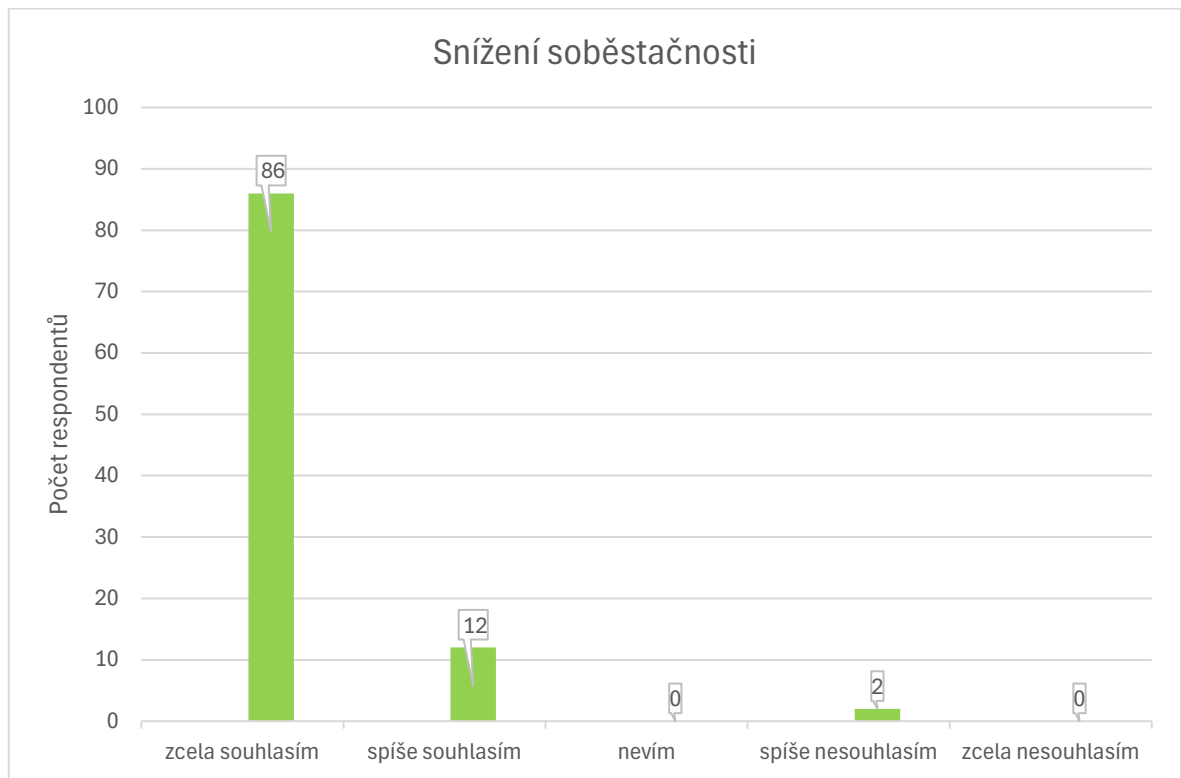


**Graf číslo 25: Prevence komplikací**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 25 ukazuje 52 odpovědi zcela souhlasím a 36 spíše souhlasím. Dalších 8 respondentů neví, 4 respondenti spíše nesouhlasí a pro odpověď zcela nesouhlasím nebyl žádný z respondentů.

**Otázka číslo 26: Nervosvalová slabost snižuje soběstačnost pacienta**

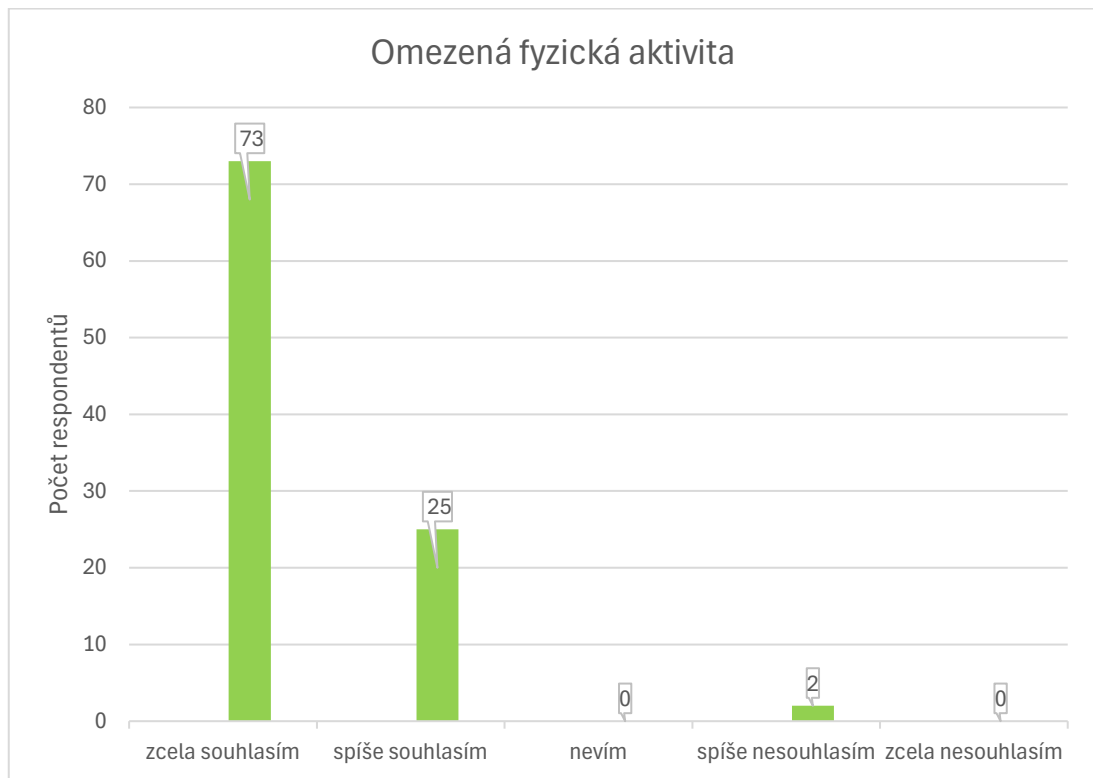


**Graf číslo 26: Snížení soběstačnosti**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 26 znázorňuje nejvíce odpovědí u možnosti zcela souhlasím v počtu 86 a spíše souhlasím zvolilo jen 12 respondentů. Spíše nesouhlasí dva respondenti a odpověď zcela nesouhlasím nezadal nikdo z respondentů.

**Otázka číslo 27: Pacient s myasteníí by měl vykonávat jen omezenou fyzickou aktivitu**

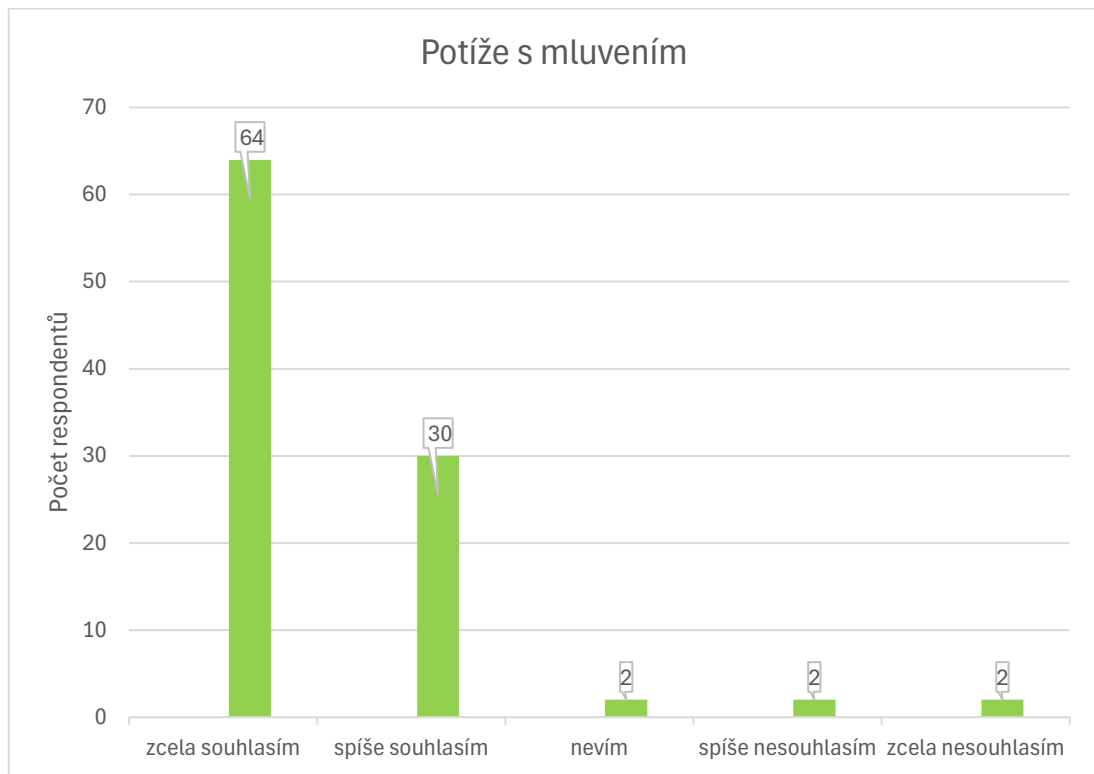


**Graf číslo 27: Omezená fyzická aktivita**

*Vlastní výzkum*

V grafu číslo 27 je zastoupeno nejvíce odpovědí zcela souhlasí a to v počtu 73. Spíše souhlasí 25 respondentů a spíše nesouhlasí 2 respondenti. Možnost zcela nesouhlasím nebyla zvolena žádným respondentem.

