

# **FAKULTA ZDRAVOTNÍCH STUDIÍ**

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

**Hana Jánská**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

## **PROBLEMATIKA ONEMOCNĚNÍ PROSTATY V OČÍCH LAICKÉ VEŘEJNOSTI**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Zlata Kožíšková

Plzeň 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 17.3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Zlatě Kožíškové za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad, připomínek a materiálních podkladů.

# ANOTACE

**Příjmení a jméno:** Jánská Hana

**Katedra:** Ošetřovatelství

**Název práce:** Problematika onemocnění prostaty v očích laické veřejnosti

**Vedoucí práce:** Mgr. Zlata Kožíšková

**Počet stran:** číslované 41, nečíslované 10

**Počet příloh:** 1

**Počet titulů použité literatury:** 23

**Klíčová slova:** prostata – kvalita života – komunikace - edukace

Souhrn:

Bakalářská práce pojednává o problematice onemocnění prostaty v očích laické veřejnosti. V teoretické části je stručně popsáno, co je prostata. Zabývá se příznaky onemocnění a možnosti její léčby. Důraz je kladen na vlastní komunikaci a kvalitu života mužů.

V praktické části jsou stanoveny cíle a předpoklady pro zhodnocení výzkumného šetření. Je popsán soubor respondentů a metodika sběru dat. Výsledky jsou vyhodnoceny v diskusi. V závěru jsou shrnuty poznatky o kvalitě života a životních hodnot mužů.

# ANNOTATION

**Surname and name:** Jánská Hana

**Department:** Nursing

**Title of thesis:** The issue of prostate disease in unprofessional public eyes

**Consultant:** Mgr. Zlata Kožíšková

**Number of pages:** numbered 41, unnumbered 10

**Number of appendices:** 1

**Number of literature items used:** 23

**Key words:** prostate – quality of life – communication - education

Summary:

Bachelors seminary text deals with the issue of prostate disease in the eyes of the general public. The theoretical part is briefly described what is the prostate. It deals with the symptoms of the disease and its treatment. Emphasis is put on communication and quality of life of men.

In the practical part of this text, the author objectives and assumptions for assessing research. It describes the group of respondents and data collections methodology. The results are evaluated in the discussion. The conclusion summarizes the findings about the quality of life and life values of men.

# Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 PROSTATA .....	10
1.1 Funkce prostaty.....	10
1.2 Benigní hyperplazie prostaty .....	10
1.3 Příznaky onemocnění BHP .....	11
1.4 Rizikové faktory .....	11
2 VYŠETŘOVACÍ METODY .....	12
2.1 Anamnéza .....	12
2.2 Laboratorní vyšetření .....	12
2.3 Vyšetření per rectum.....	13
2.4 Zobrazovací metody .....	13
3 LÉČBA .....	15
3.1 Léčba první volby .....	15
3.2 Chirurgická léčba.....	15
4 KVALITA ŽIVOTA .....	16
4.1 Životní styl.....	16
4.2 Reakce na nemoc .....	16
4.3 Hodnocení kvality života .....	17
PRAKTICKÁ ČÁST .....	18
5 FORMULACE PROBLÉMU.....	19
6 CÍL A ÚKOL VÝZKUMU .....	20
6.1 Dílčí cíle výzkumu.....	20
7 FORMULACE PŘEDPOKLADŮ .....	21
8 METODIKA.....	22
8.1 Charakteristika souboru .....	22

8.2	Metoda sběru dat.....	22
8.3	Analýza a zpracování údajů.....	22
9	PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ.....	23
9.1	Otázka č. 1.....	23
9.2	Otázka č. 2.....	24
9.3	Otázka č. 3.....	25
9.4	Otázka č. 4.....	26
9.5	Otázka č. 5.....	27
9.6	Otázka č. 6.....	28
9.7	Otázka č. 7.....	29
9.8	Otázka č. 8.....	30
9.9	Otázka č. 9.....	31
9.10	Otázka č. 10.....	32
9.11	Otázka č. 11.....	33
9.12	Otázka č. 12.....	34
9.13	Otázka č. 13.....	35
9.14	Otázka č. 14.....	36
9.15	Otázka č. 15.....	37
9.16	Otázka č. 16.....	38
10	DISKUSE.....	39
	ZÁVĚR.....	41
	SEZNAM ZDROJŮ	
	SEZNAM CITACÍ	
	ODBORNÁ TERMINOLOGIE	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM PŘÍLOH	

## ÚVOD

Pracuji na urologické klinice a toto téma jsem si vybrala záměrně proto, že se setkávám často s muži, kteří jsou tímto onemocněním postiženi. Stále se bohužel najdou muži, kteří často podceňují z různých důvodů první příznaky onemocnění. Nechtějí se obrátit na dané odborníky. Je to hlavně otázka informovanosti a odložení studu. V ordinacích praktických lékařů, ve specializovaných urologických ordinacích je dostatek materiálů a přesto muži na konzultace nechodí. Důležitou součástí úspěšné léčby je samotný psychický stav nemocného. Z naší strany je velice důležité pochopení, podpora a empatie.

Cílem práce „Problematika onemocnění prostaty v očích laické veřejnosti“ je zjistit a zhodnotit kvalitu života mužů, mají-li dostatečně potřebné množství informací k onemocnění benigní hyperplazie prostaty.



# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 PROSTATA

Prostata tzv. předstojná žláza je součástí mužského pohlavního ústrojí. Jde o oválnou žlázu, která obepíná počátek močové trubice pod močovým měchýřem. Prostata je tvořena žlázkami, které ústí spolu s chámovodem a semennými váčky do močové trubice. Prostata produkuje sekret, který se vylučuje při ejakulaci a obsahuje látky nutné pro činnost spermií. Na povrchu prostaty je vazivové pouzdro upevňující prostatu k okolním orgánům, pod tímto pouzdrům jsou uloženy prostatické žilní pleteně. Je hladká, ohraničená a elastická o velikosti 10 – 15 g (Dylevský, 2006).

Prostata je vazivovými přepážkami rozdělena na pravý a levý lalok. Oba laloky spojuje klín tkáně, který ve stáří mohutní a tím vzniká střední lalok prostaty. Tento lalok obepíná močovou trubici (Dylevský, 2006).

## 1.1 Funkce prostaty

Celá žláza se skládá z jednotlivých žlázek. V jednotlivých žlázkách se tvoří zásaditý sekret pH 6,4. Obsahuje látky, nutné k výživě a pohybu spermií. Sekret tvoří 10 - 30% ejakulátu (Kawaciuk, 2009).

Ke svému růstu a správné funkci potřebuje prostata mužské pohlavní orgány – androgeny, především testosteron, který se tvoří v Leydigových buňkách varlat.

Funkce prostaty spočívá v uzavření semenných cest a žlázových vývodů do močové trubice a tím brání při mikci prostupu moči do těchto cest. Opačnou funkci má vnitřní svěrač s hladkou svalovinou prostaty. Svěrač nepodléhá volní inervaci a proto uzavírá močovou trubici při ejakulaci a tím zamezuje prostupu ejakulátu do močového měchýře (Reuter, 1989).

## 1.2 Benigní hyperplazie prostaty

Benigní hyperplazie prostaty (BHP) je nejčastějším benigním čili nezhoubným onemocněním mužů. Někdy se též říká zbytnělá prostata, někdy nezhoubné zvětšení prostaty. Prostata dosahuje normální velikosti během dospívání. V období, kdy muž dosáhne středního věku, prostata začíná růst z důvodu, které nejsou zcela známé. Nejedná se o rakovinu a nezvyšuje se riziko rakoviny prostaty (Kawaciuk, 2009). Zvětšování prostaty může mužům způsobovat potíže s močením. Potíže mohou být u každého muže vyjádřeny v různém rozsahu a nemusí zcela odpovídat velikosti prostaty (Verner, 2005).

### **1.3 Příznaky onemocnění BHP**

Hlavními příznaky onemocnění benigní hyperplázie prostaty jsou bolesti, změny v kvalitě a množství moče a poruchy močení. Jejich nástup může být zcela nenápadný a postupný. Vyskytují se samostatně nebo se vzájemně kombinují. Správné zhodnocení má největší význam při stanovení správné a včasné diagnózy. Podnětem může být chlad, dlouhé sezení, jízda na kole nebo na motocyklu, alkohol (Kawaciuk, 2009).

Jak se prostata zvětšuje, tím vyvíjí tlak na močovou trubici. S dalším větším růstem může prostata sevřít močovou trubici. Projeví se příznaky jako obtíže při zahájení močení (Dvořáček, 1997). Příznaky mohou zahrnovat: náhlé nucení na močení – urgence, obtížné spuštění moči, nutnost tlačení během močení, ukapávání moči, neúplné vyprázdnění močového měchýře, dále pak slabý proud moči, zvýšená nebo naopak snížená frekvence močení, časté noční močení – nykturie, někdy se objeví příznaky krve v moči – hematurie. V krajním případě může být močový měchýř tak naplněný, že neplní svoji funkci a dochází k inkontinenci – úniku moči takzvaným přetékáním. Nebo naopak zvětšená prostata může močovou trubici zcela zablokovat a nastává zástava močení – retence moče (Dvořáček, 2005).

Tyto příznaky mají natolik zásadní vliv, že muži přizpůsobí život potřebě častého močení.

### **1.4 Rizikové faktory**

Zvětšená prostata je rostoucí problém. K rizikovým faktorům patří bohužel věk, což je neovlivnitelný faktor, dále pak zvýšená produkce testosteronu. Též zde mohou hrát roli dědičné faktory. Z pravděpodobných rizikových faktorů jsou to zejména obezita, vysoký krevní tlak, cukrovka, špatné stravovací návyky, ale i špatný životní styl (Knezovič, 2005).

Pokud se zúžení močové trubice zhoršuje a není léčeno, mohou nastat komplikace jako je akutní retence moči, zesílený močový měchýř se sníženou kapacitou, těžké infekce močových cest, patrná krev v moči – hematurie, kameny v močovém měchýři, ale nezřídka může dojít i vážnému poškození ledvin a až k chronickému selhání ledvin (Kawaciuk, 2009).

## **2 VYŠETŘOVACÍ METODY**

Pro vyšetření prostaty k potvrzení BHP se v současnosti využívá celá řada kvalitních a přesných metod. Záleží na efektivitě a daném přínosu vyšetření. Kombinací fyzikálního vyšetření (pohled, pohmat) a zobrazovacích metod lze velmi dobře stanovit diagnózu (Pacík, 1996).

