

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ PO OPERACI ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Bakalářská práce

Autor práce: Eliška Praislerová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Henslová, DiS.

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Eliška Praislerová**

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

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

Název práce: **Kvalita života pacientů po operaci štítné žlázy**

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Henslová

Cíl práce: Cílem bakalářské práce je zhodnotit kvalitu života pacientů po operaci štítné žlázy se zaměřením na fyzickou, psychickou a sociální oblast jejich každodenního fungování.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života pacientů po operaci štítné žlázy. Cílem práce je zjistit, jakým způsobem chirurgická léčba ovlivňuje kvalitu života pacientů ve fyzické, psychické i sociální oblasti. Teoretická část se zaměřuje na anatomii, histologii a fyziologii štítné žlázy, dále na její onemocnění, diagnostiku a možnosti léčby se zvláštním důrazem na chirurgickou léčbu, předoperační přípravu, pooperační péči a možné komplikace. Výzkumná část je zpracována kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření u pacientů po operaci štítné žlázy. Získaná data jsou statisticky zpracována a vyhodnocena. Práce poukazuje na vliv chirurgické léčby na kvalitu života pacientů a zdůrazňuje význam komplexní péče a edukace v průběhu léčby.

Klíčová slova

Kvalita života; štítná žláza; operace; pooperační péče

Abstract

This bachelor's thesis focuses on the quality of life of patients after thyroid surgery. The aim of the thesis is to determine how surgical treatment affects the quality of life of patients in the physical, psychological, and social domains. The theoretical part focuses on the anatomy, histology, and physiology of the thyroid gland, as well as its diseases, diagnostics, and treatment options, with particular emphasis on surgical treatment, preoperative preparation, postoperative care, and possible complications. The research part is conducted using a quantitative method in the form of a questionnaire survey among patients after thyroid surgery. The collected data are statistically processed and evaluated. The thesis highlights the impact of surgical treatment on patients' quality of life and emphasizes the importance of comprehensive care and patient education throughout the treatment process.

Keywords

Quality of life; thyroid gland; surgery; postoperative care

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

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

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

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

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

V Jihlavě dne 30. dubna 2026

.....

Podpis studentky

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Veronice Henslové, DiS., za odborné vedení, cenné rady, vstřícný přístup a trpělivost při zpracování práce.

Poděkování patří také všem respondentům za jejich ochotu a spolupráci.

Dále děkuji své rodině za podporu a pochopení po celou dobu studia.

Obsah:

| | |
|---|-----------|
| Seznam grafů: | 8 |
| Seznam zkratk: | 10 |
| Úvod | 11 |
| 1 Současný stav problematiky | 12 |
| 1.1 Anatomie štítné žlázy | 12 |
| 1.1.1 Umístění a tvar štítné žlázy | 12 |
| 1.1.2 Cévní zásobení..... | 12 |
| 1.1.3 Nervové zásobení..... | 13 |
| 1.1.4 Lymfatická drenáž | 13 |
| 1.1.5 Příštítná tělíska..... | 13 |
| 1.2 Histologie štítné žlázy..... | 13 |
| 1.2.1 Mikroskopická stavba..... | 13 |
| 1.3 Fyziologie štítné žlázy..... | 14 |
| 1.3.1 Tvorba a sekrece hormonů štítné žlázy..... | 14 |
| 1.3.2 Regulace činnosti štítné žlázy..... | 14 |
| 1.3.3 Účinky tyreoidálních hormonů..... | 14 |
| 1.3.4 Jód a jeho význam pro funkci štítné žlázy | 14 |
| 1.4 Onemocnění štítné žlázy | 15 |
| 1.4.1 Hypertyreóza..... | 15 |
| 1.4.2 Tyreotoxická krize | 16 |
| 1.4.3 Hypotyreóza | 16 |
| 1.4.4 Myxedémové kóma..... | 16 |
| 1.4.5 Tyreoiditida | 17 |
| 1.4.6 Nádory štítné žlázy | 17 |
| 1.4.6.1 Benigní nádory štítné žlázy | 17 |
| 1.4.6.2 Maligní nádory štítné žlázy | 18 |
| 1.4.6.3 Diagnostika nádorů štítné žlázy | 18 |
| 1.4.6.4 Léčba nádorů štítné žlázy..... | 18 |
| 1.5 Diagnostika onemocnění štítné žlázy..... | 19 |
| 1.5.1 Fyzikální vyšetření | 19 |
| 1.5.2 Zobrazovací metody..... | 19 |
| 1.5.3 Laboratorní vyšetření..... | 19 |
| 1.6 Léčba onemocnění štítné žlázy | 19 |
| 1.6.1 Konzervativní léčba | 20 |
| 1.6.2 Radiojodová léčba | 20 |
| 1.6.3 Chirurgická léčba | 21 |
| 1.7 Předoperační příprava pacienta..... | 21 |
| 1.8 Pooperační péče o pacienta..... | 22 |

| | |
|--|-----------|
| 1.8.1 Organizace pooperační péče..... | 22 |
| 1.8.3 Zajištění komfortu, polohy a klidového režimu | 23 |
| 1.8.4 Výživa a hydratace v pooperačním období..... | 23 |
| 1.8.5 Mobilizace a podpora soběstačnosti..... | 23 |
| 1.9 Pooperační komplikace..... | 24 |
| 1.9.1 Pooperační bolest | 24 |
| 1.9.3 Infekce operační rány..... | 24 |
| 1.9.4 Poškození zvratného nervu a poruchy hlasu..... | 25 |
| 1.9.5 Poruchy dýchání a polykání..... | 25 |
| 1.9.6 Hypokalcemie po operaci štítné žlázy | 25 |
| 1.9.7 Pozdní pooperační komplikace | 25 |
| 1.10 Kvalita života | 26 |
| 2 Výzkumná část | 27 |
| 2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky..... | 27 |
| 2.2 Metodika výzkumu..... | 27 |
| 2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí..... | 27 |
| 2.4 Průběh výzkumu..... | 28 |
| 2.5 Zpracování získaných dat | 28 |
| 2.6 Výsledky výzkumu: | 28 |
| 3 Diskuze | 52 |
| 4 Návrh řešení a doporučení pro praxi | 55 |
| Závěr | 56 |
| Seznam použité literatury | 59 |

Seznam grafů:

| | |
|--|----|
| Graf 1 Pohlaví respondentů | 28 |
| Graf 2 Věk respondentů | 29 |
| Graf 3 Doba po operaci | 29 |
| Graf 4 Hodnocení celkového zdraví | 30 |
| Graf 5 Porovnání zdraví dnes se zdravím před rokem | 30 |
| Graf 6 Usilovná činnost respondentů | 31 |
| Graf 7 Středně namáhavé činnosti..... | 31 |
| Graf 8 Zvedání nebo nošení běžného nákupu | 32 |
| Graf 9 Vyjít po schodech několik pater | 32 |
| Graf 10 Vyjít po schodech jedno patro | 33 |
| Graf 11 Předklon, shýbání, poklek | 33 |
| Graf 12 Chůze asi jeden kilometr | 34 |
| Graf 13 Chůze po ulici několik set metrů | 34 |
| Graf 14 Chůze po ulici sto metrů..... | 35 |
| Graf 15 Koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci..... | 35 |
| Graf 16 Zkrácení času věnovaného práci nebo jiným činnostem | 36 |
| Graf 17 Omezení výkonu činností z důvodu zdravotních potíží..... | 36 |
| Graf 18 Omezení v druhu práce nebo jiných činností..... | 37 |
| Graf 19 Potíže při práci nebo jiných činnostech | 37 |
| Graf 20 Zkrácení času věnovaného práci nebo jiným činnostem | 38 |
| Graf 21 Snížení množství vykonané práce nebo činností..... | 38 |
| Graf 22 Snížení pozornosti při práci nebo jiných činnostech..... | 39 |
| Graf 23 Omezení společenského života vlivem zdravotních a emocionálních potíží | 39 |
| Graf 24 Subjektivně vnímaná intenzita bolesti | 40 |
| Graf 25 Míra omezení práce (zaměstnání i domácnost) v důsledku bolesti..... | 40 |
| Graf 26 Frekvence pocitu elánu v posledních 4 týdnech | 41 |
| Graf 27 Frekvence nervozity v posledních 4 týdnech | 41 |
| Graf 28 Frekvence deprese po operaci v posledních 4 týdnech | 42 |
| Graf 29 Frekvence klidu v posledních 4 týdnech | 42 |
| Graf 30 Frekvence energie v posledních 4 týdnech | 43 |
| Graf 31 Frekvence pesimismu v posledních 4 týdnech..... | 43 |
| Graf 32 Míra vyčerpání v posledních 4 týdnech | 44 |
| Graf 33 Míra štěstí v posledních 4 týdnech | 44 |
| Graf 34 Míra únavy v posledních 4 týdnech | 45 |
| Graf 35 Frekvence omezení sociálních aktivit v posledních 4 týdnech..... | 45 |
| Graf 36 Vnímání náchylnosti k onemocnění | 46 |
| Graf 37 Subjektivní hodnocení vlastního zdraví..... | 46 |
| Graf 38 Očekávání zhoršení zdravotního stavu | 47 |
| Graf 39 Hodnocení vlastního zdraví jako perfektního | 47 |
| Graf 40 Problémy s hlasem po operaci | 48 |
| Graf 41 Zabarvení hlasu po operaci | 48 |
| Graf 42 Potíže s hlasitým mluvením..... | 49 |
| Graf 43 Chrapot po operaci..... | 49 |
| Graf 44 Jistota mluvení po operaci | 50 |
| Graf 45 Porucha hlasu ve společenském kontaktu | 50 |

Graf 46 Omezení v pracovním životě kvůli hlasu 51

Seznam zkratek:

| | |
|---------|------------------------------------|
| T3 | trijodtyronin |
| T4 | tyroxin |
| fT4 | volný tyroxin |
| fT3 | volný trijodtyronin |
| C-buňky | parafolikulární buňky štítné žlázy |
| WHO | World Health Organization |
| TSH | tyreotropní hormon |
| SF-36 | Short Form Health Survey 36 |

Úvod

Onemocnění štítné žlázy patří mezi častá onemocnění současné populace a jejich výskyt má v posledních letech stoupající tendenci. Štítná žláza je významný endokrinní orgán, který se podílí na regulaci metabolismu, růstu a celkového fungování organismu. Poruchy její funkce mohou vést k celé řadě zdravotních obtíží, které ovlivňují nejen fyzický stav jedince, ale také jeho psychickou pohodu a kvalitu života.

V léčbě onemocnění štítné žlázy se uplatňuje několik terapeutických přístupů, mezi které patří konzervativní léčba, radiojodová terapie a chirurgická léčba. Chirurgický výkon představuje účinnou metodu řešení zejména u nádorových onemocnění, velkých strum nebo při selhání jiné léčby. Přestože operace štítné žlázy vede ve většině případů ke zlepšení zdravotního stavu, může být spojena s určitými riziky a změnami, které se promítají do života pacienta.

Pooperační období může být provázeno řadou obtíží, jako jsou bolest, změny hlasu, poruchy polykání nebo nutnost dlouhodobé hormonální substituce. Tyto faktory mohou ovlivnit nejen fyzickou stránku pacienta, ale také jeho psychiku, sociální vztahy a schopnost návratu k běžným denním aktivitám. Z tohoto důvodu je důležité zaměřit se nejen na samotný výsledek léčby, ale také na kvalitu života pacientů po operaci.

V současné medicíně je kladen důraz na komplexní přístup k pacientovi, který zahrnuje nejen léčbu onemocnění, ale také hodnocení jeho dopadu na každodenní život. Kvalita života se tak stává významným ukazatelem úspěšnosti léčby. Zjišťování těchto informací může přispět ke zkvalitnění péče a lepšímu porozumění potřebám pacientů po operaci štítné žlázy.

Motivace

Volba tématu vychází ze zájmu o problematiku chirurgických oborů a ze zkušeností získaných při kontaktu s pacienty po operaci štítné žlázy. S tímto typem pacientů jsem se setkala jak v rámci pracovního prostředí, tak i v osobním životě, což mi umožnilo lépe porozumět jejich obtížím a potřebám v pooperačním období. Problematika kvality života těchto pacientů mě zaujala zejména z hlediska jejího dopadu na každodenní fungování a celkovou spokojenost pacientů.

Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zhodnotit kvalitu života pacientů po operaci štítné žlázy ve fyzické, psychické a sociální oblasti.

1 Současný stav problematiky

Teoretická část této bakalářské práce se zaměřuje na základní informace související s problematikou štítné žlázy a její chirurgické léčby. Jsou zde stručně představeny vybrané poznatky, které pomáhají lépe porozumět funkci tohoto orgánu, jeho významu pro lidský organismus a souvislostem spojeným s jeho onemocněním a léčbou. Tyto informace tvoří teoretický základ pro další části práce, které se věnují operacím štítné žlázy a následné kvalitě života pacientů.

1.1 Anatomie štítné žlázy

Pro správné pochopení onemocnění štítné žlázy i jejich léčby je důležité znát její anatomické uspořádání. Štítná žláza je orgán uložený v oblasti krku, který je v těsném vztahu k řadě důležitých anatomických struktur, jako jsou průdušnice, hrtan, cévy a nervy. Tyto vztahy mají význam nejen při diagnostice onemocnění, ale také při chirurgických výkonech v této oblasti a následné péči o pacienty.

1.1.1 Umístění a tvar štítné žlázy

Štítná žláza je nepárový endokrinní orgán uložený v dolní části přední plochy krku, kde se nachází pod štítnou chrupavkou hrtanu a před průdušnicí. Je uložena mezi infrahyoidními svaly a je kryta krčními fasciemi, které zajišťují její stabilitu, ale zároveň umožňují pohyblivost při polykání. Toto uložení je pro štítnou žlázu typické a souvisí s jejím embryologickým vývojem i funkčními nároky organismu (Dvořák a Dudešek, 2015). Anatomicky se štítná žláza skládá ze dvou postranních laloků, pravého a levého, které jsou spojeny úzkým můstkem nazývaným isthmus. Laloky přiléhají k bočním plochám průdušnice a jejich tvar bývá oválný až lalokovitý. Velikost jednotlivých laloků nemusí být zcela symetrická, což je považováno za běžnou anatomickou variantu. Toto uspořádání umožňuje rovnoměrné rozložení funkční tkáně v oblasti krku (Hahn et al., 2018). U části populace se může vyskytovat pyramidový lalok, který vybíhá z oblasti isthmus nebo z jednoho z laloků kraniálním směrem. Tento útvar je pozůstatkem vývojového ductus thyreoglossus a jeho přítomnost je variabilní. Pyramidový lalok není přítomen u všech jedinců, avšak jeho výskyt je popisován poměrně často a je považován za anatomickou variantu bez patologického významu (Klozar et al., 2021). Hmotnost štítné žlázy se u dospělého člověka obvykle pohybuje v rozmezí přibližně 15–25 gramů. Velikost štítné žlázy se může lišit v závislosti na pohlaví, věku a celkovém fyziologickém stavu organismu, přičemž u žen bývá štítná žláza zpravidla mírně větší než u mužů (Dvořák a Dudešek, 2015).

1.1.2 Cévní zásoben

Štítná žláza patří mezi nejlépe prokrvené orgány lidského těla, což odpovídá její vysoké metabolické a sekreční aktivitě. Husté cévní zásoben zajišťuje dostatečný přívod kyslíku a živin a zároveň umožňuje rychlý transport hormonů štítné žlázy do krevního oběhu. Cévní síť je ve štítné žláze rovnoměrně rozložena a odpovídá potřebám endokrinní tkáně (Dvořák a Dudešek, 2015). Arteriální přívod krve je zajištěn především horní štítnou tepnou (arteria thyroidea superior), která odstupuje z arteria carotis externa, a dolní štítnou tepnou (arteria thyroidea inferior), vycházející z truncus thyrocervicalis. Tyto tepny vstupují do žlázy převážně v oblasti horního a dolního pólu a jejich větve mezi sebou vytvářejí četné anastomózy, čímž je zajištěno rovnoměrné prokrvení celé štítné žlázy (Hahn et al., 2018).

1.1.3 Nervové zásobení

Nervové zásobení štítné žlázy je zajištěno autonomním nervovým systémem a má převážně regulační charakter. Sympatická nervová vlákna vystupují z horního, středního a dolního krčního ganglia a vstupují do žlázy společně s cévami. Jejich hlavní funkcí je regulace cévního tonusu a průtoku krve orgánem (Dvořák a Dudešek, 2015). Parasympatická nervová vlákna jsou ke štítné žláze vedena větvemi nervus vagus (bloudivého nervu), který představuje hlavní parasympatický nerv v oblasti krku a hrudníku. Nervová inervace štítné žlázy neovlivňuje přímo hormonální sekreci, ale podílí se na regulaci cévního zásobení a udržování stabilního vnitřního prostředí orgánu (Hahn et al., 2018).

1.1.4 Lymfatická drenáž

Lymfatická drenáž štítné žlázy je zajištěna sítí lymfatických cév, které odvádějí lymfu do regionálních krčních uzlin. Mezi hlavní skupiny uzlin patří uzliny prelaryngeální, pretracheální a paratracheální. Tyto uzliny hrají důležitou roli při šíření nádorových onemocnění štítné žlázy, jsou prvními místy, kam nádor štítné žlázy metastazuje. Lymfatický systém v oblasti štítné žlázy kopíruje anatomické uspořádání cévních a vazivových struktur krku (Klozar et al., 2021).

1.1.5 Příštítná tělíška

Na zadní ploše štítné žlázy se obvykle nacházejí čtyři drobná příštítná tělíška, jejichž počet i přesná lokalizace mohou být variabilní. Nejčastěji jsou uložena v oblasti horního a dolního pólu laloků štítné žlázy, avšak jejich poloha se může individuálně lišit. Při chirurgických výkonech na štítné žláze je nutné zachovat jejich cévní zásobení, aby nedošlo k poruše regulace hladiny vápníku v organismu (Marek a Hána, 2017). Hlavní funkcí příštítných tělísek je produkce parathormonu, který se podílí na regulaci metabolismu vápníku a fosforu v organismu. Blízké uložení příštítných tělísek ke štítné žláze je dáno jejich společným vývojem během embryonálního období, což vysvětluje jejich těsnou anatomickou vazbu (Hahn et al., 2018).

1.2 Histologie štítné žlázy

Pro lepší pochopení funkce štítné žlázy je vhodné se stručně zaměřit také na její histologickou stavbu. Mikroskopická struktura tohoto orgánu úzce souvisí s jeho hormonální funkcí a umožňuje tvorbu i uvolňování hormonů do krevního oběhu. V následující podkapitole je proto stručně popsána základní mikroskopická stavba štítné žlázy.

1.2.1 Mikroskopická stavba

Vnitřní struktura štítné žlázy je tvořena četnými folikuly, které představují její základní stavební jednotky. Dutiny folikulů jsou vyplněny koloidní hmotou obsahující tyreoglobulin, jenž slouží jako zásobní látka pro tvorbu hormonů štítné žlázy. Stěnu folikulů tvoří jednovrstevný epitel složený z folikulárních buněk – tyreocytů, které zajišťují syntézu a uvolňování hormonů tyroxinu (T4) a trijodtyroninu (T3). Tyto hormony mají zásadní vliv na metabolismus, růst a vývoj organismu (Marek a Hána, 2017). Mezi jednotlivými folikuly se nachází parafolikulární buňky, označované jako C-buňky, které představují odlišnou buněčnou populaci štítné žlázy. Tyto buňky produkují hormon kalcitonin, jenž se podílí na regulaci hladiny vápníku v krvi a ovlivňuje metabolismus

kostní tkáň. Na rozdíl od tyreocytů se C-buňky nepodílejí na tvorbě hormonů štítné žlázy, ale plní specifickou regulační funkci v oblasti minerálového hospodářství organismu. Jejich lokalizace mezi folikuly souvisí s histologickým uspořádáním žlázy a odráží jejich odlišnou funkční roli (Hahn et al., 2018).

1.3 Fyziologie štítné žlázy

Správná funkce štítné žlázy je podmíněna složitými biochemickými procesy a precizní hormonální regulací. Následující text vysvětluje mechanismus tvorby tyreoidálních hormonů, jejich vliv na cílové tkáně a význam jódu jako nezbytného substrátu pro metabolickou rovnováhu organismu.

1.3.1 Tvorba a sekrece hormonů štítné žlázy

Štítná žláza je endokrinní orgán produkující dva hormony – tyroxin (T4) a trijodtyronin (T3). Tyto hormony vznikají ve folikulárních buňkách štítné žlázy z aminokyseliny tyrosinu za přítomnosti jódu. Tvorba hormonů probíhá v několika po sobě následujících krocích, které zahrnují aktivní transport jódu do folikulárních buněk, syntézu tyreoglobulinu a jodaci tyrosinových zbytků. Po dokončení tohoto procesu dochází k uvolnění hormonů T3 a T4 do krevního oběhu, kde jsou převážně vázány na transportní bílkoviny, jež zajišťují jejich postupné a rovnoměrné působení v cílových tkáních (Marek a Hána, 2017). Významnou fyziologickou vlastností štítné žlázy je schopnost ukládat hormony ve formě tyreoglobulinu v koloidu folikulů. Tato zásobní funkce umožňuje organismu krátkodobě udržet hormonální rovnováhu i při kolísání přísunu jódu, který je nezbytný pro syntézu hormonů štítné žlázy (Klozar et al., 2021).

1.3.2 Regulace činnosti štítné žlázy

Činnost štítné žlázy je řízena hypotalamo-hypofyzární osou prostřednictvím tyreotropního hormonu (TSH). Tento hormon stimuluje syntézu a uvolňování tyreoidálních hormonů a jeho sekrece je regulována mechanismem negativní zpětné vazby, který přispívá k udržení hormonální stability organismu (Hoermann et al., 2017).

1.3.3 Účinky tyreoidálních hormonů

Tyreoidální hormony mají zásadní význam pro metabolismus celého organismu. Ovlivňují metabolismus sacharidů, lipidů i bílkovin a podílejí se na regulaci energetické rovnováhy. Zvyšují bazální metabolismus a spotřebu kyslíku v tkáních, čímž ovlivňují celkovou energetickou bilanci a funkci jednotlivých orgánových systémů (Hahn et al., 2018). Význam tyreoidálních hormonů se projevuje také jejich vlivem na činnost kardiovaskulárního a nervového systému. Zvyšují srdeční frekvenci, kontraktilitu myokardu a citlivost tkání na katecholaminy. V nervové soustavě podporují správný vývoj a diferenciaci neuronů a podílejí se na udržení normálních kognitivních funkcí. V kostní a svalové tkáni stimuluje obrát bílkovin a ovlivňují růst a vývoj organismu (Marek a Hána, 2017).