**Otázka číslo 28: Oslabení svalů v obličeji způsobuje pacientům potíže s mluvením**

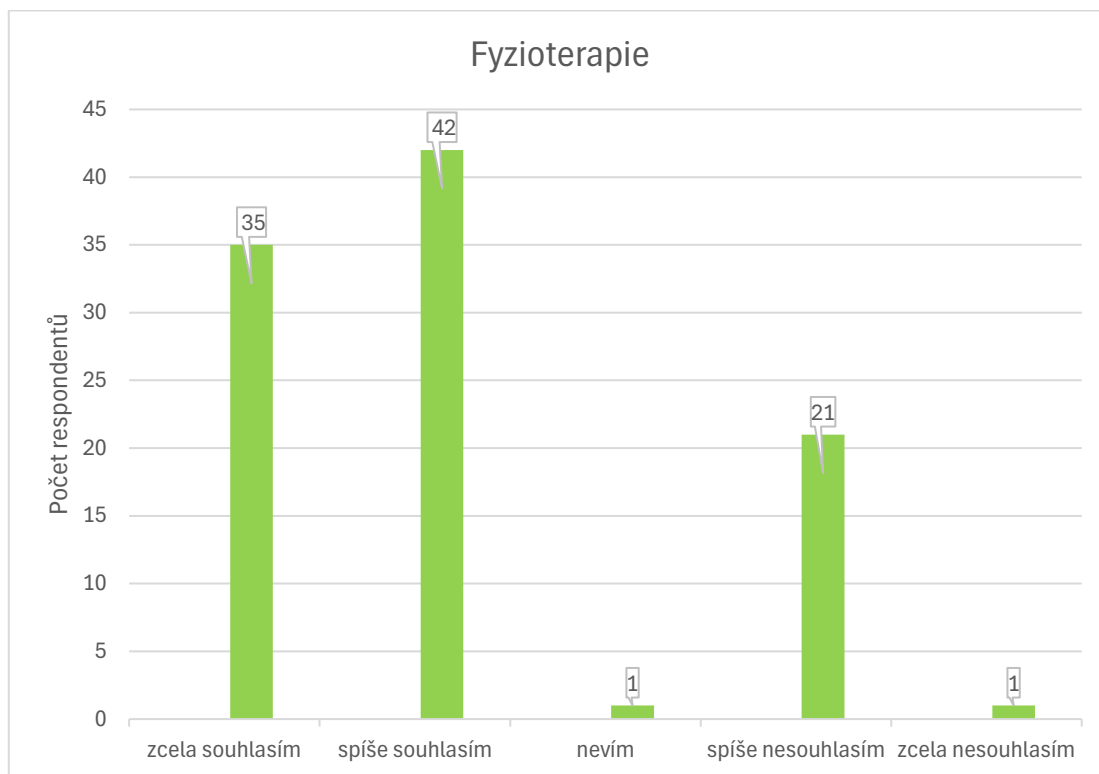


**Graf číslo 28: Potíže s mluvením**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 28 ukazuje odpověď zcela souhlasím v počtu 64 a spíše souhlasím v počtu 30. Ostatní možnosti jsou po dvou odpovědích respondentů.

**Otázka číslo 29: Při svalové slabosti zajistím vhodnou fyzioterapii**



**Graf číslo 29: Fyzioterapie**

*Vlastní výzkum*

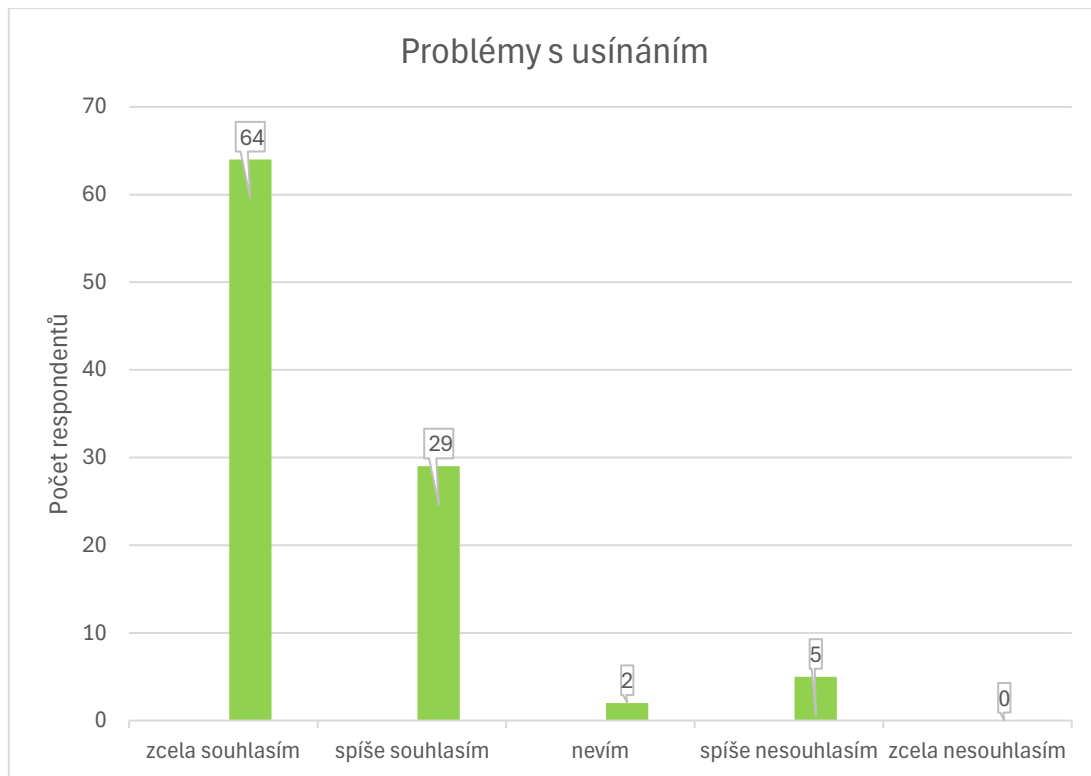
Graf číslo 29 znázorňuje 42 odpovědí respondentů u možnosti spíše souhlasím, dalších 35 je u možnosti zcela souhlasím. Spíše nesouhlasí 21 respondentů a možnost zcela nesouhlasím a nevím byla zvolena jednou.



Otázka ke grafům číslo 30-34: Jak se ztotožňujete s následujícím tvrzením?

**Psychika**

**Otázka číslo 30: Pacienti s myastenii mívají problém s usínáním**

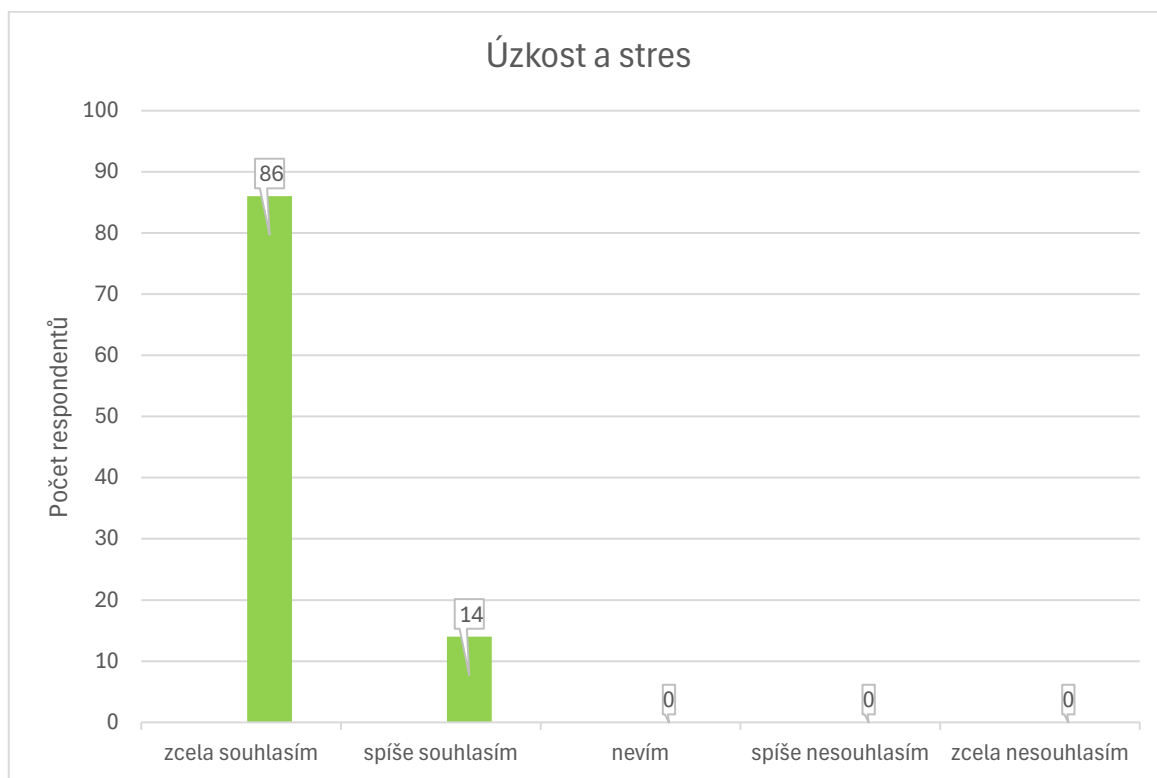


**Graf číslo 30: Problémy s usínáním**

*Vlastní výzkum*

V grafu číslo 30 nejvíce respondentů v počtu 64 přiklání k možnosti zcela souhlasím s problémem usínání u pacientů s myastenii. V menším počtu 29 je spíše souhlasím. Spíše nesouhlasí 5 respondentů, 2 neví a možnost zcela nesouhlasím nedal žádný z respondentů.