Před každým vyšetřením nebo odběrem biologického materiálu, je nutná edukace nemocného a některá indikovaná vyšetření vyžadují podepsání informovaného souhlasu.

### **2.1 Anamnéza**

Základem diagnostiky zůstává anamnéza. Anamnéza je úhelným kamenem urologických obtíží a mnohdy současně klíč k jejich řešení. Speciální urologická anamnéza vyžaduje systematickost, trpělivost a zkušenost.

Rodinná anamnéza je z urologického hlediska důležitá zejména k výskytu onemocnění, která mají prokazatelně genetickou etiologii.

Osobní anamnéza je významnou sondou do předchorobí nemocného. Zjišťují se tím již proběhlá onemocnění a operace. Údaje o předchozích operacích mají prvořadou důležitost.

Zásadní význam má alergická anamnéza nebo údaj o nesnášenlivosti kontrastních látek.

Nynější onemocnění je třeba zaznamenat co nejpřesněji. Pečlivě je třeba posoudit charakter, intenzitu a šíření udávaných bolestí, změny v kvalitě a množství moče, mikční potíže související s onemocněním BHP (Kawaciuk, 2009).

### **2.2 Laboratorní vyšetření**

Laboratorní vyšetření moče a krve a interpretace nálezů patří k základním a cenným urologickým vyšetřením.

Chemické vyšetření moči patří k základním vyšetřením, je-li provedeno správně. Vzorek moče by měl být odebrán po omytí genitálu do nádoby ze středního proudu moče. Rutinní vyšetření umožňují diagnostické proužky. Fyzikální vyšetření zahrnuje: barvu moče, intenzitu zkalení, specifickou hmotnost, osmolalitu a pH moče. Mikrobiologické

vyšetření moče nám identifikuje infekční agens kvalitativně i kvantitativně a stanoví citlivost na antibiotika (Kawaciuk, 2009).

Odběr krve patří mezi základní biochemické vyšetření, pro zjištění ledvinných funkcí (urea, kreatinin, kyselina močová), jaterních funkcí (AST, ALT, GMT), zjištění hladiny iontů a minerálů ( $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Cl}^-$ ) a náběr krevního obrazu. Nesmíme opomenout náběr krve na nádorové markery prostaty PSA - prostatický specifický antigen. Jde o enzym produkující prostatický epitel a periuretrální žlázy. Jeho hlavním úkolem je zkapalňovat ejakulát (Fiala, 2001). Obecně platí, že se stoupající hodnotou hladiny PSA se zvyšuje riziko nádoru prostaty (Hora, 2004). Stanovení poměru volného a vázaného PSA zvyšuje specifitu. Pro karcinom prostaty je charakteristická nižší hladina f PSA a poměr f/t PSA pod 18% (Klečka, 2008).

### **2.3 Vyšetření per rectum**

Vyšetření per rectum by se mělo provést u každého muže nad 40 let věku a u každého, kdo přichází k urologickému vyšetření s příznaky onemocnění prostaty. Patří mezi nejstarší a nejčastěji používanou screeningovou metodu. Palpací se posuzuje velikost prostaty, její ohraničení oproti okolí, konzistenci, povrch a bolestivost. Patologicky nezměněná prostata dospělého muže má hmotnost 15 - 18g a rozměry 30 x 40 x 20 mm (Kawaciuk, 2009). Pokud je prostata při vyšetření tvrdá, hrbolatá nebo nepřesně ohraničená, jde již při takovémto nálezu o pokročilé onemocnění (Dvořáček, 1997).

### **2.4 Zobrazovací metody**

Neinvazivní vyšetřovací metodou v urologii je ultrasonografie. Komplexně se ultrazvukem vyšetřuje močové ústrojí, a to ledviny, močový měchýř a prostata. Prostata se vyšetřuje abdominálně, kdy se používá naplněný močový měchýř (Pacík, 1996).

Pro lepší zobrazení prostaty lze použít transrektální ultrasonografii (TRUS), kdy se ultrazvuková sonda zavádí do konečníku k lepšímu posouzení velikosti prostaty. TRUS slouží především pro kontrolu při odběru bioptických vzorků z prostaty k vyloučení jejího zhoubného onemocnění (Dvořáček, 2005).

Vyšetření proudu moče – uroflowmetrie, je jednoduché a časově nenáročné vyšetření, kterým lékař posuzuje vyprazdňovací schopnost dolních močových cest. Výsledkem vyšetření je několik hodnot určujících čas močení, objem moči a maximální a průměrný průtok moče. Mikční karta patří mezi základní, ale bohužel často opomíjená

vyšetření. Do mikční karty se zaznamenává čas a množství přijímaných tekutin, čas a množství vylučované moče, dále údaje o urgencích nebo o epizodách inkontinence (Krhut, 2005).

Při nejasném sonografickém nálezů je možno využít i jiných metod. Mezi taková patří rentgenová vyšetření (RTG) nebo počítačová tomografie (CT) (Teplan, 2006). Velmi přínosnou metodou je magnetická rezonance (MR), která umožňuje nejen hodnocení lokální léze v prostatě, ale také posouzení pánevních lymfatických uzlin. MR předčí všechny ostatní techniky v detekci šíření nádoru přes prostatické pouzdro (Kawaciuk, 2009).

### **3 LÉČBA**

Převážná část mužů s BHP nemá výrazné komplikace a proto je léčba zvolena na základě faktorů: věk, kvalita života, sexuální život, zdraví, pacientovy preference a ekonomické možnosti. Prevencí léčby benigní hyperplázie prostaty je dodržování zásad správné životosprávy, vyvarovat se nadbytečnému stresu, pravidelně odpočívat, zdravě se stravovat, nekouřit a dopřávat tělu pravidelný pohyb (Dvořáček, 2005).

#### **3.1 Léčba první volby**

Medikamentózní léčbou – farmakoterapií lze úplně odstranit nebo zmírnit část obtěžujících příznaků onemocnění prostaty. Pokud má být léčba účinná, je vhodné trvale užívat léky a chodit na pravidelné konzultace k urologovi. Nedojde – li ke zmírnění potíží po užívání léků, nebo zvětšená prostata způsobuje výrazný dyskomfort a komplikace, lékař nabídne a doporučí chirurgické řešení odstranění prostaty (Verner, 2005).

#### **3.2 Chirurgická léčba**

Chirurgická léčba BHP představuje zátěž pro organismus. Operační riziko je vysoké u pacientů vyšších věkových skupin přítomností chorob souvisejících s věkem (cévní onemocnění, diabetes mellitus, onemocnění dýchacího ústrojí). Operační výkon na prostatě může v malé míře vést ke komplikacím, jakým je infekce močových cest, zúžení močové trubice, únik moči, porucha erekce (Hora, 2004).

Operační léčba benigní hyperplázie prostaty je velmi efektivní. Moderní operací prostaty je transuretrální resekce prostaty TURP. Principem je zavedení endoskopického operačního nástroje resektoskopu přes ústí močové trubice na penisu a odstranění prostatické tkáně v okolí močové trubice. Výkon se provádí v epidurální anestezii nebo celkové anestezii. Močová cévka se po výkonu ponechává 36 - 48 hodin. Miniinvazivní léčbou BHP je vaporizace prostaty - odpaření prostatické tkáně za použití laseru. V současné době se používají dva druhy laserů: Holmiový laser – holmiová enukleace prostaty a Greenlight PVP – fotoselektivní vaporizace prostaty (Zvara, Hornák, 2010).

Invazivní otevřenou chirurgickou operací prostaty je transvezikální prostatektomie. Operace je indikována u větších prostat s hmotností nad 100 g, výkon vyžaduje delší dobu hospitalizace a je spojena s vyšším počtem pooperačních komplikací, zejména krvácivostí (Zvara, Hornák, 2010).

## 4 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je složitý a velmi široký pojem. Pojetí kvality života není všeobecně platné pro všechny jedince. Je velmi individuální. Hodnocení kvality života dotazované osoby závisí na vlastním systému hodnot.

*„Hledat smysl existence znamená tedy předně se v tomto chaosu vůbec orientovat a pak vymýšlet a vytvářet cesty, jak se z něho dostat.“*

*Milan Machovec, Smysl lidské existence, Praha 2002*

### 4.1 Životní styl

Životní styl je ovlivněn výchovou, osobností člověka, věkem, kulturou, společností, ve které jedinec žije. Nejvýznamnější vliv na vývoj postojů a osvojení si určitého životního stylu má rodina. Rodinné území ovlivňuje jedince, nejen v dětství, ale i v dospělosti, kdy mu pomáhá s vyrovnáním se těžké životní situace a pomáhá uspokojovat jeho potřeby (Knezovič, Ralbovská, Bruklerová, 2010).

Životní styl se během života mění, má pozitivní vliv na zdraví jedince, na průběh a délku trvání nemoci, na vyrovnání se s následky nemoci. Naopak samotné onemocnění má vliv na změnu životního stylu (Praško, 2010).

Životní styl je důležitý faktor ovlivňující zdraví člověka. V současné moderní společnosti se dostává do popředí snaha žít zdravě, což zahrnuje pohybový režim, duševní aktivita, zvládání náročných životních situací, životospráva a racionální výživa (Gurková, 2011).

V dnešní uspěchané době je velmi důležité umět odpočívat a relaxovat. Při relaxaci se člověk zbavuje psychického i fyzického napětí (Nováková, 2011 - 2012).

### 4.2 Reakce na nemoc

Všechny reakce na nemoc jsou individuální. Každý nemocný má právo na svoji reakci, která mu pomáhá vyrovnat se se situací a překonat velmi těžké období. Nejčastěji se u nemocných vyskytuje stres (Praško, 2010).

Věk v prožívání nemoci hraje důležitou roli. V dospělosti a starším věku vstupuje do popředí strach z osamělosti, vlastní bezmocnosti a smrti (Duffková, 2005).



Aktivní spolupráce pacienta se zdravotníky je odrazem pochopení individuálních problémů a zvláštností pacienta (Praško, 2010).

### **4.3 Hodnocení kvality života**

Otázkou hodnocením kvality se lidé zajímali od pradávna (Křivohlavý, 2005). Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb. „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí. Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života” (Křivohlavý, 2001, str. 40).

