

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Péče o pacientky starší padesáti let po hysterektomii
v ambulantním prostředí

Bakalářská práce

Autor práce: Vojtěch Švanda

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Maloušková

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Vojtěch Švanda
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Garant studijního oboru:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Péče o pacientky straší padesát let po hysterektomii v ambulantním prostředí
Vedoucí práce:	Mgr. Kateřina Maloušková
Cíl práce:	Cílem je analyzovat specifické potřeby těchto pacientek v ambulantním prostředí a navrhnout vhodné postupy a doporučení pro jejich péči a rehabilitaci. Práce kombinuje teoretický přehled s praktickými aspekty péče o tyto ženy po operaci

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na hlubší pochopení hysterektomie, chirurgického zákroku spojeného s odstraněním dělohy, a jeho důsledků na pacientky. První část definuje hysterektomii jako chirurgický postup, kterým se odstraňuje děloha, a popisuje různé metody provedení tohoto zákroku. Druhá část se věnuje důvodům, proč může být hysterektomie nezbytná. Zahrnuje typy onemocnění nebo stavů které mohou vyžadovat provedení tohoto chirurgického zákroku. Následující část se zaměřuje na důsledky hysterektomie, zahrnující fyzické, psychologické a sociální aspekty. Diskutuje se o možných dopadech tohoto chirurgického zákroku na život patientek a jak s nimi adekvátně zacházet. Další část práce se věnuje péči o pacientky po hysterektomii. Popisuje postup péče v ambulantním prostředí, zdůrazňuje důležitost opatření a sledování pro správnou rekonvalescenci patientek. Poslední část teoretické části se zaměřuje na specifika péče o starší pacientky po hysterektomii. Zabývá se zvláštními potřebami starších patientek v procesu hojení a rehabilitace, stejně jako prevencí a řízením chronických onemocnění, které mohou být spojeny s péčí o starší pacientky po hysterektomii.

Praktická část této práce se skládá z dotazníkového šetření, které bylo provedeno mezi patientkami staršími padesáti let po hysterektomii v ambulantním prostředí. Cílem tohoto šetření bylo zjistit, jaké problémy a obtíže pacientky po operaci zažívají a jaké jsou jejich zkušenosti s péčí poskytovanou v ambulantním prostředí. Na základě výsledků tohoto šetření jsou navržena doporučení pro zlepšení péče o pacientky po hysterektomii v ambulantním prostředí.

Klíčová slova

hysterektomie; péče o pacientky; ambulantní prostředí

Abstract

This bachelor's thesis focuses on a deeper understanding of hysterectomy, a surgical procedure associated with the removal of the uterus, and its implications for patients. The first section defines hysterectomy as a surgical procedure that removes the uterus and describes the different methods of performing this procedure. The second part discusses the reasons why a hysterectomy may be necessary. It covers the types of diseases or conditions that may require this surgical procedure to be performed. The following section focuses on the consequences of hysterectomy, covering physical, psychological and social aspects. It discusses the possible impact of this surgery on the life of the patient and how to treat them appropriately. The next part of the thesis deals with the care of patients after hysterectomy. It describes the process of care in the outpatient setting, emphasizing the importance of precautions and monitoring for proper recovery of patients. The last part of the theoretical part focuses on the specifics of care for older patients after hysterectomy. It addresses the special needs of older patients in the healing and rehabilitation process, as well as the prevention and management of chronic diseases that may be associated with the care of older patients after hysterectomy.

The practical part of this thesis consists of a questionnaire survey that was conducted among patients over 50 years of age after hysterectomy in an outpatient setting. The aim of this survey was to find out what problems and difficulties patients experience after surgery and what their experiences of care provided in an outpatient setting are. Based on the results of this investigation, recommendations are proposed to improve care for post-hysterectomy patients in the outpatient setting.

Keywords

hysterectomy; patient care; outpatient setting

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 3. května 2024

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Rád bych poděkoval paní Mgr. Kateřině Malouškové za vedení této bakalářské práce a za cenné rady a podněty, které mi pomohly v jejím zpracování. Děkuji za ochotu, čas a trpělivost. Dále bych chtěl poděkovat své rodině za podporu. Velké díky patří také respondentkám, které se účastnili výzkumné části této práce a poskytli mi cenné informace a zkušenosti.

Obsah

Seznam obrázků.....	8
Seznam grafů.....	9
Seznam zkratk.....	10
Úvod	11
1 Teoretická část.....	13
1.1 Základní charakteristika hysterektomie	13
1.1.1 Abdominální hysterektomie	13
1.1.2 Vaginální hysterektomie	13
1.1.3 Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie	14
1.1.4 Totální laparoskopická hysterektomie	14
1.2 Příčiny pro podstoupení hysterektomie	15
1.2.1 Myomy děložní (fibroidy)	15
1.2.2 Rakovina dělohy	15
1.2.3 Endometrióza	16
1.2.4 Hyperplazie děložní sliznice	16
1.2.5 Nezvladatelné krvácení	16
1.2.6 Adenomyóza.....	16
1.2.7 Prolaps dělohy	17
1.2.8 Chronické záněty	17
1.3 Důsledky hysterektomie	17
1.3.1 Fyziologické důsledky hysterektomie.....	17
1.3.2 Psychologické důsledky hysterektomie.....	18
1.3.3 Sociální důsledky hysterektomie	18
1.4 Proces péče v ambulantním prostředí.....	19
1.4.1 Sledování zdravotního stavu v ambulantním prostředí.....	19
1.4.2 Mobilizace v ambulantním prostředí	19
1.4.3 Edukace pacientek v ambulantním prostředí	20
1.4.4 Nutriční terapie pacientek v ambulantním prostředí.....	20
1.4.5 Psychická podpora pacientek v ambulantním prostředí.....	20
1.5 Specifikace péče o starší pacientky	21
1.5.1 Zvláštnosti ambulantní péče o starší pacientky	21
1.5.2 Řízení chronických onemocnění spojených s vyšším věkem.....	22
2 Výzkumná část	23
2.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky.....	23
2.2 Metodika výzkumu.....	23
2.3 Charakteristika vzorku respondentů	24
2.4 Průběh výzkumu.....	24
2.5 Zpracování získaných dat	24
2.6 Výsledky dotazníkového šetření	25
3 Diskuse	38
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	44
Závěr	45
Seznam použité literatury	46
Přílohy.....	54

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Anatomie ženských pohlavních orgánů	56
Obrázek 2 – Anatomické označení dělohy v poloze z boku	56
Obrázek 3 – Direktivní postup vaginální hysterektomie	57
Obrázek 4 – Srovnání estetického dopadu hysterektomie laparotomickým přístupem (vlevo) a laparoskopickým přístupem (vpravo)	57

Seznam grafů a tabulek

Graf 1 Věk respondentek	25
Graf 2 Doba od operace	26
Graf 3 Podíl respondentek navštěvujících gynekologickou ambulanci po hysterektomii	27
Tabulka 1 Změny v životě po operaci	28
Graf 4 Fyzioterapeutická péče po operaci	29
Graf 5 Porovnání vnímané fyzické síly před a po hysterektomii	30
Graf 6 Vliv operace na fyzické aktivity	31
Graf 7 Frekvence pocíťování bolesti nebo nepohodlí spojené s operací	32
Graf 8 Vývoj emočního stavu po operaci	33
Graf 9 Porovnání psychické stability před a po hysterektomii	34
Graf 10 Vliv věku na psychickou stabilitu po operaci	35
Graf 11 Znalost o tělesných změnách po hysterektomii	36
Graf 12 Zhodnocení informací o péči po operaci poskytnutých ambulantně	37

Seznam zkratek

LAVH	Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie
TLH	Totální laparoskopická hysterektomie

Úvod

Tato bakalářská práce se zaměřuje na péči o pacientky starší padesáti let po hysterektomii v ambulantním prostředí. Hysterektomie je jedním z nejčastějších gynekologických zákroků, který se provádí u žen po celém světě. Po hysterektomii dochází k anatomickým a fyziologickým změnám, které mohou mít vliv na kvalitu života patientek. Péče o pacientky po hysterektomii je proto velmi důležitá. Hysterektomie je v České republice jedním z nejčastějších gynekologických zákroků, který podstoupí kolem 20 000 žen ročně. Tento zákrok se provádí v různých věkových skupinách.

Práci jsem rozdělil na dvě hlavní části, teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem popsal různé chirurgické postupy hysterektomie a uvedl jsem různé metody provedení tohoto zákroku. Dále jsem se věnoval důvodům, proč může být hysterektomie nezbytná, a identifikoval jsem typy onemocnění či stavů, které mohou vyžadovat provedení tohoto chirurgického zákroku. Následně jsem se zaměřil na důsledky hysterektomie, zahrnující fyzické, psychologické a sociální aspekty, a diskutoval o možných dopadech tohoto zákroku na život patientek. V další části jsem popsal postup péče o pacientky po hysterektomii v ambulantním prostředí, zdůrazňující důležitost opatření a sledování pro správnou rekonvalescenci. Poslední teoretickou část jsem věnoval specifikaci péče o starší pacientky po hysterektomii, zohledňující jejich zvláštní potřeby v procesu hojení a rehabilitace, stejně jako prevenci a řízení chronických onemocnění spojených s touto péčí.

Praktická část práce se opírá o dotazníkové šetření provedené mezi pacientkami staršími padesáti let po hysterektomii v ambulantním prostředí. Cílem tohoto šetření bylo identifikovat problémy a obtíže, se kterými se pacientky po operaci potýkají, a získat jejich zkušenosti s poskytovanou péčí. Na základě výsledků tohoto šetření jsem navrhl doporučení pro zlepšení péče o pacientky po hysterektomii v ambulantním prostředí.

Motivace

Téma této práce jsem zvolil na základě svých praktických zkušeností z gynekologického Anesteziologicko-resuscitačního oddělení, kde jsem pravidelně pracoval s pacientkami po hysterektomii. Mé osobní zájmy mě přivedly k záměru lépe porozumět postupům ambulantní péče poskytované těmto pacientkám v průběhu pooperačního období.

Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je poskytnout komplexní přehled o chirurgickém zákroku hysterektomie, včetně různých metod provedení, důvodů pro jeho provedení, důsledků a péče o pacientky po operaci. Zvláštní důraz je kladen na péči o starší pacientky po hysterektomii a identifikaci problémů a obtíží, se kterými se tyto pacientky potýkají v ambulantním prostředí. Na základě dotazníkového šetření mezi pacientkami staršími padesáti let po hysterektomii v ambulantním prostředí je cílem práce navrhnout doporučení pro zlepšení péče o pacientky po hysterektomii v ambulantním prostředí. Tato práce by měla přispět k lepšímu porozumění potřebám starších pacientek po hysterektomii a umožnit zlepšení kvality poskytované péče.

1 Teoretická část

V teoretické části se zabývám pojmem hysterektomie, jako chirurgický zákrok odstranění dělohy, který má významné důsledky pro pacientky, jak fyzické, tak psychologické. Dále se zaměřuji na poskytnutí odborných informací o samotné hysterektomii, zmiňuji typy a důvody pro její provedení, informuji o jejích důsledcích a následné péči o pacientky. Zvláštní pozornost věnuji specifickým potřebám starších pacientek a prevenci komplikací spojených s touto operací. Na základě těchto informací bych chtěl poskytnout ucelený pohled na problematiku hysterektomie a přispět k lepšímu porozumění péče o pacientky v procesu rekonvalescence po této chirurgické intervenci.

1.1 Základní charakteristika hysterektomie

Hysterektomie je chirurgický zákrok, který spočívá v odstranění dělohy. Tato procedura je jednou z nejčastěji prováděných gynekologických operací a může být provedena z různých důvodů. Existují různé metody, jak provést hysterektomii (Dhobale a kol. 2023). Zároveň tento zákrok může mít vliv na ženskou reprodukční schopnost a hormonální rovnováhu, a proto je důležité pečlivě zvážit indikace a možné následky před provedením tohoto chirurgického výkonu (Khan 2022).

1.1.1 Abdominální hysterektomie

Abdominální hysterektomie je chirurgický zákrok, který zahrnuje odstranění dělohy prostřednictvím otevřené operace skrz břišní stěnu. Během operace se provádí laparotomie, což znamená otevření dutiny břišní (Gaboriaux, 2022). Po operaci může následovat doba hospitalizace trvající obvykle 5 až 14 dní. Po operaci mohou nastat komplikace, jako je trombóza, embolie, zauzlení střev (ileus) (Kopelman, 2023; Z Hou a kol. 2023), krvácení nebo infekce v operačním poli. Také může dojít k dočasné poruše vyprazdňování močového měchýře a střev. V některých případech může dojít k nutnosti reoperace (Jing a kol. 2022). Před samotným zákrokem je pacientka informována o postupu, možných rizicích a alternativách, a je jí poskytnut čas na položení otázek lékaři (Nausheen a kol. 2016).

1.1.2 Vaginální hysterektomie

Vaginální hysterektomie je chirurgický zákrok, při kterém dochází k odstranění dělohy skrze pochvu. Tento postup je preferován pro svou kratší dobu hospitalizace, nižší náklady a rychlejší rekonvalescenci ve srovnání s jinými metodami. Tato operace není bez rizik, ačkoli pooperační průběh u pacientek po vaginální hysterektomii bývá obvykle lepší. Operace může být doplněna o další zákroky v břišní dutině podle potřeby. V některých případech se odstraňují i vaječníky a vejcovody (Alamelu a kol. 2023). Preventivní odstranění vaječníků může vést k dalším patologickým změnám jako menopauza, zvýšené riziko kardiovaskulárních onemocnění případně onemocnění mozku. Při odstranění vaječníků je tedy důležité dodržovat doporučení lékaře ohledně hormonální substituční léčby (Vermeulen a kol. 2019). Tento zákrok může mít další komplikace jako jsou problémy s vyprazdňováním močového měchýře a střev. Infikování operační rány. A na základě zúžení a zkrácení pochvy po operaci (pooperační deformace) i nechtěný únik moči nebo obtížnější močení (Ashraf a kol. 2022).

1.1.3 Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie

Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (LAVH) je další lékařský operační výkon, který kombinuje laparoskopický a vaginální přístup k odstranění dělohy. Začíná se laparoskopickou fází, kde se odstraní horní část dělohy, a pokračuje se vaginálním přístupem k odstranění zbývajících částí dělohy skrze pochvu. Tento postup umožňuje minimalizovat pooperační bolestivost a zkrátit dobu rekonvalescence. LAVH je jednou z metod provedení hysterektomie a poskytuje alternativu k operacím prováděným řezem přes břišní stěnu (Glickman a kol. 2022). Mezi rizika a komplikace spojené s laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií spadá poranění střeva a velké předstěry při zavádění prvního vpichu, zejména po předchozích břišních operacích. Další možnou komplikací je plynová embolie při zavádění plynu do dutiny břišní, krvácení nebo poranění břišních orgánů během operace. Vzácně se mohou objevit otoky měkkých tkání a obrna nervů v důsledku polohy během operace (Asif a kol. 2022; Danciu a kol. 2022). Před provedením LAVH je tedy potřeba pečlivě zvážit všechny možné komplikace a rizika tohoto postupu a v případě problematické prognózy zvážit jiný z operačních postupů (Muralikrishnana kol. 2016).

