

YSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Ošetrovatelství

**KVALITA ŽIVOTA PACIENTA PO TOTÁLNÍ
LARYNGEKTOMII**

Bakalářská práce

Autor práce: Ľudovít Rogoň

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Tumová, DiS.

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Ludovít Rogoň
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Garant studijního oboru:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Kvalita života pacienta po totální laryngektomii
Vedoucí práce:	Mgr. Ivana Tumová, DiS.
Cíl práce:	Cílem bakalářské práce je analyzovat kvalitu života pacienta po totální laryngektomii na základě konkrétního případu a identifikovat specifickou roli zdravotní sestry v péči o tohoto pacienta.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na analýzu kvality života pacientů po totální laryngektomii. Cílem práce je identifikovat fyzické, psychické a sociální dopady tohoto zákroku na pacienty a zhodnotit jejich zkušenosti s rehabilitací a adaptací na nový životní styl. Výzkum byl proveden pomocí kvalitativní metody polostrukturovaných rozhovorů s pěti pacienty po laryngektomii, přičemž data byla zpracována tematickou analýzou. Výsledky ukazují, že pacienti čelí zásadním výzvám v oblastech komunikace, péče o tracheostomii, stravování a sociální integrace. Podpora rodiny a přístup k multidisciplinární rehabilitaci, včetně logopedické péče, byly identifikovány jako klíčové faktory pro zlepšení kvality života. Závěry práce přinášejí doporučení pro zlepšení péče o pacienty po laryngektomii a mohou být využity pro další výzkum či praxi v oblasti zdravotní péče.

Klíčová slova

Laryngektomie, kvalita života, rehabilitace, péče o tracheostomii, komunikace.

Abstract

The bachelor's thesis focuses on analyzing the quality of life of patients after total laryngectomy. The aim of the study is to identify the physical, psychological, and social impacts of this procedure on patients and evaluate their experiences with rehabilitation and adaptation to a new lifestyle. The research was conducted using a qualitative method of semi-structured interviews with five patients after laryngectomy, and the data were analyzed using thematic analysis. The results reveal that patients face significant challenges in areas such as communication, tracheostomy care, nutrition, and social integration. Family support and access to multidisciplinary rehabilitation, including speech therapy, were identified as key factors for improving quality of life. The conclusions of the thesis provide recommendations for improving care for patients after laryngectomy and can be used for further research or practice in the field of healthcare.

Keywords

Laryngectomy, quality of life, rehabilitation, tracheostomy care, communication.

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

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

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

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

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

V Jihlavě dne 4. listopadu 2024

.....

Podpis studenta

Poděkování

Rád bych poděkoval všem, kteří mi při tvorbě této bakalářské práce poskytli podporu. Děkuji své rodině za trpělivost a povzbuzení během celého studia. Můj vděk patří i vedoucí práce Mgr. Ivaně Tumové, DiS., za její odborné vedení a cenné rady. Díky patří i mé partnerce za její trpělivost a podporu, které pro mě byly neocenitelnou oporou.

Obsah

Seznam cizích slov.....	7
Seznam zkratk.....	8
Seznam tabulek	9
Úvod	10
1 Současný stav problematiky.....	12
1.1 Anatomie hrtanu.....	12
1.2 Fyziologie hrtanu	13
1.3 Komplikace a následky totální laryngektomie	18
1.4 Kvalita života.....	21
1.5 Péče o tracheostomii a prevence komplikací	24
1.6 Podpora v náhradní komunikaci	25
1.7 Multidisciplinární spolupráce	25
1.8 Role zdravotní sestry v dlouhodobé podpoře a monitorování.....	25
2 Výzkumná část	26
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	26
2.2 Výzkumné otázky	26
2.3 Metodika výzkumu	26
2.4 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	27
2.5 Průběh výzkumného šetření	27
2.6 Zpracování dat výzkumného šetření.....	28
2.7 Výsledek výzkumného šetření	28
2.8 Názorná analýza výsledků výzkumu	39
3 Diskuse	61
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	63
Závěr	64
Seznam použité literatury	65
Přílohy.....	67

Seznam cizích slov

Disekce	Lékařský termín pro odstranění.
Dysfagie	Porucha polykání.
Electrolarynx	Přenosný přístroj tvořící hlas mechanickými vibracemi.
Epiglottis	Příklopka hrtanová, která zakrývá vstup do hrtanu během polykání.
Esofageální hlas	Technika náhradní komunikace využívající vibrace jícnu.
Ethylismus	Nadměrná konzumace alkoholu (často jako lékařský termín pro alkoholismus).
Fonace	Tvorba hlasu.
Hypertrofie jizvy	Nadměrný růst jizvy, která je vyvýšená, ale zůstává v původních hranicích rány.
Incidence	Počet nových případů onemocnění v určité populaci za daný čas.
Keloidní jizva	Jizva, která roste mimo původní hranice rány a je způsobena nadměrnou tvorbou kolagenu.
Laryngektomie	Chirurgické odstranění hrtanu.
Logopedická rehabilitace	Rehabilitace zaměřená na obnovení schopnosti mluvit nebo komunikovat.
Multidisciplinární tým	Tým složený z odborníků z různých oborů, kteří spolupracují na léčbě pacienta.
Otorinolaryngologie	Obor zabývající se diagnostikou a léčbou onemocnění ušní, nosní a krční oblasti.
Prstencovo-štítný vaz	Vazivo spojující prstencovou a štítnou chrupavku.
Respirační komplikace	Problémy s dýchacími cestami.
Tracheostoma	Trvalý otvor na krku, který zajišťuje dýchání po laryngektomii.
Tracheostomie	Chirurgický zákrok, při kterém se vytváří otvor na krku k dýchání.

Seznam zkratek

CHT	Chemoterapie
EF	Esofageální hlas
EL	Elektrolarynx
HME	Tepelný a vlhkostní výměník
ORL	Otorinolaryngologie
PT	Psychoterapie
RT	Radioterapie
TL	Totální laryngektomi
R1	Respondent číslo 1
R2	Respondent číslo 2
R3	Respondent číslo 3
R4	Respondent číslo 4
R5	Respondent číslo 5

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled respondentů.....	27
Tabulka 2: Psychika	40
Tabulka 3: Rodinné vztahy	41
Tabulka 4: Dopad operace na sociální život.....	42
Tabulka 5: Finanční situace	43
Tabulka 6: Aktivity.....	44
Tabulka 7: Přístup k péči a podpoře.....	45
Tabulka 8: Obtíže po operaci	46
Tabulka 9: Profesní život	47
Tabulka 10: Izolace a nedorozumění	48
Tabulka 11: Zdravotní komplikace	49
Tabulka 12: Forma komunikace	50
Tabulka 13: Adaptace komunikace	50
Tabulka 14: Pomoc při komunikaci	52
Tabulka 15: Vyjádření potřeb a emocí	53
Tabulka 16: Reakce komunikaci	54
Tabulka 17: Jiné obtíže.....	55
Tabulka 18: Spánek	56
Tabulka 19: Reakce okolí na alternativní komunikaci.....	57
Tabulka 20: Pocit rovnocennosti.....	58
Tabulka 21: Změny ve stravování.....	59
Tabulka 22: Intimita	60

Úvod

Totální laryngektomie (TL) představuje jednu z nejradikálnějších operací v oblasti hlavy a krku, při níž dochází k odstranění hrtanu a s tím spojeným trvalým přerušáním dýchací i hlasové funkce tohoto orgánu. Tento chirurgický zákrok je nejčastěji indikován u pacientů s pokročilými stádii karcinomu hrtanu, kdy konzervativní léčebné přístupy, jako jsou chemoterapie (CHT) nebo radioterapie (RT), nepřinášejí požadované výsledky. Ačkoli laryngektomie je často život zachraňující, nese s sebou velmi závažné následky, které výrazně ovlivňují kvalitu života pacienta.

Pacienti po totální laryngektomii čelí nejen ztrátě hlasu, ale i nutnosti trvalého dýchání přes tracheostomii, což znamená zásadní změnu v běžných životních funkcích, jako je dýchání, polykání či komunikace. Tato změna má nejen fyzické důsledky, ale také hluboký dopad na psychický stav pacienta, jeho sociální interakce a celkovou kvalitu života. Ztráta hlasu, který je základním prostředkem lidské komunikace, může vést k pocitu izolace, nízkému sebevědomí a sociálnímu odcizení. Není neobvyklé, že pacienti po tomto typu operace trpí depresí nebo úzkostí, a proto je nezbytné věnovat těmto aspektům pozornost při léčbě a následné péči.

Kvalita života pacientů po laryngektomii je ovlivněna řadou faktorů. Mezi tyto faktory patří nejen fyzické problémy spojené s dýcháním a ztrátou hlasu, ale také problémy spojené s adaptací na nové životní podmínky. Pacienti musí přijmout změny, které se dotýkají jejich každodenního života, a najít nové způsoby, jak zvládnout běžné situace, které byly před operací samozřejmostí. Důležitou roli zde hraje také rodina i blízké okolí pacienta, které poskytuje podporu nejen v praktických záležitostech, ale i v psychické a emocionální rovině.

Zdravotní sestry v tomto kontextu sehrávají klíčovou úlohu. Nejenže zajišťují technickou a ošetrovatelskou péči v pooperačním období, ale také poskytují psychologickou podporu pacientovi a jeho rodině. Edukace pacienta o nových technikách komunikace, jako je používání hlasových protéz, elektrolarynxu (EL), který vytváří mechanické vibrace, či osvojení esofageálního hlasu (EF), je nedílnou součástí celkové péče. Zdravotní sestra také pacientovi pomáhá při přizpůsobování se novým životním podmínkám, čímž významně přispívá ke zlepšení kvality jeho života.

Téma kvality života pacientů po totální laryngektomii je velmi aktuální, zejména v kontextu rostoucí incidence karcinomu hrtanu. „*Karcinomy hrtanu patří v České republice mezi méně časté nádorové diagnózy, ve skupině nádorů hlavy a krku tvoří nyní méně než čtvrtinu. Z hlediska absolutních hodnot incidence a mortality i přepočtu na 100 000 obyvatel jsou tyto parametry v posledních třiceti letech setrvalé. Ročně je diagnostikováno přibližně 500 nových případů a kolem 280 nemocných v souvislosti s tímto karcinomem umírá. Nejvíce nově diagnostikovaných pacientů s karcinomem hrtanu je ve věku 55–75 let a asi 9× častěji jsou postižení muži. Etiologicky karcinomy hrtanu nejvíce souvisí s kouřením a ethylismem*“ (Vošmik, 2021, s. 114).

Cílem bakalářské práce je zhodnotit kvalitu života pacientů po totální laryngektomii, přičemž důraz bude kladen na fyzické, psychické i sociální aspekty. Práce bude zahrnovat rozhovory pacientů, na jejímž základě bude provedena analýza životních změn, kterými pacient po operaci prochází. Kromě toho bude práce zkoumat roli ošetrovatelské péče v adaptaci pacientů na nové životní podmínky a poskytne doporučení pro zlepšení kvality života těchto pacientů v praxi.

Toto téma jsem si pro svou bakalářskou práci vybral proto, že jsem několik let pracoval na klinice ORL, kde jsem byl denně v kontaktu s pacienty po chirurgické léčbě. Díky této zkušenosti jsem měl možnost blíže poznat specifické potřeby pacientů po náročných operacích, jako je například TL. Pravidelná komunikace s těmito pacienty mi umožnila získat nejen odborný přehled o jejich léčbě a následné péči, ale také hlubší pochopení pro jejich fyzické i psychické obtíže. Tento kontakt mě inspiroval k tomu, abych se zaměřil na otázku kvality života těchto pacientů a na významnou roli zdravotních sester při jejich péči i podpoře.

1 Současný stav problematiky

Totální laryngektomie je jedním z nejrozsáhlejších chirurgických zákroků v oblasti hlavy a krku, při kterém dochází k úplnému odstranění hrtanu včetně hlasivek. Po operaci pacient trvale ztrácí schopnost přirozeně dýchat ústy či nosem a ztrácí možnost přirozeně tvořit hlas. TL je zpravidla indikována v případech pokročilých stadií karcinomu hrtanu, kdy jiné léčebné metody, jako je RT či CHT, selhaly (Cernea et al., 2018; Hahn et al., 2018).

Ačkoli je tento zákrok život zachraňující, jeho následky výrazně ovlivňují kvalitu života pacienta. Trvalé změny zahrnují potřebu dýchání skrze trvalý otvor na krku (tracheostoma) a ztrátu hlasu. Tyto změny vyžadují dlouhodobou pooperační rehabilitaci, zejména pečlivou péči, která zahrnuje jak zdravotní pomoc, psychickou podporu, tak edukaci pacienta i jeho rodiny (Šlamka et al., 2016).

1.1 Anatomie hrtanu

Hrtan (latinsky larynx) je složitý orgán nacházející se v přední části krku. Plní několik životně důležitých funkcí, mezi které patří dýchání, tvorba hlasu a ochrana dolních dýchacích cest. Hrtan spojuje hltan s průdušnicí a jeho poloha u dospělého člověka se nachází přibližně mezi čtvrtým a šestým krčním obratlem. Tento orgán je tvořen několika chrupavkami, svaly a vazivovými strukturami, které společně zajišťují jeho základní funkce (HAHN et al., 2007; Dedivitis et al., 2018).

Anatomicky lze hrtan rozdělit na tři hlavní oblasti: supraglotis (nadhlasivková část), glotis (hlasivková část) a subglotis (podhlasivková část). Každá z těchto částí má specifickou anatomickou stavbu i významnou funkci. Klíčovými složkami hrtanu jsou chrupavky, svaly, vazy, nervy a sliznice (Hahn et al., 2018).

Hrtan je podpírán několika chrupavkami, které tvoří jeho základní kostru a poskytují mechanickou oporu pro pohyb a funkci hrtanu. Mezi hlavní chrupavky patří:

- Štítná chrupavka (cartilago thyroidea): Největší chrupavka hrtanu, která tvoří jeho přední stěnu a je snadno hmatatelná na krku, zejména u mužů, kde tvoří tzv. „Adamovo jablko“. Štítná chrupavka má tvar štítu a skládá se ze dvou lamel, které se setkávají pod úhlem v přední části hrtanu (Cernea et al., 2018; Hahn et al., 2018).
- Prstencová chrupavka (cartilago cricoidea): Tato chrupavka je umístěna pod štítnou chrupavkou a má prstencovitý tvar, který obklopuje průdušnici. Na rozdíl od štítné chrupavky má symetrický tvar a její zadní část je silnější než přední. Prstencová chrupavka slouží jako pevná opora pro připojení dalších struktur hrtanu (Šlamka et al., 2016).
- Hlasivkové chrupavky (cartilagines arytenoideae): Jsou to párové chrupavky trojúhelníkovitého tvaru, které se nacházejí na horním okraji prstencové chrupavky. Hlasivkové chrupavky jsou zodpovědné za pohyb hlasivek a hrají klíčovou roli při fonaci

(tvorbě hlasu). Na jejich předních výběžcích jsou připevněny hlasivkové vazy, které tvoří základ hlasivek (Cerne et al., 2018; Dedivitis et al., 2018).

- Epiglottis (příklopka hrtanová): Jedná se o elastickou chrupavku ve tvaru lístku, která se nachází nad vstupem do hrtanu. Epiglottis hraje klíčovou roli při polykání, kdy se sklopí a zakryje vstup do hrtanu, čímž zabraňuje vniknutí potravy nebo tekutin do dolních dýchacích cest (Slezáková et al., 2019).

Ostatní chrupavky: Kromě výše zmíněných hlavních chrupavek obsahuje hrtan ještě menší chrupavky, jako jsou chrupavky klínovité (cartilaginee cuneiformes) a růžkovité (cartilaginee corniculatae), které pomáhají stabilizovat hrtanové struktury (Piazza, Peretti a Vander Poorten, 2019).

Hrtan je ovládán soustavou svalů, které jsou nezbytné pro jeho funkce, především pro fonaci i dýchání. Tyto svaly lze rozdělit na vnější a vnitřní svaly hrtanu.

Vnější svaly hrtanu: Jsou svaly, které připojují hrtan k okolním strukturám, jako je jazyk, hrudní kost nebo lopatka. Tyto svaly zajišťují pohyb celého hrtanu nahoru i dolů, což je nezbytné například při polykání (Hahn et al., 2018).

Vnitřní svaly hrtanu: Vnitřní svaly hrtanu jsou přímo zapojeny do regulace napětí hlasivek a ovládají pohyby hlasivkových chrupavek. Mezi tyto svaly patří například:

Kromě svalů je hrtan stabilizován řadou vazů a membrán, které propojují jednotlivé chrupavky a udržují celkovou integritu hrtanu. Mezi nejvýznamnější patří:

Hlasivkové vazy (ligamenta vocalia): Tyto vazy jsou napnuty mezi hlasivkovými chrupavkami a štítnou chrupavkou. Jsou pokryty sliznicí a tvoří hlasivky, které jsou klíčové pro produkci zvuku (Kapounová, 2020).

Prstencovo-štítný vaz (ligamentum cricothyroideum): Tento vaz spojuje prstencovou a štítnou chrupavku. Místo, kde se nachází, je často využíváno pro záchranné zákroky, jako je tracheostomie v případě ucpání horních dýchacích cest (Ševčík et al., 2014).

Vnitřní povrch hrtanu je pokryt sliznicí, která je bohatá na hlenové žlázy. Tyto žlázy produkují hlen, který udržuje povrch hrtanu vlhký a chrání ho před vysycháním a podrážděním. Sliznice hrtanu je citlivá na dráždivé látky, což vysvětluje vznik kašle při vdechnutí prachu nebo jiných cizorodých částic (Nováková, 2011).

1.2 Fyziologie hrtanu

Hrtan plní několik klíčových funkcí, které jsou nezbytné pro normální život člověka. Tyto funkce zahrnují dýchání, tvorbu hlasu (fonaci) a ochranu dolních dýchacích cest (Slezáková et al., 2019).

Základní funkcí hrtanu je umožnění průchodu vzduchu do dolních dýchacích cest (průdušnice, průdušky a plicí) během dýchání. Hlasivky jsou během dýchání v otevřené poloze, což umožňuje

volný průchod vzduchu mezi hltanem a průdušnicí. V případě potřeby většího množství vzduchu, například při fyzické aktivitě, dochází k reflexnímu rozšíření hlasové štěrbiny (Hahn et al., 2018).