Tato práce je zaměřena na kvalitu života mužů s onemocněním benigní hyperplazie prostaty. Život mužů s onemocněním prostaty – benigní hyperplazií prostaty je ovlivněn mnoha faktory. Nedílnou součástí jejich života je rodinné zázemí, životní cíle, očekávaný celkový postoj k životu. Pokud muži nejsou schopni uspokojit své potřeby tak jako dříve, tj. před začátkem onemocnění, mění v souvislosti s onemocněním svůj životní styl a své priority. Tyto změny mohou být negativní, ale i pozitivní. Opravdu záleží na každém jedinci, jak je schopen přizpůsobit svůj život s onemocněním prostaty reálnému životu (Gurková, 2011).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 FORMULACE PROBLÉMU

V dnešní době je možné získat informace o onemocnění prostaty, o příznacích onemocnění, o možnostech léčby a prevenci z různých informačních zdrojů. Internet je danými informacemi zahlcen, přesto právě není výjimkou, že odbornou pomoc lékaře muži s onemocněním prostaty vyhledávají až v pozdějších stádiích onemocnění. Je nutno si uvědomit, že příznaky onemocnění prostaty, samotnými muži podceňované, ovlivňují kvalitu spánku, kvalitu osobního, pracovního i rodinného života muže a ve svém důsledku i snížení kvality života muže. Právě rodinné zázemí, ale i přístup zdravotnického personálu výrazně ovlivňuje, do jaké míry bude nemocný schopen se vyrovnat s nastalou situací, zda bude schopen žít tak, jak byl zvyklý před onemocněním.

Hlavním problémem je zaměření se na kvalitu života mužů s onemocněním benigní hyperplázie prostaty. Ovlivní kvalitu života mužů dostatečné množství kvalitních informací k danému onemocnění?

## **6 CÍL A ÚKOL VÝZKUMU**

Cílem a úkolem mého výzkumu bylo zjistit a zmapovat, do jaké míry je široká veřejnost mužské populace informována o možném onemocnění prostaty, mají-li dostatečné množství informací o daném onemocnění, zda chtějí své problémy řešit a zda o svých problémech dovedou hovořit.

### **6.1 Dílčí cíle výzkumu**

**CÍL č. 1:** Zjistit, do jaké míry muži znají příznaky onemocnění prostaty.

**CÍL č. 2:** Zjistit, zda se muži obrací na lékaře v rámci prevence anebo až po prvních příznacích.

**CÍL č. 3:** Zjistit, zda onemocnění ovlivňuje u mužů jejich intimní život.

**CÍL č. 4:** Zjistit, zda muži chtějí problémy způsobené onemocněním prostaty v sexuální oblasti řešit.

## **7 FORMULACE PŘEDPOKLADŮ**

**PŘEDPOKLAD č. 1:** Většina mužů má dostatečné množství informací o příznacích onemocnění.

Pro verifikaci předpokladu č. 1 byly použity otázky č. 5, 6, 7, 8.

Kritéria pro potvrzení předpokladu č. 1: u otázek 5, 7 zvolí respondenti odpověď „Ano” ve více jak 60ti%. Otázky č. 6, 8 byly do dotazníku zařazeny pro doplnění zkoumané problematiky.

**PŘEDPOKLAD č. 2:** Většina mužů se nerado obrací na lékaře, pokud se nejedná o vážný akutní stav spojený s tímto onemocněním.

Pro verifikaci předpokladu č. 2 byly použity otázky č. 2, 3, 4.

Kritéria pro potvrzení předpokladu č. 2: u otázek 2, 3, 4 zvolí respondenti odpověď „Ano” ve více jak 60ti%.

**PŘEDPOKLAD č. 3:** Většina mužů onemocnění vnímá jako životní zátěž.

Pro verifikaci předpokladu č. 3 byly použity otázky 9, 12, 13, 14, 15.

Kritéria pro potvrzení předpokladu č. 3: u otázek 9, 13 zvolí respondenti odpověď „Ano” ve více jak 60ti%. Otázka č. 14 byla zařazena pro možnost komplexního hodnocení zkoumané problematiky.

**PŘEDPOKLAD č. 4:** Většina mužů nedokáže o svých problémech hovořit.

Pro verifikaci předpokladu č. 4 byly použity otázky č. 5, 11, 12, 13, 14, 15.

Kritérium pro potvrzení předpokladu č. 4: u otázky č. 5 zvolí respondenti ve více jak 60ti% odpověď „Ano”. Otázky č. 13, 14, 15 jsou zařazeny do komplexního hodnocení zkoumané problematiky.

## **8 METODIKA**

### **8.1 Charakteristika souboru**

Vzorek respondentů tvořilo 100 osob mužského pohlaví bez rozdílu věku. Jedná se o záměrný výběr respondentů. Dotazníky byly rozdány v Plzeňském kraji, především v Plzni a Klatovech. Dotazníky vyplnili a odevzdali muži, kteří navštěvují a jsou léčeni v urologické ambulanci.

### **8.2 Metoda sběru dat**

Zvolenou výzkumnou metodou mé práce je kvantitativní výzkum za využití strukturovaného dotazníku (viz. příloha č. 1). Použitou technikou pro sběr dat byl dotazník, který obsahuje celkem 16 otázek. V dotazníku je 16 otázek uzavřených. Otázky a odpovědi v dotazníku jsou formulovány do jednoduchých otázek a odpovědí.

Muži byli osloveni pomocí dotazníků, které byly osobně rozdány v soukromých urologických ordinacích v Plzni a v Klatovech. Průběh dotazníkové techniky byl anonymní a zcela dobrovolný. Respondenti vyplňovali dotazník v čekárně během čekání na vyšetření u lékaře. Vyplněné dotazníky respondenti vkládali do dopisních obálek a vhadzovali do předem připravené schránky. Návratnost dotazníků byla 80-ti %, tj. 80 dotazníků.

### **8.3 Analýza a zpracování údajů**

Výzkum probíhal od října 2014 do konce ledna 2015. Získané údaje jsou zpracovány v absolutních a relativních hodnotách. Absolutní hodnota je skutečný počet respondentů, který odpovídal na dané otázky v dotazníku. Relativní hodnota je vyjádřena v procentech a vyjadřuje poměr absolutní hodnoty k celkovému množství respondentů. Výsledky jednotlivých otázek jsou zpracovány a vyjádřeny pomocí grafů a jsou uvedeny v relativních hodnotách. V popisech grafů jsou absolutní a relativní hodnoty uvedeny v závorkách.

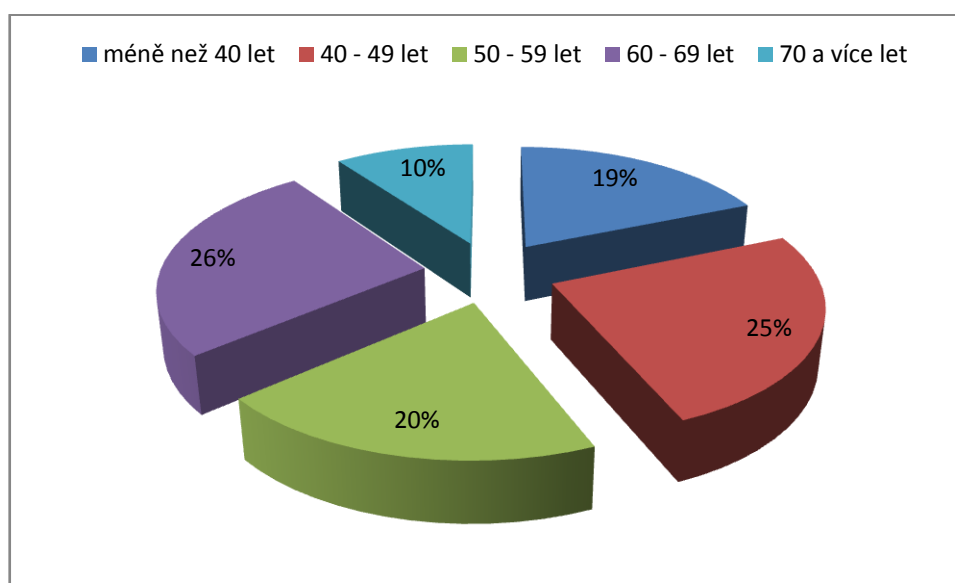
## 9 PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ

### 9.1 Otázka č. 1

#### Kolik je vám let?

Otázka č. 1 nesouvisí se žádným stanoveným předpokladem. Byla položena pro zjištění demografických údajů. Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 1:** Struktura výběrového souboru v závislosti na věku.



**Zdroj - vlastní**

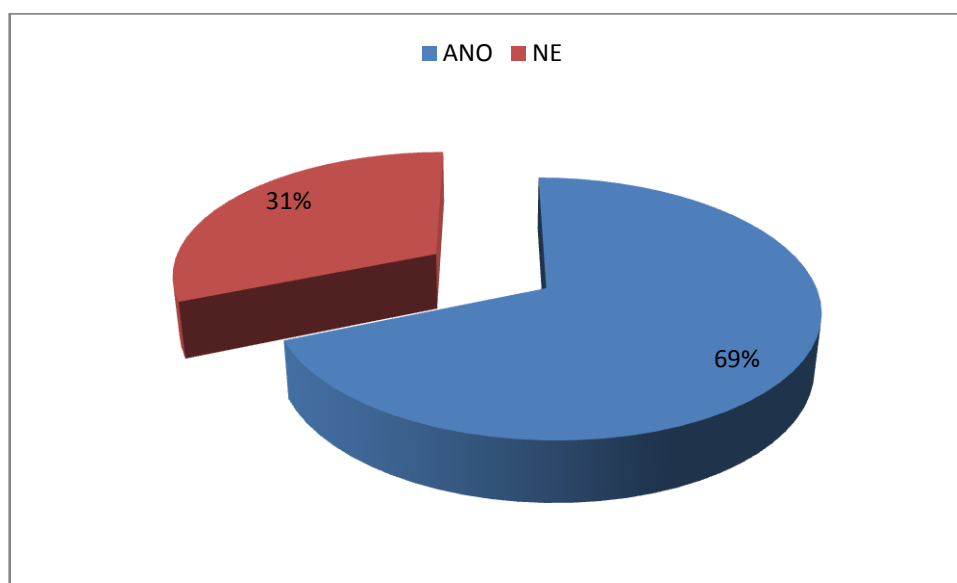
**Popis grafu:** 21 (26%) respondentů je ve skupině 60 - 69 let. 20 (25%) respondentů je ve skupině 40 - 49 let. 16 (20%) respondentů je ve skupině 50 - 59 let. Ve skupině Méně než 40 let je 15 (19%) respondentů. 8 (10%) respondentů je ve skupině 70 a více let.