1.1.4 Totální laparoskopická hysterektomie

Totální laparoskopická hysterektomie (TLH) je další operační postup, který zahrnuje odstranění dělohy pomocí laparoskopické techniky. Tento zákrok je alternativou k abdominální hysterektomii a nenahrazuje vaginální hysterektomii. Jedná se o rozvinutí již výše zmíněné LAVH, kdy kromě dělohy jsou odstraněny i adnexa, což jsou vejcovody společně s vaječníky, její výhody jsou v minimálním poškození břišní stěny, snížení pooperační bolesti, morbidit a rychlejší rekonvalescenci (Nessa a kol. 2023). Při TLH se tedy také používají endoskopické nástroje, a jejím výsledkem je kompletní odstranění dělohy společně s vejcovody a vaječníky vaginálním přístupem (Ahmed M. a kol. 2020). Rizika a komplikace spojené s TLH zahrnují možnost silného krvácení během operace, které může vyžadovat krevní transfuzi, a vzácnější komplikace, jako je poranění orgánů v dutině břišní (Choudhary a kol. 2023). Existuje také riziko plicní embolie, což je zanesení sraženin do plic, což může vést k uzavěru cévního řečiště a vážným komplikacím až smrti (Coşarcan a kol. 2022). Před operací je důležité přehledně zmapovat možná rizika a komplikace a diskutovat o nich s ošetřujícím lékařem, popř. zvolit jiný z možných operačních výkonů (Lefebvre a kol. 2018).

1.2 Příčiny pro podstoupení hysterektomie

Důvody pro podstoupení hysterektomie mohou být různé a zahrnují nejen nádorová onemocnění, jako je rakovina dělohy nebo vaječníků, ale také nezhoubná onemocnění, jako jsou myomy, závažné poruchy menstruačního cyklu, adenomyóza, endometrióza, či vážné infekce dělohy (Kasinathan a kol. 2020). Hysterektomie může být také provedena jako preventivní opatření v případě dědičných onemocnění, jako je Lynchův syndrom, který zvyšuje riziko vzniku různých typů rakoviny (Capasso a kol. 2023). Tato chirurgická procedura je důležitou gynekologickou operací, která se provádí za různých zdravotních indikací a může významně ovlivnit život ženy po chirurgickém odstranění dělohy (Mahmoud a kol. 2023).

1.2.1 Myomy děložní (fibroidy)

Myomy děložní, známé také jako fibroidy, jsou benigní nádory těla dělohy složené ze svalové a vazivové tkáně. Tyto nádory mohou postihovat až 25 % žen a patří mezi časté důvody pro provedení hysterektomie. Myomy vznikají chybným dělením buněk děložní svaloviny. Určitou roli může hrát i genetika, a pokud matka nebo babička trpěly myomy, existuje pravděpodobnost, že se tyto nádory mohou objevit i u dcery nebo vnučky. Hormonální aktivita má také vliv na vznik myomů, a proto se častěji objevují u žen v reprodukčním věku, zejména po čtyřicátém roce života. Myomy jsou závislé na hormonálních výkyvech, což může vést k jejich růstu a výskytu různých obtíží spojených s těmito benigními nádory v děloze (Kumar, C. S. a kol. 2023). Myomy také mohou způsobovat různé obtíže, jako je neobvykle dlouhá a těžká menstruace, otoky v oblasti dutiny břišní, neplodnost nebo nesnášenlivost vůči léčbě těchto komplikací (Moreno a kol. 2021).

1.2.2 Rakovina dělohy

Karcinom dělohy je závažné onemocnění, které může vyžadovat odstranění dělohy. Toto onemocnění postihuje výstelku dutiny děložní a může se projevit nepravidelnostmi menstruačního cyklu, krvácením nebo prodlouženým krvácením. Diagnostika zahrnuje preventivní gynekologická vyšetření, ultrazvuk a hysteroskopické vyšetření (Matoba a kol. 2020). Operace, jako hysterektomie, je často doporučována pro úplné odstranění nádorové tkáně, a v pokročilých stádiích může zahrnovat i odstranění dalších orgánů a tkání, jako je omentum, části konečníku nebo močového měchýře (Wang a kol. 2016). Mezi nejčastější karcinomy dělohy patří karcinom endometria nezávislý na estrogenech, karcinom serózní papilární a karcinom z jasných buněk, které jsou agresivnější, hůře léčitelné a mají horší prognózu. Dále se mohou vyskytovat karcinomy děložního těla, který je nejčastější gynekologickou malignitou, týká se především pacientek ve věku 55-65 let. Dalšími známými typy karcinomů dělohy jsou karcinom děložního čípku, sarkom dělohy nebo karcinom děložního hrdla (může mít více typů) (Nadeem, R. a kol. 2023).

1.2.3 Endometrióza

Endometrióza je stav, při kterém tkáň podobná výstelce dělohy roste mimo ni. Tato tkáň může růst na různých místech v těle, jako jsou vaječníky, vejcovody, střevo nebo močový měchýř. Endometrióza může způsobovat bolestivá období, bolest při pohlavním styku, bolesti během močení nebo stolice, nepravidelné krvácení, a dokonce i neplodnost. Pokud endometrióza způsobuje silné bolesti a komplikace, a konzervativní léčba jako léky proti bolesti, hormonální terapie nebo chirurgické zákroky nejsou účinné, může být hysterektomie zvažována jako léčebná možnost (Protopapas a kol. 2022).

1.2.4 Hyperplazie děložní sliznice

Hyperplazie děložní sliznice je stav, který může být benigní (nezhoubný) nebo představovat prestadium rakoviny dělohy. Tento stav je často spojen s nerovnováhou hormonů, zejména s nadbytkem estrogenů ve srovnání s progesteronem (Lefebvre a kol. 2018). Existují různé typy hyperplazie děložní sliznice, včetně jednoduché, složené, atypické a s atypickými buňkami. Jednoduchá a složená hyperplazie obvykle nejsou spojeny s vysokým rizikem rakoviny, zatímco atypická hyperplazie s atypickými buňkami může být spojena s vyšším rizikem maligní transformace (Bryant a kol. 2019). Diagnóza hyperplazie se obvykle provádí biopsií děložní sliznice. V případě abnormálního zahuštění sliznice dělohy spojeného s hyperplazií může být léčba zvolena podle typu a závažnosti stavu. To může zahrnovat hormonální terapii, chirurgické odstranění dělohy (hysterektomie) nebo terapeutickou kyretáž. Hysterektomie se provádí jako poslední možnost v případě, že léčba hormony není účinná nebo pokud je přítomna atypická hyperplazie s vysokým rizikem rakoviny (Tatarchuk a kol. 2021).

1.2.5 Nezvladatelné krvácení

Nekontrolovatelné krvácení z dělohy může být závažným stavem, který může vyžadovat provedení hysterektomie. Tento stav může nastat v různých situacích, jako jsou komplikace během porodu, nádorová onemocnění, nebo jiné gynekologické problémy. Krvácení může být tak intenzivní, že není možné ho zastavit klasickými léčebnými metodami, a proto se může uchýlit k chirurgickému odstranění dělohy. Hysterektomie se v takových případech může stát nezbytnou, aby se zabránilo vážným komplikacím spojeným s nekontrolovatelným krvácením (Parvin a kol. 2022).

1.2.6 Adenomyóza

Adenomyóza je stav, kdy se tkáň podobná výstelce dělohy zanořuje do svalové vrstvy dělohy, což může způsobovat silné menstruační krvácení a bolesti během menstruace. Tato podobná tkáň vytváří ložiska uvnitř svaloviny dělohy, což může vést k bolestivým křečím. Adenomyóza je charakterizována podobnými příznaky jako endometrióza, ale liší se v umístění tkáně a způsobu, jakým se projevuje v těle (Gkrozou a kol. 2023).

1.2.7 Prolaps dělohy

Prolaps dělohy je stav, kdy děloha klesá nebo se vyklání do pochvy, což může způsobovat nepohodlí a problémy s močením nebo stolicí. Tento stav může postihnout ženy v různých životních etapách a rozlišuje se obvykle do tří fází dle závažnosti (Ridgeway, B. a kol. 2015). První stupeň zahrnuje nepatrný posun dělohy směrem dolů do pochvy, druhý stupeň se projevuje vyčníváním děložního hrdla při námaze, a třetí stupeň znamená, že děloha vyčnívá ven z vulvy. Kromě toho mohou být s prolapsem spojeny další obtíže, jako je pokles močového měchýře a problémy s močením a inkontinencí. Příznaky prolapsu dělohy se mohou projevovat bolestí v kříži a bedrech, obtížemi s močením nebo vyprazdňováním, a žena může mít pocit tlaku nebo trnutí v pochvě nebo pánevní oblasti (Shrestha, B. a kol. 2015).

1.2.8 Chronické záněty

Chronické záněty dělohy mohou být závažným zdravotním problémem pro ženy. Kromě zánětu dělohy mohou postihnout i další části reprodukčního systému, jako jsou vaječníky a vejcovody (Saravana, A a kol. 2016). Tyto záněty se mohou projevovat bolestí v podbřišku, nepravidelným krvácením, zvýšenou únavností a teplotou. Chronické záněty dělohy mohou mít vážné následky, včetně poruchy plodnosti a komplikací, jako je srůst v břišní dutině nebo bolestivý menstruační cyklus. Je důležité léčit tyto záněty adekvátně, aby nedošlo k jejich opakovanému výskytu a předešlo se tak vážnějším komplikacím spojeným s reprodukčním systémem ženy (Tersigni a kol. 2020).

1.3 Důsledky hysterektomie

Důsledky hysterektomie obecně zahrnují fyzické, psychologické a sociální aspekty. Fyzické důsledky mohou zahrnovat změny v menstruačním cyklu, sexuální dysfunkci, nárůst hmotnosti, bolesti nebo omezení v aktivitách. Psychologicky může hysterektomie vést k depresi, úzkosti, změnám v sebevědomí nebo vnímání ženské identity. Sociální důsledky mohou zahrnovat změny v partnerských vztazích, komunikaci a adaptaci na novou životní situaci po operaci (Alshawish, E. 2020).

1.3.1 Fyziologické důsledky hysterektomie

Po fyziologické stránce může hysterektomie ovlivnit ženské tělo různými způsoby. Odstranění dělohy a případně vaječníků může způsobit hormonální změny, které ovlivňují energetické hladiny, hustotu kostí a svalovou sílu ženy. Důležitým aspektem jsou také oslabené svaly pánevního dna, které mohou vyžadovat posílení při návratu k běžnému aktivnímu životu. Hormonální změny po odstranění vaječníků mohou vést k výkyvům hormonů, což může mít dopad na celkový stav ženy a vyžadovat postupné přizpůsobení se novým podmínkám. Je důležité, aby ženy po hysterektomii konzultovaly s lékařem a fyzioterapeutem vhodné cvičební postupy a způsoby, jak se postarat o své tělo po tomto chirurgickém zákroku (Madueke - Laveaux, O. a kol. 2021).

1.3.2 Psychologické důsledky hysterektomie

Psychologické důsledky hysterektomie jsou důležitým aspektem, který může ovlivnit ženskou psychiku. Po chirurgickém odstranění dělohy se mohou ženy potýkat s různými emocemi a reakcemi. Ztráta reprodukční schopnosti a změny v tělesném vnímání mohou vést k pocitům ztráty identity a smutku. Studie naznačují, že některé ženy mohou prožívat depresi, úzkost nebo stres v důsledku hysterektomie.

Psychologické aspekty hysterektomie mohou ovlivnit vnímání sebe sama a ženskou identitu. Ženy se mohou cítit stigmatizované nebo ztratit pocit kontroly nad svým tělem. Důležité je poskytnout ženám podporu a informace o možných psychologických důsledcích tohoto chirurgického zákroku. Komplexní péče a porozumění ze strany zdravotnických pracovníků mohou pomoci ženám lépe zvládat psychické aspekty hysterektomie

Psychologické dopady hysterektomie mohou být individuální a závisí na každé ženě. Důležité je brát v úvahu celkový psychický stav ženy před operací a poskytnout jí podporu a prostor pro vyjádření emocí a obav. Informovanost, porozumění a psychologická podpora jsou klíčové pro zvládání psychologických aspektů hysterektomie a přizpůsobení se změnám, které s sebou tento zákrok přináší (Erdoğan, E. a kol. 2019).

1.3.3 Sociální důsledky hysterektomie

Ze sociálního hlediska může hysterektomie ovlivnit ženy na různých úrovních. Po zákroku mohou ženy čelit změnám ve své společenské roli, což pro ně může být náročné. Sociální faktory mohou hrát klíčovou roli ve způsobu, jakým se ženy po hysterektomii vrací do svého běžného života. Tyto faktory zahrnují podporu ze strany rodiny a přátel, dostupnost sociálních sítí a komunitních zdrojů, a také postoj společnosti k této gynekologické operaci (Mahmoud, F. a kol. 2023). Studie naznačují, že ženy, které mají silnou sociální podporu, se lépe vyrovnávají s pooperačními změnami a rychleji se adaptují na novou situaci po hysterektomii. Dále je důležité, jak ženy vnímají samy sebe po zákroku a jaký vliv mají na ně sociální normy a očekávání týkající se ženské identity a sexuality. Tato kombinace sociálních faktorů může ovlivnit celkový proces rehabilitace a návratu žen po hysterektomii do běžného života. Celkově lze tedy říci, že sociální faktory, jako je podpora ze strany rodiny a přátel, vnímání sebe sama a postoj společnosti, mohou významně ovlivnit způsob, jakým se ženy po hysterektomii vrací do svého běžného života (Frolova, N. a kol. 2018).

1.4 Proces péče v ambulantním prostředí

Postup péče o pacientky po hysterektomii v ambulantním prostředí zahrnuje několik klíčových kroků. Po operaci je důležité monitorovat pacientku, zajistit adekvátní léčbu bolesti, sledovat pooperační komplikace a poskytnout informace ohledně fyzické aktivity, hygieny a stravy. Dále je nutné dbát na dodržování lékařských pokynů, pravidelné návštěvy kontrol a podporu psychické pohody pacientky. Tato péče je klíčová pro rychlejší rekonvalescenci a úspěšné zotavení po chirurgickém zákroku hysterektomie (Afiyah a kol. 2020).

1.4.1 Sledování zdravotního stavu v ambulantním prostředí

Sledování zdravotního stavu po hysterektomii zahrnuje monitorování základních životních funkcí a případných komplikací v ambulantním prostředí. Toto sledování je klíčové pro poskytnutí optimální péče pacientkám po operaci. Zahrnuje pravidelné kontroly vitálních funkcí, sledování pooperačních komplikací a reakcí na léčbu. V ambulantním prostředí je sledování zdravotního stavu po hysterektomii prováděno prostřednictvím pravidelných návštěv u gynekologa. Během těchto návštěv je monitorováno hojení pooperačních ran, kontroluje se přítomnost případných infekcí či komplikací a posuzuje se celkový stav pacientky. Gynekolog také sleduje, zda nedochází k žádným neobvyklým reakcím na operaci a zda se pacientka dostatečně zotavuje. Celkově je sledování zdravotního stavu po hysterektomii důležitým procesem, který má za cíl zajistit optimální rekonvalescenci a minimalizovat riziko komplikací po operaci. Pacientky by měly pravidelně navštěvovat gynekologa a dodržovat doporučení ohledně péče o sebe v pooperačním období (Martin, F. a kol. 2022; Asif, S. a kol. 2022).

1.4.2 Mobilizace v ambulantním prostředí

Mobilizace pacientek po hysterektomii v ambulantním prostředí je klíčová pro rychlejší rekonvalescenci a návrat k běžným aktivitám. Tato praxe může předcházet možným komplikacím. Na začátku jsou důležité tzv. pasivní pohyby, což znamená, vyhýbat se zatínání a zátěže v oblasti operační rány. V rámci rehabilitační péče pak následují aktivní pohyby, kde se zlehka začíná zatěžovat zóna chirurgického zákroku. Tento tří krokový obnovovací postup je pak zakončen postupným zvyšováním fyzické aktivity, kdy za optimální výsledek je považován návrat ženy k běžným denním aktivitám bez větších mobilních problémů. Lze tedy říci, že včasná a odborná mobilizace pacientek po hysterektomii je klíčová pro rychlejší rekonvalescenci. Tato praxe může přinést výhody jako snížení komplikací a lehčí průběh pooperačního období (Dubey, K. a kol. 2023).