1.3.4 Jód a jeho význam pro funkci štítné žlázy

Jód je nezbytný stopový prvek, který hraje klíčovou roli v syntéze hormonů štítné žlázy – T3 a T4. Bez jeho dostatečného příjmu by štítná žláza nebyla schopna tyto hormony tvořit, což by vedlo

k poruše metabolismu a následně k celkovému zpomalení funkcí organismu. Hlavním zdrojem jódu ve stravě je z jodidované kuchyňské soli, mořských ryb a mléčných výrobků. Nedostatek jódu způsobuje sníženou tvorbu tyreoidálních hormonů a může vést k zvětšení štítné žlázy (strumě) v důsledku zvýšené stimulace hypofýzou. Dlouhodobý deficit se může projevit hypothyreózou, zpomalením růstu a u dětí až mentální retardací. V oblastech, kde je přirozený obsah jódu v půdě nízký, se proto běžně používá obohacování kuchyňské soli jódem jako preventivní opatření. Naopak nadměrný přívod jódu může u citlivých jedinců vyvolat poruchy funkce štítné žlázy, především u osob s autoimunitním predispozicí. Může se objevit jak přechodná hypothyreóza, tak hypertyreóza. Proto se doporučuje zachovat vyvážený přísun jódu. Nedoporučuje se nadměrná suplementace, zvláště u pacientů po operaci štítné žlázy nebo při dlouhodobé substituční terapii (Marek et al., 2017).

1.4 Onemocnění štítné žlázy

Štítná žláza může být postižena různými onemocněními, která mohou ovlivnit její strukturu i funkci. Tato onemocnění se mohou projevovat změnami v produkci hormonů, zvětšením žlázy nebo vznikem uzlových útvarů. Pro správnou diagnostiku a léčbu je důležité porozumět jednotlivým typům onemocnění a jejich projevům.

1.4.1 Hypertyreóza

Hypertyreóza představuje klinický syndrom vznikající v důsledku nadměrné sekrece hormonů štítné žlázy, případně jejich zvýšeného periferního účinku. Zvýšené hladiny tyroxinu a trijodtyroninu vedou k celkovému urychlení metabolických procesů, což se promítá do celé řady systémových změn. Postižení se neomezuje pouze na metabolismus, ale zasahuje rovněž kardiovaskulární, nervový i muskuloskeletální systém (Hána, 2019). Klinický obraz hypertyreózy je variabilní a závisí na věku pacienta, délce trvání onemocnění i jeho etiologii. Typicky se projevuje úbytkem tělesné hmotnosti při zachované nebo zvýšené chuti k jídlu, zvýšeným pocením, nesnášenlivostí tepla a jemným třesem končetin. Z neurologických a psychických symptomů se často objevuje nervozita, emoční labilita, poruchy spánku a snížená schopnost koncentrace. U starších pacientů může být klinický obraz méně nápadný a dominují především kardiální obtíže, jako je tachykardie, palpitace, fibrilace síní a případně i srdeční selhání (Kršek, 2016).

Z etiologického hlediska je nejčastější příčinou hypertyreózy Gravesova-Basedowova choroba, která vzniká na autoimunitním podkladě. Další významnou příčinou je funkční autonomie štítné žlázy, typicky ve formě toxického adenomu nebo multinodózní strumy. Hypertyreóza se může objevit také přechodně při zánětlivých onemocněních štítné žlázy, kdy dochází k uvolnění předem vytvořených hormonů do oběhu (Hána, 2019). Diagnostika hypertyreózy je založena především na laboratorním vyšetření hormonálních hladin, kde je typicky zjištěna suprese TSH a zvýšená koncentrace volných hormonů štítné žlázy. Zobrazovací metody, zejména ultrazvuk a scintigrafie, umožňují upřesnění příčiny onemocnění a hrají důležitou roli v diferenciální diagnostice jednotlivých forem hypertyreózy (Herrmann et al., 2020).

Léčebný přístup k hypertyreóze je individuální a odvíjí se od etiologie onemocnění, věku pacienta a přítomnosti komorbidit. Zahrnuje farmakologickou léčbu tyreostatiky, symptomatickou terapii, radiojódovou léčbu a v indikovaných případech chirurgický výkon. Cílem terapie

je dosažení normální činnosti štítné žlázy a minimalizace rizika dlouhodobých komplikací (Marek et al., 2017).

1.4.2 Tyreotoxická krize

Závažnou a život ohrožující komplikací hypertyreózy je tyreotoxická krize. Vzniká při náhlém a masivním zvýšení účinku hormonů štítné žlázy. Tento stav se objevuje zejména u neléčených nebo nedostatečně léčených pacientů. Může být vyvolán infekcí, chirurgickým zákrokem, traumatem či vysazením tyreostatické léčby. Tyreotoxická krize se projevuje výraznou hypertermií, těžkou tachykardií, poruchami vědomí, psychomotorickým neklidem a selháním kardiovaskulárního systému (Hána, 2019). Jedná se o urgentní stav vyžadující okamžitou intenzivní léčbu, která zahrnuje podání tyreostatik, betablokátorů, kortikosteroidů a podpůrnou terapii zaměřenou na stabilizaci vnitřního prostředí. Bez včasného zásahu je mortalita tohoto stavu vysoká, což podtrhuje význam časně diagnostiky a správně vedené léčby hypertyreózy (Kršek, 2016).

1.4.3 Hypotyreóza

Hypotyreóza je stav charakterizovaný nedostatečnou produkcí hormonů štítné žlázy, což vede ke zpomalení metabolických dějů v organismu. Hormonální deficit ovlivňuje prakticky všechny orgánové systémy a jeho klinické projevy se často rozvíjejí plíživě. Z tohoto důvodu bývá onemocnění diagnostikováno až v pokročilejších stádiích (Límanová, 2017). Typickými projevy hypotyreózy jsou únava, zimomřivost, přibývání na tělesné hmotnosti a snížená tolerance fyzické zátěže. Časté jsou rovněž psychické změny, jako je zpomalení myšlení, poruchy koncentrace a depresivní ladění. Z kožních příznaků se objevuje suchá, chladná kůže a lámavost vlasů. Klinický obraz může být u jednotlivých pacientů velmi variabilní (Kršek, 2016).

Nejčastější příčinou hypotyreózy v rozvinutých zemích je chronická autoimunitní tyreoiditida, při níž dochází k postupné destrukci tkáně štítné žlázy. Hypotyreóza může vzniknout také v důsledku léčby, zejména po chirurgickém odstranění štítné žlázy nebo po radiojódové léčbě. Rozlišuje se primární hypotyreóza, způsobená poruchou štítné žlázy, a centrální forma, která je důsledkem poruchy hypotalamo-hypofyzární osy (Hána, 2019). Diagnostika hypotyreózy je založena na laboratorním vyšetření, kdy je typicky zjištěna zvýšená hladina TSH a snížená koncentrace volného tyroxinu. Klinické příznaky bývají často nespecifické, což může vést k opožděnému stanovení diagnózy (Kršek, 2016).

Základem léčby hypotyreózy je dlouhodobá substituční terapie syntetickým levotyroxinem. Léčba je obvykle celoživotní a vyžaduje pravidelné sledování hormonálních hladin. Při správně nastavené terapii je prognóza pacientů velmi dobrá a většina z nich dosahuje plné klinické kompenzace (Marek et al., 2017).

1.4.4 Myxedémové kóma

Nejtěžší formou hypotyreózy je myxedémové kóma. Představuje akutní, život ohrožující stav vznikající na podkladě dlouhodobě neléčené nebo dekompenzované hypotyreózy. K rozvoji tohoto stavu často přispívají zevní faktory, jako jsou infekce, chlad, trauma nebo podání sedativ a analgetik. Myxedémové kóma se projevuje hypotermií, bradykardií, hypoventilací, poruchou vědomí a celkovým útlumem metabolických funkcí (Hána, 2019). Diagnóza je založena na klinickém obrazu a laboratorním průkazu těžkého hormonálního deficitu tyroxinu - T4

a trijodtyroninu - T3. Léčba vyžaduje intenzivní péči, intravenózní podání hormonů štítné žlázy a komplexní podporu vitálních funkcí. I přes moderní léčebné postupy zůstává myxedémové kóma stavem s vysokou mortalitou, proto je nutná včasná diagnostika a dlouhodobá kontrola pacientů s hypotyreózou (Marek et al., 2017).

1.4.5 Tyreoiditida

Tyreoiditidy tvoří rozmanitou skupinu zánětlivých onemocnění štítné žlázy, která se liší etiologií, klinickým průběhem i dopadem na její funkci. Patří sem akutní infekční tyreoiditida, subakutní granulomatózní tyreoiditida a chronická autoimunitní tyreoiditida. Tyto stavy mohou vést k přechodným i trvalým změnám hormonální aktivity štítné žlázy (Jiskra, 2015). Subakutní tyreoiditida se typicky projevuje bolestí v oblasti krku, která může vystřelovat do čelisti nebo ucha a bývá doprovázena celkovými příznaky zánětu. Naopak chronické autoimunitní tyreoiditidy, zejména Hashimotova tyreoiditida, mají často nenápadný průběh a klinicky se manifestují až rozvojem hypotyreózy (Marek et al., 2017).

Z diagnostického hlediska hraje klíčovou roli klinický obraz, laboratorní známky zánětu a hormonální profil. Ultrazvukové vyšetření štítné žlázy umožňuje posouzení struktury tkáně a odlišení zánětlivých změn od nodózních či nádorových lézí. V některých případech je nezbytné dlouhodobé sledování pacienta vzhledem k riziku trvalého poškození funkce štítné žlázy (Klozar et al., 2021).

Léčba tyreoiditid je převážně konzervativní a zaměřuje se na zvládnutí bolesti, zánětu a celkových obtíží pacienta. Většina zánětlivých onemocnění má benigní průběh, avšak u části pacientů může dojít k rozvoji trvalé hypotyreózy (Marek et al., 2017).

1.4.6 Nádory štítné žlázy

Nádory štítné žlázy představují skupinu onemocnění, která mohou mít různý charakter i průběh. Mohou být jak nezhoubné, tak zhoubné a jejich výskyt je v populaci poměrně častý. Pro správnou diagnostiku a volbu léčby je důležité rozlišit jednotlivé typy nádorů a jejich biologické chování.

1.4.6.1 Benigní nádory štítné žlázy

Benigní nádory štítné žlázy představují převážně folikulární adenomy, které jsou obvykle solitární, dobře ohraničené a opouzdřené. Většina benigních uzlů je dlouhodobě bezpříznaková a bývá zachycena náhodně při preventivním nebo ultrazvukovém vyšetření. Pacienti si často všimnou pouze nebolestivého zduření v oblasti krku, které je patrné při pohledu do zrcadla nebo při pohmatu. Při větších rozměrech mohou uzly vyvolávat tlakové obtíže, poruchy polykání nebo změny hlasu v důsledku útlaku okolních struktur. Přestože se jedná o nezhoubné léze, je nutné jejich pravidelné sledování, aby bylo možné včas zachytit případné změny charakteru nebo růstu (Kopečková, 2019).

Součástí péče o pacienty s benigními uzly je pravidelná dispenzarizace, která zahrnuje kontrolní ultrazvuková vyšetření a hodnocení velikosti a struktury léze v čase. Při stabilním nálezu bez známek progresu není nutné aktivní terapeutické řešení. V případě rychlého růstu, nejasného cytologického nálezu nebo rozvoje klinických obtíží je indikováno další dovyšetření nebo chirurgická intervence. Psychická zátěž spojená s nálezem uzlu může u některých pacientů vyvolávat obavy z možného zhoubného onemocnění, proto je důležitá dostatečná edukace a komunikace mezi lékařem a pacientem (Smutný, 2023).

1.4.6.2 Maligní nádory štítné žlázy

Mezi maligní nádory štítné žlázy patří papilární, folikulární, medulární a anaplastický karcinom. Nejčastějším typem je papilární karcinom, který má obvykle příznivější prognózu. Folikulární karcinom se častěji šíří krevní cestou, zatímco papilární karcinom metastazuje převážně lymfatickým systémem. Medulární karcinom vychází z parafolikulárních buněk a anaplastický karcinom patří mezi nejagresivnější formy nádorového onemocnění štítné žlázy. Prognóza pacienta závisí na typu nádoru, rozsahu postižení, biologickém chování nádoru a včasnosti zahájení léčby (Hnízdil, 2015). V počátečních stádiích mohou být maligní nádory klinicky nenápadné a připomínat benigní uzly. Postupně se však objevují varovné příznaky, jako je rychlé zvětšování uzlu, jeho tuhost, omezená pohyblivost a srůstání s okolními strukturami. Častým projevem bývá také zvětšení krčních lymfatických uzlin, chrapot nebo poruchy hlasu způsobené postižením nervových struktur. U pokročilých forem onemocnění dochází k poruchám polykání, dýchání, bolestem v oblasti krku a k trvalým změnám hlasu. U agresivních typů karcinomů se mohou objevit i celkové příznaky, jako je únava, úbytek tělesné hmotnosti a zhoršení celkového zdravotního stavu (Hrdlička, 2025).

Rozdíly v biologickém chování jednotlivých typů karcinomů mají významný vliv na volbu léčebného postupu a prognózu pacienta. Papilární karcinom bývá spojen s lepšími dlouhodobými výsledky léčby, zatímco anaplastický karcinom má velmi nepříznivou prognózu. Je proto kladen důraz na včasnou diagnostiku a zahájení adekvátní terapie (Čelakovský, 2015).

1.4.6.3 Diagnostika nádorů štítné žlázy

Základní metodou vyšetření při podezření na nádor štítné žlázy je ultrazvukové vyšetření. Toto vyšetření umožňuje posoudit velikost, strukturu, okraje, echogenitu a prokrvení uzlu. Na základě ultrazvukových charakteristik lze orientačně odhadnout riziko malignity a rozhodnout o dalším diagnostickém postupu. Ultrazvuk je neinvazivní, dostupná a opakovatelná metoda, která má zásadní význam při sledování pacientů v čase (Hlaváčková, 2020). V případě suspektního nálezu je indikována tenkojehlová aspirační biopsie, která poskytuje cytologický materiál k laboratornímu vyšetření. Toto vyšetření patří mezi základní metody v diferenciální diagnostice uzlových změn štítné žlázy. Definitivní diagnóza je stanovena na základě histopatologického vyšetření operačního preparátu, které umožňuje posouzení invazivity a biologického chování nádoru. Významnou roli hrají také imunohistochemické metody, které napomáhají přesnější klasifikaci nádorů (Šafránek, 2022).

1.4.6.4 Léčba nádorů štítné žlázy

Základní metodou léčby nádorových onemocnění štítné žlázy je chirurgický zákrok, jehož rozsah závisí na typu nádoru, jeho velikosti, lokalizaci a rozsahu postižení. Může se jednat o částečné nebo úplné odstranění štítné žlázy. Cílem operace je odstranění patologické tkáně při zachování důležitých anatomických struktur a minimalizaci rizika komplikací (Staňek, 2015). U maligních nádorů bývá chirurgická léčba často doplněna radiojódovou terapií nebo hormonální supresí léčbou. Tyto metody přispívají ke snížení rizika recidivy a eliminaci zbytkové nádorové tkáně. Nedílnou součástí péče je také dlouhodobé sledování pacienta v rámci dispenzarizace, které umožňuje včasné zachycení případného návratu onemocnění a úpravu dalšího terapeutického postupu (Hnízdil, 2015).

1.5 Diagnostika onemocnění štítné žlázy

Diagnostika onemocnění štítné žlázy je důležitou součástí správného stanovení diagnózy a následného léčebného postupu. Cílem diagnostického procesu je zhodnotit nejen funkci štítné žlázy, ale také její strukturu a případné patologické změny. K vyšetření štítné žlázy se využívá několik diagnostických metod, které se navzájem doplňují a umožňují lékaři získat komplexní obraz o zdravotním stavu pacienta.

1.5.1 Fyzikální vyšetření

Základem diagnostiky onemocnění štítné žlázy je cílená anamnéza zaměřená na celkové obtíže pacienta, rodinnou zátěž, užívanou medikaci a případnou expozici jódu. Fyzikální vyšetření se soustředí především na pohled a pohmat krku, hodnocení velikosti a struktury štítné žlázy dále na přítomnost uzlů nebo bolestivosti. Klinické vyšetření může naznačit poruchu funkce štítné žlázy, avšak k potvrzení diagnózy je nutné ještě doplnění dalšími vyšetřovacími metodami (Marek et al., 2017). Při fyzikálním vyšetření se hodnotí především velikost štítné žlázy, symetrie laloků, konzistence a její pohyblivost při polykání. Za fyziologických podmínek není štítná žláza u dospělých jedinců viditelná ani hmatná, proto je zvětšení vždy považováno za patologický nálezn. Součástí vyšetření je také posouzení regionálních mízních uzlin a známků útlaku okolních struktur (Hána, 2019).

1.5.2 Zobrazovací metody

Zobrazovací metody mají významnou roli při diagnostice onemocnění štítné žlázy, zejména při posuzování její struktury a morfologických změn. Nejčastěji využívanou metodou je ultrasonografie, která umožňuje zhodnocení velikosti žlázy, přítomnosti uzlů a jejich charakteru. V indikovaných případech může být doplněna scintigrafie, která poskytuje informace o funkční aktivitě tkáně a pomáhá v diferenciální diagnostice hyperfunkčních stavů (Herrmann et al., 2020).

1.5.3 Laboratorní vyšetření

Laboratorní diagnostika je klíčovým nástrojem při hodnocení funkce štítné žlázy. Základními parametry jsou koncentrace tyreotropního hormonu (TSH) a volných frakcí hormonů štítné žlázy (fT4, případně fT3). V rámci diferenciální diagnostiky se dále stanovují autoprotilátky, zejména protilátky proti tyreoidální peroxidáze a tyreoglobulinu. Výsledky laboratorních vyšetření umožňují rozlišení hypofunkce a hyperfunkce a přispívají k určení etiologie onemocnění (Límanová, 2017). Stanovení sérové koncentrace TSH je považováno za nejvhodnější screeningové vyšetření poruch funkce štítné žlázy. Při normálních hodnotách TSH obvykle není nutné další hormonální vyšetřování, s výjimkou pacientů s podezřením na poruchu hypofýzy. Současné hodnocení TSH a fT4 umožňuje spolehlivé rozlišení jednotlivých typů tyreopatií (Walsh, 2016).

1.6 Léčba onemocnění štítné žlázy

Léčba onemocnění štítné žlázy závisí na typu a závažnosti onemocnění i na celkovém zdravotním stavu pacienta. Jejím cílem je především upravit funkci štítné žlázy, zmírnit příznaky onemocnění

a zlepšit celkový zdravotní stav pacienta. Zvolený léčebný postup je vždy individuální a vychází z výsledků diagnostických vyšetření a posouzení klinického stavu.

1.6.1 Konzervativní léčba

Konzervativní léčba onemocnění štítné žlázy představuje u značné části pacientů metodu první volby, zejména u funkčních poruch, jako jsou hypertyreóza a hypotyreóza. Je založena především na farmakoterapii, jejímž cílem je dosažení a udržení hormonální rovnováhy organismu. Volba konkrétní léčby se odvíjí od typu onemocnění, jeho závažnosti, věku pacienta a přítomnosti dalších komorbidit. Konzervativní léčba je často dlouhodobá a vyžaduje pravidelné kontroly klinického stavu a laboratorních parametrů, především hladin hormonů štítné žlázy a tyreotropního hormonu (Marek et al., 2017).

U hypertyreózy je konzervativní léčba zaměřena zejména na potlačení nadměrné tvorby hormonů štítné žlázy pomocí tyreostatik, případně na zmírnění klinických příznaků prostřednictvím symptomatické terapie. U hypotyreózy je naopak cílem substituční léčba chybějících hormonů, nejčastěji podáváním levotyroxinu. Úspěšnost konzervativní léčby je hodnocena na základě normalizace laboratorních hodnot a ústupu klinických obtíží, přičemž léčba musí být individuálně upravována podle odpovědi pacienta (Herrmann et al., 2020).

Konzervativní postup má význam také v rámci předoperační přípravy pacienta, zejména u hypertyreózy, kdy je nutné dosáhnout normální činnosti štítné žlázy před plánovaným chirurgickým výkonem. Farmakologická stabilizace pacienta přispívá ke snížení perioperačních rizik a komplikací. Konzervativní léčba může být rovněž indikována jako doplňková nebo následná terapie po chirurgickém zákroku, například ve formě hormonální substituce po rozsáhlejších výkonech na štítné žláze (Kršek, 2016). Průběh konzervativní léčby vyžaduje dlouhodobé sledování pacienta, neboť u některých onemocnění může dojít k relapsu nebo progresi onemocnění. V případě nedostatečné odpovědi na farmakoterapii, výskytu závažných nežádoucích účinků nebo rozvoje komplikací je nutné zvážit změnu terapeutického postupu. Následně je vhodné indikovat definitivní léčbu, nejčastěji chirurgickou nebo radiojodovou (Hahn et al., 2018).

1.6.2 Radiojodová léčba

Radiojodová léčba představuje jednu z definitivních terapeutických metod u vybraných onemocnění štítné žlázy, zejména u hypertyreózy a některých forem autonomních uzlů. Principem této léčby je využití radioaktivního izotopu jódu, který je selektivně vychytáván buňkami štítné žlázy. Po jeho aplikaci dochází k cílenému poškození funkčně aktivní tkáně, což vede ke snížení produkce hormonů štítné žlázy. Výhodou radiojodové léčby je její neinvazivní charakter a možnost dosažení dlouhodobého terapeutického efektu bez nutnosti chirurgického zákroku (Marek et al., 2017).

Indikace k radiojodové léčbě zahrnují především selhání konzervativní terapie, opakovaný relaps hypertyreózy nebo kontraindikace k chirurgickému výkonu. Metoda je rovněž vhodná u starších pacientů a u nemocných s vyšším operačním rizikem. Před zahájením léčby je nutné provést důkladné vyšetření pacienta, včetně posouzení funkční aktivity štítné žlázy a vyloučení kontraindikací, mezi něž patří zejména těhotenství a kojení. Důležitou součástí přípravy je také úprava farmakoterapie, aby byl zajištěn optimální efekt radiojodu (Herrmann et al., 2020). Po aplikaci radiojodu dochází postupně k destrukci cílové tkáně, přičemž klinický účinek se obvykle rozvíjí v průběhu několika týdnů až měsíců. V řadě případů vede radiojodová léčba k rozvoji hypotyreózy, která je považována za očekávaný a terapeuticky zvládnutelný výsledek. Tento stav vyžaduje dlouhodobou hormonální substituci, nejčastěji levotyroxinem, a pravidelné sledování

laboratorních parametrů. Pacienti musí být informováni o nutnosti celoživotní dispenzarizace (Hahn et al., 2018).

Radiojodová léčba má také své limity a možná rizika, která zahrnují přechodné zhoršení klinických příznaků hypertyreózy nebo vliv na okolní tkáň. Z tohoto důvodu je nezbytné individuální zhodnocení přínosu a rizik u každého pacienta. Při správné indikaci a dodržení léčebného postupu však radiojodová terapie představuje bezpečnou a účinnou alternativu k chirurgické léčbě, zejména u funkčních poruch štítné žlázy (Klozar et al., 2021).

1.6.3 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba onemocnění štítné žlázy je indikována u širokého spektra diagnóz a nepředstavuje pouze řešení nádorových onemocnění. K operaci se přistupuje také u některých forem hypertyreózy při selhání konzervativní léčby, u objemných strum způsobujících kompresní obtíže, u suspektních uzlů nebo při zánětlivých onemocněních s mechanickým syndromem v oblasti krku. Indikace k chirurgickému výkonu je vždy stanovena individuálně na základě klinického obrazu, zobrazovacích metod a laboratorních výsledků (Kopečková, 2019).