## 9.2 Otázka č. 2

### Víte na koho se obrátit s příznaky onemocnění prostaty?

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 2:** Struktura výběrového souboru v závislosti o informovanosti s obrácením se o odbornou pomoc.



**Zdroj - vlastní**

**Popis grafu:** 55 (69%) respondentů uvedlo, že vědí, na koho se s onemocněním prostaty obrátit. 25 (31%) respondentů uvedlo, že nevědí, na koho se obrátit.

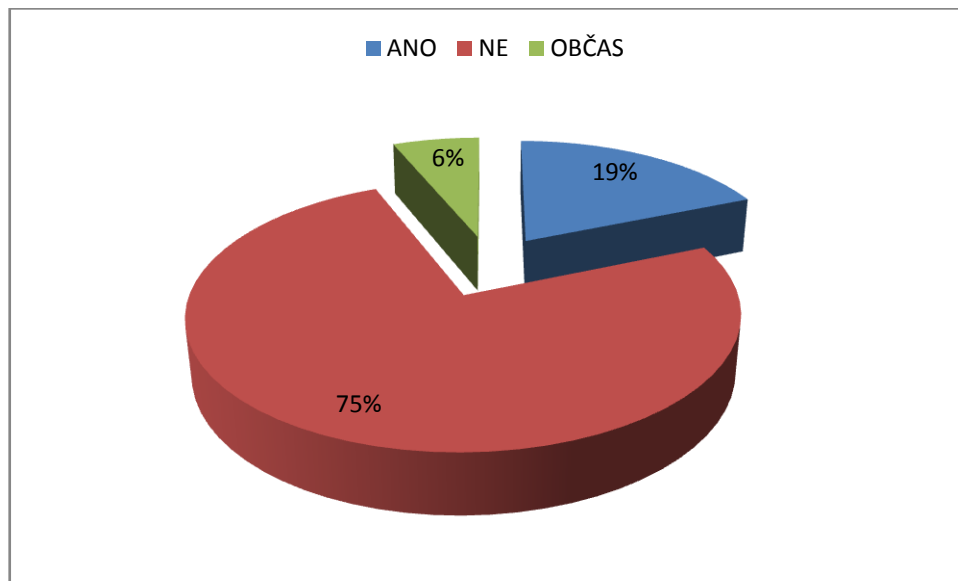


### 9.3 Otázka č. 3

#### Chodíte na pravidelné preventivní návštěvy k urologovi?

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 3:** Struktura výběrového souboru v závislosti o pravidelných preventivních návštěvách urologa.



**Zdroj - vlastní**

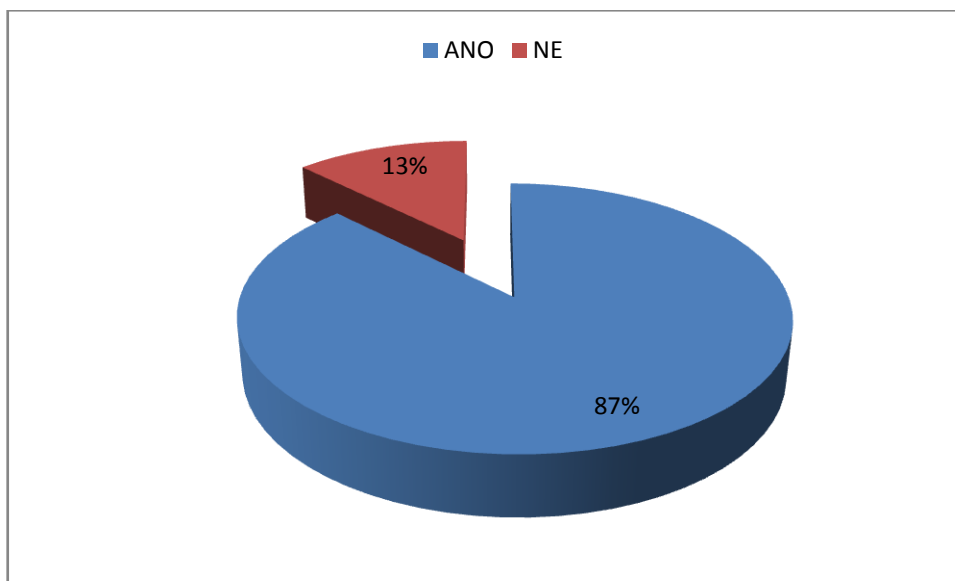
**Popis grafu:** 60 (75%) respondentů uvedlo, že nechodí na pravidelné preventivní návštěvy k urologovi. 15 (19%) respondentů uvedlo, že na pravidelné preventivní kontroly chodí. 5 (6%) respondentů uvedlo, že na preventivní návštěvy k urologovi chodí jen občas.

#### 9.4 Otázka č. 4

##### Chodíte k urologovi, až když máte akutní potíže?

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 4:** Struktura výběrového souboru v závislosti na řešení akutních potíží.



**Zdroj - vlastní**

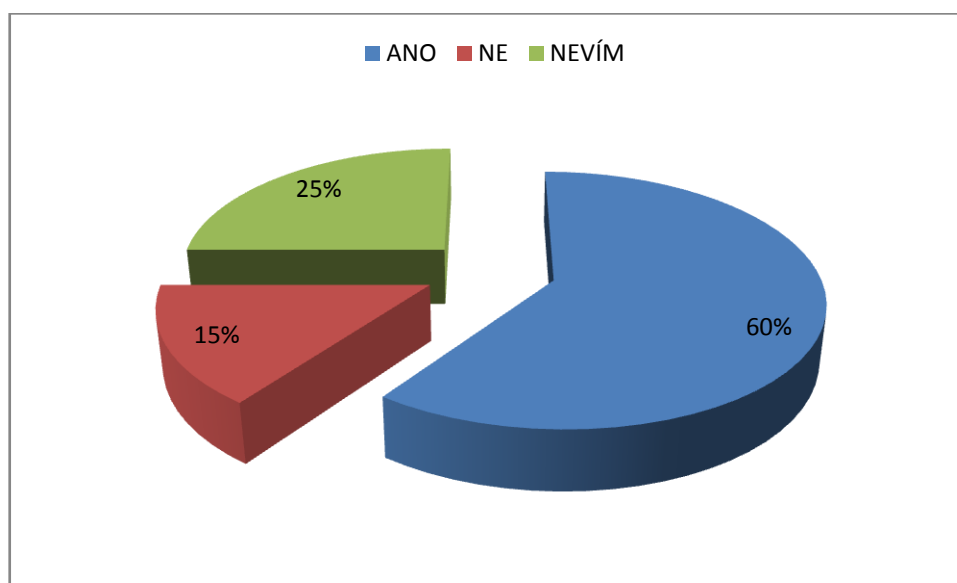
**Popis grafu:** 70 (87%) respondentů uvedlo, že chodí k urologovi až při akutních potížích. 10 (13%) respondentů uvedlo, že nechodí k urologovi pouze při akutních potížích.

## 9.5 Otázka č. 5

### Měl jste už někdy problémy s prostatou?

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 5:** Struktura výběrového souboru v závislosti na dřívějších problémech s prostatou.



**Zdroj - vlastní**

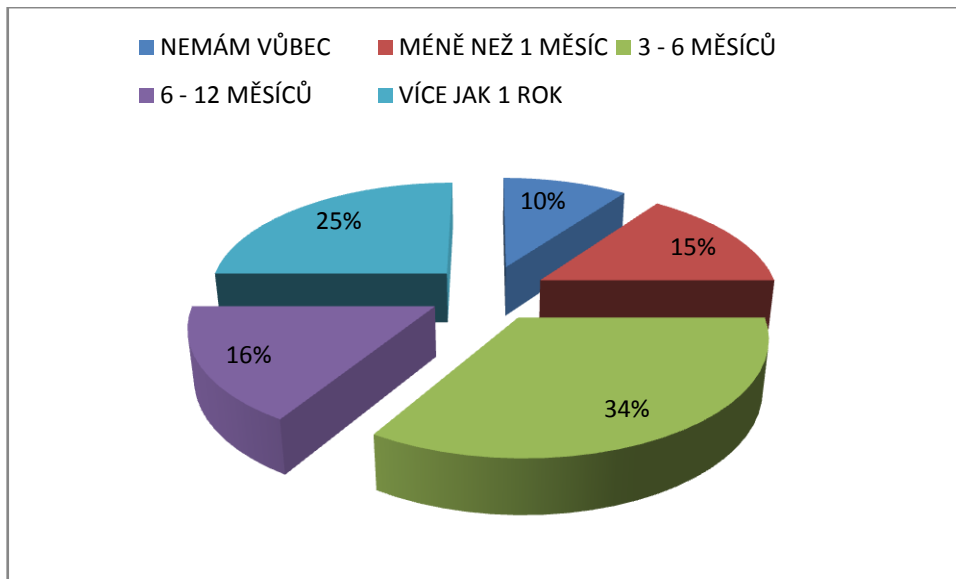
**Popis grafu:** 48 (60%) respondentů uvedlo, že dříve již problémy s prostatou měli. 20 (25%) respondentů uvedlo, že nevědí, zda dříve problémy s prostatou měli. 12 (15%) respondentů uvedlo, že dříve žádné problémy s prostatou neměli.

## 9.6 Otázka č. 6

### Jak dlouho máte potíže s prostatou?

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 6:** Struktura výběrového souboru v závislosti na době potíží s prostatou.