1.4.3 Edukace pacientek v ambulantním prostředí

Edukace pacientek po hysterektomii je dalším klíčovým aspektem ke zkrácení rekonvalescence a zvýšení kvality života po operaci. Tato edukace by měla být komplexní a zahrnovat informovanost pacientek o možných změnách v hormonálních hladinách a dopadech na fyzické a reprodukční schopnosti. Také je důležité důkladné vysvětlení o správnosti péče o operační ránu. To je podstatné pro prevenci infekce a rychlejší hojení po operaci. Další důležitý aspekt vzdělávání by měl klást důraz na podporu fyzické aktivity, správného stravování a rovněž na informovanost v oblasti sexuálního zdraví. Taktéž máme možnost pacientkám poskytnout různé odkazy a doporučení z psychologicko-sociální oblasti. Rovněž, pokud má pacientka zájem, je možné vyhledat fyzioterapeuta, který pacientce pomůže v oblasti mobility (Izurieta, M. a kol. 2023).

1.4.4 Nutriční terapie pacientek v ambulantním prostředí

Strava u pacientek po hysterektomii v ambulantním prostředí by měla být zaměřena na podporu hojení a obnovu zdraví. Doporučuje se zahrnout potraviny bohaté na živiny, jako jsou bílkoviny, vitamíny a minerály, které podporují regeneraci tkání a posilují imunitní systém. Důležité je také dodržovat vyváženou stravu s dostatečným množstvím vlákniny, aby se minimalizovalo riziko zácpy, což může být častým problémem po operaci. Pacientky by měly také dbát na dostatečný příjem tekutin a vyhýbat se potravinám s vysokým obsahem tuku a cukru, které by mohly zpomalit proces hojení a ztížit regeneraci (Szewczuk a kol. 2019). V případě nesoběstačnosti pacientky v této oblasti je podstatné zajistit nutriční podporu, ať už ze strany rodiny nebo specializovaných nutričních pracovníků (Fernández-Barrés, S. a kol. 2017).

1.4.5 Psychická podpora pacientek v ambulantním prostředí

Poskytnutí psychické podpory a porozumění pacientkám po hysterektomii je klíčové pro zvládání emocionálních aspektů spojených s touto operací. Studie ukazují, že emočně sociální podpora partnera, hormonální, fyzický a psychický stav ženy hrají důležitou roli v procesu zotavení po hysterektomii. Nejeфекtivnější způsoby poskytnutí psychické podpory po hysterektomii zahrnují emočně sociální podporu partnera, empatický a komunikativní přístup zdravotnického personálu, a informovanost pacientek o změnách v kvalitě života a možných psychických, fyzických a sexuálních změnách po operaci. Nejčastější psychologické problémy zahrnují ztrátu ženské identity a schopnosti rodit děti, obavy spojené s fyzickými změnami a sexuálními obtížemi, strach z přibírání váhy, chronické bolesti nebo omezení v pohybových aktivitách, a potenciální riziko deprese v důsledku těchto změn. Důležitá je správná a cílená edukace a spolupráce s pacientkami při ambulantní léčbě (Xie, M. a kol. 2022; Erdoğan, E. a kol. 2019).

1.5 Specifikace péče o starší pacientky

Specifika péče o starší pacientky po hysterektomii zahrnují důležité aspekty péče o tyto ženy v pooperačním období. Po hysterektomii je klíčové sledovat a řešit možné komplikace a zajistit adekvátní péči. Starší pacientky mají často více předpokladů ke komplikacím jak v předoperační a operační fázi, tak i ve fázi rekonvalescence, není to však pravidlem. Důležitým faktorem je individuální přístup k péči, který zohledňuje specifické potřeby a možné komplikace spojené se stárnutím. Navíc, starší pacientky mohou vyžadovat pečlivější sledování vzhledem k možné snížené regenerační schopnosti a vyšší citlivosti na pooperační stav ať už po fyzické, psychické či sociální stránce (Liu a kol. 2023).

1.5.1 Zvláštnosti ambulantní péče o starší pacientky

Ve výkonu ambulantní péče o starší pacientky po hysterektomii je nezbytné věnovat pozornost specifickým potřebám, které se v této populaci často vyskytují. Prvním důležitým aspektem je monitorování bolesti, neboť starší ženy mohou vykazovat vyšší bolestivost než mladší jedinci. Je klíčové průběžně sledovat bolest a poskytovat odpovídající léčbu proti bolesti (Nekvindová a kol. 2022). Dále je nutné věnovat pozornost péči o ránu, neboť starší pacientky mohou mít zhoršenou schopnost hojení. S věkem se taktéž prodlužuje čas potřebný pro obnovení tkáně a celková doba rekonvalescence. Důkladná péče o ránu je nezbytná k prevenci infekcí a dalších komplikací (Weber a kol. 2018). Dále je podstatná péče o močový systém, neboť starší ženy mají vyšší predispozici k problémům s močovým systémem. Monitorování močení a péče o močový systém jsou zásadní k prevenci těchto potenciálních problémů (Horčíčka, L. a kol. 2018). Je taktéž třeba dát zřetel na podporu pohybu a fyzických aktivit, protože ženy ve vyšším věku mohou zažívat obtíže s pohybem po chirurgickém zákroku. Podpora pohybu pomáhá předcházet komplikacím a zkracuje dobu rekonvalescence. U pacientek ve vyšším věku je taktéž větší náchylnost k pooperačním depresím a úzkostným stavům. Je nezbytné tyto psychologické komplikace řešit individuálně společně se zapojení odborníků. Následující součástí ambulantní péče u starších pacientů je i poskytnutí doporučení pro zdravý životní styl, včetně stravování a fyzické aktivity, které mohou pomoci předcházet komplikacím a zlepšit celkový stav pacientky (Moeini a kol. 2021; Yan a kol. 2015). V neposlední řadě, je zásadní monitorovat nově vzniklá, ale i chronická onemocnění, která mohou v sekundární rovině ovlivnit zotavování starší pacientky. Ty bývají z pravidla náchylnější k vyššímu krevnímu tlaku, cukrovce a dalším onemocněním asociovaným s pokročilým věkem. V ambulantní péči pak hrají důležitou roli v léčebných postupech směřujících k rehabilitaci pacienta (Farsani, 2022; Kudo a kol. 2015).

1.5.2 Řízení chronických onemocnění spojených s vyšším věkem

Chronická onemocnění spojená s vyšším věkem žen po hysterektomii mohou v ambulantní léčbě významně ovlivnit různými způsoby. Například hypertenze, která se u postmenopauzálních žen vyskytuje dvakrát častěji než ve fertilním věku, může vyžadovat úpravu léčby a častější monitorování krevního tlaku. Dalším častým chronickým onemocněním je diabetes, který negativně ovlivňuje proces hojení ran, zvyšuje riziko infekcí a žádá si změnu v terapeutických postupech (Ding a kol. 2018). Psychická onemocnění, jako je deprese, často spojená s vyšším věkem, mohou být nutností k ambulantní psychoterapii nebo farmakoterapii. Kromě toho je možné, že chronická onemocnění prodlouží čas zdravotní péče, navýší počet návštěv ošetřovatelek či lékařů, a bude vyžadovat úpravu rehabilitace a životního stylu. Většina těchto onemocnění je léčena ambulantně, je ovšem zapotřebí koordinace péče mezi různými zdravotnickými profesionály, kteří budou pravidelně sledovat a spravovat léčbu vhodnou pro pacientky po hysterektomii (Jang, S. a kol. 2023). Prevence komplikací a poskytování podpory jsou také klíčovými prvky ambulantní péče, která pomáhá pacientkám zvládat svá onemocnění a žít s nimi plnohodnotným způsobem (Harnod a kol. 2018).

2 Výzkumná část

Tato část bakalářské práce se zaměřuje na analýzu dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření mezi pacientkami, které podstoupily hysterektomii, v ambulantním prostředí. V rámci této analýzy jsou výsledky představeny formou grafů a tabulek, poskytujících přehled o získaných informacích.

2.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce formou výzkumného šetření je zhodnotit péči poskytovanou pacientkám nad padesát let po hysterektomii v ambulantním prostředí a zkoumat specifické potřeby a vliv tohoto procesu na jejich zdraví a kvalitu života.

Výzkumná otázka č. 1: Jak emoční stav po operaci ovlivňuje psychickou stabilitu pacientek s ohledem na věk?

Výzkumná otázka č. 2: Jaká je spokojenost pacientky se získanými informacemi o tělesných změnách po hysterektomii, poskytnutými ambulantní péčí?

Výzkumná otázka č. 3: Jak se proměňuje fyzická kondice pacientky po hysterektomii ve srovnání se stavem před operací, a jaký to má dopad na její každodenní život?

2.2 Metodika výzkumu

Tato bakalářská práce kombinuje teoretický a empirický přístup. Pro získání relevantních informací jsem se rozhodl použít kvantitativní výzkumnou metodu prostřednictvím strukturovaného dotazníku. Dotazník jsem vytvořil na základě mých odborných znalostí a praktických zkušeností. Dotazník byl distribuován na gynekologické ambulance ve Velkém Meziříčí a v Brně. Celkem jsem obdržel 108 vyplněných dotazníků. V dotazníku bylo použito 10 uzavřených otázek (č. 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) a 3 otevřené s možností vlastní odpovědi (č. 1, 2, 4).

Otázky 1, 2, 3, 4, 5 zjišťovali obecné informace a otázky 9, 10 a 11 se týkaly první výzkumné otázky, zatímco otázky 12 a 13 byly zaměřeny na druhou výzkumnou otázku a otázky 6, 7 a 8 na třetí výzkumnou otázku. Následně jsem provedl analýzu dotazníků, přičemž každá otázka byla vyhodnocena samostatně. Dotazník je přiložen jako součást bakalářské práce.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů

V rámci výzkumného šetření zaměřující se na péči o pacientky starší padesáti let po hysterektomii v ambulantním prostředí byla oslovena specifická sociální skupina žen. Respondentky jsou ženy starší 50 let, které podstoupily hysterektomii a nyní jsou v péči ambulantně. Tato skupina žen představuje specifickou demografickou kategorii, kde věk nad 50 let může mít vliv na jejich psychickou stabilitu a vnímání tělesných změn po operaci. Respondentky jsou tedy součástí stárnoucí populace, která vyžaduje specifickou péči a podporu v oblasti reprodukčního zdraví. Výzkum se tak odehrává v prostředí, kde se setkáváme s osobními zkušenostmi s hysterektomií a péčí v ambulantním prostředí, což může ovlivnit emoční a fyzický stav respondentek. Dotazníky byly distribuovány na gynekologické ambulance ve Velkém Meziříčí a v Brně.

2.4 Průběh výzkumu

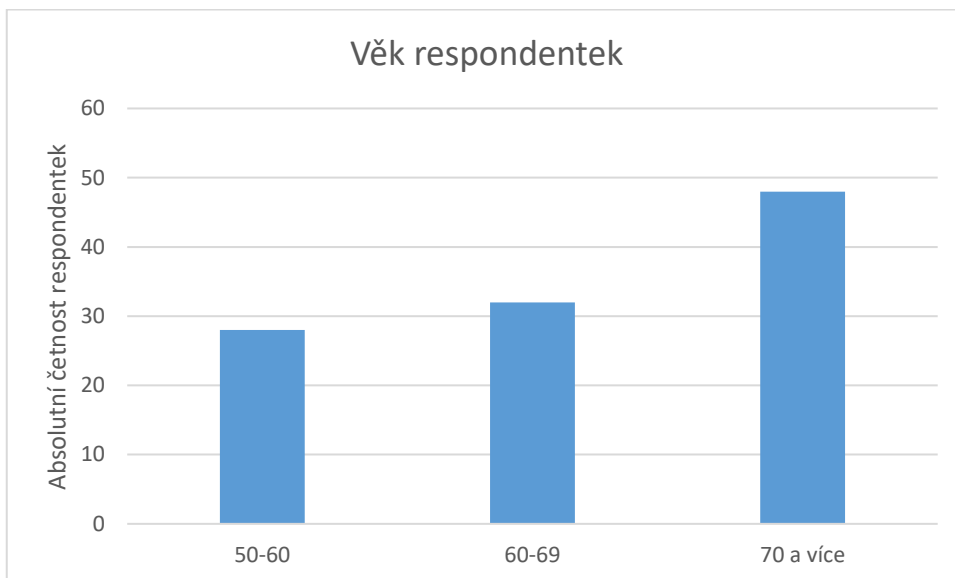
Výzkumné šetření bylo provedeno v měsících od 22. listopadu 2023 do 11. dubna 2024 na gynekologických ambulancích ve Velkém Meziříčí a v Brně, formou anonymního dotazníku. Všechny dotazníky byly vyplněny bezchybně, a proto nebylo nutné žádný z nich vyřadit.

2.5 Zpracování získaných dat

Data získaná z dotazníku byla zanalyzována a zpracována za použití aplikací Microsoft Word a Microsoft Excel. Výsledky analýzy byly prezentovány formou grafů a tabulek s doprovodnými komentáři.

2.6 Výsledky dotazníkového šetření

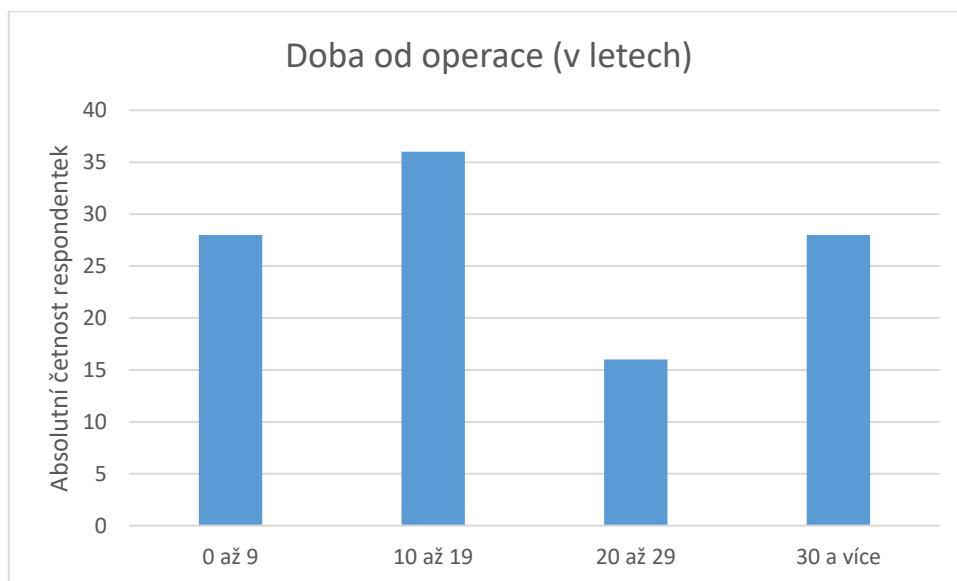
Otázka č. 1: Jaký je váš aktuální věk?



Graf 1 Věk respondentek

V první otázce se ptáme na věk respondentek. Z věkové skupiny 50-60 let odpovědělo 28 (26 %) respondentek. Mezi 60-69 lety je 32 (30 %) respondentek a 48 (44 %) respondentek je ve věku 70 let a více.

