

VLIV ÚNAVY NA VYKONÁVÁNÍ KAŽDODENNÍCH ČINNOSTÍ U PACIENTŮ S REVMATOIDNÍ ARTRITIDOU

Mgr. Jiří Kaas

prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Souhrn

Příspěvek se zabývá problematikou únavy u pacientů s revmatoidní artritidou a jejím dopadem na soběstačnost nemocného v oblasti běžných denních činností. Prezentované výsledky byly získány v rámci řešení týmového výzkumného projektu Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích s názvem „Odras kvality života v ošetrovatelství“. Ke sběru dat u pacientů s revmatoidní artritidou bylo využito kvantitativní šetření, v rámci kterého byly respondentům předloženy dva standardizované dotazníky – WHOQOL-100 a HAQ. Výzkumný soubor tvořilo 200 pacientů trpících revmatoidní artritidou z celé České republiky. Sebraná data byla následně statisticky zpracována v programech SASD a SPSS. Na základě výsledků bylo zjištěno, že únavou v různé intenzitě trpí 94 % pacientů s revmatoidní artritidou, a že tento příznak může negativním způsobem zasahovat do vykonávání každodenních činností nemocného. Na základě analýzy zkoumaných vztahů byla prokázána střední lineární závislost mezi všemi veličinami. V rámci komplexní ošetrovatelské péče by proto neměla být problematika únavy opomíjena.

Klíčová slova

Revmatoidní artritida, únava, každodenní činnosti, soběstačnost, ošetrovatelství

Úvod

Revmatoidní artritida je charakterizována jako chronické, systémové, zánětlivé onemocnění pohybového aparátu (Pavelka, 2010). Přesná příčina vzniku nemoci není stále zcela odhalena (Dítě, 2007), na jejím rozvoji se však uplatňují různé autoimunitní pochody v organismu nemocného (Klener, 2011). Jedná se o celosvětově rozšířenou chorobu, která přibližně třikrát častěji postihuje ženské pohlaví (Češka, 2010).

Stejně tak, jako u jiných vleklých, chronických chorob, je jedním z častých problémů nemocného chronická únava, která je konkrétně u revmatoidní artritidy považována za nejvíce vysilující příznak (Hill, 2006). Jak popisují Luqmani et al. (2010), jedná se o trvalý problém nemocného, který významně narušuje jeho celkovou kvalitu života. Dopad únavy může být

různě intenzivní, může dojít k negativnímu ovlivnění ve výkonu zaměstnání, dále ve volnočasových aktivitách či kvalitě sociálních vztahů, ale též v oblasti běžných denních činností (Hill, 2006).

Z těchto důvodů je nezbytné pohlížet na únavu komplexně a neřešit pouze její fyzickou povahu (Benenson, 2011). Jak také popisuje Olejárová (2012), je únava příznakem, který může negativně ovlivňovat příznaky další. Pro efektivní zvládnutí únavy je nezbytné, aby nemocný pochopil její příčinu a naučil se únavu co nejlépe ovládat (Hill, 2006). V tomto směru může hrát významnou roli sestra, která může nemocnému pomoci s efektivní úpravou denního režimu (Repping-Wuts et al., 2009).

Cíl

Jedním z dílčích cílů výzkumného šetření bylo zmapovat četnost výskytu únavy u pacientů s revmatoidní artritidou a zhodnotit její dopad na vykonávání konkrétních každodenních činností.

Metodika výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno pod záštitou výzkumného projektu Grantové agentury Jihočeské univerzity č. 120/2012/S „Odras kvality života v ošetrovatelství“. Jednalo se o kvantitativní výzkumné šetření, které bylo u pacientů s revmatoidní artritidou realizováno prostřednictvím dvou standardizovaných dotazníků – WHOQOL-100 a HAQ. Instrument WHOQOL-100 je stootázkový dotazník, sloužící pro posouzení subjektivně vnímané kvality života. Dotazník je rozdělen do šesti domén (fyzický stav, prožívání, nezávislost, sociální vztahy, prostředí a spiritualita) a dále do dvaceti čtyř facet. Druhý dotazník HAQ slouží pro aktuální posouzení funkčního stavu nemocného. Instrument obsahuje dvacet otázek zaměřených na obtíže při vykonávání konkrétních každodenních činností.

Výzkumný soubor tvořilo 200 jedinců trpících revmatoidní artritidou z celé České republiky, konkrétně 150 žen a 50 mužů. Soubor byl konstruován prostřednictvím kvótního výběru při stanovení dvou kvót, kterými byly přítomnost diagnózy revmatoidní artritida a pohlaví. Z hlediska pohlaví lze proto považovat výzkumný soubor za reprezentativní. Věk a region respondentů byl ponechán náhodě. Při výběru respondentů byly osloveny organizace zaručující vysoký výskyt pacientů s revmatoidní artritidou, zejména Revmatologický ústav v Praze a sdružení Revma-liga ČR. Vlastní sběr dat probíhal v období od ledna do května roku 2013, distribuováno bylo celkem 214 dotazníků, než bylo dosaženo požadovaného počtu 200 respondentů. Návratnost činila 93,5 %.

Všechna získaná data byla v několika fázích statisticky zpracována. Pro statistickou analýzu byly využity programy SASD a SPSS. Pro vyhodnocení vztahů, prezentovaných v tomto příspěvku, byly použity Spearmanův koeficient korelace na $p < 0,01$ a koeficient determinace.