**Zdroj - vlastní**

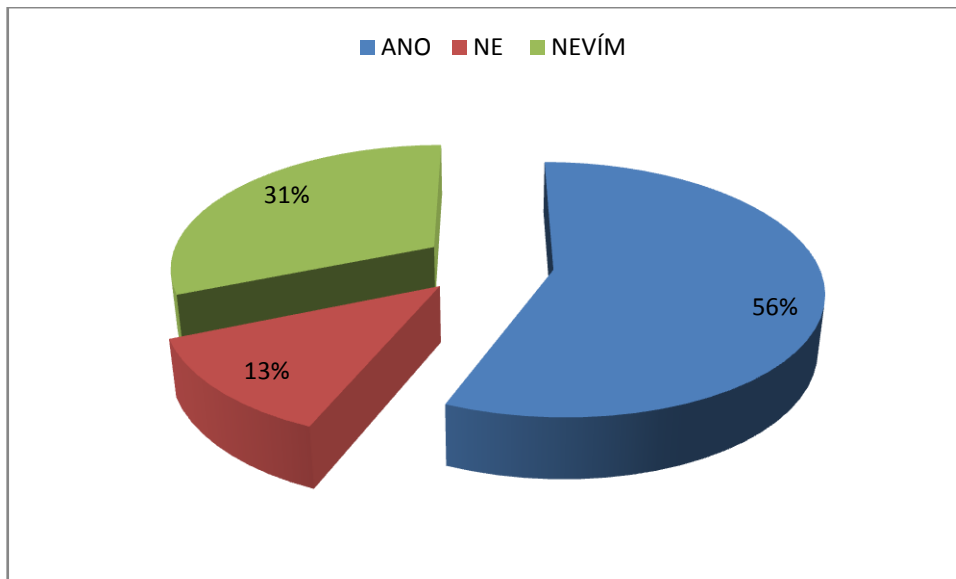
**Popis grafu:** 27 (34%) respondentů má potíže 3 - 6 měsíců. 20 (25%) respondentů má potíže více jak 1 rok. 13 (16%) respondentů má potíže 6 - 12 měsíců. 12 (15%) respondentů má potíže méně než 1 měsíc. 8 (10%) respondentů nemá potíže vůbec.

## 9.7 Otázka č. 7

### Patří mezi příznaky onemocnění prostaty porucha močení?

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 7:** Struktura výběrového souboru v závislosti o příznaku poruchy močení.



**Zdroj - vlastní**

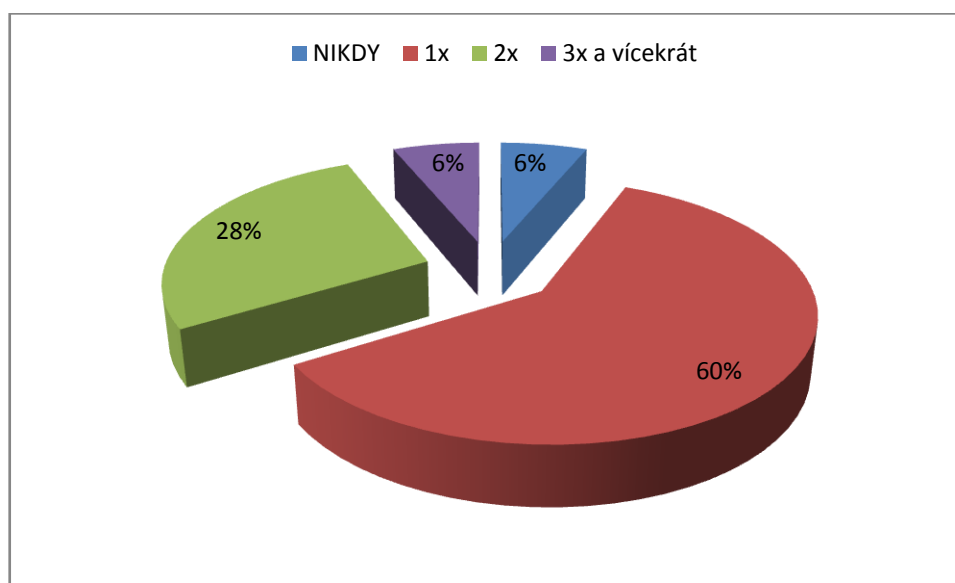
**Popis grafu:** 45 (56%) respondentů uvedlo, že mezi příznaky onemocnění prostaty patří porucha močení. 25 (31%) respondentů uvedlo, že nevědí, zda mezi onemocnění prostaty patří porucha močení. 10 (13%) respondentů uvedlo, že mezi příznaky onemocnění prostaty nepatří porucha močení.

## 9.8 Otázka č. 8

### Kolikrát jste musel v noci vstát za poslední 4 týdny a jít se vymočit?

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 8:** Struktura výběrového souboru v závislosti s nočním močením za poslední 4 týdny.



**Zdroj - vlastní**

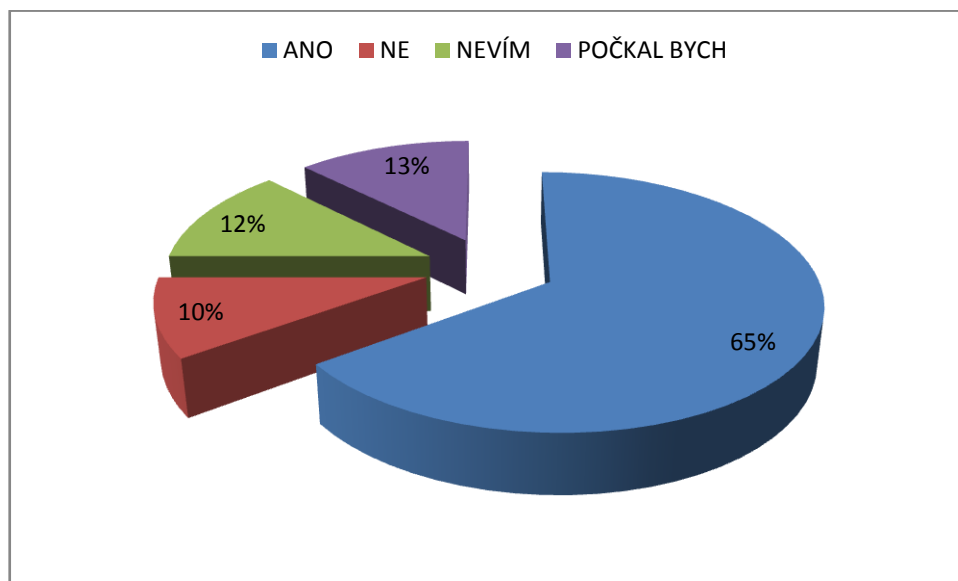
**Popis grafu:** 48 (60%) respondentů uvedlo, že za poslední 4 týdny museli kvůli nočnímu močení vstát 1x. 22 (28%) respondentů uvedlo, že za poslední 4 týdny kvůli nočnímu močení museli vstát 2x. 5 (6%) respondentů uvedlo, že za poslední 4 týdny museli kvůli nočnímu močení vstát 3x a vícekrát. 5 (6%) respondentů uvedlo, že za poslední 4 týdny nemuseli vstát nikdy kvůli nočnímu močení.

## 9.9 Otázka č. 9

**Pokud byste měl mít dokonce života problémy s nočním močením, šel byste se léčit?**

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 9:** Struktura výběrového souboru v závislosti léčení s problémy nočního močení.



**Zdroj - vlastní**

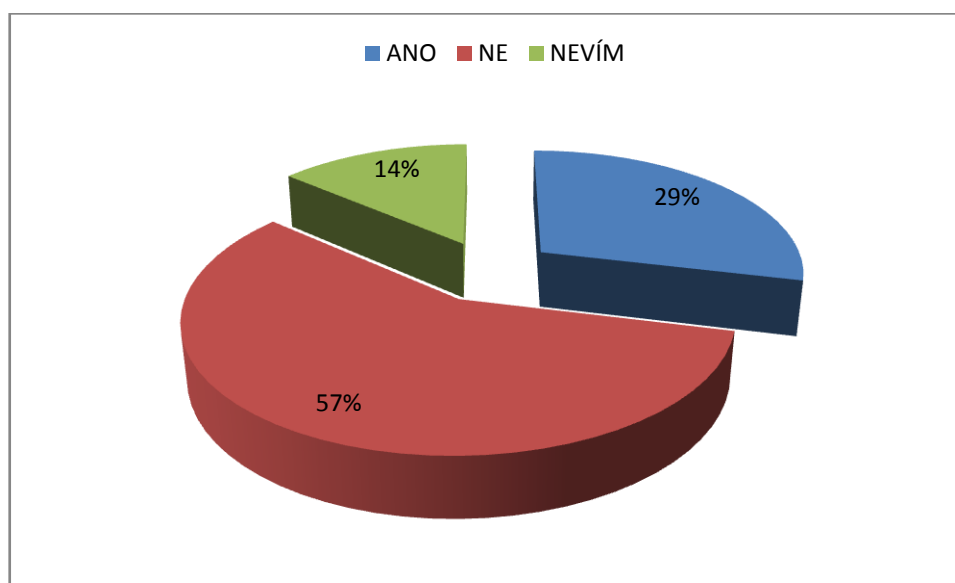
**Popis grafu:** 52 (65%) respondentů uvedlo, že by se raději léčili, než-li mít doživotní problémy s močením v noci. 8 (10%) respondentů uvedlo, že by se léčit nešli, i přes to, že by měli doživotní problémy s nočním močením. 10 (12%) respondentů uvedlo, že nevědí, zda by se šli léčit i přes problémy s nočním močením. 10 (13%) respondentů uvedlo, že by zatím počkali.

## 9.10 Otázka č. 10

### Je zvětšená prostata rakovina?

Otázka č. 10 nesouvisí se žádným stanoveným předpokladem. Byla položena pro zjištění demografických údajů. Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 10:** Struktura výběrového souboru v závislosti na onemocnění prostaty.



**Zdroj - vlastní**

**Popis grafu:** 46 (57%) respondentů uvedlo, že zvětšená prostata není rakovina. 23 (29%) respondentů uvedlo, že zvětšená prostata je rakovina. 11 (14%) respondentů uvedlo, že neví, zda je zvětšená prostata rakovina.

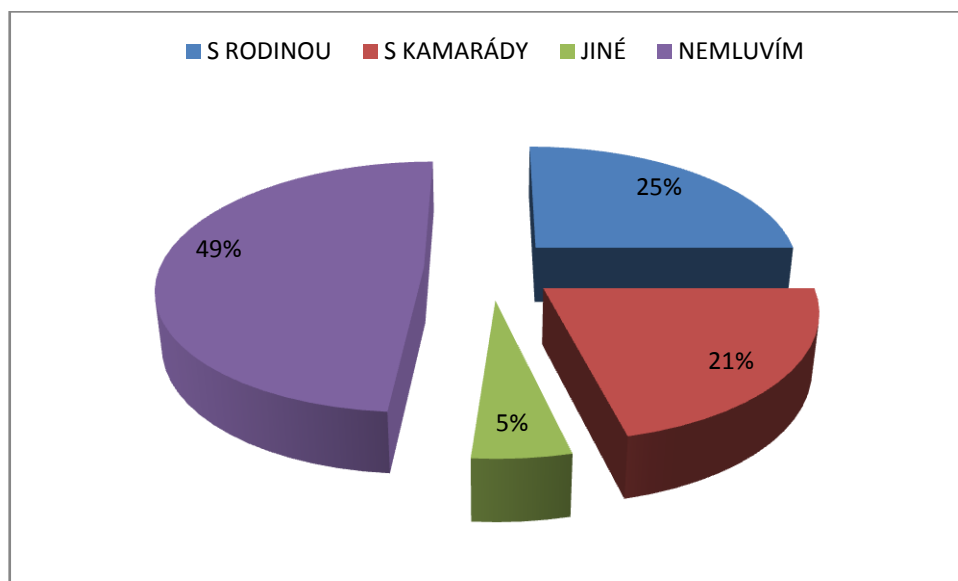


## 9.11 Otázka č. 11

### S kým mluvíte o svých potížích s prostatou?

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 11:** Struktura výběrového souboru v závislosti na informovanosti svých blízkých.