Rozsah chirurgického výkonu se pohybuje od parciálních zákroků, jako je lobektomie nebo hemityreoidektomie, až po totální tyreoidektomii. Volba operační metody závisí na typu onemocnění, jeho rozsahu, lokalizaci patologického procesu a předpokládaném riziku recidivy. Cílem chirurgické léčby je odstranění patologicky změněné tkáně při současném zachování funkčně významných struktur a minimalizaci rizika dlouhodobých následků (Šafránek, 2022).

Technická náročnost operací štítné žlázy je dána složitými anatomickými poměry v oblasti krku, kde se nachází řada důležitých cévních a nervových struktur. Zvláštní pozornost je věnována ochraně zvrátaného hrtanového nervu a zachování vitality příštítných tělísek. Precizní chirurgická technika a zkušenost operátora jsou klíčovými faktory ovlivňujícími výskyt komplikací, zejména poruch hlasu nebo poruch metabolismu vápníku (Staněk, 2015). Chirurgická léčba představuje u vybraných pacientů definitivní řešení onemocnění štítné žlázy, zejména v případech, kdy konzervativní postupy nevedou k dostatečné kontrole onemocnění nebo jsou kontraindikovány. Význam operace spočívá nejen v odstranění patologické tkáně, ale také ve zmírnění kompresních obtíží a zlepšení kvality života pacienta. Správná indikace výkonu je proto zásadním předpokladem úspěšné léčby (Hahn et al., 2018).

1.7 Předoperační příprava pacienta

Předoperační fáze chirurgické léčby onemocnění štítné žlázy má zásadní význam pro bezpečný průběh výkonu i jeho konečný výsledek. V této etapě je kladen důraz na komplexní zhodnocení zdravotního stavu pacienta, posouzení aktivity onemocnění a identifikaci možných rizik spojených s operačním zákrokem. Příprava zahrnuje interní a endokrinologické vyšetření, plánování anestezie i samotného chirurgického výkonu, přičemž je vždy zohledňován individuální charakter onemocnění a celkový klinický stav pacienta. Součástí tohoto procesu je rovněž základní informování pacienta o plánovaném postupu léčby (Límanová, 2017). Významným předpokladem bezpečného provedení operace je dosažení hormonální rovnováhy. Zejména u pacientů s hypertyreózou je nezbytné upravit funkci štítné žlázy na normální funkci ještě před plánovaným výkonem. Operace prováděná při aktivní hormonální dysbalanci je spojena se zvýšeným rizikem perioperačních komplikací, zejména kardiovaskulárních, a může komplikovat vedení celkové anestezie. Farmakologická léčba musí být proto vedena dostatečně dlouho, aby došlo nejen ke klinickému zlepšení, ale i k laboratorní normalizaci hormonálních hodnot, což významně přispívá ke snížení operační zátěže pacienta (Gürlich et al., 2022).

V rámci předoperační péče je nutné také posouzení anatomických poměrů v oblasti krku a zhodnocení funkčního stavu hlasivek. Předoperační laryngoskopické vyšetření umožňuje zachytit případné již existující poruchy hlasu, které mohou souviset s vlastním onemocněním štítné žlázy nebo s tlakem patologických struktur. Toto vyšetření má význam nejen diagnostický, ale také dokumentační, neboť slouží jako referenční základ pro hodnocení pooperačního stavu pacienta. Současně přispívá k lepšímu plánování operačního výkonu (Marek et al., 2017). Pečlivé plánování chirurgického zákroku je nedílnou součástí předoperační fáze. Chirurg hodnotí rozsah onemocnění, charakter patologických změn a na základě výsledků klinických, laboratorních i zobrazovacích vyšetření volí nejvhodnější typ operačního řešení. Rozhodnutí o rozsahu výkonu je vždy individuální a vychází také ze zkušeností pracoviště. Správně zvolená operační strategie již v předoperačním období významně snižuje riziko komplikací a přispívá k lepšímu dlouhodobému výsledku léčby (Seidlová et al., 2024).

Neméně důležitou součástí předoperační přípravy je edukace pacienta. Pacient by měl být srozumitelným způsobem seznámen s důvodem operačního řešení, plánovaným průběhem zákroku, možnými riziky i očekávaným pooperačním režimem. Dostatečná informovanost podporuje aktivní spolupráci pacienta, snižuje míru úzkosti a pozitivně ovlivňuje průběh pooperační rekonvalescence. Edukace pacienta je proto považována za významný prvek komplexní předoperační péče (Límanová, 2017).

1.8 Pooperační péče o pacienta

Pooperační péče představuje důležitou součást léčebného procesu po chirurgickém výkonu. Jejím hlavním cílem je sledování zdravotního stavu pacienta, podpora jeho zotavení a zajištění bezpečného průběhu období po operaci.

1.8.1 Organizace pooperační péče

Pooperační péče po operacích štítné žlázy navazuje bezprostředně po ukončení chirurgického výkonu a anestezie. Je zaměřena na bezpečné zotavení pacienta a podporu jeho fyzické i psychické pohody. V závislosti na rozsahu výkonu, typu operace a celkovém zdravotním stavu je pacient po operaci překládán na dospávací pokoj nebo na jednotku intenzivní péče. Cílem této fáze je zajistit odpovídající dohled a vytvořit podmínky pro klidný průběh bezprostředního pooperačního období (Jedličková et al., 2019). Pacienti po rozsáhlejších výkonech na štítné žláze nebo se zvýšeným rizikem pooperačních obtíží jsou indikováni k pobytu na jednotce intenzivní péče, kde je zajištěna nepřetržitá monitorace a možnost okamžité intervence. U méně náročných výkonů postačuje sledování na dospávacím pokoji. Správná volba místa pooperační péče přispívá ke snížení stresu pacienta a podporuje jeho pocit bezpečí v prvních hodinách po operaci (Seidlová et al., 2024).

1.8.2 Monitorace pacienta po operaci štítné žlázy

Základním prvkem pooperační péče je systematická monitorace pacienta. Zdravotnický personál sleduje stav vědomí, dýchání, krevní oběh, saturaci kyslíkem a tělesnou teplotu. U pacientů po operaci štítné žlázy je kladen důraz na pečlivé sledování celkového stavu, neboť oblast krku je anatomicky citlivá a vyžaduje zvýšenou pozornost. Pravidelná monitorace umožňuje včasné zhodnocení pooperační adaptace organismu (Frelich et al., 2025). Součástí sledování je také

kontrola diurézy a bilance tekutin, které poskytují informace o hydrataci pacienta a funkci ledvin. Stabilní vnitřní prostředí je důležité pro správný průběh hojení a celkové zotavení. Pečlivě vedená monitorace podporuje bezpečný průběh pooperační péče (Herrmann et al., 2020).

1.8.3 Zajištění komfortu, polohy a klidového režimu

Po operaci štítné žlázy je důležitá správná poloha pacienta, která podporuje dýchání a snižuje napětí v oblasti operační rány. Pacient bývá ukládán do polohy s mírně zvýšenou horní polovinou těla, což přispívá k celkovému komfortu a usnadňuje regeneraci. Zdravotnický personál dbá na prevenci dekubitů a bezpečnost pacienta na lůžku (Jedličková et al., 2019). Klidový režim v prvních hodinách po operaci má význam nejen fyzický, ale i psychický. Klidné prostředí, omezení rušivých podnětů a přiměřená komunikace ze strany personálu přispívají k pocitu jistoty a snižují úzkost pacienta. Psychická pohoda v tomto období má pozitivní vliv na subjektivní vnímání pooperačního stavu (Seidlová et al., 2024).

1.8.4 Výživa a hydratace v pooperačním období

Po obnovení polykacího reflexu je u pacientů po operaci štítné žlázy postupně zahajován perorální příjem tekutin a stravy. Výživa je přizpůsobována individuálním potřebám pacienta a jeho toleranci. Adekvátní příjem tekutin a živin podporuje hojení operační rány a celkovou regeneraci organismu (Jedličková et al., 2019). Zajištění dostatečné hydratace má významný vliv na celkový pooperační komfort. Správně nastavený režim příjmu tekutin přispívá k udržení rovnováhy vnitřního prostředí a podporuje fyzickou pohodu pacienta (Frelich et al., 2025).

1.8.5 Mobilizace a podpora soběstačnosti

Postupná mobilizace je nedílnou součástí pooperační péče po operaci štítné žlázy. Jakmile to zdravotní stav dovolí, je pacient motivován k postupnému pohybu a obnově soběstačnosti. Časná mobilizace podporuje celkovou regeneraci, zlepšuje psychickou pohodu a přispívá k rychlejšímu návratu k běžným denním činnostem (Frelich et al., 2025). Podpora soběstačnosti má významný dopad na vnímání vlastního zdravotního stavu. Pacient, který se může aktivně zapojit do péče o sebe, často hodnotí pooperační období pozitivněji a má vyšší pocit kontroly nad svým zotavováním (Seidlová et al., 2024).

1.8.6 Edukace pacienta

Edukace pacienta po operaci štítné žlázy představuje důležitou součást pooperační péče. Pacient je informován o dalším průběhu rekonvalescence, režimových opatřeních a nutnosti pravidelných kontrol. Dostatek informací snižuje nejistotu a podporuje aktivní spolupráci pacienta při další léčbě (Jedličková et al., 2019). Psychosociální podpora ze strany zdravotnického personálu přispívá ke zvládnutí pooperačního období a má pozitivní vliv na psychickou složku kvality života. Empatický přístup, možnost sdílet obavy a otevřená komunikace pomáhají pacientovi lépe se adaptovat na změny spojené s operací štítné žlázy (Seidlová et al., 2024).

1.9 Pooperační komplikace

Pooperační komplikace po operacích štítné žlázy představují významný faktor, který může ovlivnit průběh rekonvalescence i celkovou kvalitu života pacienta. Jejich výskyt je podmíněn rozsahem operačního výkonu, anatomickými poměry v oblasti krku a celkovým zdravotním stavem pacienta. Některé komplikace se objevují v časném pooperačním období, jiné mohou přetrvávat nebo se projevit s odstupem času a mít dlouhodobý dopad na každodenní fungování nemocného (Jedličková et al., 2019). Z pohledu pacienta mohou pooperační komplikace znamenat prodloužení hospitalizace, nutnost další léčby nebo zvýšenou psychickou zátěž. Tyto faktory se mohou negativně promítat do subjektivního hodnocení zdravotního stavu a spokojenosti s výsledkem operace. Je proto důležité věnovat těmto komplikacím pozornost nejen z medicínského, ale i z psychosociálního hlediska (Seidlová et al., 2024).

1.9.1 Pooperační bolest

Bolest je častou obtíží v časném pooperačním období po operacích štítné žlázy a významně ovlivňuje celkový komfort pacienta. Lokalizace bolesti v oblasti krku může zhoršovat polykání, mluvení i pohyb hlavy, což omezuje běžné denní aktivity a zvyšuje fyzický diskomfort. Intenzita bolesti je individuální a závisí zejména na rozsahu operačního výkonu (Jedličková et al., 2019). Přetrvávající bolest má rovněž negativní dopad na psychickou pohodu, může zvyšovat úzkost a zhoršovat subjektivní hodnocení zdravotního stavu, což se promítá do celkového diskomfortu a zhoršení psychické pohody pacienta v pooperačním období (Seidlová et al., 2024). Nedostatečně tlumená bolest může zpomalovat rekonvalescenci, narušovat spánek a zvyšovat únavu pacienta. Přetrvávající bolest má rovněž negativní dopad na psychickou pohodu a může zvyšovat úzkost. Adekvátní analgetická léčba je proto nezbytnou součástí pooperační péče, neboť podporuje aktivní spolupráci pacienta a usnadňuje návrat k běžným denním činnostem (Frelich et al., 2025).

1.9.2 Krvácení a vznik hematomu v oblasti krku

Krvácení patří mezi nejzávažnější časně pooperační komplikace po operacích štítné žlázy. Vznik hematomu v oblasti krku může vést k tlaku na okolní struktury, což je zvláště rizikové vzhledem k blízkosti dýchacích cest. Tento stav vyžaduje okamžité řešení a může vést k nutnosti akutní revize operační rány. Pro pacienta představuje krvácení výraznou fyzickou i psychickou zátěž, spojenou s pocitem ohrožení a ztrátou pocitu bezpečí (Jedličková et al., 2019). Nutnost reoperace a prodloužené hospitalizace může negativně ovlivnit celkové hodnocení pooperačního průběhu a zotavení. Pacient může vnímat zotavování jako náročnější a stresující, což se promítá do jeho celkové spokojenosti se zdravotním stavem (Seidlová et al., 2024).

1.9.3 Infekce operační rány

Infekce operační rány se po operacích štítné žlázy vyskytuje relativně zřídka, přesto představuje komplikaci, která může negativně ovlivnit hojení a celkový komfort pacienta. Projevuje se lokálními známkami zánětu a může vést ke zpomalení rekonvalescence. Přítomnost infekce zvyšuje fyzický diskomfort a může vyvolávat obavy z trvalých následků nebo zhoršeného kosmetického výsledku jizvy (Frelich et al., 2025). Z psychologického hlediska může infekce rány

zvyšovat nejistotu pacienta a negativně ovlivňovat jeho spokojenost s výsledkem operace. Prodloužené hojení a nutnost další léčby mohou narušit návrat k běžným denním aktivitám a negativně ovlivnit celkový komfort a spokojenost pacienta s průběhem léčby (Seidlová et al., 2024).

1.9.4 Poškození zvratného nervu a poruchy hlasu

Zvratný nerv (nervus laryngeus recurrens) probíhá v těsné blízkosti štítné žlázy a jeho poranění patří mezi nejzávažnější komplikace chirurgických výkonů v této oblasti. Poškození nervu může vést k poruchám hybnosti hlasivek, které se klinicky projevují chrapotem, změnou hlasu nebo dechovými obtížemi. Tyto obtíže mohou být přechodné, avšak v některých případech mohou přetrvávat dlouhodobě (Lukáš, 2017). Poruchy hlasu mají významný dopad na životní úroveň pacienta, zejména v oblasti komunikace, sociálních vztahů a pracovního uplatnění. Změna hlasu může snižovat sebevědomí a vést k omezení sociálních kontaktů. Z tohoto důvodu je kladen důraz na prevenci poranění nervu a na šetrný chirurgický přístup (Herrmann et al., 2020). K prevenci poranění zvratného nervu se využívá peroperační neuromonitoring, který umožňuje identifikaci nervu a sledování jeho funkce během výkonu. Použití této metody zvyšuje bezpečnost operace a přispívá ke snížení výskytu nervových komplikací, čímž pozitivně ovlivňuje dlouhodobý funkční výsledek a má významný dopad na každodenní fungování pacienta (Hložek, 2021).

1.9.5 Poruchy dýchání a polykání

Poruchy dýchání a polykání mohou vznikat v časném pooperačním období v souvislosti s otokem měkkých tkání v oblasti krku. Tyto obtíže mohou pacientovi způsobovat výrazný diskomfort a pocity úzkosti. Obtíže s polykáním mohou vést k omezenému příjmu potravy a tekutin, což může zpomalit rekonvalescenci a zhoršit celkový pooperační komfort (Frelich et al., 2025). Zhoršení dechového nebo polykacího komfortu může negativně ovlivnit psychickou pohodu pacienta a jeho subjektivní hodnocení pooperačního stavu. Tyto obtíže mohou dočasně omezovat běžné denní činnosti a snižovat celkový životní standard v raném pooperačním období (Seidlová et al., 2024).

1.9.6 Hypokalcemie po operaci štítné žlázy

Hypokalcemie patří mezi typické komplikace po operacích štítné žlázy a vzniká v důsledku poškození nebo odstranění příštítných tělísek. Projevuje se paresteziemi, svalovými křečemi, třesem nebo celkovou slabostí. Tyto příznaky mohou výrazně omezovat fyzickou aktivitu pacienta a jeho schopnost vykonávat běžné denní činnosti (Herrmann et al., 2020). V případě přetrvávajících obtíží může hypokalcemie vyžadovat dlouhodobou substituční léčbu, pravidelné kontroly a sledování hladiny kalcia v krvi. Nutnost trvalého sledování zdravotního stavu může být pro pacienta zatěžující a představovat dlouhodobou zátěž a ovlivňovat každodenní fungování pacienta (Frelich et al., 2025).

1.9.7 Pozdní pooperační komplikace

Pozdní pooperační komplikace se mohou objevit s odstupem týdnů až měsíců po operaci a často souvisejí s trvalejšími funkčními změnami. Mezi tyto komplikace patří například přetrvávající poruchy hlasu, nutnost celoživotní hormonální substituce nebo chronická hypokalcemie. Tyto

stavy mohou ovlivňovat pracovní schopnost pacienta, jeho sociální život i psychickou pohodu (Jedličková et al., 2019). Dlouhodobé obtíže spojené s pozdními komplikacemi mohou vyžadovat adaptaci pacienta na změněný zdravotní stav. Pravidelné kontroly, trvalá léčba a nutnost dodržování režimových opatření mohou představovat významnou zátěž a negativně zasahovat do každodenního života pacienta (Seidlová et al., 2024).

1.10 Kvalita života

Kvalita života představuje komplexní pojem, který zahrnuje vnímání jedince svého postavení v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, ve kterém žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním a zájmům (WHO, 1997). Nejedná se pouze o zdravotní stav, ale také o psychickou pohodu, sociální vztahy, životní podmínky a schopnost vykonávat běžné denní aktivity. Tento koncept je v současnosti široce využíván ve zdravotnictví, kde slouží jako důležitý ukazatel výsledku léčby a celkové péče o pacienta. Hodnocení kvality života umožňuje lépe porozumět tomu, jak pacient vnímá své onemocnění a jeho dopad na každodenní fungování.

V souvislosti se zdravotnictvím se často používá pojem kvalita života související se zdravím, který se zaměřuje na vliv zdravotního stavu, onemocnění a léčby na život pacienta. Tento přístup zahrnuje hodnocení fyzického zdraví, psychického stavu a sociálního fungování, přičemž všechny tyto složky se navzájem ovlivňují. Důležitou součástí je také schopnost pacienta adaptovat se na změny způsobené onemocněním nebo léčbou. Posuzování kvality života tak poskytuje komplexní pohled na zdravotní stav, který přesahuje čistě klinické ukazatele (Bowling, 2017).

Kvalita života je do značné míry subjektivní a závisí na individuálním vnímání každého člověka. Stejný zdravotní stav může být různými pacienty hodnocen odlišně v závislosti na jejich očekáváních, životních zkušenostech a hodnotách. Subjektivní hodnocení proto hraje klíčovou roli při posuzování účinnosti léčby a při plánování další péče. Zohlednění pohledu pacienta je v moderní medicíně považováno za důležitý krok ke zlepšení kvality poskytované zdravotní péče (Guyatt et al., 2015).

V současné medicíně se stále více zdůrazňuje význam kvality života vedle samotného prodloužení života. Moderní přístup k léčbě se zaměřuje nejen na odstranění onemocnění, ale také na zachování co nejvyšší úrovně fyzické a psychické pohody pacienta. Tento přístup je důležitý zejména u chronických onemocnění nebo po chirurgických výkonech, kdy může být kvalita života výrazně ovlivněna. Důraz na kvalitu života vede k individuálnějšímu přístupu k pacientovi a k většímu zapojení pacienta do rozhodování o vlastní léčbě (Attia, 2023).

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zhodnotit kvalitu života pacientů po operaci štítné žlázy se zaměřením na fyzickou, psychickou a sociální oblast jejich každodenního fungování.

Výzkumná otázka č. 1: Do jaké míry pociťují pacienti po operaci štítné žlázy fyzické omezení?

Výzkumná otázka č. 2: Jak pacienti hodnotí úroveň emočního zdraví po operaci štítné žlázy?

Výzkumná otázka č. 3: Jak pacienti hodnotí celkovou kvalitu života po operaci štítné žlázy?

Výzkumná otázka č. 4: Do jaké míry se u pacientů po operaci štítné žlázy vyskytují problémy s hlasem a jak ovlivňují kvalitu jejich života?

2.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl realizován kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření. Tato metoda byla zvolena s ohledem na možnost získání většího množství dat od respondentů a jejich následného statistického zpracování a vyhodnocení. Dotazníkové šetření zároveň umožňuje zachytit subjektivní vnímání kvality života pacientů po operaci štítné žlázy. Ke sběru dat byl využit standardizovaný dotazník zaměřený na hodnocení kvality života (SF-36), který je běžně využíván ve zdravotnickém výzkumu. Tento nástroj umožňuje komplexní posouzení kvality života prostřednictvím osmi základních domén zdraví, kterými jsou fyzické fungování, omezení fyzickou rolí, tělesná bolest, obecné vnímání zdraví, vitalita, sociální fungování, omezení emoční rolí a duševní zdraví. Díky tomuto rozdělení lze sledovat kvalitu života v oblasti fyzického zdraví, psychického stavu i sociálního fungování. Z důvodu specifického zaměření práce byl dotazník doplněn o vlastní otázky týkající se změn hlasu po operaci štítné žlázy, které standardizovaný dotazník neobsahuje. Dotazník obsahoval celkem 36 standardizovaných položek a 7 vlastních otázek. Součástí dotazníku byly také identifikační údaje respondentů, konkrétně pohlaví, věk a doba od operace, které sloužily k bližší charakteristice výzkumného souboru a umožnily následné porovnání výsledků.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Dotazník byl zaměřen na pacienty po operaci štítné žlázy. Výzkumný soubor tvořili pacienti v ambulantní i hospitalizační péči po chirurgickém výkonu. Do výzkumu byli zařazeni respondenti různého věku a s různou dobou od operace, což umožnilo získat širší pohled na problematiku kvality života. Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků, z nichž se vrátilo 106 řádně vyplněných, které byly zahrnuty do dalšího zpracování. Návratnost dotazníků byla tedy vysoká, což přispělo k dostatečné vypovídací hodnotě získaných dat. Respondenti byli osloveni zejména při kontrolních vyšetřeních v ambulancích nebo během hospitalizace. Výzkum byl realizován ve zdravotnických zařízeních Nemocnice Havlíčkův Brod, endokrinologické ambulanci v Chotěboři M-Centrum a endokrinologické ambulanci v Jihlavě. Tato pracoviště byla zvolena s ohledem na dostupnost pacientů po operaci štítné žlázy.

2.4 Průběh výzkumu

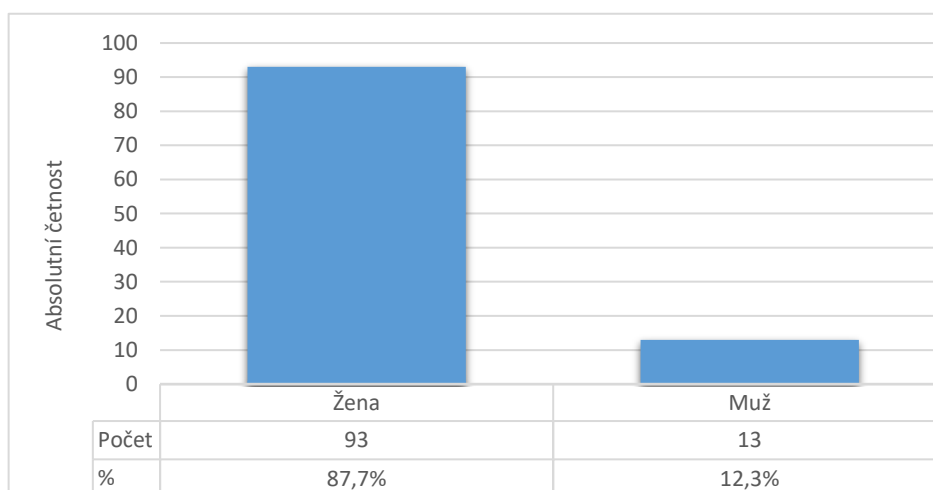
Výzkum probíhal v období od ledna 2026 do března 2026. Před jeho zahájením byla provedena rešerše odborné literatury, která přispěla k upřesnění zaměření práce a výběru vhodného výzkumného nástroje. Sběr dat probíhal formou tištěných dotazníků, které byly respondentům distribuovány osobně nebo prostřednictvím zdravotnického personálu. Oslovení pacienti byli informováni o účelu výzkumu a dobrovolnosti účasti. Vyplnění dotazníku bylo anonymní a respondenti vyplňovali dotazník samostatně. Průběh výzkumu byl bez závažnějších komplikací. Většina oslovených respondentů byla ochotna se do šetření zapojit a spolupracovat. Získaná data byla následně využita k dalšímu zpracování a analýze v souladu se stanoveným cílem práce.