**Otázka číslo 31: Při myastenické krizi se u pacienta zvyšuje úzkost a stres**

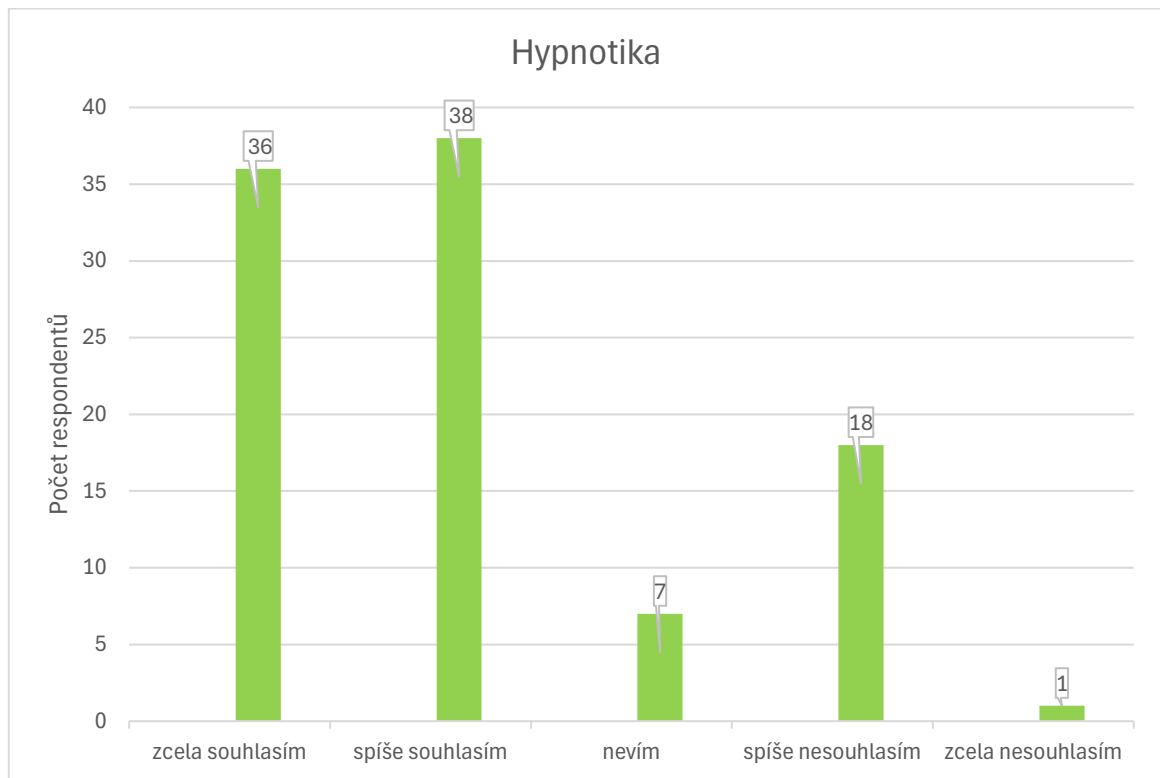


**Graf číslo 31: Úzkost a stres**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 31 ukazuje počet 86 u možnosti zcela souhlasím a 14 respondentů zvolilo možnost spíše souhlasím. Tvzení nevím, spíše nesouhlasím a zcela nesouhlasím nebylo zvoleno žádným respondentem.

**Otázka číslo 32: Hypnotika nejsou vhodné pro pacienty s myastenii**

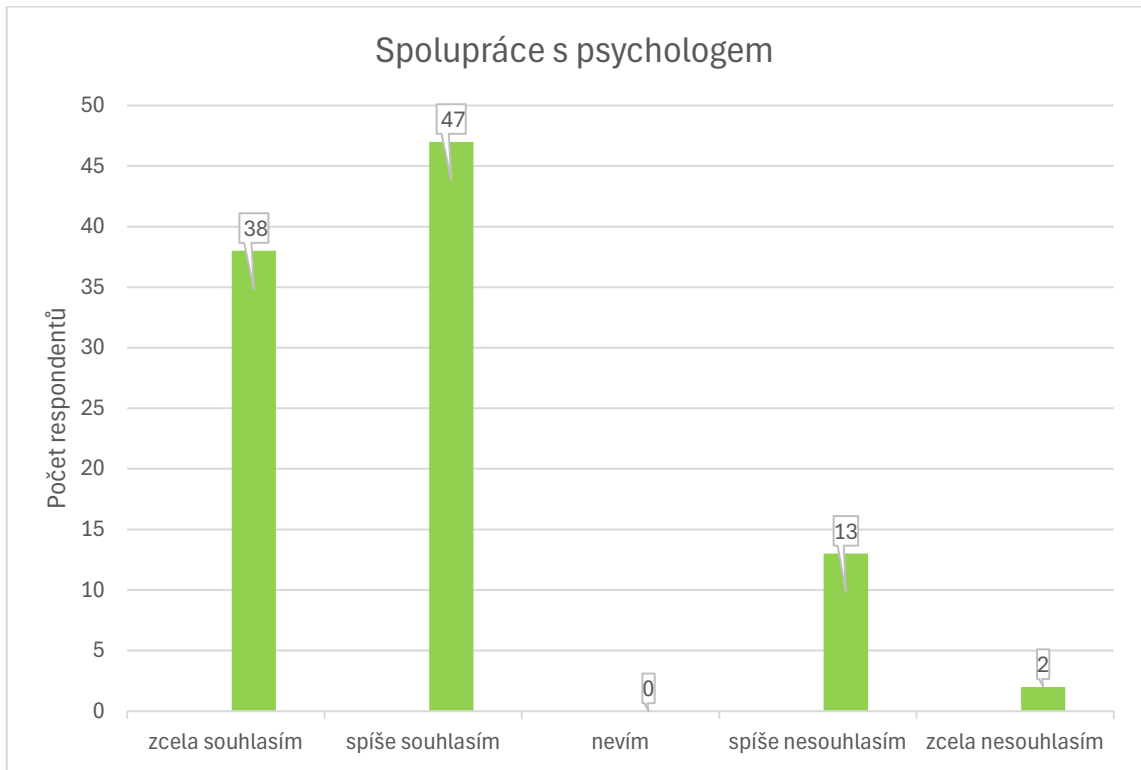


**Graf číslo 32: Hypnotika**

*Vlastní výzkum*

V grafu číslo 32 převažuje možnost spíše souhlasím s počtem 38 a možnost zcela souhlasím byla zadána 36 respondenty. Spíše nesouhlasí 18 respondentů, 7 neví a zcela nesouhlasí jeden respondent.