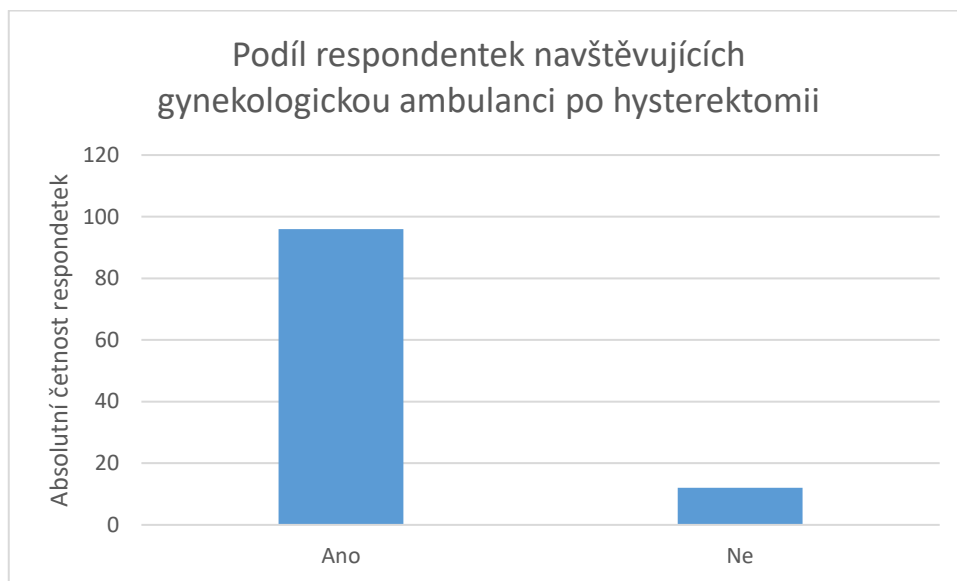
Otázka č. 2: Jak dlouho od operace uplynulo?



Graf 2 Doba od operace

Z grafu je patrné, že nejvíce respondentek (36, což představuje přibližně 33 % všech respondentek) uvádí, že od jejich operace uplynulo 10 až 19 let. Druhá nejvyšší skupina respondentek (28, což je asi 26 %) uvádí, že od operace uplynulo 30 let a více. Naopak nejméně respondentek (16, což je zhruba 15 %) uvádí, že od operace uplynulo 20 až 29 let. Skupina "0 až 9 let" má počet respondentek stejný s kategorií "30 a více" (tzn. 28 respondentek, což činí 26 %).

Otázka č. 3: Navštěvovala jste po hysterektomii pravidelně gynekologickou ambulanci?



Graf 3 Podíl respondentek navštěvujících gynekologickou ambulanci po hysterektomii

Graf zobrazující podíl návštěv gynekologické ambulance mezi respondentkami ukazuje, že přibližně 89 % respondentek (96) odpovědělo "Ano" na otázku, zda navštívili gynekologickou ambulanci, zatímco zbylých 11 % respondentek (12) odpovědělo "Ne".

Otázka č. 4: Jaké konkrétní změny ve vašem životě jste si všimli od operace?

Žádné	80x
Problémy v sexuální oblasti	7x
Otoky dolních končetin	1x
Únava	16x
Celkové zlepšení zdravotního stavu	4x

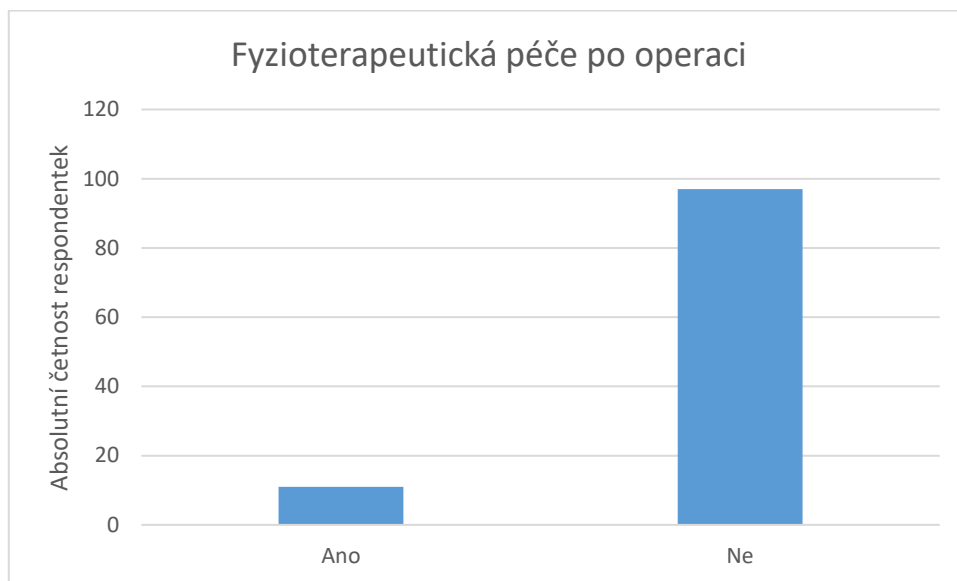
Tabulka 1 Změny v životě po operaci

Z tabulky je patrné, že nejčastější odpovědí respondentek (80x) bylo, že si nevšimli žádných změn po operaci. Tento údaj může naznačovat, že operace pro většinu respondentek neměla negativní dopady na jejich běžný život, což může být interpretováno jako indikátor úspěšnosti zákroku z hlediska zachování kvality života.

Další kategorie odpovědí zahrnují "Problémy v sexuální oblasti" se 7 zmínkami, což poukazuje na to, že pro některé respondentky mohla operace mít specifické negativní důsledky v této oblasti. Pouze 1 respondentka uvedla "Otoky dolních končetin" jako změnu po operaci, což naznačuje, že tento problém je méně běžný.

Únava byla zaznamenána 16x, což může být relevantní pro hodnocení celkového zdravotního stavu a rekonvalescence po operaci. Nakonec, 4 respondentky uvedli "Celkové zlepšení zdravotního stavu", což je pozitivní výsledek, ale vzhledem k celkovému počtu respondentek je tento výsledek relativně nízký.

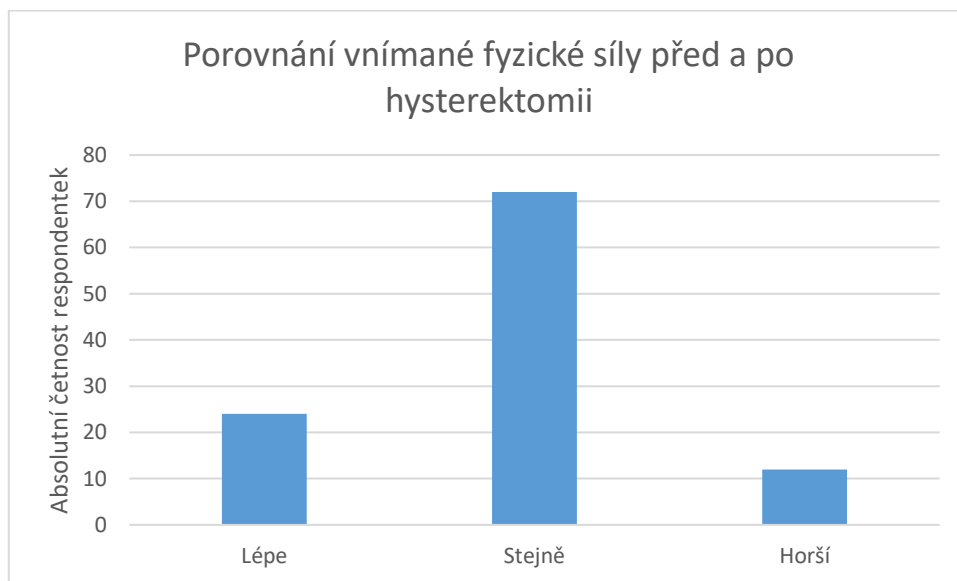
Otázka č. 5: Byla jste po operaci v péči fyzioterapeuta?



Graf 4 Fyzioterapeutická péče po operaci

Z tohoto grafu lze vyčíst, že pouze 11 respondentek (10 %) odpovědělo kladně, zatímco drtivá většina, 97 respondentek (90 %), odpověděla záporně.

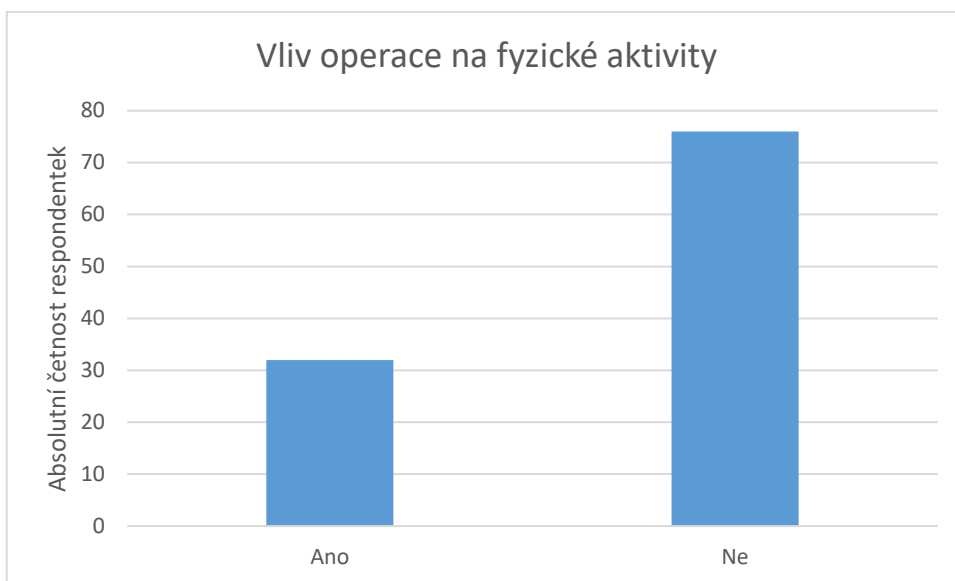
Otázka č. 6: Jak vnímáte svou fyzickou sílu po hysterektomii ve srovnání se stavem před operací?



Graf 5 Porovnání vnímané fyzické síly před a po hysterektomii

Z grafu je zjevné, že většina respondentek (72 z celkového počtu) vnímá svou fyzickou sílu po hysterektomii stejně jako před operací. Toto představuje 72 % všech respondentek. Druhá nejčastější odpověď byla "Lépe", kterou zvolilo 24 respondentek, což odpovídá 24 % respondentek. Nejméně respondentek, pouze 12 (což je 12 %), uvedlo, že vnímají svou fyzickou sílu po operaci jako horší než předtím.

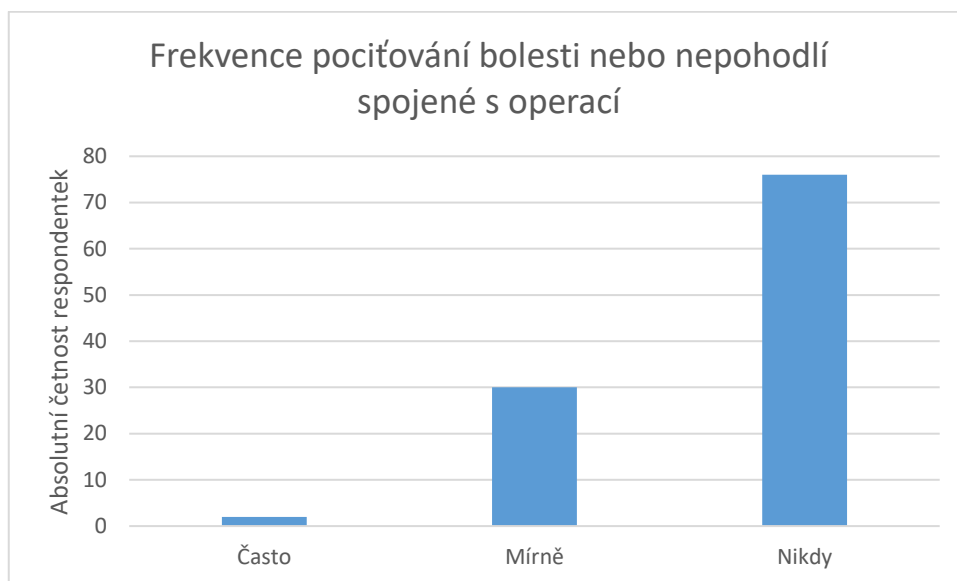
Otázka č. 7: Máte potíže s fyzickými aktivitami ve srovnání se stavem před operací?



Graf 6 Vliv operace na fyzické aktivity

Z grafu vyplývá, že většina respondentek (76) odpověděla "Ne", což znamená, že nemají potíže s fyzickými aktivitami po operaci. Naopak 32 respondentek odpovědělo "Ano", což ukazuje, že mají určité potíže. Procentuálně to představuje zhruba 30 % respondentek, které mají potíže (Ano), a 70 %, které potíže nemají (Ne).

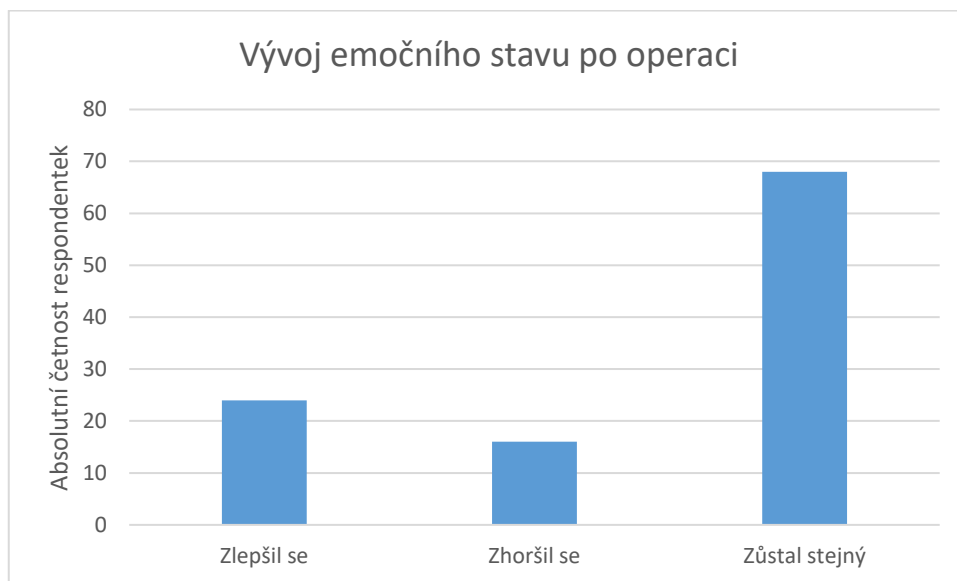
Otázka č. 8: Jak často pociťujete bolest nebo nepohodlí spojené s operací?



Graf 7 Frekvence pociťování bolesti nebo nepohodlí spojené s operací

Graf vyobrazuje data, která jsou prezentována ve třech kategoriích: "Často", "Mírně" a "Nikdy". Z grafu je tedy zjevné, že většina respondentek (76 osob, což představuje přibližně 70 %) uvádí, že nepociťují bolest nebo nepohodlí spojené s operací "Nikdy". Druhá nejčastější odpověď "Mírně" byla zaznamenána u 30 respondentek, což je zhruba 28 %. Pouze 2 respondentky (přibližně 2 %) uvedly, že pociťují bolest nebo nepohodlí "Často".

