

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecná sestra

KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ PO PRODĚLÁNÍ COVID 19

Bakalářská práce

Autor práce: Eva Wenzelová

Vedoucí práce: Mgr. Hana Žemlová

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Eva Wenzelová**

Studijní program: Ošetrovatelství

Obor: Všeobecná sestra

Garant studijního oboru: doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.

Název práce: **Kvalita života pacientů po prodělání COVID 19**

Vedoucí práce: Mgr. Hana Žemlová

Cíl práce: Zjistit kvalitu života u pacientů po prodělání těžké formy onemocnění COVID-19

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje tématu kvality života pacientů po prodělání onemocnění COVID-19. Cílem práce je zjistit, zda dochází ke změně kvality života dotčených pacientů. Práce je členěna na dvě části. V první polovině jsou shrnuty informace o onemocnění COVID-19, o kvalitě života, o specifické ošetrovatelské péči u tohoto onemocnění. Druhá polovina práce je výzkumná. Poskytuje poznatky kvalitativního výzkumného šetření, které bylo vedeno formou polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky výzkumného šetření mohou sloužit jako zdroj informací nejen pro zdravotníky, ale i pro širokou veřejnost.

Klíčová slova

COVID-19; kvalita života; ošetrovatelská péče; pandemie

Abstract

The bachelor thesis focuses on the topic of the quality of life of patients after contracting COVID-19. The aim is to determine whether there is a change in the quality of life of affected patients. The thesis is divided into two parts. The first half summarizes information about COVID-19, quality of life, and nursing care for this disease. The second half is research-oriented, providing results from a qualitative research investigation conducted through semi-structured interviews. The results of the research investigation can serve as a source of information not only for healthcare professionals but also for the general public.

Keywords

COVID-19; nursing care; pandemic; quality of life

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 výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 17. února 2024

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Haně Žemlové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala. Děkuji také všem osloveným pacientům, kteří se podíleli na rozhovorech, za jejich ochotu sdělovat cenné informace, za otevřenost a čas, který mi věnovali.

Obsah

Seznam zkratk	7
Úvod	9
1 Současný stav problematiky	10
1.1 Onemocnění COVID-19	10
1.1.1 Epidemiologie.....	11
1.1.2 Klinické projevy	12
1.1.3 Diagnostika	13
1.1.4 Léčba	14
1.1.5 Očkování.....	16
1.1.6 Postcovidový syndrom	18
1.1.7 Letalita	19
1.2 Kvalita života	19
1.2.1 Generické a specifické nástroje měření kvality života	21
2 Výzkumná část	23
2.1 Cíl výzkumu	23
2.2 Výzkumné otázky	23
2.3 Metody výzkumu.....	23
2.4 Výzkumný vzorek	23
2.5 Průběh výzkumu.....	24
2.6 Zpracování získaných dat	24
2.7 Výsledky výzkumu	24
Respondent č. 1.....	24
Respondent č. 2.....	28
Respondent č. 3.....	31
Respondent č. 4.....	34
Respondent č. 5.....	38
Respondent č. 6.....	41
Respondent č. 7.....	44
3 Diskuze	48
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	51
Závěr	53
Seznam použité literatury	54
Seznam příloh	57

Seznam zkratek

ACE 2	Angiotensin-converting enzyme 2
ALT	Alaninaminotransferáza
aPTT	Activated partial thromboplastin time (Aktivovaný parciální tromboplastinový čas)
ARDS	Acute respiratory distress syndrome (Syndrom akutní dechové tísně)
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
AST	Aspartátaminotransferáza
COVID-19	Coronavirus disease 2019 (Koronavirové onemocnění 2019)
CPAP	Continuons positive airway pressure (Kontinuální přetlak v dýchacích cestách)
CRP	C-reactive protein (C-reaktivní protein)
CT	Computed tomography (Výpočetní tomografie)
ČR	Česká republika
ECMO	Extracorporeal membrane oxygenation (Extrakorporální membránová oxygenace)
EKG	Elektrokardiografie
EMA	European Medicines Agency (Evropská agentura pro léčivé přípravky)
EtCO ₂	End-tidal CO ₂ (Koncentrace oxidu uhličitého na konci výdechu)
GSC	Glasgow Coma Scale (Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí)
D-dimer	D-dimer units (D-dimerová jednotka)
HFNO	High-Flow Nasal Oxygen (Vysokoprůtoková aplikace kyslíku)
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HRQoL	Health-Related Quality of Life (Kvalita života související se zdravím)
Ig	Imunoglobulin
IL-6	Interleukin 6
INR	International Normalized Ratio (Mezinárodní normalizovaný poměr)
JIP	Jednotka intenzivní péče
LDH	Laktátdehydrogenáza
MERS	Middle East respiratory syndrome (Blízkovýchodní respirační syndrom)
N-Antigen	Nucleocapsid antigen (Nukleokapsidový antigen)

NIH	National Institutes of Health (Národní institut zdraví)
NT-proBNP	N-terminální prohormon natriuretického peptidu B
OOPP	Osobní ochranné pracovní pomůcky
OSN	Organizace spojených národů
Pa O ₂	Arterial Partial Pressure of Oxygen (Parciální tlak kyslíku v arteriální krvi)
Pa CO ₂	Arterial Partial Pressure of Carbon Dioxide (Parciální tlak oxidu uhličitého v arteriální krvi)
PCR	Polymerase Chain Reaction (Polymerázová řetězová reakce)
pH	Potential of hydrogen (Potenciál vodíku)
QALY	Quality-Adjusted Life Years (Kvalita upravených let života)
PIMS	Pediatric inflammatory multisystem syndrom (Syndrom multisystémové zánětlivé odpovědi u dětí)
RNA	Ribonucleic acid (Ribonukleová kyselina)
RTG	Rentgenové vyšetření
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (Těžký akutní respirační syndrom)
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Druh koronaviru)
SEIQoL	The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (Program hodnocení individuálně chápané kvality života)
SUKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SWB	Subjective Well-Being (Subjektivní pohoda)
TSK	Tracheostomická kanyla
UPV	Umělá plicní ventilace
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
WHOQOL	Dotazník kvality života

Úvod

Tématem práce je nedávno aktuální koronavirové onemocnění 2019 (dále COVID-19), při kterém byla v roce 2020 vyhlášena pandemie. Jednotlivé státy světa si na základě doporučení vytvořily dílčí postupy ochrany pro svůj národ. Základním principem bylo přerušení přenosu viru v podobě dezinfekce rukou, nošení ochrany dýchacích cest, izolace nemocných, omezení shromažďování občanů, omezení cestování mezi státy apod. Z počátku celosvětového rozšíření byla pouze mlhavá predikce toho, co přijde a jak moc to zasáhne jednotlivce, státy či ekonomiku.

Nemoc COVID-19 patří mezi akutní infekční onemocnění. Postihuje převážně respirační ústrojí. Je vyvolané virem SARS-CoV-2 (Göpfertová, 2020).

Bakalářská práce je členěna na dvě části. První je zaměřena na současný stav problematiky. Jsou zde sepsány informace o kvalitě života, o onemocnění COVID-19, jeho vzniku, přenosu, průběhu, ale i důsledky, které má na jednotlivce i celou společnost. Druhá část je zaměřena na kvalitativní výzkum, který je vypracován pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pacienty, kteří toto onemocnění prodělali v těžké formě a byli hospitalizováni na jednotce intenzivní péče (dále JIP).

Cílem této práce je získat informace o kvalitě života pacientů po prodělání nemoci s odstupem času a na základě zjištění vytvořit doporučení pro klinickou praxi.

Motivace

Důvodem, proč jsem si vybrala téma bakalářské práce „Kvalita života pacientů po prodělání COVID-19“, je moje vlastní účast v první linii péče u těchto nemocných. S péčí o tyto pacienty jsem se setkala ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení jako všeobecná sestra. Díky rozhovorům s pacienty mohu dostat cenný náhled na problémy, s kterými se pacienti po prodělaném onemocnění potýkají, a zjistit do jaké míry jim onemocnění změnilo kvalitu života. Cenná je rovněž zpětná vazba pacientů na ošetrovatelskou péči a na návrh jejich změn, aby se dalo předejít některým následkům nemoci. Předpokládám, že získané informace nám pomohou zkvalitnit ošetrovatelskou péči o těžce nemocné pacienty.

Cíl práce

Cílem práce je zjistit kvalitu života u pacientů po prodělání těžké formy onemocnění COVID-19 v intervalu šesti a dvanácti měsíců po propuštění z jednotky intenzivní péče.

1 Současný stav problematiky

COVID-19 patří mezi akutní infekční respirační onemocnění, které vzniká novým typem koronaviru později nazvaném SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2). První záchyt infekce je detekován v čínské provincii Hubei ve Wuchanu, a to v prosinci 2019. Předpokládá se, že původ je ze zvířete, nejspíše z netopýrů. Z Číny se dále virus šířil do celého světa a Světová zdravotnická organizace (WHO) 11. 3. 2020 vyhlásila globální pandemii (Alhazzani, Moller et al., 2020).

Pandemický výskyt infekce představuje epidemii přesahující hranice států i kontinentů (Drnková, 2019).

1.1 Onemocnění COVID-19

Viry, včetně koronaviru, jsou v lidské nebo zvířecí populaci proměnné. Od počátku pandemie COVID-19 je na celém světě zdokumentováno několik významných variant viru SARS-CoV-2. Koronaviry patří mezi spouštěče řady onemocnění ptáků, ryb, savců včetně netopýrů a hlodavců. Od roku 1962 jsou koronaviry známy jako zdroj lidských infekcí postihující respirační trakt, s průběhem mírným, s projevy rýmy, zvýšené teploty, škrábáním v krku, bolestmi hlavy, kašlem. Jiné to bylo již v letech 2002 a 2003 při epidemii SARS (Severe acute respiratory syndrome), též v roce 2012 při MERS (Middle East respiratory syndrome) a v roce 2019 při pandemii COVID-19, kdy původci získali schopnost intenzivního mezilidského přenosu. Zatím existuje sedm dohledatelných koronavirů, kterými se může člověk nakazit. Za doby pandemie se vyskytla řada variant SARS-CoV-2, které jsou pojmenovány podle písmen řecké abecedy. Varianta alfa „britská“, varianta beta „jihoafrická“, varianta gama „brazílská“, varianta delta „indická“ a varianta omikron, která má několik subvariant. V roce 2022 v ČR převládá varianta omikronu BA. 4 a BA. 5 (Dlouhý, 2022).

V roce 2023 je to již subvarianta XBB.1.5 nazývaná Kraken, který nese významnou mutaci. Má vyšší infekčnost, virus se díky této mutaci stává odolnějším proti protilátkám. Předpokládá se, že i v budoucnu poroste počet nemocných (Bošťíková, 2023b).

Virus používá pro vstup do buněk receptor pro angiotensin konvertující enzym 2 (ACE-2), který je přítomný v respiračním i v gastrointestinálním traktu. Pro interakci s tímto receptorem slouží na povrchu viru S-protein - odvozeno od výrazu „spike“, interakce virionu je zobrazena v příloze 1 (Chalupa, 2020).

Po kontaktu viru s hostitelskou buňkou následuje průnik virového genomu do buňky. V buňce dojde k odhalení virového genomu a dojde k množení viru. Následuje dokončení spojení, vyvržení nových virionů, které se uvolní z hostitelské buňky, aby mohly infikovat další buňky. Pokud je překročena obranyschopnost organismu, dojde k sekundární virémii s šířením viru krví k cílovým orgánům a vzniku systémové infekce. Proti virovým infekcím známe specifické obranné mechanismy, a to komplement, NK-lymfocyty, makrofágy a specifické mechanismy, kdy plazmatické buňky vytváří imunoglobuliny (Ig) třídy IgM, IgG a IgA (Drnková, 2019).

1.1.1 Epidemiologie

Zdrojem nákazy může být nakažená osoba se symptomy onemocnění, ale i bez nich. Inkubační doba COVID-19 je v rozmezí 2 až 19 dní, s mediánem 6,6 dní. U omikronu je zjištěn medián pouhých 3,4 dne (Beneš, 2023).

Pro vzdušnou kapénkovou nákazu jsou zdrojem sliny, nosní sekret a sputum. Přenos je možný při blízkém kontaktu aerosolem nebo dotykem kontaminovaných rukou na sliznice nosu, úst či očí. Je proto kladen velký důraz na důslednou hygienu rukou. Virus SARS-CoV-2 je uznán vysoce nakažlivým, byl prokázán i v jiných biologických materiálech (Chalupa, 2020).

Mezi epidemiologické indikátory patří:

Reprodukční číslo R, které udává, kolik v průměru nakazí infikovaný člověk osob. Kupříkladu reprodukční číslo 2 znamená, že jeden nemocný nakazí přímo další dvě osoby, ty mohou nemoc dále šířit. Reprodukční číslo je dáno zejména infekčností onemocnění, četností osobních kontaktů nakaženého a dobou, po kterou nakažený může šířit onemocnění, než se dostane do karantény nebo je izolován. Čím je reprodukční číslo vyšší, tím se nemoc šíří rychleji. Pokud se podaří alespoň reprodukční číslo částečně snížit, může se epidemie zpomalit a sníží se tím riziko překročení kapacity zdravotnického systému. V případě, kdy se sníží reprodukční číslo pod 1, můžeme očekávat ukončení epidemie.

Serial interval udává průměrnou dobu od vzniku příznaků původce do vzniku symptomů u infikovaného jedince.

Sekundární attack rate udává počet osob, u kterých se rozvinou příznaky po styku s infikovanou osobou.

Kumulativní incidence nám ukazuje počet nových případů na 100 tis. obyvatel za časový interval 7 či 14 dní.

Dále se sleduje **procento pozitivita PCR** (polymerázová řetězová reakce) či **antigenních testů**.

Důležité je i sledování **procenta využití lůžek JIP**. Obsazenost více jak 30 % lůžek JIP nemocnými s COVID-19 je považováno za kritickou hodnotu.

Primární prevence COVIDU-19 spočívá v hygienických opatřeních, která mají omezit přenos viru. Udržovat odstup od jiné osoby > 1,5 metru, vyhýbat se místům s vyšší koncentrací lidí, omezit cestování, nosit ochranu úst a nosu zvláště v místnostech a veřejné dopravě, dodržovat hygienu rukou – mytí mýdlem a vodou, zakrývat si ústa a nos při kýchání a kašli, v případě akutního onemocnění omezit pohyb nakaženého na domácnost.

Sekundární prevencí je vyhledávání nemocných a jejich izolace. Identifikace kontaktů, jejich testování a izolace jsou součástí tzv. trasování.

Úkolem terciální prevence je snížení závažnosti onemocnění u již nemocného člověka. Včasná diagnostika umožňuje brzké zahájení terapie, ať antiviroty či monoklonálními protilátkami. (Dlouhý, 2022).

Ve zdravotnických zařízeních se rozšířila prevence nozokomiálních nákaz o prevenci šíření COVIDU-19. Odložením zbytných či odložitelných vyšetřovacích a terapeutických výkonů, omezením plánovaných hospitalizací zdravých osob, ale i osob s prokázanou infekcí nebo izolovaných, se může snížit zatížení zdravotnických zařízení v době epidemie. Mohou se použít

distanční formy péče např. telefonní, emailové, videokonferenční. Všechna tato opatření mají velkou podmínku a tou je, aby nedošlo k zanedbání péče o pacienty nakažené onemocněním COVID-19 nebo jinak nemocné. Zdravotnická zařízení přijímají organizační opatření v podobě vytváření covid čekáren, odběrových místností, izolačních lůžek, nově tvořených covidových stanic a transformací zdravotnických pracovníků pokrývají péči o narůstající počet nemocných. Zásadním momentem v prevenci šíření nákazy v zdravotnických zařízeních je edukace personálu v dezinfekci rukou, v používání osobních ochranných pracovních pomůcek (dále jen OOPP), zajištění dostatečného množství OOPP a navazující kontrola jejich používání zaměřená proti kontaminaci zdravotníků (Chrdle, 2020).

Součástí prevence šíření je i kvalitní úklid, dezinfekce ploch. Dále sem patří bezpečná manipulace s infekčním materiálem, prádlem a v neposlední řadě i péče o infekční mrtvé tělo. Pro zdravotníky jsou doporučovány tyto OOPP: plášť nebo overal, respirátor FFP 2, FFP 3, brýle nebo štít, čepice, rukavice, obuv. Pacienti jsou edukováni v použití ústenek nebo respirátorů při pobytu ve zdravotnických zařízeních za předpokladu, že to dovolí jejich zdravotní stav. Při provádění ošetrovatelské péče je nutností dodržování pravidel bariérového režimu. Podcenění přenosu infekce na rukou a svrchní části ochranných obleků, vedlo k navýšení nozokomiálních bakteriálních infekcí v rámci jednotlivých stanic. Je doporučeno používat při skupinovém ošetřování nemocných přes základní OOPP ještě jedny rukavice, zástěru nebo plášť. Rukavice se nedezinfikují, ale dle potřeby se mění za čisté. Po provedení ošetřování jednoho pacienta, se svrchní OOPP vyhodí a pokračuje se v ošetřování druhé osoby. Použití respirátoru FFP3 je potřebné u zdravotníků při provádění výkonů generujících aerosol jako je intubace, kardiopulmonální resuscitace, rozpojení ventilačního okruhu, tracheotomie, neinvazivní ventilace, HFNO (High-Flow Nasal Oxygen), bronchoskopie, podání léků nebulizací, otáčení pacienta do pronační polohy a zpět (Dlouhý, 2022).

Pravděpodobnost vymýcení SARS-CoV-2 je velice malá. Vir neinfikuje pouze člověka, ale má rezervoáry i zvířecí, ze kterých může být skutečně přenos na jiná zvířata, ale i na člověka zpět. Skunk pruhovaný, myš jelení či krysy křovinné jsou k viru velmi vnímavé a je potvrzené, že mohou vylučovat virus z těla. Sbíraná data naznačují, že norci a fretky by se do budoucna mohli stát trvalou zásobárnou viru (Boštíková, 2023b).