**Otázka číslo 33: Při péči o pacienta s myasteníí je vhodná spolupráce s psychologem**

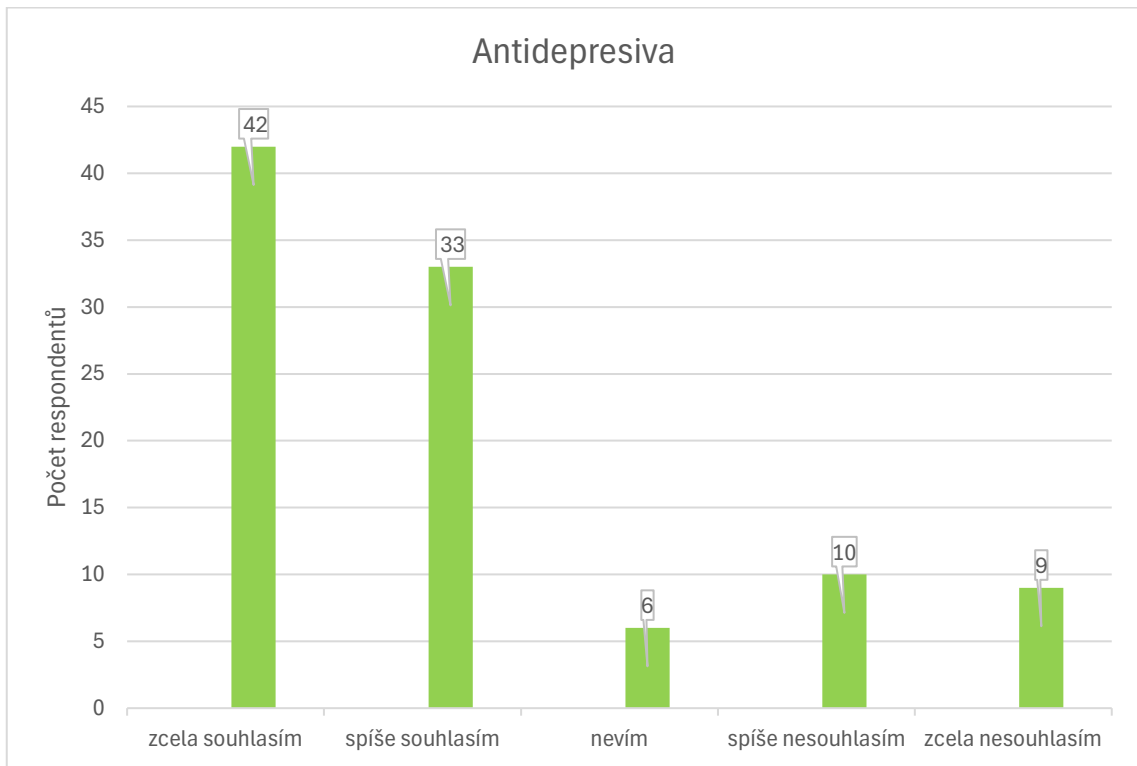


**Graf číslo 33: Spolupráce s psychologem**

*Vlastní výzkum*

Graf číslo 33 ukazuje nejvyšší počet u možnosti spíše souhlasím, zcela souhlasí 38 respondentů. Možnost spíše nesouhlasím zadali respondenti 13krát a zcela nesouhlasím jen 2krát.

**Otázka číslo 34: Při řešení myastenické krize je vhodné nasadit pacientovi antidepresiva**



**Graf číslo 34: Antidepresiva**

*Vlastní výzkum*

V grafu číslo 34 zcela souhlasí 42 respondentů s vhodností nasazení antidepresiv, spíše souhlasí 33 a spíše nesouhlasí 10. Zcela nesouhlasí 9 respondentů a neví 6.

## 3 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit poskytování ošetrovatelské péče pacientům s myastenii gravis z pohledu sester. Ke splnění cíle bylo využito dotazníkové šetření zaměřené na sestry, jejich zkušenosti s těmito pacienty a jejich ošetrovatelskou péčí. Ke splnění cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky týkající se ošetrovatelské péče o tyto pacienty. Z šetření první výzkumné otázky týkající se ošetrovatelských problémů, které jsou typické pro pacienty s myastenii usuzují, že sestry mají přehled o ošetrovatelských problémech pojících se s touto diagnózou. Druhá výzkumná otázka vypovídá o znalostech sester prevence komplikací u pacientů s myastenii. Ztotožnění sester s tvrzením o možnostech prevence je na vysoké úrovni. Sestry jsou si vědomé, jak předcházet vzniku komplikací. Třetí výzkumná otázka zjišťuje, jaký postup volí sestry při řešení komplikací u pacientů s myastenii. Z šetření je z velké části znát zkušenost sester při řešení komplikací v různých oblastech ošetrovatelské péče. Cíl byl na základě tohoto šetření splněn.

### 3.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

První tři otázky v dotazníkovém šetření jsou zaměřeny na respondenty. Seznamují nás délkou jejich praxe, dosaženým vzděláním a na jakém typu oddělení respondenti pracují.

Složení respondentů má podle šetření různou délku praxe, což nám pomáhá porovnat jejich zkušenosti s touto diagnózou. Obecné otázky nás informují o četnosti setkávání s pacienty s myastenii a z výsledků vyplývá, že většina z dotázaných se již na svém pracovišti s těmito pacienty setkala. Výzkum týkající se nervosvalových onemocnění, kam spadá také myastenie zpracovala ve své práci i Pužová (2017), která měla respondenty převážně z chirurgických oborů a setkání s tímto onemocněním nebylo tak časté. Zda je myastenie dědičné onemocnění ukazuje povědomí respondentů, že toto onemocnění není dědičné, ale jednou z vzácných autoimunitních chorob. Odpovědi mě přesvědčují spíše o tom, že alespoň polovina s dotázaných si není zcela jistá tímto tvrzením a bylo by vhodné navštívit odborný seminář týkající se této diagnózy. K zájmu konání semináře na spádové klinice se souhlasně vyjádřila více než polovina dotázaných, což svědčí o nedostatečném zájmu sebevzdělávání. Celoživotním vzděláváním se zabývá ve své práci i Kléberová (2017) a souhlasím s jejím názorem, že by zaměstnavatel měl poskytnout svým zaměstnancům pro sebevzdělávání podmínky a příležitosti.

Kde hledat další informace o tomto onemocnění ví více než polovina respondentů. Nemyslím si, že by si tyto respondenti aktivně vyhledávali literaturu nebo semináře týkající se tohoto tématu, ale spíše vyhledávají požadované informace na webu. Ke vzdělávání by mohli sestry vést i jejich nadřízení. Tomuto tématu motivace a vzdělávání, již v průběhu adaptačního procesu se věnovala Zítková (2015).

Další část dotazníkového šetření od deváté otázky po otázku šestnáct je zaměřena na komplikace spojené s gastrointestinálním traktem. Z šetření vyplývá, že s komplikací průjmů, se již setkala většina z respondentů. Jeden z mála léků, kterým jsou pacienti s myastenii léčení má bohužel průjem jako jeden z častých nežádoucích účinků. Téma vlivu léčiv na pacienty s myastenii zpracoval ve svém článku Vohánka (2017). Ovšem pokud se na možné komplikace spojené s vyprazdňováním podíváme z pohledu pacienta, bývá častým ošetrovatelským problémem i

zácpa spojená s hospitalizací, změnou denního režimu nebo stravovacích návyků. Tento problém řešila ve své práci Milatová (2011). Myslím si, že zácpa nebo průjem je komplikací řady onemocnění nebo doprovodný symptom při hospitalizaci a s jejich řešením si dokáže poradit každá sestra.

Jak je již popsáno v teoretické části práce, tak jedním z příznaků myastenien bývá bulbární syndrom s dysfagií proto jsem zjišťovala od respondentů jejich informovanost v této oblasti. Indikace zavedení PEG u pacientů s dysfagií bývá řešena při dlouhodobé hospitalizaci. PEG předchází zavedení NGS a před zavedením NGS je třeba zhodnotit schopnost polykání pacienta. K posouzení polykacího aktu se v úvodu dělá GUSS test a pak FEES vyšetření s pomocí flexibilního endoskopu. Postup a informace k tomuto vyšetření zpracovala Urbánková a kol. (2019). Podle odpovědí mají dotazované sestry přehled o této indikaci. U tvrzení, že sledujeme příjem i výdej tekutin u pacientů jsem většinový souhlas čekala od všech respondentů. Snad každý zdravotník u lůžka při ošetrovatelské péči tento aspekt sleduje, protože zná další komplikace spojené s nedostatečným příjmem tekutin nebo změnou ve výdeji. Toto téma je aktuální u jakékoliv diagnózy a pacienta v jakémkoli věku. Navazuje tvrzení, že je pacient ohrožen dehydratací a malnutricí na které respondenti reagují také souhlasně. Další navazující tvrzení o možnosti nabízet pacientům s malnutricí sipping je ve většině se souhlasem. Tímto tématem se zabývala ve svém článku Vařilová (2018), která zdůrazňuje nepostradatelnou roli při hodnocení stavu výživy a hydratace zdravotnických pracovníků nejen v intenzivní péči. Vždyť sestry v první řadě mají přehled o tom, kolik pacient sní a vypije, spolupracují s nutriční terapeutkou a mohou dát lékaři podnět k nasazení parenterální výživy. S tvrzením, že při intoleranci enterální výživy podávají výživu parenterální odpověděla kladně většina dotázaných. Podrobně toto téma rozebírá ve své práci Máčová (2014), která zahrnuje i nutriční screening. S dysfagií se zdravotnický personál setkává nejen u pacientů s myastenii, ale i po operacích, extubacích nebo u pacientů po cévní mozkové příhodě. Ve Fakultní nemocnici je GUSS zařazen do ošetrovatelské dokumentace k zaznamenání schopnosti polykat u hospitalizovaného pacienta. Odpovědi k tvrzení o podávání zahuštěných tekutin při lehkém stupni dysfagie odpovídá znalostem respondentů tohoto preventivního opatření. Sestry jsou si dle šetření vědomé nutnosti zvýšené hygienické péče. Tuto skutečnost si uvědomuje každý zdravotník i laik s ohledem na možné komplikace s ní spojené. Zvláště imobilní pacienti odkázaní na pomoc druhých jsou ohroženi vznikem opruzenin, proleženin nebo infekcí.

Další část tvrzení od sedmnácté otázky po dvacátou třetí se týká dýchacích obtíží.