2.5 Zpracování získaných dat

Získaná data z dotazníkového šetření byla po jejich shromáždění tříděna a následně zpracována v program Microsoft Word. Neúplně nebo nesprávně vyplněné dotazníky byly z dalšího zpracování vyřazeny. Jednotlivé odpovědi respondentů byly kvantifikovány a převedeny do přehledných tabulek. Pro lepší interpretaci výsledků byla data dále zpracována pomocí základních statistických metod, zejména výpočtu absolutních a relativních četností (procentuálního vyjádření). Výsledky výzkumu byly prezentovány grafickou formou pomocí sloupcových grafů, které umožňují přehledné znázornění získaných dat. Každý graf je doplněn slovním komentářem, který shrnuje a interpretuje zjištěné výsledky. Takto zpracovaná data umožnila přehledné vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku a jejich následné využití při analýze kvality života pacientů po operaci štítné žlázy.

2.6 Výsledky výzkumu:

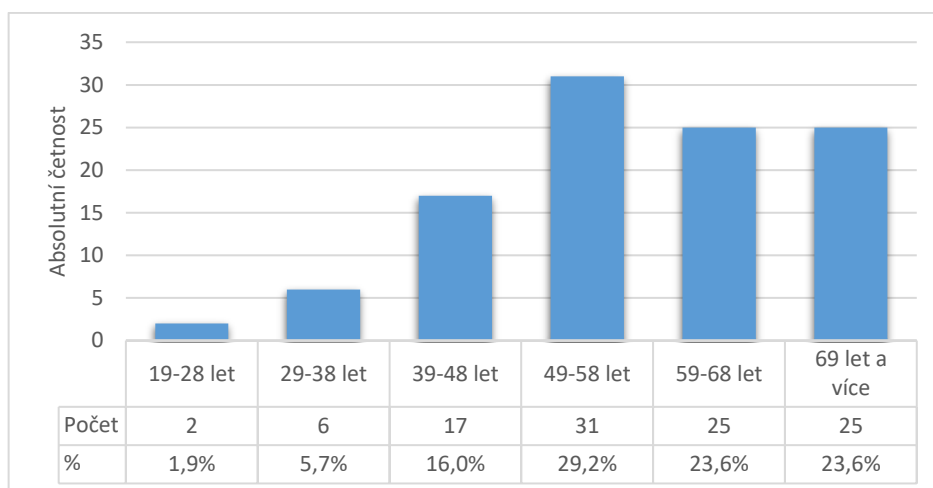
Otázka č. 1: Pohlaví respondentů



Graf 1 Pohlaví respondentů
(zdroj: vlastní zpracování)

Dotazníkového šetření se účastnilo celkem 106 respondentů, z nichž bylo 93 žen (87,7 %) a 13 mužů (12,3 %).

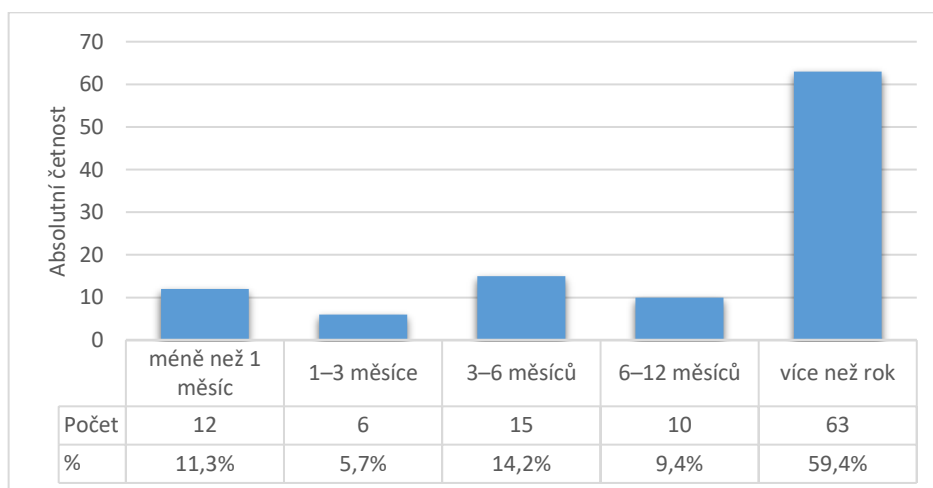
Otázka č. 2: Věk respondentů



Graf 2 Věk respondentů
(zdroj: vlastní zpracování)

Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií byla kategorie 49-58 let s 31 respondenty (29,2 %), následovaná kategoriemi 59-68 let a 69 let a více shodně zastoupenými 25 respondenty (23,6 %). Věková kategorie 39-48 let byla zastoupena 17 respondenty (16,0 %), kategorie 29-38 let 6 respondenty (5,7 %) a nejméně zastoupena byla věková kategorie 19-28 let, do níž patřili 2 respondenti (1,9 %).

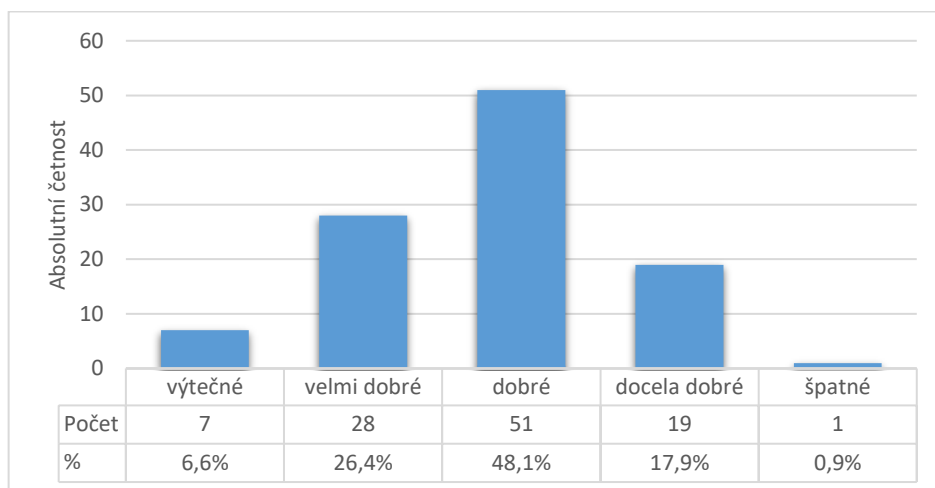
Otázka č. 3: Doba po operaci



Graf 3 Doba po operaci
(zdroj: vlastní zpracování)

Většina respondentů byla více než rok po operaci, konkrétně 63 respondentů (59,4 %). Dobu 6-12 měsíců od operace mělo 10 respondentů (9,4 %), 3-6 měsíců od operace 15 respondentů (14,2 %), 1-3 měsíce od operace 6 respondentů (5,7 %) a méně než 1 měsíc od operace 12 respondentů (11,3 %).

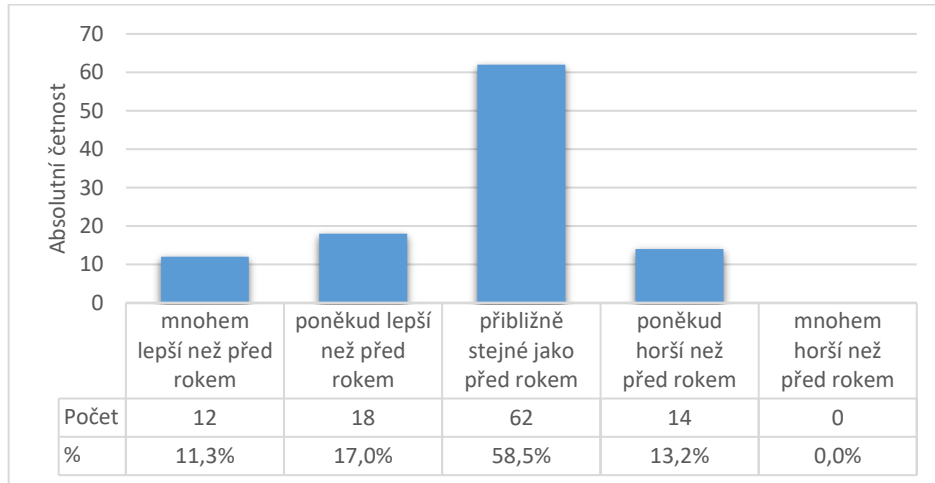
Otázka č. 4: Řekl(a) byste, že Vaše zdraví je celkově



Graf 4 Hodnocení celkového zdraví
(zdroj: vlastní zpracování)

Co se týče hodnocení vlastního zdraví, jako výtečné jej hodnotilo 7 respondentů (6,6 %), jako velmi dobré 28 respondentů (26,4 %), jako dobré 51 respondentů (48,1 %), jako docela dobré 19 respondentů (17,9 %) a pouze 1 respondent jej hodnotil jako špatné (0,9 %).

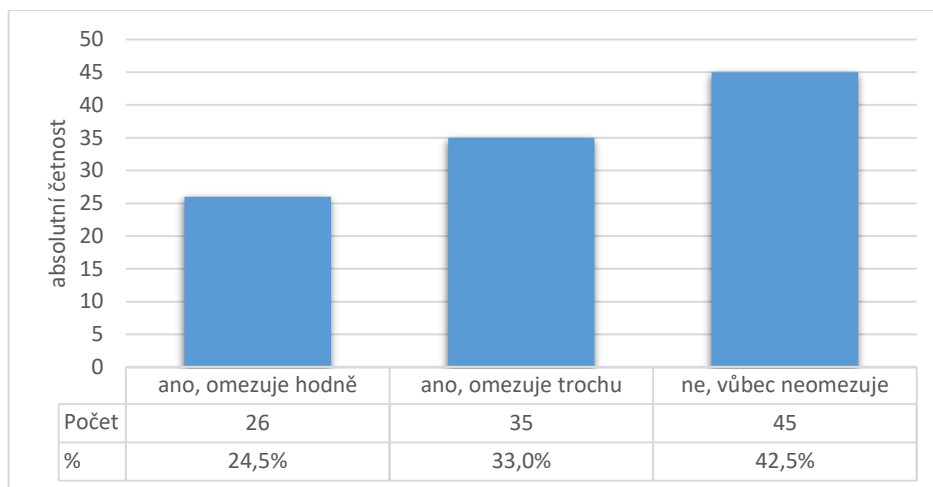
Otázka č. 5: Jak byste hodnotil(a) své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?



Graf 5 Porovnání zdraví dnes se zdravím před rokem
(zdroj: vlastní zpracování)

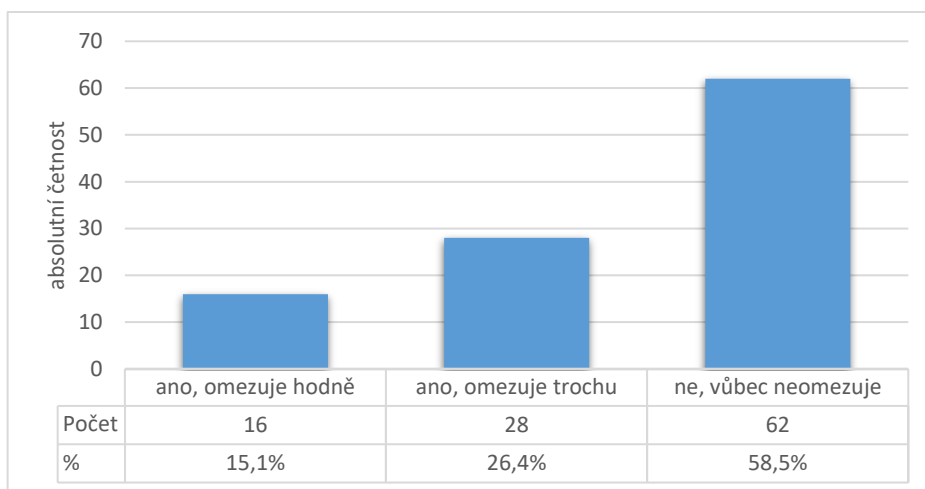
Ve srovnání se stavem před rokem hodnotilo své zdraví jako mnohem lepší celkem 12 respondentů (11,3 %), poněkud lepší 18 respondentů (17,0 %), přibližně stejně 62 respondentů (58,5 %), poněkud horší 14 respondentů (13,2 %) a jako mnohem horší jej nehodnotil žádný respondent.

Otázka č. 6: Následující otázky se týkají činností, které někdy děláte během svého typického dne. Omezuje Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?



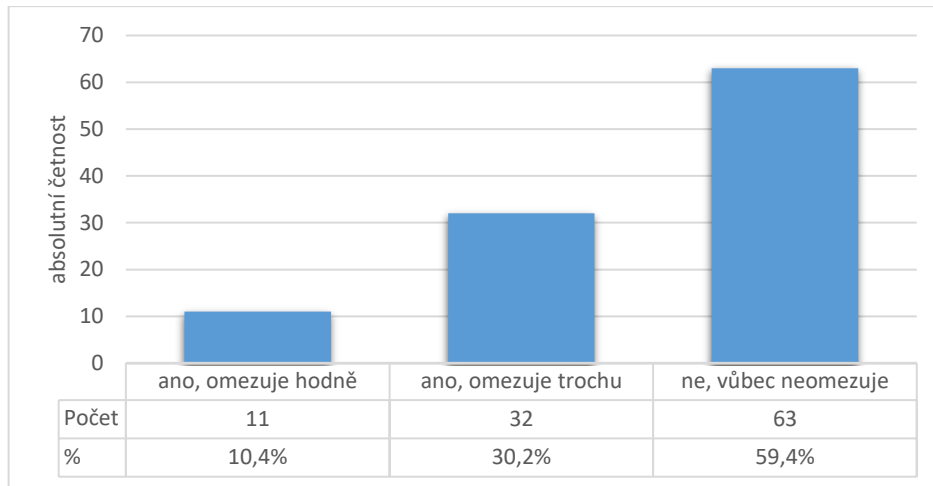
Graf 6 Usilovná činnost respondentů
(zdroj: vlastní zpracování)

V oblasti usilovných činností během typického dne hodně omezovaly zdraví 26 respondentů (24,5 %), trochu omezovaly zdraví 35 respondentů (33,3 %) a vůbec neomezovaly zdraví 45 respondentů (42,5 %).



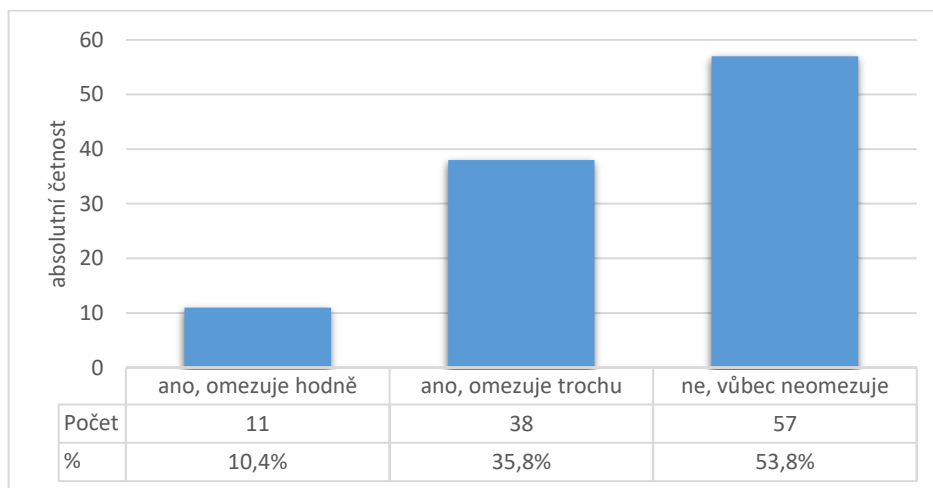
Graf 7 Středně namáhavé činnosti
(zdroj: vlastní zpracování)

Při vykonávání středně namáhavých činností během typického dne hodně omezovaly zdraví 16 respondentů (15,1 %), trochu omezovaly zdraví 28 respondentů (26,4 %) a vůbec neomezovaly zdraví 62 respondentů (58,5 %).



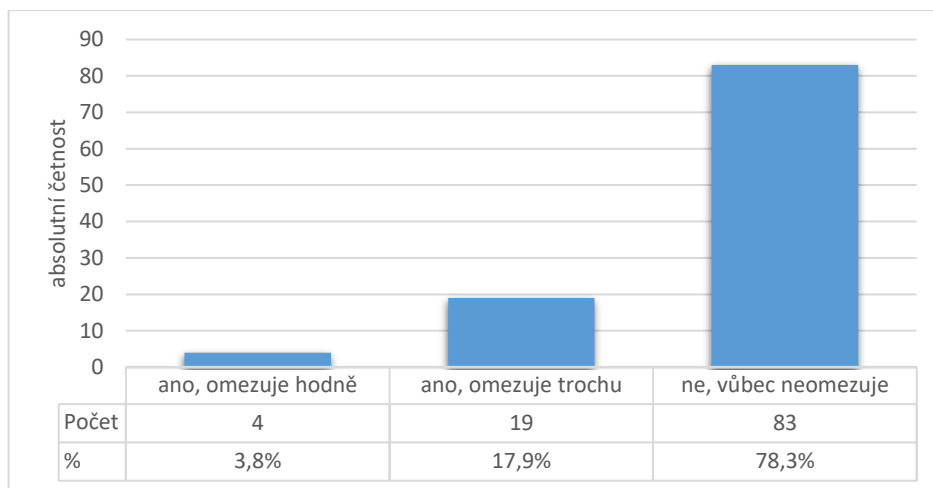
Graf 8 Zvedání nebo nošení běžného nákupu
(zdroj: vlastní zpracování)

Graf znázorňuje, že při zvedání nebo nošení běžného nákupu během typického dne hodně omezovalo zdraví 11 respondentů (10,4 %), trochu omezovalo zdraví 32 respondentů (30,2 %) a vůbec neomezovalo zdraví 63 respondentů (59,4 %).



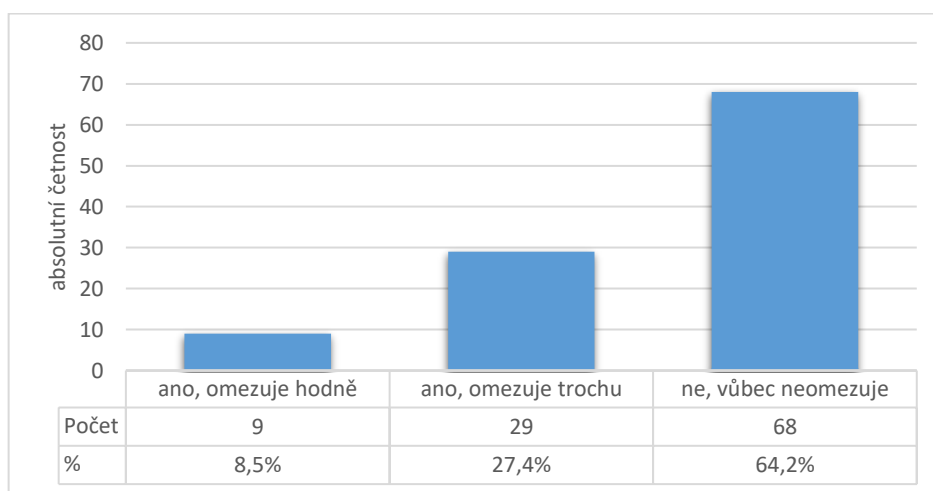
Graf 9 Vyjít po schodech několik pater
(zdroj: vlastní zpracování)

Graf uvádí, že vyjít několika pater po schodech během typického dne hodně omezovalo zdraví 11 respondentů (10,4 %), trochu omezovalo zdraví 38 respondentů (35,8 %) a vůbec neomezovalo zdraví 57 respondentů (53,8 %).



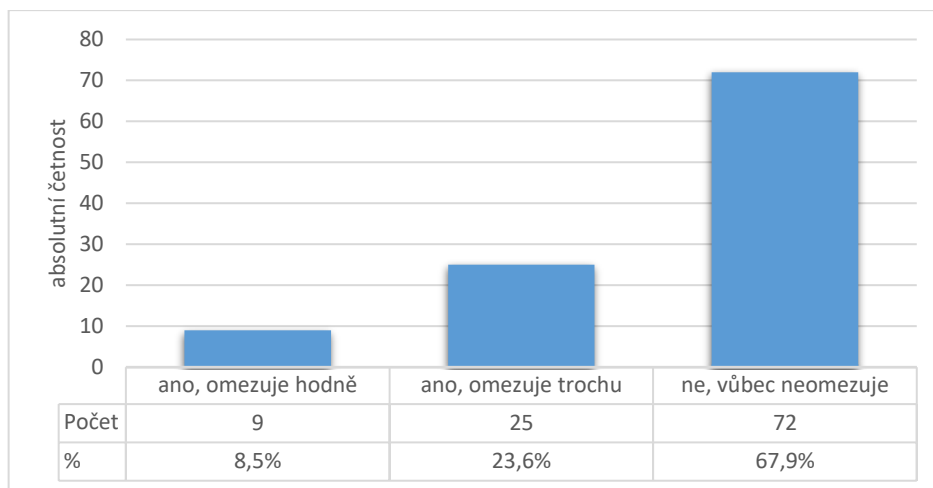
Graf 10 Vyjít po schodech jedno patro
(zdroj: vlastní zpracování)

Z výsledků grafu vyplývá, že vyjít jednoho patra po schodech během typického dne hodně omezovalo zdraví 4 respondentů (3,8 %), trochu omezovalo zdraví 19 respondentů (17,9 %) a vůbec neomezovalo zdraví 83 respondentů (78,3 %).