1.1.2 Klinické projevy

Udává se, že asi čtvrtina pacientů s potvrzenou infekcí je bezpříznaková. Ostatní mohou mít horečku, únavu, malátnost, bolesti svalů a hlavy, nechutenství, nauzeu, zvracení, průjem či ztrátu chuti a chuti. K respiračním potížím se počítá suchý dráždivý kašel, dušnost, rýma, škrábání v krku až bolest této oblasti. S rozšířením omikronu jsou častěji postiženy horní cesty dýchací a snižuje se počet pacientů s pneumonií a dušností. Mohou se objevit potíže u dalších orgánů, a to zejména srdce v podobě myokarditidy, poškození cév, poruchy rytmu, dále mohou být zasaženy ledviny, může vzniknout neurologický deficit jako projev encefalitidy či encefalopatie. COVID-19 je významně hyperkoagulační stav, který bývá často příčinou vzniku tepenných nebo žilních trombóz až vzniku plicní embolie, pro přehlednost jsou komplikace spojené s onemocněním COVID-19 uvedeny v příloze 2 (Dlouhý, 2022).

Dle doporučení Světové zdravotnické organizace dělíme závažnost onemocnění COVID-19 na tři stupně:

3. stupeň – kritické onemocnění COVID-19 – přítomnost Syndromu akutní respirační tísně (ARDS), sepse, septického šoku nebo jiného selhání, které vyžaduje poskytnutí život udržujících terapií, jako je invazivní nebo neinvazivní umělá plicní ventilace nebo podávání vasopresorů.

2. stupeň – těžký průběh onemocnění COVID-19 – definován přítomností těchto faktorů:

- saturace kyslíkem na vzduchu < 90 %
- těžký zápal plic
- příznaky závažné respirační tísně, u dospělých použití pomocných dýchacích svalů, neschopnost dokončit celé věty, dechová frekvence > 30 dechů za minutu; a u dětí zatahování hrudní stěny, chrochtání, centrální cyanóza nebo neschopnost jíst nebo pít, letargie, křeče nebo porucha vědomí.

1. stupeň – lehké onemocnění COVID-19 – pacient s absencí kteréhokoliv kritéria pro těžký nebo kritický COVID-19.

Rizikovými faktory pro závažný průběh onemocnění jsou:

- věk nad 60 let (zvyšuje se s věkem)
- přítomnost diabetu, hypertenze, srdečního onemocnění, chronické plicní onemocnění, cerebrovaskulární nemoci, demence, duševní poruchy, chronické onemocnění ledvin, imunosuprese, obezita a rakovina
- těhotné nebo nedávno těhotné ženy > 35 let věku, obezita, s chronickými chorobami nebo těhotenskými poruchami (např. gestační diabetes, preeklampsie/eklampsie)
- kouření
- neočkovaní lidé proti COVID-19
- HIV (WHO, 2022).

1.1.3 Diagnostika

Pro přímý průkaz SARS-CoV-2 je doporučeno PCR vyšetření, které se provádí z nosohltanu stěrem, či odběrem tracheálního aspirátu ze zajištěných dýchacích cest při umělé plicní ventilaci (UPV). Pozitivní výsledek je dán přítomností RNA SARS-CoV-2, nemusí však ukazovat na akutní infekci, vždy je nutné řídit se klinickým stavem pacienta. Pacienti mohou být infekční i při negativním výsledku testu. Testování může znovu proběhnout s odstupem 1–3 dnů. Další možností je provedení antigenního testu. Za výhodu této metody je považována rychlost výsledku cca 15 minut a nižší cena. I v tomto případě může být přítomno tzv. diagnostické okno ve výsledku. Výsledky ovlivňuje i kvalita stěru (Dlouhý, 2022). Ukázka správného odběru a postup pro antigenní test vyobrazuje příloha 3.

K 1. 2. 2024 bylo do systému v České republice oficiálně zaregistrováno 22 682 701 provedených PCR testů, 35 039 488 antigenních testů (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024a).

Dalším specifickým vyšetřením je stanovení N-antigenů v krvi, který nám definuje virologickou aktivitu infekce. Stanovením hladin protilátek IgM, IgA, IgG zjistíme stav imunity nemocného (Dlouhý, 2022).

V krevním obraze nebývá významný nárůst leukocytů, ale často se objevuje lymfopenie, která je u 40-90 % všech pacientů. Počet trombocytů bývá v normě, přibližně u 12 % pacientů se objevuje trombocytopenie. Výrazný vzestup je detekován u C-reaktivního proteinu (CRP). Přítomnost nadlimitní hodnoty prokalcitoninu (PCT) nám definuje přítomnost sekundární bakteriální infekce. U většiny pacientů bývá dále elevována hladina feritinu a Interleukinu 6 (IL-6). Asi čtvrtina pacientů mají zvýšenou hladinu AST, ALT. Elevace Laktátdehydrogenázy (LDH) je v řadě studií spojována s nižší pravděpodobností přežití. Mezi koagulačními parametry jsou nejčastěji zvýšeny D-dimery a hladina fibrinogenu, někdy se setkáme i s mírným prodloužením INR a aPTT. S vážným průběhem onemocnění jsou nejvíce spojovány lymfopenie, neutrofilie, vysoké CRP, zvýšené hladiny LDH, troponinu, kreatinkinázy, D-dimerů nebo jiné koagulopatie (Grebenyuk, 2020).

V zobrazovacích metodách dominuje rentgenové vyšetření (RTG) plic, v 75 % se virový zápal plic projeví oboustrannými infiltráty. Na snímcích výpočetní tomografie (CT) plic jsou často viděny multifokální obrazy mléčného skla, které jsou uloženy periferně, subpleurálně s převahou zadních částí dolních laloků plic. CT nálezy jsou často i u bezpříznakových pacientů a mohou být viděny ještě před diagnostikovanou pozitivitou na COVID-19. K CT vyšetření plic se přistupuje také při diagnostice komplikací, angiografické CT plic je schopno potvrdit podezření na plicní embolii. Sonografie hrudníku je používána jako doplňovací metoda ke kontrole rozsahu postižení a k diagnostice např. fluidothoraxu a pneumothoraxu. K posouzení obrazu srdečního selhání můžeme použít echokardiografii. Elektrokardiografie (EKG) je používána při diagnostice myokarditidy (Dlouhý, 2022).

1.1.4 Léčba

Dle odhadů bude trvat vývoj nového léku proti SARS-CoV-2 i několik let. Z důvodu toho, že kriticky nemocný potřebuje lék co nejdříve, zaměřila se pozornost vědců na užití již používaných léků v jiných indikacích. Ve Spojených státech proběhla analýza těchto preparátů za pomoci superpočítače Summit, který zhodnotil vazebnou afinitu více než osmi tisíci léčiv, přírodních produktů a jejich metabolitů na komplex receptoru pro ACE-2 a S-proteinu a na samotný S-protein (Chalupa, 2020).

Terapie COVIDU-19 se skládá ze symptomatické a specifické léčby, z antikoagulační profylaxe, podávání výživy, tekutin a ostatních léků. Do symptomatické terapie je zařazeno podávání antipyretik, analgetik, antitusik, mukolytik, bronchodilatancií. Při hypoxii je podáván kyslík, při známkách pneumonie jsou volena cílená antibiotika. Důležitá je dechová rehabilitace, polohování nemocných a taktéž udržení dobré hydratace a výživy nemocných. Podávání chronické medikace pacientů je nedílnou součástí terapie. Aplikace kyslíku je možná kyslíkovými brýlemi, maskou, dále pak pomocí HFNO nebo neinvazivní ventilací CPAP (continuons positive airway pressure) maskou či helmou. Při nedostatečném účinku těchto metod je nutné zajištění nemocného intubací či v indikovaných případech napojení na mimotělní membránovou oxygenaci (ECMO) ve veno-venózním nastavení. V souvislosti s postižením plic je možnost použití pronační polohy nemocných (Dlouhý, 2022).

Při každé umělé plicní ventilaci (UPV) jsou nejvíce ventilované části plic, kde je nejmenší odpor. V poloze na zádech se jedná o horní laloky plic, ty jsou však nejméně prokrvené. Pronační poloha čili poloha na břiše má za úkol vylepšit oxygenaci a ventilačně perfuzní poměry. Při této metodě

je použita gravitace k otevření atelektatických plicních částí, ke zlepšení ventilace v místech zadní bránice na úrovni alveol a k lepší distribuci plynu v plicích. K rozevření hrudníku dochází díky působení gravitace a inspiračního tlaku, což zvyšuje poddajnost hrudníku. K dosažení stejného dechového objemu je tedy potřeba nižšího inspiračního tlaku. Částečně pomáhá i úbytek váhy srdce na plicní parenchym, která nyní více působí na sternum. Při podání svalové relaxace se může objevit nežádoucí komplikace v podobě alveolárního kolapsu (Brighton and Sussex University Hospitals, 2016).

Doporučení pro užití kdy, za jakých podmínek, na jak dlouho pronační polohu aplikovat jsou různá. Často se pracuje s intermitentní polohou po dobu 4, 6, 8 a 12 hodin. Kladná odpověď je asi u 70 % pacientů do hodiny po použití, přibližně u 20 % pacientů se pozitivní efekt ukáže po šesti hodinách od změny polohy. Pokud nevede ke zlepšení, je zbytečná. Pronační polohu opakujeme u pacientů, u kterých v poloze na zádech dochází opět k zhoršení plicních funkcí. Zlepšením oxygenace spolu s eliminací CO₂ (klesá ETCO₂), stabilizací hodnot pH, PaO₂, PaCO₂ ve vyšetření acidobazické rovnováhy se projeví kladný efekt polohy. Pronační polohování ukončuje dostačující oxygenace v supinaci (Eimerová, 2006).

Na léčbu COVID-19 jsou vyvinuté monoklonální protilátky, které jsou účinné, ale jsou také dost nákladné pro plošné použití, a proto jsou určeny jen pro pacienty, kteří mají predikci zhoršování svého zdravotního stavu. Nové studie ukazují na faktory tzv. vrozené imunity a na imunologickou paměť, která pomáhá rychlejší a silnější imunitní odpovědi při opakované infekci. Virus SARS-CoV-2 mutuje, a to je hlavním důvodem obav z rozvoje pandemie. Předpokladem pro výrobu léků proti infekčním onemocněním je znát vzájemné působení patogenu s hostitelskou buňkou (Hejnar, 2023).

Specifická terapie zahrnuje podání antivirotik, imunomodulátorů a antikoagulancií. V důsledku vývoje variant viru se i léčba postupně aktualizuje. Ke konci listopadu 2023 byla na trhu ČR dostupná pouze dvě antivirotika, která v terapii vystřídala monoklonální protilátky, které nejsou na aktuální variantu Omikron účinné (Bošťíková, 2023a).

Antivirotika jsou zaměřena na zábranu replikace viru a jeho neutralizaci. Jejich podání se indikuje v raných stádiích nemoci a tím se předchází progresi onemocnění do těžké formy. Perorální podání zajišťuje přípravek **Paxlovid** (*nirmatrelvir a ritonavir*). Je indikován pro pacienty s mírným a středně těžkým průběhem onemocnění COVID-19 bez potřeby kyslíkové terapie a podmínkou je nasazení do pěti dnů od začátku příznaků. Nirmatrelvir je specifickým inhibitorem hlavní proteázy viru SARS-CoV-2 a inhibuje množení viru ve fázi proteolýzy. Ritonavir je proteázový inhibitor a má vliv na farmakokinetiku nirmatrelviru zpomalením jeho metabolismu a tím prodlužuje jeho účinek. Lék není vhodný pro nemocné se závažným jaterním a ledvinným selháním. Podává se pacientům od 18 let věku (Evropská léková agentura, 2023c).

Druhým preparátem, který je v současné době dostupný, je **Veklury** (*remdesivir*). Je indikován pacientům hospitalizovaným s covidovou pneumonií s nutností oxygenoterapie nebo ambulantním pacientům při mírném průběhu nemoci, kteří spadají do rizikové skupiny osob s možností progresu stavu a nutností hospitalizace. Podává se intravenózně po dobu doporučených pěti dnů. Veklury má vysoký účinek proti variantě SARS-CoV-2 Omikron (Bošťíková, 2023a).

Remdesivir je nukleotidový analog s širokospektrým antivirotickým účinkem, působí nejen na koronaviry, ale i na paramyxoviry, pneumoviry a filoviry. Může se použít i u dětí nad čtyři týdny

věku a nad 3 kg t. h. a u dospělých nad 40 kg t. h., s covidovou pneumonií, i s potřebou kyslíkové terapie, ale ne u pacientů připojených na UPV, a to nejlépe do sedmi dní od počátku příznaků. Relativní kontraindikací je snížená funkce ledvin nebo jater, těhotenství a kojení. Absolutní kontraindikací podání je alergie na účinné látky (Státní úřad pro kontrolu léčiv, 2024).

Perorální přípravek **Lagevrio** (*molnupiravir*) byl rozhodnutím Evropské agentury pro léčivé přípravky 13. 3. 2023 stažen z doporučení k léčbě COVID-19 (Evropská léková agentura, 2023b).

Ministerstvo zdravotnictví svým rozhodnutím v prosinci 2023 povolilo opět jeho distribuci včetně použití na dobu dočasnou od 1. 1. 2024 do 31. 3. 2024 pro pacienty s vysokým rizikem progresu a nutnosti hospitalizace, kteří splňují kritéria a nevyžadují podání kyslíku (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024b).

Jak uvádí Boštíková v závěru svého článku v časopise *Medicína*: „*Přestože máme k dispozici vhodná antivirotika, je naprosto nezbytné upřednostňovat preventivní opatření proti šíření viru SARS-CoV-2 a infekčnímu onemocnění COVID-19. Tím je jednoznačně vakcinace.*“ Dále uvádí, že se pravděpodobně v budoucnu dostaneme k modelu, kdy se bude očkovat proti SARS-CoV-2 sezonně tak, jak to známe u očkování proti chřipce (Boštíková, 2023a).

V pokynech pro léčbu COVID-19 National Institutes of Health (NIH) se dle několika randomizovaných studií doporučuje podávání kortikosteroidů pouze u hospitalizovaných pacientů, kteří vyžadují kyslíkovou terapii. Účinek opírají o snížení systémové zánětlivé reakce organismu, která bývá příčinou poškození plic a dalších orgánových systémů. Z výsledků dotyčných studií je doporučován dexamethason v dávce 6 mg/den po dobu až 10 dnů. Náhradou může být jakýkoliv glukokortikoid, jako je například střednědobě působící prednison 40 mg/d, nebo methylprednison 32 mg/d rozdělené do dvou denních dávek a také je možnost podat krátkodobě působící hydrokortizon 160 mg/d, který je nutno rozdělit do dvou až čtyř denních dávek, protože poločas rozpadu tohoto léku je 8 - 12 hodin (National Institutes of Health, 2023).

1.1.5 Očkování

Vakcíny proti COVID-19 jsou léky, které brání vzniku onemocnění způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 tím, že reagují vytvořením imunitní odpovědi organismu proti tomuto viru. Vývoj vakcín byl rychlý a ovlivnilo jej několik faktorů. V minulosti již byl prováděn výzkum na výrobu vakcín proti virům SARS-CoV-1 a MERS-CoV. Při použití nových typů „genových“ vakcín je cílový antigen tvořen až buňkami očkovaného jedince. Proto lze genový konstrukt, který nese informaci pro syntézu antigenu, připravit moderní technologií během několika dnů. Zvláště, když jsou již otestované nástroje molekulární biologie z dřívější doby. Důležitým faktorem jsou také finanční prostředky, které vzhledem k probíhající pandemii byly dostatečně uvolněny. Nedílnou součástí byl i personál. V tomto směru pozitivní okolností je i velké množství infikovaných lidí, které umožňuje rychleji stanovit efektivitu vakcíny. Spolu s urychlením administrativních procesů a ochotou farmaceutických firem dopředu masivně zainvestovat, došlo k brzkému uvedení vakcíny na trh (Křupka, 2021).

Evropská léková agentura schválila tyto očkovací látky: Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, JCOVDEN, Nuvaxovid. Očkování nezajistí pokaždé ochranu proti nákaze COVID-19, ale má zásadní význam v prevenci těžkého průběhu nemoci (Evropská léková agentura, 2023a).

Výsledek očkovací kampaně, která je dobrovolná, je závislý na důvěře v bezpečnost a efektivitu vakcinace. Očkování rozdělilo společnost na osoby vakcinaci podporující, které se nechaly naočkovat, aby předcházely dalšímu šíření nemoci, nebo alespoň byly částečně chráněny, a na absolutní odpůrce vakcinace. Státem byla určena priorita v očkování. V první fázi zdravotníci, příslušníci Armády ČR, zaměstnanci a klienti domovů pro seniory, zaměstnanci krizové infrastruktury, senioři nad 65 let věku a polymorbidní pacienti. V druhé fázi bylo zahájeno očkování pro veřejnost (Křupka, 2021).

Bylo nezbytné zprovoznit očkovací centra v nemocnicích, zajistit distribuci dávek, vytvořit mobilní střediska, která se zaměřovala např. na sociálně slabší komunity, domovy seniorů, lidi bez domova. K datu 1. 2. 2024 bylo vykázáno v ČR 18 984 254 dávek očkování (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024).