Respirační obtíže pacienta s myastenii mohou také způsobovat řadu komplikací. Proto jsem zjišťovala znalost sester v oblasti prevence aspirace, možných komplikací spojených s dysfagií a aspirací. Podle výsledků šetření mají sestry přehled o preventivních opatřeních, zlepšení kvality dýchání pacienta a uvědomují si komplikaci spojenou s myastenickou krizí a nutností napojení na UPV. Téma bronchopneumonie zpracovala Fišerová (2019) mimo jiné i doporučení pro zdravotnický personál, pacienty a pro rodinu týkající se ošetrovatelské i následné péče. Je nutné si uvědomit, že indikaci UPV je potřeba zvážit z hlediska následného obtížného weaningu těchto pacientů. K úskalí weaningu se vyjádřila i Jordánová (2019), připomíná také prodlužování weaningu vzhledem k polyneuropatii kriticky nemocných, kolonizaci polyrezistentními kmeny vedoucí k opakovaným nozokomiálním pneumoniím s nutností opakované aplikace antibiotik, malnutricí s výrazně sníženou svalovou silou a limitující imunokompetenci pacienta a závažné delirantní stavy. Nejistotu v odpovědích jsem zaznamenala u tvrzení podávání oxygenoterapie.

Zde je potřeba si uvědomit, že má pacient z důvodu nervosvalové slabosti ztížené dýchání, ale kyslík pro něj může být toxický. Zrychlené povrchné dýchání způsobuje hypokapnii a respirační alkalózu proto je u pacientů s myastenii nutno sledovat FVC, saturaci krve kyslíkem a hodnoty krevních plynů. Tímto se zabývá ve své práci i Friedlová (2024), která se však o rizikovém podávání kyslíku nezmiňuje.

Následujících šest tvrzení se týká nervosvalových obtíží.

Lagophthalmus jako symptom myastenie a jeho komplikace není podle šetření v povědomí všech sester, ale při ošetřování pacientů je si většina z dotázaných vědoma nutnosti prevence vzniku zánětu a aplikace očních ordinací. V ošetřovatelském procesu je v rámci prevence potřeba sledovat stav očí, případné zarudnutí způsobené osycháním rohovky. Pravidelná aplikace očních ordinací, lepení očí na noc pomáhá předcházet dalším komplikacím. Nervosvalová slabost snižuje soběstačnost pacientů proto by měli vykonávat jen omezenou fyzickou aktivitu. S tímto tvrzením respondenti souhlasí ve většině odpovědí. K určení soběstačnosti pacienta je vhodné využít dostupné škály jako Bartelův test základních všedních činností, riziko vzniku dekubitů dle Nortonové nebo stupnici pádů Morse, které ve své práci využila i Světlíková (2013). Oslabení svalů způsobuje pacientům potíže s mluvením a v tomto případě lze využít pomocné metody jako tabulky s písmeny nebo obrázky k dorozumění s pacienty. S tvrzením, že při svalové slabosti zajistím vhodnou fyzioterapii souhlasí jen část dotazovaných. Zde je třeba si uvědomit, v jaké fázi onemocnění se pacient nachází. Zda je v rekonvalescenci a fyzioterapie je prospěšná k zesílení pacienta nebo zda by fyzioterapie mohla zhoršit jeho stav.

Posledních pět tvrzení se týká psychiky nemocného.

Pacienti s myastenii mívají problém s usínáním. Psychika samozřejmě ovlivňuje nejen spánek, ale i celkový stav. Nedostatek spánku se zase projeví malátností a sníženou fyzickou silou. U pacientů s myastenii většinou narušuje proces usínání strach z udušení. Jak ve své práci píše Šáteková (2020), strach a úzkost ze smrti je jedna z častých emocí a v kritické situaci si každý uvědomuje svou smrtelnost. V případě těchto pacientů způsobuje myastenická krize velké psychické vypětí, což si uvědomují i respondenti. Názor sester, jestli má vliv onemocnění na psychiku zkoumala i Pužová (2017), kdy 90% odpovědí bylo souhlasných.

Hypnotika nejsou vhodné pro pacienty s myastenii. U tohoto tvrzení je očividná nejistota v odpovědích. V návaznosti na otázku s problémy s usínáním by hypnotika byla jedním z řešení, ale ti odpovídající, kteří s tvrzením zcela souhlasili měli jistě povědomí o útlumu dechového centra, které mohou hypnotika u myasteniků vyvolat. Zde je řešení v ruce lékaře a častou volbou jsou anxiolytika, např. Grandaxin.

Při péči o pacienta s myastenii je vhodná spolupráce s psychologem. Toho jsou si respondenti dle odpovědí vědomi. Zde je samozřejmě důležitý přístup samotného pacienta. Jinak vnímá svůj zdravotní stav pacient s nově diagnostikovaným onemocněním a jinak pacient, který s nemocí žije již desítky let. V každém případě je spolupráce s psychologem vhodná a přínosná. Antidepresiva by neměla být první volbou, ale spíše tou poslední. Kromě psychologa je třeba využít i jiné možnosti, jako zapojení rodiny pacienta do léčebného procesu nebo zavedení prvků bazální stimulace. Využití této koncepce v praxi zkoumala Ledvinová (2019), kdy zjistila využívání prvků bazální stimulace spíše v intenzivní péči. Což je z mého pohledu pochopitelné z důvodu počtu pacientů na sestru na standardních odděleních.



### **Výzkumná otázka číslo 1 a její vyhodnocení**

#### **Jaké ošetrovatelské problémy vnímají sestry jako typické u pacientů s myastenii gravis?**

K této výzkumné otázce se vztahují tvrzení 9, 10, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 28, 30, 31 a 32

Z dotazníkového šetření vyplývá, že většina respondentů je si vědoma komplikace v podobě průjmu u pacientů s touto diagnózou. Fakt, že dysfagie bývá indikací k zavedení PEG nejen u pacientů s myastenii je z odpovědí respondentů zřejmý. Většina dotazovaných se s tímto ošetrovatelským problémem pravděpodobně již setkala. Typickým problémem je u těchto pacientů také riziko aspirace spojené s dysfagií a navazující riziko vzniku bronchopneumonie spojené právě s aspirací. I s těmito tvrzeními souhlasila velká část respondentů. Závažnost myastenické krize a indikace UPV, jsou si vědomi skoro všichni respondenti. Zda musí být u pacientů s myastenii vždy ordinována oxygenoterapie není zcela přesvědčivé v odpovědích respondentů na tuto otázku. Avšak ti respondenti, kteří se zcela ztotožnili se zápornou odpovědí, měli zřejmě povědomí o kyslíkové toxicitě u těchto pacientů. Naopak u tvrzení že zvýšené zahlenění a salivace zhoršuje kvalitu dýchání je jasný souhlas respondentů. Pětina z dotazovaných nezná pojem lagophtalmus nebo se s komplikací infekce u tohoto postižení nesetkala. Tvrzení, že nervosvalová slabost u tohoto onemocnění snižuje soběstačnost pacienta si je vědoma také převážná část respondentů. Souhlasí také s tvrzením, že svalová slabost těmto pacientům způsobuje potíže s mluvením. O stresu a úzkosti způsobené myastenickou krizí jsou přesvědčeni všichni dotazovaní. Jestli jsou hypnotika vhodná pro pacienty s myastenii nejsou všichni respondenti zcela přesvědčeni.

Cílem výzkumné otázky bylo zjistit, jaké ošetrovatelské problémy vnímají sestry jako typické u pacientů s myastenii. V dotazníku uvedené ošetrovatelské problémy a ztotožnění respondentů s jejich zněním je známkou toho, že dotazovaní znají ošetrovatelské problémy typické pro tuto diagnózu.

### **Výzkumná otázka číslo 2 a její vyhodnocení**

#### **Jaké jsou znalosti sester týkající se prevence vzniku komplikací u pacientů s myastenii gravis?**

Tuto výzkumnou otázku mají pomoci zodpovědět tvrzení 11, 12, 16, 19, 25, 27, 33

Z odpovědí na tyto otázky vyplývá, že respondenti mají znalosti týkající se prevence dehydratace a malnutrice. Dále mají přehled o prevenci aspirace a využití GUSS testu ke stanovení schopnosti polykat. Většina respondentů zná a využívá možnost zahušťování tekutin, jako prevenci aspirace. Lagophtalmus je jeden z příznaků myastenie a je nutné předcházet vzniku komplikace oční infekce. Nutnosti této prevence a aplikace očních ordinací dle ordinace lékaře je si vědoma většina z dotázaných. Úskalím tohoto onemocnění je také nervosvalová slabost, která omezuje pacienta při jeho denní činnosti. Nejvyšší svalová síla je ráno a klesá během dne. Proto by měl pacient vykonávat jen omezenou fyzickou aktivitu. Samozřejmě s ohledem na aktuální zdravotní stav. S tímto preventivním opatřením je seznámena také většina respondentů. Se zhoršeným fyzickým stavem je ovlivněna i psychika pacienta, proto je vhodná spolupráce s psychologem. S tímto tvrzením souhlasí 85 ze 100 respondentů.