Hrtan je hlavním orgánem tvorby hlasu. Zvuk vzniká při výdechu vzduchu z plic, který prochází hlasivkami. Když jsou hlasivky napnuty a přiblíží se k sobě, vzduch je rozechvěje, čímž vzniká zvuk. Výšku tónu ovlivňuje napětí hlasivek – čím více jsou hlasivky napnuty, tím vyšší tón produkují. Sílu hlasu pak ovlivňuje množství vzduchu procházejícího přes hlasivky (Dedivitis et al., 2018; Cernea et al., 2018).

Fonace je komplexní proces, který zahrnuje nejen vibraci hlasivek, ale také rezonanci v nadhrtanových dutinách, jako je dutina ústní, nosní a hltan. Výsledný hlas je pak modulován rty, jazykem a měkkým patrem, což umožňuje tvorbu konkrétních hlásek a slov (Piazza, Peretti a Vander Poorten, 2019).

Jednou z nejdůležitějších funkcí hrtanu je ochrana dolních dýchacích cest před vniknutím cizích těles, zejména při polykání. Během polykání se epiglottis sklopí přes vstup do hrtanu, čímž zabrání vniknutí potravy nebo tekutin do průdušnice. Tento reflex je klíčový pro prevenci aspirace, která může vést k závažným komplikacím, jako je pneumonie nebo udušení (Slouka, 2015).

Hrtan také zajišťuje obranné reflexy, jako je kašel, který pomáhá odstranit dráždivé látky nebo cizí tělesa z dýchacích cest. Tento ochranný reflex je životně důležitý pro udržení průchodnosti dýchacích cest a prevenci infekcí (Vorlíček et al., 2012).

1.2.1 Indikace k totální laryngektomii

TL je nejčastěji indikována při pokročilém karcinomu hrtanu, zejména když nádor zasahuje rozsáhlé části hrtanu nebo přilehlé struktury a jiná léčba (například RT nebo CHT) není účinná. Karcinom hrtanu patří mezi nejčastější maligní nádory v oblasti hlavy a krku, přičemž hlavními rizikovými faktory jsou kouření, nadměrná konzumace alkoholu a dlouhodobá expozice karcinogenům (Slouka, 2015).

Kromě léčby karcinomu hrtanu se TL používá také v případech recidivujících nádorů nebo při selhání předchozích konzervativních léčebných postupů. V některých případech může být tento zákrok indikován také jako prevence u pacientů s těžkou dysplazií, u nichž existuje vysoké riziko vzniku rakoviny (Dedivitis et al., 2018).

Dalším důvodem pro laryngektomii je obstrukce dýchacích cest, např. v důsledku jiných patologických stavů, jako jsou nezhoubné nádory, těžké záněty nebo jiné poruchy, které ohrožují schopnost pacienta volně dýchat (Cernea et al., 2018).

1.2.2 Předoperační příprava

Předoperační příprava pacientů před totální laryngektomií zahrnuje konzultace s logopedem o možnostech náhradní komunikace a s psychologem o psychických dopadech spojených se ztrátou hlasu. Lékař edukuje pacienta o průběhu zákroku, včetně anatomických změn ovlivňujících funkci polykání a příjem potravy, a upozorňuje na možné komplikace během operace. Po operaci pacient dýchá přes tracheostomii, která odděluje dýchací a polykací cesty,

což snižuje riziko aspirace při příjmu potravy a zvýšené tvorbě hlenu. Nutriční terapeut informuje o formě a způsobu podávání stravy v prvních dnech po operaci. Zdravotní sestra poskytuje praktické rady ohledně péče o tracheostomii a ujišťuje pacienta o společném provádění všech úkonů po operaci, případně i s rodinou, a poskytuje odborný dohled i nezbytnou podporu. Zdravotní sestra hraje klíčovou roli v péči o pacienty po totální laryngektomii, poskytuje komplexní péči zaměřenou na fyzické, psychické i sociální potřeby pacientů, vyžaduje odborné znalosti, empatii a schopnost efektivně komunikovat, aby pacienti mohli projít procesem adaptace co nejpříjemněji a co nejúspěšněji. Zdravotní sestra je také klíčovým prostředníkem mezi pacientem a ostatními zdravotnickými pracovníky, což zahrnuje lékaře, logopedy, psychoterapeuty i specialisty na výživu (Slouka et al., 2015).

1.2.3 Průběh operace

TL je komplexní chirurgický zákrok, který trvá několik hodin a vyžaduje tým specialistů. Operace se provádí v celkové anestezii a začíná vytvořením řezu na přední straně krku. Chirurg následně odstraní celý hrtan včetně hlasivek a dalších zasažených struktur, jako je epiglottis (příklopka hrtanová) (Cernea et al., 2018).

Klíčovým krokem operace je vytvoření trvalého otvoru v průdušnici – tracheostomii (tracheostoma), kterým bude pacient trvale dýchat. Tracheostomie umožňuje přímé spojení dýchacích cest s vnějším prostředím, čímž dochází k přerušení spojení mezi dýchacím a polykacím systémem. Po operaci pacient již nebude moci dýchat ústy ani nosem (Hahn et al., 2018). Je důležité zmínit, že tracheostoma je trvalý vývod, zatímco tracheostomie je samotný chirurgický zákrok.

V některých případech operace zahrnuje i odstranění krčních lymfatických uzlin (disekce krčních uzlin), pokud existuje riziko, že se nádor rozšířil do lymfatického systému. V závislosti na rozsahu nádoru mohou být rovněž odstraněny další okolní struktury, jako je část štítné žlázy nebo jícen (Slezáková et al., 2019).

1.2.4 Následná léčba a rehabilitace

Po totální laryngektomii následuje období intenzivní pooperační péče, která zahrnuje jak fyzickou rehabilitaci, tak adaptaci pacienta na nový způsob života. Péče o trvalou tracheostomii vyžaduje pravidelnou údržbu, aby se předešlo komplikacím, jako jsou infekce nebo zúžení dýchacích cest způsobené jizvami (Kapounová, 2020). Pacienti i jejich rodiny jsou v rámci pooperační péče edukováni o správné péči o tracheostomii, což zahrnuje její pravidelné čištění a sledování známek infekce.

Dalším zásadním krokem je zajištění náhradní komunikace. Pacienti po totální laryngektomii ztrácejí možnost tvořit hlas přirozenou cestou, a proto je nezbytné, aby prošli logopedickou rehabilitací. Existují různé metody náhradní komunikace, mezi něž patří použití hlasových protéz, EL nebo nácvik EF hlasu. Každá z těchto metod má své výhody, ale i nevýhody. Výběr vhodné metody závisí na individuálních schopnostech pacienta a dostupnosti odborné péče (Slouka, 2015; Dedivitis et al., 2018). Hlasové protézy například umožňují pacientovi relativně rychlou obnovu schopnosti mluvit, ale vyžadují jak pravidelné vyměňování, tak údržbu.

Psychologická podpora hraje v tomto procesu klíčovou roli. Ztráta hlasu ve spojení s trvalou tracheostomií mohou vést k depresím, úzkostem a pocitu sociální izolace. Proto je důležitá komplexní péče, která zahrnuje psychologické poradenství, podporu rodiny, aby pacienti mohli co nejlépe zvládnout nové životní podmínky, a přizpůsobit se jim (Šlamka et al., 2016).

1.2.5 Edukace pacienta a rodiny

Edukace je zásadní součástí práce zdravotní sestry při péči o pacienty po totální laryngektomii. Pacienti spolu s jejich rodinami potřebují podrobné informace ke správné péči o tracheostomii, prevenci komplikací a technikách náhradní komunikace. Zdravotní sestra zajišťuje, aby pacienti i jejich blízcí zvládli základní péči o tracheostomii, která zahrnuje pravidelné čištění tracheostomie, používání HME filtrů a zvlhčovačů vzduchu a správné techniky odsávání hlenu (Slouka, 2015). Edukace zahrnuje praktický nácvik těchto úkonů s pacientem a jeho rodinou, aby se cítili dostatečně sebejistí při zvládání péče v domácím prostředí.

Důležitou součástí edukace je i prevence infekcí. Rozpoznání varovných signálů možných komplikací. Cílem je schopnost pacienta i jeho blízkých včasné identifikovat příznaky jako zvýšenou produkci hlenu, hnis nebo zarudnutí v oblasti tracheostomie, které mohou signalizovat infekci. Rovněž zdůrazňuje význam pravidelných kontrol u lékaře a udržování kontaktu s dalšími specialisty (Ševčík et al., 2014). Kromě toho zdravotní sestra poskytuje praktické rady týkající se bezpečnostních opatření při běžných aktivitách, jako je sprchování nebo fyzická aktivita, které mohou představovat zvýšené riziko pro pacienty s tracheostomií.

1.2.6 Ovlivnění psychiky

Jedním z nejvýraznějších vlivů TL je ztráta hlasu, která často vede k pocitům bezmoci, frustrace a sociální izolace. Hlas je základním nástrojem lidské komunikace. Jeho absence zásadně ovlivňuje schopnost pacienta zapojovat se do běžných sociálních situací. Tito pacienti často trpí nízkým sebevědomím, nebo depresemi, zejména pokud se po operaci setkávají s obtížemi při osvojení náhradních komunikačních technik (Kapounová, 2020). Podle Slouky (2015) hraje v tomto ohledu zásadní roli psychologická podpora, která pomáhá pacientům vyrovnat se s těmito ztrátami a přizpůsobit se novým životním podmínkám.

Po operaci se u některých pacientů může rozvinout úzkost nebo strach z nepochopení ze strany okolí, což může vést k omezení sociálních interakcí. Mnozí pacienti pociťují obavy z reakcí okolí na jejich změněný vzhled (tracheostoma) a potíže s komunikací, což je často důvodem, proč se stahují do ústraní (Kapounová, 2020). Tento psychický dopad může vést k izolaci a zvýšit riziko rozvoje deprese.

1.2.7 Sociální dopad

Ztráta schopnosti komunikovat verbálně ovlivňuje nejen pacienta, ale také jeho rodinu, včetně jeho blízkého okolí. Komunikační bariéry, které vznikají, mohou vést k nedorozuměním,

nepochopení a frustraci na obou stranách. Rodinní příslušníci a přátelé musí často upravit svůj způsob komunikace s pacientem, což vyžaduje nejen trpělivost, ale i vzájemnou spolupráci. Pro zajištění efektivní komunikace je klíčová edukace rodiny o možnostech náhradní komunikace, jako je používání hlasových protéz nebo EL (Slouka, 2015).

TL může rovněž ovlivnit pracovní a společenský život pacienta. Pracovní schopnosti mohou být narušeny, zejména pokud pacient pracoval v zaměstnáních, která vyžadují intenzivní komunikaci nebo fyzickou námahu. Mnoho pacientů musí upravit své pracovní podmínky nebo si hledat jinou práci, která nevyžaduje takovou míru komunikace nebo fyzického výkonu (Cerne et al., 2018). Ztráta zaměstnání nebo změna kariéry může přinést další stresové faktory, které negativně ovlivňují jejich kvalitu života.

Sociální stigma spojené s viditelnou tracheostomií může rovněž vést k tomu, že se pacienti cítí nepohodlně ve veřejných nebo společenských situacích. Nositeli tracheostomie bývají často vnímáni jinak, což zvyšuje pocity zahanbení nebo nedostatku sebevědomí. Někteří pacienti se mohou rozhodnout nosit speciální kryt na tracheostomii nebo šátky, aby zakryli tento otvor, což jim pomáhá cítit se více komfortně ve společnosti (Kapounová, 2020).

1.2.8 Ovlivnění fyzické

Z fyzického hlediska má TL trvalé důsledky, které vyžadují každodenní péči o tracheostomii. Pacient musí pravidelně čistit tracheostoma, aby se předešlo infekcím nebo ucpaní. Přetrvávající sekrece hlenu je častým problémem, který může ztěžovat dýchání, a proto je nezbytné udržovat tracheostoma průchodné a čisté (Hahn et al., 2018). U některých pacientů může dojít k problémům s hojením ran kolem tracheostomie nebo vzniku jizevnaté tkáně, což může vyžadovat další chirurgické zákroky (Ševčík et al., 2014).

Polykání se může stát obtížnějším, zejména pokud byly při operaci zasaženy okolní tkáně a nervy. Někteří pacienti trpí dysfagií (poruchami polykání), což může vést k tomu, že nemohou bezpečně konzumovat určité potraviny. U těchto pacientů je často nutná speciální dieta nebo dokonce enterální výživa, což znamená, že pacienti jsou krmeni přes žaludeční sondu (Cerne et al., 2018). Tyto fyzické obtíže mohou výrazně zhoršit kvalitu života a omezit pacientovu samostatnost.

Pacienti mohou mít také problémy se spánkem kvůli změnám dýchacích návyků, kdy noční produkce hlenu nebo zúžení dýchacích cest v tracheostomii může zhoršit spánek. Tento stav může vyžadovat přizpůsobení spánkových poloh nebo dokonce specializovanou péči ve formě respiračních pomůcek, jako jsou zvlhčovače vzduchu nebo filtry tracheostomie (Kapounová, 2020).

1.2.9 Zlepšení kvality života pomocí rehabilitace

Navzdory těmto závažným důsledkům může být kvalita života pacientů po totální laryngektomii výrazně zlepšena, pokud je k dispozici včasná, komplexní rehabilitace. Zásadní roli zde hraje interdisciplinární tým, který zahrnuje lékaře, sestry, logopedy, psychoterapeuty spolu s dalšími

odborníky. Tito specialisté mohou pacientovi pomoci zvládnout jak fyzické, tak emocionální výzvy, které TL přináší (Kapounová, 2020).

Významnou roli hraje také edukace pacientů a jejich rodin o péči o tracheostomii a o možnostech náhradní komunikace. Čím dříve pacienti získají přístup k těmto službám a technikám, tím lépe se mohou přizpůsobit svému novému životnímu stylu (Slouka, 2015). Použití hlasových protéz, EL nebo EF poskytuje pacientům možnost znovu komunikovat, což výrazně zlepšuje jejich sociální interakce a psychický stav. Rehabilitační péče zaměřená na obnovení schopnosti komunikace je zásadním faktorem, který ovlivňuje pacientovu schopnost znovu se začlenit do běžného života.

Dlouhodobá podpora rodiny i přátel je také nezbytná. Pacienti, kteří mají silnou sociální síť společně s podporou, jsou obecně schopnější se lépe vyrovnat s výzvami, které laryngektomie přináší. Rodina hraje důležitou roli nejen při poskytování emocionální podpory, ale také při každodenní péči o pacienta a pomoci s jeho adaptací na nové podmínky (Šlamka et al., 2016).

1.3 Komplikace a následky totální laryngektomie

TL je závažný chirurgický zákrok, který má významné následky na život pacienta. Přestože je operace často nezbytná pro záchranu života pacientů s pokročilým karcinomem hrtanu, přináší řadu komplikací a trvalých následků, které mají zásadní vliv na kvalitu života pacienta. Tyto komplikace se mohou projevit krátkodobě v období hojení po operaci nebo dlouhodobě v souvislosti s fyzickými, psychickými a sociálními změnami, kterým pacienti čelí po zbytek života.

Znovuobjevení (recidiva) nádoru je dalším rizikem, i když je operace provedena s maximální péčí. Nádor se může následně objevit v okolních tkáních nebo metastázovat do vzdálených oblastí těla. Proto je nezbytné, aby pacienti byli po operaci pravidelně sledováni onkologem a podstupovali kontrolní vyšetření (Piazza, Peretti a Vander Poorten, 2019).

1.3.1 Krátkodobé pooperační komplikace

Krátkodobé komplikace se nejčastěji vyskytují v prvních týdnech nebo měsících po operaci. Jsou způsobeny chirurgickým zásahem a procesem hojení. Péče v pooperačním období je klíčová pro minimalizaci těchto komplikací a prevenci jejich závažnějších důsledků.

Jednou z nejčastějších pooperačních komplikací po totální laryngektomii je infekce v oblasti tracheostomie nebo chirurgického řezu. Tracheostoma, trvalý vývod na krku, je vystavena vnějšímu prostředí, což zvyšuje riziko vstupu patogenů. Nedostatečná hygiena nebo nesprávná péče o tracheostomii mohou vést k infekcím, které mohou ohrozit dýchací cesty. Ty mohou způsobit závažné respirační potíže (Ševčík et al., 2014). Správná edukace pacienta, spolu s jeho rodinou, o důkladné péči o tracheostomii a pravidelném čištění je nezbytná pro prevenci těchto komplikací. V případě závažnějších infekcí může být nutná antibiotická léčba.

Infekce se mohou objevit i v oblasti krčních uzlin, pokud byly během operace odstraněny (tzv. disekce krčních uzlin), což může prodloužit proces hojení a způsobit další komplikace (Kapounová, 2020).

Po totální laryngektomii dochází ke zvýšené sekreci hlenu, což je běžný problém, protože dýchací cesty již neprocházejí nosní, ani ústní dutinou, kde by vzduch byl normálně zvlhčován a filtrován (Slouka, 2015). Zvýšená produkce hlenu může vést k časté nutnosti odsávání, aby se tracheostoma udržela průchodná. Ucpání tracheostomie hlenem je závažnou komplikací, protože pacienti po totální laryngektomii nemohou dýchat ústy ani nosem. V případě ucpání tracheostomie může dojít k akutnímu dechovému selhání, což vyžaduje okamžitý zásah (Slouka, 2015).

Pro prevenci těchto komplikací je klíčové používání zvlhčovačů vzduchu. Zejména tepelných a vlhkostních výměníků (HME), které pomáhají udržovat dýchací cesty vlhké. Snižují také produkci hlenu (Hahn et al., 2018). Správná technika odsávání spolu s pravidelnou péčí o tracheostomii je nezbytná pro prevenci ucpání.

Pooperační hojení ran po totální laryngektomii může být komplikované. V oblasti krku může dojít k tvorbě hypertrofických nebo keloidních jizev, které mohou omezit pohyb krku. Dále mohou také způsobit fyzické nepohodlí. Nadměrná tvorba jizevnaté tkáně může mimo jiné zúžit tracheostomii, což ztěžuje dýchání. Tato komplikace může vyžadovat další chirurgické zákroky k odstranění jizevnaté tkáně (Ševčík et al., 2014). Pacienti s genetickou predispozicí k nadměrné tvorbě jizev mají vyšší riziko vzniku těchto komplikací.

Po velkých chirurgických zákrocích, jako je TL, je zvýšené riziko vzniku krevních sraženin, zejména hluboké žilní trombózy. Krevní sraženiny mohou vzniknout v dolních končetinách a vést k plicní embolii, což je život ohrožující stav (Kapounová, 2020). Prevence vzniku krevních sraženin zahrnuje podávání antikoagulačních léků, používání kompresních punčoch a včasnou mobilizaci pacienta. Důležitou roli hraje také rehabilitace zaměřená na podporu krevního oběhu.