Imunita po prodělání COVIDU-19 nebo dřívějšího očkování, není již v této době (přelom roku 2023/2024) dostatečná. Virus SARS-CoV-2 postupem času mutuje, jak bylo již dříve uvedeno, proto je nutná výroba nové očkovací látky. Očkování je doporučováno především pro osoby, které jsou ohroženy vážným průběhem tohoto onemocnění. Patří mezi ně pacienti starší 60 let nebo osoby s oslabenou imunitou, dále polymorbidní lidé a těhotné ženy. Do konce roku 2023 jsou registrovány tři adaptované vakcíny proti onemocnění COVID-19:

- vakcína od společnosti Pfizer: Comirnaty Omicron XBB.1.5 – je určena k prevenci onemocnění COVID-19 u dospělých a dětí od 6 měsíců věku
- vakcína od společnosti Novavax: Nuvaxovid XBB.1.5 – je určena k prevenci onemocnění COVID-19 u dospělých a dětí od 12 let
- vakcína společnosti Moderna: Spikevax XBB1.5 - toho času na trhu v ČR nedostupná (Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2023).

Kontraindikací očkování je probíhající akutní horečnaté nebo infekční onemocnění a nesouhlas osoby s vakcinací. Obecně je po očkování doporučeno mít klidový režim a nekonzumovat moc alkoholu, ten totiž nesvědčí imunitnímu systému. Očkování proti COVIDU-19 probíhá pro pojištěnce bezplatně. Vakcíny nakupuje stát, jsou zaplacený z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví ČR a následně uhrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Látka se aplikuje intramuskulárně, často do deltového svalu nedominantní končetiny. Správný postup očkování vyobrazuje příloha 4. Pokud je zde málo svalové hmoty, aplikuje se do anterolaterální strany stehenního svalu (Dlouhý, 2022).

Například dle klinických studií na nežádoucí reakce výrobku Comirnaty mohou po očkování proti COVIDU-19 vzniknout nežádoucí reakce v podobě bolesti v místě injekce, únava, bolest hlavy, myalgie, zimnice, artralgie, pyrexie či zduření v místě injekce. K úpravě dochází za několik dní po vakcinaci. Hlášeny byly případy vzniku anafylaxe, myokarditidy a perikarditidy. Podezření na

nežádoucí účinky se hlásí prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků, uvádí se při tom číslo šarže přípravku, pokud je k dispozici (Evropská léková agentura, 2022).

1.1.6 Postcovidový syndrom

Když proděláme COVID-19, skutečně se uzdravíme? Nebo s odstupem času prodělané onemocnění způsobí rozvoj jiné nemoci? Dnes se již ví, že doba zotavení po nemoci COVID-19 je u každého člověka individuálně dlouhá. Následky po covidu má dle některých studií až 30 % pacientů. Důvodem vzniku potíží je pravděpodobně imunopatologická reakce, vznikající často po opakované covidové infekci v krátkém sledu, dále kombinace probíhající infekce a očkování. Příčinou není nekróza buněk, ale poškození jejich funkčnosti a výkonnosti. Důvody tohoto poškození se hledají na úrovni buněčné (Beneš, 2023).

WHO vymezuje postcovidový syndrom jako stav po onemocnění COVID-19, který se vyskytuje u jedinců s anamnézou pravděpodobné nebo potvrzené infekce SARS-CoV-2, obvykle tři měsíce od nástupu COVID-19 s příznaky, které trvají po dobu nejméně dvou měsíců a nelze je vysvětlit některou jinou diagnózou. Mezi příznaky řadí únavu, dušnost, kognitivní dysfunkce, ale i jiné, které mají obecně dopad na každodenní život. Potíže objevující se v časovém rozpětí 4 - 12 týdnů jsou označovány jako post-akutní covid. Výskyt zdravotních potíží po dobu delší než čtyři týdny nazýváme long covid (WHO, 2023b). Nejčastější udávané obtíže nemocných jsou shrnuty v příloze 5.

U dětí a dospívajících se může objevit Syndrom multisystémové odpovědi u dětí (PIMS-TS). Syndrom navazuje na akutní fázi infekce, podobá se Kawasakiho vaskulitidě, je typický drážící se horečkou, zánětem spojivek a kožní vyrážkou. Děti mají zvýšené zánětlivé parametry, troponin a NT-proBNP. Prognóza je dle českých autorit dobrá (Radvan, 2023).

Výzkumníci z Mayo kliniky uvádí, že se přesně neví, zda je syndrom nový a jedinečný pro COVID-19. Po infekcích se často vyvíjí chronický únavový syndrom a některé chronické nemoci, které se projevují podobnými symptomy. Chronický únavový syndrom se vyznačuje extrémní únavou, která se horší fyzickou nebo duševní aktivitou, ale odpočinkem neklesá. Dále uvádějí, že může být způsobeno poškození jednotlivých orgánů při závažném průběhu nemoci. Jako další faktor je udáván pobyt na jednotce intenzivní péče, který může mít dopad na jedince v podobě extrémní slabosti či vznikem posttraumatické stresové reakce. Berou v potaz i možnost vzniku nových nemocí například cukrovky, onemocnění srdce nebo nervového systému. Ve svém sdělení zmiňují i rizikové faktory pro vznik long covidu:

- závažný průběh a potřeba hospitalizace
- přítomnost chronického onemocnění před infekcí
- proběhlá sepsa během covidu či po nemoci.

Postcovidovým syndromem trpí častěji dospělí než děti a adolescenti. Může se vyskytnout však i u pacientů bezpříznakových či s mírnou formou infekce (Pruthi, 2023).

Dispenzarizace postcovidových pacientů v ČR je zajišťována praktickými lékaři, kteří hodnotí potřebu specializované péče a dále ji nemocným nabízí. Pokud to pacientův zdravotní stav vyžaduje, je evidován u specialistů – pneumolog, infektolog, kardiolog, psycholog nebo psychiatr, gerontolog, rehabilitační lékař. V případě přítomnosti závažných a život ohrožujících příznaků jako jsou velká dušnost, bolesti na hrudi, poruchy srdečního rytmu, hypotenze,

dehydratace, poruchy vědomí, závažné psychické poruchy či sebevražedné myšlenky, jsou pacienti ošetřeni urgentně v systému akutní péče (Dlouhý, 2022).

Přístup k pacientovi musí být individuální, další vyšetření se cílí na vedoucí symptomy. Konkrétní doporučení k léčbě postcovidového syndromu v současné době nejsou. Prakticky se zde uplatňuje celkový holistický přístup (Radvan, 2023).

1.1.7 Letalita

Smrtnost COVIDU-19 se pohybuje v jednotlivých státech v rozmezí 1-10 %. Počty jsou závislé na množství provedených testů a na podílu seniorské skupiny mezi nemocnými. K datu 30. 11. 2023 bylo v ČR prokazatelně nakaženo 4 698 665 osob a zemřelo 44 063 osob s potvrzenou covidovou infekcí. Počty se mohou lišit o osoby, u kterých nebyl covid testován či jejich výsledek nebyl zadán do hlášení pro data na ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR). Odhadovanou letalitu z 32,55 % k 10. 4. 2020 postupně snižuje promořenost populace, očkování, nové poznatky v terapii a mutace viru na Omikron. K 30. 11. 2023 je odhadována smrtnost na 0,92 % (CoVdata, 2023).

1.2 Kvalita života

Problematika kvality života je zkoumaná v mnoha vědních oborech. Jejich úhel pohledu, včetně teoretického vymezení pojmu, je v některých případech rozdílné, proto koncept kvality života nemá doposud všeobecně akceptovanou definici (Gurková, 2011).

WHO (2023a) definuje kvalitu života „... jako vnímání postavení jednotlivce v životě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, standardům a zájmům.“

Blízkým pojmem ke kvalitě života je životní spokojenost. Jedna ze složek kvality života je uspokojování lidských potřeb. Dle Centra pro podporu zdraví při univerzitě v Torontu se kvalita života hodnotí komplexně dle tří domén - být, náležet a realizovat se. Na uspokojování potřeb je nahlíženo subjektivním a objektivním hodnocením (Šamánková, 2011).

Heřmanová ve své knize nashromáždila definice kvality života od různých autorů. Uvádí například dělení dle Dufkové na makrostrukturální, mezostrukturální a mikrostrukturální pojetí. Hartlovi vyjadřují kvalitu života pocitem životního štěstí. Dragomerická se Škodou se shodují, že kvalita života jde měřit fyzickou, psychickou a sociální pohodou, skupinovým nebo individuálním naplněním pocitu štěstí a spokojenosti. Přiklání se k subjektivnímu hodnocení člověka ve své životní situaci a tvrdí, že hodnota života je měřitelná. Zato Halečka udává, že o význam kvality života jde pouze tehdy, když je měřena ve vymezeném daném prostředí. Zvářiková bere kvalitu života individuálním hodnocením minulých a současných okolností v životě a hodnocením očekávání v budoucnu. Pomáhá si deseti oblastmi např. hodnocením zdraví, financí, vztahů či bydlení (Heřmanová, 2012).

Koncept kvality života vidí Nemčková ve slučování velkého počtu různých oblastí zkušeností člověka, od fyzické funkce přes oblast spojenou s dosahováním osobních cílů až po žití ve štěstí. Mluvíme o ní jako o fenoménu s vysokou mírou celistvosti (Csisko, 2004).

Dle Gurkové je kvalita života individuální subjektivní pocit jedinců, ovlivněný nynějším naplněním či nenaplněním základních a vyšších potřeb člověka. Jde o dynamický proces, který se v průběhu života a při prožívání různých situací může značně lišit. Na kvalitu života musíme

pohlížet celkově jako na bio-psycho-sociální koncept. Dále uvádí souvislost kvality života se zdravím HRQoL (Health Related Quality of Life) a možnost jejího užití jako kritéria pro terapeutické rozhodování a plánování zdravotní péče i k měření výsledků, kterých lze léčbou dosáhnout. Měření kvality života probíhá v různých odvětvích bytí lidstva – ekonomika, politika, kultura, sociologie, psychologie, medicína, filozofie a jiné. V každém vědním oboru se hodnotí jinak, používají se různě zaměřené dotazníky pro možnost hodnocení stejných domén. Od druhé poloviny 20. století se kvalita života začíná implementovat do společenských věd. Jako pojem se dostává i do dokumentů Organizace spojených národů (OSN). V ošetrovatelství se zaměřuje hodnocení kvality života na individuální rovinu, kdy jednotlivec srovnává svůj stav většinou před a po styku s nemocí (Gurková, 2009).

Pokud se máme vyjadřovat ke vztahu zdraví versus kvalita života, měli bychom znát jeho definici, kterou v roce 1946 definovala Světová zdravotnická organizace jako stav plné bio-psycho-sociální pohody, a ne jenom nepřítomnost nemoci či vady. Dle formulace pojmu je doporučeno sledovat účinky změn ve výskytu a těžkosti nemocí, ale také pohodu, která se dá změřit zvýšenou hodnotou kvality života v návaznosti na poskytovanou výši zdravotní péče (Maussen, 2018).

Při měření kvality života se musí nejprve specifikovat účel hodnocení, vymezit skupinu pacientů, kteří budou posuzováni, stanovit konceptuální zaměření a následně specifikovat hodnotící kritéria. Postupy měření kvality života můžeme rozdělit do tří kategorií: objektivní metody, což je posuzování a hodnocení druhou osobou, dále subjektivní metody a metody kombinované. Nejpoužívanější metodou objektivního hodnocení kvality života jsou kritéria podle Spitzera, které analyzují pracovní schopnosti, fyzickou nezávislost, způsob, kterým tráví člověk volný čas, bolest a nepohodlí, finanční situaci, komunikaci a dostatečnou edukaci pacienta o nemoci. Nejčastější metodou pro subjektivní posuzování kvality života je program hodnocení individuálně chápáné kvality života (SEIQOL). Tato metoda se pomocí rozhovoru snaží zjistit aspekty, které jsou kriticky závažné. Jde o rozhovor strukturovaný, který je omezen pouze na nejdůležitější aspekty života a analyzuje vlastní systém hodnot, které jsou pro daného pacienta důležité. Kombinovaná metoda měření kvality života je taková, kde se využívají obě výše zmíněné metody. Získává se tak obraz kvality života jedince přímo v konkrétní chvíli. Toto je snadno aplikovatelné v ošetrovatelském procesu (Csisko, 2013).

Gurková interpretuje názory několika lidí, kteří se snaží nějakým způsobem kvalitu života standardizovat. Uvádí názor Rapleye, že máme ke kvalitě života přistupovat pohledem k celé populaci či k jednotlivci. Podle Haaseové a Bradenové bychom se měli ve výzkumu zaměřit na vývoj teoretických modelů. Gurková dále píše, že Feransová definovala kategorie na hodnocení kvality života:

- schopnost vést normální život
- štěstí a spokojenost
- dosažení osobních cílů
- být schopný sociálně aktivního života
- znát úroveň tělesné a mentální kapacity.

Cumminse a spol. uvádí, že v ekonomické, medicínské a sociální oblasti byly v 70. letech vytvořeny formy měření kvality života. Pro oblast ekonomicko-medicínskou je to Kvalita upravených let života (Quality-Adjusted Life Years, QALY). Pro sociální vědy Subjektivní pohoda (Subjective Well-Being, SWB) a pro medicínu Kvalita života související se zdravím (Health Related Quality of Life, HRQoL). I tyto formy měření kvality života jsou ovlivněny velkou měrou zdravím, pocitem spokojenosti a mezilidskými vztahy (Gurková, 2011).

Hudáková popisuje celkové zhodnocení kvality života jako subjektivní osobní hodnocení jednotlivce vyjadřující rozdíl mezi realitou a očekáváním v budoucnu, který má živý charakter vývoje dle prožitků v životě člověka. Kvalita je podle sdělení zaměřena na hodnoty a uspokojování lidských potřeb. Bere v potaz okolní vlivy, a to nejen ve vztahu ke zdraví. Spojuje prožívání osobní pohody, spokojenosti a postavení člověka ve společnosti (Hudáková, 2013).

Součástí dokumentu WHO „Zdraví pro všechny do roku 2000“ je definicí zdraví schopnost žít sociálně a ekonomicky produktivní život. V následném dokumentu „Zdraví pro všechny v 21. století“ je zdraví definováno skrze snížení mortality, morbidity, následků po nemoci a zvyšování pocitu zdraví. Obsahuje návrh sledovat tyto vztahy mezi zdravím a kvalitou života:

- délku života x délku života ve zdraví
- zdravotní stav obyvatel
- úroveň zdravotní péče
- zdravotní chování x zdravotní gramotnost
- rovnost ve zdraví (Maussen, 2018).

1.2.1 Generické a specifické nástroje měření kvality života

Rozdílnost názorů a chybějící definice kvality života, umožňuje různorodé hodnocení jednotlivých sledovaných parametrů. V ošetrovatelství se kvalita života měří v oblastech biologické, psychické a sociální. Jak uvádí Csisko ve svém příspěvku, postupy nebo možnosti hodnocení kvality života bývají součástí dotazníků. Jejich výsledky umožňují ošetrovatelskému personálu lépe indikovat, provádět a vyhodnocovat ošetrovatelskou péči (Csisko, 2013).

Hodnocení celkového stavu nemocného bez ohledu na individuální nemoc hodnotí generické dotazníky. V ČR se v oblasti klinické praxe nejčastěji užívá 100 položkový dotazník WHOQOL-100 (WHO Quality of Life) a jeho kratší verze WHOQOL-Bref, který obsahuje 24 položek rozdělených do čtyř oblastí a dvě položky k hodnocení celkové kvality života a zdravotního stavu. Na jejich vytvoření se podílela WHO a centra z celého světa, byly upraveny i pro použití v ČR (Maussen, 2018).

Dotazník SF-36 (Short Form 36 Health Subject Questionnaire) je složen z 36 položek zaměřených na hodnocení fyzického a mentálního zdraví v osmi doménách – limitace ve společenských aktivitách, ve fyzické aktivitě z důvodu zdravotních problémů, v běžných aktivitách z důvodu fyzického zdraví, limitace z důvodu citových, tělesná bolest, duševní zdraví, vitalita a obecný pocit zdraví. Dotazníkem EQ-5D (European Quality of Life Questionnaire Version) dochází k hodnocení zdravotního stavu objektivně pěti ukazateli – pohyblivost, sebeobsluha, obvyklé činnosti, bolest/obtíže, úzkost/deprese a subjektivně vizuální analogovou škálou se stupnicí 0 až 100 kde zhodnotí člověk svůj aktuální zdravotní stav.

Zato specifické dotazníky jsou zaměřeny na hodnocení kvality života jedince při jednotlivých nemocech jako je diabetes mellitus, kardiovaskulární choroby, nemoci dýchací soustavy či choroby neurologické a jiné (Csisko, 2013).

Specifickou oblastí je paliativní medicína, kde se hodnotí kvalita života nemocných dotazníkem EORTC QLQ-C15-PAL (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 15 Palliative Care), který se skládá z 15 otázek na fyzické a emoční žití, na bolest a únavu, dušnost, nespavost, na ztrátu chuti k jídlu, zácpu a nevolnost či zvracení. Kvalitu života měří nejen u pacientů, ale také u jejich rodinných příslušníků. Dotazníkem QOLLTI-F (Quality of Life in Life Threatening Illness-Family), který je složený z otázek na prostředí,

zdravotní stav pacienta, stav pečovatele, na smysl života pečovatele, na spokojenost s poskytovanou péčí u nemocného, příbuzenské vztahy a finanční stránku. Jednotlivě jsou položeny otázky nejen na celkové zdraví, ale i na souhrnnou kvalitu života. Čím vyšší bodové skóre, tím větší kvalita života (Bužgová, 2015).

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu

Cílem práce je zjistit kvalitu života u pacientů po prodělání těžké formy onemocnění COVID-19 v intervalu šesti a dvanácti měsíců po propuštění z JIP.

2.2 Výzkumné otázky

Byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

Otázka č. 1: Ve které skupině z dotazníku EQ-5D-3L pociťovali pacienti nejčastěji omezení v běžném životě?

Otázka č. 2: Jak hodnotí pacienti celkově svůj zdravotní stav s odstupem stanoveného času po prodělání nemoci?

Otázka č. 3: Zůstává omezení v některé skupině z dotazníku EQ-5D-3L po roce od propuštění z nemocnice?