Prezentace a interpretace výsledků

V oblasti „energie a únavy“ u pacientů s revmatoidní artritidou bylo zjištěno, že celých 94 % dotázaných trápí únava v různé intenzitě. Největší část výzkumného souboru (40,5 %) odpověděla, že je únava trápí středně. Na druhém místě se pak umístila možnost „trochu“ s 28% zastoupením. Dalších 23 % respondentů trápí únava „hodně“ a 2,5 % maximálně. Pouze 6 % dotázaných nepociťuje v souvislosti s únavou žádné útrapy.

V souvislosti s vysokým výskytem různě intenzivní únavy nás dále zajímalo, zda má přítomnost únavy u nemocného negativní dopad na vykonávání každodenních činností.

Tabulka 1 – Vztah mezi únavou a mírou obtíží při vykonávání každodenních činností

schopnost/činnost	Spearmanův koeficient korelace	Signifikance (2-tailed)	r^2
oblékání	-,510	0,000	26,0
mytí vlasů	-,462	0,000	21,3
vstávání ze židle bez opěrek	-,576	0,000	33,2
ulehání a vstávání z postele	-,529	0,000	28,0
krájení masa	-,471	0,000	22,2
zvednutí plné sklenice k ústům	-,419	0,000	17,6
otevírání sáčku s bonbóny	-,487	0,000	23,7
venkovní chůze po rovném terénu	-,414	0,000	17,1
schopnost vyjít pět schodů	-,452	0,000	20,5
mytí a sušení těla	-,518	0,000	26,8
koupání ve vaně	-,557	0,000	31,0
usedání a vstávání z toalety	-,502	0,000	25,2
sundání předmětu vážícího 2,5 kg z výšky	-,527	0,000	27,8
zvednutí oblečení z podlahy	-,445	0,000	19,8
otevření dveří auta	-,458	0,000	21,0
otevření již dříve otevřené zavařovací sklenice	-,484	0,000	23,4
otevření a zavření kohoutku u umyvadla	-,410	0,000	16,8
nakupování	-,565	0,000	31,9
nastupování a vystupování z auta	-,456	0,000	20,8
běžné domácí práce	-,570	0,000	32,5

r^2 = koeficient determinace

Tabulka 1 souhrnně představuje výsledky vyhodnocení vztahů mezi oblastí „energie a únavy“ a běžnými denními činnostmi, které bylo provedeno prostřednictvím Spearmanova koeficientu korelace na hladině významnosti $p < 0,01$ a koeficientu determinace. Na základě

této analýzy bylo zjištěno, že skutečně existuje statisticky významný vztah mezi únavou a běžnými denními činnostmi. U všech výše posuzovaných vztahů byla prokázána střední lineární závislost. Nejvýraznější souvislost byla zjištěna u vstávání ze židle, koupání ve vaně, nakupování a domácích prací.

Na základě našich výsledků nelze říci, že by námi zkoumané vztahy byly přítomny u všech pacientů trpících revmatoidní artritidou, nicméně bylo odhaleno, že je únava častým problémem těchto nemocných, který může mít negativní dopad na jeho každodenní fungování.

Závěr

Domníváme se, že je v souvislosti s naším zjištěním skutečně důležité únavu neopomíjet a pohlížet na ni jako na relativně častý a široký problém nemocného. Sestra přistupující k nemocnému s revmatoidní artritidou by měla chápat negativní důsledky tohoto chronického příznaku a pomáhat nemocnému v jeho zvládnání. Nezbytné je pochopit, že fyzické vyčerpání jde ruku v ruce s vyčerpáním psychickým (Olejárová, 2012), a že celkově vyčerpaný pacient hůře zvládá veškeré nežádoucí projevy choroby a je též méně motivovaný k žádoucí spolupráci. Proto je nezbytné, přistupovat k nemocnému skutečně komplexně a neopomíjet únavu v rámci zachování co nejvyšší možné funkčnosti a soběstačnosti nemocného, coby jednoho z nejvyšších cílů všech sester pracujících v revmatologické praxi (Olejárová a Korandová, 2011).

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo 120/2012/S, který byl realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Literatura

BENENSON, Efim, 2011. *Rheumatology: Symptoms and syndromes*. 1th ed. London: Springer. ISBN 978-1-84996-461-6.

ČEŠKA, Richard et al., 2010. *Interna*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-423-0.

DÍTĚ, Petr, 2007. *Vnitřní lékařství*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-496-6.

HILL, Jackie, 2006. *Rheumatology nursing: a creative approach*. 2nd ed. Chichester: John Wiley and Sons. ISBN 978-0-470-01961-0.

KLENER, Pavel, 2011. *Vnitřní lékařství*. 4. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-705-9.

LUQMANI, R., T. PINCUS a M. BOERS, 2010. *Rheumatoid Arthritis*. 1th ed. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-955675-5.

OLEJÁROVÁ, Marta, 2012. *Revmatoidní artritida: čtení o nemoci severoamerických indiánů, slavných malířů i vaší*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2657-4.

OLEJÁROVÁ, Marta a Jana KORANDOVÁ, 2011. *Lexikon revmatologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2455-6.

PAVELKA, Karel, 2010. *Revmatologie*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-688-5.

REPPING-WUTS, Han et al., 2009. Fatigue in patients with rheumatoid arthritis: British and Dutch nurses' knowledge, attitudes and management. *Journal of Advanced Nursing*. **65**(4), 901-911. ISSN 0309-2402.

Kontakt na autora

Mgr. Jiří Kaas

U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

e-mailová adresa: kaasji00@zsf.jcu.cz

telefonní číslo: +420 389 037 518