**Zdroj - vlastní**

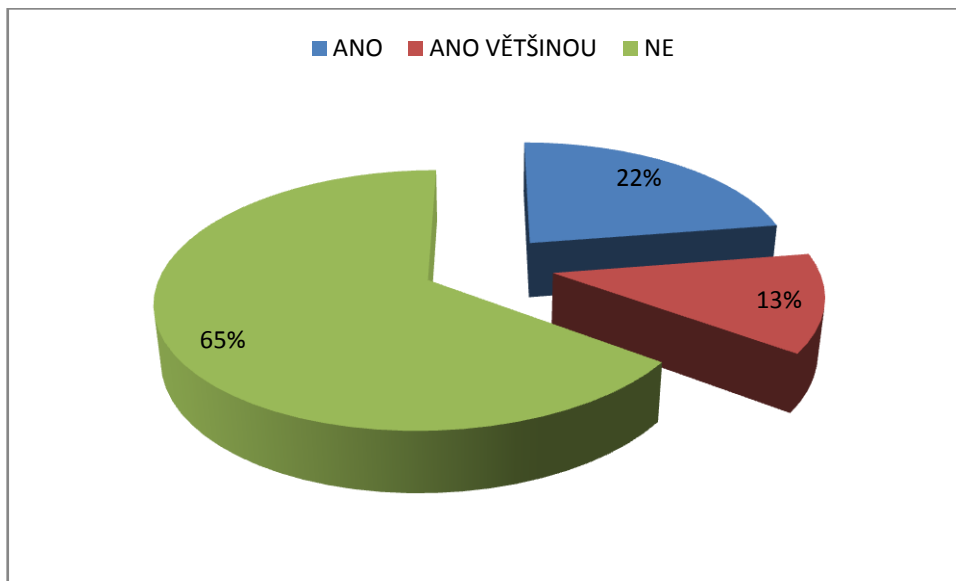
**Popis grafu:** 39 (49%) respondentů o svých potížích s prostatou nemluví. 20 (25%) respondentů o svých potížích s prostatou mluví s rodinou. 17 (21%) respondentů o svých problémech s prostatou mluví s kamarády. 4 (5%) respondentů uvedlo možnost „Jiné“.

## 9.12 Otázka č. 12

### Mluvíte o svých sexuálních problémech se svým partnerem?

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 12:** Struktura výběrového souboru v závislosti o informovanosti partnera o sexuálních problémech.



**Zdroj - vlastní**

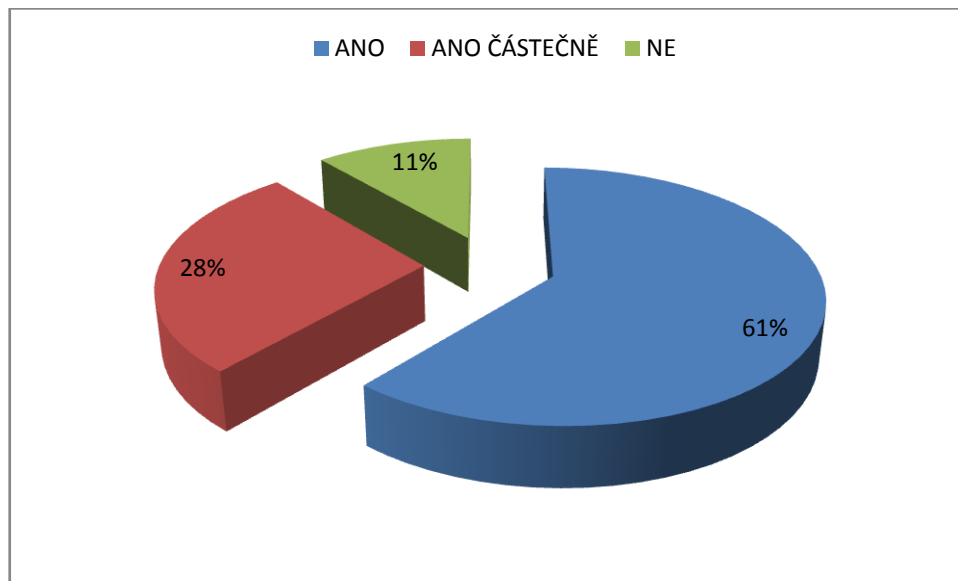
**Popis grafu:** 52 (65%) respondentů o svých sexuálních problémech se svými partnery nemluví. 18 (22%) respondentů o svých sexuálních problémech se svým partnerem mluví. 10 (13%) respondentů o svých sexuálních problémech se svými partnery většinou mluví.

### 9.13 Otázka č. 13

#### Ovlivnily problémy s prostatou Váš rodinný život?

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 13:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění rodinného života.



**Zdroj - vlastní**

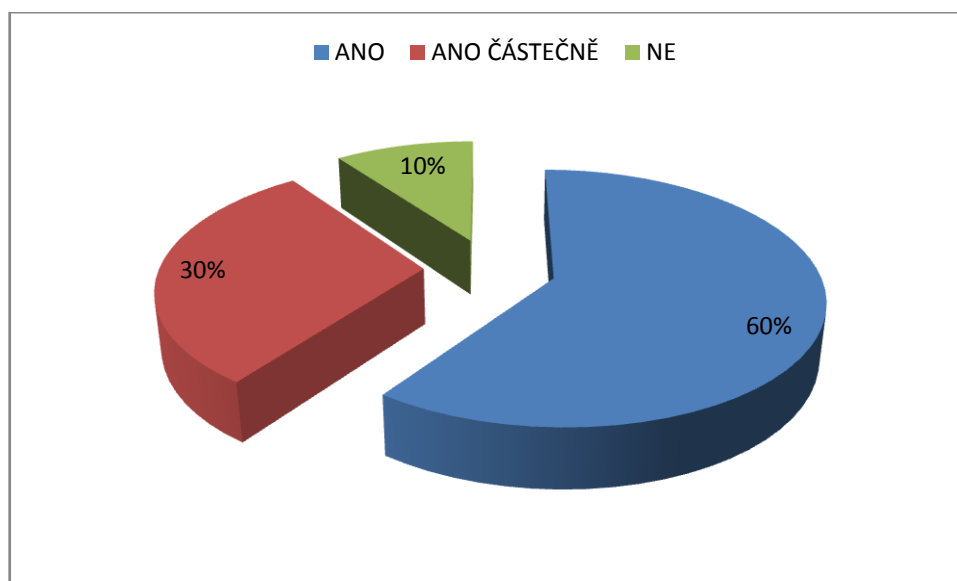
**Popis grafu:** 49 (61%) respondentů uvedlo, že jejich problémy s prostatou ovlivnily jejich rodinný život. 22 (28%) respondentů uvedlo, že jejich problémy s prostatou ovlivnily jejich rodinný život jen částečně. 9 (11%) respondentů uvedlo, že jejich problémy s prostatou neovlivnily jejich rodinný život.

## 9.14 Otázka č. 14

### Ovlivnily problémy s prostatou Váš pracovní život?

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 14:** Struktura výběrového souboru v závislosti ovlivnění pracovního života.



**Zdroj - vlastní**

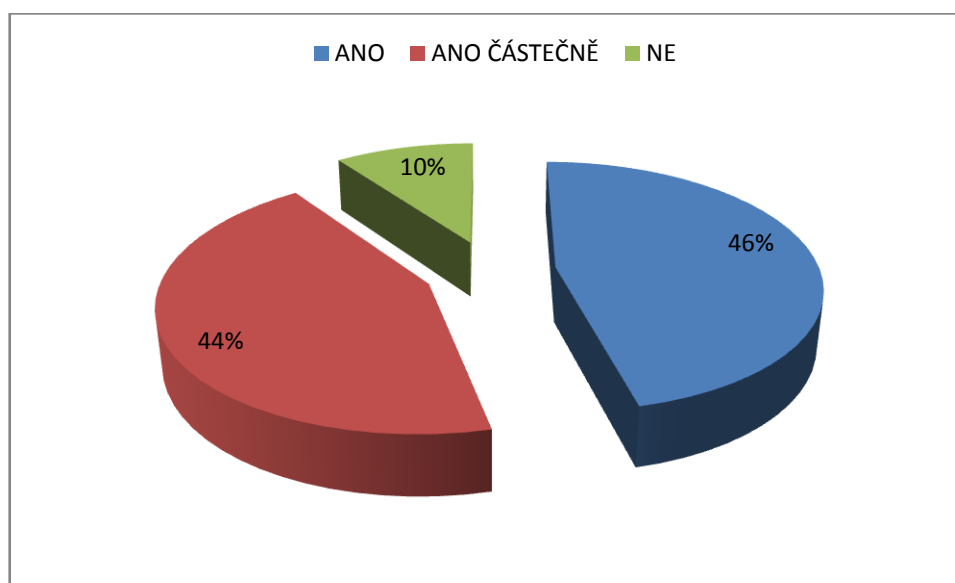
**Popis grafu:** 48 (60%) respondentů uvedlo, že jejich problémy s prostatou ovlivnily jejich pracovní život. 24 (30%) respondentů uvedlo, že jejich problémy s prostatou ovlivnily jejich pracovní život jen částečně. 8 (10%) respondentů uvedlo, že jejich problémy s prostatou neovlivnily jejich pracovní život.

## 9.15 Otázka č. 15

### Ovlivnily problémy s prostatou Váš sexuální život?

Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 15:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění sexuálního života.