2.3 Metody výzkumu

Pro tuto bakalářskou práci, která se zabývá kvalitou života pacientů po prodělání těžké formy onemocnění COVID-19, byla zvolena kvalitativní metoda výzkumného šetření. Data byla nasbívána pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Respondentům byly kladeny dopředu stanovené otázky z dotazníku EQ-5D-3L doplněné o vlastní otázky, viz příloha 6. Dotazník EQ-5D-3L (European Quality of Life Questionnaire Version) je zobrazen v příloze 7. Umožňuje kombinované hodnocení zdravotního stavu, a to pěti doménami v oblasti mobility, sebeobsluhy, obvyklých činností, bolesti/obtíží, úzkosti/deprese. V každé dimenzi jsou sledovány tři úrovně potíží: jejich nepřítomnost, přítomnost mírných či extrémních potíží. Druhá strana dotazníku obsahuje vizuální analogovou škálu s bodovou stupnicí 0 až 100, na které pacient hodnotí svůj aktuální zdravotní stav. Se souhlasem pacientů, byly tyto rozhovory nahrávány a poté doslovně přepsány do elektronické podoby. Celkem se uskutečnilo čtrnáct rozhovorů se sedmi pacienty.

2.4 Výzkumný vzorek

Do výzkumného šetření byli zařazeni pacienti, kteří prodělali závažnou formu onemocnění COVID-19 a byli hospitalizováni ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Na vedení nemocnice byla poslána žádost o nahlédnutí do elektronické dokumentace, aby bylo možné pacienty vybrat a oslovit ke spolupráci. Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči je uveden jako příloha 8. Výběr pacientů pro toto výzkumné šetření byl určen dle těchto kritérií:

- diagnóza při příjmu J 12.8 – Jiná virová pneumonie
- datum propuštění z daného oddělení nepřesáhl v době šetření více jak půl roku
- dohledaný telefonní kontakt na rodinu či pacienta.

Podle těchto zvolených podmínek bylo vybráno deset pacientů. Na základě získaných kontaktů jsem pacienty či jejich příbuzné kontaktovala telefonicky. Bohužel ve dvou případech došlo

k úmrtí pacientů po propuštění v následné péči a jeden pacient nesouhlasil s výzkumem. Zbýlých sedm souhlasilo ústně s rozhovorem.

2.5 Průběh výzkumu

Před samotným osobním setkáním byl pacient kontaktován telefonicky, přičemž mu byly vysvětleny atributy plánovaného rozhovoru a potvrzena anonymita výzkumu. Jelikož pracuji na oddělení na pozici staniční sestry, mám k dispozici svoji pracovnu, kde se všechny rozhovory odehrávaly. Šest pacientů se dostavilo i s rodinnými příslušníky. V jednom případě se z osobní diskuze pacient omluvil z důvodu nemoci a komunikace byla vedena po telefonu. Na rozhovory jsem se připravila prostudováním záznamů daného pacienta. V dokumentaci mě zajímala demografická data, morbidita, stav vědomí při příjmu na JIP, zda v průběhu pobytu absolvoval pacient O₂ terapii na HFNO nebo UPV. Dále informace o aplikaci pronační polohy či přístrojové podpory ECMO. V jakém vědomí byl pacient propuštěn z oddělení, zda byl závislý na umělé plicní ventilaci nebo na podpoře kyslíkem a jestli měl v době odchodu nějaké kožní defekty.

Setkání byla velice příjemná, s projevy mimiky, dovětků od doprovodů a v jednom případě se pacient rozplakal. Rozhovory byly nahrávány, poté doslovně přepsány a doplněny demografickými daty z dokumentace pacienta. Délka rozhovoru byla různá od 30 do 45 minut, telefonní hovor netrval déle než 20 minut. Cílem práce je získat poznatky od pacientů v časové ose, proto se rozhovory opakovaly s odstupem šesti měsíců, což znamená jeden rok od propuštění z oddělení. Na tyto schůzky se dostavili již všichni pacienti osobně a pohovory byly vedeny téměř ve stejném přátelském duchu.

2.6 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracovávána programy Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word.

2.7 Výsledky výzkumu

Respondent č. 1

Muž, rok narození 1962, v předchorobí bez komorbidit, přijel na oddělení z jiné nemocnice v kraji analgosedován na UPV. Na oddělení byl 17 dní, v rámci terapie opakovaně aplikována pronační poloha, oddělení opouštěl neinfekční, extubován, na kyslíkové terapii s poruchou vědomí (GSC 13b) zpět do původního zařízení.

Rozhovor po 6 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „Chodím špatně, pomáhají mně tyto klacky (francouzské hole).“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „To ne, z postele jsem schopný vstát, pohybuji se jen po bytě.“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „Nemůžu bez bolesti došlápnout na pravou nohu, táhne mě to v lýtku. Šourám se pouze po bytě a ven chodím zatím jen na kontroly k doktorovi.“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatný, potřebujete výpomoc nebo jste odkázán na druhé?

P: „*Máme doma vanu, tak do ní potřebuji pomoc od manželky, ale jinak vše sám.*“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „*Jsem omezený na byt, bez berlí nikam nedojdu. O vše se stará manželka. Byla se mnou dokonce po propuštění z nemocnice měsíc doma. Teď už chodí do práce, nachystá mi jídlo a já si ho ohřeju. Všechno je na ní.*“

Jaké jste vykonával zaměstnání před nemocí?

P: „*Pracoval jsem jako vedoucí staveb pro jednu velkou stavební společnost.*“

Vrátil jste se již do zaměstnání?

P: „*Zatím ne, doufám, že se dám do kupy a budu moci ještě pracovat. Teď to ale nejde.*“

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání? – otázka nebyla položena

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „*No, tu nohu a taky únavu. Připadám si jak mimino, spávám po obědě, jsem schopný usnout v okamžiku. Teď už je to trochu lepší, ale v nemocnici, třeba po cvičení, jsem spal hodinu i dvě. To bylo hrozný.*“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „*Teď asi středně, to horší mám snad za sebou.*“

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „*Bolí mě ta pravá noha a je pravda, že hlava, když jsem unavený.*“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká?

P: „*U nohy je vysoká, bez tablet bych se zbláznil, a ta hlava tak střední. Někdy pomůže spánek, jindy taky prášek, ale ta noha bolí víc.*“

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „*Někdy mám depku, říkám si, proč já zdravej chlap jsem musel takhle dopadnout, ale snažím se být pozitivní.*“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity?

P: „*To je těžký, asi středně, že bych potřeboval cvokaře, si nemyslím.*“

Jak spíte?

P: „*Mám problém s usínáním, ale když usnu, tak potom spím až do rána.*“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „*Od vás nic, rodina říkala, že se tu byla na mě podívat a že jsem spal na přístrojích a ležel na břiše. To jde?*“

Já: „*Ano jde to, poloha na břiše Vám pomáhala s dýcháním. A jak půjdete domů, tak se na pokoj, kde jste ležel, můžeme zajít podívat, pokud Vás to zajímá. Třeba přece jenom poznáte některé zvuky, stěnu či strop.*“

P: „To mě zajímá, já si pamatuji až sestřičky a doktory u nás v nemocnici, ani cestu sanitkou si nepamatuju.“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „Nevím, zda zasahují, ale někdy se mi zdá, že v ní ležím, to nemůžu popřít.“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „Dost špatně, pěkně mě to potrápilo, ale jsem rád, že jsem přežil.“

Na jakou bodovou výši na pravítku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „Tak na 30 bodů.“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „To bych neřekl, nebo to při tom šourání po bytě nepoznám.“

Rodina: „Dlouho byl v nemocnici na kyslíku, když jdeme k doktorovi, tak se mu špatně dýchá, musíme zastavovat. I sem při cestě z auta se mu špatně dýchalo. Doma ho to tak asi netrápí.“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „Můj doktor mě poslal na plicní a na kontrolu srdce. A na plicní mám teď jít příští měsíc na kontrolu zase na to měření dechu.“

V době, kdy jste byl nemocen, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využil jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „Zatím jsem na očkování nebyl, doktor mi to zatím nedoporučil, říkal, že nejsem v dobré kondici a že bych měl mít snad protilátky podle odběrů krve, co mi bral.“

Rozhovor po 12 měsících: pacient byl nemocen, proto byla diskuze vedena po telefonu

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „Pořád to není ono, po roce mi stále chybí cca 1/3 ztracené svalové hmoty. Chodím už bez berlí tak 3 měsíce.“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „Ne.“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „Po roce ujdu už sice několik kilometrů, což mi zabere asi hodinu, ale na výdrž se mohu pohybovat tak dvě až tři hodiny a jsem k smrti vyčerpán.“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatný, potřebujete výpomoc nebo jste odkázán na druhé?

P: „Už to zvládám vše sám.“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „Jsem už soběstačný, už i po cestě z práce nakoupím, něco doma udělám, ale napřed si musím odpočinout. Nesmím to přehánět.“

Jaké jste vykonával zaměstnání před nemocí?

P: „Vedoucího staveb.“

Vrátil jste se již do zaměstnání?

P: „Ano.“

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání?

P: „Musel jsem být přerazen na vytváření cenových nabídek, protože vést stavby už nejsem schopen.“

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „Musím si dávat pozor na křeče – jsou velmi intenzivní a velmi bolestivé. Přestože piju Magnezii a beru hořčík, tak to nestačí. Musím opatrně nastupovat do auta, opatrně se otáčet nebo ohýbat. Jinak mi hrozí silné křeče v břiše, ve stehnech nebo lýtkách.“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „Intenzivně.“

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „Ty křeče, bolest pravého lýtka už nemám, to mi pomohli v lázních cvičením.“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká? – otázka nepoložena

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „Nesnesu žádný stres ani pracovní. Celý se roztřesu a nejsem schopný nic najít, nijak argumentovat, ani nic vysvětlit.“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity?

P: „Ten stav, kdy se roztřesu? Myslíte, že je to úzkost? Zda se tomu tak říká, tak jsou střední.“

Jak spíte?

P: „Po nástupu do práce hůř.“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „Od Vás nic, to jsem říkal už minule, a z naší nemocnice dost. Hodně cvičení, ranní buzení, návštěvy, chlapy z pokoje. S některými jsem v kontaktu.“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „Teď spíše z práce, z nemocnice už ne.“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „Zrovna jsem po roce prodělal znova covid. Tentokrát jsem měl mnohem lepší průběh, horečku jsem neměl tak vysokou, ani tak dlouho jako poprvé. Řekl bych, že jsem to překonal mnohem lépe. Doma jsem 14 dní.“

Na jakou bodovou výši na pravitku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „Tak na 60 bodů. Snad se to ještě zlepší.“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „Při vyšší námaze se zadýchám, potřebuji chvíli popadnout dech a pak zase dobrý.“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „Chodím na to plicní na kontroly, na srdci už mě nechtěli, že dobrý.“

V době, kdy jste byl nemocen, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využil jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „Naočkovat jsem se nechal už dvakrát, ale i tak jsem covid dostal.“

Respondent č. 2

Žena, ročník 1990, zdráva, na druhé mateřské dovolené, dítě 5 měsíců. Přijata z jiné nemocnice v analgosedaci na UPV. V úvodu hospitalizace napojena na ECMO, opakovaně polohována do pronační polohy, provedena punkční tracheostomie, délka pobytu 29 dní. Propuštěna byla s potřebou kyslíku, s dekubitem na pravém prsu a pravé kyčli, při plném vědomí na sektorovou nemocnici.

Rozhovor po 6 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „Potíže s chůzí mám, nejsem schopná bez bolesti dojít do obchodu na nákup. Taky trochu zakopávám.“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „No, v rámci nemocnice ano, a to celkem na 48 dní.“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „Zakopávám o špičku pravé nohy, mám ji trochu necitlivou, takovou gumovou.“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatná, potřebujete výpomoc nebo jste odkázána na druhé?

P: „To zvládám už sama, ale s dětmi mi pomáhala dva měsíce maminka, to bylo na mě moc.“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „Teď už se postarám o děti sama, sama uklidím, uvařím, na nákup chodím s kočárkem, abych se mohla opřít a nespadla někde.“

Jaké jste vykonávala zaměstnání před nemocí?

P: „Byla jsem na mateřské dovolené a před ní účetní.“

Vrátila jste se již do zaměstnání? – otázka nepoložena

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání?

P: „Jak jsem říkala, rodina mi dva měsíce pomáhala s dětmi a domácností.“

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „Ano, jsem unavená, dušná při námaze a ta noha mě zlobí. Doléčené mám to prso a kyčel, mám tam jen barevný flek, pokud to chcete vidět, tak vám je ukážu.“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „*Asi středně, ale lepší se to.*“

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „*Občas mě bolí hlava a bez prášku nepřestane a pak ta pravá noha.*“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká?

P: „*Když přijde, tak je silná, tedy vysoká.*“

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „*V nemocnici jsem měla pocit, že jsem neschopná a taky jsem byla, že? Bála jsem se o děti, manžela a rodinu. I jsem často plakala. Doma spíš štěstím, ale když pak onemocněl můj otec a dostal se taky do nemocnice, tak jsem byla dosti nervózní a nepoladěná.*“ (pacientka pláče)

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity?

P: „*Musím říct, že asi úzkost mám vždy, když jsou moje děti nemocné. Mám o ně strach.*“

Jak spíte?

P: „*Dost přerušovaně, chodím dost často na záchod a budí mě ta noha.*“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „*U vás asi poslední tři čtyři dny, návštěvu rodiny, co na mě mávala za dveřmi. Personál, co chodil hodně oblečený, asi dvě sestry, co se o mě staraly a pípání nějakého přístroje. Tenhle zvuk, co jde sem slyšet (alarm monitoru). A v té další nemocnici bych řekla, že každý den, týden jsem ležela ještě na jipce a potom už na normálním oddělení.*“

Jak půjdete domů, tak Vám s rodinou ukážeme tu postel, kterou jste zmiňovala. Může být?

P: „*To bych byla ráda.*“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „*Ze začátku jsem reagovala na každý pípnutí třeba trouby, pračky, zvonění takovým neklidným pocitem. Vadil mi zvuk telefonu, asi mi to něco připomínalo, tak jsem si změnila vyzvánění a už je klid.*“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „*Unavená, mám pocit, že mi strašně dlouho trvají některé domácí práce než dřív. Moje maminka to nerada slyší, že? Vždy říká, že mám být ráda, že jsem, a to já jsem moc.*“

Na jakou bodovou výši na pravitku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „*70 bodů.*“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „*Zadýchávám se při námaze.*“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „*Chodím kvůli té noze k neurologovi a mám rozepsané rehabilitace.*“

V době, kdy jste byla nemocná, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využila jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „*Očkována už jsem jednou dávkou, rodina se nechala naočkovat hned, jak jsem se dostala do nemocnice.*“

Rozhovor po 12 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „*Trochu mi ještě potíže dělá.*“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „*Ne.*“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „*To zakopávání, zlepšilo se to, ale stále trvá. Na rehabilitaci mi s tím hodně pomohli.*“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatná, potřebujete výpomoc nebo jste odkázána na druhé?

P: „*Už dělám vše sama.*“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „*Jsem schopná udělat vše, jen ještě neřídím auto, nemám v té pravé noze tolik citu. Zatím se bojím.*“

Jaké jste vykonávala zaměstnání před nemocí?

P: „*Byla jsem na mateřské dovolené.*“

Vrátila jste se již do zaměstnání? – otázka nepoložena

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání? – otázka nepoložena

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „*Ano, zůstává mi ta pravá noha, mírná necitlivost a mravenčení.*“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „*Mírně.*“

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „*Ano, pravá noha.*“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká?

P: „*Mírná.*“

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „*Už ne.*“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity? – otázka nepoložena

Jak spíte?

P: „Dobře, močení se spravilo a noha mě nebudí.“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „Už jen minimum, člověk rychle zapomíná. Bylo zajímavé vidět znova to prostředí.“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „Ne.“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „Když bych neměla potíže s tou nohou, tak řeknu, úplně skvěle.“

Na jakou bodovou výši na pravitku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „80 bodů.“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „Už ne.“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „Stále u neurologa.“

V době, kdy jste byla nemocná, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využila jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „Jsem již objednaná na třetí dávku.“

Respondent č. 3

Muž, narozen v roce 1965, v předchorobí zdravý, přijat na JIP již v analgosedaci na UPV z jiné krajské nemocnice. Pacient absolvoval opakovaně pronační polohu, po sedmi dnech byl napojen na dva týdny na orgánovou podporu ECMO, byla mu provedena punkční tracheostomie, po dekanylaci potřeboval přechodně HFNO. Po pětadvaceti dnech byl přeložen při plném vědomí, bez defektů kůže, s nízkou svalovou silou 3/5 na JIP naší nemocnice k doléčení, kde strávil další dva týdny.

Rozhovor po 6 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „Chůze mi činí jisté potíže.“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „Ne, po propuštění z nemocničního léčení jsem si dopřál měsíční domácí rekonvalescenci.“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „Zejména rychlá chůze je obtížná, zadýchávám se při delších výstupech do kopce, nebo do schodů.“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatný, potřebujete výpomoc nebo jste odkázán na druhé?

P: „Jsem plně soběstačný.“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „Zvládám vše samostatně.“

Jaké jste vykonával zaměstnání před nemocí?

P: „Zubaře.“

Vrátil jste se již do zaměstnání?

P: „Po měsíci doma jsem začal pracovat.“

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání?

P: „Zprvu, po dobu asi dvou měsíců, jen čtyři hodiny denně, pak postupně jsem si prodlužoval pracovní zátěž.“

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „Musím říct, že prodělané infekční onemocnění mi nikterak nenarušilo duševní ani manuální pracovní schopnosti, z čehož jsem měl největší obavu.“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „Vůbec.“

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „Ano, dolních končetin od kotníků dolů, pociťuji studené nohy a mravenčení.“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká?

P: „Střední.“

Cítíte se po proděláním COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „Ne.“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity? – otázka nepoložena

Jak spíte?