Druhá výzkumná otázka měla za cíl zjistit, jaké jsou znalosti sester týkající se prevence vzniku komplikací u pacientů s myastenii gravis. V oblasti prevence vzniku komplikací se v návaznosti

na dotazníkové šetření ukázalo, že velká část dotazovaných je si vědoma preventivních opatření, která zamezí vzniku komplikací u těchto pacientů.

### **Výzkumná otázka číslo 3 a její vyhodnocení**

#### **Jaký postup volí sestry při řešení komplikací u pacientů s myastenii gravis?**

K řešení této výzkumné otázky byly využity otázky číslo 13, 14, 15, 23, 29 a 34

Zvýšenou hygienickou péčí u pacientů s průjmy zvolili bez dvou všichni respondenti, což odpovídá zkušenostem respondentů s touto komplikací. Malnutrice může být v návaznosti na dysfagii, nechutenství, netoleranci stravy nebo psychických problémů. Tento fakt si uvědomili téměř všichni respondenti a jejich volbou řešením této komplikace by mohl být sipping. Také možnost parenterální výživy při intoleranci stravy volili bez 12 všichni respondenti. Dopomoc při zajištění vhodné polohy při dechových obtížích se rozhodli všichni respondenti. Tvzení, že při svalové slabosti zajistím vhodnou fyzioterapii vyvolalo rozdílné reakce odpovídajících. Je zde totiž nejisté, v jaké fázi onemocnění se pacient nachází a jestli je pro něj fyzioterapie vhodná. Antidepresiva by při řešení myastenické krizi nasadila větší část respondentů. Zde je však brát v úvahu postupný nástup účinku těchto léků a řešit toto opatření spíše preventivně.

Třetí výzkumná otázka řeší postup sester, při již vzniklých komplikacích u pacientů s myastenii. Z šetření vyplývá, že s řadou komplikací se již respondenti setkali a mají představu, jak je řešit. Je nutné přihlížet k aktuálnímu stavu pacienta a řešit komplikace včas.

## Doporučení pro praxi

Při poskytování specifické ošetrovatelské péče pacientům s myastenii je nutné si uvědomit několik faktů, které jsou v ošetrovatelské praxi stěžejní. Každý pacient s myastenii gravis má unikátní symptomy a potřeby. Ošetřující zdravotník by měl provést důkladnou anamnézu a zhodnotit aktuální stav pacienta, aby mohl přizpůsobit ošetrovatelskou péči jeho individuálním potřebám. Důležité je pravidelné sledování a dokumentace neurologických příznaků, jako jsou slabost svalů, únavnost a variabilita symptomů během dne. Tím lze zajistit včasnou reakci na případné zhoršení stavu pacienta. Myastenii gravis může ovlivnit dýchací svaly. Je tedy potřeba monitorovat vitální funkce, a v případě potřeby se zaměřit na techniky respirační terapie a prevenci pneumonie. Pomoc nalézt vyvážený režim aktivit a odpočinku pacientovi, předchází nadměrné únavě. Pečlivé sledování stavu pacienta při užívání anticholinesterázových léků (např. pyridostigmin) a imunosupresiv, napomáhá včas reagovat na možné nežádoucí účinky nebo interakce.

Zvážit je třeba psychosociální aspekty nemoci a poskytnout podporu pacientovi i jeho rodině, včetně doporučení na psychologa či podpůrné skupiny. Emocionální podpora je důležitou součástí komplexní péče. Poskytování informací o onemocnění pacientovi a jeho rodině, včetně rozpoznání exacerbace symptomů a správného užívání léků je důležité pro zajištění spolupráce při léčbě a zlepšení kvality života. Spolupráce s dalšími členy zdravotnického týmu, včetně neurologa, fyzioterapeuta a dietologa, zajistí komplexní péči. Během ošetrovatelské péče je vhodné zapojení pacienta a vedení k samostatnosti.

V oblastech, ve kterých cítí sestry nedostatek informací a zkušeností s řešením problémů ošetrovatelské péče u pacientů s myastenii, lze formou sebevzdělávání doplnit požadované informace. Neurologická klinika pořádá každý měsíc pro nelékařský zdravotnický personál odborné semináře nejen o neurologických tématech. Je možné se těchto seminářů zúčastnit a doplnit si požadované znalosti. Dále doporučují webové stránky, které jsou nejen pro pacienty s myastenii, ale pro každého, kdo se chce o tomto onemocnění něco dozvědět. Mohou to být stránky Mygra-cz, myasteniagravis.cz nebo si lze objednat publikaci Myastenie-obávaná diagnóza, kde je tato nemoc velmi dobře popsána. Lékaři specializující se na toto onemocnění publikují články týkající se této diagnózy v časopise Neurologie pro praxi, který online vydává firma Solen. Na stránkách myreg.registry.cz získáte i aktuální přehled o počtech registrovaných pacientů s myastenii, najdete zde zapojená centra v České republice i se jmény specialistů, kteří se tomuto onemocnění věnují.

## Závěr

Bakalářská práce na téma specifika ošetrovatelské péče u pacienta s myastenii gravis shrnuje hlavní zjištění a podněty, které byly získány prostřednictvím teoretické části i výzkumného šetření zaměřeného na názory a zkušenosti sester ve Fakultní nemocnici.

Během zpracování teoretické části jsme se zaměřili na definování onemocnění myastenii gravis včetně jeho patofyziologie, symptomů a specifika ošetrovatelské péče, což poskytlo základ pro další výzkum. Získané znalosti nám umožnily formulovat výzkumné otázky a porozumět problematice, které se sestry v každodenní praxi setkávají.

Výzkum, realizovaný formou dotazníkového šetření, ukázal, že sestry si uvědomují specifické ošetrovatelské problémy, které jsou typické pro pacienty s myastenii gravis. V oblasti prevence dokážou předpovídat vznik komplikací a zamezit jejich rozvoji. Mezi hlavní problémy, které sestry identifikovaly, patří únavnost, potíže s dýcháním a slábnoucí svaly, které výrazně ovlivňují kvalitu života těchto pacientů. Při řešení komplikací pacientů s myastenii gravis dokážou respondenti zvolit různé ošetrovatelské intervence, které se většinou opíraly o jejich osobní zkušenosti a vyřešit tak ošetrovatelský problém.

Celkově lze konstatovat, že ošetrovatelská péče o pacienty s myastenii gravis je komplexní a vyžaduje nejen odborné znalosti, ale také empatii a schopnost pružně reagovat na měnící se stavy pacientů. Na základě získaných dat a analýzy výsledků výzkumu se doporučuje realizace kontinuálního vzdělávání pro sestry v oblasti myastenii gravis, aby byly schopny adekvátně reagovat na potřeby svých pacientů a zvyšovaly kvalitu poskytované péče. Budoucí výzkum by se mohl zaměřit na konkrétní ošetrovatelské intervence a jejich vliv na výsledky léčby pacientů s myastenii gravis, což by mohlo přispět k dalšímu zlepšení ošetrovatelské péče v tomto specifickém oboru.

## Seznam použité literatury

- BUTTERWORTH, John F.; MACKEY, David C. a WASNICK, John D. Clinical anesthesiology. 2022. Mc Graw Hill, 2022. ISBN 978-1-260-47379-7.
- FIŠEROVÁ, Jana. KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S BRONCHOPNEUMÓNÍÍ. Bakalářská práce. 2019: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, 2019.
- FRIEDLOVÁ, Lucie. SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA S MYASTHENIA GRAVIS. Bakalářská práce. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem Fakulta zdravotnických studií, 2024.
- HEISSIGEROVÁ, Jarmila. Oftalmologie: pro pregraduální i postgraduální přípravu. 2. aktualizované a doplněné vydání. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2021]. ISBN 978-80-7345-704-4.
- HORÁKOVÁ, Magda. Škály a dotazníky používané u myasthenia gravis. Neurologie pro praxi. 2017, roč. 2017, č. 18, s. 5. ISSN 1803-5280 [on-line]
- HRNČIAROVÁ, Bianka. LOGOPEDICKÁ STAROSTLIVOST O PACIENTOV S MYASTENIOU GRAVIS. LISTY KLINICKÉ LOGOPEDIE. 2021, roč. 2021, č. 2, s. 50-54.
- JORDÁNOVÁ, Dagmar. Weaning – klíčové slovo i v následné intenzivní péči. Florence. 2021, roč. 2021, č. 6, s. 40. ISSN: 2570-4915 [online]
- KAŇOVSKÝ, Petr a BÁRTKOVÁ, Andrea. Obecná neurologie a vyšetřovací metody v neurologii. 2. doplněné vydání. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2022. ISBN 978-80-244-6111-3.
- KAŇOVSKÝ, Petr a BÁRTKOVÁ, Andrea. Speciální neurologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5611-9
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetrovatelství v intenzivní péči. 2., aktualizované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-0130-6.
- KLÉBEROVÁ, Petra. *Analýza postojů zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání*. Diplomová práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2017.
- KORENKO, Viliam. Myasthenia gravis a myastenické syndrómy. Martin: Osveta, c2011. ISBN 978-80-8063-365-3.
- MÁCOVÁ, Monika. *Problematika výživy u hospitalizovaných pacientů*. Bakalářská práce. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, 2014.
- MALÁSKA, Jan; STAŠEK, Jan; KRATOCHVÍL, Milan a ZVONÍČEK, Václav. Intenzivní medicína v praxi. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2020]. ISBN 978-80-7345-675-7.
- MANDYSOVÁ, Petra a ŠKVRŇÁKOVÁ, Jana. Diagnostika poruch polykání z pohledu sestry. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0158-0.
- MILATOVÁ, Hana. *Ošetrovatelský proces v péči o pacienta s myasthenií gravis*. Bakalářská práce. Ostrava: OSTRAVSKÁ UNIVERZITA LÉKAŘSKÁ FAKULTA Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, 2019.
- MILLEHAN, Jan. Physical Therapy for Myasthenia Gravis. Online. Healthfully. 2017. Dostupné z: <https://healthfully.com/>. [cit. 2024-10-09].