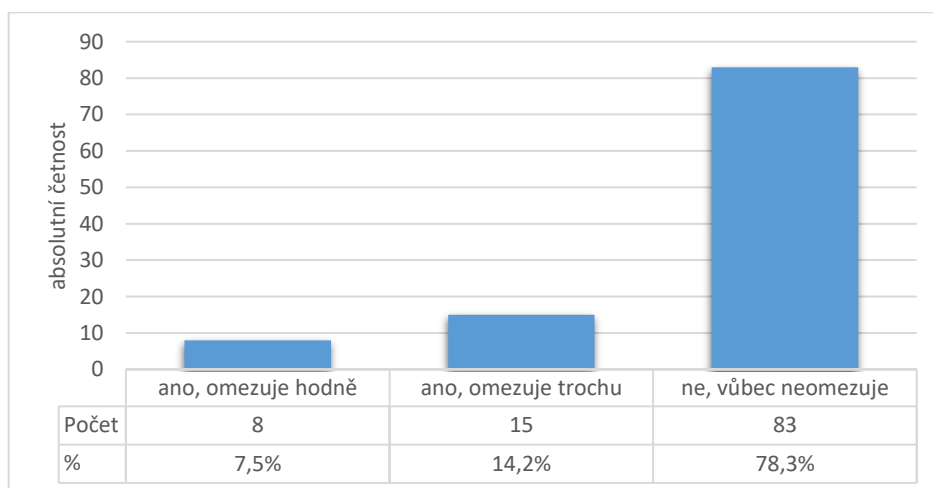
Graf 11 Předklon, shýbání, poklek
(zdroj: vlastní zpracování)

Při činnostech jako předklon, shýbání a poklek během typického dne hodně omezovaly zdraví 9 respondentů (8,5 %), trochu omezovaly zdraví 29 respondentů (27,4 %) a vůbec neomezovaly zdraví 68 respondentů (64,2 %).



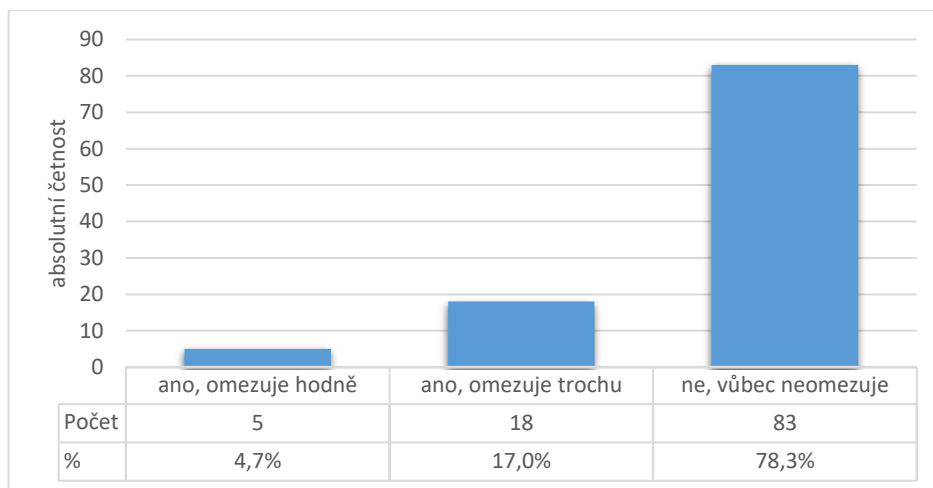
Graf 12 Chůze asi jeden kilometr
(zdroj: vlastní zpracování)

Při chůzi přibližně jednoho kilometru během typického dne hodně omezovala zdraví 9 respondentů (8,5 %), trochu omezovala zdraví 25 respondentů (23,6 %) a vůbec neomezovala zdraví 72 respondentů (67,9 %).



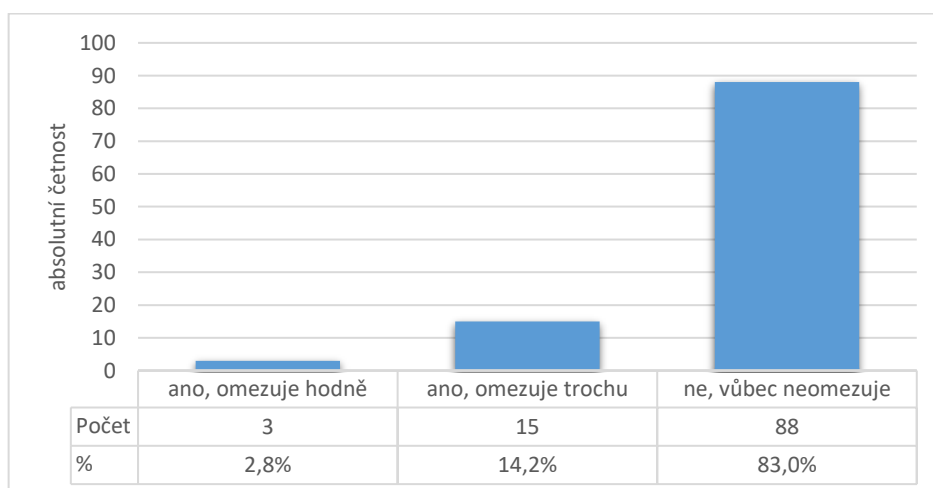
Graf 13 Chůze po ulici několik set metrů
(zdroj: vlastní zpracování)

Respondenti uvedli, že chůze po ulici na vzdálenost několika set metrů během typického dne hodně omezovala zdraví 8 respondentů (7,5 %), trochu omezovala zdraví 15 respondentů (14,2 %) a vůbec neomezovala zdraví 83 respondentů (78,3 %).



Graf 14 Chůze po ulici sto metrů
(zdroj: vlastní zpracování)

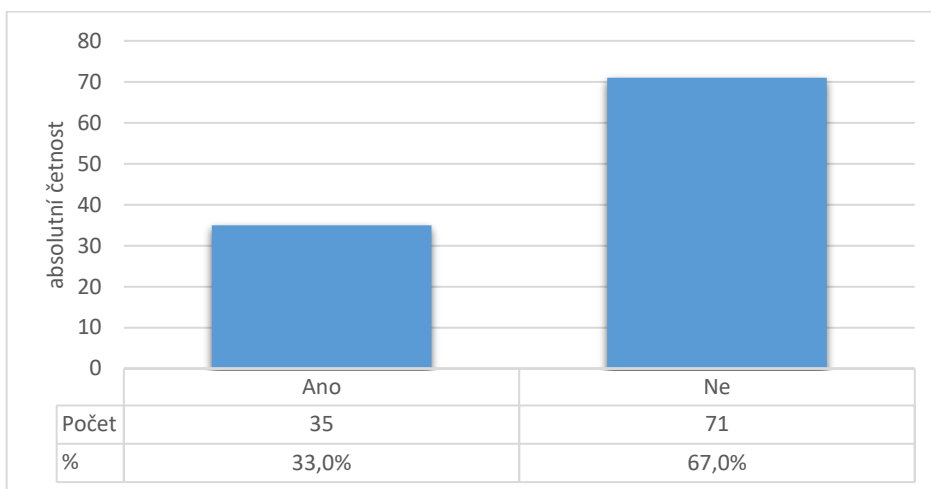
V případě chůze po ulici na vzdálenost přibližně sto metrů během typického dne respondenti uvedli, že hodně omezovala zdraví 5 respondentů (4,7 %), trochu omezovala zdraví 18 respondentů (17,0 %) a vůbec neomezovala zdraví 83 respondentů (78,3 %).



Graf 15 Koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci
(zdroj: vlastní zpracování)

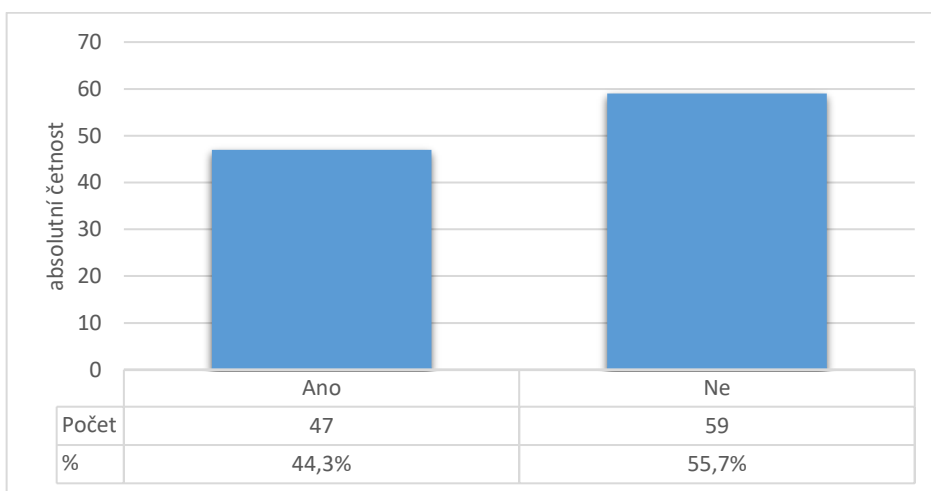
U činností, jako je koupání nebo oblékání bez cizí pomoci během typického dne, uvedlo 3 respondentů (2,8 %), že je zdraví omezuje výrazně, 15 respondentů (14,2 %) pociťovalo omezení částečné a 88 respondentů (83,0 %) nepociťovalo žádné omezení.

Otázka č. 7: Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím?



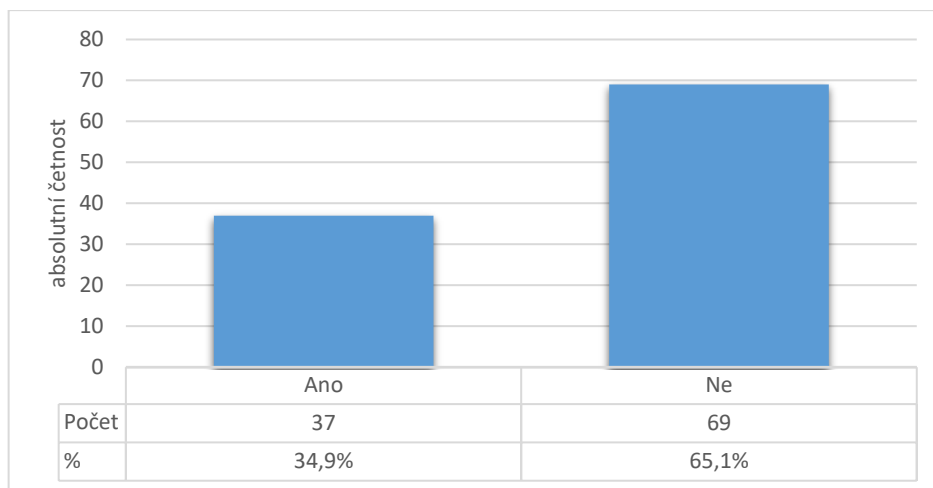
Graf 16 Zkrácení času věnovaného práci nebo jiným činnostem
(zdroj: vlastní zpracování)

Ke zkrácení času věnovaného práci nebo běžné denní činnosti kvůli zdravotním potížím došlo u 35 respondentů (33,0 %). Naopak u 71 respondentů (67,0 %) ke zkrácení tohoto času nedošlo.



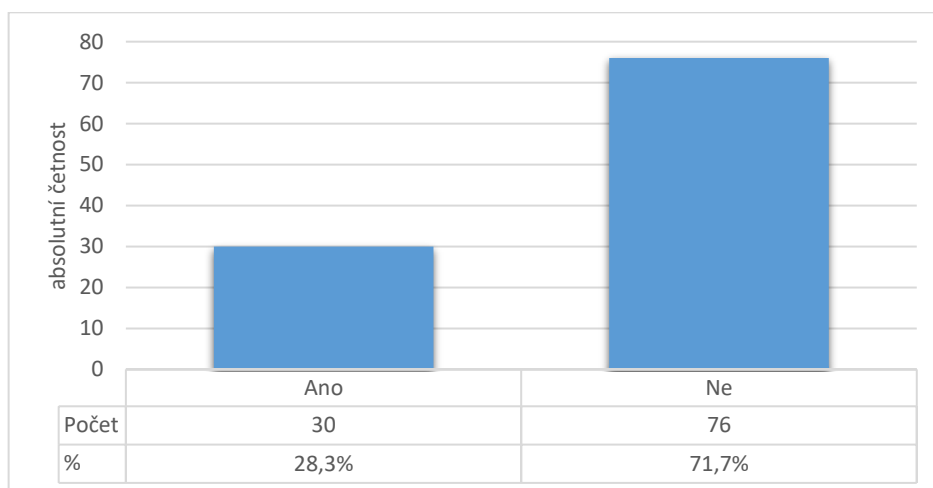
Graf 17 Omezení výkonu činností z důvodu zdravotních potíží
(zdroj: vlastní zpracování)

Méně práce nebo běžných denních činností, než původně zamýšleli, vykonalo kvůli zdravotním potížím 47 respondentů (44,3 %). Naopak u 59 respondentů (55,7 %) k tomuto problému nedošlo.



Graf 18 Omezení v druhu práce nebo jiných činností
(zdroj: vlastní zpracování)

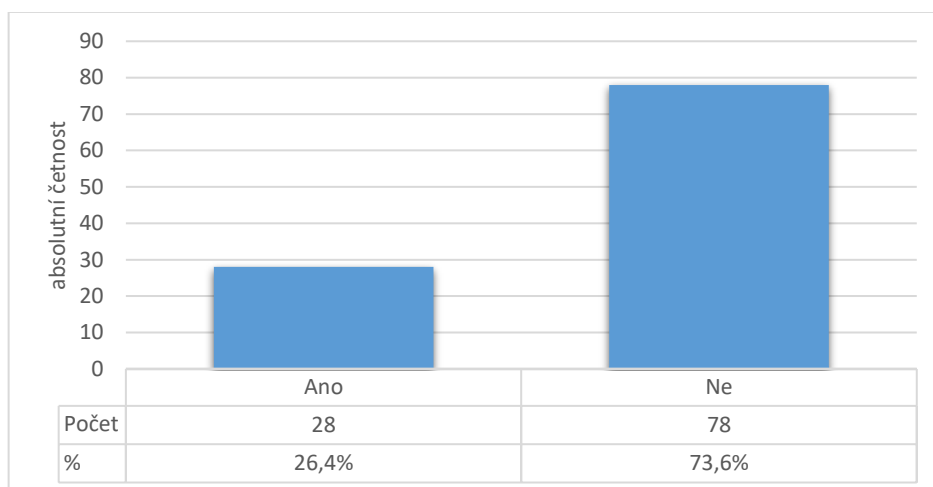
Omezení v druhu práce nebo jiných činnostech kvůli zdravotním potížím zaznamenalo 37 respondentů (34,9 %). Naopak u 69 respondentů (65,1 %) k tomuto omezení nedošlo.



Graf 19 Potíže při práci nebo jiných činnostech
(zdroj: vlastní zpracování)

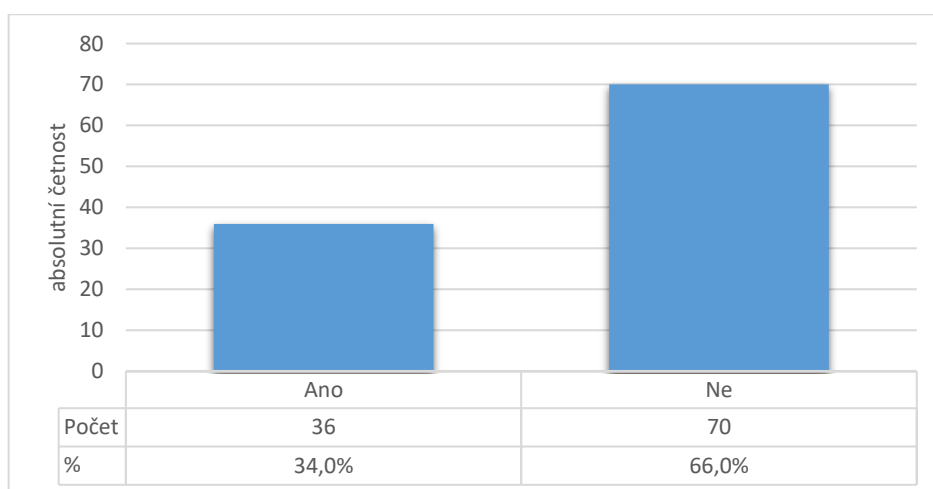
V posledních 4 týdnech muselo při práci nebo při běžné denní činnosti kvůli zdravotním potížím vynaložit zvláštní úsilí 30 respondentů (28,3 %). Naopak u 76 respondentů (71,7 %) k tomuto problému nedošlo.

Otázka č. 8: Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli nějakým emocionálním potížím (např. pocit deprese či úzkosti)?



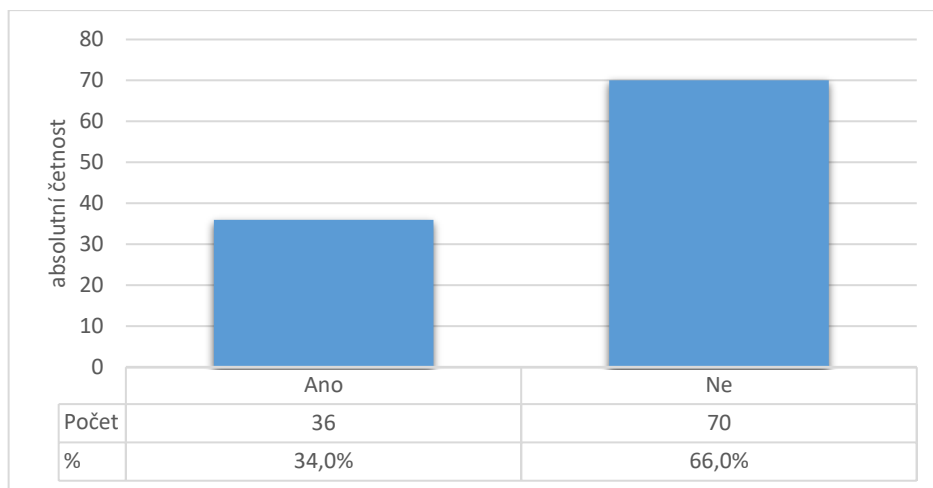
Graf 20 Zkrácení času věnovaného práci nebo jiným činnostem
(zdroj: vlastní zpracování)

Graf znázorňuje, že ke zkrácení času věnovaného práci nebo běžné denní činnosti kvůli emocionálním potížím došlo u 28 respondentů (26,4 %). Naopak u 78 respondentů (73,6 %) ke zkrácení tohoto času nedošlo.



Graf 21 Snížení množství vykonané práce nebo činností
(zdroj: vlastní zpracování)

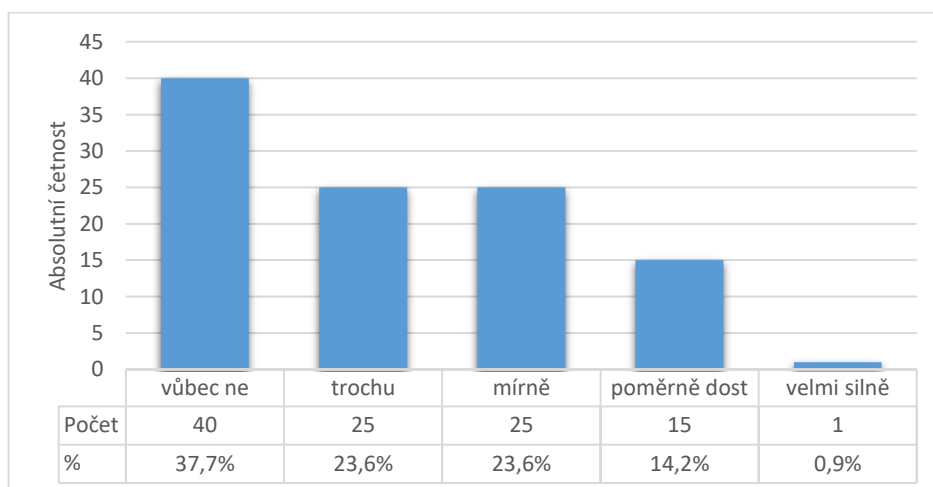
Respondenti uvedli, že kvůli emocionálním potížím vykonali při práci nebo běžné denní činnosti méně, než původně zamýšleli, 36 respondentů (34,0 %). Naopak u 70 respondentů (66,0 %) k tomuto problému nedošlo.



Graf 22 Snížení pozornosti při práci nebo jiných činnostech
(zdroj: vlastní zpracování)

Sníženou pozornost při práci nebo běžné denní činnosti kvůli emocionálním potížím uvedlo 36 respondentů (34,0 %). Naopak u 70 respondentů (66,0 %) ke snížení pozornosti nedošlo.

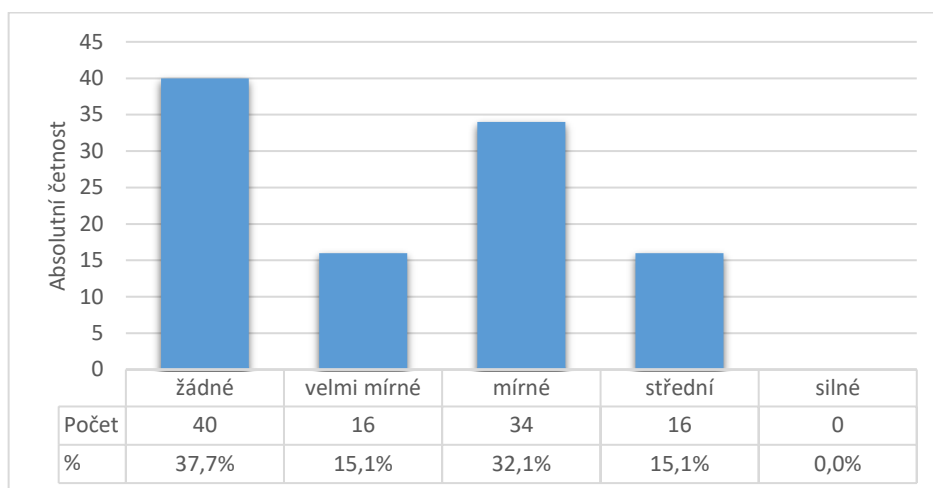
Otázka č. 9: Uvedte, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech.



Graf 23 Omezení společenského života vlivem zdravotních a emocionálních potíží
(zdroj: vlastní zpracování)

Míru, s jakou respondentům bránily zdravotní nebo emocionální potíže v normálním společenském životě v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech, ohodnotilo variantou odpovědi *vůbec ne* 40 respondentů (37,7 %), variantami odpovědí *trochu* a *mírně* 25 respondentů (23,6 %), variantou odpovědi *poměrně dost* 15 respondentů (14,2 %) a jako velmi silnou ji označil pouze 1 respondent (0,9 %).

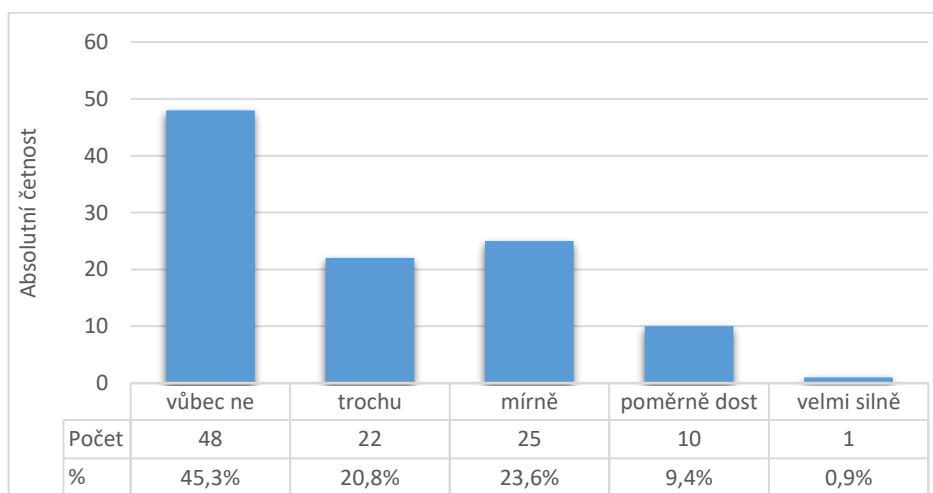
Otázka č. 10: Jak velké bolesti jste měl(a) v posledních 4 týdnech?