1.3.2 Dlouhodobé následky

Dlouhodobé následky TL mají významný dopad na kvalitu života pacientů. Fyzické, psychické a sociální důsledky operace jsou zásadní. Vyžadují dlouhodobou péči a podporu.

Trvalá tracheostomie, kterou pacienti po totální laryngektomii mají, znamená zásadní změnu v jejich každodenním životě. Pacienti musí pravidelně čistit tracheostomii. Společně s odsáváním hlenu zabraňují infekcím a ucpání dýchacích cest. Správná údržba tracheostomie zahrnuje použití HME, které zlepšují dýchací podmínky v podobě snížení produkce hlenu (Slouka, 2015). Zanedbání péče může vést k závažným respiračním komplikacím, jako jsou opakované infekce dýchacích cest (Ševčík et al., 2014).

Trvalá tracheostomie také omezuje některé fyzické aktivity, jako je plavání nebo sprchování, protože pacienti musí zabránit vniknutí vody do tracheostomie. Tato omezení mohou ovlivnit kvalitu života a vyžadují, aby se pacienti naučili nové způsoby provádění každodenních činností.

Ztráta hlasu je jedním z nejzásadnějších dlouhodobých následků TL. Pacienti musí po operaci projít logopedickou rehabilitací, aby se naučili používat alternativní způsoby komunikace. Mezi

nejběžnější metody patří použití hlasových protéz, EL nebo EF (Dedivitis et al., 2018). Hlasové protézy umožňují pacientům tvořit hlas přes tracheostomii, zatímco EL vytváří vibrace v oblasti krku, které mohou být přeměněny na zvuk. EF se tvoří tím, že pacienti pomocí vzduchu v jícnu vytvářejí zvukové vibrace (Slouka, 2015).

Úspěšnost těchto metod závisí na individuálních schopnostech pacienta a dostupnosti specializované logopedické péče. EL například není vhodný pro všechny pacienty, protože vyžaduje specifickou techniku správného držení a používání (Šlamka et al., 2016). Nedostatečná komunikační schopnost může vést k frustraci a sociální izolaci, což výrazně ovlivňuje kvalitu života pacienta.

Dysfagie, což jsou poruchy polykání, je častým dlouhodobým následkem TL. Pacienti mohou mít potíže s příjmem potravy, zejména pokud byly při operaci poškozeny nervy nebo svaly zajišťující správnou funkci polykacího mechanismu (Cerne et al., 2018). Dysfagie může vést k aspiraci (vdechnutí potravy nebo tekutin do dýchacích cest), což je velmi nebezpečné a může způsobit závažné respirační komplikace, jako je aspirační pneumonie.

Pacienti s těžkou dysfagií mohou potřebovat dočasnou nebo trvalou gastrostomii, což je vývod do žaludku, kterým je zajišťován přímý příjem potravy. Rehabilitace zaměřená na trénink polykání vedená specialisty na logopedii a foniatrii je klíčová pro zlepšení polykacích schopností pacientů a minimalizaci rizika aspirace (Hahn et al., 2018).

Psychické následky TL jsou zásadní. Velmi často podceňované. Ztráta hlasu, změny fyzického vzhledu i omezení v každodenních činnostech mohou způsobit depresi, úzkost a sociální izolaci. Pacienti mohou mít pocit méněcennosti a ztráty identity, zejména kvůli tomu, že komunikace je jedním z hlavních způsobů, jak se lidé zapojují do společnosti (Kapounová, 2020). Pacienti, kteří mají problémy s přijetím svého nového stavu, se mohou stáhnout ze společenského života, což může vést k omezení kontaktů s okolím.

Psychologická podpora je klíčovou součástí péče o pacienty po totální laryngektomii. Skupinová terapie s patientskými podpůrnými skupinami mohou pomoci pacientům vyrovnat se s jejich emocemi. Získat tak podporu od lidí, kteří procházejí stejnou situací. Psychologická intervence a terapeutické poradenství mohou výrazně zlepšit schopnost pacientů adaptovat se na jejich nový životní styl (Šlamka et al., 2016).

Ztráta hlasu z důvodu trvalé tracheostomie mohou mít výrazný dopad na pacientův sociální život. Komunikační bariéry často vedou k pocitům frustrace a sociální izolace, nejen u samotného pacienta, ale také u jeho rodiny či přátel (Kapounová, 2020). Nedostatek efektivní komunikace může vést k nepochopení a napětí ve vztazích, což může pacientovi způsobovat další stres.

Komplexní rehabilitace, která zahrnuje logopedickou, psychologickou a sociální podporu, je klíčová pro udržení nebo zlepšení kvality života pacientů po totální laryngektomii. Rodinná podpora hraje zásadní roli v procesu adaptace pacienta na nové životní podmínky a pomáhá mu zvládat každodenní výzvy (Slouka, 2015).

1.4 Kvalita života

Kvalita života je mnohorozměrný koncept, který odráží celkový stav fyzického, psychického, sociálního a environmentálního blahobytu jedince. Zahrnuje subjektivní i objektivní aspekty a úzce souvisí s pojmy jako zdraví, spokojenost a životní podmínky. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je kvalita života definována jako „Individuální vnímání své pozice v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, ve kterém jedinec žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, standardům a obavám.“ (World Health Organization, 1997). Tato definice zdůrazňuje subjektivní charakter kvality života, protože každý člověk hodnotí své životní podmínky individuálně, na základě osobních hodnot, priorit a očekávání.

Objektivní měřítka kvality života zahrnují faktory, jako je příjem, vzdělání, přístup ke zdravotní péči a bezpečnost. Naopak subjektivní měřítka jsou založena na pocitech spokojenosti a štěstí, které jsou ovlivněny nejen materiálními podmínkami, ale také emocionálními a sociálními aspekty.

Z filozofického a etického hlediska je kvalita života spojována s otázkami smyslu života, autonomie a důstojnosti. Například v péči o pacienty s nevyléčitelným onemocněním je zásadní nejen prodloužení života, ale také jeho kvalita. Klíčovou roli zde hraje kontrola bolesti a podpora psychického i sociálního komfortu (Singer et al., 1995).

1.4.1 Kvalita života po totální laryngektomii

Kvalita života pacientů po totální laryngektomii je výrazně ovlivněna fyzickými, psychickými a sociálními důsledky tohoto zákroku. Ztráta hlasu, změna způsobu dýchání, potřeba péče o trvalou tracheostomii i obtíže při komunikaci přinášejí nové výzvy, které mají vliv na každodenní život. Přestože operace často zachraňuje život pacientům s pokročilým karcinomem hrtanu, její důsledky jsou hluboké. Vyžadují komplexní přístup k rehabilitaci s potřebou dlouhodobé podpory pacientů. Studie ukazují, že kvalita života u těchto pacientů může být zlepšena správným vedením péče a vhodnou rehabilitací (Nalbadian et al., 2001; Souza et al., 2020).

1.4.2 Fyzické aspekty kvality života

Fyzické důsledky TL mají trvalý dopad na kvalitu života pacientů. Trvalá tracheostomie je jedním z nejvýznamnějších následků zákroku, a vyžaduje každodenní péči a údržbu. Pacienti musí používat HME, které pomáhají udržovat dýchací cesty vlhké, filtrují vzduch a snižují produkci hlenu (Slouka, 2015). Správná péče o tracheostomii je nezbytná pro prevenci infekcí, které mohou významně ovlivnit pacientovu fyzickou pohodu (Ševčík et al., 2014).

Dalším fyzickým důsledkem je ztráta přirozeného způsobu dýchání. Pacienti dýchají výhradně přes tracheostomii, což omezuje jejich schopnost vykonávat běžné činnosti, jako je sprchování nebo plavání. Zvýšená produkce hlenu může omezovat fyzickou aktivitu a snížit pacientovu samostatnost. Rossi et al. (2014) zjistili, že dýchací obtíže a zvýšená sekrece hlenu často vedou

k tomu, že pacienti se vyhýbají fyzickým aktivitám a sociálním situacím, což dále snižuje jejich kvalitu života.

Dysfagie neboli potíže s polykáním, je dalším závažným problémem, který má negativní dopad na fyzickou pohodu pacientů. Tento problém může vyžadovat změnu stravy nebo dokonce gastrostomii k zajištění adekvátní výživy (Cerne et al., 2018). Pacienti s dysfagií mohou být náchylní k podvýživě a úbytku hmotnosti, což oslabuje imunitní systém a snižuje kvalitu života. Nalbadian et al. (2001) zdůrazňují, že komplikace spojené s polykáním jsou častým problémem, který negativně ovlivňuje celkové zdraví pacientů po laryngektomii.

1.4.3 Psychologické aspekty kvality života

Psychologické dopady TL jsou hluboké a často podceňované. Ztráta hlasu, která je klíčovým prostředkem lidské komunikace, může vést k pocitům izolace, frustrace a sníženému sebevědomí. Pacienti často zažívají deprese, úzkost a pocity bezmoci, protože nejsou schopni komunikovat přirozeným způsobem (Kapounová, 2020). Studie Eadie a Bowkera (2012) ukazuje, že pacienti po totální laryngektomii často bojují s psychickými problémy, jako je úzkost a deprese, což zásadně snižuje jejich kvalitu života, a to zejména pokud se jim nedaří zvládnout nové komunikační techniky.

Pacienti také pociťují negativní dopad změny vzhledu způsobené tracheostomií. Stud a obavy z reakce okolí na jejich nový vzhled často vedou k sociální izolaci. Někteří pacienti se stydí za svůj stav a vyhýbají se společenským setkáním, což zhoršuje jejich psychické problémy a omezuje jejich schopnost vrátit se do běžného života (Slouka, 2015). Podle Nalbadian et al. (2001) psychická zátěž vyplývající z těchto změn výrazně ovlivňuje kvalitu života pacientů, což zdůrazňuje nutnost psychologické podpory.

Psychologická podpora je pro pacienty po totální laryngektomii klíčová. Skupinová terapie nebo účast v podpůrných skupinách může pacientům pomoci sdílet své zkušenosti s ostatními a najít podporu v obtížných situacích (Šlamka et al., 2016). Eadie a Bowker (2012) také zdůrazňují význam emocionální podpory a doporučují, aby pacienti měli přístup k psychologické péči, která by jim pomohla vyrovnat se s emocionálními dopady jejich onemocnění a operace.

Psychická podpora je pro pacienty po totální laryngektomii zásadní, protože tento zákrok s sebou přináší mnoho emočních výzev. Pacienti často čelí depresím, úzkostem a strachu z izolace. Zdravotní sestra by měla být schopna pacientům naslouchat a poskytovat jim psychickou oporu, když se potýkají s přijetím nové identity a změnami ve vzhledu způsobenými tracheostomií. Zdravotní sestra motivuje pacienty k tomu, aby vyzkoušeli nové techniky komunikace, a podporuje je v jejich úsilí zapojit se do logopedické rehabilitace a psychoterapie (PT) (Eadie a Bowker, 2012).

Důležité je, aby zdravotní sestra podporovala pacienty i v přijímání jejich změněného vzhledu a pomáhala jim překonat případný stud nebo obavy z reakcí okolí. Mnoho pacientů se může cítit nejistě a stáhnout se ze sociálních kontaktů. Zdravotní sestra může pacienta povzbuzovat a pomoci mu budovat sebevědomí při návratu do každodenního života (Kapounová, 2020).

1.4.4 Sociální aspekty kvality života

Ztráta hlasu a změna komunikačních schopností mají významný dopad na sociální život pacientů. Náhradní komunikační techniky, jako jsou hlasové protézy, EL nebo EF, jsou klíčové pro obnovu komunikačních schopností, ale ne všichni pacienti je snadno zvládají (Dedivitis et al., 2018). Souza et al. (2020) zkoumali vliv různých metod vokální rehabilitace na kvalitu života pacientů a zjistili, že pacienti, kteří se úspěšně naučili používat hlasové protézy, měli lepší sociální zapojení a vyšší kvalitu života než ti, kteří využívali EL nebo EF.

Komunikační bariéry ovlivňují nejen pacienta samotného, ale také jeho rodinu a blízké. Rodinné vztahy mohou být narušeny, pokud rodina neporozumí potřebám pacienta nebo nedokáže reagovat na jeho změněné komunikační schopnosti (Slouka, 2015). Je nezbytné, aby rodina byla edukována o nových komunikačních potřebách pacienta a podporovala jeho snahu znovu se zapojit do běžného života.

Sociální rehabilitace zahrnuje nejen komunikační trénink, ale i vytváření podpůrného sociálního prostředí. Podle Nalbadian et al. (2001) hraje sociální podpora zásadní roli v adaptaci pacientů po laryngektomii a může významně zlepšit jejich kvalitu života. Zajištění, že pacient má přístup k odborné péči a podpoře ze strany rodiny a přátel, je klíčové pro úspěšnou rehabilitaci.

1.4.5 Pracovní život a ekonomické aspekty

Pracovní život pacientů po totální laryngektomii je dalším důležitým aspektem, který ovlivňuje kvalitu jejich života. Pacienti, kteří před operací pracovali v profesích vyžadujících verbální komunikaci, se často setkávají s obtížemi při návratu do práce. Někteří musí změnit profesi nebo zcela opustit pracovní život, což může vést k pocitům ztráty identity a ekonomickým problémům (Cernea et al., 2018).

Ekonomické aspekty jsou často opomíjené, ale pacienti, kteří nejsou schopni vrátit se do práce, mohou čelit finančním obtížím. To může dále prohloubit jejich psychické problémy a zvýšit stres, což negativně ovlivňuje jejich kvalitu života. Nalbadian et al. (2001) zmiňují, že ekonomická stabilita a schopnost udržet si zaměstnání jsou klíčové pro zlepšení celkové pohody pacientů po totální laryngektomii.

1.4.6 Rehabilitace a zlepšení kvality života

Rehabilitace je klíčovým faktorem, který může výrazně zlepšit kvalitu života pacientů po totální laryngektomii. Logopedická péče hraje zásadní roli při výuce náhradních komunikačních technik a je klíčem k obnově schopnosti komunikovat. Souza et al. (2020) prokázali, že úspěšná vokální rehabilitace zlepšuje nejen komunikaci, ale i psychický stav pacientů a jejich schopnost znovu se zapojit do společenského života.

Kromě logopedické péče je nezbytná i psychologická podpora. Pacienti potřebují pomoc při zvládání psychických výzev spojených s operací, včetně stresu, deprese a úzkosti. PT a poradenské služby mohou pacientům poskytnout nástroje k zvládání emocionálních obtíží a přispět k jejich psychickému zotavení (Kapounová, 2020).

Edukace pacienta a jeho rodiny je klíčová pro zajištění dlouhodobé péče o tracheostomii a prevenci komplikací. Pacienti, kteří mají přístup k včasné a odborné péči, mají lepší šanci zvládnout fyzické a psychické výzvy spojené s laryngektomií. Nalbadian et al. (2001) zdůrazňují význam komplexní rehabilitace a multidisciplinární péče, která zahrnuje logopedy, psychoterapeuty a specialisty na výživu.

1.4.7 Faktory ovlivňující kvalitu života

Kvalita života pacientů po totální laryngektomii je ovlivněna řadou faktorů, včetně dostupnosti odborné péče, podpory rodiny a sociálního prostředí, pracovních možností a ekonomické stability. Souza et al. (2020) zjistili, že pacienti s lepším přístupem k rehabilitaci a rodinné podpoře dosahují vyšší kvality života než ti, kteří tyto podpůrné systémy nemají.

Rodina a blízcí hrají klíčovou roli v adaptaci pacienta. Sociální opora výrazně ovlivňuje schopnost pacienta vyrovnat se s fyzickými a psychickými změnami po operaci (Nalbadian et al., 2001). Kvalita života je také ovlivněna ekonomickými faktory – pacienti, kteří jsou schopni udržet si zaměstnání nebo najít nové pracovní příležitosti, mají obecně vyšší kvalitu života (Cernea et al., 2018).

1.5 Péče o tracheostomii a prevence komplikací

Péče o tracheostomii je jedním z hlavních úkolů zdravotní sestry v nemocnici i při edukaci pacienta pro domácí prostředí. Pravidelná údržba tracheostomie zahrnuje čištění a odsávání hlenu, aby se zabránilo ucpání dýchacích cest. Zdravotní sestra učí pacienta, jak si tracheostomii správně čistit a udržovat, a vysvětluje význam používání HME filtrů, které pomáhají udržovat dýchací cesty vlhké a snižují tvorbu hlenu (Ševčík et al., 2014).

Zdravotní sestra dále pacienta instruuje, jak rozpoznat a zvládnout případné komplikace. Mezi běžné komplikace patří infekce, nadměrná produkce hlenu nebo zúžení tracheostomie. Pacienti jsou poučeni o varovných signálech komplikací, jako je zarudnutí nebo bolest v oblasti tracheostomie. Také jim vysvětluje postupy, které mohou pomoci v případech, kdy by se vyskytly problémy, a doporučuje používání zvlhčovačů vzduchu a dalších pomůcek, které usnadňují dýchání a zlepšují kvalitu života pacienta (Slouka, 2015).

1.6 Podpora v náhradní komunikaci

Po totální laryngektomii se pacienti často setkávají s komunikačními bariérami kvůli ztrátě hlasu. Zdravotní sestra zde hraje klíčovou roli tím, že pacientovi nabízí možnosti náhradní komunikace a poskytuje podporu při osvojování nových technik. Zdravotní sestra seznamuje pacienta s různými možnostmi, jako jsou hlasové protézy, EL nebo EF, a vysvětluje výhody a nevýhody každé z těchto metod. Pomáhá pacientům porozumět specifikům jednotlivých technik a podporuje jejich sebevědomí při praktickém procvičování těchto metod (Souza et al., 2020).

Zdravotní sestra často spolupracuje s logopedy, kteří pacienta učí konkrétní techniky náhradní komunikace. Vzhledem k tomu, že sestra s pacientem tráví v nemocnici hodně času, monitoruje, jak se pacient s novými technikami vyrovnává, poskytuje mu zpětnou vazbu a motivuje ho k dalšímu tréninku. Tímto způsobem sestra pomáhá pacientovi získat větší jistotu a snížit jeho frustraci spojenou s osvojováním komunikačních pomůcek.

1.7 Multidisciplinární spolupráce

Efektivní péče o pacienty po totální laryngektomii vyžaduje spolupráci mezi zdravotnickými specialisty. Zdravotní sestra má v této spolupráci důležitou koordinační roli, protože je v přímém kontaktu s pacientem a dokáže rozpoznat jeho aktuální potřeby. Spolupracuje s logopedy, kteří pacienta učí komunikační techniky, a s psychologem, který poskytuje emocionální podporu v obtížném období adaptace na nový životní styl (Eadie a Bowker, 2012).