- MOUREK, Jindřich. Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů. 2., dopl. vyd. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3918-2.
- NEVŠÍMALOVÁ, Soňa; KOMÁREK, Vladimír; HADAČ, Jan a KRŠEK, Pavel. Dětská neurologie. Praha: Galén, [2021]. ISBN 978-80-7492-557-3.
- PIŤHA, Jiří. Neurologie pro praxi. 2010,11(2). [cit. 2023-12-11] ISSN 1803-5280 [on-line]
- PIŤHA, Jiří. Myasthenia gravis a ostatní poruchy nervosvalového přenosu. Jessenius. Praha: Maxdorf, c2010. ISBN 978-80-7345-230-8.
- PIŤHA, Jiří a TÝBLOVÁ, Michaela. Myastenie - obávaná diagnóza?: vše, co byste měli vědět o své nemoci. 2. aktualizované a přepracované vydání. Praha: Maxdorf, [2021]. ISBN 978-80-7345-689-4.
- PLEVOVÁ, Ilona a KACHLOVÁ, Miroslava. Postupy v ošetrovatelské péči. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3033-7.
- PUŽOVÁ, Nikola. Ošetrovatelská péče o pacienty s nervosvalovým onemocněním. Bakalářská práce. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, 2017.
- RŮŽIČKA, Evžen. Neurologie. 2., rozšířené vydání. Praha: Triton, 2021. ISBN 978-80-7553-908-3.
- SVĚTLÍKOVÁ, Blanka. *OŠETŘOVÁNÍ PACIENTA S MYASTHENIA GRAVIS*. Bakalářská práce. Praha: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O. P. S., PRAHA 5, 2013.
- ŠÁTEKOVÁ, Lenka. Strach a úzkost ze smrti u dospělých pacientů v paliativní péči. Bakalářská práce. Olomouc: UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, 2020.
- ŠTĚTKÁŘOVÁ, Ivana. Moderní farmakoterapie v neurologii. 3. rozšířené vydání. Moderní farmakoterapie. Praha: Maxdorf, [2021]. ISBN 978-80-7345-706-8.
- ŠTROFOVÁ, Helena. Praktická oftalmologie. Medical services. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4888-0.
- TRACHTOVÁ, Eva. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester. Vydání: čtvrté rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. ISBN 978-80-7013-590-7.
- VAŘILOVÁ, Olga. Výživa pacienta v intenzivní péči z pohledu sestry. Florence. 2018, roč. 2018, č. 2-3, s. 36. ISSN: 2570-4915 [online]
- VOHÁŇKA, STANISLAV. Léky a nervosvalový přenos. Neurologie pro praxi. 2017, roč. 2017, č. 1. ISSN 1803-5280.
- VYTEJČKOVÁ, Renata. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3420-0.
- ZÍTKOVÁ, Marie; POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.

## Přílohy

Příloha 1: QMG

Příloha 2: GUSS

Příloha 3: Dotazník

Příloha 4: Souhlas s výzkumem

Příloha 1

**QMG**

Jméno: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

|   |                             |                            |                           |                    |
|---|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|
| Diplopie při laterálním pohledu (sec)                   | ≥ 60                        | 10 - 59                    | 1 - 9                     | spontánní          |
| Ptóza při pohledu vzhůru (sec)                          | ≥ 60                        | 10 - 59                    | 1 - 9                     | spontánní          |
| Mimické svaly   | Normální uzavěr víčka       | Úplná slabost proti odporu | Úplná slabost bez odporu  | lagopthalmus       |
| Polykání vody   | normální                    | Minimální zakuckávání      | Regurgitace tekutin nosem | Nemožnost polykání |
| Artikulace při počítání od 1 do 50 (začátek dysarthrie) | Normální artikulace přes 50 | Dysarthrie mezi 30 - 39    | Dysarthrie mezi 10 - 29   | Dysarthrie do 9    |
| Abdukce pravé paže (sec)                                | ≥ 240                       | 90 - 239                   | 10 - 89                   | 0 - 9              |
| Abdukce levé paže (sec)                                 | ≥ 240                       | 90 - 239                   | 10 - 89                   | 0 - 9              |
| Vitální kapacita (% normální)                           | ≥ 80                        | 65 - 79                    | 50 - 64                   | < 50               |
| Sevření pravé ruky (kV)                                 |                             |                            |                           |                    |
| Muži  | ≥ 35                        | 15 - 34                    | 5 - 14                    | 0 - 4              |
| ženy  | ≥ 30                        | 10 - 29                    | 5 - 9                     | 0 - 4              |
| Sevření levé ruky (kV)                                  |                             |                            |                           |                    |
| Muži  | ≥ 35                        | 15 - 34                    | 5 - 14                    | 0 - 4              |
| ženy  | ≥ 25                        | 10 - 24                    | 5 - 9                     | 0 - 4              |
| Elevace hlavy vleže 45 stupňů (sec)                     | ≥ 120                       | 30 - 119                   | 1 - 29                    | 0                  |
| Šikmý břec vpravo 45 stupňů (sec)                       | ≥ 100                       | 30 - 99                    | 1 - 29                    | 0                  |
| Šikmý břec vlevo 45 stupňů (sec)                        | ≥ 100                       | 30 - 99                    | 1 - 29                    | 0                  |
| Stupeň  | 0                           | 1                          | 2                         | 3                  |

Celkové skóre: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_



## GUSS Gugging Swallowing Screen – Trapl M. et al. 2007

Jméno: .....  
Datum: .....  
Čas: .....

### 1. Předtestové vyšetření / Nepřímý test polykání

|                                 |  | ANO  | NE                         |
|---------------------------------|--|--|----------------------------|
| <b>Bdělost</b>                  | Pacient musí být bdělý nejméně 15 minut                      | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| <b>Kašel a/nebo odkašlávání</b> | Volní kašel<br>Pacient by měl zakašlat nebo odkašlat dvakrát | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| <b>Polykání slin:</b>           |  |  |                            |
| ▪ Polykání úspěšné              |  | 1 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/> |
| ▪ Drooling                      |  | 0 <input type="checkbox"/>   | 1 <input type="checkbox"/> |
| ▪ Změna hlasu                   | Chrapot, kloktavý hlas, zastřený hlas, slabý hlas            | 0 <input type="checkbox"/>   | 1 <input type="checkbox"/> |
| <b>Celkem:</b>                  |  | (5)  |                            |
|                                 |  | 1-4 = zastavte vyšetřování a pokračujte později <sup>1</sup><br>5 = pokračujte s částí 2 |                            |

### 2. Přímý test polykání (materiál: čistá voda, plochá čajová lžička, zahušřovadlo, chléb)

| V následujícím pořadí:   | 1 →<br>ZAHUŠŤENÁ<br>TEKUTINA*   | 2 →<br>TEKUTINA**  | 3 →<br>PEVNÁ STRAVA***   |
|--|---|--|--|
| <b>POLYKÁNÍ:</b>   |   |  |  |
| ▪ Polykání není možné  | 0 <input type="checkbox"/>  | 0 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/>   |
| ▪ Polykání opožděné (>2 sec.)<br>(pevné konzistence >10sec.)                         | 1 <input type="checkbox"/>  | 1 <input type="checkbox"/>   | 1 <input type="checkbox"/>   |
| ▪ Polykání úspěšné   | 2 <input type="checkbox"/>  | 2 <input type="checkbox"/>   | 2 <input type="checkbox"/>   |
| <b>KAŠEL (bezděčný):</b> před, v průběhu nebo po polknutí – se zpožděním do 3 minut  |   |  |  |
| ▪ Ano  | 0 <input type="checkbox"/>  | 0 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/>   |
| ▪ Ne   | 1 <input type="checkbox"/>  | 1 <input type="checkbox"/>   | 1 <input type="checkbox"/>   |
| <b>DROOLING:</b>   |   |  |  |
| ▪ Ano  | 0 <input type="checkbox"/>  | 0 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/>   |
| ▪ Ne   | 1 <input type="checkbox"/>  | 1 <input type="checkbox"/>   | 1 <input type="checkbox"/>   |
| <b>ZMĚNA HLASU:</b> (poslechněte hlas před a po polknutí – pacient by měl říkat „O“) |   |  |  |
| ▪ Ano  | 0 <input type="checkbox"/>  | 0 <input type="checkbox"/>   | 0 <input type="checkbox"/>   |
| ▪ Ne   | 1 <input type="checkbox"/>  | 1 <input type="checkbox"/>   | 1 <input type="checkbox"/>   |
| <b>CELKEM:</b>   | (5)   | (5)  | (5)  |
|  | 1-4 = zastavte vyšetřování a pokračujte později <sup>1</sup><br>5= pokračujte tekutinami  | 1-4 = zastavte vyšetřování a pokračujte později <sup>1</sup><br>5= pokračujte pevnou konzistencí | 1-4 = zastavte vyšetřování a pokračujte později <sup>1</sup><br>5= norma |
| <b>CELKEM:</b> (Součet výsledku nepřímého a přímého testu polykání) ..... (20)       |   |  |  |
| *  | První administrace 1/3 až 1/2 čajové lžičky vody se zahušřovadlem (konzistence pudinku). Pokud nejsou patrné žádné symptomy, aplikujte 3 až 5 lžiček. Hodnoťte po 5. lžičce.                |  |  |
| **   | 3, 5, 10, 20ml vody – pokud nejsou žádné přítomny, pokračujte s 50ml vody (Daniels et al. 2000; Gottlieb et al. 1996). Hodnoťte a ukončete vyšetření, jakmile zpozorujete jedno z kritérií! |  |  |
| ***  | Klinicky: suchý chléb; FEES: suchý chléb namočený do zabarvené tekutiny   |  |  |
| <sup>1</sup>   | Užijte funkční vyšetřovací metody jako VFS, FEES  |  |  |