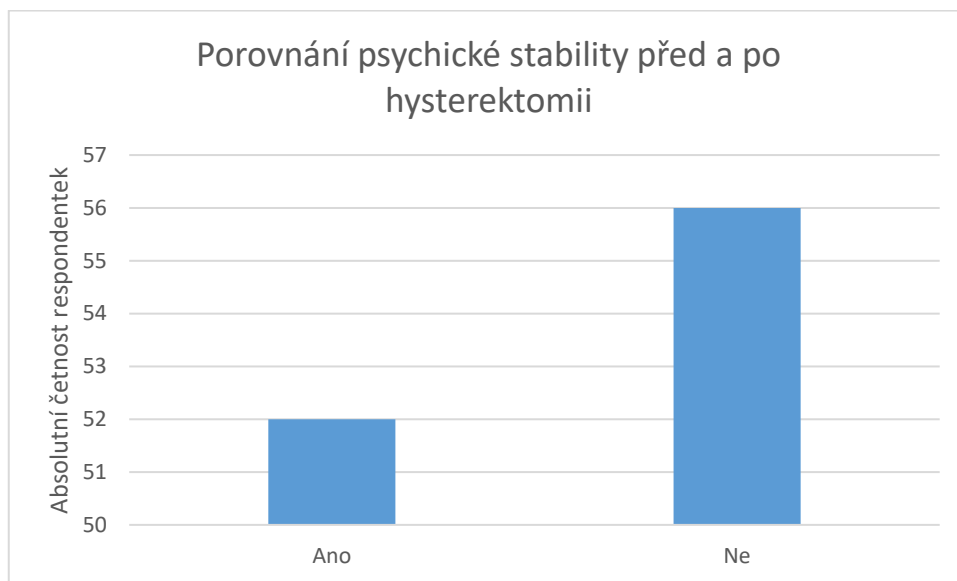
Otázka č. 9: Jak se změnil váš emoční stav od operace?



Graf 8 Vývoj emočního stavu po operaci

Graf vyobrazuje, že 24 respondentek (přibližně 22 %) uvedlo, že se jejich emoční stav "zlepšil", 16 respondentek (přibližně 15 %) poznamenalo, že se jejich stav "zhoršil", a většina, 68 respondentek (přibližně 63 %) cítila, že jejich emoční stav "zůstal stejný".

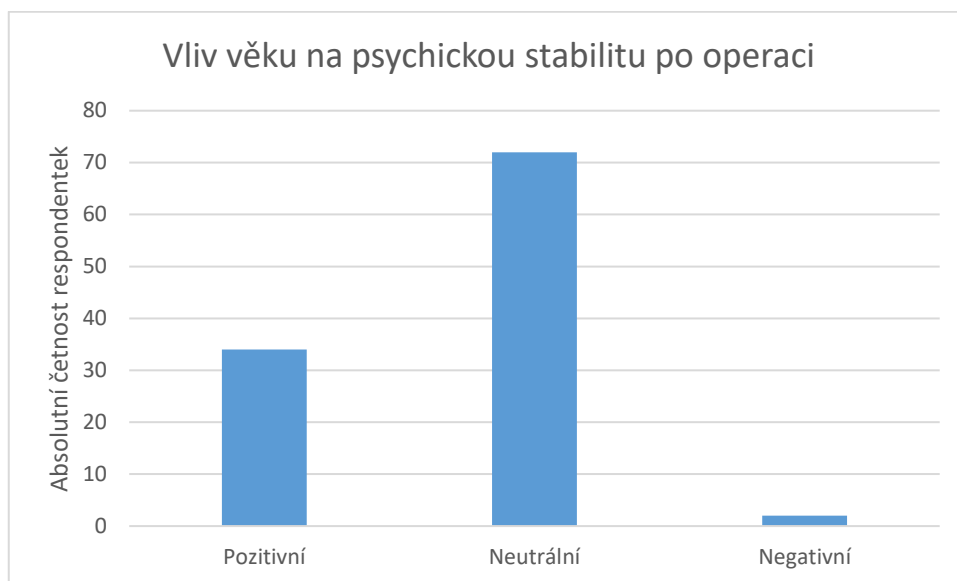
Otázka č. 10: Cítíte se psychicky stabilnější (menší výkyvy nálad) než před hysterektomií?



Graf 9 Porovnání psychické stability před a po hysterektomii

Z grafu je patrné, že 52 respondentek (přibližně 48 %) odpovědělo "Ano", což značí, že cítí zlepšení ve své psychické stabilitě po hysterektomii. Naopak 56 respondentek (přibližně 52 %) odpovědělo "Ne", což naznačuje, že nepocítují žádné zlepšení nebo dokonce pocítují i zhoršení své psychické stability.

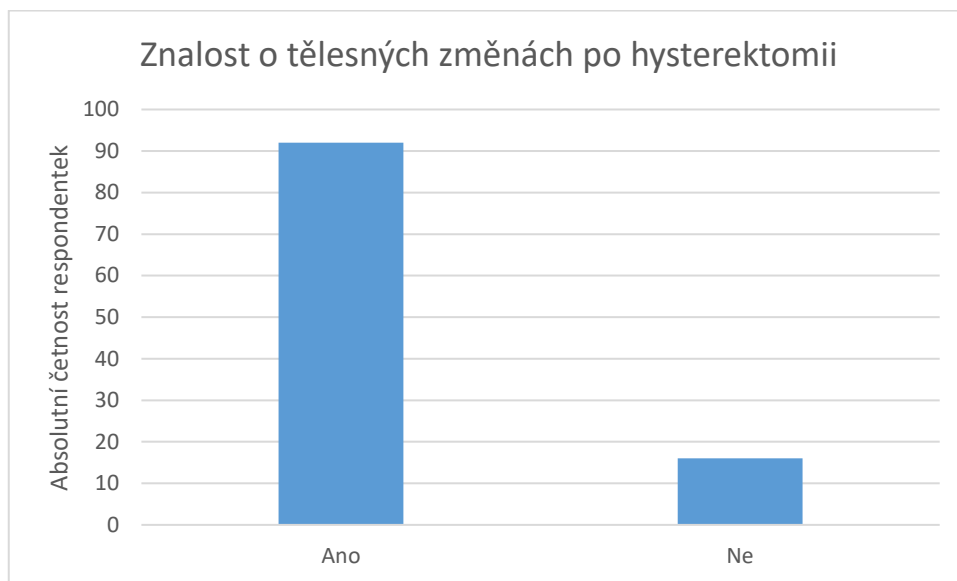
Otázka č. 11: Jak vnímáte vliv věku na vaši psychickou stabilitu po operaci?



Graf 10 Vliv věku na psychickou stabilitu po operaci

Na základě odpovědí respondentek lze v grafu vidět, že 34 respondentek (31,5 %) vnímá vliv věku na psychickou stabilitu po operaci pozitivně, 72 respondentek (66,5 %) má k této otázce neutrální postoj, a pouze 2 respondentky (2 %) vnímají vliv věku negativně.

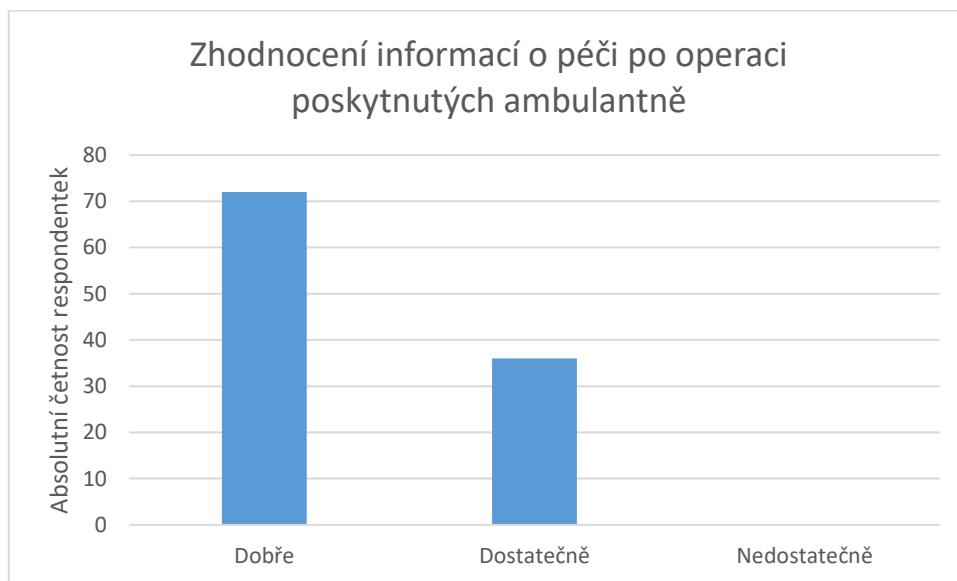
Otázka č. 12: Byla jste dostatečně informována o tělesných změnách po hysterektomii?



Graf 11 Znalost o tělesných změnách po hysterektomii

Z grafu vyplývá, že většina respondentek (92 z celkového počtu 108, což představuje přibližně 85 %) odpověděla "Ano". Naopak menší část respondentek (16 z 108, což je přibližně 15 %) odpověděla "Ne".

Otázka č. 13: Jak byste zhodnotila informace poskytnuté ambulantně ohledně péče po operaci?



Graf 12 Zhodnocení informací o péči po operaci poskytnutých ambulantně

Z grafu je patrné, že většina respondentek (72) hodnotí poskytnuté informace jako "Dobře", což představuje 67 % všech odpovědí. Druhá skupina, "Dostatečně", zahrnuje 36 respondentek, což je 33 % z celkového počtu. Kategorie "Nedostatečně" nemá žádné zastoupení, což znamená, že žádná z respondentek nevyjádřila nespokojenost s poskytnutými informacemi.

3 Diskuse

Výzkumná část bakalářské práce se zaměřuje na dosažení jednoho stanoveného cíle. A to zhodnotit péči poskytovanou pacientkám nad padesát let po hysterektomii v ambulantním prostředí a zkoumat specifické potřeby a vliv tohoto procesu na jejich zdraví a kvalitu života. Pro zjištění tohoto cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Výzkumné otázky se snaží zjistit vliv emočního stavu po operaci na psychickou stabilitu pacientek. Specificky je zkoumáno, jak se emoční stav po operaci liší v závislosti na věku pacientek a jaký vliv má tento stav na jejich psychickou stabilitu. Druhá otázka se týká toho, jak jsou pacientky spokojeny s informacemi, které získaly od zdravotnického personálu v ambulantním prostředí, ohledně tělesných změn po hysterektomii. Cílem je posoudit, jak kvalitní a ucelené informace pacientky obdrželi a jak jsou s nimi spokojeni. Třetí otázka zkoumá změny ve fyzické kondici pacientek po hysterektomii ve srovnání se stavem před operací a jak tyto změny ovlivňují jejich každodenní život. Tato otázka umožňuje lépe pochopit, jaký dopad má operace na fyzickou kondici a každodenní aktivity pacientek. Tyto otázky jsou klíčové pro pochopení různých aspektů péče a zotavení po operaci. Výsledky jsou prezentovány v grafech a v tabulkách.

Všechny výsledky byly porovnány s relevantními zahraničními studiemi, odbornými články, bakalářskými a diplomovými pracemi. Výsledky výzkumu byly srovnány s těmito pracemi: Roy a kol. (2018), Khan a kol. (2020), Thakar (2015), Bossick a kol. (2018), Pakbaz a kol. (2017), Nwosu a kol. (2021), Gouda a kol. (2018), Alshawish (2020), Kumari a kol. (2023), Mitchell a kol. (2023).

Výzkumná otázka č. 1. - Jak emoční stav po operaci ovlivňuje psychickou stabilitu pacientů s ohledem na věk?

Pro vyhodnocení výzkumné otázky č. 1 byly použity otázky č. 9, 10 a 11 z dotazníku. Všechny otázky jsou uzavřené, kde byl možný výběr více odpovědí. Odpovědi jsou prezentovány pomocí grafů v absolutní četnosti respondentek.

Otázka č. 9 zjišťuje změny emočního stavu respondentek od doby operace. Respondentky měly možnost vybrat, zda se jejich emoční stav od operace zlepšil, zhoršil nebo zůstal stejný. Ve výzkumu založeném na výsledcích dotazníkového šetření bylo zjištěno, že ve většině případů zůstal emoční stav pacientky od operace stejný. O něco méně často pak pacientky uvádí, že se jejich emoční stav od operace zlepšil. Nejméně respondentek zaznamenalo, že se jejich emoční stav od operace zhoršil. V rámci úvahy o možnosti předpovědět výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na emoční stav pacientek po operaci je třeba zvážit několik klíčových faktorů. Prvním z nich jsou předchozí zkušenosti a očekávání pacientek, které mohou významně ovlivnit jejich emoční reakce po operaci. Dále je důležitý typ a závažnost operace, jelikož invazivnější zákroky s delším obdobím zotavení mohou emoční stav pacientek zhoršit, zatímco méně závažné operace mohou vést k rychlejšímu emočnímu zlepšení. Podstatnou roli hraje také dostupnost kvalitní postoperativní péče a podpory od rodiny a přátel, která může přispět k lepšímu emočnímu stavu po operaci. Nakonec, individuální rozdíly mezi pacientkami, jako je jejich psychická odolnost a osobní charakteristiky, mohou způsobit, že emoční reakce na stejný zdravotní zákrok se výrazně liší. Vzhledem k těmto proměnam může být přesná předpověď emočního stavu pacientek po operaci komplikovaná, což se odráží ve výsledcích šetření, kde většina pacientek uváděla, že jejich emoční stav zůstal stejný, zatímco menší počet zaznamenal zlepšení nebo zhoršení.

Otázka číslo 10 ve výzkumném dotazníku se zaměřuje na hodnocení psychické stability respondentek před a po provedené hysterektomii. Konkrétně se ptá, zda se respondentky cítí psychicky stabilnější (s menšími výkyvy nálad) po hysterektomii než před ní. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že větší polovina dotázaných nepociťují žádné zlepšení nebo dokonce zhoršení své psychické stability po zákroku. Naopak menší polovina respondentek cítí zlepšení ve své psychické stabilitě po provedené hysterektomii. Tato rozdělená odpověď naznačuje, že psychický dopad hysterektomie může být velmi individuální a je závislý na řadě faktorů, jako jsou osobní očekávání, předchozí zdravotní stav a psychická odolnost jednotlivce.

Výsledky ukazují, že zatímco některé respondentky mohou po hysterektomii prožívat zlepšení své psychické pohody, pro jiné to může představovat zdroj dalšího stresu nebo úzkosti. Tato data mohou být podnětem k dalšímu zkoumání, zda existují specifické charakteristiky nebo podmínky, které předurčují, jak jednotlivci na tento zákrok reagují. Například, může být užitečné zkoumat, jaký vliv má na psychickou stabilitu podpora blízkých, přístup lékařského personálu, nebo dostupnost psychologického poradenství před a po operaci. Tato studie tak otevírá důležité otázky o potřebě holistického přístupu k léčbě, který může v konečném důsledku ovlivnit psychickou stabilitu pacientek po hysterektomii.

Otázka číslo 11 se zaměřuje na vztah mezi věkem respondentek a jejich vnímáním psychické stability po operaci. Zjišťuje, zda respondentky považují věk za faktor ovlivňující jejich psychickou stabilitu po chirurgickém zákroku. Z výsledků dotazníku vyplývá, že přes všechny věkové skupiny respondentek má většina z nich neutrální názor na to, jak věk ovlivňuje jejich psychickou stabilitu. Některé vnímají věk jako faktor, který může pozitivně ovlivnit psychickou stabilitu po operaci. Jen málo respondentek vnímá věk jako negativní faktor v této souvislosti. Závěry z dotazníku tedy naznačují, že věk nehraje až tak velkou roli ve vnímání psychické stability po operaci, nicméně některé považují věk za faktor, který pozitivně ovlivňuje jejich psychickou stabilitu a jen menší vzorek respondentek vnímá věk jako negativní faktor. Tyto zjištění naznačují, že při posuzování psychických dopadů operace by měl být brán v úvahu i věk respondentek, i když není rozhodujícím faktorem. Je důležité brát v úvahu individuální vnímání respondentek a jejich osobní zkušenosti s ohledem na věk při plánování a poskytování péče po operaci.

Zjistilo se, že většina pacientek uváděla, že jejich emoční stav zůstal stejný. Co se týče psychické stability, přibližně polovina respondentek nepocítila žádné změny, zatímco druhá polovina uváděla zlepšení. Studie také naznačila, že věk respondentek může hrát roli v jejich vnímání psychické stability po operaci. Celkově výzkum potvrdil individuální povahu emocionálních a psychických reakcí na hysterektomii.