Zdravotní sestra také zajišťuje koordinaci péče s nutričními terapeuti, kteří dohlíží na dostatečnou výživu pacientů, zejména těch, kteří trpí dysfagií a vyžadují speciální stravovací režim nebo gastrostomii (Nalbadian et al., 2001). Tím, že zdravotní sestra přispívá k sestavení individuálního plánu péče, pomáhá zajistit, aby každý aspekt pacientovy péče byl vzájemně propojen a podporoval celkovou kvalitu života pacienta.

1.8 Role zdravotní sestry v dlouhodobé podpoře a monitorování

Po propuštění z nemocnice pacienti potřebují dlouhodobou podporu a monitorování zdravotního stavu. Zdravotní sestra má v tomto procesu klíčovou roli, protože pomáhá zajistit návaznost péče a podporuje pacienty v domácím prostředí. V některých případech může být součástí týmu domácí péče, což umožňuje pravidelné návštěvy u pacienta a kontrolu správnosti péče o tracheostomii, jakož i sledování celkového fyzického a psychického stavu pacienta (Nalbadian et al., 2001).

2 Výzkumná část

V praktické části této práce se zaměřuji na analýzu kvality života pacienta po totální laryngektomii a na roli zdravotní sestry v péči o tohoto pacienta. Výzkum byl realizován formou rozhovoru s pacienty, což umožnilo hloubkové pochopení individuálních zkušeností konkrétních pacientů a roli zdravotní sestry v jeho péči. Tato metoda poskytne detailní vhled do každodenních problémů, výzev a způsobů adaptace, se kterými se pacient po totální laryngektomii setkává, a také do způsobů, jakými zdravotní sestra přispívá k jeho podpoře a zlepšení kvality života.

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem této části práce je analyzovat kvalitu života pacienta po totální laryngektomii.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující kvalitu života pacientů po totální laryngektomii?

Výzkumná otázka č. 2: S jakými výzvami se pacienti nejčastěji setkávají v každodenním životě po totální laryngektomii?

2.3 Metodika výzkumu

Metodologickým postupem pro tuto část práce jsou rozhovory, které umožňují detailní popis a analýzu individuálních zkušeností respondentů. Na základě souhlasu hlavní sestry nemocnice ve Valticích (viz příloha Obr. č. 1) budou prostřednictvím rozhovorů získány podrobné informace o osobních příbězích respondentů po totální laryngektomii. Tyto rozhovory poskytnou hlubší pohled na jejich zkušenosti s péčí o tracheostomii, zvládáním komunikačních bariér a psychosociálními aspekty života.

Tato kvalitativní výzkumná metoda umožňuje detailně popsat subjektivní pocity respondentů, jejich fyzické obtíže i psychické reakce na změny, které totální laryngektomie přináší.

2.4 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Pro účely výzkumu bylo vybráno pět pacientů po totální laryngektomii, kteří pravidelně navštěvují ORL ambulanci, kde byl výzkum realizován. Tito pacienti byli zvoleni na základě jejich ochoty sdílet osobní zkušenosti a schopnosti poskytnout podrobný pohled na svůj každodenní život po operaci. Při výběru byla rovněž zohledněna různorodost profesního zázemí respondentů a doba od podstoupení zákroku, aby bylo možné získat co nejširší spektrum názorů a zkušeností.

Veškeré informace o respondentech byly anonymizovány v souladu s platnými právními předpisy a etickými zásadami, aby byla zajištěna ochrana jejich osobních údajů. Před zahájením výzkumu byli pacienti plně informováni o účelu, cílech a zaměření výzkumu. Jejich účast byla zcela dobrovolná a mohli ji kdykoli ukončit bez udání důvodu.

Rozhovory byly vedeny v klidném prostředí ORL ambulance, které bylo pro pacienty známé a příjemné. Bylo dbáno na to, aby byly zachovány důstojnost a soukromí každého respondenta. Pro zajištění anonymity byly odpovědi pacientů zaznamenány a následně přepsány do textové podoby. V případě nutnosti byly odpovědi mírně upraveny, přičemž byl vždy zachován jejich význam a kontext.

2.4.1 Základní údaje o respondentech

Tabulka 1: Přehled respondentů

	Věk	Pohlaví	Profese
Respondent 1 (R1)	60	Muž	Technik ve strojírenství
Respondent 2 (R2)	45	Žena	Kuchařka
Respondent 3 (R3)	63	Muž	Zedník
Respondent 4 (R4)	47	Muž	Učitel tělesné výchovy
Respondent 5 (R5)	61	Muž	Řidič nákladního vozidla

Zdroj: Vlastní zpracování

2.5 Průběh výzkumného šetření

Pro výzkum bylo osloveno pět respondentů, kteří podstoupili totální laryngektomii kvůli pokročilému karcinomu hrtanu. Rozhovory probíhaly formou polostrukturovaného rozhovoru, který obsahoval celkem 22 otázek. Tyto otázky byly navrženy na základě literární rešerše a konzultací s odborníky z oblasti otorinolaryngologie.

Rozhovory byly rozděleny do dvou hlavních tematických oblastí. První část obsahovala osm otázek zaměřených na kvalitu života po operaci, včetně témat jako adaptace na nový životní styl, fyzické a psychické změny či podpora ze strany rodiny a okolí. Druhá část se soustředila na

identifikaci nejčastějších problémů, s nimiž se pacienti potýkají, včetně péče o tracheostomii, stravování a osvojení si náhradních komunikačních metod.

Všechny rozhovory byly zaznamenány formou audiozáznamů a následně přepsány do textové podoby. Data byla analyzována pomocí tematické analýzy, která umožnila identifikovat klíčová témata a vzorce v odpovědích respondentů. Výsledky byly přehledně zpracovány do tabulek a popisných výstupů, které tvoří základ pro analytickou část této práce.

2.6 Zpracování dat výzkumného šetření

Pro zpracování dat v této bakalářské práci byl využit program Microsoft Office Word, ve kterém byly přepsány audiozáznamy rozhovorů do textové podoby. Data byla následně analyzována pomocí tematické analýzy, která umožnila identifikovat klíčová témata a vzorce v odpovědích respondentů. Výsledky byly zpracovány do přehledných tabulek a popisných výstupů, které shrnují hlavní závěry z rozhovorů.

2.7 Výsledek výzkumného šetření

Otázka č. 1: Jak operace ovlivnila vaše fyzické zdraví (např. dýchání, stravování, fyzickou aktivitu)?

R1: Operace zásadně ovlivnila mé dýchání, protože nyní dýchám skrze tracheostomii, což vyžaduje pravidelnou údržbu a péči. Zpočátku jsem měl obtíže se zvládáním stravy, ale postupně jsem se přizpůsobil, i když se stále vyhýbám některým jídlům, která by mohla dráždit hrdlo. Fyzicky se cítím o něco slabší než před operací, a i když se snažím být aktivní, například chodit na procházky, rychle se unavím.

R2: Po operaci jsem měla problémy s dýcháním, zejména při změnách teplot a vlhkosti vzduchu, což mi stále způsobuje nepohodlí. Stravování bylo zpočátku velmi náročné, ale díky podpoře rodiny jsem si zvykla na nové stravovací návyky. Co se týče fyzické aktivity, mám méně energie než dříve, což mě omezuje v domácích pracích, ale snažím se udržovat aktivní například zahradničením.

R3: Operace měla značný dopad na mé dýchání – zpočátku bylo náročné přizpůsobit se dýchání přes tracheostomii, zejména při fyzické aktivitě, jako je chůze nebo práce venku. Stravování je omezené, některá jídla mi dělají problémy, ale postupně jsem našel způsoby, jak si přizpůsobit

jídelníček. Fyzická aktivita je teď omezená, hlavně kvůli slabšímu tělu, ale snažím se chodit na procházky a rybařit, což mi pomáhá zůstat alespoň částečně aktivní.

R4: *Dýchání přes tracheostomii pro mě bylo zpočátku obtížné, ale díky pravidelným kontrolám a péči se to zlepšilo. Stravování jsem si přizpůsobil tak, aby mi vyhovovalo, i když některá jídla musím vynechat. Co se týče fyzické aktivity, dříve jsem byl velmi aktivní, jako učitel tělocviku, a teď mám méně energie. Snažím se být alespoň částečně aktivní díky práci na zahradě a kutilství, což mi dává pocit seberealizace.*

R5: *Dýchání je pro mě nyní složité, zejména při fyzické aktivitě, a často mám pocit, že se rychle unavím. Stravování bylo zpočátku velkým problémem, a i když jsem si zvykl, stále mám omezený jídelníček. Fyzická aktivita je velmi omezená, protože se cítím celkově slabý a nemám moc energie. Nejvíce času trávím doma, bez většího zapojení do pohybu nebo venkovních aktivit.*

Otázka č.2: Jaké změny jste zaznamenal/a v psychické pohodě (např. nálada, sebevědomí, zvládání stresu)?

R1: *Zpočátku to bylo hodně těžké. Pořád jsem přemýšlel, jak se s tím vším vyrovnám. Sebevědomí mi spadlo na dno, hlavně kvůli tomu, že jsem nemohl normálně mluvit. Občas se cítím sám, protože už nejsem tak aktivní jako dřív. Na druhou stranu mi hodně pomáhá rodina – ty jejich návštěvy jsou pro mě hrozně důležité. Snažím se na to prostě zvyknout, i když to pořád není jednoduchý.*

R2: *No, po operaci jsem měla dost těžké období. Bylo mi smutno, protože jsem musela skončit s prací, a to mě fakt bavilo. Ze začátku jsem byla dost podrážděná a často jsem brečela. Ale manžel a dcera mě nenechali padnout, pořád mě podporují, i když jsem někdy protivná. Pomáhá mi zahradničení a kreslení, při tom zapomenou na všechny starosti a mám aspoň pocit, že něco dokážu.*

R3: *Cítil jsem se ztracenej, to je asi nejlepší slovo. Nevěděl jsem, jak budu fungovat, když ani nemůžu pořádně mluvit. Sebevědomí mi šlo dolů, hlavně když jsem byl mezi lidma – pořád jsem měl pocit, že se na mě dívají jinak. Stres mi dělají hlavně situace, kde bych měl víc mluvit. Naštěstí mám pár dobrých kamarádů, co mě podrželi, a rybaření mi pomáhá se odreagovat.*

R4: *Upřímně, byl to pro mě šok. Ztratil jsem práci, kterou jsem měl fakt rád, a chvíli jsem si myslel, že to prostě nedám. Sebevědomí mi spadlo hlavně při komunikaci – lidi na mě koukají a já mám pocit, že si myslí, že jsem divnej. Naštěstí mám skvělou rodinu, co mě nenechala to vzdát. Teď se snažím soustředit na to, co mě baví – zahrada, kutilství, a ty podpůrné skupiny mi taky hodně dávají.*

R5: *Já se cítím... jak to říct... prázdně. Připadám si, že už nejsem k ničemu. Sebevědomí? To už asi ani nemám. Hlavně mě štve, že lidi vůbec nerozumí tomu, co potřebuju. Všechno mě stresuje, i když bych to měl už zvládat. Odmítám chodit k psychologovi, protože co mi to pomůže? Většinu času jsem prostě sám doma. Nějak si nedokážu představit, že by to mohlo být jiné.*

Otázka č. 3: Jak byste popsal/a dopad operace na vaše rodinné vztahy a podporu od blízkých?

R1: *Moje děti mě hodně podržely. Pravidelně mě navštěvují, pomáhají mi s nákupy a tak. Myslím, že nás to dokonce sblížilo, i když mě někdy štve, že mám pocit, jako bych byl na nich závislý. Ale vím, že to dělají z lásky, a za to jsem jim fakt vděčný. Jinak ale doma nemám nikoho, takže si občas připadám dost sám.*

R2: *Rodina je pro mě vším. Manžel i dcera mi dávají obrovskou podporu. Manžel se mnou chodil na všechny kontroly a dcera se mi snaží vždycky zvednout náladu. Bez nich bych to asi nezvládl. Na druhou stranu mě trochu mrzí, že nemám už tolik kontaktů mimo rodinu – přátelé se mi spíš vzdálili. Ale aspoň vím, že na ty nejbližší se můžu spolehnout.*

R3: *Rodinu nemám, takže mi nikdo nepomáhá doma nebo po operaci. Ale sousedi a pár přátel se ozvali, takže v tom nejsem úplně sám. Je to ale těžký, hlavně když vidím, že ostatní mají někoho blízkého. Občas mám pocit, že se na mě zapomnělo, ale snažím se to brát, jak to je. Když něco potřebuju, většinou si poradím sám.*

R4: *Moje rodina mě podržela. Manželka dělá maximum, aby mi pomohla, a děti taky. Po operaci jsem měl obavy, jak to zvládneme, ale oni mi ukázali, že se na ně můžu spolehnout. Hodně mi pomáhají i psychicky, hlavně když mám špatné dny. Někdy mě štve, že cítím, jak na ně spoléhám, ale říkají mi, že to je v pořádku, tak se to snažím přijmout.*

R5: *S rodinou to mám těžký. Děti mě moc nenavštěvují, takže si připadám trochu opuštěně. Po operaci jsem myslel, že třeba přijdou častěji, ale moc se to nezměnilo. Podpora od nich skoro žádná, a když něco potřebuju, musím si to zařídit sám. Někdy se cítím naštvaný, že mě nechali takhle být, ale co nadělám...*

Otázka č. 4: Jak operace ovlivnila váš sociální život (např. setkávání s přáteli, účast na společenských aktivitách)?

R1: *Řekl bych, že se můj sociální život hodně změnil. Už tolik nevycházím ven, protože mám pocit, že se mi lidi snaží vyhýbat, nebo nevědí, jak se mnou mluvit. Přátelé, co jsem měl, mě ale navštěvují doma, což mi pomáhá, i když je to teď jiné. Na větší akce už moc nechodím, protože se tam necítím pohodlně.*

R2: *Ze začátku jsem se společenským aktivitám úplně vyhýbala, protože jsem se styděla. Bylo mi nepříjemné, že nemůžu normálně mluvit. Časem jsem ale zjistila, že to není tak hrozné, a snažím se chodit aspoň na rodinné oslavy nebo menší akce. Přátel mám méně než dřív, ale ty nejdůležitější vztahy mi zůstaly.*

R3: *Sociální život je pro mě teď hodně omezený. S přáteli se vídám spíš méně, protože mám pocit, že ne všichni vědí, jak na mě reagovat. Ale chodím do komunitního centra, kde se občas zúčastním aktivit. Je fajn vidět lidi, co jsou na tom podobně jako já. Přesto bych řekl, že už nejsem tak společenský jako dřív.*

R4: *Ztráta hlasu mě v sociálním životě dost omezila. Při jednání se zákazníky nebo na veřejnosti je to složitější, protože se někdy cítím nejistě. Ale díky rodině se snažím nepřijít o přátele. Občas se s nimi vidím, hlavně na menších setkáních. Na větší akce, jako třeba sportovní události, už ale moc nechodím, protože mám pocit, že se tam necítím dobře.*

R5: *Sociální život už skoro nemám. Před operací jsem byl zvyklý mluvit s lidmi, a teď je to složité. Přátelé se skoro neozývají, a já ani nemám moc chuť se s někým vídat. Na společenské akce nechodím vůbec, připadám si, že tam nepatřím. Většinu času jsem prostě doma.*

Otázka č.5: Jak hodnotíte svou finanční situaci po operaci (např. pracovní omezení, náklady na léčbu a rehabilitaci)?

R1: *Finančně to teď není úplně růžové. Před operací jsem měl stabilní práci, ale teď už nepracuju. Žiju hlavně z důchodu, což stačí na základní věci, ale nic víc si moc nemůžu dovolit. Rehabilitace a kontroly naštěstí nejsou tak drahé, ale i tak si občas říkám, jestli budu mít na všechno, co potřebuju.*

R2: *Musela jsem skončit v práci, což pro nás znamenalo menší příjem. Naštěstí manžel pořád pracuje, takže to zvládneme. Náklady na léčbu a rehabilitaci nejsou malé, ale rodina mi pomáhá, kde se dá. Občas mě ale mrzí, že nejsem finančně samostatná, jako jsem byla dřív.*

R3: *Finanční situace je teď dost těžká. Byl jsem zvyklý vydělávat jako zedník, ale teď už nepracuju a žiju z předčasného důchodu. Peněz není nazbyt, a i když léčba a pomůcky něco stojí, snažím se to zvládat. Jen si musím dávat pozor na výdaje, protože nemám žádnou rezervu.*

R4: *Přestal jsem učit, což byl velký zásah do příjmů, ale díky tomu, že podnikám, mám aspoň nějaký zdroj peněz. Rodina mě taky hodně podporuje, takže zvládneme i náklady na rehabilitaci nebo kontroly. Není to jednoduché, ale snažíme se, aby to u nás doma moc nepoznali.*

R5: *Finančně je to teď hodně špatné. Po operaci jsem musel skončit s řízením, a tak žiju jen z invalidního důchodu. Náklady na pomůcky a léčbu mi připadají vysoké, a občas mám problém to všechno zaplatit. Peníze mi dělají velký stres, protože si nemůžu dovolit ani věci, které by mi třeba zlepšily život.*

Otázka č.6: Jaký vliv měla operace na vykonávání oblíbených aktivit?

R1: *Po operaci jsem se musel vzdát spousty věcí, které mě dřív bavily. Pracovat v dílně už moc nezvládám, protože se rychle unavím. Ale snažím se aspoň chodit na procházky – to mi zůstalo. Přesto cítím, že to není jako dřív, protože i ty nejjednodušší věci jsou teď někdy výzvou.*

R2: *Zahradničení a kreslení mi naštěstí zůstalo, a možná mě to baví ještě víc než předtím. Uklidňuje mě to a cítím, že dělám něco smysluplného. Na druhou stranu jsem musela přestat s některými činnostmi, které byly fyzicky náročnější. Ale naučila jsem se radovat z toho, co můžu dělat, a neřešit, co už nejde.*

R3: *Hodně jsem se omezil. Předtím jsem rád chodil na dlouhé výlety nebo dělal venku na zahradě, ale teď mě to rychle unaví. Co mi zůstalo, je rybaření – u toho můžu odpočívat a nemám pocit, že mi něco chybí. Ale jinak jsem dost omezený, co se aktivit týká.*

R4: *Ztratil jsem možnost být aktivní ve sportu, což pro mě byla obrovská změna. Teď se ale snažím najít radost v jiných věcech – hlavně v zahradničení a kutilství. To mě hodně baví a dává mi to pocit, že jsem pořád užitečný. I když mě občas mrzí, že už nemůžu dělat všechno, co dřív, snažím se na to moc nemyslet.*

R5: *Oblíbené aktivity jsem skoro všechny musel opustit. Před operací jsem rád chodil ven a vídal se s lidmi, ale teď na to nemám sílu ani chuť. Většinu času trávím doma, většinou u televize. Mrzí mě, že už mě nic moc nebaví, ale nevím, co s tím.*

Otázka č.7: Cítíte, že máte přístup k potřebné zdravotní péči a podpoře (např. rehabilitace, logopedie, odborná pomoc)?