P: „Dobře.“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „Je toho hodně a nemám to ještě přefiltrované.“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: To ne.“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „Dá se říct, že dobře. Pilně jsem rehabilitoval a postupně se vracím k plné síle.“

Na jakou bodovou výši na pravicí od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „85 bodů.“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „Při větší námaze se zadýchávám.“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „Ano, pneumologa.“

V době, kdy jste byl nemocen, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využil jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „Využil a jsem naočkovaný již druhou vakcínou.“

Rozhovor po 12 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „Ještě ano, je to lepší, ale ano.“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „Ne.“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „Mravenčení a část necitlivosti šlapky na pravé noze.“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatný, potřebujete výpomoc nebo jste odkázán na druhé?

P: „Samostatně.“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „Vše jako před nemocí i řízení motorového vozidla, vrátil jsem se i k předchozím sportovním aktivitám.“

Jaké jste vykonával zaměstnání před nemocí?

P: „Byl jsem zubař.“

Vrátil jste se již do zaměstnání?

P: „Ano, po propuštění z nemocnice jsem byl měsíc doma a pak jsem se vrátil do práce.“

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání?

P: „Nastupoval jsem postupně.“

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „Po prodělané nemoci jsem u sebe nezaznamenal žádné symptomy tzv. Long COVIDU, žádné změny čítí, žádné deprese, úzkosti, únavnost.“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně? – otázka nepoložena

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „Způsobila tu bolestivost pravé nohy, ale naučil jsem ji tolerovat.“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká?

P: „Mírná.“

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „Neprožívám žádné deprese nebo splíny.“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity? – otázka nepoložena

Jak spíte?

P: „Spánek mi nečiní potíže a rozhodně mě nepronásledují žádné noční můry.“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „Vzpomínky na nemocniční halucinace mám stále velmi ostré a šťavnaté, což bych ale nepřipisoval COVIDU samotnému, jako spíš farmakologické podpoře a vysoké hladině inhalovaného kyslíku.“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „To ne, spím dobře.“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „Plnohodnotně.“

Na jakou bodovou výši na pravitku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „Dnes se cítím velmi dobře (97 %) a zbylá 3 % diskomfortu jdou na vrub postventilační neuropatie prstů pravé DK, což mě vlastně v běžném životě nijak neomezuje.“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „Už bych řekl, že ne.“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „Do konce roku 2022 jsem byl v péči pneumologa, 2x jsem podstoupil CT vyšetření plic. Zajímal jsem se o množství mých protilátek.“

V době, kdy jste byl nemocen, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využil jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „Přibližně po jednom roce od primární infekce do současnosti jsem podstoupil 4x vakcinaci v souvislosti s onemocněním COVID-19 a jejími pozdějšími mutacemi, pravidelně také proti chřipkovým virům.“

Respondent č. 4

Muž, ročník 1957, hypertonik s ischemickou chorobou srdeční byl přijat na ARO s kyslíkovou terapií na HFNO. V časně fázi byla nutností intubace a aplikace pronační polohy. Během hospitalizace provedena punkční tracheostomie a přeléčena sepse. Po 28 dnech propuštěn neinfekční, na kyslíkové podpoře přes HFNO, delirantní, bez poškození kůže.

Rozhovor po 6 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „Chodí se mi hůře.“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „Ne, jen jsem chodil v chodítku a potom o berlich.“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „Nízkou svalovou sílu, bolí mě klouby na nohách.“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatný, potřebujete výpomoc nebo jste odkázán na druhé?

P: „Jsem samostatný.“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „*Dá se říct, že vše, musím, беру to jako trénink.*“

Jaké jste vykonával zaměstnání před nemocí?

P: „*Auditor bezpečnosti potravin pro jihovýchodní Asii.*“

Vrátil jste se již do zaměstnání?

P: „*Ještě ne, ale snad už nastoupím.*“

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání? – otázka nepoložena

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „*Nemám kondici a to mně vadí.*“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „*Intenzivně.*“

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „*Bolí mě nohy.*“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká?

P: „*Vysoká.*“

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „*To ne, jsem rád, že jsem přežil a k životu přistupuji pozitivně.*“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity?

P: „*Ne.*“

Jak spíte?

P: „*Špatně, spím tak čtyři hodiny v noci a přes den po obědě, a to pro načerpání energie.*“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „*Mám asi bujnou fantazii. Ležel jsem ve skleněném pokoji. Nemocnice byla na ostrově v oceánu, slyšel jsem šumění vody. Viděl, jak se zemřelí balí do pytlů a hází do vody. Do toho si pamatuji realitu, oblečený personál, pohazení, uklidňování a pak zase nějaký výmysl.*“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „*Ano, promítají se.*“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „*Až na tu fyzickou dobře.*“

Na jakou bodovou výši na pravítku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „*65.*“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „*Jsem dušný při námaze.*“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „Ano u plicního lékaře.“

V době, kdy jste byl nemocen, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využil jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „Zatím jsem podstoupil jedno očkování.“

Rozhovor po 12 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „Ano, bolestivostí stehenních svalů a kloubů.“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „Ne. Po návratu z ARO jsem první týden používal chodítka, dalších 14 dnů berle, ale byl jsem mobilní.“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „Slabost nohou, bolesti stehenních svalů a kolenních kloubů. Nejistota při chůzi. Nejsem schopen zúročit pohyb a trénink do posilování svalů.“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatný, potřebujete výpomoc nebo jste odkázán na druhé?

P: „Jsem samostatný. Nepotřebuji pomoc.“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „Vše zvládám samostatně. Potíže mi činí dlouhé státní.“

Jaké jste vykonával zaměstnání před nemocí?

P: „Auditor bezpečnosti potravin pro jihovýchodní Asii (se sídlem v Hongkongu) a pro oblast blízkého východu (arabské země a Izrael). Častý cestující mezi kontinenty (posledních 10 let cca 5 až 6 měsíců na cestách).“

Vrátil jste se již do zaměstnání?

P: „Ano, vrátil jsem se po 6,5 měsících v redukované podobě a pouze pro činnosti v ČR bez cestování.“

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání?

P: „Zrušil jsem projekty v Asii a USA s cílem vyloučit dlouhé letecké cestování za prací. Snažím se pracovat na plný úvazek, ale s menší intenzitou.“

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „Ztratil jsem kondici, do které se obtížně vracím, s tím mám spojené potíže s navyšující se tělesnou hmotností – do covidu jsem pravidelně denně běhal 5 km a ročně 4 až 5 půlmaratonů. Řadu mezinárodních profesních projektů jsem musel okamžitě ukončit.“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „Intenzivně.“

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „Bolesti stehenních svalů, kolenních kloubů, kotníků, ramenních kloubů.“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká?

P: „Vysoká.“

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „Ne. Nemám problém s depresemi. Umím si najít činnost a způsob života odpovídající mé fyzické a zdravotní kondici.“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity? – otázka nepoložena

Jak spíte?

P: „Velmi špatně. Trpím nespavostí, spím maximálně 3 - 4 hodiny denně. Během dne se musím občas prospat, abych byl schopen soustředit se na svou činnost. Snažím se najít cestu do spánkové laboratoře.“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „Pamatuji si pobyt na normálním covid lůžku a potom na JIP. Vzpomínám si na pobyt na JIP i na formality spojené s přesunem na ARO (podepisování souhlasů atd.). Z doby spánku nevím nic. V období odvykání od dýchacího přístroje jsem střídavě vnímal realitu své existence smíšenou s halucinacemi a sny. Nicméně jsem kromě spánku vnímal své okolí, byť zkresleně, ale později jsem uměl svůj pobyt ve svých myšlenkách zrekonstruovat, což pro mě bylo důležité s ohledem vyrovnat se se zážitky z ARO a JIP a pocitu svého závazku ke zdravotníkům.“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „Ano, vcelku často. Ale tyto sny jsou pozitivní (ne děsivé) a zpravidla jsou vázány na konkrétní osoby, se kterými jsem se na ARO setkal.“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „Stále slabý a handicapovaný v oblasti fyzické zdatnosti. Pociťuji problémy s pamětí, ale současně cítím zlepšování.“

Na jakou bodovou výši na právítku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „75.“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „Občas mívám potíže s pocitem nedodýchnutí. Jsem zvyklý z běhání půlmaratonů na jistý dechový dyskomfort. Proto mi nepřipadají případné dechové potíže jako obtěžující nebo jim nepřikládám váhu.“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „Plicní oddělení FN u svaté Anny v Brně.“

V době, kdy jste byl nemocen, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využil jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „Ano. Všechny dávky jak postupně přicházely.“

Respondent č. 5

Žena, ročník 1977, v předchorobí zdravá, přijata na standardní infekční oddělení okresní nemocnice pro dušnost. Po dvou dnech potřeba oxygenoterapie pomocí HFNO. Pátý den již indikován překlad na JIP v poruše vědomí, zde akutně zajištěny dýchací cesty a následně otočena do pronační polohy. Ta aplikována celkem 4x za hospitalizaci. Po osmnácti dnech extubována, 26. den přeložena do spádové nemocnice při plném vědomí, s defektem kůže na bradě, s potřebou kyslíkové terapie maskou.

Rozhovor po 6 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „Nečiní.“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „Ne.“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „Žádné.“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatná, potřebujete výpomoc nebo jste odkázána na druhé?

P: „Zvládám vše sama.“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „Po pobytu v nemocnici jsem byla dost slabá, doma mi pomáhal manžel. Zapojil se do dělání domácích prací. Dělal mi potíže vytírání podlahy, motala se mi při tom hlava a špatně dýchal. Teď už dělám vše, jen jsme si tu péči o domácnost trochu doma rozdělili, zapojily se i děti.“

Jaké jste vykonávala zaměstnání před nemocí?

P: „Prodavačku v potravinách.“

Vrátila jste se již do zaměstnání?

P: „Nastoupila jsem před měsícem, ale jsem strašně unavená. Nevydržím dlouho stát, ani sedět za pokladnou. Když přijdu domů, jdu si rovnou tak na dvě hodiny lehnout.“

A jen ležíte? Nebo je ta únava tak velká, že i usnete?

P: „Jak postupuje týden, tak i usnu.“

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání?

P: „Přemýšlím nad tím, už jsem i mluvila se šéfem, že to asi zkrátím jen na čtyři hodiny denně, a uvidím, co se bude dít dál.“

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „Pokud se tam počítá ta únava, tak ano. Taky jsem od nemoci víc zimomřivá na prsty na nohou a rukou. Teď když je chladno, tak musím nosit rukavice a teplé ponožky. Jinak ty prsty mám zmrzlé a nemám v nich cit. A nevím, zda nemoc, ale mám teď čerstvě zahozenou bradu. Zůstal mi tam flek.“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „V zimě středně. Už se těším na teplo.“

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „Úplně bolest ne, jen to co jsem říkala.“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká? – otázka nepoložena

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „To ne.“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity? – otázka nepoložena.

Jak spíte?

P: „Musela jsem si vyměnit peřinu za teplejší, a když se dobře obleču, tak spím dobře.“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „Kašlající pacienti, oblečený personál, cestu na jipku. Nezapomenu na pocit, když se vedle postele seběhlo moc lidí a nakonec paní odvezli a já ji už neviděla, asi to bylo normální. Jen když to vidíte skoro každý den, tak vám není dobře po těle. Máte trochu víc strachu sama o sebe. Cestu k vám do nemocnice si nepamatuji. Pak ještě den, kdy mi vytahovali tu trubičku z krku, že mě to trochu bolelo. To, že mi bylo mizerně, že jsem se styděla za to, že mi musíte tak moc pomáhat.“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „Občas se mi o té době zdá, ale říkám si, že je to asi moc velký zážitek, tak to беру, jak to je.“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „Hůř, než jsem byla nemocná, nejsem úplně v pohodě.“

Na jakou bodovou výši na pravitku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „70 bodů.“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „Bydlíme v paneláku ve třetím patře, kde není výtah. V každém patře si musím dát pauzu. Zkoušela jsem kolo, tam je to taky poznat, že nemám fyzičku. Bez problému zvládnou procházku v pomalém tempu.“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „Ne, obvodák si mě hlídá sám, nikam mě neposlal, tak snad to nepotřebuji.“

V době, kdy jste byla nemocná, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využila jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „No za mě to začínalo, ale nebyla jsem ještě v pořadí. Víím, že jsme asi týden před mým onemocněním vezli babičku na očkování a té je 83 let. Ta to nedostala a my s manželem oba. Manžel měl oproti mně jen lehký covid. Doktor mi měřil protilátky a říkal, že ještě nemusím, ale půjdu, protože už to nechci takhle zažít.“

Rozhovor po 12 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „Vše je v pořádku.“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „Ne.“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „Žádný.“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatná, potřebujete výpomoc nebo jste odkázána na druhé?

P: „Vše sama.“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „No nevím, zda mám přiznat před manželem, že zvládám už vše. Líbí se mi rozdělení, které je nastavené.“

Jaké jste vykonávala zaměstnání před nemocí?

P: „Prodavačku v potravinách.“

Vrátila jste se již do zaměstnání?

P: „Vrátila jsem se tak půl roku po nemoci, zkrátila jsem si úvazek. O tom už jsme mluvily minule a nakonec jsem přešla jinam.“

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání?

P: „Vydržela jsem tam tři měsíce, pak jsem byla měsíc na neschopence a pak jsem přešla do parfumerie. Nenatahám se tam, chtěli jen doplnění stavu k mateřské. Zatím mně to vyhovuje a měnit nehodlám.“

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže? Minule jsme mluvily o únavě a zimomřivosti.

P: „Únava je už pryč, možná proto, že se tolik nehoním. Dívám se na ten život trochu jinak. Hodně teď s manželem cestujeme, třeba jen na tři či čtyři dny, ale pravidelně jednou za dva měsíce. Buď do lázní, wellness nebo teď v zimě na hory. Užíváme si sami sebe. Ta zimomřivost je ještě na nohách, ale ruce se upravily. Skvrna na bradě se mění s počasím, manžel mi říká, že jsem chameleon.“ Smích.

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „Už vůbec.“

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „Teď už ne.“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká? – otázka nepoložena

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „Ne.“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity? – otázka nepoložena

Jak spíte?

P: „S úpravou studených rukou už dobře, jen mi zůstaly ty ponožky, ale prý to není u žen nenormální.“ Smích.

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „Minulou návštěvu, rozhovor a pohled na místo, kde jsem ležela. Moc mě to posunulo dál. To špatné je zapomenuto.“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „Ne.“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „Dobře, vyklidněná, manžel říká, že jsem hodnější.“

Na jakou bodovou výši na pravítku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „90 bodů.“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „Ne.“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „Nebyla jsem.“

V době, kdy jste byla nemocná, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využila jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „Už mám za sebou dvě dávky očkování a další covid za sebou, ale tentokrát jen slabý ani jsem nebyla v nemocnici.“

Respondent č. 6

Muž narozen v roce 1946, v předchorobí léčen s hypertenzí, hypothyreózou. Prodělal folikulární lymfom t. č. v remisi, radioterapii v oblasti krku a má pooperačně parézu bránice vlevo. Přijímáný při vědomí, dušný a schvácený k akutní intubaci. Skrze parézu bránice není u tohoto pacienta indikována pronační poloha. Po nezdařeném pokusu o extubaci nemocného provedena punkční tracheostomie. Po 47 dnech plné resuscitační péče přeložen na oddělení následné intenzivní péče, kde pacient strávil dalších 40 dní. Odtud propuštěn do domácí péče s mluvicí kanylou, bez kožních defektů, se svalovou silou 4/5 na všech končetinách.

Rozhovor po 6 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „Určitě, byl jsem tak zesláblý, že jsem se učil znova chodit.“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „Jen po dobu, co jsem ležel v nemocnici, a to že jsem tu s Vámi strávil pěkné tři měsíce.“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „Chodím na rehabilitaci sem do nemocnice na ambulanci a řeším tu chůzi, mám slabou pravou nohu od kolene dolů.“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatný, potřebujete výpomoc nebo jste odkázán na druhé?

P: „Dobu, ve které jsem potřeboval pomoc, jsem strávil zde. Když jste mě propustili, musel jsem už sám.“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „Pro důchodce je denní činností potřeba jít na procházku a splnit manželce přání a to si myslím, že zvládám.“ Manželka přikyvuje, že ano.

Jaké jste vykonával zaměstnání před nemocí?

P: „Byl jsem už ve starobním důchodě.“

Vrátil jste se již do zaměstnání? – otázka nepoložena

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání? – otázka nepoložena

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „To, že nemůžu bez opory chodit a zhoršila se mi dušnost. Mám zdravotní problémy už dlouho, ale teď je to horší. Asi díky dřívějšímu ozařování krku se nemohu zbavit tracheostomie.“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „Dost intenzivně, na delší dobu mě to zavřelo doma. Asi než jsem se naučil žít s tracheostomií.“
Smích.

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „Trpím bolestí hlavy, snažím se během dne odpočinout, někdy zkouším tlakové body na hlavě a někdy musím šáhnout po prášku.“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká?

P: „Řekl bych, že střední.“

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „Podívejte, už mám nějaký ten věk, tak vím, že brát život pozitivně se vyplácí. Někdy jsem celkově samozřejmě zasmušelý, ale to je problém povahy. Deprese nemám.“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity? – otázka nepoložena

Jak spíte?