Studie Roye a kol. (2015) zjistila, že významná část žen zažila psychiatrické poruchy po hysterektomii, přičemž nejčastější byla velká depresivní porucha. Correa-Ochoa a kol. (2015) pozorovali zlepšení kvality života a sexuálních funkcí po hysterektomii, bez klinicky významných rozdílů mezi vaginálním a abdominálním přístupem. Khan a kol. (2016) uvedli, že úzkost a deprese převažovaly u žen, které podstoupily úplnou abdominální hysterektomii s bilaterální salpingooforektomií (chirurgický zákrok, při kterém jsou odstraněny oba vejcovody a oba vaječníky), přičemž věk a úroveň vzdělání vykazovaly významné asociace. Thakar (2015) dospěl k závěru, že zatímco většina žen vykazovala po hysterektomii buď nezměněné, nebo zlepšené sexuální funkce, menšina dlouhodobě zažila sexuální dysfunkci. Bossick a kol. (2015) zdůraznili důležitost výsledků zaměřených na pacienta při porozumění vnímání a zkušenostem žen před a po hysterektomii, přičemž zdůraznili potřebu lepšího vzdělávání a posílení postavení v rozhodovacích procesech.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká je spokojenost pacientky se získanými informacemi o tělesných změnách po hysterektomii poskytnutými ambulantní péčí?

Za účelem posouzení výzkumné otázky č. 2 byly použity otázky č. 12 a 13 z dotazníku. Obě otázky, jak otázka č. 12 tak otázka č. 13 byly uzavřené. Na otázky odpovědělo 108 respondentek. Odpovědi jsou taktéž znázorněny v grafech, následně byly vyhodnocené v absolutní četnosti respondentek.

Otázka číslo 12 ve výše uvedeném dotazníkovém šetření se zaměřuje na informovanost respondentek o tělesných změnách po hysterektomii. Z výsledků dotazníku vyplývá, že většina respondentek uvádí, že byla dostatečně informována o tělesných změnách po provedené hysterektomii. Naopak menší část respondentek uvedla, že nebyla dostatečně informována. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá důležitost správné informovanosti pacientek o tělesných změnách po hysterektomii. Skutečnost, že většina respondentek uvádí, že byla dostatečně informována, naznačuje, že existuje dobrá komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientkami ohledně očekávaných tělesných změn po chirurgickém zákroku. Tato informovanost může přispět k lepšímu porozumění a adaptaci na změny, které mohou následovat po hysterektomii. Naopak, skutečnost, že menší část respondentek uvedla nedostatečnou informovanost, naznačuje potřebu zlepšení informačního procesu a komunikace s pacientkami. Nedostatečná informovanost může vést k nejistotě a obavám ohledně tělesných změn a následků hysterektomie, což může ovlivnit celkový zážitek z léčby a rekonvalescence.

Z toho vyplývá, že je klíčové zajistit, aby pacientky byly dostatečně informovány o tělesných změnách a možných následcích hysterektomie. To může přispět k zvýšení spokojenosti pacientek s poskytovanou péčí a k lepšímu zvládnutí léčebného procesu. Zlepšení informačního procesu a komunikace s pacientkami by mohlo vést k celkovému zlepšení kvality péče poskytované ženám podstupujícím hysterektomii.

Otázka číslo 13 ve výzkumném dotazníku zjišťuje hodnocení informací poskytnutých ambulantně ohledně péče po operaci a úroveň spokojenosti respondentek s těmito informacemi. Z výsledků dotazníku vyplývá, že většina respondentek hodnotí známku informovanosti pozitivně. Zatímco druhá, méně početnější skupina je spokojena s informacemi na dostatečné úrovni. Zajímavým zjištěním je, že žádná z respondentek nevyjádřila nespokojenost s poskytnutými informacemi. Z dotazníkových dat početnější skupiny respondentek lze tedy vyvodit, že poskytnuté informace jsou považovány za dostatečné a kvalitní. Druhá, méně početnější skupina, která je spokojena s informováním na dostatečné úrovni, naznačuje, že existuje určitá variabilita v preferencích a očekáváních respondentek ohledně poskytovaných informací. Překvapivým poznatkem je absence nespokojenosti s poskytnutými informacemi, což naznačuje, že ambulantní péče po operaci je vnímána pozitivně a odpovídá očekáváním respondentek. Celkově lze tedy konstatovat, že výsledky dotazníku naznačují vysokou míru spokojenosti respondentek s informacemi poskytnutými ambulantně ohledně péče po operaci, což je důležitým faktorem pro poskytování kvalitní zdravotní péče a podporu pacientek v rekonvalescenci. Z mých zkušeností jsem sice čekal, že nedostatečnost informovanosti bude velmi nízká, ale rozhodně jsem nepředpokládal, že bude nulová. V takovém případě se jedná o pozitivní překvapení z výsledku tohoto výzkumu.

Výzkum naznačil, že většina respondentek byla dobře informována o tělesných změnách a postupech péče po hysterektomii. Drtivá většina pacientek pak zároveň hodnotila velice kladně validitu podaných informací ze strany ambulance. To ukazuje, že komunikace a informovanost ze strany zdravotnických pracovníků byla účinná a přispěla k pozitivnímu vnímání péče a léčby pacientek po hysterektomii.

Výzkum Pakbaz a kol. (2017) zdůrazňuje, že ženy podstupující gynekologické operace, jako je hysterektomie, často dostávají nedostatečné informace o pooperační péči, včetně účinků na močový měchýř, funkci střev a sexuální život. Naproti tomu studie Nwosu a kol. (2021) zdůrazňuje, že mnoho pacientů nepoužívá pooperační opioidní analgezie po hysterektomii (jedna z možností léčby pooperační bolesti), což naznačuje potenciální mezeru v poskytování informací o léčbě bolesti. Ahmed a kol. (2018) navíc demonstrují, že implementace postupů založených na důkazech významně zlepšuje znalosti žen o péči o sebe po hysterektomii, což naznačuje důležitost komplexního šíření informací pro optimální pooperační výsledky. Proto, zatímco některé studie ukazují nedostatky v informování pacientů o aspektech pooperační péče, jako je léčba bolesti a funkční výsledky, jiné zdůrazňují pozitivní dopad pokynů založených na důkazech na posílení znalostí pacientů, což naznačuje potřebu standardizovaných a důkladných předoperačních a pooperačních vzdělávacích protokolů.

Výzkumná otázka č. 3: Jak se proměňuje fyzická kondice pacientky po hysterektomii ve srovnání se stavem před operací a jaký to má dopad na její každodenní život?

Pro analýzu výzkumné otázky číslo 3 byly využity uzavřené otázky číslo 6, 7 a 8. Celkem 108 respondentek poskytlo odpovědi, které jsou zobrazeny v grafech z hlediska absolutní četnosti.

Otázka číslo 6 zjišťuje, jak respondentky vnímají změnu své fyzické síly po podstoupení hysterektomie ve srovnání se stavem před operací. A zaměřuje se na subjektivní vnímání fyzické síly respondentek po hysterektomii. Tato otázka je tak klíčová pro pochopení, jaký vliv má hysterektomie na fyzickou kondici a celkovou pohodu pacientek. Výsledky ukazují, že většina respondentek vnímá svou fyzickou sílu po operaci stejně jako předtím. Dále menší část respondentek uvedla, že se jejich fyzická síla po operaci zlepšila a pouze nízký počet respondentek cítil zhoršení ve své fyzické síle. Tento nálezný může naznačovat, že hysterektomie nemá významný negativní dopad na fyzickou kondici pacientek, což je pozitivní zjištění pro pacientky obávající se ztráty fyzické síly v důsledku operace. Menší část respondentek uvedla, že se jejich fyzická síla po operaci zlepšila. Tento výsledek naznačuje, že odstranění patologického stavu, který byl důvodem pro hysterektomii, vede k celkovému zlepšení fyzického zdraví a síly. Zlepšení může být také spojeno s úlevou od příznaků, jako jsou bolesti, které mohly před operací omezovat fyzickou aktivitu. Pouze nízký počet respondentek pociťoval zhoršení své fyzické síly, což je klíčové pro pochopení potenciálních negativních dopadů hysterektomie. Tento úbytek síly může souviset s rekonvalescencí po operaci, kdy dochází k dočasnému poklesu fyzické kondice. Dále psychologické faktory, jako je úzkost a stres z operace, taktéž negativně ovlivňují vnímání fyzické síly u některých pacientek.

Otázka číslo 7 dotazníkového šetření se zaměřuje na zjištění, zda respondentky pociťují potíže s fyzickými aktivitami ve srovnání se stavem před operací. Tato otázka je důležitá pro hodnocení dopadu operace na fyzickou schopnost pacientek. Výsledky ukazují, že většina respondentek nemá po operaci žádné potíže s fyzickými aktivitami, což naznačuje, že operace měla pozitivní vliv na jejich fyzickou kondici nebo alespoň nezpůsobila žádné zhoršení. Na druhé straně více než třetina dotázaných uvádí, že mají po operaci určité potíže, což poukazuje na to, že pro některé pacientky může být zotavení náročnější nebo že operace mohla mít určité negativní vedlejší účinky. Tento důsledek může být dán i nedostatečnou rehabilitací. Předpokládá se, že tyto ženy pociťují určité potíže v denních aktivitách, jako je chůze, zvedání těžkých předmětů, nebo účast ve sportech vyžadujících vyšší fyzickou náročnost. Tento nálezný poukazuje na potřebu dalšího zkoumání specifických příčin těchto potíží a možného zlepšení postoperativní péče a rehabilitačních programů.

Otázka číslo 8 dotazníkového šetření se zaměřuje na zjištění frekvence pocitu bolesti nebo nepohodlí, které respondentky zažívají po tomto chirurgickém zákroku. Tato otázka má zásadní význam při posuzování úrovně péče po operaci a celkového uspokojení pacientek s průběhem léčby. Výsledky dotazníku ukazují, že většina respondentek nepociťuje žádnou bolest ani nepohodlí spojené s operací, což naznačuje vysokou účinnost zákroku a efektivitu následné péče. Druhá nejčastější odpověď poukazuje na mírné pocity bolesti nebo nepohodlí, což může signalizovat potřebu dalšího zkoumání a možného zlepšení v oblasti managementu bolesti. Pouze malý počet respondentek uvádí časté pocity bolesti, což vyžaduje zvláštní pozornost a možnou intervenci k optimalizaci léčebných protokolů.

Výsledky naznačují minimální negativní dopad hysterektomie na fyzickou sílu většiny respondentek, s možným zlepšením spojeným s odstraněním patologického stavu. Nicméně někteří zaznamenali dočasné zhoršení, přičemž více než třetina uvádí potíže s fyzickými aktivitami po operaci, což vyžaduje další zkoumání a možné zlepšení rehabilitace. Většina respondentek nepociťuje žádnou bolest po hysterektomii, zároveň byly ovšem zaznamenány i mírné nebo časté pocity bolesti značící určitou potřebu úprav léčebných protokolů.

Vnímání fyzického zdraví a pohody po hysterektomii se mezi studiemi liší. Některé výzkumy naznačují, že hysterektomie může vést ke zlepšení fyzické a sexuální kvality života, přičemž emoční pohoda je jediným aspektem, který se může zhoršit (Alshawish, 2020). Naopak jiné studie naznačují, že hysterektomie může mít negativní dopady na fyzickou, psychologickou a sociální pohodu žen, což vede k obavám, jako je změněné sexuální chování, úzkost a ztráta ženské role (Kumari a kol. 2023). Zjištění navíc ukazují, že zatímco pacienti, kteří podstoupí hysterektomii, mohou pociťovat větší únavu, hlásí také nižší závažnost symptomů, sníženou úroveň obav, vyšší toleranci aktivity a zvýšený pocit kontroly ve srovnání s jinými chirurgickými léčbami (Mitchell a kol. 2023). Tyto kontrastní výsledky zdůrazňují složitost hodnocení vnímání fyzického zdraví a pohody po hysterektomii.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Z výzkumu vyplývá, že dopad hysterektomie na emocionální a psychickou pohodu pacientek je vysoce individuální. Pro řešení tohoto problému v praxi je třeba provádět důkladná předoperační vyšetření, poskytovat jasné a komplexní informace, vypracovávat individuální plány pooperační péče, pečlivě sledovat pacientky a brát v úvahu věk pacientky, aby se zajistilo, že se pacientkám dostane podpory, kterou potřebují. Je nutné se zabývat emocionálními a psychologickými problémy při zotavování po hysterektomii. Tento přístup zaměřený na pacientku a její jedinečné potřeby a zkušenosti může pomoci zajistit, aby se pacientkám dostalo náležité podpory pro jejich emocionální a psychologickou pohodu.

Na základě poskytnutých údajů lze po praktické stránce konstatovat, že zdravotníci by měli i nadále upřednostňovat efektivní komunikaci a edukaci u pacientek podstupujících hysterektomii, zároveň je třeba poskytovat jasné, stručné a přesné informace o fyzických změnách a postupech péče. Využití různých komunikačních kanálů, vybízení pacientek ke kladení otázek a zvažování programů vzdělávání pacientek nebo podpůrných skupin může dále vylepšovat vzdělávání a podporu pacientek. Pravidelné hodnocení komunikačních a vzdělávacích strategií pacientek také napomáhá zajistit, aby se pacientkám po hysterektomii dostalo nejlepší možné péče a podpory, což přispívá k pozitivnímu vnímání péče a léčby ze strany pacientek.

Výsledky studie dále naznačují minimální negativní dopad hysterektomie na fyzickou sílu většiny respondentek, přičemž některé uvádějí potenciální zlepšení po odstranění patologického stavu. Více než třetina zmiňovala potíže s fyzickými aktivitami po operaci, což zdůraznilo potřebu dalšího vyšetřování a potenciálního zlepšení rehabilitace. V praxi je zásadní řešit rehabilitační potřeby pacientek podstupujících hysterektomii, zejména těch, které pociťují dočasný pokles energie nebo potíže s fyzickými aktivitami. Toho lze dosáhnout zavedením komplexních rehabilitačních programů přizpůsobených individuálním potřebám pacientky, včetně předoperační a pooperační fyzioterapie a cvičebních režimů. Studie dále odhaluje, že významná část respondentek po hysterektomii pociťuje mírnou až častou bolest, což naznačuje potřebu úprav současných léčebných protokolů. To lze řešit začleněním strategií zvládnutí bolesti do pooperační péče, včetně použití neopioidních léků proti bolesti, fyzikální terapie a psychologické podpory. Poskytovatelé zdravotní péče by také měli zvážit potenciální dopad hysterektomie na duševní zdraví v souvislosti s fyzickou stránkou pacienta. Poskytnutí přístupu k poradenským a podpůrným skupinám může pacientkám pomoci vyrovnat se s těmito problémy a zlepšit celkovou kvalitu jejich života. Závěrem lze říci, že zatímco hysterektomie může mít u většiny pacientek minimální negativní dopad na fyzickou sílu, je nezbytné řešit rehabilitační potřeby těch, kteří pociťují dočasný pokles nebo potíže s fyzickými aktivitami. Zavedením komplexních rehabilitačních programů a úpravou léčebných protokolů k řešení bolesti a duševního zdraví mohou poskytovatelé zdravotní péče zlepšit výsledky pacientek a zajistit úspěšnější zotavování po hysterektomii.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá hlubším pochopením hysterektomie, chirurgického zákroku spojeného s odstraněním dělohy, a jeho důsledků u pacientky. Práce je rozdělena na dvě části. První je část teoretická, v které jsou popsány různé metody provedení hysterektomie, důvody pro její provedení, důsledky tohoto chirurgického zákroku a péče o pacientky po hysterektomii v ambulantním prostředí. Zvláštní pozornost je věnována péči o starší pacientky po hysterektomii a identifikaci problémů a obtíží, se kterými se tyto pacientky potýkají v ambulantním prostředí.