R1: *Jo, myslím, že mám vše, co potřebuji. Chodím na kontroly a občas i na rehabilitace. Logopedie mi dost pomohla, i když pořád mám co zlepšovat. Celkově bych řekl, že mi péče stačí, ale je na mně, jak moc ji využiju.*

R2: *Určitě mám vše, co potřebuji. Logopedie mi hodně pomohla a pořád na ni docházím. Odborníci byli vždycky vstřícní, a když něco potřebuju, tak mi vyjdou vstříc. Jsem ráda, že mám možnost tu péči využívat, protože bez ní bych se asi neposunula.*

R3: *Přístup k péči mám, ale je to na mě, jak moc ji využívám. Rehabilitace a logopedie jsou dostupné, ale nemám k nim úplně pravidelný přístup. Někdy mám pocit, že bych potřeboval víc podpory, hlavně psychologické, ale zatím jsem se k tomu nedokopal.*

R4: *Myslím, že mám dobrý přístup ke všemu, co potřebuju. Na logopedii chodím pravidelně a kontroly u lékařů taky probíhají, jak mají. Když něco potřebuju, vím, na koho se obrátit. Největší oporu mám ale v rodině – ta mi pomáhá zvládat i věci, kde zdravotní péče nestačí.*

R5: *No, péči bych měl asi dostupnou, ale moc ji nevyužívám. Na logopedii ani jiné rehabilitace nechodím, protože si myslím, že by mi to stejně moc nepomohlo. Občas si říkám, že bych mohl zkusit něco změnit, ale nějak na to nemám motivaci. Spíš to všechno nechávám být.*

Otázka č.8: Jaké obtíže jste měl/a bezprostředně po operaci a jak se časem měnily?

R1: *Bezprostředně po operaci to bylo hodně těžké – dýchání přes tracheostomii mi připadalo nepřirozené a měl jsem pocit, že se snad nikdy nenaučím s tím žít. Stravování taky nebylo jednoduché, hlavně první týdny. Postupem času se to ale zlepšilo, naučil jsem se, co a jak dělat, i když se pořád cítím trochu omezený. Nejvíc mi pomohlo, když jsem si našel vlastní tempo.*

R2: *Po operaci jsem se cítila úplně vyčerpaná. Dýchání přes tracheostomii bylo nepříjemné a bála jsem se, že si na to nikdy nezvyknu. Strava byla první týdny hodně omezená a musela jsem se spoléhat na manžela. Časem jsem si ale zvykla, i když některé věci už asi nikdy nebudou stejné. Největší změna přišla s tím, jak jsem se naučila používat hlasovou protézu – díky tomu jsem se cítila jistější.*

R3: *Začátky byly drsné. Dýchání bylo komplikované, pořád jsem měl strach, že se něco pokazí. Jídlo? To byla úplná katastrofa, všechno mi přišlo složitý. Časem se to sice zlepšilo, ale některý věci jsou pořád těžký – třeba komunikace. Na druhou stranu jsem si zvykl na svůj režim a už mě to tolik nestresuje.*

R4: *Hned po operaci jsem byl totálně mimo. Měl jsem problém s dýcháním, stravou i tím, jak vypadám. Psychicky to bylo hodně náročné, protože jsem měl pocit, že jsem o všechno přišel. Časem se to ale stabilizovalo – naučil jsem se, jak s tím žít, a díky rodině jsem našel cestu zpátky k aktivitám, co mě baví. Teď to беру jako nový normál.*

R5: *Začátky byly hrozný. Nemohl jsem pořádně dýchat, jídlo mi nešlo vůbec. Byl jsem vystrašený a nevěděl jsem, co dělat. Po čase jsem se sice trochu přizpůsobil, ale pořád mám pocit, že to nezvládám tak dobře jako ostatní. Spousta věcí mě vyčerpává víc, než bych čekal, a pořád bojuju s tím, jak se s tím vším smířit.*

Otázka č. 9: Jak operace ovlivnila váš pracovní život nebo možnosti zaměstnání?

R1: *Operace pro mě znamenala konec pracovní kariéry. Jako technik jsem musel denně komunikovat, a bez hlasu už to nešlo. Do důchodu jsem měl ještě pár let, ale musel jsem skončit dřív. Občas mi práce chybí, hlavně ten každodenní kontakt s kolegy, ale snažím se na to moc nemyslet.*

R2: *Musela jsem skončit v práci, což bylo těžké. Práce kuchařky mě bavila, ale po operaci už jsem to fyzicky nezvládala, a taky jsem se necítila na to být mezi lidmi. Mrzí mě to, ale smířila jsem se s tím, že teď mám víc času na rodinu a svoje záliby.*

R3: *Jako zedník už nemůžu pracovat. Fyzicky by to možná ještě šlo, ale komunikace na stavbě by pro mě byla velký problém. Odešel jsem do předčasného důchodu a snažím se vyjít s tím, co mám. Práce mi chybí, hlavně proto, že jsem se díky ní cítil užitečný.*

R4: *Operace mě donutila skončit s učením, což bylo hodně těžké, protože jsem tu práci miloval. Naštěstí jsem se pustil do drobného podnikání – oprav a údržby. Není to vždy jednoduché, hlavně kvůli komunikaci se zákazníky, ale pořád mám pocit, že něco dělám a jsem užitečný.*

R5: *Musel jsem opustit práci řidiče, protože už nemůžu komunikovat tak, jak je potřeba. Zůstal jsem v invalidním důchodu, ale je to těžký. Práce mi chybí, protože jsem byl zvyklý být pořád v pohybu. Teď mám pocit, že už nemám co nabídnout.*

Otázka č. 10: Potýkáte se s pocity izolace nebo nedorozumění ze strany okolí?

R1: *Jo, někdy se cítím osaměle, hlavně když jsem doma delší dobu sám. Přátelé, co mě znají, se mnou komunikují normálně, ale cizí lidi často nevědí, jak na mě reagovat. Občas mám pocit, že mě kvůli tomu berou jinak, což není příjemné.*

R2: *Ze začátku jsem měla pocit, že mi lidi nerozumí, a vyhýbala jsem se větším setkáním. Dneska už je to lepší, moje rodina mě podporuje, takže se tolik izolovaně necítím. Ale někdy mě pořád mrzí, že si nemůžu povídat tak, jako dřív.*

R3: *Jo, často mám pocit, že mi lidi nerozumí. Snažím se to brát s nadhledem, ale někdy je to těžký, hlavně při rozhovorech s cizími lidmi. Přátelé, co mám, mě naštěstí podrželi, ale sociálně jsem se určitě stáhnul.*

R4: *Občas mám pocit, že mě lidi nevnímají stejně jako dřív. Hlavně zákazníci – někdy se zdá, že nevědí, jak se mnou mluvit, což mi připadá nepříjemné. Ale díky rodině se necítím izolovaný, spíš mě motivují, abych se nevzdával.*

R5: *Ano, hodně. Cítím se izolovaný skoro pořád. Děti se moc neozývají a přátelé už mě taky moc nenavštěvují. Nejvíc mě trápí, že se mi zdá, jako by lidi vůbec nechápali, čím procházím. Často mám pocit, že jsem na všechno sám.*

Otázka č.11: Jaké zdravotní komplikace (např. infekce, dýchací obtíže) jste zaznamenal/a po operaci?

R1: Několikrát jsem měl menší infekci, ale díky léčbě se to vždycky zvládlo. Teď už je to lepší, jen si musím dávat pozor na čistotu a péči o dýchací cesty.

R2: Ze začátku jsem měla potíže s dýcháním, hlavně v chladném počasí nebo když bylo vlhko. Infekci jsem naštěstí neměla, ale občas mívám kašel a musím být opatrná, abych se nenachladila. Péče o tracheostomii je náročná, ale zvykla jsem si na to.

R3: Měl jsem pár infekcí, což mě hodně potrápilo, protože se to hojilo pomalu. Dýchání mi taky dává zabrat, hlavně při fyzické námaze nebo když je venku špatné počasí. Snažím se o sebe starat, ale někdy je to vyčerpávající.

R4: Dýchání bylo po operaci dost náročné, hlavně v prvních týdnech. Měl jsem jednu infekci, ale lékaři to rychle vyřešili. Teď už se cítím celkem stabilně, i když musím být opatrný, abych se nezahltl prachem nebo špínou při práci.

R5: Po operaci jsem měl dost komplikací – infekce mě trápila několikrát, a i dýchání je pořád složitý. Nejvíce mě stresuje, když mám pocit, že se mi tracheostomie zanáší, takže se snažím pořád čistit. Připadá mi ale, že se to nikdy úplně nesrovná.

Otázka č.12: Jakou formu komunikace využíváte nejčastěji?

R1: Nejčastěji komunikuju psaním na papír nebo pomocí gest. Zkoušel jsem hlasovou protézu, ale ještě ji úplně nezvládám, takže se spíš spoléhám na tyhle jednoduché způsoby.

R2: Používám hlasovou protézu, kterou jsem se naučila ovládat celkem dobře. Rodina mi s tím hodně pomohla, a tak se cítím jistější, i když někdy musím opakovat, co říkám. Pro psaní sahám jen výjimečně.

R3: Komunikuju hlavně pomocí elektrolarynxu. Je to sice trochu nepřírozené, a ne vždycky mě lidi dobře slyší, ale zatím mi to přijde jako nejlepší řešení. Psaní používám jen v krajních případech.

R4: Nejčastěji používám hlasovou protézu. Ještě mám občas pocit, že mi to nejde tak hladce, ale většinou se dorozumím. U zákazníků někdy doplním gesta nebo píšu, když je to potřeba.

R5: Já skoro nemluví. Pro komunikaci využívám hlavně psaní nebo gesta, protože s hlasovou protézou mi to nejde. Většinou se ale snažím mluvit co nejméně, protože mi to připadá nepohodlné.

Otázka č. 13: Jak dlouho vám trvalo, než jste se adaptoval/a na nový způsob komunikace?

R1: Ještě bych řekl, že se pořád učím. Po operaci jsem si myslel, že to zvládnu rychle, ale trvá to déle, než jsem čekal. Zatím používám hlavně psaní a gesta, ale na hlasovou protézu si pořád zvykám.

R2: Trvalo mi to několik měsíců. Ze začátku jsem měla pocit, že se nikdy nenaučím používat hlasovou protézu, ale s pomocí logopedky a rodiny to šlo postupně líp. Teď už mi to přijde celkem přirozené.

R3: Myslím, že to trvalo tak půl roku, než jsem si zvykl na elektrolarynx. Nebylo to snadné, hlavně ze začátku, protože jsem se cítil dost nejistý. Pořád mám ale chvíle, kdy mi to připadá nepřirozené.

R4: Trvalo mi to asi čtyři až pět měsíců, než jsem si na hlasovou protézu zvykl. Ze začátku to bylo náročné, ale díky logopedii a podpoře rodiny jsem se s tím naučil pracovat. Pořád je co zlepšovat, ale cítím se v tom jistější.

R5: Popravdě, ještě jsem si nezvykl. Hlasová protéza mi vůbec nevyhovuje, takže ji skoro nepoužívám. Psát a ukazovat jsem se naučil rychle, ale komunikace mi stále připadá složitá a nepříjemná.

Otázka č.14: Kdo vám nejvíce pomohl s osvojováním nového způsobu komunikace?

R1: Nejvíce mi pomohly moje děti. Ukazovaly mi různé způsoby, jak se dorozumět, a dodávaly mi trpělivost, když jsem si nevěděl rady. A taky logopedka, i když to pro mě nebylo jednoduché.

R2: Jednoznačně moje rodina, hlavně manžel. Vždycky byl u mě, když jsem cvičila s hlasovou protézou, a povzbuzoval mě, i když mi to nešlo. Logopedka mi taky hodně pomohla, bez ní bych se asi nikam neposunula.

R3: Pomohla mi logopedka, která mi ukázala, jak používat elektrolarynx. Ale kromě ní mě dost podrželi i kamarádi – vždycky se mnou trpělivě mluvili, i když to nebylo perfektní.

R4: Nejvíce mi pomohla manželka. Byla trpělivá a hodně mě podporovala, i když jsem měl pocit, že mi to nikdy nepůjde. Logoped taky odvedl skvělou práci, bez něj bych se to nenaučil tak rychle.

R5: Nikdo mi moc nepomohl. Logoped mi to sice zkoušel vysvětlit, ale já jsem se v tom stejně necítil dobře. Spíš jsem si všechno musel zkoušet sám.

Otázka č.15: Cítíte, že váš nový způsob komunikace je dostatečný pro vyjádření vašich potřeb a emocí?

R1: Ne úplně. Na základní věci, jako požádat o pomoc nebo něco vysvětlit, to stačí, ale když chci mluvit o něčem složitějším nebo vyjádřit, co cítím, je to těžké. Někdy mám pocit, že mě lidi úplně nechápou.

R2: Myslím, že ano. S hlasovou protézou dokážu říct, co potřebuji, i když to někdy vyžaduje trochu trpělivosti. Emoce vyjadřuju spíš jinak – gesty nebo tím, jak se chovám. Rodina mě většinou pochopí i bez slov.

R3: Upřímně, moc ne. S přístrojem je komunikace hodně omezená, zvláště když chci mluvit o něčem důležitějším. Přátelé mě znají, takže to zvládáme, ale u cizích lidí je to složitější. Emoce vyjadřuju spíš těžkopádně.

R4: Většinou ano, i když ne vždycky. Hlasová protéza mi umožňuje vyjádřit potřeby, ale u emocí je to někdy složitější. Rodina mě chápe i bez slov, ale u zákazníků mám občas pocit, že nejsem úplně jasný.

R5: Vůbec ne. Mám pocit, že říct, co potřebuji nebo co cítím, je skoro nemožné. Psaní mi pomáhá, ale je to pomalé, a ne vždy praktické.

Otázka č.16: Jak okolí reaguje na váš způsob komunikace a jak se s tím vyrovnáváte?

R1: Moje děti jsou v pohodě, snaží se mi rozumět a jsou trpělivé. U cizích lidí je to horší – často nevědí, jak reagovat, nebo se mnou mluví jako s někým, kdo nerozumí. Je to nepříjemné, ale snažím se to nebrat osobně.

R2: Rodina mě podporuje a s nimi je komunikace snadná. U přátel a známých je to taky v pořádku, protože mě znají. Problém mám spíš s lidmi, co mě neznají – někteří jsou zmatení nebo se mnou mluví pomalu, jako bych byla hloupá. Někdy mě to rozčiluje, ale zvykla jsem si.

R3: Přátelé se snaží, ale vidím, že jim to někdy dělá potíže. S cizími lidmi je to těžké, někteří jsou nervózní a vyhýbají se mi, když zjistí, že nemluví normálně. Je to nepříjemné, ale беру to jako součást života po operaci.

R4: Rodina to zvládá skvěle, ale u zákazníků nebo cizích lidí je to složitější. Někdy mám pocit, že se mě bojí nebo nevědí, jak se mnou mluvit. Naučil jsem se to brát s nadhledem a moc se tím netrápit, ale občas mě to stejně zamrzí.

R5: Reakce okolí mě hodně trápí. Mám pocit, že lidé nevědí, jak se ke mně chovat, a často se mi radši vyhýbají. To mě hodně stresuje, takže se radši moc nevyjadřuju a snažím se s nikým moc nekomunikovat. Je to těžké, ale nevím, co s tím.

Otázka č. 17: Uvedli byste ještě jiná problémy, které Vás v souvislosti s trvalou tracheostomií trápí?

R1: Jo, vadí mi, že musím pořád myslet na to, aby byla tracheostomie čistá a průchodná. Někdy se mi zdá, že je to nikdy nekončící práce. Taky mě trápí, že si musím dávat pozor na prach a kouř, protože se mi pak hůř dýchá.

R2: Hlavně mi vadí, jak mě tracheostomie omezuje při chladném počasí – musím se pořád chránit, aby se mi nenachladily dýchací cesty. Taky se cítím nejistá, když jsem někde venku a nemám možnost ji vyčistit, když je potřeba.

R3: Nejhorší je neustálá péče a strach, že se něco pokazí. Když se tracheostomie zanese, cítím se dost špatně, protože se mi hned zhorší dýchání. Taky mě štve, že kvůli ní nemůžu dělat některé věci, jako třeba pracovat v prašném prostředí.

R4: Tracheostomie mi někdy komplikuje práci, protože musím být opatrný, abych ji nezanášel špínou nebo prachem. Taky je nepříjemné, když se zanese, hlavně když jsem zrovna mimo domov. Ale jinak jsem se naučil s tím žít, i když mi to občas vadí.

R5: *Nejvíc mě trápí to, jak moc musím myslet na její údržbu. Pořád mám pocit, že není dost čistá, což mě stresuje. Taký mě omezuje v každodenním životě, protože se bojím, že se něco pokazí, když nejsem doma.*

Otázka č.18: Jak operace ovlivnila váš spánek (např. dýchání během noci, pohodlí)?

R1: *Spánek byl na začátku problém, protože dýchání přes tracheostomii mě pořád budilo. Časem jsem si na to zvykl, ale pořád si musím dávat pozor na polohu, abych mohl dobře dýchat. Občas se v noci probudím, protože mám pocit, že tracheostomie není průchodná.*

R2: *Ze začátku jsem se moc nevyspala. Tracheostomie mi přišla nepohodlná a bála jsem se, že se něco stane. Teď už je to lepší, ale i tak se občas budím, hlavně když je chladno nebo suchý vzduch. Pomohlo mi mít zvlhčovač vzduchu a pravidelně čistit dýchací cesty před spaním.*

R3: *Spánek mám pořád dost přerušovaný. Tracheostomie mě někdy svědí nebo dráždí, takže se budím několikrát za noc. Zkoušel jsem různé polohy, ale žádná není úplně ideální. Nejhorší je, když se cítím nachlazený – to se pak skoro nevyspím.*

R4: *Po operaci jsem měl velké problémy se spaním, hlavně kvůli dýchání a tomu, že jsem nemohl najít pohodlnou polohu. Teď už je to lepší, ale pořád musím být opatrný, aby tracheostomie zůstala čistá i přes noc. Někdy mě ruší suchý vzduch, takže používám zvlhčovač.*

R5: *Spánek je pro mě pořád problém. Často se budím kvůli nepohodlí nebo strachu, že se něco stane s tracheostomií. Mám taky pocit, že spím mnohem méně než dřív, protože mě pořád něco ruší – ať už je to kašel, nebo nepříjemné dýchání.*

Otázka č.19: Máte zkušenost s nepříjemnými reakcemi okolí kvůli tracheostomii nebo způsobu komunikace?