Graf 24 Subjektivně vnímaná intenzita bolesti
(zdroj: vlastní zpracování)

Žádné bolesti v posledních 4 týdnech uvedlo 40 respondentů (37,7 %), velmi mírné bolesti 16 respondentů (15,1 %), mírné bolesti 34 respondentů (32,1 %), střední bolesti 16 respondentů (15,1 %) a silné bolesti nebyly uvedeny žádným respondentem.

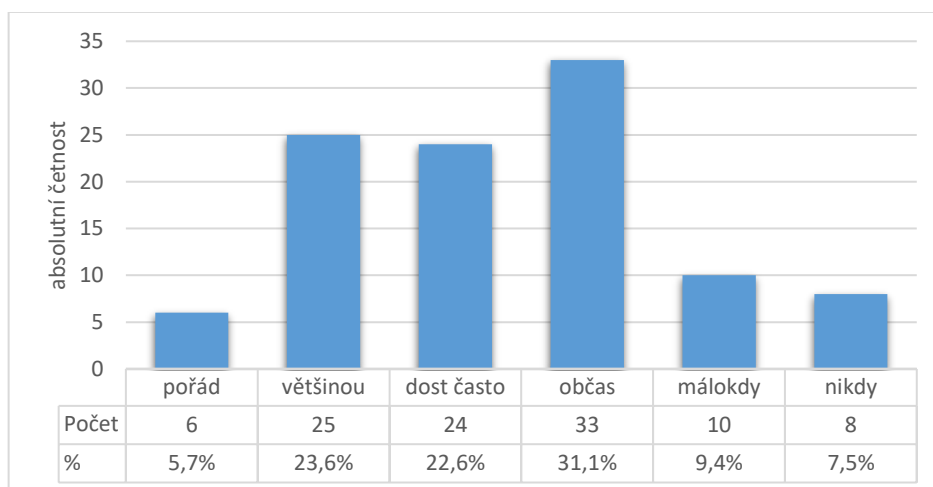
Otázka č. 11: Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech?



Graf 25 Míra omezení práce (zaměstnání i domácnost) v důsledku bolesti
(zdroj: vlastní zpracování)

Míra, s jakou respondentům bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech, byla variantou odpovědi vůbec ne ohodnocena 48 respondenty (45,3 %), variantou odpovědi trochu ohodnocena 22 respondenty (20,8 %), variantou odpovědi mírně ohodnocena 25 respondenty (23,6 %), variantou odpovědi poměrně dost ohodnocena 10 respondenty (9,4 %) a pouze 1 respondent uvedl, že mu bolesti v posledních 4 týdnech bránily v práci velmi silně (0,9 %).

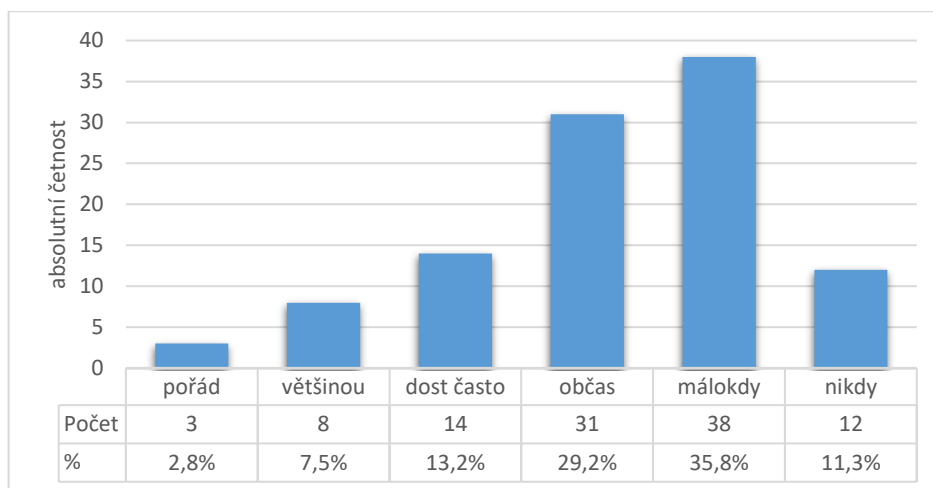
Otázka č. 12: Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítil(a). Jak často v posledních 4 týdnech.



Graf 26 Frekvence pocitu elánu v posledních 4 týdnech

(zdroj: vlastní zpracování)

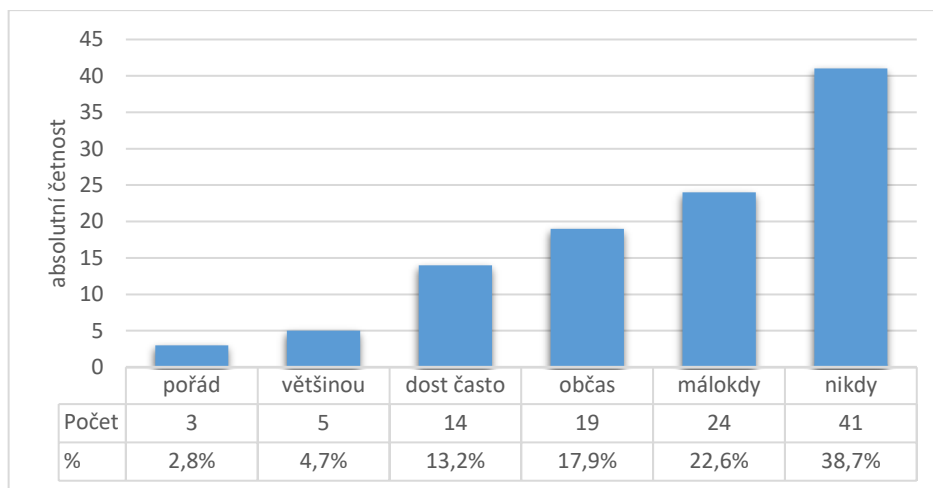
Plných elánu se v posledních 4 týdnech cítilo pořád 6 respondentů (5,7 %), většinou 25 respondentů (23,6 %), dost často 24 respondentů (22,6 %), občas 33 respondentů (31,1 %), málokdy 10 respondentů (9,4 %) a nikdy 8 respondentů (7,5 %).



Graf 27 Frekvence nervozity v posledních 4 týdnech

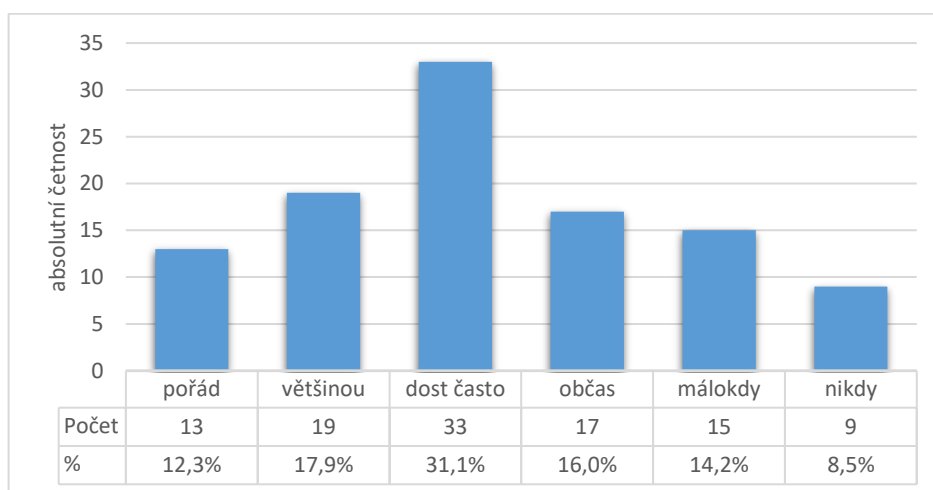
(zdroj: vlastní zpracování)

Velmi nervózní se v posledních 4 týdnech cítili pořád 3 respondenti (2,8 %), většinou 8 respondentů (7,5 %), dost často 14 respondentů (13,2 %), občas 31 respondentů (29,2 %), málokdy 38 respondentů (35,8 %) a nikdy 12 respondentů (11,3 %).



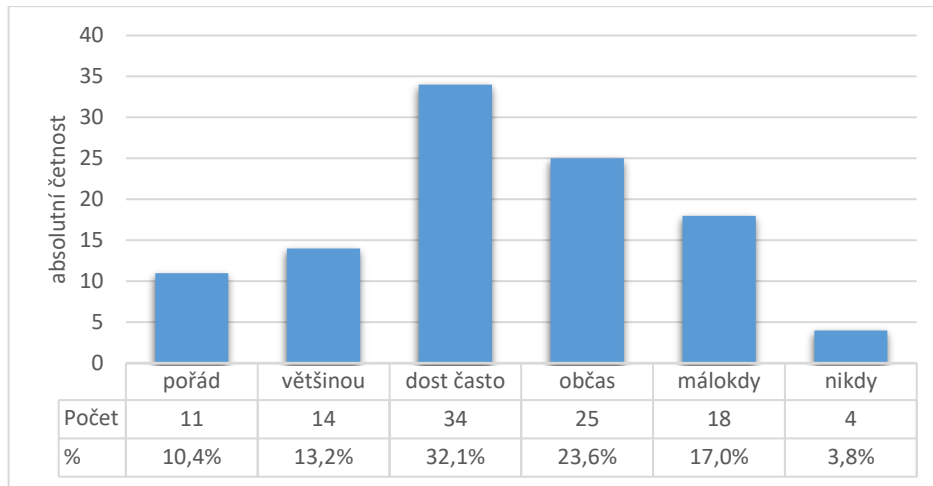
Graf 28 Frekvence deprese po operaci v posledních 4 týdnech
(zdroj: vlastní zpracování)

V takové depresi, že je nemohlo nic rozveselit, se v posledních 4 týdnech po operaci cítili pořád 3 respondenti (2,8 %), většinou 5 respondentů (4,7 %), dost často 14 respondentů (13,2 %), občas 19 respondentů (17,9 %), málokdy 24 respondentů (22,6 %) a nikdy 41 respondentů (38,7 %).



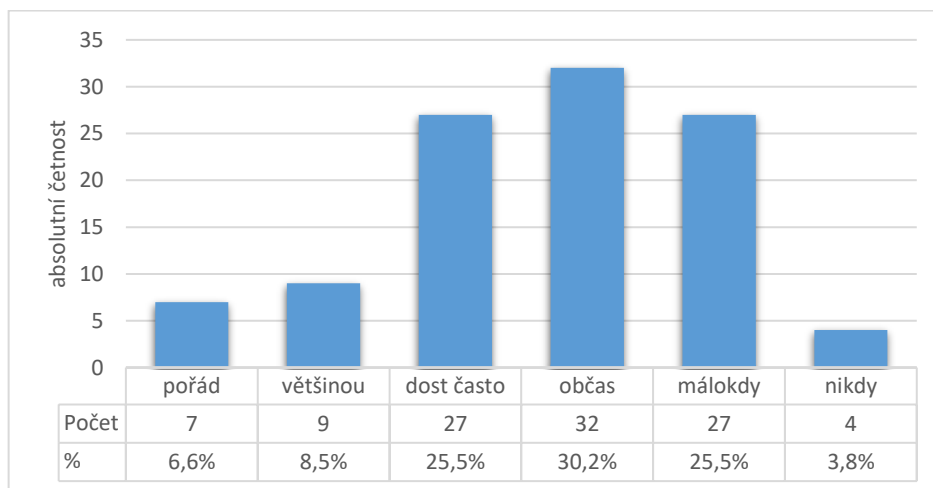
Graf 29 Frekvence klidu v posledních 4 týdnech
(zdroj: vlastní zpracování)

Klid a pohodu v posledních 4 týdnech cítilo pořád 13 respondentů (12,3 %), většinou 19 respondentů (17,9 %), dost často 33 respondentů (31,1 %), občas 17 respondentů (16,0 %), málokdy 15 respondentů (14,2 %) a nikdy 9 respondentů (8,5 %).



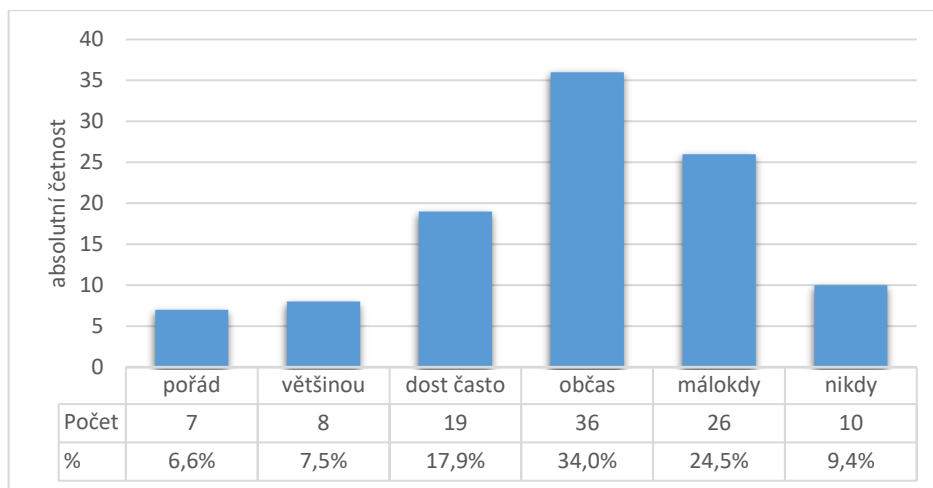
Graf 30 Frekvence energie v posledních 4 týdnech
(zdroj: vlastní zpracování)

Plných energie se v posledních 4 týdnech cítilo pořád 11 respondentů (10,4 %), většinou 14 respondentů (13,2 %), dost často 34 respondentů (32,1 %), občas 25 respondentů (23,6 %), málokdy 18 respondentů (17,0 %) a nikdy 4 respondenti (3,8 %).



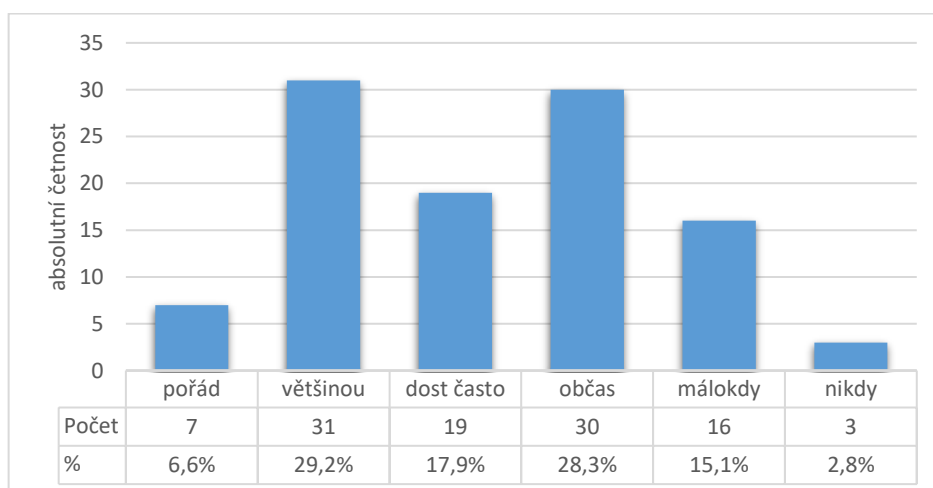
Graf 31 Frekvence pesimismu v posledních 4 týdnech
(zdroj: vlastní zpracování)

Pesimismus a smutek v posledních 4 týdnech pociťovalo pořád 7 respondentů (6,6 %), většinou 9 respondentů (8,5 %), dost často 27 respondentů (25,5 %), občas 32 respondentů (30,2 %), málokdy 27 respondentů (25,5 %) a nikdy 4 respondenti (3,8 %).



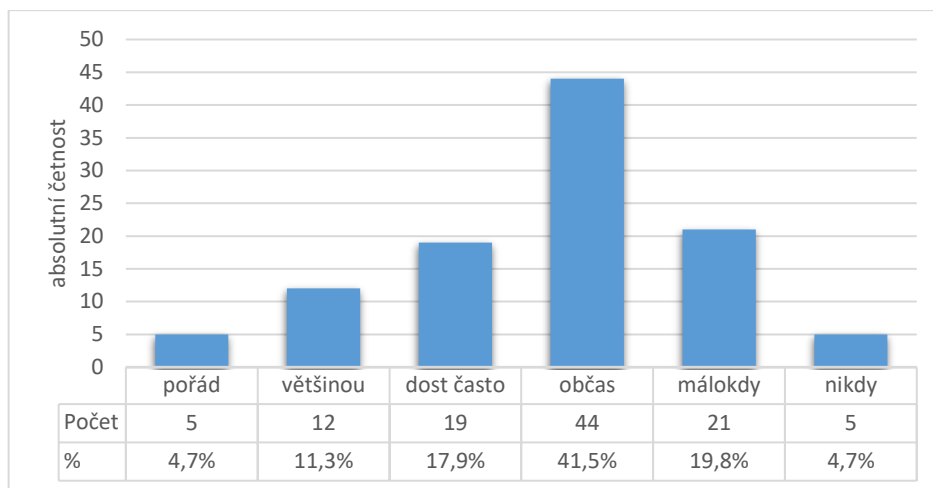
Graf 32 Míra vyčerpání v posledních 4 týdnech
(zdroj: vlastní zpracování)

Vyčerpanost v posledních 4 týdnech cítilo pořád 7 respondentů (6,6 %), většinou 8 respondentů (7,5 %), dost často 19 respondentů (17,9 %), občas 36 respondentů (34,0 %), málokdy 26 respondentů (24,5 %) a nikdy 10 respondentů (9,4 %).



Graf 33 Míra štěstí v posledních 4 týdnech
(zdroj: vlastní zpracování)

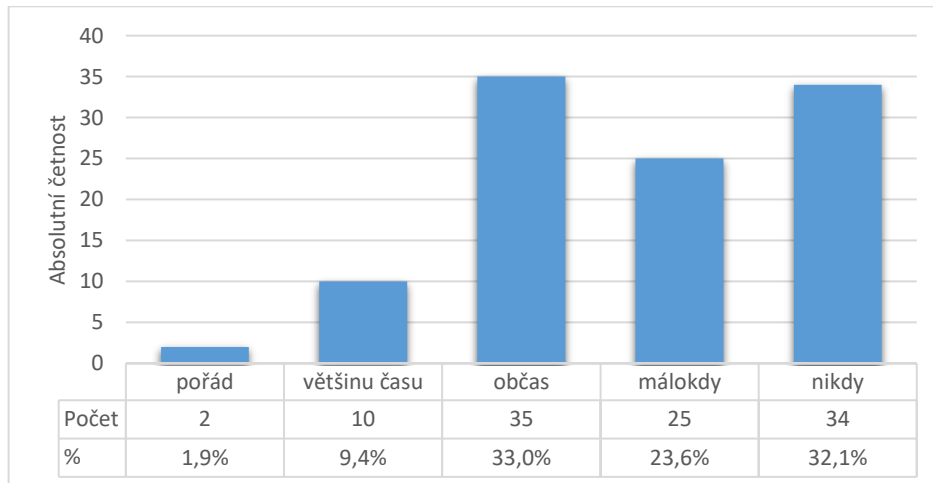
Šťastných se v posledních 4 týdnech cítilo pořád 7 respondentů (6,6 %), většinou 31 respondentů (29,2 %), dost často 19 respondentů (17,9 %), občas 30 respondentů (28,3 %), málokdy 16 respondentů (15,1 %) a nikdy 3 respondenti (2,8 %).



Graf 34 Míra únavy v posledních 4 týdnech
(zdroj: vlastní zpracování)

Unavených se v posledních 4 týdnech cítilo pořád 5 respondentů (4,7 %), většinou 12 respondentů (11,3 %), dost často 19 respondentů (17,9 %), občas 44 respondentů (41,5 %), málokdy 21 respondentů (19,8 %) a nikdy 5 respondentů (4,7 %).

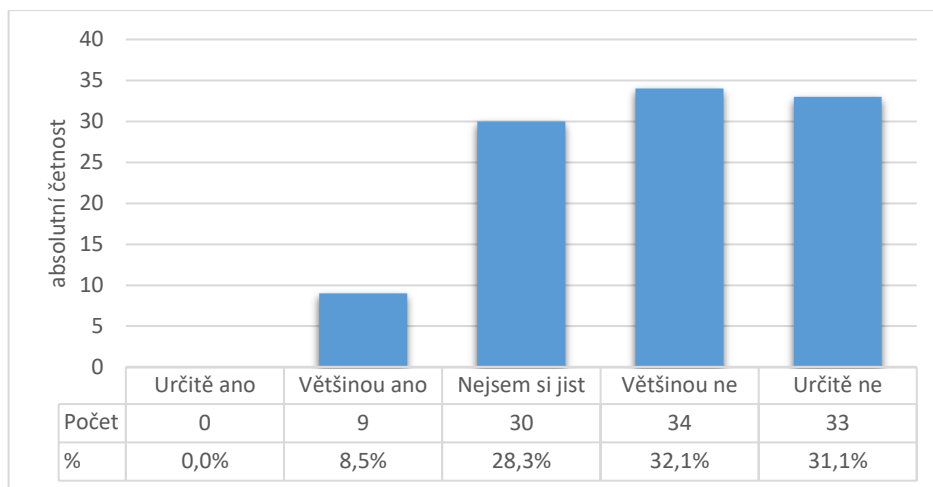
Otázka č. 13: Uveďte, jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?



Graf 35 Frekvence omezení sociálních aktivit v posledních 4 týdnech
(zdroj: vlastní zpracování)

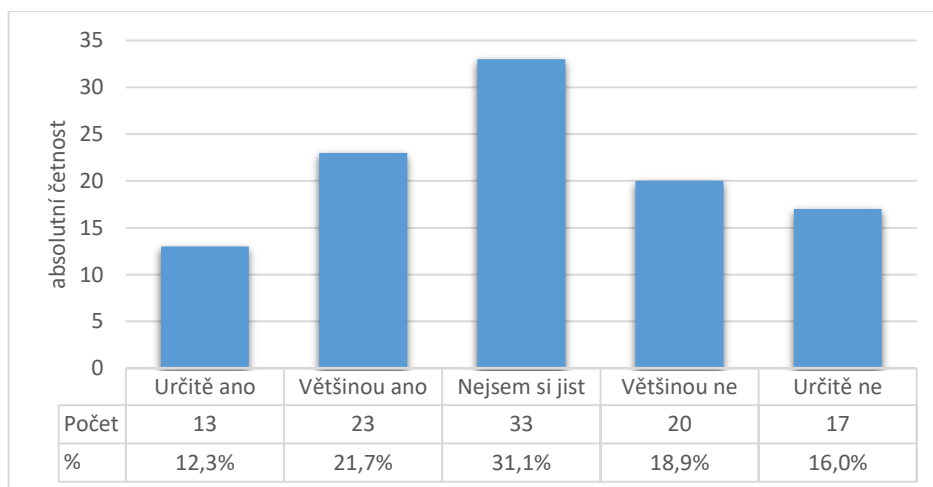
Frekvenci, s jakou respondentům v posledních 4 týdnech bránily zdravotní nebo emocionální obtíže společenskému životu, hodnotili 2 respondenti variantou odpovědi pořád (1,9 %), 10 respondentů variantou odpovědi většinu času (9,4 %), 35 respondentů variantou odpovědi občas (33,0 %), 25 respondentů variantou odpovědi málokdy (23,6 %) a 34 respondentů variantou odpovědi nikdy (32,1 %).