**Zdroj - vlastní**

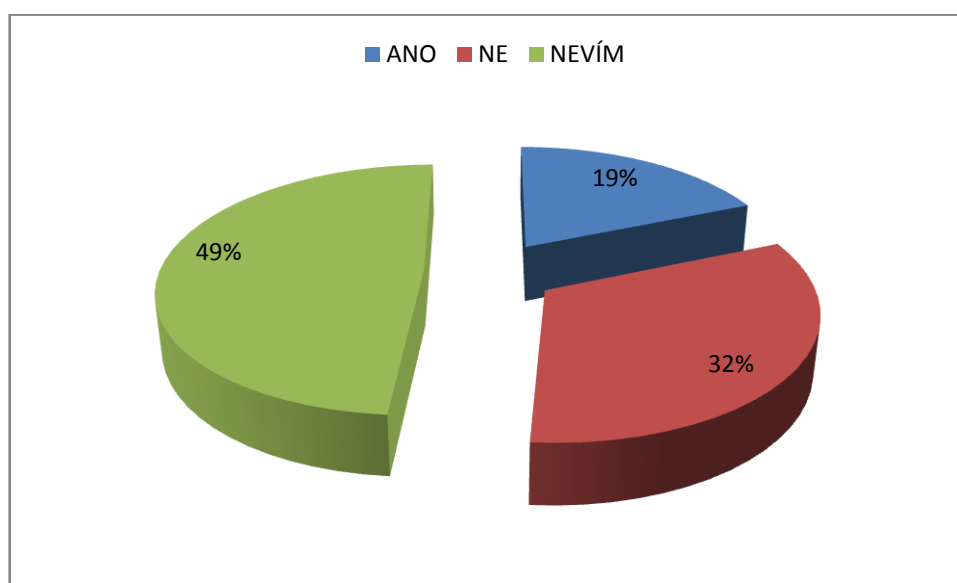
**Popis grafu:** 37 (46%) respondentů uvedlo, že jejich problémy s prostatou ovlivnily jejich sexuální život. 35 (44%) respondentů uvedlo, že jejich problémy s prostatou ovlivnily jejich sexuální život jen částečně. 8 (10%) respondentů uvedlo, že jejich problémy s prostatou neovlivnily jejich sexuální život.

## 9.16 Otázka č. 16

### Chtěl byste řešit problémy v sexuální oblasti s urologem?

Otázka č. 16 nesouvisí se žádným stanoveným předpokladem. Byla položena pro zjištění demografických údajů. Na otázku odpovědělo 80 respondentů.

**Graf č. 16:** Struktura výběrového souboru v závislosti na řešení problémů v sexuální oblasti s urologem.



**Zdroj - vlastní**

**Popis grafu:** 39 (49%) respondentů neví, zda by své problémy v sexuální oblasti chtěli řešit s urologem. 26 (32%) respondentů by své problémy v sexuální oblasti s urologem nechtěli řešit. 15 (19%) respondentů by své problémy v sexuální oblasti s urologem řešit chtěli.

## 10 DISKUSE

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku života mužů s příznaky benigní hyperplázie prostaty. Cílem práce bylo zjistit, jak muži prožívají a vnímají změny v rodinném, pracovním a sexuálním životě při onemocnění prostatou.

Pro výzkumné šetření byl sestaven dotazník, ve kterém první otázka souvisí s demografickými údaji respondentů. Skupiny mužů podle věku byly rovnoměrně zastoupeny. Mužů ve věku méně než 40 let bylo 19%, ve věku 40 - 49 let 25%, ve věku 50 - 59 let 20%, ve věku 60 - 69 let 26% a nejmenší skupinu tvořili muži ve věku 70 a více let, pouze v 10ti %. Je vidět, že i muži po třicítce začínají mít problémy s prostatou.

**PŘEDPOKLAD č. 1:** Většina mužů má dostatečné množství informací o příznacích onemocnění.

Pro verifikaci předpokladu č. 1 byly použity otázky č. 5, 6, 7, 8.

Při poskytování informací je velmi důležité dbát na jednoduchost a srozumitelnost informací pro laickou veřejnost. Výzkumné šetření prokázalo, že 60% respondentů má problémy s prostatou, 25% respondentů uvedlo, že nevědí, zda se jedná o problémy s prostatou a jen 15% respondentů uvedlo, že doposud neměli žádné problémy s prostatou. K příznakům onemocnění prostaty patří porucha močení, tuto skutečnost uvedlo 60% respondentů, 31% respondentů uvedlo, že nevědí, zda k onemocnění prostaty patří porucha močení. Na základě těchto informací a výsledků byl předpoklad č. 1 potvrzen.

**PŘEDPOKLAD č. 2:** Většina mužů se neradi obrací na lékaře, pokud se nejedná o vážný akutní stav spojený s tímto onemocněním.

Pro verifikaci předpokladu č. 2 byly použity otázky č. 2, 3, 4.

Je sice pravda, že muži vědí na koho se obrátit s příznaky onemocnění prostatou, uvedlo 69% respondentů ve výzkumném šetření, přesto tak nečiní. Řada mužů je přesvědčena, že poruchy močení patří ke stárnutí. Tyto potíže se objevují zpravidla nepozorovaně, nenápadně a postupně. Muži proto nemají potřebu se svěřovat se svými problémy. 87% respondentů uvedlo, že chodí k urologovi až při potížích, ale jen 19% respondentů uvedlo, že chodí na pravidelnou prevenci a prohlídku k urologovi. Na základě zjištěných údajů výzkumného šetření byl předpoklad č. 2 potvrzen.

**PŘEDPOKLAD č. 3:** Většina mužů onemocnění vnímá jako životní zátěž.

Pro verifikaci předpokladu č. 3 byly použity otázky 9, 12, 13, 14, 15.

S kvalitou života souvisí i životní zátěž. Životní zátěž posuzuje každý nemocný podle svých hodnot, návyků, postojů a potřeb. Z výzkumného šetření vyplývá, že 61% respondentů uvedlo, že problémy s prostatou ovlivnily jejich rodinný, pracovní i sexuální život. Na základě údajů výzkumného šetření byl předpoklad č. 3 potvrzen.

**PŘEDPOKLAD č. 4:** Většina mužů nedokáže o svých problémech hovořit.

Pro verifikaci předpokladu č. 4 byly použity otázky č. 5, 11, 12, 13, 14, 15.

Všeobecně muži nechtějí o svých zdravotních problémech hovořit ani doma s rodinou a ani u lékaře. A když hovoří, tak s velkým ostychem, strachem i studem. Ve výzkumném šetření uvedlo 49% respondentů, že o svých potížích nemluví, 25% respondentů mluví v rámci rodiny a 21% respondentů mluví o svých problémech s kamarády. Myslím si, že rodinní příslušníci nebo životní partneři společně lépe zvládají tíživou situaci a lépe se vyrovnávají s nastalými problémy. Ze zjištěných důvodů vyplývá, že předpoklad č. 4 se potvrdil.



## ZÁVĚR

Onemocnění benigní hyperplazie prostaty a problémy s tímto onemocněním spojené je a bude vždy pro většinu mužů velmi citlivé téma, jelikož zasahuje i do intimního života muže. Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit problematiku mužů s onemocněním benigní hyperplazie prostaty.

Problematika onemocnění a léčby prostaty je velmi široká a složitá. Snahou zdravotnického personálu, sestry a lékaře v urologické ambulanci je poskytnout komplexní péči a pomoci pacientovi v jeho tíživé nastalé situaci. V rámci edukace je důležitý individuální přístup, zejména s dostatečným časovým prostorem k navázání vzájemné důvěry a zachováním maximální intimity a soukromí pacienta. Už jen samotná první návštěva s intimním problémem je pro pacienta stresující.

Z vlastní zkušenosti vím, že se muži raději obrací na specialisty stejného pohlaví, protože na daný problém spolu dokáží lépe hovořit a navzájem si také důvěřovat. Přestože zdravotní sestra je nedílnou součástí týmu, má potřebné odborné znalosti a dostatek informací k onemocnění prostaty, muži tyto informace raději přijmou od lékaře než od ní.

Dotazníkové otázky jsem záměrně zvolila jednoduché, srozumitelné a snadno zodpověditelné. Víím, že muži neradi odpovídají na otázky týkající se svého zdraví, zejména pokud jde o intimní stránky jejich života. Potvrdil se tím předpoklad číslo 4, že muži neradi hovoří o svých problémech týkající se onemocnění benigní hyperplazie prostaty. Analýzou zjištěných údajů byl též potvrzen předpoklad číslo 1, že muži mají dostatečné množství informací o benigní hyperplazii prostaty a přesto přichází na urologické vyšetření až při zdravotních potížích a ne na prevenci. Otázkou je, zda prevence patří do rukou specialistů urologů nebo zda patří mezi základní prevenci praktických lékařů. Sama se domnívám, by měla být prioritou praktických lékařů.

Vzhledem k tomu, že onemocněním benigní hyperplazie prostaty je ohrožen každý muž, domnívám se, že onemocnění prostaty by se měl věnovat větší prostor a i pozornost. Přínosem by bylo více pravidelných rozhlasových besed s odborníky anebo akce přímo zaměřené na prevenci. Snaha zvyšovat kvalitu života je stále aktuálnější a s tím právě souvisí včasná léčba benigní hyperplazie prostaty u mužů již po 40 roce života.

## SEZNAM ZDROJŮ

ABZ.cz: slovník cizích slov on-line hledání [online]. [cit. 2015-02-25]. Dostupné na <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>.

ČIHÁK, Radomír. Anatomie 2. 2. vyd. Praha: Grada, 2002, 488s. ISBN 978-80-247-0143-1.

DUFFKOVÁ, Jana. Životní způsob / životní styl a variantnost. Praha: MČSS při AV ČR 2005, ISBN 80-7308-131-8.

DVOŘÁČEK, Jan. Urologie: obecná a speciální urologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 198 s. ISBN 80-7184-313-X.

DVOŘÁČEK, Jan a Marko BABJUK. Onkologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 589 s. ISBN 80-726-2349-4.

DYLEVSKÝ, Ivan. Základy anatomie. 1. vyd. Praha: Triton, 2006, 271 s. ISBN 80-725-4886-7.

FIALA, R. Adenokarcinom prostaty. 1. vyd. Praha: StudiaGeo, 2001, 213 s. ISBN 1211 - 0795.

GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-802-4736-259.

HORA, Milan. Urologie pro studenty všeobecného lékařství. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 115 s. ISBN 80-246-0857-1.

KAWACIUK, Ivan. Urologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 531 s. ISBN 978-80-7262-626-7.