Druhá část je praktická a skládá se z dotazníkového šetření mezi pacientkami staršími padesáti let po hysterektomii v ambulantním prostředí. Dotazník se skládal z 13 otázek. Cílem tohoto šetření bylo zjistit, problémy a obtíže pacientek a jaké jsou jejich zkušenosti s péčí poskytovanou v ambulantním prostředí.

Z první výzkumné otázky můžeme potvrdit, že emoční stav respondentek zůstal stejný. Co se týče psychické stability, přibližně polovina respondentek nepocítila žádnou změnu, zatímco druhá polovina uváděla zlepšení. Studie naznačila, že věk respondentek může hrát roli v jejich vnímání psychické stability po operaci. Celkově výzkum potvrdil individuální povahu emocionálních a psychických reakcí na hysterektomii, což podtrhuje důležitost individuálního přístupu k péči a klientek v pooperačním období.

Z druhé výzkumné otázky vyplývá, že většina respondentek byla dobře informována o tělesných změnách a postupech péče po hysterektomii. Tyto informace jsou klíčové, neboť drtivá většina pacientek hodnotila velice kladně validitu poskytnutých informací ze strany ambulance. Tento pozitivní ohlas znamená, že informovanost ze strany zdravotnických pracovníků byla účinná a přispěla k pozitivnímu vnímání péče a léčby pacientky po hysterektomii.

Ze získaných informací tak třetí výzkumná otázka potvrzuje, že hysterektomie má minimální negativní dopad na fyzickou sílu většiny respondentek s potenciálním zlepšením spojeným s odstraněním patologického stavu. U některých však došlo k dočasnému zhoršení, přičemž více než třetina dotázaných hlásila potíže s fyzickými aktivitami po operaci. Dále zatímco většina nepocítovala žádnou bolest po hysterektomii, v některých případech byly zaznamenány mírné nebo časté pocity bolesti.

V mé bakalářské práci jsem detailně rozebral péči o pacientky po hysterektomii v ambulantním prostředí. Věřím, že výsledky mé práce budou užitečné nejen pro zdravotnické profesionály, kteří se starají o tyto pacientky, ale i pro samotné pacientky a jejich rodiny, které hledají informace ohledně této problematiky. Dále jsem uvedl, že pro zlepšení péče je klíčové provádět důkladné předoperační vyšetření, poskytovat komplexní informace a vypracovávat individuální plány péče. Efektivní komunikace a edukace pacientek jsou nezbytné, stejně jako poskytování rehabilitační péče a úpravy léčebných protokolů. Podpora duševního zdraví prostřednictvím poradenských a podpůrných skupin je také důležitá. Zavedením těchto opatření mohou poskytovatelé zdravotní péče vylepšit zotavování po hysterektomii a celkovou kvalitu života pacientek. Závěrem lze říci, že vyhodnocení zkoumání dopadlo z velké části pozitivně, a tak lze konstatovat, že ambulantní péče ve zkoumaných ambulancích je na velmi dobré úrovni. Nesmíme však zapomenout na již výše zmíněná negativa, která tento výzkum objasnil a dát si za cíl tyto již kladné výsledky ještě vylepšovat svým přístupem a odbornými znalostmi.

Seznam použité literatury

Zdroje pro teoretickou část:

Dhobale AV, Kohale MG, Bankar NJ. A Study of Patients Undergoing Abdominal Hysterectomy in Tertiary Care Institute. *Cureus*. 2023 Jan 16;15(1):e33818. doi: 10.7759/cureus.33818. PMID: 36819303; PMCID: PMC9930173.

Rizwanur, Khan. (2022). Aspects of the rehabilitation of the reproductive function of women after urgent gynecological surgery. *Reproductive health of woman*, Available from: 10.30841/2708-8731.6.2022.267687

Chloé, Gaboriaux. (2022). Hysterectomy: Past, Present and Future. Available from: 10.5772/intechopen.103086

Zachary, A, Kopelman., Tieneka, M., Baker., James, K., Aden., Christina, M., Ramirez. (2023). Postoperative Venous Thromboembolism Following Hysterectomy in the Department of Defense.. *Military Medicine*, Available from: 10.1093/milmed/usad064

Hou, Z., Liu, T., Li, X., & Sun, Q. (2023). Risk factors for postoperative ileus in hysterectomy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Research Square*, 1-13. doi: 10.21203/rs.3.rs-2822597/v1

Huang, Jing., Wu, Xiuhong., Yu, Ying., Cheng, Xiyun., Luo, Deping., Shen, Changmei., Wang, Qi., Peng-Xian, Tao., Pang, Yiyun. (2022). Complications of radical hysterectomy with pelvic lymph node dissection for cervical cancer: a 10-year single-centre clinical observational study. *BMC Cancer*, Available from: 10.1186/s12885-022-10395-9

Fauzia, Nausheen., Javed, Iqbal., Fozia, Ali, Bhatti., Arif, Tajammul, Khan., Shahida, Sheikh. (2016). Hysterectomy: The patient's perspective. *Annals of King Edward Medical University*, Available from: 10.21649/AKEMU.V10I4.1220

Divya, N, Alamelu., Bharath, Kumar, Reddy, K.R., S., D.. (2023). Comparative Study of Vaginal Hysterectomy and Total Abdominal Hysterectomy in Non-descent Uterus in a Rural Tertiary Care Center. *Cureus*, Available from: 10.7759/cureus.36017

R, F, M, Vermeulen., Catharina, M., Korse., Gemma, G., Kenter., M., M., A., Brood-van, Zanten., M., van, Beurden. (2019). Safety of hormone replacement therapy following risk-reducing salpingo-oophorectomy: systematic review of literature and guidelines.. *Climacteric*, Available from: 10.1080/13697137.2019.1582622

Marriam, Ashraf., Laiba, Zahid., Farooq, Ahmad., Muhammad, Yousaf., Saba, Naseem., Ghulam, Muhi-ud, Din. (2022). Intra-Operative and Post-Operative Common Complications of Hysterectomy. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, Available from: 10.53350/pjmhs20221611371

A., Glickman., Berta, Díaz-Feijoo., Núria, Agustí., Núria, Carreras-Dieiguez., Pere, Fusté., Aureli, Torné. (2022). Laparoscopically assisted radical vaginal hysterectomy in early-stage cervical cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer*, Available from: 10.1136/ijgc-2022-003670

Saira, Asif., Seemal, Tajasar., Amna, Bibi., Muhammad, Ilyas, Riaz., Khushboo, Chandio., Omer, Farooq. (2022). Analysis of Indications and Different Surgical Approaches for Gynecological Hysterectomies and their Consequences. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, Available from: 10.53350/pjmhs20221612765

Bianca, Danciu., Lucian, Pop., Madalina, Piron., Nicolae, Bacalbasa., Irina, Balescu., Ioan, Suciu. (2022). Complications of laparoscopic assisted hysterectomy. *Revista medicală română*, Available from: 10.37897/rmj.2022.s4.5

K., P., Muralikrishnan, Nambiar., K., Supriya., Suchithra, Thunga., Simar, Kaur., Joel, Karunakaran. (2016). LAVH or TAH – choosing it wise and making it safe. *International journal of reproduction, contraception, obstetrics and gynecology*, Available from: 10.18203/2320-1770.IJRCOG20160562

Khairun, Nessa., Farhana, Dewan. (2023). A Prospective Randomized Study between Laparoscopically Assisted Vaginal Hysterectomy and Total Laparoscopic Hysterectomy in a Tertiary Care Hospital. *Bangladesh Journal of Obstetrics & Gynaecology*, Available from: 10.3329/bjog.v36i1.65932

Ahmed, M., Gendia., Noel, E., Donlon., Waseem, M., Kamran. (2020). A novel approach to minimally invasive hysterectomy without the use of a uterine manipulator: Kamran's TLH. *Gynecological Surgery*, Available from: 10.1186/S10397-021-01100-Y

Amruta, Choudhary., Pandit, A., Palaskar., Vinod, R., Bhivsane. (2023). Complications of total laparoscopic hysterectomy: A retrospective study of cases performed by a single surgeon.. *Journal of Minimal Access Surgery*, Available from: 10.4103/jmas.jmas_148_22

Sami, Kaan, Coşarcan., Alper, Tunga, Doğan., Omur, Ercelen. (2022). Venous Air Embolism During Hysteroscopic Myomectomy: A Case Report and Evidence Based-Management. *Anestezi Dergisi*, Available from: 10.54875/jarss.2022.16878
Guylaine, Lefebvre., Catherine, Allaire., John, Jeffrey., George, A., Vilos. (2018). No. 109-Hysterectomy. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*, Available from: 10.1016/J.JOGC.2018.04.031

Ananthi, Kasinathan., Himabindu, Nagulapally. (2020). A retrospective study on indications and histopathological analysis of non-oncological hysterectomies in a tertiary care hospital. *International journal of reproduction, contraception, obstetrics and gynecology*, Available from: 10.18203/2320-1770.IJRCOG20204962

Ilaria, Capasso., Angela, Santoro., Emanuela, Lucci, Cordisco., Emanuele, Perrone., Francesca, Tronconi., Ursula, Catena., Gian, Franco, Zannoni., Giovanni, Scambia., Francesco, Fanfani., Domenica, Lorusso., Simona, Duranti. (2023). Lynch Syndrome and Gynecologic Tumors: Incidence, Prophylaxis, and Management of Patients with Cancer. *Cancers*, Available from: 10.3390/cancers15051400

F, Mahmoud., Walaa, Abdul, Rahman., Reda, M., Nabil, Aboushady. (2023). The Lived Experience of Hospitalized Women Undergoing Hysterectomy: A Phenomenological Study. *Tanta Scientific Nursing Journal*, Available from: 10.21608/tsnj.2023.306357

Kumar, C. S., Anusha, K., Priyanka, R., Gowthami, M., Fathima, K., Riaz, S., Swapna, B. (2023). 'A study on uterine fibroids effective treatment and associated risks factors in the tertiary care teaching hospital', *Cellular, Molecular and Biomedical Reports*, 3(3), pp. 137-144. doi: 10.55705/cmbr.2023.384489.1096

Juan, Luis, Giraldo, Moreno., Susana, Salazar, López. (2021). Fibroids and Infertility. Available from: 10.5772/INTECHOPEN.98402

Yusuke, Matoba., Kouji, Banno., Yusuke, Kobayashi., Kosuke, Tsuji., Iori, Kisu., Daisuke, Aoki. (2020). Complete resection of an endometrial cancer lesion by hysteroscopic tumor resection combined with photodynamic diagnosis: a case report. *European Journal of Gynaecological Oncology*, Available from: 10.31083/J.EJGO.2020.06.2204

Peng-Hui, Wang., Huann-Cheng, Horng., Chih-Ping, Chen. (2016). Is it safe to use minimally invasive surgery in the management of endometrial cancer. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, Available from: 10.1016/J.TJOG.2016.02.001

Nadeem, R., Abu-Rustum., Catheryn, M., Yashar., Rebecca, C., Arend., Emma, L., Barber., Kristin, Bradley., Rebecca, A., Brooks., Susana, M., Campos., Junzo, Chino., H., S., Chen., Christina, S., Chu., Marta, A., Crispens., Shari, Damast., Christine, M., Fisher., Peter, J., Frederick., David, K., Gaffney., Robert, L., Giuntoli., Ernest, S., Han., Jordan, Holmes., Brooke, E., Howitt., Jayanthi, S., Lea., Andrea, Mariani., David, G., Mutch., Christa, Nagel., Larissa, Nekhlyudov., Mirna, Podoll., Ritu, Salani., John, O., Schorge., Jean, Hansen, Siedel., Rachel, C., Sisodia., Pamela, T., Soliman., Stefanie, Ueda., Renata, Urban., Stephanie, L., Wethington., Emily, Wyse., Kristine, M., Zanotti., Nicole, R., McMillian., Shaili, Aggarwal. (2023). Uterine Neoplasms, Version 1.2023, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology.. *Journal of The National Comprehensive Cancer Network*, doi: 10.6004/jnccn.2023.0006

Athanasios, Protopapas., Dimitrios-Euthymios, Vlachos., Nikolaos, Kathopoulos., Themistoklis, Grigoriadis., Dimitris, Zacharakis., Stavros, Athanasiou., I., Chatzipapas. (2022). Total laparoscopic hysterectomy in patients with deep endometriosis: Different technical and postoperative considerations, in comparison with a procedure performed for other benign indications.. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, Available from: 10.1016/j.tjog.2022.02.007

Guylaine, Lefebvre., Catherine, Allaire., John, Jeffrey., George, A., Vilos. (2018). No. 109-Hysterectomy. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*, Available from: 10.1016/J.JOGC.2018.04.031

Bronwyn, H, Bryant., Elizabeth, Doughty., Alexandra, Kalof. (2019). Selective vs Complete Sampling in Hysterectomy Specimens Performed for Atypical Hyperplasia.. *American Journal of Clinical Pathology*, Available from: 10.1093/AJCP/AQZ098

T., F., Tatarchuk., T.I., Kvasha., N., F., Zakharenko., N., V., Kosei., V.S., Solskyy., I.V., Shmulian. (2021). Therapeutic options of endometrial hyperplasia management. Current recommendations and prospective directions of treatment: Огляд літератури. *Reproductive Endocrinology*, Available from: 10.18370/2309-4117.2021.60.86-90

Dr., Jannath, Parvin., Dr., Mohammed, Kamal, Hossain. (2022). Indications of Peripartum Hysterectomy. *Scholars international journal of obstetrics and gynecology*, Available from: 10.36348/sijog.2022.v05i10.006

Fani, Gkrozou., Anastasia, Vatopoulou., C, Skentou., Minas, Paschopoulos. (2023). Diagnosis and Treatment of Adenomyosis with Office Hysteroscopy—A Narrative Review of Literature. *Diagnostics*, Available from: 10.3390/diagnostics13132182

Ridgeway, B., 2015. Does prolapse equal hysterectomy? The role of uterine conservation in women with uterovaginal prolapse.. *American journal of obstetrics and gynecology*, 213 6, pp. 802-9 . <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.07.035>.

Shrestha, B., Onta, S., Choulagai, B., Paudel, R., Petzold, M., & Krettek, A., 2015. Uterine prolapse and its impact on quality of life in the Jhaukhel–Duwakot Health Demographic Surveillance Site, Bhaktapur, Nepal. *Global Health Action*, 8. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.28771>.

Saravana, A., Patil, S., & Patil, S., 2016. Clinicopathological study of hysterectomised specimens. *International journal of reproduction, contraception, obstetrics and gynecology*, 6, pp. 246-248. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20164667>.

Chiara, Tersigni., Manu, Vatis., Silvia, D'Ippolito., Giovanni, Scambia., Nicoletta, Di, Simone. (2020). Abnormal uterine inflammation in obstetric syndromes: molecular insights into the role of chemokine decoy receptor D6 and inflammasome NLRP3.. *Molecular Human Reproduction*, Available from: 10.1093/MOLEHR/GAZ067

Alshawish, E., 2020. Perspective of Women about Her Body after Hysterectomy. *Fibroids*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.94260>.

Erdoğan, E., Demir, S., Çalışkan, B., & Bayrak, N., 2019. Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40, pp. 981 - 987. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1678574>.

Madueke-Laveaux, O., Elsharoud, A., & Al-Hendy, A., 2021. What We Know about the Long-Term Risks of Hysterectomy for Benign Indication—A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3390/jcm10225335>.