Otázka č. 14: Zvolte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení.



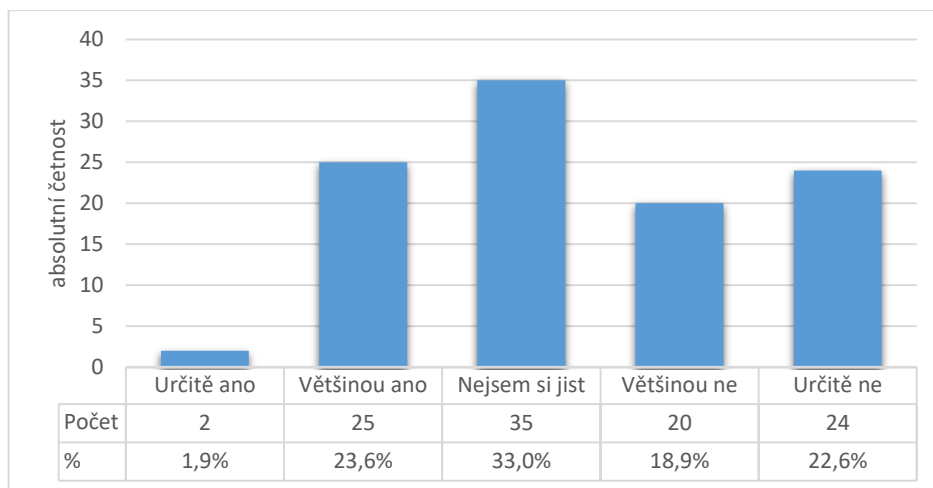
Graf 36 Vnímání náchylnosti k onemocnění
(zdroj: vlastní zpracování)

Tvrzení Zdá se, že onemocním poněkud snadněji než ostatní lidé nehodnotil odpovědí určitě ano žádný respondent, odpovědí většinou ano jej hodnotilo 9 respondentů (8,5 %), odpovědí nejsem si jist jej hodnotilo 30 respondentů (28,3 %), odpovědí většinou ne jej hodnotilo 34 respondentů (32,1 %) a odpovědí určitě ne jej hodnotilo 33 respondentů (31,1 %).



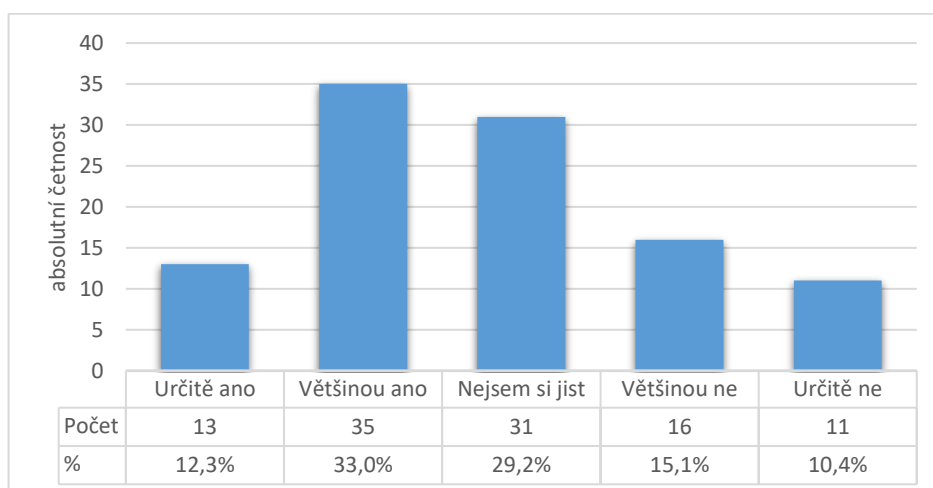
Graf 37 Subjektivní hodnocení vlastního zdraví
(zdroj: vlastní zpracování)

Tvrzení Jsem stejně zdravý/á jako kdokoliv jiný hodnotilo odpovědí určitě ano 13 respondentů (12,3 %), odpovědí většinou ano 23 respondentů (21,7 %), odpovědí nejsem si jist 33 respondentů (31,1 %), odpovědí většinou ne 20 respondentů (18,9 %) a odpovědí určitě ne jej hodnotilo 17 respondentů (16,0 %).



Graf 38 Očekávání zhoršení zdravotního stavu
(zdroj: vlastní zpracování)

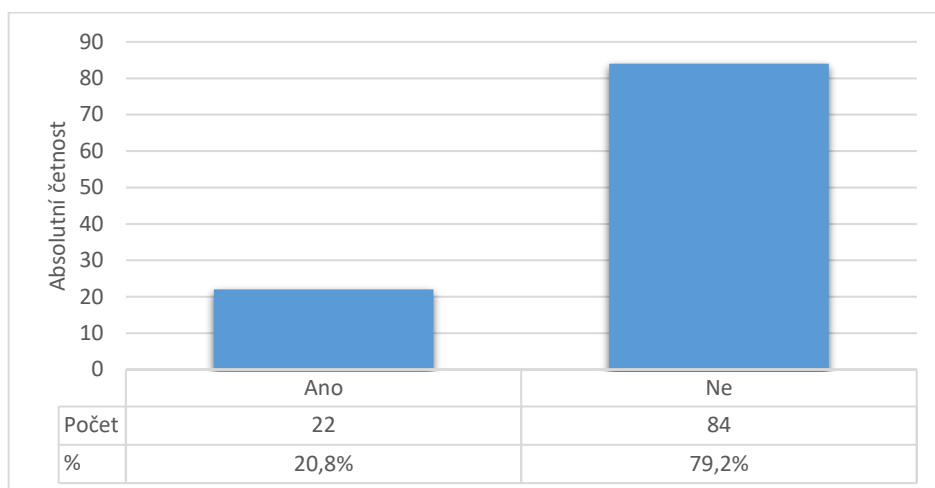
Tvrzení Očekávám, že se mé zdraví zhorší hodnotili odpovědi určitě ano 2 respondenti (1,9 %), odpovědi většinou ano 25 respondentů (23,6 %), odpovědi nejsem si jist 35 respondentů (33,0 %), odpovědi většinou ne 20 respondentů (18,9 %) a odpovědi určitě ne jej hodnotilo 24 respondentů (22,6 %).



Graf 39 Hodnocení vlastního zdraví jako perfektního
(zdroj: vlastní zpracování)

Tvrzení Mé zdraví je perfektní hodnotilo odpovědi určitě ano 13 respondentů (12,3 %), odpovědi většinou ano 35 respondentů (33,0 %), odpovědi nejsem si jist 31 respondentů (29,2 %), odpovědi většinou ne 16 respondentů (15,1 %) a odpovědi určitě ne jej hodnotilo 11 respondentů (10,4 %).

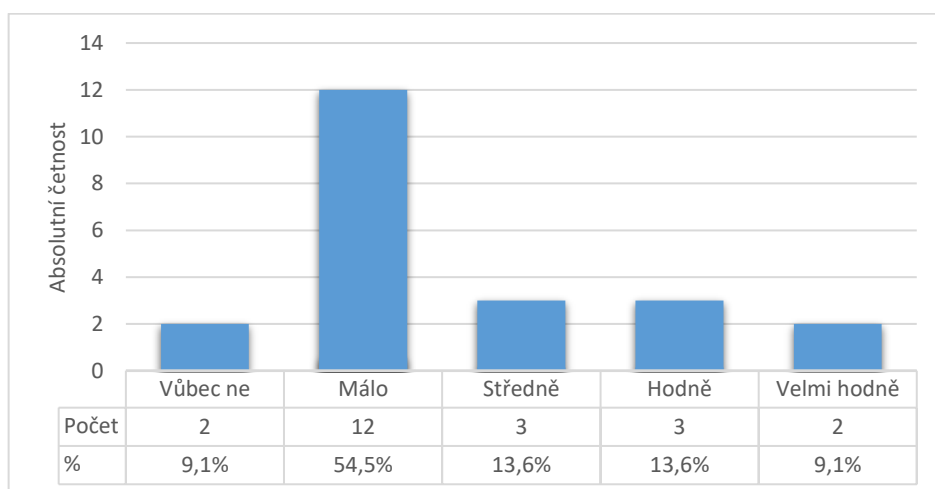
Otázka č. 15: Máte po operaci problémy s hlasem?



Graf 40 Problémy s hlasem po operaci
(zdroj: vlastní Zpracování)

Problémy s hlasem po operaci uvedlo 22 respondentů, tj. 20,8 % z celkového počtu 106 respondentů. Další otázky byly zodpovězeny pouze těmito 22 respondenty, kteří u těchto otázek tvořili základ pro výpočet procent.

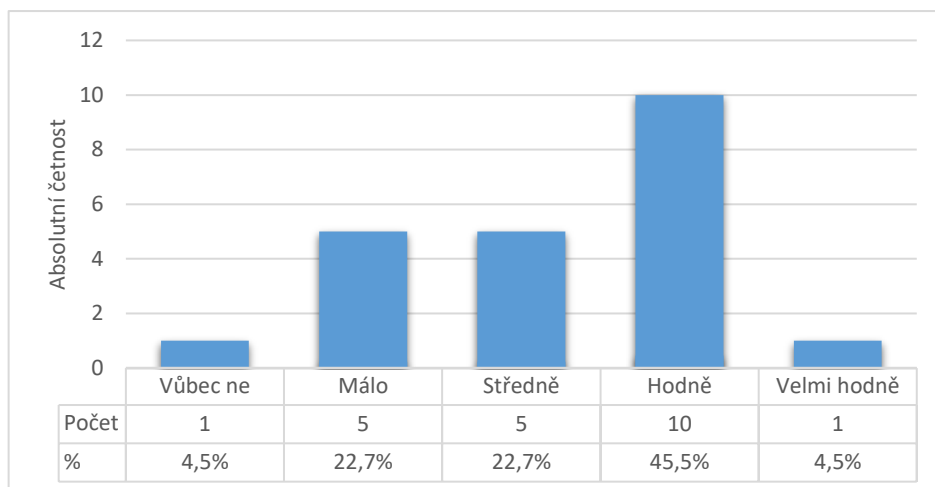
Otázka č. 16: Zaznamenal/a jste změnu zabarvení hlasu po operaci štítné žlázy?



Graf 41 Zabarvení hlasu po operaci
(zdroj: vlastní zpracování)

Ohledně změny zabarvení hlasu po operaci štítné žlázy uvedli 2 respondenti, že vůbec nenastala (9,1 %), 12 respondentů, že ke změně došlo málo (54,5 %), 3 respondenti ohodnotili změnu variantami odpovědí středně a hodně (13,6 %) a 2 respondenti uvedli, že ke změně zabarvení hlasu došlo velmi hodně (9,1 %).

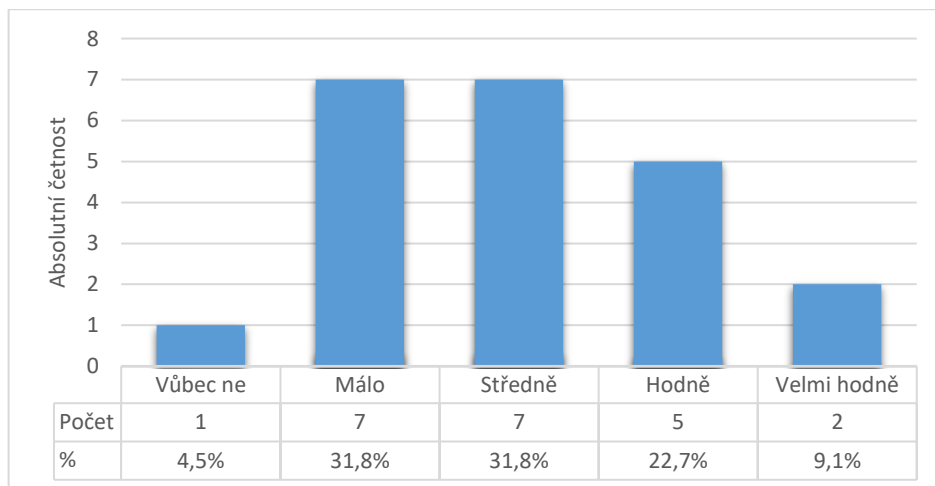
Otázka č. 17: Máte potíže s hlasitým mluvením?



Graf 42 Potíže s hlasitým mluvením
(zdroj: vlastní zpracování)

Žádné potíže s mluvením uvedl 1 respondent (4,5 %), malé a střední potíže 5 respondentů (22,7 %), variantou hodně tyto potíže ohodnotilo 10 respondentů (45,5 %) a variantou velmi hodně 1 respondent (4,5 %).

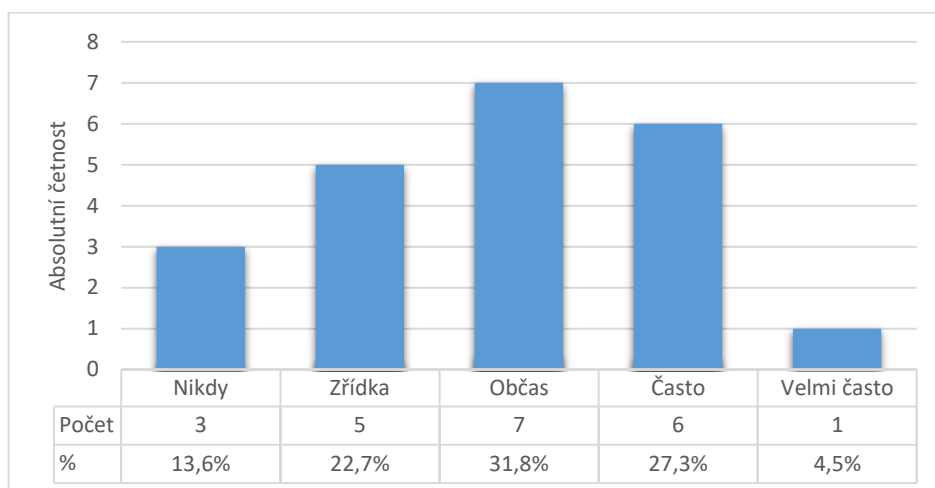
Otázka č. 18: Vyskytuje se u Vás chrapot?



Graf 43 Chrapot po operaci
(zdroj: vlastní zpracování)

Absenci výskytu chrapotu uvedl 1 respondent (4,5 %), málo chrapotu a středně chrapotu 7 respondentů (31,8 %), hodně chrapotu 5 respondentů (22,7 %) a velmi hodně chrapotu 2 respondenti (9,1 %).

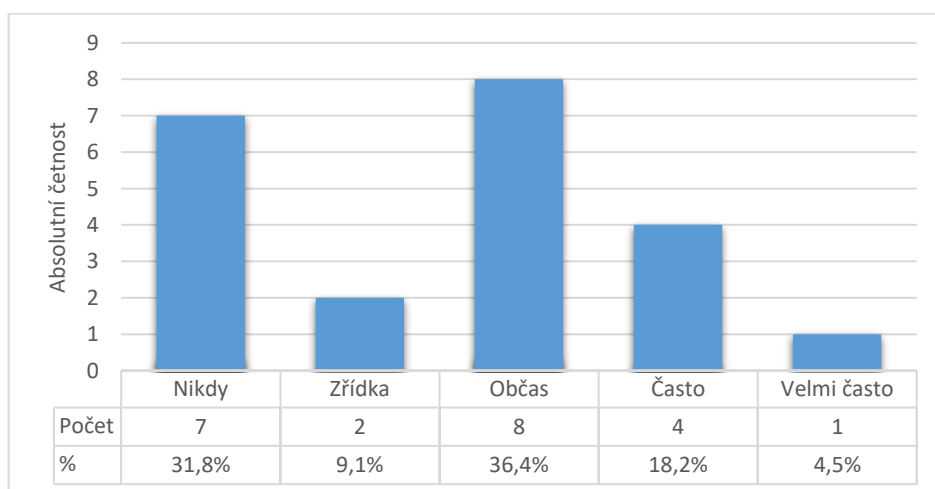
Otázka č. 19: Jak často se cítíte nejistě při mluvení kvůli hlasu?



Graf 44 Jistota mluvení po operaci
(zdroj: vlastní zpracování)

Pocity nejistoty při mluvení měl velmi často 1 respondent (4,5 %), často 6 respondentů (27,3 %), občas 7 respondentů (31,8 %), zřídka 5 respondentů (22,7 %) a nikdy 3 respondenti (13,6 %).

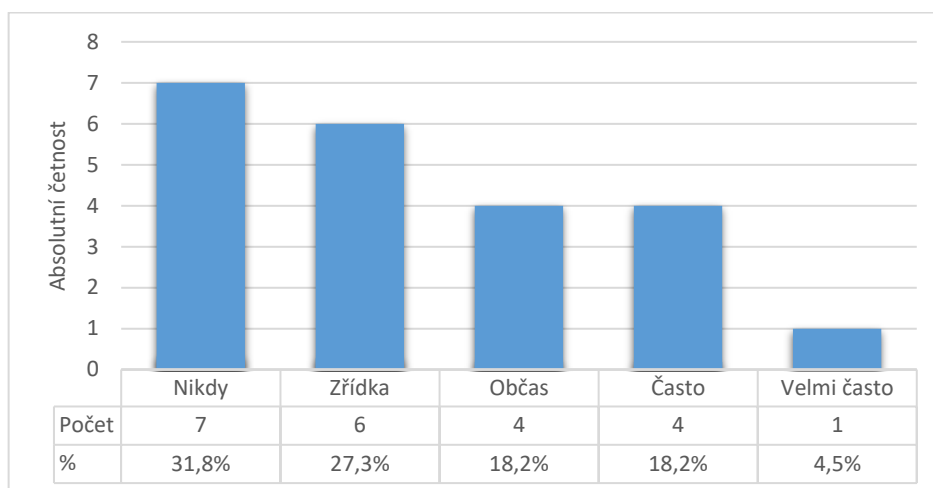
Otázka č. 20: Omezuje Vás Vaše porucha hlasu ve společenském kontaktu?



Graf 45 Porucha hlasu ve společenském kontaktu
(zdroj: vlastní zpracování)

Velmi časté omezení ve společenském kontaktu v důsledku poruchy hlasu uvedl 1 respondent (4,5 %), časté omezení 4 respondenti (18,2 %), občasné omezení 8 respondentů (36,4 %), zřídka 2 respondenti (9,1 %) a žádné omezení 7 respondentů (31,8 %).

Otázka č. 21: Omezuje Vás Vaše porucha hlasu v pracovním životě?



Graf 46 Omezení v pracovním životě kvůli hlasu

(zdroj: vlastní zpracování)

Velmi časté omezení v pracovním životě v důsledku poruchy hlasu uvedl 1 respondent (4,5 %), časté a občasné omezení 4 respondenti (18,2 %), zřídka omezení 6 respondentů (27,3 %) a žádné omezení 7 respondentů (31,8 %).

3 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry pociťují pacienti po operaci štítné žlázy fyzické omezení, jak hodnotí úroveň emočního zdraví, celkovou kvalitu života a zda se u nich vyskytují problémy s hlasem, které mohou kvalitu života ovlivňovat. Výzkumné šetření bylo realizováno formou dotazníku a zúčastnilo se jej celkem 106 respondentů.

Výsledky této práce byly porovnávány s bakalářskou prací (Komínková, 2024), která se zabývá kvalitou života pacientů po léčbě karcinomu štítné žlázy, s diplomovou prací (Vojtěchová, 2019), která hodnotí kvalitu života pacientů s tyreopatií, a se zahraniční studií (Alnefaie et al., 2024), která se zaměřuje na kvalitu života pacientů po operaci štítné žlázy.

Výzkumná otázka č. 1: Do jaké míry pociťují pacienti po operaci štítné žlázy fyzické omezení?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že většina respondentů nepociťuje výrazná fyzická omezení v běžném životě. Omezení se objevovala především u fyzicky náročnějších aktivit. Nejvíce respondentů uvádělo omezení při usilovných činnostech, kde 25 % (27 respondentů) uvedlo, že jsou omezeni hodně, a 33 % (35 respondentů) uvedlo, že jsou omezeni alespoň trochu. Další činností, která byla častěji omezující, byla chůze do schodů o několik pater, kde 10 % (11 respondentů) uvedlo výrazné omezení a 36 % (38 respondentů) částečné omezení. Naopak běžné denní činnosti, jako je oblékání nebo osobní hygiena, byly omezeny pouze minimálně, kdy 3 % (3 respondenti) uvedla výrazné omezení a 14 % (15 respondentů) částečné omezení. Z těchto výsledků lze usoudit, že pacienti po operaci štítné žlázy jsou ve většině případů schopni vykonávat základní denní aktivity bez větších obtíží, avšak při vyšší fyzické zátěži se u části pacientů určité omezení projevuje. Tento výsledek naznačuje, že operace štítné žlázy nemusí vést k výraznému omezení soběstačnosti pacienta, ale může mít dopad na jeho fyzickou výkonnost. Podobné závěry uvádí také Komínková (2024), která ve své práci konstatuje, že schopnost sebepečení u pacientů po léčbě štítné žlázy nemusí být výrazně narušena. Pacienti jsou schopni zvládat běžné denní činnosti, přesto však může docházet k omezení v některých oblastech života. Naopak Vojtěchová (2019) uvádí, že pacienti s onemocněním štítné žlázy vykazují nižší kvalitu života v oblasti fyzického zdraví ve srovnání se zdravou populací, což naznačuje, že i když pacienti mohou subjektivně hodnotit své schopnosti jako dostačující, jejich fyzický stav nemusí být plně srovnatelný se zdravými jedinci. Podobné poznatky uvádí i zahraniční studie (Alnefaie et al., 2024), která konstatuje, že pacienti po operaci štítné žlázy jsou ve většině případů soběstační, avšak při vyšší fyzické zátěži mohou pociťovat určité omezení. Na základě provedeného výzkumu lze tedy konstatovat, že fyzické omezení pacientů po operaci štítné žlázy není ve většině případů výrazné, ale nelze jej zcela opomenout. U části pacientů se omezení objevuje zejména při náročnějších aktivitách, což může ovlivňovat jejich každodenní fungování. Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že míra fyzického omezení je značně individuální a závisí na více faktorech, jako je věk pacienta, celkový zdravotní stav, přidružená onemocnění nebo doba, která uplynula od operace. Zároveň lze předpokládat, že pacienti se postupně adaptují na svůj zdravotní stav, což může vést k subjektivně lepšímu hodnocení jejich fyzických schopností.