R1: *Ano, párkrát jsem zažil, že se na mě lidi dívali divně, když jsem ukazoval nebo psal, místo abych mluvil. Někdy mám pocit, že se mě bojí nebo neví, co říct. Moc o tom ale nepřemýšlím – prostě si dělám svoje.*

R2: *Ze začátku jsem měla obavy, jak na mě budou lidi reagovat, ale většinou jsou v pohodě. Občas se stane, že se někdo tváří zmateně nebo mi nerozumí, když mluvím s hlasovou protézou, ale snažím se to brát s nadhledem.*

R3: *Jo, párkrát jsem měl pocit, že mě lidi neberou vážně. Někteří mluví pomalu nebo nahlas, jako bych byl hluchý, což mě dost štve. Někdy mě to odradí, abych s lidmi vůbec začínal rozhovor.*

R4: *Někdy cítím, že si lidi nejsou jistí, jak se mnou mluvit. U zákazníků se mi stává, že radši mluví s manželkou místo se mnou. Není to příjemné, ale snažím se na to nesoustředit a pokračovat dál.*

R5: *Ano, a docela často. Lidi se na mě dívají divně, nebo se mi vyhýbají úplně. Někdy mám pocit, že mě berou jako někoho, kdo už nepatří do normální společnosti. Hodně mě to trápí, ale nevím, jak to změnit.*

Otázka č.20: Připadáte si s vaším způsobem komunikace rovnocenní v rozhovorech s ostatními?

R1: *Upřímně, moc ne. Když musím psát nebo ukazovat, mám pocit, že to zdržuje a že mě ostatní nevnímají stejně. Někdy se cítím spíš jako přítěž v rozhovoru.*

R2: *Většinou ano, hlavně s rodinou nebo přáteli, kteří jsou na můj způsob komunikace zvyklí. Ale s cizími lidmi je to těžší – občas mám pocit, že mi nerozumí nebo ztrácejí trpělivost.*

R3: *Ne, vůbec. S přístrojem to zní nepřírozeně a často mám pocit, že mě lidi neposlouchají. V rozhovorech s cizími lidmi se cítím spíš jako outsider, což mě dost omezuje.*

R4: *Záleží na situaci. S rodinou a blízkými přáteli nemám problém, ale při jednání se zákazníky se někdy cítím méněcenný. Mám dojem, že kvůli mé komunikaci mě někdy neberou tak vážně.*

R5: *Vůbec ne. Mám pocit, že můj způsob komunikace je spíš překážka, než abych se cítil rovnocenný. Kvůli tomu se rozhovorům často radši úplně vyhýbám.*

Otázka č. 21: Jak se změnil váš jídelníček po operaci?

R1: *Musel jsem se vzdát některých jídel, hlavně těch, co jsou dráždivé nebo příliš kořeněné. Jím teď menší porce a vybírám si jídla, která jsou snadno stravitelná. Není to, co to bývalo, ale zvykl jsem si.*

R2: *Jídelníček jsem musela hodně upravit. Zpočátku jsem jedla jen mixovaná jídla, ale postupně jsem se vrátila k normálnějším pokrmům, i když si pořád dávám pozor na konzistenci. Smažené nebo příliš tuhé věci mi nedělají dobře.*

R3: *Před operací jsem jedl všechno, ale teď je to jinak. Vyhýbám se jídlům, která by mohla způsobit problémy při polykání, jako jsou tvrdé nebo suché potraviny. Jím spíš měkká jídla a polévky, protože se s nimi cítím bezpečněji.*

R4: *Jídelníček jsem si musel přizpůsobit. Některá jídla mi už nejdou vůbec, hlavně ty, co vyžadují hodně kousání. Ted' se zaměřuju na měkké a šťavnaté potraviny, abych se vyhnul potížím při jídle.*

R5: *Po operaci jsem musel úplně změnit stravování. Hodně věcí, co jsem měl rád, už nejím – třeba tvrdá nebo kořeněná jídla. Často jím jen jednoduchá a měkká jídla, protože cokoli jiného mi dělá problémy.*

Otázka č.22: Ovlivnila operace vaše sebevědomí a vztahy v oblasti intimity?

R1: *Určitě ano. Po operaci jsem si připadal, že už nejsem stejný jako dřív, a sebevědomí mi hodně kleslo. Nemám momentálně žádného partnera, ale myslím, že kdybych měl, asi bych měl velké obavy, jak by mě vnímal. Intimita je něco, co teď radši vůbec neřeším.*

R2: *Zpočátku jsem se hodně styděla. Bylo mi nepříjemné, jak vypadám s tracheostomií, a bála jsem se, co si o mně manžel pomyslí. Ale ukázalo se, že mě pořád bere takovou, jaká jsem, a to mi hodně pomohlo. Sebevědomí jsem postupně získala zpět, i když to nebylo jednoduché.*

R3: *Jo, sebevědomí šlo hodně dolů. V intimních věcech se cítím dost nejistý, hlavně kvůli tomu, že nemůžu mluvit přirozeně. Momentálně jsem sám, takže to nemusím moc řešit, ale kdybych měl partnerku, asi by to bylo hodně složité.*

R4: *Ano, operace mě v této oblasti hodně ovlivnila. Ze začátku jsem měl pocit, že už nebudu nikdy dost dobrý, ale moje žena mi ukázala, že mě pořád miluje. Díky ní jsem získal zpět část sebevědomí, i když to občas není úplně jednoduché.*

R5: *Sebevědomí mám na nule, a to se promítá i do všeho ostatního. O intimních vztazích vůbec neuvažuji, protože si nedovedu představit, že by mě někdo přijal takového, jaký jsem. Připadá mi, že tahle oblast je pro mě uzavřená.*

2.8 Názorná analýza výsledků výzkumu

Výzkumná otázka č.1:

Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující kvalitu života pacientů po totální laryngektomii?

Otázka vztahující se k respondentům:

Jak operace ovlivnila vaše fyzické zdraví (např. dýchání, stravování, fyzickou aktivitu)?

Kategorie:

Fyzické zdraví

Tabulka 1: Fyzické zdraví

Respondent	Dýchání	Stravování	Fyzická kondice
R1	Pomalá adaptace	Omezený jídelníček	Rychlá únava
R2	Změny vlhkosti vadí	Přizpůsobená strava	Zahradničení pomáhalo
R3	Těžká adaptace	Vyhýbal se tvrdým jídlům	Aktivity omezené, rybaření
R4	Počáteční potíže	Měkká jídla	Zahradničení a kutilství
R5	Trvalé obtíže	Konzumoval jednoduchá jídla	Skoro žádná aktivita

Zdroj: Vlastní zpracování

Odpovědi respondentů na otázku číslo 1 ukazují rozmanitý dopad operace na jejich fyzické zdraví. Respondent R1 zaznamenal potíže s dýcháním, což vyžadovalo delší adaptaci, a také se potýkal s omezením jídelníčku, přičemž čelil rychlé únavě. R2 uvedl, že vlhkost vzduchu

negativně ovlivňovalo jeho dýchání, přizpůsobil si stravování a zahradničení mu pomáhalo udržet fyzickou kondici. R3 čelil těžké adaptaci na nové podmínky, musel upravit jídelníček na měkká jídla a omezená fyzická aktivita zahrnuje především rybaření. R4 zpočátku zažíval potíže s dýcháním, postupně se adaptoval na měkká jídla a našel vyváženost v zahradničení a kutilství. R5 se dlouhodobě potýká s dýchacími obtížemi, jí převážně jednoduchá jídla a jeho fyzická aktivita byla téměř nulová.

Otázka vztahující se k respondentům:

Jaké změny jste zaznamenal/a v psychické pohodě (např. nálada, sebevědomí, zvládání stresu)?

Kategorie:

Psychika

Tabulka 2: Psychika

Respondent	Nálada	Sebevědomí	Stres
R1	Časté pocity osamělosti	Snížené sebevědomí	Obtížné zvládání stresu
R2	Občasná nejistota	Postupné zlepšení	Rodina pomáhala zvládnout stres
R3	Někdy úzkosti	Výrazně snížené	Stres spojený s komunikací
R4	Zlepšení díky rodině	Postupné zlepšení	Rodina významně pomáhala
R5	Časté pocity izolace	Nízké	Časté vyčerpání pocity

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti po operaci zažili různé změny v psychické pohodě. R1 často pociťoval osamělost, nízké sebevědomí a stres, R2 díky rodině zvládala stres a postupně si zlepšovala sebevědomí. R3 čelí úzkostem a problémům s komunikací, což ovlivňovalo jeho psychiku. R4 naopak díky podpoře rodiny zaznamenával zlepšení, zatímco R5 trpěl izolací, nízkým sebevědomím a vyčerpáním kvůli nedostatku podpory.

Otázka vztahující se k respondentům:

Jak byste popsal/a dopad operace na vaše rodinné vztahy a podporu od blízkých?

Kategorie:

Rodinné vztahy

Tabulka 3: Rodinné vztahy

Respondent	Podpora rodiny	Pocity
R1	Pravidelná pomoc od dětí	Vděčnost, občas pocit závislosti
R2	Silná podpora od manžela a dcery	Vděčnost, ztráta kontaktu s přáteli
R3	Bez rodinné podpory, pomoc od sousedů	Osamělost, samostatnost
R4	Velká pomoc od manželky a dětí	Vděčnost, občas pocit provinilosti
R5	Minimální kontakt s dětmi	Osamělost, zklamání

Zdroj: Vlastní zpracování

Dopad operace na rodinné vztahy a podporu se lišil. R1 měl pravidelnou pomoc od dětí, ale občas bojoval s pocitem závislosti a osamělosti. R2 měla silnou oporu v manželovi a dceři, přesto jí chyběl kontakt s přáteli. R3, bez rodiny, spoléhal na sousedy a přátele, i když se často cítil opuštěný. R4 dostával maximální podporu od manželky a dětí, občas však cítil provinile za svou závislost. R5 měl minimální kontakt s dětmi a musel si vše zařizovat sám, což v něm vyvolávalo osamělost a zklamání.

Otázka vztahující se k respondentům:

Jak operace ovlivnila váš sociální život (např. setkávání s přáteli, účast na společenských aktivitách)?

Kategorie:

Sociální život

Tabulka 4: Dopad operace na sociální život

Respondent	Změny	Pocity
R1	Méně aktivit venku, přátelé navštěvovali doma	Pocit vyhýbání od lidí, nepohodlí na větších akcích
R2	Vyhýbání akcím na začátku, postupné zlepšení	Stydlivost, méně přátel, důležité vztahy zůstaly
R3	Omezený sociální život, účast v komunitním centru	Méně společenský, obava z reakcí ostatních
R4	Méně společenských setkání, složité jednání se zákazníky	Nejistota na veřejnosti, podpora od rodiny
R5	Téměř žádný sociální život	Izolace, ztráta chuti se vídat s lidmi

Zdroj: Vlastní zpracování

Operace výrazně ovlivnila sociální život všech respondentů. R1 méně vycházel ven, cítil, že se mu lidé vyhýbali, a na větší akce nechodil. R2 se zpočátku vyhýbala společenským aktivitám kvůli studu, ale po čase se účastnila menších setkání a udržela si klíčové vztahy. R3 vnímal svůj sociální život jako omezený, vídal méně přátel, ale chodil do komunitního centra. R4 se cítil nejistě na veřejnosti, udržoval přátelství na menších setkáních, ale větším akcím se vyhýbal. R5 téměř ztratil sociální život, přátelé se neozývali a většinu času trávil doma.

Otázka vztahující se k respondentům:

Jak hodnotíte svou finanční situaci po operaci (např. pracovní omezení, náklady na léčbu a rehabilitaci)?

Kategorie:

Finanční situace

Tabulka 5: Finanční situace

Respondent	Finanční situace	Výdaje
R1	Žil z důchodu, omezený rozpočet	Zvládal rehabilitace, ale měl obavy o budoucnost
R2	Menší příjem, podpora manžela	Náklady na léčbu zvládnutelné díky rodině
R3	Žil z předčasného důchodu, omezené finance	Musel šetřit, neměl rezervy
R4	Ztráta příjmu z učení, příjem z podnikání	Rodinná podpora pokrývala náklady
R5	Žil z invalidního důchodu, finanční stres	Vysoké náklady, problémy s platbami

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti po operaci zažívají různé finanční problémy. R1 a R3 žili z důchodu, jejich rozpočet byl omezený, a obávali se o budoucí výdaje. R2 měla díky pracujícímu manželovi stabilní situaci, ale mrzela ji ztráta finanční samostatnosti. R4 zajišťoval příjem drobným podnikáním a s podporou rodiny zvládal náklady. R5 žil z invalidního důchodu, finanční stres a vysoké náklady na léčbu pro něj představovaly velkou zátěž.

Otázka vztahující se k respondentům:

Jaký vliv měla operace na vykonávání oblíbených aktivit?

Kategorie:

Aktivity

Tabulka 6: Aktivity

Respondent	Ztracené aktivity	Zachované aktivity	Pocity
R1	Práce v dílně	Procházky	Cítil únavu, věci byly výzvou
R2	Fyzicky náročné činnosti	Zahradničení, kreslení	Našla radost v tom, co zvládal
R3	Dlouhé výlety, práce na zahradě	Rybaření	Cítil omezení, ale užíval si rybaření
R4	Sport	Zahradničení, kutilství	Nacházel radost v nových věcech
R5	Chůze venku, setkávání s lidmi	Sledování televize	Mrzelo jej, že ho nic nebavilo

Zdroj: Vlastní zpracování

Operace zásadně ovlivnila oblíbené aktivity respondentů. R1 musel omezit práci v dílně kvůli únavě, ale zachoval si procházky. R2 se věnovala zahradničení a kreslení, které ji uklidňovaly, a naučila se radovat z toho, co zvládla. R3 přestal chodit na výlety a pracovat na zahradě, ale rybaření mu zůstalo jako způsob odpočinku. R4 přišel o možnost sportovat, ale našel nové potěšení v zahradničení a kutilství. R5 ztratil většinu aktivit a většinu času trávil doma u televize, což ho mrzelo, protože jej nic nebavilo

Otázka vztahující se k respondentům:

Cítíte, že máte přístup k potřebné zdravotní péči a podpoře (např. rehabilitace, logopedie, odborná pomoc)?

Kategorie:

Přístup k péči

Tabulka 7: Přístup k péči a podpoře

Respondent	Přístup k péči	Využití péče	Pocity
R1	Dostatečný	Logopedie a rehabilitace, využíval podle potřeby	Péče stačila, záleželo na jeho přístupu
R2	Vynikající	Pravidelná logopedie, odborníci vstřícní	Spokojenost, péče byla klíčová pro posun
R3	Dostatečný	Rehabilitace a logopedie občasné	Chyběla motivace, zvažoval psychologickou podporu
R4	Dobrý	Pravidelná logopedie a kontroly	Podpora rodiny doplňovala zdravotní péči
R5	Dostupná, ale nevyužívaná	Nechodil na rehabilitaci ani logopedii	Nízká motivace, nechával věci být

Zdroj: Vlastní zpracování

Většina respondentů měla přístup k potřebné péči, ale její využívání se lišilo. R1 a R4 pravidelně docházeli na logopedii a kontroly, což jim stačilo k pokrytí potřeb, přičemž R4 zdůrazňoval i podporu rodiny. R2 byla spokojená s vynikající dostupností péče, která jí pomohla se zlepšit. R3 přiznával, že péči využíval jen občas a chyběla mu motivace k pravidelné návštěvě, například psychologa. R5 měl péči dostupnou, ale nevyužíval ji kvůli nízké motivaci a pocitu, že by mu nepomohla.

Otázka vztahující se k respondentům:

Jaké obtíže jste měl/a bezprostředně po operaci a jak se časem měnily?

Kategorie:

Obtíže po operaci

Tabulka 8: Obtíže po operaci

Respondent	Obtíže	Zlepšení	Pocity
R1	Dýchání přes tracheostomii, stravování	Nalezení vlastního tempa	Stále cítil omezení
R2	Dýchání, strava, vyčerpání	Použití hlasové protézy	Cítila se jistější, ale věci nebyly stejné
R3	Dýchání, strava, stres	Zvyk na režim	Některé věci stále těžké, méně stresu
R4	Dýchání, strava, psychické nároky	Rodina a stabilizace	Nový normál díky podpoře
R5	Dýchání, strava, vystrašenost	Částečná adaptace	Stále náročné, cítil vyčerpání

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti po operaci zažili různé počáteční obtíže. R1 měl problémy s dýcháním přes tracheostomii a stravováním, ale postupně si zvykl díky nalezení vlastního tempa. R2 cítila vyčerpání a obtíže s dýcháním a stravou, ale hlasová protéza jí dodala jistotu. R3 čelil komplikacím s dýcháním, jídlem a stresem, avšak zvykl si na svůj režim. R4 měl potíže s dýcháním, stravou a psychickou stabilitou, ale rodina mu pomohla adaptovat se na nový normál. R5 bojoval s dýcháním, stravou a strachem, přesto se částečně přizpůsobil, i když se stále cítil vyčerpaný.

Výzkumná otázka č. 2:

S jakými výzvami se pacienti nejčastěji setkávají v každodenním životě po totální laryngektomii?

Otázka vztahující se k respondentům:

Jak operace ovlivnila váš pracovní život nebo možnosti zaměstnání?

Kategorie:

Profesní život

Tabulka 9: Profesní život

Respondent	Změny	Pocity
R1	Konec kariéry technika	Chyběl kontakt s kolegy, snažil se s tím smířit
R2	Ukončení práce kuchařky	Mrzelo ji to, ale našla čas na rodinu a záliby
R3	Předčasný důchod, konec práce zedníka	Práce chyběla, ztratil pocit užitečnosti
R4	Ukončení učení, začal podnikat	Cítil se užitečný, ale má problémy s komunikací
R5	Konec práce řidiče, invalidní důchod	Práce chyběla, má pocit, že už neměl co nabídnout

Zdroj: Vlastní zpracování

Operace zásadně ovlivnila pracovní život respondentů. R1 musel předčasně ukončit kariéru technika, chyběl mu kontakt s kolegy, ale snažil se s tím smířit. R2 opustila práci kuchařky, což ji mrzelo, ale našla více času na rodinu a záliby. R3 odešel do předčasného důchodu, ztráta práce zedníka pro něj znamenala ztrátu pocitu užitečnosti. R4 musel skončit s učením, ale zahájil drobné podnikání, i když bojoval s problémy v komunikaci se zákazníky. R5 opustil profesi řidiče, zůstal v invalidním důchodu a cítil, že už nemá co nabídnout.