KLEČKA, J., HOLUBEC, L., PEŠKA, M., HORA, M., TOPOLČAN, O., ERET, V. Nádorové markery karcinomu prostaty, Česká urologie, 2008, roč. 12, č. 3, str 173 - 185

KNEZOVIČ, Renata, RALBOVSKÁ Rebecka, BRUKLEROVÁ Darina. Vliv rodinného prostředí na zdravý životní styl a compliance. Sestra, 2010, r. 20, č. 12, str. 26 - 27, ISSN 1210-0404

KRHUT, Jan. Neurourologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 141 s. ISBN 80-7262-360-5

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-7178-551-2.

NOVÁKOVÁ, Iva. Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost. 1. vyd. Praha: Grada, 2011 - 2012, 3 sv. (187, 204, 137 s.) ISBN 978-80-247-3707-23.

PACÍK, Dalibor. Urologie pro sestry. 1. vyd. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Brno: 1996, 175 s. ISBN 80-7013-235-3.

PRAŠKO, Ján. Psychické problémy u somaticky nemocných a základy lékařské psychologie. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 430 s. Učebnice Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-802-4423-654.

PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. Úzkost a obavy: jak je překonat. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 226 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7367079-8.

REUTER, H. J., EPPLE, W., REUTER, M. Prostata a její onemocnění. Praha: Victoria Publishing, 1989, 141 s. ISBN 80-85605-63-5.

SPOLEČNOST MAXDORF s.r.o. Velký lékařský slovník on-line [online]. [cit. 2015-02-03]. Dostupné na <http://www.lekarske.slovniky.cz/>.

TEPLAN, Vladimír. Akutní poškození a selhání ledvin. 1. vyd. Praha: Grada, Publishing, 2010, 416 s. ISBN 978-802-4711-218.

Verner, P. Benigní hyperplazie prostaty. 1. Vyd. Praha: Maxdorf, 2005, 84s. ISBN 80-7345-074-7.

ZVARA, Vladimír a Michal HORŇÁK. Urologické operace. 1. vyd. Martin: Osveta, 2010, 288 s. ISBN 978-808-0633-387.

## **SEZNAM CITACÍ**

MACHOVEC, Milan. Smysl lidské existence. 1. vyd. Praha: Akropolis, 2006, 127 s. ISBN 80-7304-0697 (str. 20)

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 198 s. ISBN 80-247-0179-0 (str. 40)

# **ODBORNÁ TERMINOLOGIE**

**ABDOMINÁLNÍ** - břišní

**ANALGOSENACE** - součást anestezie spojující tlumení bolesti a zklidnění

**ANAMNÉZA** - sběr dat o nemocném

**ANESTEZIE** - ztráta cití, vnímání dotyku a bolesti

**BENIGNÍ HYPERPLAZIE PROSTATY** - nezhoubné zvětšení prostaty

**DIAGNÓZA** - rozeznání nemoci a její pojmenování

**DOLNÍ CESTY MOČOVÉ** - zahrnují močový měchýř a močovou trubici

**EDUKACE** - výchova

**EJAKULACE** - výstřik, výron semene

**EJAKULÁT** - tekutina vystřikována z mužského údu při orgasmu

**ENZYM** - bílkovina, která urychluje biologické reakce nebo děje

**EPIDURÁLNÍ ANESTEZIE** - ztráta cití dolní části těla na podkladě lokálně podaného anestetika

**FARMAKOTERAPIE** - léčba pomocí léků

**HEMATURIE** - krev v moči

**INDIKACE** - určení, stanovení léčebného prostoru

**INKONTINENCE** - mimovolní únik moči

**KATÉTR** – močová cévka se zavádí do močového měchýře při nemožnosti spontánního močení

**KARCINOM** - zhoubný nádor

**KONTRASTNÍ LÁTKA** - slouží ke zvýšení kontrastu mezi tkáněmi, k odlišení anatomických struktur, zobrazení a zvýraznění patologie

**KREATININ** - látka vznikající ve svalech z kreatinu

**LEYDIGOVY BUŇKY** - buňky varlete, produkující mužské pohlavní hormony

**LYMFATICKÁ UZLINA** - orgán kulovitého nebo oválného tvaru, který se nachází v průběhu lymfatických cév

**MARKER** - ukazatel

**MIKCE** - močení

**NYKTURIE** - časté močení v noci

**PER RECTUM** - přes konečník

**PROSTATA** - předstojná žláza, součást mužského pohlavního ústrojí

**RENÁLNÍ TESTY** - ledvinové cesty zahrnující náběr krve na hodnoty urey, kreatininu a iontů

**RESEKTOSKOP** - endoskopický přístroj používaný k resekci prostaty

**RETENCE MOČE** - zástava močení

**SCREENING** - metoda vyhledávání častých forem nemocí

**SPECIFICITA** - zpřesnění

**TESTOSTERON** - mužský pohlavní hormon

**TRANSREKTÁLNÍ ULTRASONOGRAFIE** - ultrazvukové vyšetření prostaty

**TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE** - endoskopická resekce prostaty

**TRANSVEZIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE** - chirurgické odstranění prostaty

**UREA** - močovina

**UROFLOWMETRIE** - metoda sloužící k vyšetření průběhu močení

**URGENCE** - náhlé nucení močení

## **SEZNAM ZKRATEK**

**ALT** - alaninaminotransferáza. Enzym, jehož množství v krvi se zvyšuje zejména u jaterního poškození, zánětu jater aj.

**AST** - aspartátaminotranferáza. Enzym, jehož množství v krvi se zvyšuje u akutního infarktu myokardu nebo těžkého poškození jater aj.

**BHP** - benigní hyperplazie prostaty

**Cl<sup>-</sup>** - chlor

**CT** - počítačová tomografie

**K<sup>+</sup>** - draslík

**MR** - magnetická rezonance

**Na<sup>+</sup>** - sodík

**PSA** - prostatický specifický antigen

**PVP** - fotoselektivní vaporizace prostaty

**RTG** - rentgenové vyšetření

**SONO** - vyšetření ultrazvukem

**TRUS** - transrektální ultrasonografie

**UFM** - uroflowmetrie

## SEZNAM GRAFŮ

**Graf č. 1:** Struktura výběrového souboru v závislosti na věku.

**Graf č. 2:** Struktura výběrového souboru v závislosti o informovanosti s obrácením se o odbornou pomoc.

**Graf č. 3:** Struktura výběrového souboru v závislosti o pravidelných preventivních návštěvách urologa.

**Graf č. 4:** Struktura výběrového souboru v závislosti na řešení akutních potíží.

**Graf č. 5:** Struktura výběrového souboru v závislosti na dřívějších problémech s prostatou.

**Graf č. 6:** Struktura výběrového souboru v závislosti na době potíží s prostatou.

**Graf č. 7:** Struktura výběrového souboru v závislosti o příznaku poruchy močení.

**Graf č. 8:** Struktura výběrového souboru v závislosti s nočním močením za poslední 4 týdny.

**Graf č. 9:** Struktura výběrového souboru v závislosti léčení s problémy nočního močení.

**Graf č. 10:** Struktura výběrového souboru v závislosti na onemocnění prostaty.

**Graf č. 11:** Struktura výběrového souboru v závislosti na informovanosti svých blízkých.

**Graf č. 12:** Struktura výběrového souboru v závislosti o informovanosti partnera o sexuálních problémech.

**Graf č. 13:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění rodinného života.

**Graf č. 14:** Struktura výběrového souboru v závislosti ovlivnění pracovního života.

**Graf č. 15:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění sexuálního života.

**Graf č. 16:** Struktura výběrového souboru v závislosti na řešení problémů v sexuální oblasti s urologem.



# SEZNAM PŘÍLOH

## Příloha č. 1

### DOTAZNÍK

## ONEMOCNĚNÍ PROSTATY V OČÍCH LAICKÉ VEŘEJNOSTI

Dobrý den,

Jmenuji se Hana Jánská, jsem studentkou Západočeské univerzity v Plzni, obor ošetrovatelství.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je nedílnou součástí mé bakalářské práce na téma „Onemocnění prostaty v očích laické veřejnosti“.

Ráda bych se dozvěděla více informací o Vašem pohledu na kvalitu života mužů s onemocněním prostaty.

Děkuji Vám za ochotu a čas, který věnujete při vyplňování tohoto dotazníku.

Hana Jánská

**Otázka č. 1: Kolik je vám let?**

- méně než 40 let
- 40 - 49 let
- 50 - 59 let
- 60 - 69 let
- 70 a více let

**Otázka č. 2: Víte na koho se obrátit s příznaky onemocnění prostaty?**

- ANO
- NE

**Otázka č. 3: Chodíte na pravidelné preventivní návštěvy k urologovi?**

- ANO
- NE
- OBČAS

**Otázka č. 4: Chodíte k urologovi, až když máte akutní potíže?**

- ANO
- NE

**Otázka č. 5: Měl jste již někdy problémy s prostatou?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

**Otázka č. 6: Jak dlouho máte potíže s prostatou?**

- NEMÁM VŮBEC
- MÉNĚ NEŽ 1 MĚSÍC
- 3 - 6 MĚSÍCŮ
- 6 - 12 MĚSÍCŮ
- VÍCE JAK 1 ROK

**Otázka č. 7: Patří mezi příznaky onemocnění prostaty porucha močení?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

**Otázka č. 8: Kolikrát jste musel v noci vstát za poslední 4 týdny a jít se vymočit?**

- NIKDY
- 1x
- 2x
- 3x a vícekrát

**Otázka č. 9: Pokud byste měl mít do konce života problémy s nočním močením, šel byste se léčit?**

- ANO
- NE
- NEVÍM
- POČKAL BYCH

**Otázka č. 10: Je zvětšená prostata rakovina?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

**Otázka č. 11: S kým mluvíte o svých potížích s prostatou?**

- S RODINOU
- S KAMARÁDY
- JINÉ
- NEMLUVÍM

**Otázka č. 12: Mluvíte o svých sexuálních problémech se svým partnerem?**

- ANO
- ANO VĚTŠINOU
- NE

**Otázka č. 13: Ovlivnily problémy s prostatou Váš rodinný život?**

- ANO
- ANO ČÁSTEČNĚ
- NE

**Otázka č. 14: Ovlivnily problémy s prostatou Váš pracovní život?**

- ANO
- ANO ČÁSTEČNĚ
- NE

**Otázka č. 15: Ovlivnily problémy s prostatou Váš sexuální život?**

- ANO
- ANO ČÁSTEČNĚ
- NE

**Otázka č. 16: Chtěl byste řešit problémy v sexuální oblasti s urologem?**

- ANO
- NE
- NEVÍM