P: „Spím dobře, problém mám s usínáním.“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „Halucinace, které se mi snaží manželka vysvětlit. Prý jsem nebyl hodný pacient.“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „Promítají se mi sny o tom, jak poprvé chodím shrbený v chodítku, jak jsem s rehabilitační sestřičkou tančil. Ale není to často.“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „Cítím se dobře, ráno se probudím a vím, že je tu nový den.“

Na jakou bodovou výši na pravítku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „Před nemocí to bych řekl tak 90 bodů a teď tak 50 bodů.“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „Už před covidem jsem byl dušný, ale jen při velké fyzické námaze. Mám po operaci plic obrnu levé části bránice. Teď k tomu mám tracheostomii, zadýchávám se i při mírném stoupání do kopce. Jsem občas dost zahleněný.“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „Chodil jsem na ORL, zkoušeli mi vytáhnout tracheostomii, ale nejde to. Tak mě paní doktorka poslala k plicnímu a tam jsem teď vedený. Jinam nechodím.“

V době, kdy jste byl nemocen, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využil jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „Využil jsem již jednou.“

Rozhovor po 12 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „Hodně s manželkou chodíme na procházky, ujdu okolo 7 - 10 km o trekových holích.“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „Ne.“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „Když jsem se naučil zpět chodit, tak mi ztuhlo rameno a nevím, zda díky tracheostomii, ale špatně se mi hýbe hlavou do stran. Budu muset zase začít chodit na cvičení.“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatný, potřebujete výpomoc nebo jste odkázán na druhé?

P: „To jsem samostatný.“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „Manželce splním, co na očích jí vidím, tak snad vše a rád.“

Jaké jste vykonával zaměstnání před nemocí? - z minulého rozhovoru starobní důchodce

Vrátil jste se již do zaměstnání? – otázka nepoložena

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání? – otázka nepoložena

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „Tracheostomii, ale teď jsem změnil plicního lékaře a jsem objednaný do Prahy na konzultaci k operaci. Věřím, že se mi blýská na lepší časy.“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „Naučil jsem se s ní žít, tak asi jen mírně. V noci se budím pro zahlenění, musím si sednout, vykašlat, proto nemám kvalitní spaní.“

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „Drží mě ty bolesti hlavy. Vracím se do školkových let, chodím si po obědě zdímnout. Občas to na tu bolest stačí, jindy si vezmu prášek.“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká?

P: „Je to lepší, mírná.“

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „Už jsem říkal minule, že jsem pozitivní člověk, deprese si nepřipouštím.“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity? – otázka nepoložena

Jak spíte?

P: „Stále špatně usínám, změnily se mi sny. Nevím, zda je to věkem, ale zdají se mi zážitky z dětství a přestaly se mi zdát erotické sny.“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „Pořád ty halucinace, myslíte, že to někdy poleví?“

Já: „Možná, když si o nich povíme víc, tak Vám to aspoň trochu uleví.“

P: „Tak to já přijdu znovu, teď máte hodně práce.“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „Občas si na Vás vzpomenu, ale není to ve zlém.“ Smích

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „Dobře.“

Na jakou bodovou výši na pravitku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „Jestli si dobře pamatuji, tak minule jsem říkal 50 bodů a dnes tak bodů 60.“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „Stále mám tracheostomii, doufám, že to v Praze dobře dopadne a budu někdy bez ní. Byl bych za to moc rád. Dušnost se snížila.“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „Navštěvuji plicního lékaře a pojedu ke specialistům do Prahy.“

V době, kdy jste byl nemocen, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využil jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „Využil jsem očkování již dvakrát. Myslím si, že jsem covid dostal, když jsem byl v lázních. Měl jsem dva dny teploty a teklo mě neustále z nosu a to bylo vše. Ani jsem to nikde nehlásil. Užil jsem si lázně do konce.“

Respondent č. 7

Muž narozen v roce 1953, v předchorobí zcela zdravý, přijat na JIP cestou RZP v analgosedaci na UPV. Opakovaně aplikovaná pronační poloha, po týdnu hospitalizace napojen na orgánovou podporu ECMO, na které byl napojen 39 dní. V průběhu resuscitační péče bylo přistoupeno k provedení punkční tracheostomie. Došlo k náhlé příhodě břišní a pacientovi byla provedena subtotální kolektomie pro obstrukční ileus s terminální stomií. Pacient po 45 dnech byl přeložen na následnou intenzivní péči s nízkou svalovou silou 1/5, na UPV. Nemocniční lůžko opouští po dalších 52 dnech zbaven TSK, schopen stoje u lůžka, s dysfagií, výživou zajištěnou přes freku, se stomií do domácí péče.

Rozhovor po 6 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „Nikoliv“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „Krátkou dobu po návratu z nemocnice.“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „*Nemám žádné.*“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatný, potřebujete výpomoc nebo jste odkázán na druhé?

P: „*Po propuštění z nemocnice mi krátkou dobu pomáhala manželka.*“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „*Zvládám vše.*“

Jaké jste vykonával zaměstnání před nemocí?

P: „*OSVČ, pracovník IT.*“

Vrátil jste se již do zaměstnání?

P: „*Ano.*“

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání?

P: „*Ne.*“

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „*V souvislosti s nemocí jsem prodělal operaci střeva a byl mi proveden vývod.*“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „*Středně, sžívám se s novým vzhledem. Byl jsem dost aktivní ve sportu a teď mi ta stomie trochu sport omezuje, a to hlavně plavání. Těším se, až půjdu na operaci a střevo mi sešijí.*“

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „*Ne.*“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká? – otázka nepoložena

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „*Ne.*“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity? – otázka nepoložena

Jak spíte?

P: „*Dobře.*“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „*Po probuzení na ARO z umělého spánku vše.*“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „*Ne.*“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „*Trochu unavený.*“

Na jakou bodovou výši na právítku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „*85 bodů.*“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „*Dušnost při fyzické námaze.*“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „*Ne.*“

V době, kdy jste byl nemocen, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využil jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „*Já jsem stihl se nechat naočkovat jednou dávkou vakcíny a pak jsem onemocněl.*“

Rozhovor po 12 měsících:

V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?

P: „*Nikoliv.*“

Upoutala Vás nemoc na lůžko?

P: „*V pozdější době již ne, jen na začátku po propuštění z nemocnice.*“

Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?

P: „*Nemám.*“

V osobní hygieně a oblékání jste samostatný, potřebujete výpomoc nebo jste odkázán na druhé?

P: „*Jsem plně soběstačný.*“

Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?

P: „*Zvládám vše samostatně.*“

Jaké jste vykonával zaměstnání před nemocí?

P: „*Pracovník IT – OSVČ.*“

Vrátil jste se již do zaměstnání?

P: „*Ano, pracuji z domu.*“

Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání?

P: „*Ne.*“

Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?

P: „*Snížení výkonnosti při sportu. Stomii mám již pryč, ale úplnou kondici nemám.*“

Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?

P: „*Mírně.*“

Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?

P: „*Ne.*“

Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká? – otázka nepoložena

Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?

P: „*Ne, ale někdy jedním impulsivně.*“

Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity? – otázka nepoložena

Jak spíte?

P: „Dobře.“

Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?

P: „U mého lůžka na ARO přišel Rus v ušance a v kožichu, přinesl sáček diamantů a nabízel mi obchod. Pracoval jsem jako IT celou noc na recepci ARO u PC.“

Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?

P: „Ne.“

Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?

P: „Dobře.“

Na jakou bodovou výši na právítku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?

P: „ Na 95 bodů.“

Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?

P: „Pouze při vyšší fyzické zátěži.“

Jste po covidu v péči lékařského specialisty?

P: „Ne.“

V době, kdy jste byl nemocen, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využil jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

P: „Stihl jsem jedno očkování před nemocí a další ve sledu po nemoci, celkem tři dávky.“

3 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života pacientů po těžké formě onemocnění COVID-19 v intervalu šesti a dvanácti měsíců po propuštění z JIP. Pro dosažení tohoto cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky. Výzkumné šetření bylo vedeno polostrukturovanými rozhovory. Pomocí tříúrovňové verze dotazníku EQ-5D-3L hodnotící pět oblastí: pohyblivost, sebepečí, obvyklé aktivity, bolest/obtíže a úzkost/depresi. V každé oblasti byla hodnocena nepřítomnost potíží nebo jejich přítomnost v mírné nebo extrémní rovině, tyto skupiny otázek byly rozšířeny o další doplňující dotazy. Celkem bylo osloveno deset respondentů, z toho jeden nesouhlasil s výzkumem a u dvou bylo zjištěno úmrtí v následné péči. Zbýlých sedm oslovených souhlasilo s osobní schůzkou a bylo s nimi provedeno celkem čtrnáct rozhovorů. Ty byly uskutečněné v časovém rozložení šesti a dvanácti měsíců od propuštění z JIP Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně, kde byli hospitalizováni s těžkým průběhem onemocnění COVID-19. Hospitalizováni byli v období přelomu roku 2021/2022. Respondenty jsou dvě ženy 32 a 45 let, dále pět mužů ve věku 57, 60, 65, 69 a 76 let. Pět pacientů v předchorobí pracovalo, jedna žena byla na mateřské dovolené a jeden z mužů byl starobní důchodce.

První výzkumná otázka: Ve které skupině z dotazníku EQ-5D-3L pociťovali pacienti nejčastěji omezení v běžném životě?

Z rozhovorů po šesti měsících od daných respondentů vyplívá, že mají potíže s chůzí v pěti případech ze sedmi, nemoc ani v jednom případě pacienta nepřipoutala na lůžko a čtyři z nich detailně popsali svoje potíže s pohybem. V oblasti sebepečí potřebovali jen dva dotazovaní výpomoc v hygieně, a to pomoc při přesunu do vany a starostlivostí manželky. V oblasti domácích činností potřebovali oporu rodinných příslušníků dva respondenti. Do pracovního procesu byly v šesti měsících po propuštění vráceny pouze tři osoby a ve dvou případech udávaly snížený pracovní úvazek. Bolestí dle výzkumného šetření trpělo pět respondentů, z toho třikrát střední bolestí a dvakrát bolestí intenzivní. Nejčastěji udávanou bolestí byla bolest hlavy a dolních končetin. Na obtíže poukazovalo celkem šest dotazovaných, udávali únavu, snížení kondice, přítomnost TSK, problémy s chůzí, kožní defekty a provedenou ileostomii. Úzkost udávala pouze jedna žena a jeden muž udával depresi, oba zasahují střední intenzitou. Celkem tři respondenti nespí dobře, mají problémy s usínáním. Šest dotazovaných při rozhovorech mluví o halucinacích a zážitcích z nemocnice, poslední z nich není připraven dle jeho slov o této problematice mluvit. Ve čtyřech případech se tyto zážitky promítají do snů a zapřičiňují nekomfortní spánek. Dotazník byl rozšířen o otázku, zda mají pacienti nějaké konkrétní potíže s dýcháním. Šest respondentů ze sedmi udalo jako potíž dušnost při zátěži. V pěti případech navštěvují nemocní specialisty, ve čtyřech případech pneumologa a po jednom specialistu v ORL, neurologii a kardiologii. Na otázku zda se nechali již naočkovat proti COVID-19 udali tři tázaní, že ano, čtyři, že mají buď vyšetřené protilátky, nebo jim zatím nebylo očkování doporučeno. Žádný ze sedmi respondentů se nevyjádřil proti vakcinaci.

K této časové ose je známo mnoho studií, většina z nich hodnotí pacienty nejen dotazníkem EQ-5D-3L, ale současně i dotazníkem SF-36. Ze shrnujícího článku kolektivu autorů vychází, že nejvíce dotčenou oblastí dotazníku EQ-5D-3L je doména bolest/obtíže a nejméně postiženou oblastí je sebeobsluha (Nandasena, 2022). V našem výzkumném šetření je zasažena nejvíce oblast bolest, a to v pěti případech, a obtíže v šesti případech. Nejméně zasaženou oblastí je úzkost a deprese vždy po jednom pacientovi. Olivera Mitrović - Ajtić se svým kolektivem ve svém šetření po 2,5 a 5 měsících od propuštění pacientů z hospitalizace uvádí, že ženy měly třikrát až čtyřikrát vyšší výskyt úzkosti a deprese než muži (Mitrović, 2022). S ohledem na nízký počet respondentů v naší práci se nemohu vyjádřit k tomuto hodnocení. V šetření mohu srovnat dvě

ženy a pět mužů. Jen jedna žena udává střední intenzitu úzkosti. Z pěti mužů, pouze jeden muž udává v časovém horizontu šesti měsíců od propuštění depresi.

Nandasena se svými spoluautory dále uvádějí, že ženské pohlaví, vyšší věk a komorbidity nejvíce souvisí s nižší kvalitou života u pacientů po infekci COVID-19 a nejsou vázány na časovou osu po onemocnění. Udávají, že snížená mobilita je třikrát až čtyřikrát pravděpodobnější u starších nemocných. Spolu s tím tvrdí, že dopad na obvyklé aktivity byl v 2,5 měsíčním hodnocení vyšší, stejně jako větší přítomnost bolesti v pěti měsíčním sledování (Nandasena, 2022). Námi dotazovaná žena ve věku 45 let udává pouze dušnost při vyšší námaze a únavu střední intenzity, za to žena ve věku 32 let udává potíže s chůzí, potřebuje výpomoc rodiny v péči o domácnost včetně dětí, se kterými je na mateřské dovolené. Detekuje střední únavu a úzkost, velkou bolest nohy a hlavy, dále špatný spánek, dušnost při námaze a pravidelnou návštěvu neurologa a rehabilitací. V našich případech žen se nedá říci, že vyšší věk predikuje větší potíže po onemocnění, ale z důvodu malého počtu dotázaných není naše tvrzení relevantní.

K časové ose po dvanácti měsících hodnocení potíží po těžkém covidu je porovnávacích prací již méně. Herrmann a kolektiv ve své studii srovnávají kvalitu života pacientů po onemocnění COVID-19 hospitalizovaných na JIP a mimo JIP. V diskusi uvádějí, že HRQoL byla u pacientů snížena i po roce po propuštění z JIP. Nejvíce dotčenou doménou v jejich výzkumném šetření je pohyblivost a obvyklé činnosti (Herrmann, 2023). My jsme se z ročních rozhovorů dozvěděli, že nejvíce zasažená je doména obtíže v pěti případech. Ty se projevují 2x sníženou výkonností, bolestí nohy, přítomností křečí a stálou potřebou TSK. Po čtyřech případech mají potíže v oblasti pohyblivosti a bolesti. Tři respondenti mají oproti půlročnímu hodnocení zlepšení vnímání bolesti hlavy a dolních končetin na stupeň mírná, avšak u jednoho je bolest intenzivní v oblasti stehen, kloubů ramen, kotníků a kolen. Z rozhovorů jsme zjistili, že do roku od propuštění se vrátilo do zaměstnání již všech pět sledovaných, tři z nich však museli provést úpravu úvazku nebo změnit úplně svou pozici. Na otázku, zda se účastnili vakcinace proti COVID-19, odpověděli všichni dotazovaní, že ano, v rozmezí dvou až čtyř dávek.

Druhá výzkumná otázka: Jak hodnotí pacienti celkově svůj zdravotní stav s odstupem stanoveného času po prodělání nemoci?

Součástí dotazníku EQ-5D-3L je vertikálně zobrazená stupnice od 0 do 100 bodů, na které pacienti mohou vyznačit stav svého aktuálního zdraví v době hodnocení. Následující tabulka ukazuje bodové ohodnocení aktuálního zdravotního stavu jednotlivých respondentů k dané časové ose.

Tab. 1: Bodové ohodnocení celkového zdravotního stavu

	Věk	6 měsíců	12 měsíců
Žena	32	70	80
Žena	45	70	90
Muž	57	85	97
Muž	60	30	60
Muž	65	65	75
Muž	69	85	95
Muž	76	50	60

Zdroj: vlastní

Hodnocení vychází z předpokladu, že 100 bodů znamená pro hodnotitele zdraví, které měl před covidovou infekcí a pobytem na JIP. Ze zjištění vyplývá, že všichni respondenti pocítují zlepšení v čase, ale ani jeden neudává úplnou nápravu svého zdraví.

Třetí výzkumná otázka: Zůstává omezení v některé skupině z dotazníku EQ-5D-3L po roce od propuštění z nemocnice?

Jak uvádí autorka Michelle Kho, slabost získaná na jednotce intenzivní péče se může projevit jako kritická polyneuropatie, myopatie nebo neuromyopatie. Uvádí, že polovina přeživších nemocných COVID-19 na JIP v jejím šetření se po propuštění z JIP musela znovu naučit chodit. Přidává příspěvek z čínské studie, kde 63 % z 1 655 hospitalizovaných pacientů s COVID-19 popisovalo svalovou slabost nebo únavu po šesti měsících a že pacienti s potřebou oxygenoterapie uváděli svalovou slabost nebo únavu častěji než ti nemocní, kteří kyslík nepotřebovali. Zmiňuje i možnost, že se lidé po kritickém onemocnění budou muset pravděpodobně znovu učit základním pohybům, sebeobsluze a pacienti s dlouhodobou potřebou invazivního zajištění dýchacích cest mohou trpět dysfagií (Kho, 2022).

Naši dotazovaní mají i po roce zasaženou oblast bolest ve čtyřech případech a obtíže jsou zastoupeny u pěti respondentů. Další zasaženou doménou je pohyblivost, kde čtyři ze sedmi respondentů udávají potíže s chůzí, ke kterým patří nedostatečná opětovná svalová síla, neuropatie dolní končetiny od kotníku, která způsobuje zakopávání při chůzi, snížená kondice při zdolávání schodů a přítomnost křečí při vyšší námaze. Dva muži dokonce zmiňují potřebu opětovného nácviku chůze. Úzkostí trpí pouze jeden muž, a to střední intenzitou. Všichni respondenti si pamatují zážitky z pobytu v nemocnici, dokonce ve dvou případech zasahují do snů a tři udávají špatný spánek. I po roce mají čtyři respondenti problémy s dušností. Přítomnost funkčního poškození plic popisuje např. i retrospektivní studie lékařů, která se zabývá zlepšením plicní fyziologie a zátěžové kapacity plic po prodělání COVID-19 v časovém horizontu sledování 3, 6, 9 a 12 měsíců. U podskupiny pacientů po roce shledali důkazy o přetrvávajících fyziologických a radiografických změnách (Wu, 2021). Výsledky naší práce nemohu se studií porovnat, protože naši dotazovaní neprošli společně žádným funkčním testem dechových funkcí ani radiologickou kontrolou. I přes tento fakt, máme stále čtyři respondenty v péči specialistů, jeden je veden u neurologa a dokonce tři navštěvují pneumologa.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Pacienti, kteří se účastnili tohoto kvalitativního šetření, prodělali všichni onemocnění COVID-19 v těžké formě, s nutností hospitalizace na JIP, zajištěním dýchacích cest a UPV. Medián délky pobytu na JIP byl 31 dní (17 - 47 dní). Pět ze sedmi pacientů přichází do nemocnice bez chronického onemocnění. V průběhu hospitalizace byla u šesti nemocných opakovaně používána pronační poloha a pěti nemocným byla provedena punkční tracheostomie. Tři z dotazovaných byli napojeni na ECMO. Z pobytu na JIP odchází obě ženy s defekty na kůži, jeden muž s dysfagií a ileostomií, jeden muž s tracheostomickou kanylou. Tři pacienti mají při překladech zhodnocenou nízkou svalovou sílu. Jedna z žen udává poruchu pohyblivosti v oblasti od kotníku k prstům dolní končetiny. Funkční zhodnocení pacientů po šesti a dvanácti měsících od propuštění je popsáno v diskuzi této bakalářské práce.

Z šetření se domníváme, že defektům kůže, které odpovídají predilekčním místům v pronační poloze se dá předejít. Na pracovišti není vypracován checklist pro provedení pronační polohy. Proto naším doporučením je se touto problematikou do budoucna zabývat a vypracováním checklistu těmto poškozením předcházet.

Jak jsme již zmiňovali v diskuzi, pobyt na JIP přináší nemocným snížení svalové hmoty, v důsledku toho dochází k poruchám pohyblivosti. Zajištěním kvalitní výživy, zavedením brzké rehabilitační péče a kvalitním polohováním je možno těmto následkům předejít. V rehabilitaci bychom se měli zaměřit výrazněji na prevenci plantární flexe, kdy u dlouhodobě ležících pacientů dochází ke kontrakturám v oblasti kotníků a zkrácení Achillovy šlachy. Toto poškození končetin pacienta limituje po propuštění z nemocnice v chůzi.

Při polohování nemocných na delší dobu do pronační polohy (až 16 hodin) může docházet k poškození ramenního či kyčelního kloubu nebo k poranění nervů, nejčastěji brachiálního plexu (Brighton and Sussex University Hospitals, 2016). Námi navrhovaným doporučením pro praxi je vytvoření pracovního postupu na péči o pacienta v pronační poloze, který se bude zabývat četností změn poloh všech končetin, hlavy a aplikací včasných rehabilitačních procesů.

S ohledem na množství provedených punkčních tracheostomií je výsledek přítomnosti jedné dysfagické poruchy možno hodnotit jako pozitivní. Ale i přesto doporučujeme zapojit do odborné péče o pacienty na JIP pracovníky např. ergoterapeuty a logopedy, kteří rozšíří multidisciplinární starost o pacienty.

Všichni respondenti uvádí, že mají vzpomínky na hospitalizaci, někteří konkrétně na halucinace, jiným zasahují zážitky občas do snů. Všem byla nabídnuta návštěva oddělení jako prevence posttraumatické stresové poruchy. Většina této možnosti využila. Prohlídku oddělení brali dotazovaní jako možnost rozšíření svých vědomostí. Respondenti se setkali s lékaři a ošetrovatelským personálem, kteří jim zodpověděli všechny dotazy a probrali jejich vzpomínky na hospitalizaci. Reakce na obou stranách byla velmi kladná. Některé zajímala technika na pokoji, alarmy a výhled z nemocničního lůžka, jiné možnost vyzkoušet lůžko včetně pronační polohy.

V rámci prevence posttraumatické stresové poruchy jsme na pracovišti zavedli nemocným psaní ICU deníků. Z důvodu přetížení personálu jsme od této nadstandartní práce museli ustoupit. Vedly se jen některým pacientům, a to v době, kdy nebyl jejich velký nápor. Z našich respondentů měli vypsány deník pouze dva a hodnotili ho jako přínosný k ucelení svých vzpomínek. Do deníků se zapisovaly poznatky či pokroky, kterých pacienti dosahovali každý den. Vkládaly se do nich vzkazy od rodin a přátel, které byly přijímány emailovou korespondencí.

Ani covidová situace nám nebránila v aplikaci basální stimulace. Kontakt s rodinou byl zprostředkován pomocí nahrávek vzkazů a oblíbené hudby, které potom personál nemocným přehrával. Pro infekční pacienty při dobrém vědomí byly zprostředkovávány videohovory přes internetové aplikace na volání. Pro neinfekční pacienty byly v průběhu dlouhé hospitalizace umožněny i krátké osobní návštěvy. V několika málo případech byli na oddělení hospitalizovaní manželé nebo rodinní příslušníci. V infaustních případech bylo umožněno rozloučení s rodinou. Individuální přístup ke každému pacientovi byl dobrý nejen pro ně, rodinu, ale i pro veškerý personál. Množství děkovných nebo motivačních vzkazů od rodinných příslušníků nebo od lidí, kteří ani nebyli pandemií dotčeni, zajistilo personálu psychickou podporu v této těžké době. Další motivační složkou pro pečující osoby by mohly být i poznatky z tohoto výzkumu.

Naše práce má sice omezení v malém počtu respondentů, ale ukazuje, že délka ročního sledování je stále krátká, protože nemocní po těžkém průběhu nemoci COVID-19 mají i v této době následky, které jim zasahují do kvality života. Dalším doporučením je umožnění sledování nemocných ve specializovaných centrech, ať už postcovidových nebo postintenzivních ambulancích, kde by pacient dostal možnost řešit své následky po nemoci s odborníky, kteří pracují v intenzivní péči a mají komplexní pohled na věc. V ČR již několik těchto ambulancí funguje, ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně je zprovoznění této ambulance zatím v podobě návrhu.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života u pacientů po těžké formě onemocnění COVID-19, a to v intervalu šesti a dvanácti měsíců po propuštění z JIP. Pro splnění cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Otázka č. 1: Ve které skupině z dotazníku EQ-5D-3L pociťovali pacienti nejčastěji omezení v běžném životě?

V hodnocení po šesti měsících od propuštění z JIP je zasažena doména bolest/obtíže. Bolest udává pět ze sedmi pacientů, dva nemocní bolest hodnotí střední intenzitou a tři vysokou. Obtíže hlásí šest dotazovaných ze sedmi. Udávají únavu, snížení kondice, přítomnost TSK, problémy s chůzí, kožní defekty a provedenou ileostomii. Všichni se shodují s tvrzením, že mají omezení v běžném životě.

V ročním posouzení je nejčastěji zastoupena opět doména obtíže, a to v pěti případech. Ty se projevují sníženou výkonností, bolestí nohy, přítomností křečí a stálou potřebou TSK. Po čtyřech případech mají potíže v oblasti pohyblivosti, která jim způsobuje potíže s chůzí a bolesti, které zmírnila svoji silou na mírnou ve třech případech, u jednoho muže zesílila na intenzivní.

Otázka č. 2: Jak hodnotí pacienti celkově svůj zdravotní stav s odstupem stanoveného času po prodělání nemoci?

Po půl roce udávají všichni pacienti zhoršení své kvality života. Medián bodového ohodnocení je 65 bodů (30 - 85 bodů).

V roce se medián posouvá na hodnotu 79,6 bodů (60 - 97 bodů), ale i přesto nedosahuje hodnota celkového zdraví pacientů v době před nemocí.

Otázka č. 3: Zůstává omezení v některé skupině z dotazníku EQ-5D-3L po roce od propuštění z nemocnice?

Při zhodnocení ročního pohledu nemocných musím konstatovat, že zůstává omezení v doméně bolest/obtíže. Ve čtyřech případech udávají nemocní přítomnost bolesti a obtíže detekuje celkem pět pacientů ze sedmi. Další zasaženou doménou je pohyblivost, kde čtyři ze sedmi respondentů udávají potíže s chůzí, ke kterým patří malá svalová síla, neuropatie dolní končetiny od kotníku k prstům, která způsobuje zakopávání při chůzi, snížená kondice při zdolávání schodů a přítomnost křečí při vyšší námaze. Dva pacienti dokonce zmiňují potřebu opětovného nácviku chůze.

Pokud bychom, tuto výzkumnou otázku otevřeli i mimo hodnotící dotazník, mohli bychom konstatovat též tyto zjištěné poznatky, které nám dotvoří celkový náhled na snížení kvality života pacientů po prodělání těžké formy COVID-19:

- všichni respondenti si pamatují zážitky z pobytu v nemocnici, dokonce ve dvou případech zasahují do snů
- tři pacienti udávají špatný spánek
- i po roce mají čtyři pacienti problémy s dušností
- čtyři pacienti jsou v péči specialistů
- do roku od propuštění se vrátilo do zaměstnání již všech pět pacientů (jedna žena je na mateřské dovolené a jeden muž je starobní důchodce), tři z nich však museli provést úpravu úvazku nebo změnit úplně svoji pozici.

Seznam použité literatury

- ALHAZZANI, Waleed, Morten Hylander MØLLER a Yaseen M. ARABI. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). In: Intensive Care Medicine [online]. 2020, s. 854-887 [cit. 2022-10-20]. ISSN 0342-4642. Dostupné z: doi:10.1007/s00134-020-06022-5.
- BENEŠ, Jiří. Patogeneze infekcí vyvolaných virem SARS-CoV-2. Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie. 2023, 72(4), 221-238. ISSN 1210-7913.
- BOŠTÍKOVÁ, Vanda. Antivirotika v léčbě virového infekčního onemocnění COVID-19. MEDICÍNA. 2023a, 8(3), 4-5. ISSN 2571-2527.
- BOŠTÍKOVÁ, Vanda. Nová Vakcína proti onemocnění COVID-19. MEDICÍNA. 2023b, 8(16), 31-32. ISSN 2571-2527.
- BRIGHTON AND SUSSEX UNIVERSITY HOSPITALS. Guidelines for Care of the Patient in the Prone Position [online]. 2016 [cit. 2023-12-03]. Dostupné z: <https://www.bsuh.nhs.uk/library/wp-content/uploads/sites/8/2020/09/Proning.pdf>.
- BUŽGOVÁ, Radka. Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.
- COVDATA. Coronavirus / CoVid-19 data [online]. 2023 [cit. 2024-12-02]. Dostupné z: <https://www.covdata.cz/cesko.php>.
- CSISKO, Matej. Kvalita života v ošetrovatelské praxi. Sestra. 2013, XXIII(12), 28 -30. ISSN 1210-0404.
- DLOUHÝ, Pavel a kol. Covid-19: diagnostika, léčba a prevence. Praha: Maxdorf, 2022. ISBN 978-80-7345-735-8.
- DRNKOVÁ, Barbora. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena pro zdravotnické obory. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0693-6.
- EIMEROVÁ, Lenka. Pronační poloha v UPV akutního respiračního selhání a syndromu akutní dechové tísně [online]. 2006 [cit. 2023-10-21]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/pronacni-poloha-v-upv-akutniho-respiracniho-selhani-a-syndromu-a/>.
- EUROPEAN MEDICINES AGENCY. Summary of product characteristics [online]. 2022 [cit. 2023-11-02]. Dostupné z: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf.
- EUROPEAN MEDICINES AGENCY. Authorised COVID-19 vaccines [online]. © 1995 – 2023 European Medicines Agency. 2023a [cit. 2023-09-28]. Dostupné z: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-medicines#authorised-covid-19-vaccines-section>.
- EUROPEAN MEDICINES AGENCY. Refusal of the marketing authorisation for Lagevrio (molnupiravir) [online]. 2023b [cit. 2023-10-06]. Dostupné z: https://www.ema.europa.eu/en/documents/smop-initial/questions-and-answers-refusal-marketing-authorisation-lagevrio-molnupiravir_en.pdf.

- EUROPEAN MEDICINES AGENCY. EMA issues advice on use of Paxlovid (PF-07321332 and ritonavir) for the treatment of COVID-19: rolling review starts in parallel [online]. © 1995 - 2023 EUROPEAN MEDICINES AGENCY. 2023c [2023-10-07]. Dostupné z: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-issues-advice-use-paxlovid-pf-07321332-and-ritonavir-treatment-covid-19-rolling-review-starts-parallel>.
- GÖPFERTO VÁ, Dana a FABIÁNOVÁ, Kateřina. Epidemiologická charakteristika onemocnění covid-19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. Farmakoterapeutická revue. 2020, 5(1), 30 - 36. ISSN 2533-6878.
- GREBENYUK, Vyacheslav, ROHÁČOVÁ, Hana a TROJÁNEK, Milan. Klinické a laboratorní nálezy u pacientů s covid 19. Farmakoterapeutická revue. 2020, 5(1), 37-42. ISSN 2533-6878.
- GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HEJNAR, Jiří. Imunita proti virům a bakteriím [online]. 2023 [cit. 2023-11-04]. Dostupné z: <https://nivb.cz/2023/01/04/imunita-proti-virum-a-bakteriim/>.
- HERRMANN, Johannes et al. Prospective single-center study of health-related quality of life after COVID-19 in ICU and non-ICU patients [online]. NATURE SCIENTIFIC REPORTS 13, 6785, 2023 [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33783-y>.
- HEŘMANOVÁ, Eva. Koncepty, teorie a měření kvality života. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2012. ISBN 978-80-7419-106-0.
- HUDÁKOVÁ, Anna a MAJERNÍKOVÁ, Ľudmila. Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4772-9.
- CHALUPA, P. a H. ROZSYPAL. Další informace ke covidu-19 hodné pozornosti [online]. © SIL ČLS JEP, 2008-2023 [cit. 2023-11-06]. Dostupné z: <https://infektologie.cz/zprava20-48.htm>.
- CHRDLE, Aleš, Eva NOVOTNÁ a František PUŠKÁŠ. Osobní ochranné prostředky u zdravotníků v kontextu pandemie covid-19. Farmakoterapeutická revue. 2020(1), 79-84. ISSN 2533-6878.
- KHO, Michelle E., Oleksa G. REWA, Gordon J. BOYD et al. Outcomes of critically ill COVID-19 survivors and caregivers: a case study-centred narrative review [online]. CANADIAN JOURNAL OF ANESTHESIA 69, 630-643, 2022 [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12630-022-02194-4>.
- KŘUPKA, Michal a kol. Možnosti a principy vakcinace proti covidu-19. Farmacie pro praxi: Praktické lékařství. 2021, 17(1), 7-13. ISSN 2788-1709.
- MAUSSEN, Jana et al. Shrnutí závěrečných zpráv expertních skupin pro identifikaci relevantních indikátorů kvality života v ČR [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. 2018 [cit. 2024-01-15]. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/projekt-OPZ/Kvalita-zivota---shrnuti.pdf>.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Informace o dostupných vakcínách [online]. 2023 [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/informace-o-dostupnych-vakcinach/>.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. COVID-19: Přehled vykázaných očkování v ČR [online]. 2024a [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Rozhodnutí o dočasném povolení distribuce, výdeje a používání léčivého přípravku LAGEVRIO, s účinností od 1. 1. 2024 [online]. 2024b [cit. 2024-01-12]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/12/Opatreni-MZ-CR_LAGEVRIO_VI_FIN.pdf.
- MITROVIĆ-AJTIĆ, Olivera et al. Quality of Life in Post-COVID-19 Patients after Hospitalization. HEALTHCARE, BASEL. 2022. Aug 31;10(9):1666. [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: doi: 10.3390/healthcare10091666. PMID: 36141278; PMCID: PMC9498792.
- NANDASENA, HMRKG et al. Quality of life of COVID 19 patients after discharge: Systematic review. PLOS ONE. 2022 Feb 16;17(2):e0263941. [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0263941. PMID: 35171956; PMCID: PMC8849513.
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. COVID-19 Treatment Guidelines: Systemic Corticosteroids [online]. 2023 [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/immunomodulators/systemic-corticosteroids/>.
- PRUTHI, Sandhya et al. COVID-19: Long-term effects [online]. 2023 [cit. 2024-01-21]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351>.
- RADVAN, Martin. Následná péče o pacienta po prodělání COVID-19. MEDICÍNA. 2023, 8(3), 13-15. ISSN 2571-2527.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV. Přehledně: Očkování proti covidu-19 [online]. © SÚKL. 2023 [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/prehledne-ockovani-proti-covidu-19?highlightWords=covid-19>.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV. Veklury [online]. 2024 [cit. 2024-01-21]. Dostupné z: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/detail-reg/0249656.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical management of COVID-19 [online]. © WHO. 2022 [cit. 2023-07-08]. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362783/WHO-2019-nCoV-Clinical-2022.2-eng.pdf>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL: Measuring Quality of Life [online]. © WHO. 2023a [cit. 2023-06-03]. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/whoqol>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Post COVID-19 condition (Long COVID) [online]. © WHO. 2023b [cit. 2023-09-03]. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition>.
- WU Xiaojun et al., 3 - month, 6 - month, 9 - month, and 12 - month respiratory outcomes in patients following COVID-19-related hospitalisation: a prospective study [online]. LANCET RESPIR MED 2021 Jul;9(7):747-754. Epub 2021 May 5. [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: doi: 10.1016/S2213-2600(21)00174-0. PMID: 33964245, PMCID: PMC8099316.

Seznam příloh

Příloha 1: Interakce virionu SARS-CoV-2 s lidskou buňkou

Příloha 2: Komplikace hlášené jako potenciálně spojené s COVID-19

Příloha 3: Provedení antigenního testu

Příloha 4: Technika intramuskulární injekce

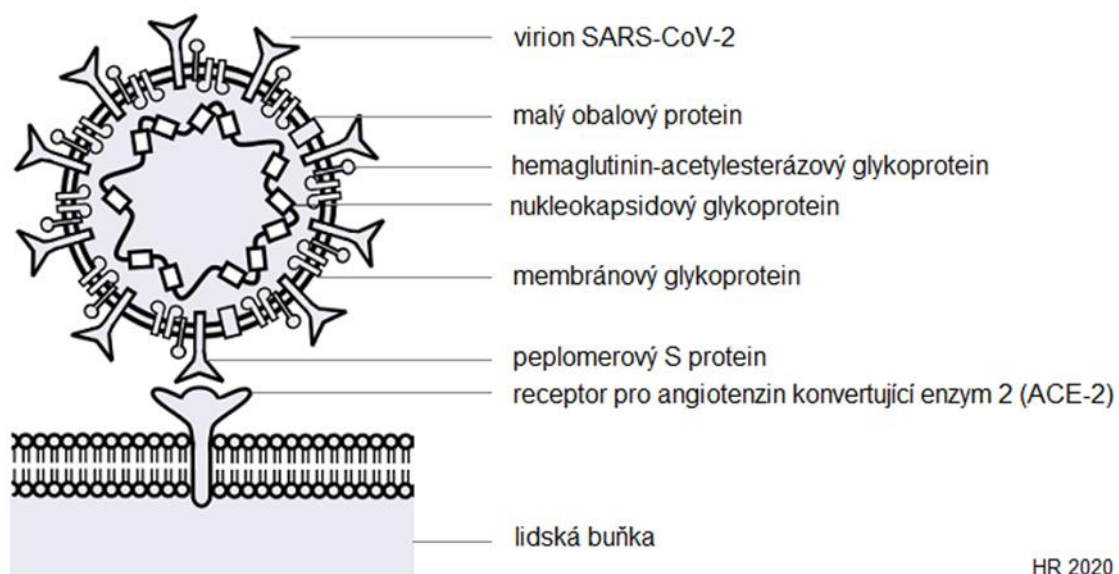
Příloha 5: Nejčastěji udávané potíže po COVID-19

Příloha 6: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 7: Dotazník EQ-5D-3L

Příloha 8: Žádost o povolení ke sběru dat

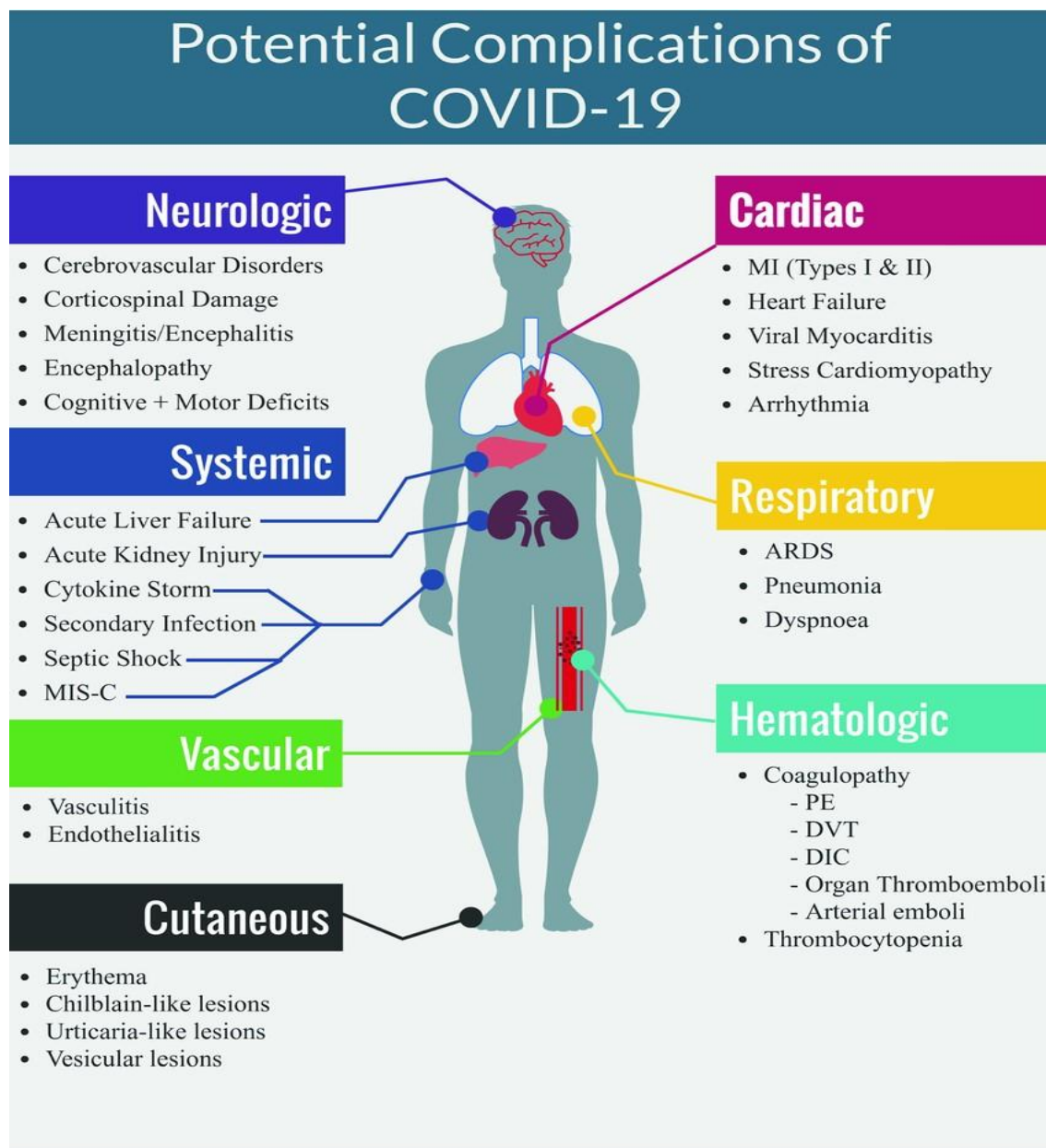
Příloha 1: Interakce virionu SARS-CoV-2 s lidskou buňkou



Obr. 1: Interakce virionu SARS-CoV-2 s lidskou buňkou

Zdroj: <https://infektologie.cz/zprava20-48.htm>

Příloha 2: Komplikace hlášené jako potenciálně spojené s COVID-19



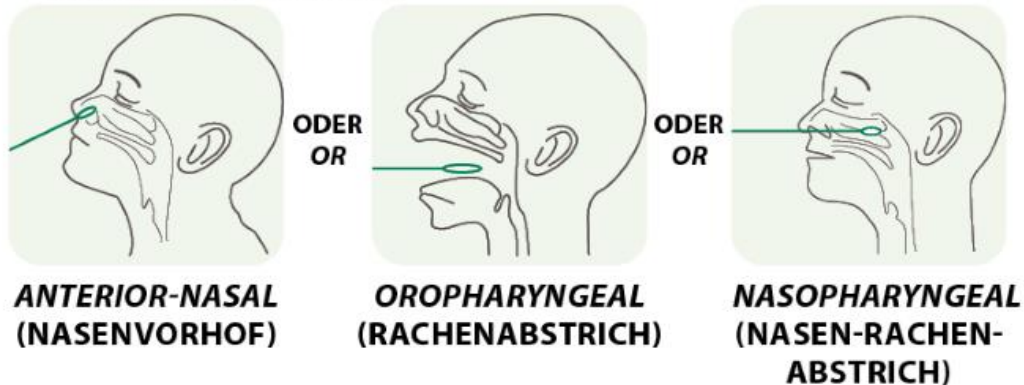
ARDS = Acute Respiratory Distress Syndrome **DVT** = Deep Vein Thrombosis, **DIC** = Disseminated Intravascular Coagulopathy, **MI** = Myocardial Infarction, **PE** = Pulmonary Embolism, **MIS-C** = Multi-inflammatory Syndrome in Children

Obr. 2: Komplikace hlášené jako potenciálně spojené s COVID-19 [77, 82–86]

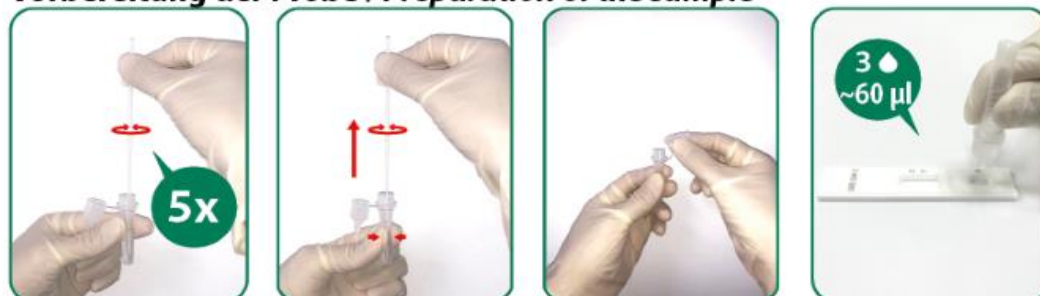
Zdroj: https://www.researchgate.net/publication/351661726_COVID-19_breaking_down_a_global_health_crisis

Příloha 3: Provedení antigenního testu

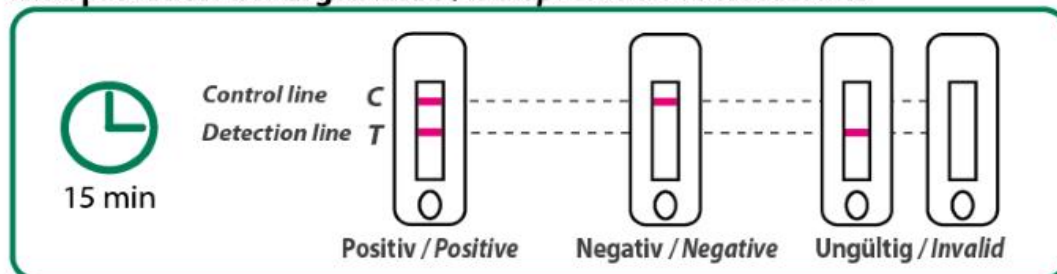
Probenentnahme / Sampling 3 Methoden / 3 Methods



Vorbereitung der Probe / Preparation of the sample



Interpretation der Ergebnisse / Interpretation of test results

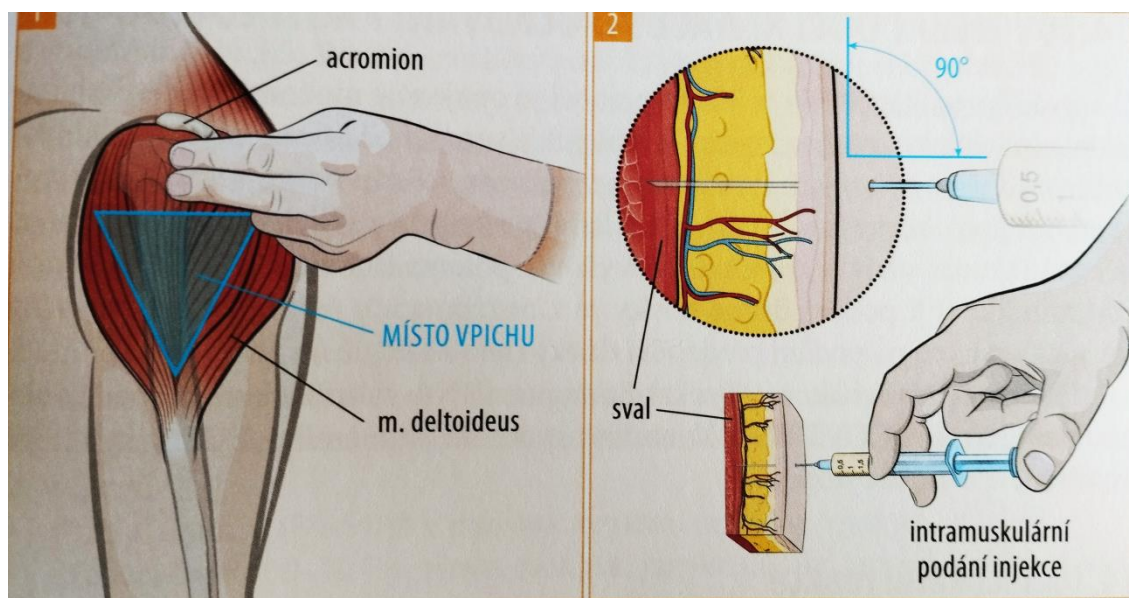


Obr. 3: Provedení antigenního testu

Zdroj:

https://www.wellion.at/shop/media/image/eb/38/1f/Wellion_SARS_AgTest_testprocedure_proPmVuy4aii5GqE.png

Příloha 4: Technika intramuskulární injekce



Obr. 4: Technika intramuskulární injekce

Zdroj: DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLE. Covid-19: diagnostika, léčba a prevence. (2022 s. 207)

Příloha 5: Nejčastěji udávané potíže po COVID 19

Tab. 1: Nejčastěji udávané potíže po COVID-19

Orgánový systém	Příznaky
Kardiovaskulární	Bolest na hrudi Bušení srdce Tachykardie Ortostatická hypotenze
Respirační	Dušnost Kašel
Neurologický	Poruchy soustředění Poruchy paměti Bolesti hlavy Kognitivní deficity Poruchy spánku Periferní neuropatie Světloplachost
Oblast ORL	Ztráta čichu, chuti Rýma Hučení v uších Závratě Bolesti uší
Gastrointestinální	Nauzea, zvracení Bolesti břicha Průjem Nechutenství
Bolest	Svalů Kloubů Hlavy Na hrudi Neuropatická

Psychický	Úzkosti Deprese Změny nálady Panické ataky
Kožní	Exantém Svědění a suchá kůže
Celkové potíže	Únava Snížená výkonnost Zvýšená teplota Zimnice, třesavka, návaly, pocení

Zdroj: DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ. Covid-19: diagnostika, léčba a prevence. (2022 s. 222)

Příloha 6: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Tab. 2: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Pohyblivost
V oblasti pohyblivosti bych se Vás zeptala, zda Vám chůze činí potíže či nikoliv?
Upoutala Vás nemoc na lůžko?
Jaké konkrétní obtíže máte s pohybem?
Sebeobsluha
V osobní hygieně a oblékání jste samostatný/á, potřebujete výpomoc nebo jste odkázán/a na druhé?
Obvyklá činnost (práce, studium, domácí práce, rodinné či oddechové činnosti)
Co zvládáte v denních činnostech a do jaké míry samostatně?
Jaké jste vykonával/a zaměstnání před nemocí?
Vrátil/a jste se již do zaměstnání?
Bylo potřeba upravit úvazek nebo změnit úplně Vaše povolání?
Bolest/obtíže
Způsobilo Vám onemocnění nějaké obtíže?
Zasahují Vás mírně, středně nebo intenzivně?
Způsobila nemoc u Vás nějakou bolest, například hlavy, hrudníku, končetin?
Pokud ano, je ta bolest mírná, střední či vysoká?
Úzkost/deprese
Cítíte se po prodělání COVID-19 úzkostně či depresivně?
Pokud ano, jsou úzkosti/deprese střední nebo extrémní intenzity?
Jak spíte?
Co si pamatujete z pobytu v nemocnici?
Zasahují Vám vzpomínky na hospitalizaci do snů?
Celkové hodnocení
Jak se celkově cítíte s odstupem času od nemoci?
Na jakou bodovou výši na pravítku od 0 až do 100 bodů (které jsou nejvíc) hodnotíte Vaše zdraví?
Máte nějaké konkrétní potíže s dýcháním?
Jste po covidu v péči lékařského specialisty?
V době, kdy jste byl/a nemocen/ná, nebyla vyvinutá očkovací látka. Využil/a jste potom možnost očkování, pokud ano, tak kolikrát?

Zdroj: vlastní

Příloha 7: Dotazník EQ-5D-3L



Zdravotní dotazník

Česká verze pro Českou republiku

(Czech version for Czech Republic)

Zaškrtnutím jednoho okénka v každé níže uvedené skupině uveďte, prosím, prohlášení, které nejlépe popisuje Váš dnešní zdravotní stav.

Pohyblivost

Chůze mi nečiní žádné potíže ☐

Mám určité potíže s chůzí ☐

Jsem upoután(a) na lůžko ☐

Sebeobsluha

S péčí o sebe nemám žádné potíže ☐

Mytí či oblékání mi činí určité potíže ☐

Nejsem schopen(na) se sám(a) umýt či obléct ☐

Obvyklá činnost (např. práce, studium, domácí práce, rodinné či oddechové činnosti)

Nemám žádné problémy se svou obvyklou činností ☐

S vykonáváním svých obvyklých činností mám určité problémy ☐

Nejsem schopen(na) vykonávat své obvyklé činnosti ☐

Bolest / Obtíže

Nemám žádnou bolest či obtíže ☐

Mám středně závažné bolesti nebo obtíže ☐

Mám extrémní bolesti nebo obtíže ☐

Úzkost / deprese

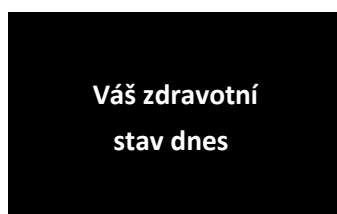
Nejsem úzkostný(á) ani depresivní ☐

Jsem středně úzkostný(á) či depresivní ☐

Jsem extrémně úzkostný(á) či depresivní ☐

Abychom pomohli lidem vyjádřit jak dobrý nebo špatný je jejich zdravotní stav, namalovali jsme stupnici (na způsob teploměru), kde 100 odpovídá nejlepšímu stavu, jaký si lze představit, a 0 nejhoršímu stavu, jaký si lze představit.

Chtěli bychom Vás požádat, abyste na této stupnici vyznačili, jak dobrý nebo špatný je podle Vašeho názoru Váš dnešní zdravotní stav. Prosím, namalujte čáru od níže uvedeného obdélníku k libovolnému bodu na stupnici, který určuje jak dobrý nebo špatný je Váš současný zdravotní stav.



Nejlepší
představitelný
zdravotní stav

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

Nejhorší
představitelný
zdravotní stav

Příloha 8: Žádost o povolení ke sběru dat