Výzkumná otázka č. 2: Jak hodnotí pacienti úroveň emočního zdraví po operaci štítné žlázy?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že emoční stav respondentů je převážně pozitivní. Mezi nejčastěji uváděné pocity patřil klid a pohoda, které pociťovalo 12 % (13 respondentů) pořád, 18 % (19 respondentů) většinou a 31 % (33 respondentů) dost často. Dále respondenti často uváděli pocit energie a vitality, kdy 10 % (11 respondentů) tento pocit pociťovalo neustále,

13 % (14 respondentů) většinou a 32 % (34 respondentů) dost často. Poměrně často byl zaznamenán také pocit štěstí. Naopak negativní emoce, jako je deprese nebo výrazná nervozita, byly uváděny výrazně méně často. Celkem 34 % (36 respondentů) uvedlo, že kvůli emocionálním problémům vykonalo méně činností, než původně plánovali, nebo byli při práci méně soustředění. To naznačuje, že i když celkové hodnocení emočního zdraví vyznívá pozitivně, u části pacientů přetrvávají určité psychické obtíže. Podobné závěry uvádí také zahraniční studie (Alnefaie et al., 2024), která konstatuje, že psychický stav pacientů po operaci štítné žlázy bývá ve většině případů stabilizovaný, i když se u části pacientů mohou objevovat přechodné emoční obtíže. Komínková (2024) rovněž uvádí, že psychický stav pacientů po léčbě štítné žlázy může být negativně ovlivněn, zejména v souvislosti se změnami životního stylu nebo obavami o zdravotní stav. Tyto faktory mohou vysvětlovat výskyt emočních obtíží u části respondentů. Na základě výsledků lze konstatovat, že emoční zdraví pacientů po operaci štítné žlázy je ve většině případů uspokojivé, avšak nelze opomenout skupinu pacientů, u nichž přetrvávají určité psychické obtíže. Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že emoční stav pacientů je ovlivněn nejen samotným onemocněním a léčbou, ale také mírou informovanosti, sociální oporou a schopností adaptace na novou životní situaci. Důležitou roli může hrát také subjektivní vnímání zdravotního stavu a očekávání pacientů.

Výzkumná otázka č. 3: Jak pacienti hodnotí celkovou kvalitu života po operaci štítné žlázy?

Při hodnocení celkové kvality života respondenti vykazovali vysokou míru spokojenosti. Konkrétně 48,1 % (51 respondentů) označilo své zdraví jako dobré a 26,4 % (28 respondentů) jako velmi dobré. Ve srovnání se stavem před rokem uvedlo 58,5 % (62 respondentů), že jejich zdravotní stav zůstal stejný, zatímco 28,3 % (30 respondentů) uvedlo zlepšení. Pouze 13,2 % (14 respondentů) uvedlo zhoršení zdravotního stavu. Tyto výsledky naznačují, že většina pacientů vnímá svou kvalitu života po operaci štítné žlázy jako uspokojivou. I když určité obtíže přetrvávají, pacienti jsou schopni se s nimi adaptovat a hodnotí svůj zdravotní stav relativně pozitivně. Podobné závěry uvádí Vojtěchová (2019), která zjistila, že pacienti s onemocněním štítné žlázy vykazují nižší kvalitu života ve srovnání se zdravou populací, avšak ne vždy ji subjektivně vnímají jako výrazně negativní. Tento rozpor mezi objektivním a subjektivním hodnocením kvality života může vysvětlovat i výsledky této práce. Podobné výsledky přináší také zahraniční studie (Alnefaie et al., 2024), která uvádí, že většina pacientů po operaci štítné žlázy hodnotí svou kvalitu života jako uspokojivou, přesto se u části pacientů objevují obtíže ovlivňující každodenní fungování. Je však třeba zohlednit, že některé porovnávané práce se zaměřují na pacienty s onemocněním štítné žlázy obecně, nikoli výhradně po chirurgickém výkonu, což může ovlivnit interpretaci výsledků. Na základě těchto poznatků lze konstatovat, že kvalita života pacientů po operaci štítné žlázy je komplexní a ovlivněná řadou faktorů. Přesto většina pacientů hodnotí svou situaci jako uspokojivou. Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že pozitivní hodnocení kvality života může souviset s adaptací pacientů na jejich zdravotní stav, s úlevou od předchozích obtíží nebo s tím, že pacienti přizpůsobují své očekávání aktuální situaci.

Výzkumná otázka č. 4: Mají pacienti po operaci štítné žlázy problém s hlasem a jak to ovlivňuje kvalitu jejich života?

Z výsledků výzkumu vyplývá, že problémy s hlasem uvedlo 20,8 % (22 respondentů), což představuje menší, ale významnou skupinu pacientů. Část dotazníku zaměřená na hlasové obtíže byla určena pouze respondentům, kteří uvedli přítomnost problémů s hlasem. U těchto respondentů se nejčastěji objevovaly potíže s hlasitým mluvením, kdy téměř polovina uvedla výrazné obtíže. Dále byl zaznamenán výskyt chrapotu a změny zabarvení hlasu. Někteří respondenti také uváděli pocity nejistoty při komunikaci. Tyto obtíže měly dopad nejen

na běžnou komunikaci, ale také na sociální a pracovní život respondentů, kdy část z nich uvedla, že je porucha hlasu omezuje ve společenském kontaktu nebo v zaměstnání. Podobné obtíže popisuje také zahraniční studie (Alnefaie et al., 2024), která uvádí, že poruchy hlasu a obtíže v komunikaci patří mezi časté komplikace po operaci štítné žlázy a mohou negativně ovlivňovat kvalitu života pacientů. Ačkoliv porovnávané české práce se problematice hlasových obtíží nevěnují detailně, z odborných poznatků je známo, že operace štítné žlázy může být spojena s rizikem poškození nervus laryngeus recurrens, což může vést k poruchám hlasu. Tyto komplikace mohou mít významný dopad na kvalitu života pacienta, zejména v oblasti komunikace a sociálních vztahů. Na základě výsledků lze konstatovat, že i když se problémy s hlasem nevyskytují u většiny pacientů, u postižených jedinců mohou mít výrazný dopad na jejich každodenní život. Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že poruchy hlasu mohou být pro pacienty velmi zatěžující, a to nejen z fyzického, ale i psychického hlediska. Mohou ovlivňovat sebevědomí pacienta, jeho pracovní uplatnění i sociální interakce. Proto je důležité věnovat této problematice dostatečnou pozornost a pacienty o možných komplikacích předem informovat.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na základě výsledků této bakalářské práce lze formulovat několik doporučení pro klinickou praxi, která by mohla přispět ke zlepšení kvality života pacientů po operaci štítné žlázy. Jedním z hlavních zjištění bylo, že ačkoliv většina pacientů nepociťuje výrazná omezení v běžných denních činnostech, u části z nich se objevují obtíže při fyzicky náročnějších aktivitách. Z tohoto důvodu navrhuji zaměřit se na edukaci pacientů v oblasti postupného návratu k fyzické zátěži. Zdravotnický personál by měl pacientům poskytovat informace o vhodné pohybové aktivitě a možnostech rehabilitace, které mohou přispět ke zlepšení fyzické kondice.

Dalším důležitým zjištěním byla přítomnost emočních obtíží u části pacientů. Přestože většina respondentů hodnotila svůj psychický stav pozitivně, u některých se objevovaly projevy snížené psychické pohody. Významným faktorem, který může ovlivňovat emoční stav pacientů po operaci štítné žlázy, je také vzhled pooperační jizvy na krku. Jizva je umístěna na viditelném místě a může u pacientů vyvolávat pocity nejistoty, sníženého sebevědomí nebo obavy z reakce okolí. V rámci doporučení je proto vhodné, aby sestra pacienta instruovala v konkrétní péči o jizvu, například formou tlakových masáží nebo používáním silikonových gelů, a to již v časném pooperačním období. Důležitá je také psychická podpora a ujištění pacienta, že se jedná o běžnou součást léčby a že vzhled jizvy se bude postupně zlepšovat.

Výsledky dále ukázaly, že kvalita života pacientů je většinou hodnocena jako dobrá, což může souviset s adaptací na zdravotní stav. I přesto je vhodné pacienty dlouhodobě sledovat a hodnotit jejich kvalitu života pomocí krátkých screeningových dotazníků při kontrolách, aby bylo možné včas zachytit případné zhoršení a adekvátně na něj reagovat.

Významným zjištěním této práce je také výskyt problémů s hlasem u části pacientů. Tyto obtíže mohou negativně ovlivňovat nejen komunikaci, ale i psychickou pohodu a sociální uplatnění. Z tohoto důvodu doporučuji zaměřit se na důslednou informovanost pacientů o možných komplikacích před operací. V případě výskytu potíží by měla být zajištěna včasná foniatrická nebo logopedická péče, která může přispět ke zlepšení hlasových funkcí.

V rámci ošetrovatelské praxe je rovněž důležité individuální posuzování potřeb pacienta. Každý pacient reaguje na operaci odlišně, a proto by péče měla být přizpůsobena jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu, psychickému rozpoložení a sociální situaci. Na základě uvedených zjištění lze konstatovat, že péče o pacienty po operaci štítné žlázy by neměla být zaměřena pouze na fyzické zotavení, ale také na psychickou stránku a kvalitu života jako celek.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku kvality života pacientů po operaci štítné žlázy. Hlavní cíl práce, kterým bylo zhodnotit kvalitu života v jejích klíčových dimenzích, byl prostřednictvím realizovaného výzkumného šetření naplněn. Hlavním cílem bylo zjistit, do jaké míry pacienti pociťují fyzické omezení, jak hodnotí svou psychickou pohodu, celkovou kvalitu života a zda se u nich objevují problémy s hlasem, které mohou jejich život ovlivňovat. Problematika kvality života pacientů po chirurgickém výkonu na štítné žláze je velmi komplexní a zahrnuje nejen oblast fyzického zdraví, ale také psychické a sociální aspekty. Výsledky této práce ukazují, že vnímání kvality života je do značné míry subjektivní a závisí na individuálním přístupu pacienta, jeho schopnosti adaptace a celkovém zdravotním stavu.

Z hlediska fyzického fungování lze konstatovat, že většina pacientů po operaci štítné žlázy nepociťuje výrazná omezení v běžných denních činnostech. Tato skutečnost je důležitá zejména z pohledu zachování soběstačnosti a schopnosti vést relativně běžný život. Zároveň však nelze opomenout, že u části pacientů se objevují obtíže při zvýšené fyzické námaze, což může ovlivňovat jejich každodenní aktivity i celkovou životní spokojenost. Tyto obtíže mohou být ovlivněny řadou faktorů, mezi které patří například věk pacienta, přítomnost dalších onemocnění nebo délka rekonvalescence.

V oblasti emočního zdraví se ukázalo, že psychická pohoda pacientů je ve většině případů relativně stabilní. Přesto však nelze přehlédnout skutečnost, že operace a následné změny mohou mít dopad na psychické prožívání jedince. Významným faktorem, který může ovlivňovat emoční stav pacientů, je vnímání vlastního těla po operaci. V tomto ohledu se jako podstatný jeví zejména vzhled pooperační jizvy, která se nachází na viditelném místě na krku. Jizva může být pro některé pacienty zdrojem nejistoty, sníženého sebevědomí nebo obav z reakcí okolí. Přestože se její vzhled postupem času zlepšuje a jizva bledne, v počátečním období po operaci může představovat významnou psychickou zátěž. Tento aspekt je důležitý zejména z hlediska komunikace s pacientem a jeho přípravy na pooperační období.

Celková kvalita života byla většinou pacientů hodnocena jako uspokojivá až dobrá. Tento výsledek naznačuje, že pacienti jsou schopni se na svůj zdravotní stav adaptovat a přizpůsobit své každodenní fungování novým podmínkám. Adaptace hraje v tomto procesu klíčovou roli, protože umožňuje pacientům postupně přijmout změny spojené s onemocněním a jeho léčbou. Je však důležité zdůraznit, že kvalita života není statickým ukazatelem, ale dynamickým procesem, který se může v průběhu času měnit. Faktory, které ji ovlivňují, mohou být jak biologické, tak psychologické a sociální. Proto je důležité přistupovat k pacientovi komplexně a zohledňovat všechny tyto složky.

Specifickou oblastí, která se ukázala jako významná, jsou hlasové obtíže. I když se nevyskytují u všech pacientů, u těch, u nichž se objeví, mohou výrazně ovlivnit jejich každodenní život. Hlas je důležitým nástrojem komunikace a jeho změna může mít dopad nejen na pracovní uplatnění, ale i na mezilidské vztahy a psychickou pohodu pacienta. Poruchy hlasu mohou být pro pacienty obtížně přijatelné, zejména pokud jsou spojeny s nejistotou při komunikaci nebo s omezením v běžném sociálním kontaktu. Z tohoto důvodu je důležité, aby byli pacienti o těchto možných komplikacích předem informováni a aby jim byla v případě potřeby poskytnuta odpovídající odborná péče.

Přínosem této bakalářské práce je především komplexní pohled na kvalitu života pacientů po operaci štítné žlázy z jejich vlastního subjektivního hlediska. Práce poukazuje na skutečnost,

že kvalita života není dána pouze objektivními zdravotními ukazateli, ale také tím, jak pacient svou situaci vnímá a jak se s ní dokáže vyrovnat. Získané poznatky mohou být využity v klinické praxi, zejména v oblasti edukace pacientů a zlepšení komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Důležitá je především otevřená komunikace, která umožní pacientovi lépe porozumět své situaci a připravit se na možné změny. Současně je vhodné zdůraznit význam individuálního přístupu k pacientovi. Každý pacient reaguje na operaci odlišně, a proto je důležité přizpůsobit péči jeho konkrétním potřebám. Zohlednění fyzických, psychických i sociálních faktorů může významně přispět ke zlepšení kvality života pacientů.

Pro další výzkum by bylo vhodné zaměřit se na dlouhodobé sledování pacientů po operaci štítné žlázy, které by umožnilo lépe porozumět vývoji jejich kvality života v čase. Přínosné by bylo také detailnější zkoumání vlivu estetických změn, zejména vzhledu jizvy, a hlasových obtíží na psychickou pohodu pacientů. Tyto oblasti se jeví jako významné, avšak dosud nejsou dostatečně prozkoumány.

Důležitým aspektem, který z výsledků nepřímo vyplývá, je skutečnost, že kvalita života pacientů po operaci štítné žlázy není určena pouze samotným chirurgickým výkonem, ale je výsledkem komplexní interakce biologických, psychologických a sociálních faktorů. Tento bio-psycho-sociální přístup zdůrazňuje potřebu vnímat pacienta jako celek, nikoli pouze jako nositele diagnózy. V klinické praxi je proto nezbytné zaměřit se nejen na fyzické zotavení, ale také na podporu psychické pohody a sociálního začlenění pacienta.

Významnou roli v procesu zotavení hraje také informovanost pacienta. Dostatečná edukace před operací i po ní může významně ovlivnit očekávání pacienta, snížit míru nejistoty a přispět k lepší adaptaci na změny spojené s onemocněním a jeho léčbou. Pacient, který je informovaný a připravený na možné pooperační obtíže, může svou situaci zvládat lépe a s menší psychickou zátěží.

Je rovněž důležité zdůraznit význam multidisciplinární spolupráce při péči o pacienty po operaci štítné žlázy. Na péči by se měl podílet nejen lékař a všeobecná sestra, ale v případě potřeby také psycholog, fyzioterapeut nebo logoped. Takový přístup může přispět k včasnému zachycení problémů a jejich efektivnímu řešení, což se následně pozitivně odráží v kvalitě života pacientů. Tato bakalářská práce má však také svá omezení. Jedním z omezení je skutečnost, že výzkum byl realizován na omezeném vzorku respondentů ve vybraných zdravotnických zařízeních, což může ovlivnit obecnou platnost výsledků. Dalším omezením je využití dotazníkové metody, která je založena na subjektivním hodnocení respondentů. Vnímání kvality života je individuální a může být ovlivněno aktuálním psychickým stavem, osobními zkušenostmi či očekáváními pacienta. Výsledky tedy nelze považovat za zcela objektivní, ale spíše za odraz subjektivního prožívání jednotlivců.

Dalším limitem může být také časové hledisko, protože výzkum nezohledňuje dlouhodobý vývoj kvality života pacientů. Kvalita života se může v čase měnit, a proto by bylo vhodné zaměřit se na longitudinální výzkum, který by sledoval pacienty v delším časovém horizontu.

Zpracování této bakalářské práce přineslo hlubší porozumění problematice kvality života pacientů po operaci štítné žlázy a poukázalo na význam komplexního přístupu v ošetrovatelské praxi. Práce zdůrazňuje, že i relativně „běžný“ chirurgický výkon může mít širší dopady na život pacienta, které je třeba zohlednit.

Závěrem lze konstatovat, že kvalita života pacientů po operaci štítné žlázy je ve většině případů uspokojivá, avšak zůstává ovlivněna řadou individuálních faktorů. Klíčové je včasné rozpoznání případných obtíží a zajištění adekvátní podpory, která umožní pacientům co nejlepší návrat

k běžnému životu. Výsledky této práce mohou přispět ke zkvalitnění péče o pacienty po operaci štítné žlázy a k lepšímu porozumění jejich potřeb v každodenním životě.

Seznam použité literatury

ALNEFAIE, Sahar M. a kol., 2024. Assessment of patients' quality of life post-thyroidectomy. *Cureus* [online]. roč. 16, č. 1, e52744 [cit. 2025-09-19]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10881216/>

ATTIA, Peter a Bill GIFFORD, 2023. *Outlive: the science and art of longevity*. New York: Harmony Books. ISBN 978-0593236598.

BOWLING, Ann, 2017. *Measuring health: a review of subjective health, well-being and quality of life measurement scales*. Maidenhead: Open University Press. ISBN 978-0335227567.

ČELAKOVSKÝ, Petr a kol., 2015. Krční disekce u papilárního karcinomu štítné žlázy. *Otorinolaryngologie a foniatrie* [online]. roč. 64, č. 2, s. 93–97 [cit. 2025-09-19]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/otorinolaryngologie-foniatrie/2015-2/krcni-disekce-u-papilarniho-karcinomu-stitne-zlazy-52263>

DVOŘÁK, Josef a Bohumil DUDEŠEK, 2015. *Štítná žláza: chirurgická anatomie, operační technika*. 3. vydání. Praha: Nakladatelství SERIFA. ISBN 978-80-902859-0-3.

FRELICH, Michal, Vojtěch VODIČKA a kol., 2025. *Pooperační nevolnost a zvracení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-5068-7.

GÜRLICH, Robert, Vladimír TEPLAN, Věra ADÁMKOVÁ a kol., 2022. *Chirurgie u seniorů a interní příprava k operaci*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-745-7.

GUYATT, Gordon a kol., 2015. *Users' guides to the medical literature: a manual for evidence-based clinical practice*. 3. vydání. New York: McGraw-Hill. ISBN 978-0071790714.

HÁNA, Václav, 2019. *Endokrinologie pro praxi*. 2. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-625-2.

HAHN, Aleš a kol., 2018. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 2. doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0572-4.

HERRMANN, Frank, Peter MÜLLER, Tobias LOHMANN a Henri WALLASCHOFKI, 2020. *Endokrinologie pro praxi: diagnostika a léčba od A do Z*. 7. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1040-7.

HLAVÁČKOVÁ, Marie, 2020. Karcinomy štítné žlázy. *Praktický lékař* [online]. roč. 100, č. 2 [cit. 2025-09-19]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2020-2-9/karcinomy-stitne-zlazy-122395>

HLOŽEK, Jiří, Jan ROTNÁGL a Jaromír ASTL, 2021. Neuromonitoring zvrátneho nervu během operace štítné žlázy – výsledky a zkušenosti. *Otorinolaryngologie a foniatrie* [online]. roč. 70, s. 89–96 [cit. 2025-09-19]. DOI: 10.48095/ccorl202189

HNÍZDIL, Luděk, Jan DOLEŽEL a Ivan ČÁPOV, 2015. Raritní nález metastázy světlobuněčného karcinomu z renálních buněk v terénu polynodózní strumy. *Rozhledy v chirurgii* [online]. roč. 94, č. 2, s. 82–84 [cit. 2025-09-19]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rozhledy-v-chirurgii/2015-2/raritni-nalez-metastazy-svetlobunecneho-karcinomu-z-renalnich-bunek-v-terenu-polynodozni-strumy-51100>

HOERMANN, Rudolf a kol., 2017. Homeostatic control of the thyroid–pituitary axis. *Frontiers in Endocrinology* [online]. roč. 8, č. 365 [cit. 2026-04-04]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2017.00365/full>

HRDLIČKA, Jan a kol., 2025. Termální ablace benigních uzlů štítné žlázy. *Česká radiologie* [online]. roč. 79, s. 72–76 [cit. 2025-09-19]. DOI: 10.55095/CesRadiol2025/010

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol., 2019. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšířené vydání. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-598-3.

JISKRA, Jan, 2015. Akutní stavy v tyreologii. *Kardiologická revue – Interní medicína* [online]. roč. 17, č. 2, s. 172–177 [cit. 2025-09-29]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/kardiologicka-revue/2015-2/akutni-stavy-v-tyreologii-52121>

KLOZAR, Jan a kol., 2021. *Speciální otorinolaryngologie*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-560-3.

KOMÍNKOVÁ, Hana, 2024. *Kvalita života pacientů po léčbě karcinomu štítné žlázy*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce Mgr. Silvie Štěpánková.

KOPEČKOVÁ, Kateřina a kol., 2019. *Nádory štítné žlázy*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5155-2.

KRŠEK, Michal a kol., 2016. Léčba hypotyreózy a hypertyreózy. *Vnitřní lékařství* [online]. [cit. 2026-04-04]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2015-10/lecba-hypotyreozy-a-hypertyreozy-56112>

LÍMANOVA, Zdeňka, 2017. Substituční a supresní léčba se zaměřením na osoby po operaci štítné žlázy. *Farmakoterapeutická revue*. s. 132–137. ISSN 2533-6878.

LUKÁŠ, Jindřich a kol., 2017. Incidence komplikací u operací štítné žlázy: retrospektivní analýza. *Otorinolaryngologie a foniatrie* [online]. roč. 66, č. 2, s. 66–70 [cit. 2025-09-29]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/otorinolaryngologie-foniatrie/2017-2-5/incidence-komplikaci-u-operaci-stitne-zlazy-retrospektivni-analyza-61313>

MAREK, Josef, Václav HÁNA a kol., 2017. *Endokrinologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-484-3.

SEIDLOVÁ, Dagmar a Petr ŠTOURÁČ a kol., 2024. *Perioperační medicína nejen pro praktické lékaře*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-5043-4.

- SMUTNÝ, Michal, 2023. Benigní uzly štítné žlázy – diagnostika a možnosti terapie. *Otorinolaryngologie a foniatrie* [online]. roč. 72, č. 1, s. 45–51 [cit. 2026-04-10]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/otorinolaryngologie-foniatrie>
- STANĚK, Petr, 2015. Foniatická péče o pacienty s dočasnou nebo trvalou obrnou hlasivek poperacích na štítné žláze. *Otorinolaryngologie a foniatrie* [online]. roč. 64, č. 3, s. 168–172 [cit. 2025-09-19]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/otorinolaryngologie-foniatrie/2015-3/foniaticka-pece-o-pacienty-s-docasnou-nebo-trvalou-obrnou-hlasivek-po-operacich-na-stitne-zlaze-55759>
- ŠAFRÁNEK, Jarmil a kol., 2022. Sternotomie při operaci štítné žlázy. *Rozhledy v chirurgii* [online]. roč. 101, č. 11, s. 536–539 [cit. 2025-09-19]. DOI: 10.33699/PIS.2022.101.11.536–539
- VOJTĚCHOVÁ, Pavlína, 2019. *Kvalita života pacientů s tyreopatií*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D., MBA.
- WALSH, John P., 2016. Managing thyroid disease in general practice. *Medical Journal of Australia* [online]. roč. 205, č. 4, s. 179–184 [cit. 2025-09-19]. DOI: 10.5694/mja16.00545
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997. *WHOQOL: measuring quality of life* [online]. Geneva: World Health Organization [cit. 2026-04-04]. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/whooi>