Mahmoud, F., Rahman, W., & Aboushady, R., 2023. The Lived Experience of Hospitalized Women Undergoing Hysterectomy: A Phenomenological Study. *Tanta Scientific Nursing Journal*. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2023.306357>.

Frolova, N., Belokrinitskaya, T., Barkan, T., Golygin, E., Liga, V., Pletneva, V., Plotkin, I., Potapova, E., Tarbaeva, D., Khaven, T., Falko, E., & Shemyakina, K., 2018. MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF WOMEN OF YOUNG REPRODUCTIVE AGE AFTER HYSTERECTOMY. *Acta Biomedica Scientifica (East Siberian Biomedical Journal)*. <https://doi.org/10.29413/abs.2018-3.4.2>.

Raden, Khairiyatul, Afyah., Chatarina, Umbul, Wahyuni., Budi, Prasetyo., Didik, Dwi, Winarno. (2020). Recovery time period and quality of life after hysterectomy.. *Journal of Public Health Research*, Available from: 10.4081/JPHR.2020.1837

Martin, F., Vautrin, N., Elnar, A., Goetz, C., & Bécrot, A., 2022. Evaluation of the impact of an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme on the quality of recovery in patients undergoing a scheduled hysterectomy: a prospective single-centre before-after study protocol (RAACHYS study). *BMJ Open*, 12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055822>.

Asif, S., Tajasar, S., Bibi, A., Riaz, M., Chandio, K., & Farooq, O., 2022. Analysis of Indications and Different Surgical Approaches for Gynecological Hysterectomies and their Consequences. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. <https://doi.org/10.53350/pjmhs20221612765>.

Dubey, K., Telang, P., & Patel, L., 2023. Effect of Integrated Yoga Program Along With Pilates in Abdominal Hysterectomy Patients: A Case Report. *Cureus*, 15. <https://doi.org/10.7759/cureus.46316>.

Izurieta, M., Molina, A., Barboza, V., & Sáez-Carrillo, K., 2023. Nursing educational intervention in hysterectomized women: a mixed method study protocol.. *Revista gaucha de enfermagem*, 44, pp. e20220177 . <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220177.en>.

Magdalena, Szewczuk., Emilia, Gasiorowska., Konrad, Matysiak., Ewa, Nowak-Markwitz. (2019). The role of artificial nutrition in gynecological cancer therapy.. *Ginekologia Polska*, Available from: 10.5603/GP.2019.0027

Fernández-Barrés, S., García-Barco, M., Basora, J., Martínez, T., Pedret, R., & Arija, V., 2017. The efficacy of a nutrition education intervention to prevent risk of malnutrition for dependent elderly patients receiving Home Care: A randomized controlled trial.. *International journal of nursing studies*, 70, pp. 131-141 . <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.020>.

Beibei, Liu., Yuling, Liu., Xue, Ge., 2023. Evaluation on the efficacy of nursing intervention based on the self-efficacy theory model in elderly patients undergoing total laparoscopic hysterectomy. *European Journal of Gynaecological Oncology*.
<https://doi.org/10.22514/ejgo.2023.011>.

Nekvindová, K., Ivanova, K., Juríčková, L., Tučková, D., Vévoda, J., & Gabrhelík, T. (2022). Perioperative neurocognitive disorder - advanced narrative review. *Anesteziologie a Intenzivní Medicína*, 33(1), 39-44. <https://doi.org/10.36290/aim.2022.004>

Weber, P., Meluzínová, H., Prudius, D., & Bielaková, K. (2018). Thermoregulatory disorders and their significance in the elderly. *Vnitřní Lékařství*, 64(11), 1091-1097.
<https://doi.org/10.36290/vnl.2018.156>

Horčíčka, L. and Topinková, E. (2018). Overactive urinary bladder in elderly female patients: treatment specificities and drug interactions. *Vnitřní Lékařství*, 64(11), 1085-1090.
<https://doi.org/10.36290/vnl.2018.155>

Moeini, B., Shakolaei, F. R., Frad, T. E., Roshanaei, G., & Abasi, H. (2021). Relationship between quality of life and life style health promotion behaviors in the elderly. *Journal of Education and Community Health*, 8(2), 105-110. <https://doi.org/10.52547/jech.8.2.105>

Yan, H., Wang, B., Wallen, G. R., Shao, P., Ni, C., & Hua, Q. (2015). Health-promoting lifestyles and depression in urban elderly chinese. *Plos One*, 10(3), e0117998.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117998>

Kudo, N., Yokokawa, H., Fukuda, H., Sanada, H., Miwa, Y., Hisaoka, T., ... & Isonuma, H. (2015). Achievement of target blood pressure levels among japanese workers with hypertension and healthy lifestyle characteristics associated with therapeutic failure. *Plos One*, 10(7), e0133641.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133641>

Farsani, Z. K. (2022). Evaluation of healthy aging themes from the perspectives of the elderly: a qualitative study. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 26(2).
<https://doi.org/10.5812/jkums-123750>

Ding, D., Tsai, I., Hsu, C. Y., Wang, J. H., Lin, S., & Sung, F. (2018). Risk of hypertension after hysterectomy: a population-based study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(13), 1717-1724. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15389>

Jang, S. and Suh, E. R. (2023). Outpatient service use in korean older adult women with degenerative arthritis based on andersen's model. *Geriatrics*, 8(1), 9.
<https://doi.org/10.3390/geriatrics8010009>

Harnod, T., Chen, W., Wang, J., Lin, S., & Ding, D. (2018). Hysterectomies are associated with an increased risk of depression: a population-based cohort study. *Journal of Clinical Medicine*, 7(10), 366. <https://doi.org/10.3390/jcm7100366>

Zdroje pro diskusi:

Polash, Roy., Susmita, Roy., Gopal, Sankar, Dey., Moaumita, Das. (2018). Psychiatric disorders following hysterectomy. Available from: 10.3329/BJPSY.V29I2.37848

José, Luis, Correa-Ochoa., Heleodora, Pandales-Pérez., Vivian, Lorena, Román-Vásquez., Berta, Luz, Palacio-Arango., John, Jairo, Zuleta-Tobón. (2017). Impacto de la histerectomía abdominal total y de la histerectomía vaginal sin prolapso en la calidad de vida y la satisfacción sexual. Estudio de cohortes, Medellín, 2015. Available from: 10.18597/RCOG.2977

Sarosh, Khan., Sheema, Khan., Shehla, Raza, Channa., Muhammad, Adnan, Bawany. (2020). Depression and anxiety Post Total Abdominal Hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy.. The professional medical journal, Available from: 10.29309/TPMJ/2020.27.03.2338

Ranee, Thakar. (2015). Is the Uterus a Sexual Organ? Sexual Function Following Hysterectomy.. Sexual medicine reviews, Available from: 10.1002/SMRJ.59

Andrew, S, Bossick., Roopina, Sangha., Heather, A, Olden., Gwen, L., Alexander., Ganesa, Wegienka. (2018). Identifying What Matters to Hysterectomy Patients: Postsurgery Perceptions, Beliefs, and Experiences.. Journal of Patient-Centered Research and Reviews, Available from: 10.17294/2330-0698.1581

Mojgan, Pakbaz., Ewa, Rolfman., Mats, Löfgren. (2017). Are women adequately informed before gynaecological surgery. BMC Women's Health, Available from: 10.1186/S12905-017-0426-7

Ikunna, Nwosu., Olga, Bougie., Jessica, Pudwell. (2021). Evaluation of opioid prescribing patterns and use following hysterectomy for benign indication: a prospective cohort study. Journal of obstetrics and gynaecology Canada, Available from: 10.1016/J.JOGC.2021.09.019

Eman, Ahmed, Gouda., Gamal, Abass, Elsayed., Rabaa, El, sayed, Shaban. (2018). Problems Encountered among Patients Undergoing Hysterectomy and Nursing Implications. Available from: 10.21608/EJHC.2018.22774

Eman, Alshawish. (2020). Perspective of Women about Her Body after Hysterectomy. Available from: 10.5772/INTECHOPEN.94260

Kumari, A. ., Malik, S. ., & Kishore, J. . (2023). Comparison of Physical and Sexual Quality of Life before and After Hysterectomy and Its Effect on Demographic Factors. Research Highlights in Disease and Health Research Vol. 9, 50–66. <https://doi.org/10.9734/bpi/rhdhr/v9/19436D>

James, Richard, Mitchell., Linda, D., Bradley., Tommaso, Falcone., Emily, H., Frisch., Natalia, C., Llarena., Ukpebo, R, Omosigho. (2023). Comparison of Postoperative Quality of Life Scores in Women Who Underwent Myomectomy Versus Hysterectomy for Uterine Fibroids [ID: 1379414]. Available from: 10.1097/01.AOG.0000929944.28116.25

Obrázkové zdroje:

NEWCARNAGE. Laparoskopická hysterektomie. Odstranění dělohy laparoskopickou metodou: pooperační období, důsledky, recenze. Odstranění děložních fibroidů laparoskopickou metodou: recenze. Aplikace v gynekologii [online]. Dostupné z: <https://newcarnage.ru/cs/agricultural/gisterektomiya-laparoskopicheskim-metodom-udalenie-matki/>

IUGA. Vaginální hysterektomie pro prolaps [Online]. Dostupné z: <https://www.yourpelvicfloor.org/media/vaginal-hysterectomy-for-prolapse-czech.pdf>

EREKCE.CZ. (2024). Hysterektomie: Odstranění dělohy z rizikových důvodů. Které to jsou? [online]. Dostupné z: <https://www.erekce.cz/hysterektomie/>

EREKCIABLOG.SK. Vaječníky. Online. Dostupné také z: <https://www.erekciablog.sk/vajecniky/>.

Přílohy

Příloha A – Dotazník

Příloha B – Souhlasy s výzkumným šetřením

Příloha C – Obrázky

Příloha A – Dotazník

Dotazníkové šetření k seminární práci s názvem:

“Péče o pacientky starší padesáti let po hysterektomii v ambulantním prostředí”

Obecné informace:

Jaký je váš aktuální věk? (Napište číslo)

Jak dlouho od operace uplynulo? (Měsíce/roky)

Navštěvovala jste po hysterektomii pravidelně gynekologickou ambulanci? (Ano/Ne)

Jaké konkrétní změny ve vašem životě jste si všimli od operace? (Otevřená odpověď)

Byla jste po operaci v péči fyzioterapeuta? (Ano/Ne)

Fyzická kondice po hysterektomii:

Jak vnímáte svou fyzickou sílu po hysterektomii ve srovnání se stavem před operací?
(Lépe/Stejně/Horší)

Máte potíže s fyzickými aktivitami ve srovnání se stavem před operací? (Ano/Ne)

Jak často pociťujete bolest nebo nepohodlí spojené s operací? (Často/Mírně/Nikdy)

Psychická stabilita po hysterektomii:

Jak se změnil váš emoční stav od operace? (Zlepšil se/Zhoršil se/Zůstal stejný)

Cítíte se psychicky stabilnější (menší výkyvy nálad) než před hysterektomií? (Ano/Ne)

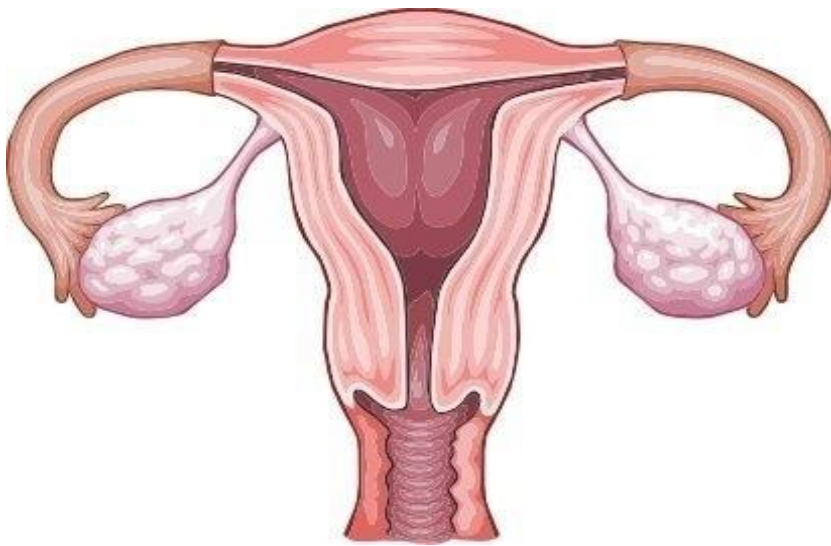
Má váš věk vliv na vaši psychickou stabilitu po operaci? (Ano/Ne)

Informovanost pacientek ze strany ambulantní péče:

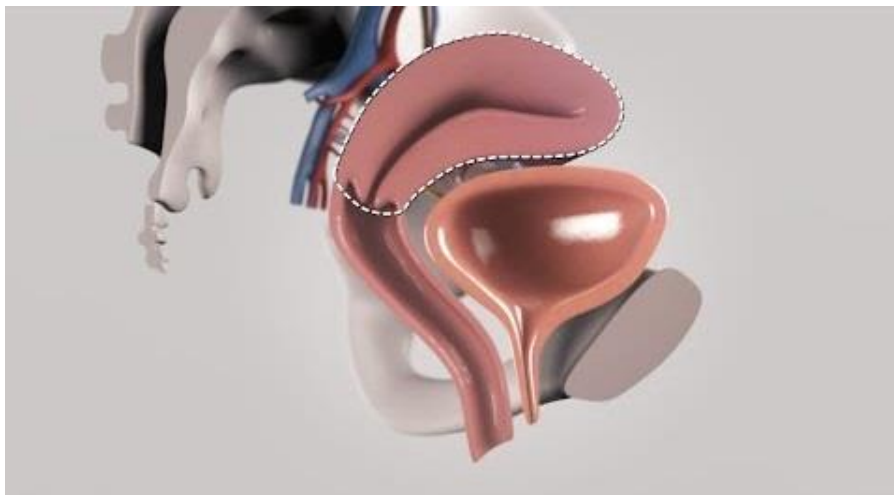
Byla jste dostatečně informována o tělesných změnách po hysterektomii? (Ano/Ne)

Jak byste zhodnotila informace poskytnuté ambulantně ohledně péče po operaci?
(Dobře/Dostatečně/Nedostatečně)

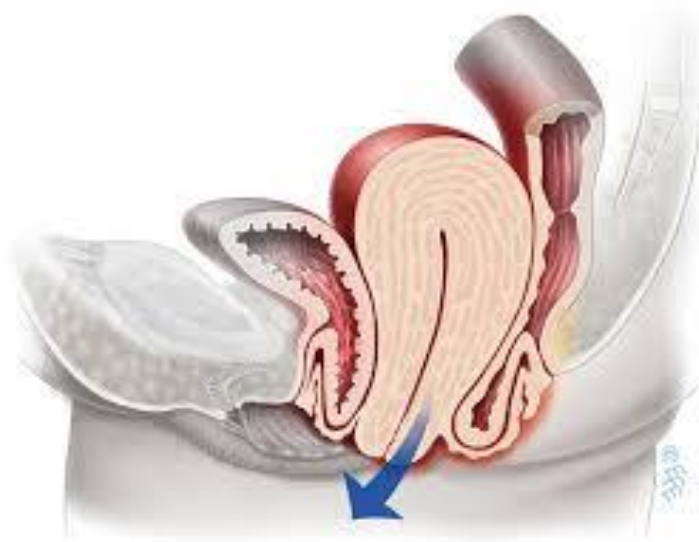
Příloha C – Obrázky



**Obrázek 1 – Anatomie ženských
pohlavních orgánů**



**Obrázek 2 – Anatomické označení dělohy
v poloze z boku**



Obrázek 1 – Direktivní postup vaginální hysterektomie



Obrázek 2 – Srovnání estetického dopadu hysterektomie laparotomickým přístupem (vlevo) a laparoskopickým přístupem (vpravo)