Příloha 2

## GUSS - HODNOCENÍ

Gugging Swallowing Screen – Trapl M. et al. 2007

|       | VÝSLEDKY  | STUPEŇ   | DOPORUČENÍ  |
|-------|---|--|---|
| 20    | Zahuštěná tekutina /<br>tekutina i pevná<br>konzistence úspěšná               | Lehké / nebo žádné příznaky<br>dysfagie<br>Minimální riziko aspirace | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normální dieta.</li> <li>▪ Běžné tekutiny (poprvé pod dohledem klinického logopeda nebo specializované sestry).</li> </ul>   |
| 15-19 | Zahuštěná a tekutá<br>konzistence úspěšná a<br>pevná konzistence<br>neúspěšná | Lehký stupeň dysfagie<br>s nízkým rizikem aspirace                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dysfagická dieta (pyré a měkké konzistence jídla).</li> <li>▪ Tekutiny velmi pomalu – po jednom doušku.</li> <li>▪ Funkční vyšetřovací metody jako FEES nebo VFS.</li> <li>▪ Upozornit klinického logopeda.</li> </ul>   |
| 10-14 | Zahuštěná konzistence<br>úspěšná, tekutiny<br>neúspěšné                       | Střední stupeň dysfagie<br>s vysokým rizikem aspirace                | <p><u>Dysfagická dieta začínající:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zahuštěnými konzistencemi jako přesnídávka a doplnění parenterální výživou.</li> <li>▪ Všechny tekutiny musí být zahušťovány!</li> <li>▪ Léky musí být drceny a smíchány se zahuštěnou tekutinou.</li> <li>▪ Žádná medikace v tekuté formě konzistence.</li> <li>▪ Další funkční vyšetřovací metody jako FEES nebo VFS.</li> <li>▪ Upozornit klinického logopeda.</li> </ul> <p><i>Doplnění nasogastrickou sondou nebo parenterální výživou</i></p> |
| 0-9   | Předtestové vyšetření<br>neúspěšné nebo<br>zahuštěná konzistence<br>neúspěšná | Těžká dysfagie s vysokým<br>rizikem aspirace                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Žádná strava per os</li> <li>▪ Další funkční vyšetřovací metody jako FEES nebo VFS.</li> <li>▪ Upozornit klinického logopeda.</li> </ul> <p><i>Doplnění nasogastrickou sondou nebo parenterální výživou</i></p>  |

### Příloha 3

Vážení respondenti.

Chtěla bych vás poprosit o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma Specifika ošetrovatelské péče u pacienta s myastenii gravis. Dotazník je anonymní a bude využit ke zpracování výzkumné části bakalářské práce. Prosím označte vámi vybranou variantu odpovědi či vyznačte, do jaké míry se ztotožňujete s uvedeným tvrzením.

Studentka Michaela Štěpová

Vysoká škola polytechnická Jihlava

## Dotazník

1. Jaká je délka Vaší praxe?

|                |  |
|----------------|--|
| do 5let        |  |
| 5 - 9 let      |  |
| 10 – 20let     |  |
| Více než 20let |  |

2. vzdělání

|                           |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|
| středoškolské s maturitou |  |  |  |  |
| bakalářské                |  |  |  |  |
| magisterské               |  |  |  |  |
| DiS, záchranář            |  |  |  |  |
| specializační studium     |  |  |  |  |
| jiné..                    |  |  |  |  |

3. Na jakém oddělení pracujete?

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| standardní lůžkové oddělení |  |
| intermediální péče          |  |
| JIP                         |  |
| jiné                        |  |

Zde prosím uveďte, do jaké míry se ztotožňujete s daným tvrzením:

| <b>Obecné</b>   | Zcela souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Zcela nesouhlasím |
|---|-----------------|-----------------|-------|-------------------|-------------------|
| Na našem oddělení se často setkávám s pacienty s diagnózou „myastenia gravis“ |                 |                 |       |                   |                   |
| Myastenie je dědičné onemocnění   |                 |                 |       |                   |                   |
| Pacient s myastenií je vždy indikován k operaci brzlíku                       |                 |                 |       |                   |                   |
| Mám zájem o seminář na téma „Myastenie gravis“ na naší klinice                |                 |                 |       |                   |                   |
| Vím, kde hledat informace o onemocnění myastenií                              |                 |                 |       |                   |                   |

| <b>GIT komplikace</b>  | Zcela souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Zcela nesouhlasím |
|--|-----------------|-----------------|-------|-------------------|-------------------|
| Pacient s myastenií trpí často průjmy                              |                 |                 |       |                   |                   |
| Dysfagie u pacienta s myastenií bývá často indikací k zavedení PEG |                 |                 |       |                   |                   |
| U pacientů s myastenií sledujeme příjem stravy a tekutin           |                 |                 |       |                   |                   |
| Pacient s myastenií je ohrožen dehydratací a malnutricí            |                 |                 |       |                   |                   |
| Při průjmech je důležitá zvýšená hygienická péče                   |                 |                 |       |                   |                   |
| Při malnutricí je možností nabízet pacientům sipping               |                 |                 |       |                   |                   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| Při intoleranci enterální výživy podávám výživu parenterální |  |  |  |  |  |
| Při lehkém stupni dysfagie podávám zahuštěné tekutiny        |  |  |  |  |  |

| <b>Dýchací obtíže</b>  | Zcela souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Zcela nesouhlasím |
|--|-----------------|-----------------|-------|-------------------|-------------------|
| Pacient s myastenii je často ohrožen bronchopneumonií            |                 |                 |       |                   |                   |
| Pacient s myastenii je ohrožen aspirací spojenou s dysfagií      |                 |                 |       |                   |                   |
| Jako prevence aspirace se u pacientů s myastenii dělá GUSS test  |                 |                 |       |                   |                   |
| Myastenická krize může být indikací k UPV                        |                 |                 |       |                   |                   |
| U pacientů s myastenii musí být vždy ordinována oxygenoterapie   |                 |                 |       |                   |                   |
| Zvýšené zahlenění a salivace zhoršuje kvalitu dýchání            |                 |                 |       |                   |                   |
| Při dechových obtížích pomohu pacientovi zajistit vhodnou polohu |                 |                 |       |                   |                   |

| <b>Nervosvalové obtíže</b>   | Zcela souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Zcela nesouhlasím |
|--|-----------------|-----------------|-------|-------------------|-------------------|
| Lagophtalmus zvyšuje riziko vzniku zánětu oka                        |                 |                 |       |                   |                   |
| Jako prevenci komplikací u lagophtalmu aplikujeme oční kapky a masti |                 |                 |       |                   |                   |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| Nervosvalová slabost snižuje soběstačnost pacienta                  |  |  |  |  |  |
| Pacient s myastenii by měl vykonávat jen omezenou fyzickou aktivitu |  |  |  |  |  |
| Oslabení svalů v obličeji způsobuje pacientům potíže s mluvením     |  |  |  |  |  |
| Při svalové slabosti zajistím vhodnou fyzioterapii                  |  |  |  |  |  |

| <b>Psychika</b>   | Zcela souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Zcela nesouhlasím |
|---|-----------------|-----------------|-------|-------------------|-------------------|
| Pacienti s myastenii mívají problém s usínáním                          |                 |                 |       |                   |                   |
| Při myastenické krizi se u pacienta zvyšuje úzkost a stres              |                 |                 |       |                   |                   |
| Hypnotika nejsou vhodné pro pacienty s myastenii                        |                 |                 |       |                   |                   |
| Při péči o pacienta s myastenii je vhodná spolupráce s psychologem      |                 |                 |       |                   |                   |
| Při řešení myastenické krize je vhodné nasadit pacientovi antidepresiva |                 |                 |       |                   |                   |

Velmi Vám děkuji za vyplnění dotazníku.