Otázka vztahující se k respondentům:

Potýkáte se s pocity izolace nebo nedorozumění ze strany okolí?

Kategorie:

Izolace a nedorozumění

Tabulka 10: Izolace a nedorozumění

Respondent	Pocity izolace	Podpora
R1	Osamělost doma, občas jiný přístup od cizích	Přátelé komunikovali normálně
R2	Zpočátku pocit neporozumění, poté zlepšení	Silná rodinná podpora
R3	Často pocit neporozumění, méně sociálních interakcí	Přátelé ho podrželi
R4	Občasný pocit jiného vnímání od zákazníků	Rodina ho motivovala a podporovala
R5	Téměř neustálá izolace, cítil se nepochopen	Nízký kontakt s dětmi a přáteli

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti se často potýkali s pocity izolace a nedorozumění. R1 se cítil osamělý hlavně doma a vnímal, že cizí lidé nevěděli, jak s ním komunikovat. R2 na začátku zažívala izolaci, ale díky podpoře rodiny se situace zlepšila, i když jí chyběly dřívější rozhovory. R3 měl podobné zkušenosti, přátelé ho podrželi, ale v kontaktu s cizími lidmi pociťoval neporozumění. R4 vnímal odlišné chování zákazníků, což ho znepokojovalo, ale rodina ho podporovala, aby se nevzdával. R5 se cítil nejvíce izolovaný, měl malý kontakt s dětmi i přáteli a často měl pocit, že nikdo nerozumí jeho situaci.

Otázka vztahující se k respondentům:

Jaké zdravotní komplikace (např. infekce, dýchací obtíže) jste zaznamenal/a po operaci?

Kategorie:

Zdravotní komplikace

Tabulka 11: Zdravotní komplikace

Respondent	Komplikace	Současný stav
R1	Menší infekce	Stabilní, dával pozor na čistotu
R2	Dýchací potíže v chladu a vlhku	Bez infekce, pečlivá péče o tracheostomii
R3	Infekce a potíže s dýcháním	Dýchání náročné, péče byla vyčerpávající
R4	Jedna infekce, náročné dýchání	Celkem stabilní, vyhýbal se prachu
R5	Časté infekce a komplikace	Dýchání stále obtížné, stres z péče o tracheostomii

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti se po operaci setkali s různými zdravotními komplikacemi. R1 měl menší infekce, které zvládl díky léčbě, a dbal na čistotu a péči o dýchací cesty. R2 zažívala dýchací potíže v chladu a vlhku, ale infekcím se vyhnula díky pečlivé péči o tracheostomii. R3 bojoval s infekcemi a dýcháním, což ho vyčerpávalo, i když se snažil o sebe starat. R4 měl jednu infekci a náročné dýchání po operaci, ale byl stabilní a vyhýbal se prachu. R5 čelil častým infekcím a komplikacím, dýchání bylo pro něj stále obtížné a péče o tracheostomii stresující.

Otázka vztahující se k respondentům:

Jakou formu komunikace využíváte nejčastěji?

Kategorie:

Forma komunikace

Tabulka 12: Forma komunikace

Respondent	Používaný způsob	Poznámky
R1	Psaní, gesta	Hlasová protéza zkoušená, ale neosvojená
R2	Hlasová protéza	Cítila se jistá, psaní jen výjimečně
R3	Elektrolarynx	Nepřirozené, psaní jen v krajních případech
R4	Hlasová protéza	Občas gesta nebo psaní dle potřeby
R5	Psaní, gesta	Hlasová protéza neosvojená, mluvil minimálně

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti využívali různé způsoby komunikace podle svých možností. R1 se spoléhal na psaní a gesta, protože s hlasovou protézou měl zatím potíže. R2 pravidelně používala hlasovou protézu, s níž se cítila jistější, a psaní využívala jen výjimečně. R3 používal elektrolarynx, i když ho považoval za nepřirozený, a psaní využíval pouze v krajních situacích. R4 komunikoval převážně hlasovou protézou, kterou doplňoval gesty nebo psaním dle potřeby. R5 mluvil minimálně, spoléhal na psaní a gesta, protože s hlasovou protézou měl značné obtíže.

Otázka vztahující se k respondentům:

Jak dlouho vám trvalo, než jste se adaptoval/a na nový způsob komunikace?

Kategorie:

Adaptace komunikace

Tabulka 13: Adaptace komunikace

Respondent	Čas adaptace	Poznámky
R1	Stále se učí	Hlasová protéza zatím neosvojená, používal psaní a gesta

R2	Několik měsíců	S podporou logopedky a rodiny zvládla hlasovou protézu
R3	Půl roku	Zvykl si na elektrolarynx, občas stále nepřírozené
R4	4-5 měsíců	Hlasová protéza osvojena díky logopedii a podpoře rodiny
R5	Nezvykl si	Hlasová protéza nevyhovuje, spoléhal na psaní a gesta

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti uváděli různé zkušenosti s adaptací na nový způsob komunikace. R1 stále pracoval na zvládnutí hlasové protézy a využíval hlavně psaní a gesta. R2 se s pomocí logopedky a rodiny adaptovala na hlasovou protézu během několika měsíců a vnímala ji jako přirozenou. R3 potřeboval přibližně půl roku, aby si zvykl na elektrolarynx, i když ho stále občas vnímal jako nepřírozený. R4 zvládl hlasovou protézu za čtyři až pět měsíců díky logopedii a podpoře rodiny a cítil se v komunikaci jistější. R5 si na hlasovou protézu nezvykl a spoléhal na psaní a gesta, přičemž komunikaci vnímal jako náročnou a nepříjemnou.

Otázka vztahující se k respondentům:

Kdo vám nejvíce pomohl s osvojováním nového způsobu komunikace?

Kategorie:

Pomoc při komunikaci

Tabulka 14: Pomoc při komunikaci

Respondent	Pomoc	Poznámky
R1	Děti, logopedka	Děti ukazovaly způsoby dorozumění, logopedka byla trpělivá
R2	Rodina, logopedka	Manžel povzbuzoval při cvičení s hlasovou protézou, logopedka klíčová
R3	Logopedka, kamarádi	Logopedka naučila používat elektrolarynx, kamarádi byli trpěliví
R4	Manželka, logoped	Manželka podporovala, logoped naučil efektivní techniky
R5	Spíše nikdo	Logoped zkoušel pomoci, ale necítil se dobře, musel zkoušet sám

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti uváděli různé zdroje pomoci při osvojování nového způsobu komunikace. R1 nejvíce pomohly jeho děti, které ho učily způsoby dorozumívání, a logopedka, i když proces nebyl snadný. R2 podporovala rodina, především manžel, a klíčovou roli hrála logopedka, která jí pomohla zvládnout hlasovou protézu. R3 získal pomoc od logopedky, která ho naučila používat elektrolarynx, a také od přátel, kteří byli trpěliví při komunikaci. R4 nejvíce podporovala manželka, která ho motivovala, a logoped, jenž ho naučil efektivně komunikovat. R5 postrádal výraznější podporu, logoped sice pomáhal, ale R5 se musel spoléhat hlavně na vlastní pokusy a stále se necítil komfortně.

Otázka vztahující se k respondentům:

Cítíte, že váš nový způsob komunikace je dostatečný pro vyjádření vašich potřeb a emocí?

Kategorie:

Vyjádření potřeb a emocí

Tabulka 15: Vyjádření potřeb a emocí

Respondent	Schopnost vyjádřit potřeby	Schopnost vyjádřit emoce	Poznámky k obtížím a způsobům vyjadřování
R1	Ano, na základní úrovni	Omezeně	Při složitějších tématech nebo emocích se cítil nepochopen.
R2	Ano, s trpělivostí	Spíše gesty a chováním	Rodina většinou rozuměla i bez slov.
R3	Omezeně	Omezeně	Elektrolarynx bylo omezení, přátelé zvládali, ale cizí lidé hůře.
R4	Většinou ano	Někdy složitější	Rodina chápala i bez slov, ale zákazníci ne vždy.
R5	Velmi obtížně	Téměř nemožné	Psaní pomáhalo, ale bylo pomalé a nepraktické.

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti se shodovali, že vyjadřování potřeb a emocí po totální laryngektomii bylo náročné, přičemž jejich zkušenosti se lišily v závislosti na použité komunikační pomůcce a podpoře okolí. Někteří (R2, R4) dokázali s trpělivostí efektivně vyjádřit své potřeby, zejména v rodinném prostředí, kde byli lépe pochopeni. Jiní (R1, R3, R5) pociťovali větší obtíže, zejména při komunikaci s cizími lidmi nebo při vyjadřování složitějších myšlenek a emocí. R5 uváděl, že komunikace byla pro něj téměř nemožná, a spoléhal na psaní, což bylo však zdlouhavé a nepraktické. Celkově se ukázalo, že blízké sociální vazby a podpora hrály klíčovou roli při zvládání těchto komunikačních výzev.

Otázka vztahující se k respondentům:

Jak okolí reaguje na váš způsob komunikace a jak se s tím vyrovnáváte?

Kategorie:

Reakce na komunikaci

Tabulka 16: Reakce komunikaci

Respondent	Reakce rodiny	Reakce přátel/známých	Reakce cizích lidí
R1	Děti byly trpělivé a snažily se rozumět.	Bez odpovědi	Často nevěděli, jak reagovat, mluvili jako k někomu, kdo nerozumí.
R2	Rodina podporovala, komunikace snadná.	Známí bili v pořádku, protože mě znají.	Někteří mluvili pomalu, jako bych byla hloupá.
R3	Bez odpovědi	Přátelé se snaží, ale někdy měli potíže.	Někteří bili nervózní, vyhýbali se mi.
R4	Rodina zvládá skvěle.	Bez odpovědi	Někteří zákazníci nebo cizí lidé se báli nebo nevěděli, jak reagovat.
R5	Bez odpovědi	Bez odpovědi	Lidé nevěděli, jak se chovat, často se radši vyhýbali.

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti popisovali odlišné reakce okolí na jejich komunikaci po laryngektomii. V rodinném prostředí většinou zažívali podporu a trpělivost, což jim usnadňovalo vyjadřování (R1, R2, R4). Přátelé a známí se také snažili porozumět, i když někteří občas měli potíže (R2, R3). Největší obtíže pociťovali při komunikaci s cizími lidmi – ti často nevěděli, jak reagovat, bývali nervózní, nebo se raději kontaktu vyhýbali (R1, R3, R5). Někteří cítili, že byli vnímáni jako méně kompetentní, což mohlo být frustrující (R2, R4). Zatímco někteří si na tyto situace zvykli nebo je brali s nadhledem, jiní to pociťovali jako významný zdroj stresu (R5).

Otázka vztahující se k respondentům:

Uvedli byste ještě jiná problémy, které Vás v souvislosti s trvalou tracheostomií trápí?

Kategorie:

Jiné obtíže

Tabulka 17: Jiné obtíže

Respondent	Hlavní obtíže spojené s tracheostomií	Poznámky k situacím a omezením
R1	Nepřetržitá péče, průchodnost tracheostomie.	Vadil prach a kouř, které zhoršují dýchání.
R2	Chladné počasí, nemožnost okamžitého čištění.	Cítil nejistotu mimo domov bez možnosti údržby.
R3	Neustálá péče, obavy ze zhoršení stavu.	Nemohl pracovat v prašném prostředí, zhoršené dýchání při zanesení.
R4	Opatrnost na znečištění při práci.	Nepříjemné, když se zanese mimo domov, ale přizpůsobil se.
R5	Častá údržba, pocit nedostatečné čistoty.	Stresovala ho možnost problémů mimo domov.

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti popisovali různé obtíže spojené s tracheostomií, které ovlivňovaly jejich každodenní život. Nejčastěji zmiňovali nutnost neustálé péče a udržování průchodnosti tracheostomie, což vnímali jako časově náročné a stresující (R1, R3, R5). Někteří zdůrazňovali omezení při specifických situacích, jako bylo chladné počasí (R2) nebo práce v prašném prostředí (R3, R4). Další výzvou byla nejistota a obavy z možných komplikací, zejména pokud byli mimo domov a neměli možnost okamžité údržby (R2, R4, R5). Přesto se někteří z respondentů snažili těmto omezením přizpůsobit a brali je jako součást nového životního stylu (R4).

Otázka vztahující se k respondentům:

Jak operace ovlivnila váš spánek (např. dýchání během noci, pohodlí)?

Kategorie:

Spánek

Tabulka 18: Spánek

Respondent	Obtíže se spánkem	Strategie pro zlepšení spánku
R1	Zpočátku problém s častým buzením, poté občasné přerušení spánku.	Dávání pozor na polohu spánku a průchodnost tracheostomie.
R2	Nepohodlí a obavy na začátku, poté občasné buzení kvůli chladu nebo suchému vzduchu.	Používání zvlhčovače vzduchu a čištění dýchacích cest před spaním.
R3	Trvalý přerušovaný spánek, svědění a podráždění tracheostomie.	Hledání vhodné polohy, i když není ideální.
R4	Velké problémy po operaci, nyní občasné rušení suchým vzduchem.	Používání zvlhčovače a péče o čistotu tracheostomie přes noc.
R5	Stále problém s buzením kvůli nepohodlí nebo obavám.	Žádná specifická strategie zmíněna.

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti uváděli, že tracheostomie výrazně ovlivnila jejich kvalitu spánku, zejména v prvních týdnech po operaci. Zpočátku zažívali nepohodlí, obavy a časté buzení kvůli problémům s dýcháním (R1, R2, R4). Někteří stále bojovali s přerušovaným spánkem způsobeným podrážděním tracheostomie, nepohodlnou polohou nebo obavami ze zhoršení stavu (R3, R5). Chladný a suchý vzduch byl pro několik respondentů dalším rušivým faktorem (R2, R4). Ke zlepšení spánku přispívaly strategie jako používání zvlhčovače vzduchu, pravidelné čištění dýchacích cest a volba vhodné polohy (R1, R2, R4). Přesto někteří stále uváděli, že jejich spánek byl méně kvalitní než před operací (R3, R5).

Otázka vztahující se k respondentům:

Máte zkušenost s nepříjemnými reakcemi okolí kvůli tracheostomii nebo způsobu komunikace?

Kategorie:

Reakce okolí na alternativní komunikaci

Tabulka 19: Reakce okolí na alternativní komunikaci

Respondent	Zkušenosti s reakcemi okolí	Vliv na sebevědomí a přístup k interakci
R1	Lidé se někdy dívali divně nebo byli nervózní.	Neřešil to a zaměřoval se na vlastní činnosti.
R2	Občasné zmatené reakce nebo nepochopení při mluvení s hlasovou protézou.	Brala to s nadhledem.
R3	Někdy lidé mluvili pomalu nebo nahlas, což ho iritovalo.	Občas ho to odradilo od zahajování rozhovorů.
R4	Lidé si nebyli jistí, jak s ním komunikovat, zákazníci raději mluvili s manželkou.	Snažil se na to nesoustředit a pokračovat dál.
R5	Časté vyhýbání nebo divné pohledy od lidí.	Cítil se vyřazený ze společnosti, což ho trápí.

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti se setkávali s různými reakcemi okolí na jejich alternativní způsoby komunikace. Někteří popisovali občasné zmatené pohledy nebo nejistotu lidí při interakci, zejména při použití hlasové protézy nebo gest (R1, R2, R4). Jiní měli pocit, že je lidé nebrali vážně nebo s nimi komunikovali nevhodně, například mluvili pomalu či nahlas, což mohlo být frustrující (R3). R5 často vnímal vyhýbavé chování a cítil se vyčleněn ze společnosti, což ho trápilo. Přístupy respondentů se lišily – někteří se snažili situaci ignorovat nebo brát s nadhledem (R1, R2, R4), zatímco jiní pociťovali vliv těchto reakcí na své sebevědomí a interakce s lidmi (R3, R5).

Otázka vztahující se k respondentům:

Připadáte si s vaším způsobem komunikace rovnocenní v rozhovorech s ostatními?

Kategorie:

Pocit rovnocennosti

Tabulka 20: Pocit rovnocennosti

Respondent	Pocit rovnocennosti při komunikaci	Specifika a situace ovlivňující pocit rovnocennosti
R1	Ne, komunikace ho zdržovala a cítil se jako přítěž.	Psaní a ukazování v rozhovorech.
R2	Ano, většinou s rodinou a přáteli.	Těžší s cizími lidmi kvůli trpělivosti a porozumění.
R3	Ne, elektrolarynx působil nepřírozně a cítil se jako outsider.	Problémy hlavně s cizími lidmi.
R4	Záleží na situaci, s blízkými to bylo snadné.	Při jednání se zákazníky měl pocit, že ho neberou vážně.
R5	Ne, vnímal komunikaci jako překážku.	Často se rozhovorům raději vyhýbal.

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti vnímali své postavení při komunikaci odlišně v závislosti na situaci a okolí. V rodinném kruhu a mezi přáteli se většina cítila přijímána a jejich způsob komunikace byl respektován (R2, R4). Problémy však nastávaly při interakci s cizími lidmi, kdy někteří vnímali, že byli kvůli své komunikaci bráni méně vážně, nebo měli pocit, že zdržují ostatní (R1, R3, R4). Častým problémem byla také ztráta trpělivosti ze strany druhých a pocit vyloučení (R3, R5). Tyto zkušenosti vedly u některých respondentů k omezení sociálních kontaktů a k obavám z interakce (R5). Přesto někteří dokázali najít podporu v blízkých vztazích a vyrovnat se s těmito obtížemi (R2, R4).

Otázka vztahující se k respondentům:

Jak se změnil váš jídelníček po operaci?

Kategorie:

Změny ve stravování

Tabulka 21: Změny ve stravování

Respondent	Změny v jídelníčku	Specifika a důvody změn
R1	Vzdání se dráždivých a kořeněných jídel.	Menší porce, snadno stravitelná jídla.
R2	Úprava na mixovaná jídla, návrat k normálním pokrmům.	Vyhýbání se smaženým a příliš tuhým pokrmům.
R3	Vyhýbání se tvrdým a suchým potravinám.	Preferoval měkká jídla a polévky.
R4	Zaměření na měkké a šťavnaté potraviny.	Problémy s potravinami vyžadujícími hodně kousání.
R5	Změna stravování, vyhýbání se tvrdým a kořeněným jídlům.	Jedl jednoduchá a měkká jídla pro snazší konzumaci.

Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti museli po operaci zásadně změnit své stravovací návyky, aby se přizpůsobili novým omezením. Všichni se shodovali, že se vyhýbali jídlům, která byla dráždivá, příliš kořeněná, tvrdá nebo suchá, protože jim způsobovala potíže při polykání (R1, R3, R5). Někteří začínali s mixovanou stravou a postupně přešli na měkké a šťavnatější pokrmy (R2, R4). Stravování bylo více zaměřené na snadno stravitelná a jednoduchá jídla, což však znamenalo vzdát se některých oblíbených potravin z minulosti (R1, R5). Přesto se většina respondentů s těmito změnami postupně vyrovnala a našla způsoby, jak přizpůsobit jídelníček svým potřebám.

Otázka vztahující se k respondentům:

Ovlivnila operace vaše sebevědomí a vztahy v oblasti intimity?

Kategorie:

Intimita

Tabulka 22: Intimita

Respondent	Dopad na sebevědomí	Vliv na intimní vztahy
R1	Sebevědomí výrazně kleslo, cítil se jiný než dřív.	Neměl partnera, obával se, jak by ho někdo vnímal.
R2	Zpočátku nízké sebevědomí, postupně se zlepšilo díky podpoře manžela.	Manžel ji přijímal, což jí pomohlo překonat obavy.
R3	Sebevědomí kleslo, nejistota v komunikaci.	Byl, ale cítil, že by intimita byla složitá.
R4	Zpočátku výrazný pokles sebevědomí, později zlepšení díky podpoře ženy.	Žena ho podporovala, i když občas nebylo snadné cítit se jistě.
R5	Sebevědomí na velmi nízké úrovni.	Intimní vztahy nepovažoval za možné, vnímal je jako uzavřenou oblast.

Zdroj: Vlastní zpracování

Operace měla výrazný dopad na sebevědomí a vnímání intimních vztahů u všech respondentů. Většina z nich uváděla, že jejich sebevědomí po operaci výrazně kleslo, zejména kvůli změnám ve vzhledu a obtížím s komunikací (R1, R3, R5). Někteří díky podpoře partnera dokázali postupně získat část sebevědomí zpět a přijmout svou novou situaci (R2, R4). Intimní vztahy byly však stále citlivým tématem – respondenti bez partnera měli obavy, že by je někdo nepřijal, a vnímali tuto oblast jako složitou nebo uzavřenou (R1, R3, R5). Naopak ti, kteří měli podporujícího partnera, dokázali své obavy lépe zvládnout (R2, R4).

3 Diskuse

Výsledky výzkumu ukazují, že pacienti po totální laryngektomii čelí významným výzvám, které ovlivňují kvalitu jejich života ve fyzické, komunikační a psychosociální oblasti. Největším dopadem operace byla ztráta hlasu, která ovlivnila jejich schopnost komunikace i sociální interakce. Adaptace na nový způsob komunikace byla u respondentů různorodá – zatímco někteří, s podporou rodiny a logopedické péče, zvládli přechod na hlasovou protézu nebo elektrolarynx relativně dobře, jiní pociťovali značné obtíže, zejména při komunikaci s cizími lidmi. Psaní a gesta byla vnímána jako méně praktické způsoby komunikace, které často vedly k pocitu frustrace a izolace.

Dalším významným tématem byla péče o tracheostomii. Respondenti ji vnímali jako časově náročnou a stresující, především kvůli nutnosti udržovat průchodnost tracheostomie a obavám z možných komplikací. Specifické situace, jako je chladné počasí nebo prašné prostředí, představovaly pro některé pacienty další výzvy, které museli překonávat.

Stravování bylo další oblastí, kde bylo nutné provést zásadní změny. Respondenti se vyhýbali dráždivým, tvrdým a suchým potravinám, které mohly způsobovat potíže při polykání. Přesto většina z nich postupně našla způsoby, jak přizpůsobit jídelníček svým potřebám, a přijala tyto změny jako součást nového životního stylu.

Operace měla rovněž výrazný dopad na sebevědomí a vnímání intimních vztahů. Většina respondentů zaznamenala pokles sebevědomí kvůli změnám ve vzhledu a obtížím s komunikací. Ti, kteří měli podporu partnera, dokázali postupně získat část sebevědomí zpět a lépe se přizpůsobit nové situaci. Pro některé však zůstávaly intimní vztahy citlivým tématem, zejména pokud neměli dlouhodobého partnera.

Celkově se ukázalo, že klíčovými faktory pro zlepšení kvality života pacientů po totální laryngektomii byly rodinná a odborná podpora, přístup k logopedické péči a důsledná edukace o péči po operaci. Tyto faktory hrály zásadní roli v jejich adaptaci na nový životní styl a zvládání každodenních výzev.

Porovnání výsledků s mezinárodní literaturou

Porovnání výsledků našeho výzkumu se studií "Quality of Life in Patients After Total Laryngectomy: A Systematic Review" od Eadie a Bowkera (2012) odhalilo několik shodných i odlišných aspektů týkajících se kvality života pacientů po totální laryngektomii.

Zatímco naše studie zdůrazňuje praktické výzvy spojené s péčí o tracheostomii, jako je časová náročnost a stres, Eadie a Bowker (2012) se více zaměřují na fyzické aspekty, jako jsou respirační komplikace a nutriční problémy. Tento rozdíl může být způsoben odlišnými metodologickými přístupy nebo kulturními rozdíly v péči o pacienty.

Pokles sebevědomí a obavy z intimních vztahů byly identifikovány jako významné psychosociální dopady v obou studiích. Eadie a Bowker (2012) zdůrazňují potřebu psychologické podpory pro zlepšení kvality života pacientů po totální laryngektomii. Naše zjištění tuto skutečnost potvrzují, přičemž respondenti bez partnerské podpory často uváděli obavy z přijetí v nových vztazích a snížené sebevědomí.

Studie Eadie a Bowkera (2012) poukazuje na význam logopedické péče a rodinné podpory při adaptaci na nové způsoby komunikace, jako je použití hlasové protézy nebo elektrolarynxu. Naše výsledky tuto skutečnost potvrzují. Respondenti, kteří měli přístup k odborné podpoře a rodinnému zázemí, uváděli lepší adaptaci a vyšší spokojenost s novým způsobem komunikace.

Obě studie zdůrazňují, že ztráta hlasu po laryngektomii má zásadní dopad na kvalitu života pacientů. Eadie a Bowker (2012) uvádějí, že pacienti často čelí obtížím v sociálních interakcích a komunikaci, což vede k pocitům izolace a sníženému sebevědomí. Tato zjištění jsou v souladu s našimi výsledky, kdy respondenti uváděli podobné zkušenosti, zejména při komunikaci s cizími lidmi.

Polemika nad vlastními výsledky

Výsledky výzkumu přinášejí cenné poznatky o kvalitě života pacientů po totální laryngektomii, avšak je třeba zohlednit několik aspektů, které mohly ovlivnit interpretaci a obecnost zjištění.

Jedním z klíčových zjištění byla role rodiny a podpůrného zázemí, která výrazně ovlivnila schopnost pacientů adaptovat se na nové způsoby komunikace a životní styl. Je však třeba poznamenat, že respondenti s nedostatečnou podporou uváděli mnohem větší obtíže, což naznačuje, že výsledky mohou být částečně zkresleny vyšší angažovaností respondentů s aktivní podporou. Výzkum se proto mohl více zaměřit na pacienty bez rodinné nebo odborné podpory, aby byly lépe popsány rozdíly v jejich adaptaci.

Dalším významným faktorem byla subjektivita odpovědí respondentů, která mohla ovlivnit přesnost zjištění. Subjektivní pohled jednotlivců poskytl hluboký vhled do jejich zkušeností, avšak nelze ignorovat, že odpovědi mohly být ovlivněny aktuálním emocionálním stavem, který se může lišit v průběhu času. To by mohlo vést k tomu, že některé aspekty, jako například vnímání sociální izolace nebo frustrace z komunikace, mohou být nadhodnoceny či podhodnoceny.

Omezením výzkumu byl také malý počet respondentů, což snižuje obecnost závěrů. Přestože výběr zahrnoval různorodé profese a věkové skupiny, větší vzorek by mohl poskytnout širší spektrum zkušeností a umožnit hlubší analýzu. Například zahrnutí pacientů z různých kulturních prostředí by mohlo ukázat, jak se na jejich adaptaci podílejí kulturní normy a sociální zázemí.

Dalším zajímavým zjištěním byla problematika péče o tracheostomii, kterou respondenti vnímali jako stresující a časově náročnou. Přestože studie zdůraznila praktické obtíže, bylo by vhodné rozšířit záběr o hodnocení dlouhodobých zdravotních dopadů a možných technologických inovací, které by mohly tuto péči usnadnit.

Celkově výsledky poskytují významný přehled o kvalitě života pacientů po totální laryngektomii, avšak je zřejmé, že pro lepší pochopení problematiky je třeba pokračovat v dalším výzkumu. Zejména by bylo přínosné provést longitudinální studie, které by zachytily vývoj patientských zkušeností v průběhu času a umožnily detailnější analýzu faktorů ovlivňujících jejich adaptaci.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumu lze navrhnout několik opatření, která by mohla přispět ke zlepšení kvality života pacientů po totální laryngektomii. Klíčovým prvkem by měla být komplexní multidisciplinární péče zahrnující lékaře, logopedy, psychoterapeuty a nutriční terapeuty, kteří by společně podporovali pacienty ve všech aspektech jejich adaptace. Posílení spolupráce mezi odborníky by zajistilo, že pacienti obdrží potřebnou pomoc nejen v oblasti fyzické péče, ale i v komunikaci a psychosociální podpoře.

Významnou roli by hrála důkladná předoperační a pooperační edukace pacientů i jejich rodin. Pacienti by měli být informováni o péči o tracheostomii, změnách ve stravování a o výzvách spojených s adaptací na nové způsoby komunikace. Logopedická terapie by měla být dostupná všem pacientům, přičemž důraz by byl kladen na pravidelný trénink a osvojení si efektivních metod náhradní komunikace.

Rodinné prostředí má nezastupitelnou úlohu při adaptaci pacientů na nový životní styl. Proto je důležité zapojit rodiny do vzdělávacích programů a nabídnout jim podporu, například prostřednictvím seminářů nebo podpůrných skupin. Tyto aktivity by mohly rodinám poskytnout praktické rady a zároveň vytvořit prostor pro sdílení zkušeností.

Dalším klíčovým prvkem by byla dostupnost psychologické podpory. Psychoterapie by mohla pacientům pomoci vyrovnat se se ztrátou sebevědomí, změnami vzhledu a sociálními výzvami. Individuální i skupinová terapie by měla být nabízena již od předoperační fáze a pokračovat i po zákroku, aby byla zajištěna dlouhodobá podpora.

Technologické inovace by mohly výrazně zlepšit každodenní život pacientů. Vývoj uživatelsky přívětivějších hlasových protéz, efektivnějších zvlhčovačů vzduchu a nástrojů pro péči o tracheostomii by snížil časovou i fyzickou zátěž spojenou s těmito úkony. Zároveň by zlepšení komunikačních pomůcek mohlo zvýšit kvalitu interakcí pacientů s jejich okolím.

Podpůrné skupiny a komunity pacientů po laryngektomii mohou být dalším významným krokem ke zlepšení jejich kvality života. Tyto skupiny by mohly sloužit nejen ke sdílení zkušeností, ale i k poskytování psychosociální podpory a praktických rad. Organizace těchto skupin by mohla být podpořena profesionály z různých oborů.

V neposlední řadě je důležité zvýšit povědomí společnosti o životě pacientů po totální laryngektomii. Osvětové kampaně by mohly podpořit větší porozumění jejich potřebám a snížit stigmatizaci spojenou s jejich komunikačními obtížemi. Sdílení příběhů pacientů by mohlo inspirovat veřejnost k empatickému přístupu a zlepšit sociální interakce těchto jedinců.

Implementace těchto opatření by mohla významně zlepšit kvalitu života pacientů po totální laryngektomii a usnadnit jejich začlenění do společnosti.

Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřila na analýzu kvality života pacientů po totální laryngektomii s důrazem na jejich fyzické, psychické a sociální adaptace. Výzkum byl realizován prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pěti pacienty, jejichž odpovědi poskytly hluboký vhled do každodenních výzev, se kterými se po operaci potýkají.

Cílem práce bylo identifikovat hlavní oblasti ovlivňující kvalitu života těchto pacientů a zmapovat jejich nejčastější problémy. Zjištění potvrdila, že operace zásadně ovlivňuje všechny aspekty života pacientů. Hlavní výzvou je adaptace na nový způsob komunikace, přičemž podpora rodiny a odborníků hraje klíčovou roli v tomto procesu. Péče o tracheostomii byla respondenty vnímána jako časově náročná a stresující, avšak postupem času si většina z nich osvojila strategie, jak tuto péči zvládat. Dalším významným aspektem byla potřeba přizpůsobit stravovací návyky a vyrovnat se se změnami vzhledu, které měly negativní vliv na sebevědomí a sociální interakce.

Cíle práce byly splněny, neboť byly identifikovány klíčové faktory ovlivňující kvalitu života pacientů po totální laryngektomii a zároveň byly navrženy praktické kroky, které by mohly přispět k jejich lepší adaptaci. Práce zdůrazňuje význam multidisciplinárního přístupu a potřebu kontinuální podpory pacientů jak ze strany rodiny, tak odborníků.

Výsledky této práce mohou sloužit jako podklad pro další výzkum nebo jako doporučení pro zlepšení péče o pacienty po totální laryngektomii. Zároveň by mohly inspirovat zdravotnické pracovníky k rozšíření stávajících rehabilitačních programů, které se zaměřují na komplexní potřeby těchto pacientů.

Seznam použité literatury

- CERNEA, Claudio R., Ehab HANNA, Giorgio PERETTI a Rogério A. DEDIVITIS, eds. *Laryngeal Cancer: Clinical Case-Based Approaches*. Stuttgart: Thieme, 2018. 208 s. ISBN 978-1-68420-002-3.
- DEDIVITIS, Rogério A., Giorgio PERETTI, Ehab Y. HANNA a Claudio R. CERNEA, eds. *Laryngeal Cancer: Clinical Case-Based Approaches*. New York: Thieme, 2018. 208 s. ISBN 978-1-63853-619-2.
- DUŠEK, Ladislav et al. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita, [2005] [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: <http://www.svod.cz>.
- EADIE, Tanya L. a Andrew Bowker. Quality of life in patients after total laryngectomy: A systematic review. *Head & Neck*. 2012, 34(6), 736–744. DOI: 10.1002/hed.21806.
- HAHN, A. a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Praha: Grada Publishing, 2007. 390 s. ISBN 978-80-247-0529-3.
- HAHN, Aleš a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018. 418 s. ISBN 978-80-271-0572-4.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2020. 388 s. ISBN 978-80-271-0130-6.
- NALBADIAN, Michael et al. Factors influencing quality of life in laryngectomized patients. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2001. doi: 10.1007/s004050100376.
- NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech*. Praha: Grada Publishing, 2011. 235 s. ISBN 978-80-247-3422-4.
- PIAZZA, Cesare, Giorgio PERETTI a Vincent VANDER POORTEN, eds. *Advances in Transoral Approaches for Laryngeal Cancer*. Lausanne: Frontiers Media SA, 2019. 111 s. ISBN 978-2-88945-777-9.
- ROSSI, Vivian et al. Larynx cancer: quality of life and voice after treatment. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2014. doi: 10.1016/j.bjorl.2014.07.005.
- SINGER, Peter A., Douglas K. MARTIN a Miriam KELNER. Quality end-of-life care: patients' perspectives. *JAMA*. 1995, roč. 273, č. 2, s. 163–168.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2019. 272 s. ISBN 978-80-271-2862-4.
- SLOUKA, David a FREI, Jiří. *Život po totální laryngektomii: příručka pro pacienty a jejich rodinné příslušníky*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2015. ISBN 978-80-261-0508-4.
- SLOUKA, David. *Hrtan. Rakovina hrtanu. Ošetrování po totální laryngektomii*. Plzeň: Euroverlag, 2015. 150 s. ISBN 978-80-7177-952-0.
- SOUZA, Bruna et al. Quality of life after total laryngectomy: impact of different vocal rehabilitation methods in a middle-income country. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020. doi: 10.1186/s12955-020-1281-z.

- ŠEVČÍK, Pavel a kol. Intenzivní medicína. 3. vyd. Praha: Galén, 2014. 1195 s. ISBN 978-80-7492-151-3.
- ŠLAMPA, Pavel, Pavel SMILEK a kol. Nádory hlavy a krku. Praha: Mladá fronta, 2016. 262 s. ISBN 978-80-204-3743-3.
- The National Comprehensive Cancer Network. The National Comprehensive Cancer Network Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines): Head and Neck Cancers, Version 1.2021 [online]. [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf.
- VERMORKEN, Jan B., Eszter REMENÁR, Caroline VAN HERPEN et al. Cisplatin, fluorouracil, and docetaxel in unresectable head and neck cancer. *New England Journal of Medicine*. 2007, roč. 357, č. 17, s. 1695–1704.
- VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ, H. VORLÍČKOVÁ a kol. Klinická onkologie pro sestry. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 448 s. ISBN 978-80-247-3742-3.
- VOŠMIK, Milan. Karcinomy hrtanu v České republice. *Onkologie* [online]. 2021, roč. 15, č. 2, s. 114–120 [cit. 2024-11-14]. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2021/02/04.pdf>.
- WARD, Michael C. et al. Severe late dysphagia and cause of death after concurrent chemoradiation for larynx cancer in patients eligible for RTOG 91–11. *Oral Oncology*. 2016, roč. 57, s. 21–26. doi: 10.1016/j.oraloncology.2015.08.002.

Přílohy

Vysoká škola Polytechnická
Katedra zdravotnických studií
Tolstého 16, 586 01, Jihlava
Telefon: +420 567 141 111, E-mail: vspj@vspj.cz

ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Jméno a příjmení žadatele: Ludovít Rogoň
Bydliště: Poštovní 147, Valtice, 691 42
Škola: VŠPJ Jihlava
Obor studia: Všeobecná sestra
Téma bakalářské práce: Kvalita života pacienta po totální laryngektomii
Požadavek: Povolení šetření k bakalářské práci
Termín: 01. 08. 2024 – 31.10. 2024

Poučení žadatele:

- Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o datech získaných z prováděného šetření
- Žadatel se zavazuje, že získaná data budou anonymní a použita výhradně ke zpracování bakalářské práce

Datum: Podpis:

Vyplňuje organizace:

Souhlasím – Nesouhlasím s provedením výzkumného šetření

Datum: Razítko a podpis organizace: