

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA TĚLESNÉ A SPORTOVNÍ VÝCHOVY

**KVALITA ŽIVOTA JEDINCE S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM A
MOŽNOSTI JEJÍHO OVLIVNĚNÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Pavel Pap

Tělesná výchova a sport, obor TVS

Vedoucí práce: Mgr. Věra Knappová, Ph.D.

Plzeň 2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni 20. června 2015

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Touto cestou chci poděkovat své vedoucí práce Mgr. Věře Knappové, Ph.D. za cenné připomínky a profesionální pomoc s vytvořením této práce. Rovněž děkuji Centru Paraple a jeho klientům, kteří se účastnili kurzu s názvem Zdravý životní styl za spolupráci. Dále bych chtěl poděkovat své rodině a přítelkyni za jejich trpělivost.

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavel PAP**
Osobní číslo: **P12B0392P**
Studijní program: **B7401 Tělesná výchova a sport**
Studijní obor: **Tělesná výchova a sport**
Název tématu: **Kvalita života jedince s tělesným postižením a možnosti jejího ovlivnění**
Zadávající katedra: **Katedra tělesné a sportovní výchovy**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. 5/2014 - zadání bakalářské práce
2. 6-7/2014 - kontaktování jedinců s těl. postižením
3. 8-12/2014 - hodnocení kvality života dotazníkovou formou
4. 1-2/2015 - realizace pohybové intervence
5. 3-4/2015 - fotodokumentace praktické části, vyhodnocení dat
6. 4/2015 - odevzdání bakalářské práce

Rozsah grafických prací: 10 stran
Rozsah pracovní zprávy: 40-60 stran textu A4
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná
Seznam odborné literatury:

1. MICHALÍK, Petr, Zdeněk ROUB a Václav VRBÍK. Zpracování diplomové a bakalářské práce na počítači. 3. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2009, 67 s. ISBN 978-80-7043-828-2.
2. JANEČKA, Zbyněk. Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 113 s. Učebnice (Univerzita Palackého v Olomouci). ISBN 978-802-4431-079.
3. KUDLÁČEK, Martin. Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 124 s. ISBN 978-802-4416-557.
4. OPATŘILOVÁ, Dagmar. Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, c2005, 146 s. ISBN 80-210-3819-5.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Věra Knappová, Ph.D.
Katedra tělesné a sportovní výchovy

Datum zadání bakalářské práce: 26. května 2014
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. dubna 2015


Doc. PaedDr. Jana Coufalová, CSc.
děkanka




Doc. PaedDr. Jaromír Vojtko, CSc.
vedoucí katedry

V Plzni dne 18. června 2014

V Plzni dne 23. března 2015
č.j. ZČU-007693/2015/Vo

Rozhodnutí

Dle ust. čl. 55 odst. 3 Studijního a zkušebního řádu v platném znění (dále jen studijní a zkušební řád) rozhodla děkanka

takto:

Studentu **Pavlu P a p o v i**, nar. 8. listopadu 1985, bytem **Přeštice, K Cihelně 327**, studujícímu ve studijním programu **Tělesná výchova a sport**, studijní obor **Tělesná výchova a sport** se určuje náhradní termín odevzdání bakalářské práce s názvem „Kvalita života jedince s tělesným postižením a možnosti jejího ovlivnění“ na **30. června 2015**.

Odůvodnění:

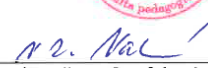
Student byl povinen odevzdat kvalifikační práci dle jejího zadání nejpozději do 15. dubna 2015. Student, aniž by odevzdal kvalifikační práci, podal k děkance fakulty včas podle čl. 55 odst. 2 studijního a zkušebního řádu žádost o stanovení náhradního termínu odevzdání kvalifikační práce s odůvodněním, že do termínu původně určeného pro odevzdání bakalářské práce není schopen práci odevzdat z důvodu nutnosti navýšení počtu respondentů z Centra Paraple pro získání odpovídajícího počtu vyplněných dotazníků nutných pro naplnění cílů bakalářské práce.

Děkanka s ohledem na důvody uvedené v žádosti vyhověla žádosti studenta a v souladu s ust. čl. 55 odst. 3 studijního a zkušebního řádu stanovila studentu náhradní termín pro odevzdání kvalifikační práce.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí není opravného prostředku.




Doc. PaedDr. Jana Coufalová, CSc.
děkanka FPE ZČU v Plzni

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	3
ÚVOD.....	4
1 CÍL A ÚKOLY PRÁCE	6
1.1 CÍL PRÁCE	6
1.2 ÚKOLY PRÁCE.....	6
2 TEORETICKÁ ČÁST	7
2.1 PÁTEŘ	7
2.2 MÍCHA	8
2.3 PORANĚNÍ PÁTEŘE A MÍCHY	9
2.4 ROZDĚLENÍ PODLE VÝŠE LÉZE	10
2.4.1 Pentaplegie C 1-3	10
2.4.2 Kvadruplegie, neboli vysoká tetraplegie C 4-5 a nízká tetraplegie C 6-8.....	10
2.4.3 Vysoká paraplegie Th 1-6.....	10
2.4.4 Nízká paraplegie Th 10-L.....	10
2.5 PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ S PORANĚNÍM MÍCHY	11
2.5.1 Poruchy močení	11
2.5.2 Poruchy trávicího traktu	13
2.5.3 Poruchy dýchání.....	14
2.5.4 Ortostatická hypotenze (vegetativní kolaps)	14
2.5.5 Autonomní dysreflexie	14
2.5.6 Poruchy termoregulace	15
2.5.7 Snížená pohyblivost v kloubech (osifikace).....	15
2.5.8 Odvápňení kostí	16
2.5.9 Otoky horních a dolních končetin	16
2.5.10 Spasticita.....	16
2.5.11 Poruchy sexuálních funkcí	17
2.5.12 Dekubity (proleženiny)	18
2.6 NÁSLEDNÁ PÉČE PO PORANĚNÍ PÁTEŘE A MÍCHY	19
2.6.1 stabilizace stavu	19
2.6.2 Spinální jednotka.....	20
2.6.3 Fyzioterapie	22
2.6.4 Ergoterapie	22
2.6.5 Péče o chronické pacienty	23
2.6.6 rehabilitační centra	23
2.6.7 Centrum Paraple	24
2.7 PSYCHICKÝ STAV PO POŠKOZENÍ MÍCHY	25
2.8 KVALITA ŽIVOTA	28
2.8.1 pojem kvalita života	28
2.9 TEORETICKÉ VYMEZENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	28
2.9.1 Vymezení pojmu podle WHO.....	28
2.9.2 Dimenze kvality života.....	29
2.9.3 Objektivní kvalita života	29
2.9.4 Subjektivní kvalita života	29
2.9.5 Vnitřní činitele.....	29
2.9.6 Vnější činitele	30
2.10 ROZDĚLENÍ DIMENZÍ KVALITY ŽIVOTA ZA ÚČELEM MĚŘENÍ	30

2.11	DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA Q-LES-Q	31
3	PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
3.1	HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA PROBANDŮ	33
3.1.1	vyhodnocení dotazníků	38
	DISKUSE	49
	ZÁVĚR	51
	RESUMÉ	52
	SEZNAM LITERATURY	54
	INTERNETOVÉ ZDROJE.....	55
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	56
	PŘÍLOHY.....	57

SEZNAM ZKRATEK

TP – Tělesné postižení

TO – Testovaná osoba

WHO – Světová zdravotnická organizace

QOL – Kvalita života

Resp. - Respondent

Prob. - Proband

Pre - Vstupní měření

Post - Výstupní měření

Ž pre - ženy mladšího středního věku při vstupním vyšetření

Ž post - ženy mladšího středního věku při výstupním vyšetření

Úvod

Motivace k sepsání bakalářské práce na téma kvalita života jedince s tělesným postižením a možnosti jejího ovlivnění, vychází z mé osobní zkušenosti, kdy v srpnu roku 2008 ve svých jednadvaceti letech prošel těžkým úrazem krční páteře a míchy můj bratr. Od té doby je odkázán na pomoc ostatních lidí a není sám schopen běžného způsobu života. Právě v této době zjišťuji, jaké množství osob je tímto, nebo jiným těžkým úrazem páteře během jednoho kalendářního roku postiženo a kolik zaměstnanců nemocnic a rehabilitačních center je potřeba na pomoc jedinému člověku po úrazu páteře a míchy. I přes velký rozvoj a pokrok současného zdravotnictví a lékařské vědy, není možné tento typ úrazů vyléčit a poškozenou míchu napravit. V současné době se tedy úraz páteře a míchy řeší jen rehabilitací a medikamenty.

Práce s lidmi po úrazu míchy a následném ochrnutí částí těla je psychicky i fyzicky velmi náročná, nejen z hlediska uspokojování jejich specifických biologických a psychických potřeb, ale je velmi složité naučit se optimálního přístupu k nim a optimální komunikaci.

Člověk, který potká osobu na invalidním vozíku, pohybující se buď svépomocí, nebo v doprovodu asistenta, jej může politovat, že nemůže chodit. Ti odváznější nabídnou pomoc, když vidí, že nemůže překonat nějakou překážku, ale z osobní zkušenosti vím, že většinou tyto osoby přejdeme bez povšimnutí a nikdo se již nezabývá tím, jak odlišný život takto tělesně postižené osoby vedou v soukromí. Zdravý člověk v dnešní uspěchané době na toto ani nepomyslí, dokud se nestane součástí tohoto života. Samozřejmě záleží na druhu poranění míchy a páteře, od toho se odlišnost běžného způsobu života odvíjí, ale život TP nebude již nikdy takový, jak jej znali před úrazem. Člověk po vážném úrazu páteře a míchy je odkázán na pomoc dalších osob a ztrácí tak do určité míry volnost a osobní svobodu. Takový člověk se doslova stává vězněm ve svém vlastním těle. Prochází změnou fyzickou, psychickou a s tímto souvisí i změna vnímání kvality jeho života. Zdravý jedinec má kvalitu života spojenou hlavně s penězi a věcnými statky, ale člověk po úrazu páteře a míchy, by vyměnil všechny peníze světa, jen kdyby mohl znovu zažít ten pocit, jaké to je chodit, běhat, tančit, jít sám na záchod, sám se umýt a získat tak zpět svoji ztracenou svobodu. Je jasné, že TP člověk subjektivně vnímá kvalitu svého života rozdílně ve srovnání se zdravým jedincem. Můžeme ale krátkodobou intervencí v podobě týdenního kurzu, ovlivnit subjektivní vnímání kvality života TP jedinců v pozitivním slova smyslu?

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabýváme fyziologickou stavbou páteře a míchy, psychickým stavem po úrazu páteře, poúrazovou péčí a adaptací na postižení. V praktické části nás zajímá, jakým způsobem tělesně postižení vnímají kvalitu svého nového života. To chceme zjistit pomocí standardizovaných dotazníků Quality of Life Enjoyment and Satisfaction (Q-LES-Q), v českém překladu „Kvalita prožívání radosti a spokojenosti ze života“ (Endicott et al., 1993). Námi testované osoby jsou účastníci týdenního kurzu „Zdravý životní styl“ v Centru Paraple, který pomáhá klientům Centra najít vhodnou pohybovou aktivitu, osvojit si správné a zdravé stravovací návyky a v případě potřeby zajistit redukci váhy. Účastníci kurzu vyplní dotazník při zahájení a stejný dotazník vyplní následně po ukončení kurzu. Vyhodnocení dotazníků poslouží také pro potřeby Centra Paraple jako zpětná vazba klientů.

1 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

1.1 CÍL PRÁCE

Cílem práce je zjistit, zda krátkodobá intervence v podobě týdenního kurzu zdravého životního stylu v Centru Paraple pod vedením zkušených fyzioterapeutů, bude mít pozitivní vliv na subjektivní vnímání kvality života jedinců s TP.

1.2 ÚKOLY PRÁCE

- Kontaktovat Centrum Paraple v Praze za účelem spolupráce s tělesně postiženými jedinci.
- Popsat komplexní intervenci, realizovanou formou kurzu Zdraví životní styl.
- Vyhodnotit změnu kvality života vyvolanou vlivem krátké komplexní intervence do životního stylu sledovaných probandů.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 PÁTEŘ

Páteř je nosnou a zároveň pohyblivou oporou našeho těla. Skládá se z obratlů a meziobratlových plotének. Ploténky jsou pevné, ale pružné destičky tvořené pevnějším prstencem po obvodě a rosolovitým jádrem. Ploténky jsou uloženy mezi jednotlivými obratli a svojí pružností umožňují pohyb páteře nejen při předklánění, zaklánění, úklonech, rotacích, ale slouží i jako odpružení např. při chůzi. Svojí strukturou jsou ploténky uzpůsobeny k namáhání v tlaku, tahu i mírném krutu. Tvarem ploténky kopírují tvar obratlových těl. Na páteři můžete najít při pohledu z boku dvě prohnutí páteře (lordózy), krční a bederní, a dvě „vyhrbení“ páteře (kyfózy), hrudní a v oblasti křížové kosti. Tato zakřivení nám dovolují pracovat s větší zátěží, než kdyby byla páteř rovná. Při pohledu zezadu by páteř neměla být nikam vychýlena. Jednotlivé úseky páteře se stavebně odlišují a jsou dány především stavbou obratlů, kterých je celkem 34.

Na většině obratlů můžeme najít tyto části: tělo, obratlový oblouk a obratlové výběžky. Velikost obratlového těla se ovšem mění, nejmenší je u krčních obratlů a směrem dolů se postupně zvětšuje až k bederním obratlům. Od kosti křížové se začínají zmenšovat. Otvorem mezi obratlovým obloukem a tělem obratle prochází mícha. Z obratlového oblouku vystupují celkem tři obratlové výběžky. Dva příčné do stran a třetí, tzv. trnový, směrem vzad. Ten můžeme nahmatat na zádech.

Mimo velikosti se obratle liší svým vzhledem. Na rozdíl od ostatních má všech sedm krčních obratlů (C1-C7) v sobě otvor pro tepnu zásobující mozek. První krční obratel, nosič, nemá obratlové tělo, a je kloubně spojen se zubem druhého obratle. Čepovec, druhý krční obratel, má zub, který vystupuje z těla obratle směrem k hlavě. Pod krčními obratli se nachází dvanáct hrudních obratlů (Th1 – Th12), které se odlišují od ostatních kloubními plochami pro spojení s dvanácti páry žeber. Dále následuje pět bederních, nejmohutnějších, obratlů (L1 – L5). Na ně navazuje křížová kost srostlá z pěti obratlů (S1 – S5) a kostrč srostlá obvykle ze čtyř obratlů (Co).

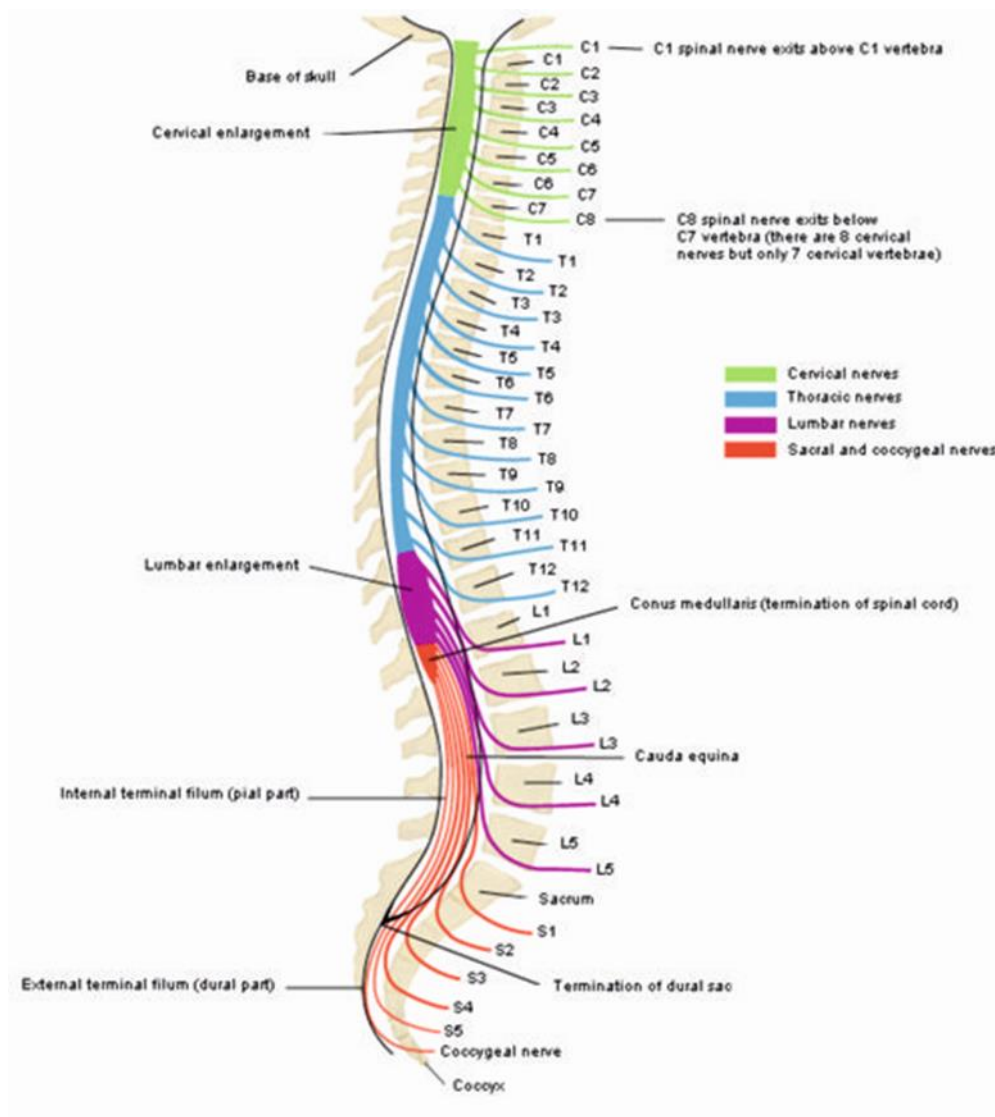
Délka páteře tvoří u dospělého člověka asi 35 procent výšky těla. Mimo funkcí páteře nosné a mobilní, má páteř ještě jednu funkci, ochranou ta spočívá v tom, že napojením jednotlivých obratlů na sebe vzniká pevný kostěný kanál, ve kterém probíhá mícha. Na

páteř je napojena lebka, dvanáct párů žeber a pánev. Jako celek tvoří základní nosnou konstrukci našeho těla. (<http://www.czepa.cz/poraneni-michy-/pater-a-micha/>)

2.2 MÍCHA

Mícha začíná na úrovni prvního krčního obratle a končí na úrovni druhého bederního obratle, kdy dále dolů pokračuje kuželovitým zakončením zvaným *conus medullaris* . Tělo obratle a oblouk obratle tvoří páteřní kanál, kterým mícha prochází. Každý obratel páteře má možnost pohybu. Proti nadměrnému pohybu páteře chrání tvar obratle a silné svaly a vazy, které běží podél páteře. Z míchy vychází mezi jednotlivými obratli 31 párů míšních nervů, které se spojují s jednotlivými částmi těla. Nervy na pravé straně míchy inervují pravou polovinu těla a obráceně. Senzitivní nervy informují díky čidlům v kůži a vnitřních orgánech míchu o tom, co tělo cítí. Ta přenáší informace do mozku. Mozek vysílá informace zpět do míchy, která je přenáší míšními nervy dále do svalů. Tímto způsobem mozek ovlivňuje svalovou činnost. (Faltýnková, 2004, s. 7)

Obr.1



Rozdělení páteře a míchy na jednotlivé části (<http://www.czepa.cz/poraneni-michy-/>)

2.3 PORANĚNÍ PÁTEŘE A MÍCHY

K poškození míchy (míšní lézi) dochází nejčastěji při poranění páteře následkem úrazu. Mícha prochází jednotlivými obratli a při jejich zlomení, roztržení nebo vzájemnému posunutí může dojít k různě závažnému poškození míchy. To pak vede ke ztrátě citlivosti a ochrnutí svalů pod úrovní poškození. (Faltýnková 2004, s. 7) Nejčastější

příčinou poranění páteře a míchy jsou dopravní nehody, které činní cca 55 %, pracovní úrazy, které činní 22 %, dále to jsou sportovní úrazy, pády z výšky, skoky do mělké vody, které činní 18 %. Poškození míchy může také nastat následkem fyzického napadení, při střelném nebo bodném poranění, které činní cca 5 %. Mícha však může být poškozena i při nádorovém, zánětlivém, cévním či degenerativním onemocnění nebo také vrozeně. (<http://www.paraple.cz/informace/misni-poraneni.html>)

2.4 ROZDĚLENÍ PODLE VÝŠE LÉZE

Podle Faltýnkové (2004) se dle výšky léze v souvislosti s motorikou rozlišuje:

2.4.1 PENTAPLEGIE C 1-3

Zranění páteře a poškození míchy na úrovni prvních třech krčních obratlů, pro zraněného znamená, že je na stálé ventilační podpoře, protože bránice, břišní a trupové svalstvo je ochrnuté. Dále osoba utrpí ztrátu pohyblivosti všech končetin.

2.4.2 KVADRUPLEGIE, NEBOLI VYSOKÁ TETRAPLEGIE C 4-5 A NÍZKÁ TETRAPLEGIE C 6-8

Poškození míchy v krční části páteře. Tato léze způsobí částečnou ztrátu pohyblivosti rukou, úplnou ztrátu pohyblivosti těla a nohou spojené s potížemi při dýchání a kašláním. Citlivost je zachována částečně na obličeji, šíji, ramenech, rukou, ale nebude žádné cití na těle a nohou.

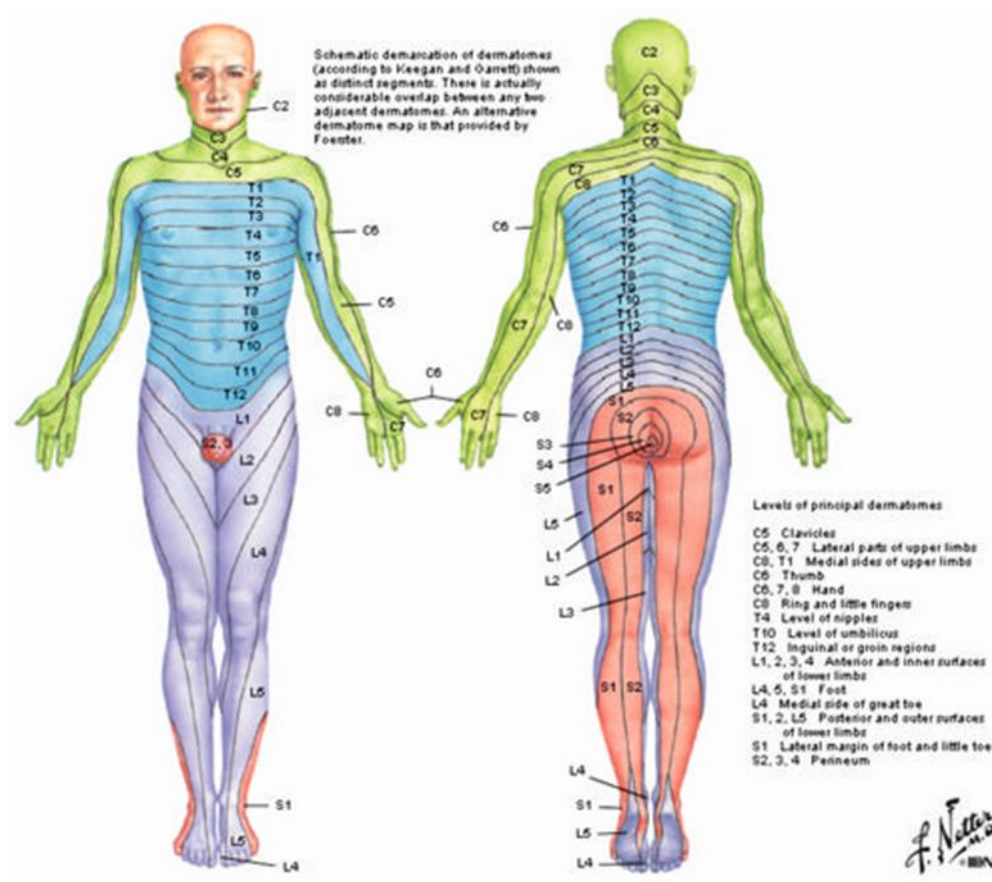
2.4.3 VYSOKÁ PARAPLEGIE TH 1-6

Poškození páteře a míchy v horní části zad způsobí částečnou ztrátu pohyblivosti těla a úplnou ztrátu pohyblivosti nohou. Dýchání a kašláním bude částečně omezené. Citlivost je zachovaná od hrudi nahoru, ale bez cití na břicho a nohou.

2.4.4 NÍZKÁ PARAPLEGIE TH 10-L

Poškození míchy v dolní části zad způsobí úplnou nebo částečnou ztrátu pohyblivosti nohou. Citlivost je zachována od břicha nahoru částečné cití na nohou.

Obr.2



Rozdělení poranění míchy podle výšky léze (<http://www.czepa.cz/poraneni-michy-/poskozeni-michy>)

2.5 PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ S PORANĚNÍM MÍCHY

Bez ohledu na výšku poranění míchy, má každý člověk po poranění míchy, problémy s kontrolou močového měchýře a stolice. (Peterová et al. 2005, Cesta k nezávislosti po poškození míchy 2004, Beneš 1987)

2.5.1 PORUCHY MOČENÍ

Člověk s poškozenou míchou nemá pocit nucení na močení. Proto se musí naučit způsob, jak se vyprázdnit. Pokud se nenaučí, jak ovládat močení, bude mu moč unikat nekontrolovaně. Pokud se nenaučí, jak úplně vyprázdnit močový měchýř, bude trpět opakovanými urinoinfekcemi. S rehabilitací močového měchýře vám pomohou lékaři, fyzioterapeuté i ergoterapeuté. (<http://www.czepa.cz/poraneni-michy-/poskozeni-michy>)

Močový měchýř je inervován vegetativními vlákny. Tato vlákna vedou z mozku do míchy a končí v oblasti S 2-4 v míšním centru močení. Následně pokračují zpět do vláken stěny měchýře a do vlákna pro zevní svěrač. Jakmile přijde do centra informace o roztažení měchýře, dojde k uvolnění svěrače a vypuzení moči. Tento proces se změní v závislosti na poranění míchy. Po poškození míchy se může vyvinout jeden ze dvou typů poruch močení, které popisuje Faltýnková (1997) podle výšky poranění.

- **SPASTICKÝ MOČOVÝ MĚCHÝŘ**

Poškození je nad centrem močení. V takovém případě není možné vědomé močení, protože je přerušeno přenos vzruchů do mozku, ale nejsou poškozené nervy mezi měchýřem a míchou a vzniká reflexní automatický měchýř, označovaný také jako spastický měchýř. Když se měchýř naplní, jeho stěny se roztahují, pokud se roztáhnou příliš, způsobí to stah svalstva stěny měchýře. Vzniklý stah způsobí vyprázdnění měchýře. Podle Amblera (2006) však může být porušena koordinace mezi svěračem a svalovinou ve stěně močového měchýře. Při kontrakci svalů měchýře tak zůstane kontrahovaný i svěrač, což vede k zadržování moči.

- **Ochablý močový měchýř**

Poškození je v úrovni centra močení nebo pod ním. V takovém případě je poškozené nervové spojení mezi míchou a měchýřem, chybí reflexní vyprazdňování. Svalovina stěny močového měchýře je ochablá a měchýř se naplňuje močí a roztahuje do maxima, ale zůstává ochablý a roztažený i po vyprázdnění, které není úplné. Pokud zbytek moči zůstává v měchýři delší dobu, vzniká infekce. Tato porucha se označuje někdy také jako autonomní měchýř. Ambler (2006) doplňuje, že i činnost svěračů může být někdy narušena.

To jakým z těchto dvou poškození člověk trpí, nemusí být na první pohled znát, ale dá se to jednoduše určit podle toho, zda má člověk po poškození míchy křeče v nohou, pokud ano s největší pravděpodobností bude mít spastický měchýř. Pokud nemá člověk po poškození míchy křeče v nohou (chabý typ ochrnutí), většinou má autonomní močový měchýř.

Podle Koláře (2009) se bezprostředně po úrazu přes břišní stěnu zavádí permanentní močový katétr. Po stabilizaci se využívá jednorázového cévkování po 3-4 hodinách přes den a 6-8 hodinách v noci. U pacientů s poškozením je měchýř často kolonizován baktériemi, je

tedy potřeba zabránit rozvoji infekce pravidelným cévkováním, což znamená denně vypít kolem 2,5l tekutin. Jen velmi malé procento lidí po úrazu míchy ovládá močový měchýř jako zdravý člověk a ne každý jedinec s poraněním míchy je schopen samostatného cévkování bez asistence další osoby.

2.5.2 PORUCHY TRÁVICÍHO TRAKTU

Podle Faltýnkové (2004) po úrazu míchy dochází k dysfunkci střeva a análního svěrače. Člověk se musí naučit náhradnímu způsobu vyprazdňování. Pokud se novému způsobu nenaučí, může mít neustále potíže se samovolným odchodem stolice, následnými opruzeninami, dochází k totiž ke zpomalení střev, které může vyústit až k úplné zástavě pohybu střev. Dodržováním správných ošetrovatelských postupů, lze těmto problémům zabránit, většinou za pomoci čípků nebo mechanického zásahu. Neurogenní mechanismy jsou velmi podobné jako u močení a proto se i zde mohou vyvinout dvě funkční poruchy:

- **Spastická střeva**

Stejně jako u močového měchýře, poškozeny jsou nervy mezi míchou a mozkiem, který tak není schopen rozhodnout, kdy je potřeba střeva vyprázdnit. Když se ampula (esovitá klička tlustého střeva) naplní, stěny se roztáhnou a je dán impuls nervové pleteni ve střevech k pohybu střev a jejich vyprázdnění.

- **Ochablá střeva**

Poškozeny jsou nervy mezi míchou. V tomto případě se střevo se naplňuje stolicí a roztahuje do stavu, že už je víc neudrží. Pak stolice odejde, ale tlusté střevo se vyprázdní úplně a zůstane roztažené. Pokud stolice zůstává ve střevě delší dobu, vznikne zácpa.

Nácvik vyprazdňování nebývá tak obtížný jako v případě močení, napomáhá mu vysoký obsah vlákniny ve stravě a dostatečné množství tekutin. Někdy se přistupuje k podávání slabého projímadla. Lidé s míšní lézí střeva vyprazdňují většinou obden, někteří každý den, aby předešli samovolnému a nečekanému vyprázdnění.

2.5.3 PORUCHY DÝCHÁNÍ

Dýchací svaly jsou inervovány z míchy v oblasti C 4 - Th 7 a u lidí s poraněním míchy v této nebo vyšší oblasti dochází k ochrnutí dýchacích svalů. U lidí s poraněním krční páteře nad C 4 dochází k ochrnutí bránice a ve většině případů není člověk schopen dýchat sám a musí být připojen na umělou plicní ventilaci. Připojení na umělé dýchání se z počátku nevyhne ani lidem s nižší lézí, ale jen do té doby, než se naučí správným dechovým stereotypům. Jen si povšimněte, že většina vozíčkářů po úrazu páteře má na krku zahojenou jizvu od umělé plicní ventilace. Nejen s dýcháním mají tito lidé problém, ale i s vykašláváním. Svaly, které pomáhají při vykašlávání, jsou ochrnuté, nelze tak odstranit hlen, který se v plicích vytváří. Plíce se tak nemohou čistit od hlenu a jsou ohroženy vznikem infekce. Znakem infekce je vykašlávání žlutých nebo zelených hlenů. Při těchto potížích se doporučuje ihned navštívit lékaře. V době upoutání na lůžko je důležité člověka polohovat ze strany na stranu pro odlehčení tlaku, což pomáhá udržovat plíce čisté od hlenu. V této době se hlen také pravidelně odsává. (<http://www.czepa.cz/poraneni-michy-/zdravotni-komplikace/dychaci-potize/>)

2.5.4 ORTOSTATICKÁ HYPOTENZE (VEGETATIVNÍ KOLAPS)

Tento problém je zapříčiněn přerušением vegetativních drah a nedostatečnou cirkulací krve v ochrnutých částech těla. Setkáváme se s přechodným snížením krevního tlaku a při posazení nebo vertikalizaci dlouhodobě ležícího člověka se objevují pocity slabosti, závratě nebo přímo kolaps v důsledku nedostatečného žilního návratu z periferie. Může dojít až ke ztrátě vědomí a vymizení pulsu. Tyto pocity se mohou vracet několik dnů, či přetrvávat několik měsíců a dokonce i rok. Vertikalizaci je potřeba provádět pomalu, postupně, s možností záklonu nebo s využitím vertikalizačních pomůcek jako jsou třeba polohovací lůžka a stoly. (<http://www.czepa.cz/poraneni-michy-/zdravotni-komplikace/vegetativni-kolapsy/>)

2.5.5 AUTONOMNÍ DYSREFLEXIE

Tento závažný akutní stav se vyskytuje u poranění míchy nad Th 6, tedy kvadruplegiků a vysokých paraplegiků. Jedná se o zvýšení krevního tlaku, pulsující bolest

hlavy, zarudnutí v obličeji, pocení a třesem. Tento stav způsobuje nervozitu a obavu a to je také na místě, neboť dysreflexie je zapříčiněna drážděním v ochrnuté části těla, která je necitlivá. Dráždění vždy trvá dlouhou dobu, než se dysreflexie rozvine. Výše uvedenými příznaky tělo reaguje na bolest, kterou necítí. Příčinami bolesti jsou často plný močový měchýř, infekce močových cest, zácpa. Dalšími příčinami mohou být onemocnění ledvin, močové kameny, otlaky, proleženiny, zarostlé nehty, u žen menstruace, těhotenství nebo dokonce porod. Jedná se o nebezpečnou situaci a příčina bolesti musí být co nejrychleji odstraněna. (<http://www.czepa.cz/poraneni-michy-/zdravotni-komplikace/autonomni-dysreflexie/>)

2.5.6 PORUCHY TERMOREGULACE

Lidé po poranění míchy mají problém s regulací tělesné teploty. Jejich teplota těla závisí na teplotě okolí. Tento stav jim komplikuje aktivní život. Během teplých dnů se přehřívají a trpí horečkami, je nutné je různými způsoby ochlazovat, od umístění do stínu až po studené obklady. Je to zapříčiněné nefunkčními potními žlázami a tělo se nemůže samostatně ochlazovat. V zimě trpí zase chladem a trvá delší dobu, než se zahřejí. Mohou na sobě mít i několik vrstev oblečení a několik přikrývek stále budou promrzlí. Opět je to zapříčiněné nedostatečnou cirkulací krve v ochrnutých částech těla. (Cesta k nezávislosti po poškození míchy 2004, Paraplegie, Tetraplegie)

2.5.7 SNÍŽENÁ POHYBLIVOST V KLOUBECH (OSIFIKACE)

Po poranění míchy se mohou ve svalech a v okolí kloubů objevit zvápenaté útvary neboli osifikace. Podle Koláře (2009) se nejčastěji vyskytuje v oblasti kyčelních kloubů a to v 70 – 97 % případů. Méně často se objevuje v okolí kolene, lokte a ramene. Kloub tak může být časem úplně nepohyblivý a člověk má pak problém při přesunech na vozík, z vozíku, nebo při oblékání. Následkem toho má člověk špatný sed na vozíku, který může způsobit dekubity. Nejvíce pravděpodobný vznik osifikace je v prvních 4 měsících po úrazu a proto je nutné pravidelné cvičení a udržování kloubů v pohybu. Není však vyloučené, že se osifikace vytvoří i po několika letech.

2.5.8 ODVÁPNĚNÍ KOSTÍ

Jak uvádí Faltýnková (2004) po poškození míchy dochází k postupnému řidnutí kostí nohou, protože nejsou zatěžovány. Kostí se pak snadno lámou. Při každém podezření na zlomeninu je třeba vyhledat lékaře. Komplikací při podobné nehodě jsou žilní trombózy, kterým se předchází medikamenty na ředění krve.

2.5.9 OTOKY HORNÍCH A DOLNÍCH KONČETIN

Podle Faltýnkové (2004) vzhledem k nedostatečné cirkulaci krve v těle můžou ochrnuté části těla otékat. Otoky mohou způsobovat různě velké deformace rukou i nohou. Můžeme je zmenšovat nebo jím předcházet cvičením a vhodnou léčebnou metodou.

2.5.10 SPASTICITA

Po poranění míchy se mohou v ochrnutých částech těla začít objevovat záškuby, chvění nebo křeče při přemístění nebo dotyku. Avšak k nelibosti poškozeného člověka a jeho nejbližších to neznamena, že se vracejí vůlí ovládané pohyby. Jsou to jen pohyby reflexní vůlí neovládané, nazývají se tedy spastické. Spasticita neboli spasmy se vyskytuje většinou u pacientů s poraněním míchy ve vyšší části páteře, tedy kvadruplegiků a vysokých paraplegiků. Jedná se o zvýšené napětí svalových vláken s frekventovanějšími nebo méně častými svalovými záškuby. Jestliže reflexní pohyby trvají kratší dobu v sériích, pak se nazývají spasmy. Spasticita je způsobena nejen tím, že inervace je schopná převádět vzruchy z těla do míchy, ale protože je mícha poškozená, už se nedostanou do mozku. Místo toho posílá mícha informace stejnou cestou zpět do svalů a to způsobí svalový záškub. (Faltýnková, 2004) Ale také výškou poranění míchy, dále různými faktory jako je teplota okolí, změna barometrického tlaku, plný močový měchýř, naplněná střeva, tělesná teplota, infekce, apod.. Spasmy alespoň zabraňují svalům v úplném ochabování, což zajišťuje částečnou ochranu před dekubitou. U člověka s poraněním míchy v nízké části páteře, který netrpí spasticitou, vzniká jen chabá obrna, která se vyznačuje snížením svalového napětí, svaly ochabují a nepohyblivá část těla ztrácí hmotnost. Člověk má atrofované svalstvo, kůže je tenčí a vzniká velké nebezpečí tvorby dekubitů. Spasticita se léčí léky, které jsou více či méně účinné. Léky snižují svalové napětí, ovšem v souboji třeba s plným močovým

měchýřem, který nejde vyprázdnit, nemají šanci vyhrát. V případě neúnosné spasticity se přistupuje k operativnímu zákroku, kdy se oddělí nerv od míchy. Spasmy mohou být silnější v prvních 2 letech po poškození míchy a pak slabší, nikdy však úplně nezmizí. Podle Faltýnkové (2004) lze spasticitu pomocí několika pravidel a rehabilitací zvládnout, jako příklad uvádí. Protahování ochrnutých částí těla každý den, stání za pomoci různých pomůcek, spaní na břiše, protahování svalstva v kolenou a kyčlích, udržování aktivity, správné sezení na vozíku, pravidelné vyprazdňování měchýře a střev, prevence proleženin, oblékání volných šatů. Do určité míry výše uvedené může spasticitu zmírnit, ale ne ji zcela zvládnout nebo odstranit. Většina lidí s míšními lézím, pokud by vysadili léky, budou minimálně po probuzení tak ztuhlý, že s nimi nikdo nehne a díky následným spasmům doslova vyskočí z postele nebo vozíku. Většina lidí by se nedokázala samostatně vycévkovat, což je zapříčiněno buď stažením svěrače, nebo křečemi.

2.5.11 PORUCHY SEXUÁLNÍCH FUNKCÍ

Poruchy sexuálních funkcí jsou běžným následkem po poranění míchy. Záleží však na výšce léze. U mužů se objevují poruchy erekce a ejakulace, u žen poruchy lubrikace a dosahování orgasmu. Tyto poruchy jsou však velice individuální. Ve většině případů platí, že muži mají problém s výronem semene, ale proces tvorby a vyzrávání spermií zůstává zachován. Řeší se zmražením spermatu. Autorka Šrámková ve své knize uvádí, že šance na zachování erekce se odvíjí podle umístění léze – čím výše se nacházející léze nad segmentem Th 12, tím je i vyšší šance na zachování erekce. Z toho vyplývá, že lepší prognózu mají muži s poraněním krčního a hrudního segmentu. (Šrámková 2013). Muži kteří poruchou erekce trpí, ji řeší léky a různými pomůckami jako třeba vakuová pumpa apod.. Ženy po úrazu míchy mají velký problém se sníženou sexuální apetencí, se kterou je spojena změna vlastního sebehodnocení a sebepojetí. Ženy na vozíčku se přestávají vnímat jako přitažlivé, atraktivní a nepovažují se za sexuální objekt. Po nějakém čase se mohou objevit deprese. Pocity vzrušení se nedostavují, protože žena je necitlivá pod poškozenou oblastí, tím vzniká problém s lubrikací pochvy, protože žena po úrazu míchy necítí sexuální vzruchy v intimních oblastech. Je tedy více než jasné, že žena má pohlavní styk hlavně pro potěchu partnera nebo proto, že chce zachovat intimitu v soužití. Jenže i to může mít

negativní důsledky na partnerství jako takové. Postupem času se kvantita, ale i kvalita sexuálního styku snižuje a může se stát, že jeden z partnerů tuto změnu neustojí. Orgasmus je u mužů i žen spíše záležitost psychická, než fyzická. Čítí na penisu nemusí vůbec být, ale opět je to záležitost velice individuální.

2.5.12 DEKUBITY (PROLEŽENINY)

Proleženina je místo poškození oblasti kůže a měkkých tkání následkem příliš dlouhého sezení nebo ležení ve stejné poloze bez pohybu. Vznikají lokalizovaným tlakem a tím stlačením kapilár. Když sedíme nebo ležíme ve stejné poloze delší dobu, přestaneme se cítit pohodlně. Začneme se pohybovat, abychom pozici změnili. Lidé s míšními lézím ale nemusejí být schopni cítit nepohodlí. Neuvědomí si, že už jsou příliš dlouho v jedné pozici a že je třeba tuto pozici změnit. Proleženina se může vytvořit již v průběhu několika málo hodin. Obvykle začíná změnou zbarvení kůže, která se může jevit lehce tmavší než normálně. Po odstranění tlaku zůstane ztmavnutí patrné déle než 5 minut. Tmavé místo na kůži se může zdát teplé na dotek. V tomto stádiu je nutné zastavit vývoj proleženiny úplným odstraněním tlaku z tmavého místa. Pokud proleženinu ihned neléčíme, může se v průběhu několika málo dnů proměnit v otevřený puchýř. Tehdy je třeba navštívit lékaře, jelikož se rána musí čistit každý den. Pokud se proleženina neléčí, za další dobu se vytvoří hluboká rána v měkkých tkáních. Tato rána se musí uzavřít chirurgicky a člověk po poranění míchy musí zůstat na lůžku do zhojení s co největším odlehčením postiženého místa a dále zabránit vzniku dalších proleženin na ostatních částech těla. Pokud se proleženina vytvoří, může trvat i několik měsíců, než se podaří jí vyléčit. Nezřídka to vyžaduje operační zákrok. Pokud se proleženina infikuje a je nedostatečně léčena, může přivodit i smrt. Nejlepším způsobem jak se vyhnout proleženinám je pravidelná změna polohy (odlehčování tlaku). Pokud člověk po poškození míchy nezvládne změnu polohy sám, musí mu někdo pomoci. Kůže musí být prohlédnuta dvakrát denně, jednou ráno a jednou večer před spaním. Ke kontrole části těla, které není možné vidět pouhým okem, se používá zrcátko. Pokud to člověk po poškození míchy nedokáže sám, musí o to někoho požádat. (Faltýnková 1997,2004)

2.6 NÁSLEDNÁ PÉČE PO PORANĚNÍ PÁTEŘE A MÍCHY

Ihned po poranění je pacient převezen do nemocnice a hospitalizován na oddělení, které se zabývá operacemi páteře. Spondylochirurgický nebo neurochirurgický tým by měl ihned rozhodnout o případném operačním zákroku. Po stabilizaci stavu by měl být pacient přeložen na spinální jednotku, kde je prováděna intenzivní rehabilitace a nácvik ovládnání močového měchýře a stolice, péče o kůži a řešení případných komplikací, které se v časně fázi po úraze mohou objevit. Po 2-3 měsících je přeložen do rehabilitačního ústavu, kde pokračuje rehabilitace se zaměřením na dosažení nejvyšší možné úrovně soběstačnosti vzhledem k výšce poranění. Musí se naučit mýt, oblékat, přesouvat se a pohybovat na mechanickém či elektrickém vozíku, přepravovat se na delší vzdálenosti, udržovat domácnost a pokud je to možné, postupně se vrátit do práce nebo do školy. Je důležité, aby jej jeho přátelé a rodina akceptovali, povzbuzovali, respektovali to, co chce dělat a začlenili ho do dění kolem sebe. (Faltýnková A et al. Cesta k nezávislosti po poškození míchy. Svaz paraplegiků 2004.)

2.6.1 STABILIZACE STAVU

Bezprostředně po úraze je pacient převezen na Anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO), neurochirurgickou jednotku intenzivní péče krajské nemocnice, nebo na Spondylochirurgické oddělení, vybírá se podle toho, v jaké části republiky se úraz přihodí a na kapacitních možnostech uvedených odděleních. Ve většině případů se jedná o zranění vážně ohrožující život a tak jsou v první řadě stabilizovány základní životní funkce. Následně pacient projde sérií vyšetření, aby se zjistil rozsah a vážnost poranění a poté je přistoupeno k chirurgickému zákroku, který je po vážném úraze páteře a míchy nutný. Dále pokud to kapacita lůžek dovolí, je zraněný převezen na spinální jednotku.

Donedávna byl zastáván názor, že poškozená mícha nemá schopnost regenerace.

Nyní se připouští, že určitá malá schopnost znovuoobnovení míchy existuje,

ne však taková, aby bylo možné úplné zhojení a obnova funkce. Okamžitě po

poranění míchy nastává míšní šok. Po jeho odeznění, které se objevuje nejčastěji kolem 4-6 týdnů po úraze, může nastat významné zlepšení funkcí. Další zlepšení již nastává velmi pozvolna a závisí na stupni poškození a intenzitě rehabilitace. Výraznější obnova obvykle proběhne v období do 6-8 měsíců po vzniku míšní léze. U některých jedinců se mohou projevat známky zlepšení i po dvou letech. Čím více času uběhne bez jakéhokoliv zlepšení, tím je menší pravděpodobnost, že nějaké podstatné zlepšení v oblasti cití nebo pohybu někdy nastane. (Faltýnková A et al. Cesta k nezávislosti po poškození míchy. Svaz paraplegiků 2004.)

2.6.2 SPINÁLNÍ JEDNOTKA

Spinální program v České republice má poměrně krátkou historii a na tom, aby péče o spinální pacienty byla kvalitní a komplexní, se velkou měrou podílel Svaz paraplegiků, dnešní Česká asociace paraplegiků - CZEPA. První spinální jednotka v ČR vznikla v roce 1992 v Úrazové nemocnici v Brně pod vedením prof. Petera Wendscheho a podle jejího vzoru byly založeny v letech 2003 – 2004 další spinální jednotky v Liberci, v Ostravě a v Praze-Motole. Brněnská spinální jednotka v současné době poskytuje péči spinálním pacientům v Brně - Bohunicích. Všechny spinální jednotky jsou svým technickým vybavením a vyškoleným zkušeným personálem na velmi vysoké odborné úrovni. V roce 2007 byla založena nová společnost lékařů - Česká společnost pro míšní léze při ČLS JEP, která je odborným garantem péče o spinální pacienty v ČR. V současné době je tedy plně zajištěna návazná péče o pacienty s poškozením míchy od operativního řešení následků úrazu či onemocnění s krátkodobým pobytem na spondylochirurgii přes péči na spinálních jednotkách (po dobu 2 - 3 měsíců) po spinální rehabilitační jednotky v rehabilitačních ústavech (Kladruby, Hrabyně, Luže - Košumberk) pro spinální pacienty v chronickém stádiu (po dobu cca 5 měsíců).

Po propuštění z rehabilitačního ústavu je člověk s poškozením míchy v trvalé péči svého praktického lékaře a ambulantních specialistů - urologa, neurologa, gynekologa,

rehabilitačního lékaře, a také je nadále dispenzarizován v ambulanci své spinální jednotky, kde byl léčen. Systém péče o spinální pacienty je takto nastaven proto, že míšní poranění mohou doprovázet i komplikace zdravotního stavu jedince v průběhu jeho života. Právě spinální jednotka je specializované pracoviště lékařů - paraplegiologů, kteří nově vzniklý problém umí posoudit ve všech souvislostech, rychle diagnostikovat a léčit (autonomní dysreflexii, neuropatickou bolest, dekubity, heterotopické osifikace, spasticitu, urologické problémy). Nezanedbatelným problémem je i dopad špatného zdravotního stavu a ztráta soběstačnosti na psychický stav postiženého a jeho blízkých. Také celodenní sezení na vozíku a využívání paží k pohybu z místa na místo je vždy určitou zátěží nejen na pohybový aparát, ale i na další orgánové soustavy těla člověka. Nicméně většinou zdravotních komplikací lze svědomitým přístupem para i tetraplegika k péči o své tělo předejít. (Vše okolo tetraplegie, 2012, s.23)

Spinální jednotka je oddělení zaměřené na zajištění komplexní léčebné, rehabilitační a ošetrovatelské péče o pacienty s míšní lézí. Je určena pro pacienty v subakutním i chronickém stadiu míšní léze. Subakutní stadium trvá přibližně od 2. do 12. týdne po vzniku léze. Pacienti v tomto stadiu se na spinální jednotku dostávají nejčastěji ze spondylochirurgického nebo neurochirurgického oddělení. Jak je výše uvedeno spinální jednotky jsou v ČR celkem čtyři, kromě Spinální jednotky při Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství UK 2. LF a FN Motol je to ještě Spinální jednotka při traumatologicko-ortopedickém centru Krajské nemocnice Liberec, a.s., Spinální jednotka při Klinice úrazové chirurgie FN Brno - Bohunice a Spinální jednotka při neurochirurgické klinice FN s poliklinikou Ostrava.

Spinální jednotka v Praze má 16 lůžek, z toho 3 lůžka intermediární péče pro spontánně ventilující pacienty vyžadující monitoraci. Na oddělení mají pacienti k dispozici bezbariérová sociální zařízení, 2 cvičebny a společenskou místnost.

Spinální jednotka poskytuje intenzivní komplexní rehabilitační péči o pacienty s míšní lézí. Oddělení je vybaveno všemi dostupnými pomůckami a přístroji pro léčbu a rehabilitaci pacientů s míšní lézí. Péče o akutní pacienty. (<http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/spolecna-pracoviste/spinalni-jednotka-pri-klinice-rehabilitace-a-telov>)

Po převozu na spinální jednotku se zraněnému člověku dostane lékařské ošetření, na které následně navazuje rehabilitace. Jedním z nejdůležitějších předpokladů pro

dostatečnou rehabilitaci na spinální jednotce je dobře fungující tým. Znamená to spolehlivou spolupráci nejrůznějších specializovaných terapeutických oborů, jejichž cílem nemůže být osobní profesní seberealizace, ale jednotliví pracovníci musí být neustále ochotni přistupovat na kompromisy ve prospěch společného cíle. Zformování takového týmu bývá často obtížné. Lékař jen neordinuje, ale musí se považovat za odpovědného koordinátora zúčastněných odborných specializací. Ošetrovatelská péče má stejný význam jako ergoterapie a fyzioterapie. Míšní poranění zasahuje celého člověka a také terapie na spinální jednotce musí být komplexní. Hospitalizace na Spinální jednotce trvá 3 měsíce a následně je pacient převezen k další rehabilitaci.

2.6.3 FYZIOTERAPIE

Vzhledem k odlišným potřebám akutních a chronických pacientů se jejich terapie liší. Akutní pacienti absolvují intenzivní rehabilitaci. Ta je tvořena individuální fyzioterapií, denně je to zhruba 2x 1 hod terapie. K individuální terapii se 2x týdně přidává ještě skupinové cvičení. Individuální terapii doplňuje cvičení na přístrojích - vertikalizační stůl nebo stojan, motomed letto a motomed viva. Pokud to dovoluje zdravotní stav, absolvuje pacient také terapii na přístroji Lokomat a funkční elektrickou stimulaci na přístroji RT300.

Do fyzioterapeutického plánu je zahrnutá kinezioterapie, rehabilitace na neurofyziologickém podkladě - Vojtova metoda, koncept DNS - dynamická neuromuskulární stabilizace, Bobath koncept, S-E-T koncept, mobilizace a techniky měkkých tkání, dechová rehabilitace, aktivní a pasivní cvičení a další.

2.6.4 ERGOTERAPIE

Nezbytnou součástí rehabilitace akutních pacientů je i ergoterapie. Jejím cílem je pomoci k obnovení nebo znovuzískání činností potřebných pro provádění běžných denních aktivit (např. oblékání, jemná motorika, polohování, přesuny na vozík, sycení, ...), ztracených následkem úrazu nebo onemocnění. Jednou z důležitých činností ergoterapeuta je péče o horní končetiny (ruce), které potřebujeme právě k provádění běžných denních aktivit. Ergoterapeut ke své terapii využívá různé aktivity, činnosti, upravené prostředí a kompenzační pomůcky. Tyto pomůcky také pomáhá pacientům vybírat, vždy individuálně podle zdravotního stavu a konkrétní situace pacienta.

2.6.5 PÉČE O CHRONICKÉ PACIENTY

Charakter péče o chronické pacienty určují obtíže, pro které byli na Spinální jednotku přijati. Obvykle stav chronických pacientů nevyžaduje nebo dokonce nedovoluje absolvovat intenzivní rehabilitaci a ergoterapii, hospitalizace je cílena na vyšetření a řešení zdravotních komplikací, případně na přípravu k plánovaným operačním zákrokům. Pokud to zdravotní stav či aktuální situace pacienta vyžadují, absolvuje fyzioterapii či ergoterapii cílenou na stávající problémy. (<http://www.fnmotol.cz/luzkova-cast>)

2.6.6 REHABILITAČNÍ CENTRA

Po ukončení pobytu na Spinální jednotce, následuje převoz do rehabilitačního ústavu. Pobyt je naplánovaný na pět - šest měsíců, kdy se navazuje na práci odborníků ze spinálních jednotek a pokračuje a se ve fyzioterapii, pohybové terapii, ergoterapii. V našich podmínkách se jedná o následující zařízení, která se specializují na pacienty po úrazech a operacích páteře s postižením míchy v akutní fázi léčby. Jedná se o rehabilitační spinální jednotky:

Hamzova léčebna Luže-Košumberk

Rehabilitační ústav Kladruby

Rehabilitační ústav Hrabyně

Budete-li se bavit s lidmi s poškozenou míchou, uslyšíte je mluvit nejvíce o RÚ Kladruby a HI Luže-Košumberk, kam směřuje nejvíce takto poškozených pacientů. Centra zajišťují rozsáhlý rehabilitační program, při němž se snaží o dosažení maximálního rozvoje poškozených pohybových funkcí, dále řeší u pacientů i problematiku urologickou, interní, psychologickou a sociální. Zaměřují se na nácvik soběstačnosti v běžných denních činnostech. V rámci tohoto nácviku je využívána kuchyňka, cvičná koupelna a WC v zácvikovém bytě. V neposlední řadě se provádí nácvik lokomoce a mobility, u horních končetin se trénuje hybnost, funkční výcvik, zdokonaluje se nebo se nacvičuje jemná a hrubá motorika, provádí se nácvik úchopových funkcí, obratnosti. (<http://rehabilitace.cz/czech/index.php?page=spinalni-rehabilitacni-jednotka>)

V ústavech mezi pacienty a jejich rodinami vznikají blízká přátelství. To je důležité v sociální oblasti, kdy člověk komunikuje s ostatními lidmi a neuzavírá se do sebe. Velkou roli při zotavování se po těžkém úrazu hraje rodina. Rodina jej musí podporovat a povzbuzovat k dalším bojům za zlepšení svého stavu.

Po půl roce rehabilitací, cvičení, nácviků, pádů, pocitů marnosti, ale i štěstí se pacient vrací zpět domů, kde však již nic nebude jako dřív. Počínaje potřebnou úpravou bytu, či domu na bezbariérový, aby nebyl člověk uvězněn jen v jedné místnosti, ale i zvláštním chováním kamarádů, kteří ve většině případů netuší, jak se s člověkem, který se skoro po roce vrátil domů na invalidním vozíku vůbec bavit konče. Právě s těmito problémy, se začleněním se zpět do společnosti napomáhá Centrum Paraple v Praze.

2.6.7 CENTRUM PARAPLE

Centrum Paraple pomáhá lidem ochrnutým po poškození míchy následkem úrazu nebo onemocnění v průběhu života a jejich rodinám překonat těžkou životní situaci a najít cestu dál, snaží se začlenit člověka s poškozením míchy zpět do plného života. Pomocí různých kurzů a seminářů pomáhá vozíčkářům zlepšit fyzický a psychický stav, dosáhnout co největší samostatnosti a nezávislosti, vrátit se k rodině, věnovat se zájmům a koníčkům, vrátit se do zaměstnání. V Centru je poskytována lidem s poškozením míchy a jejich rodinám poradenské a sociálně rehabilitační služby. (<http://www.paraple.cz/o-nas.html>)

Ovšem pobyt v Centru již není hrazený zdravotní pojišťovnou a vozíčkáři s poškozením míchy si pobyt musí hradit sami. Je to dobrá investice, protože již po týdnu pobytu se nejen fyzický stav, ale hlavně psychický stav klienta Centra rapidně zlepší, už jen proto, že se nachází mezi osobami, které mají stejné problémy a starosti. Jedná se o začátek nového života a Centrum se tento přechod snaží svým klientům co nejvíce usnadnit.

2.7 PSYCHICKÝ STAV PO POŠKOZENÍ MÍCHY

Každý člověk reaguje na poškození míchy a vše, co s tím souvisí, trochu jinak. Přesto většina lidí v této situaci prožívá podobné pocity, emoce a stavy:

- **Neschopnost uvěřit tomu, co se stalo.**

Člověk s poraněním míchy často odmítá přijmout informace zdravotníků o tom, co se stalo, nevěří jim, odmítá skutečnost a má nerealistické představy o tom, co bude schopen dělat.

- **Deprese.**

Jakmile člověk připustí, že změny, které postihly funkce jeho těla, jsou dlouhodobé nebo dokonce trvalé, může pociťovat beznaděj, někdy ztrácí zájem o komunikaci s druhými lidmi a uzavírá se do sebe. Výjimečné nejsou ani úvahy o tom, že by bylo lepší vše skončit.

- **Hněv.**

Člověk může cítit zlost na to, co se stalo, má pocit, že jeho poranění bylo nesprávné a nefér. Může mít zlost, že není schopen pracovat, sportovat nebo starat se o rodinu, cítit hořkost vůči lidem, kteří nejsou ochrnutí. Svůj hněv někdy přenáší na rodinu nebo ošetřující personál, jindy ho zadržuje v sobě.

- **Strach.**

Člověk se obává, že poranění ovlivní jeho život a jeho vztah k rodině a přátelům. Někdy zcela nerozumí tomu, co se stalo a neví, co bude dál. Může mít pocit, že mu cokoliv může ublížit, protože není schopen pro sebe něco udělat.

- **Lítost.**

Člověk často přemýšlí o věcech, které mohl dělat před úrazem a o těch, které už nikdy nebude schopen udělat. Lituje toho, o čem se domnívá, že to je pro něj ztracené.

V prvních měsících po poškození míchy je zažívání uvedených pocitů a stavů běžné. Jsou to normální reakce na trauma. Ve většině případů se intenzita tohoto prožívání postupně snižuje. Člověk začne přijímat to, co se stalo, získává novou kontrolu nad svým tělem a své místo mezi ostatními lidmi a naučí se žít s míšním poškozením.

Aby člověk citově zvládl následky míšní léze, měl by:

- Dozvědět se o svém stavu a o míšním poškození co nejvíce.
- Akceptovat, že je normální cítit to, co cítí.
- Mluvit s někým o svých pocitech. Může to být lékař, psycholog, rehabilitační pracovník, někdo z rodiny, přátel, nebo někdo jiný s poškozením míchy. Je dobře být upřímný ve vyjádření svých pocitů a obav.
- Být aktivní. Dělat pro sebe co nejvíce. Zůstat aktivní fyzicky i mentálně. Dělat oblíbené věci. Zkoušet dělat věci nové.
- Rozhodnout se pokračovat v životě i s poškozením míchy.

Reakce druhých lidí

Jedna z nejtěžších věcí, kterými se bude člověk po poškození míchy zabývat, jsou reakce jiných lidí vůči němu. Mnozí budou na počátku rozhovoru s ním v rozpacích, budou se cítit zahanbeni. Někteří mají dobrý úmysl pomoci, ale mají tendenci poučovat. Děti budou pokládat hodně otázek. Člověk na vozíku se musí naučit tyto reakce zvládat. Musí se zamyslet nad tím, jak by asi dříve reagoval sám při kontaktu s vozíčkářem a pokusit se porozumět tomu, proč lidé reagují tak, jak reagují. Nelze se stydět za to, že jsem na vozíku. Je třeba naučit se být ve společnosti s lidmi a ukázat jim, že jsem stejným člověkem, jako před poraněním. Někteří lidé potřebují několik setkání, aby necítili rozpaky v přítomnosti člověka s postižením. Vztahy s rodinou a přáteli se mohou stát napjaté. Blízcí lidé pravděpodobně prožívají podobné pocity jako člověk s poškozením míchy. Mohou mít obavy z jeho příchodu domů a z toho, jak situaci zvládnou. TP, jeho rodina a přátelé musejí mluvit otevřeně o svých obavách a strachu. Potřebují se vzájemně podpořit, aby se s novou situací vyrovnali a naučili se s ní žít.

Psychická podpora a pomoc

Porozumět svým pocitům a emocím a zvládat je je stejně důležité jako léčení a rehabilitace včetně cvičení a nácviků soběstačnosti v běžných denních činnostech. Zdravotničtí pracovníci mohou TP pomoci tím, že mu podle situace a stavu, ve kterém se právě nachází, vhodně a srozumitelně vysvětlí, jaké jsou následky jeho poranění a co všechno a proč obsahuje a v nejbližší době bude obsahovat jeho léčebný a rehabilitační program. Lékař, psycholog, případně další členové léčebného týmu (na základě své vzájemné dohody) mají nabídnout podporu a být těmi, se kterými si TP může promluvit o svých pocitech.

TP potřebuje také podporu rodiny a přátel. Bude potřebovat vědět, že je přijat zpátky do komunity. Potřebuje získat pocit, že může vést hodnotný život. Potřebuje porozumět tomu, co se stalo a jaké to má důsledky pro jeho tělo. Potřebuje zjistit, které věci zvládne udělat sám a ke kterým potřebuje pomoc druhých. K tomu, aby člověk zvládl svou citovou a emoční reakci po poškození míchy je třeba sáhnout až na dno svých sil, najít si další cíle, jejichž dosažení je motivací. Důležitá je podpora rodiny, přátel a léčebného týmu. Přesto je k tomu zapotřebí delší čas. (Faltýnková A et al. Cesta k nezávislosti po poškození míchy. Svaz paraplegiků 2004, s.9)

2.8 KVALITA ŽIVOTA

2.8.1 POJEM KVALITA ŽIVOTA

V posledních letech se stal nedílnou součástí všech vědních oborů koncept kvality života. Tento původně politologický a ekonomický koncept získal své stálé místo také na poli společenských věd sociologie, psychologie, lékařství, ošetřovatelství a pedagogiky. Už při letmém pohledu na množství vědních oborů, do kterých kvalita života zasahuje je jasné, že definiční vymezení tohoto konceptu, je velmi obtížné. Vzhledem ke svému multidimenzionálnímu, kulturně podmíněnému, dynamickému a značně subjektivnímu charakteru nespočívá kategorie kvality života na jednotném, teoretickém základu. Rostoucí zájem o zkoumání kvality života se projevil právě snahou o přesné vymezení a identifikaci jednotlivých aspektů a faktorů, které ji ovlivňují. V medicíně již nejsou jediným rozhodujícím ukazatelem výsledky lékařských vyšetření. Následná terapie, medikace, léčba a rehabilitace jsou stanovovány také na základě subjektivní kvality života (QOL) pacientů (především u nevléčitelně nemocných pacientů). Tím dochází k zefektivňování lékařské péče. Důležitost tohoto hlediska potvrzuje i zájem zainteresovaných orgánů o měření QOL a využití zjištěných dat při plánování dalšího rozvoje lékařské péče a jejího zaměření, při tvorbě preventivních programů či poskytování dalších služeb. (VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 2005)

2.9 TEORETICKÉ VYMEZENÍ KVALITY ŽIVOTA

2.9.1 VYMEZENÍ POJMU PODLE WHO

Ústav Světové zdravotnické organizace definuje zdraví jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze absenci choroby...“. Z této definice vyplývá, že nástroje pro měření zdraví musí obsahovat nejen ukazatele změn ve frekvenci a vážnosti nemoci, ale také odhad celkové spokojenosti. WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním

vyznáním, sociálnímu vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí. (www.who.int/evidence/assessment-instruments/qol/index.htm)

2.9.2 DIMENZE KVALITY ŽIVOTA

Ke konceptu kvality života můžeme přistupovat ze dvou hledisek subjektivního a objektivního. V současné době se odborníci ve všech oborech výrazně přiklánějí k subjektivnímu hodnocení QOL jako zásadnímu a určujícím pro život člověka. K tomuto posunu došlo i v lékařství, kde objektivně měřitelné ukazatele zdraví byly dlouho považovány za nejpodstatnější a nejhodnotnější pro volbu další léčby a pomoci. (VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 2005, s.17)

2.9.3 OBJEKTIVNÍ KVALITA ŽIVOTA

Sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka. Vymětal dodává, že QOL lze vidět také jako míru, v níž jedinec využívá možnosti svého života (Vymětal, 2001, s. 198-199).

2.9.4 SUBJEKTIVNÍ KVALITA ŽIVOTA

Týká se jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech (Vymětal, 2001, s. 198-199).

Dále Jesenský (2001, s. 81) rozdělil činitele ovlivňující kvalitu života na:

2.9.5 VNITŘNÍ ČINITELE

Somatické a psychické vybavení ovlivněné onemocněním. Poruchou, defektem či defektivitami. Mezi vnitřní činitele patří všechny aspekty ovlivňující rozvoj a integritu osobnosti handicapovaného.

2.9.6 VNĚJŠÍ ČINITELE

Představují podmínky jejich existence. Jedná se o ekologické, společensko-kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiálně technické faktory. Tato oblast obsahově koreponduje s objektivní dimenzí kvality života.

2.10 ROZDĚLENÍ DIMENZÍ KVALITY ŽIVOTA ZA ÚČELEM MĚŘENÍ

WHO rozeznává čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení.

- **Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti**

Energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat atp.

- **Psychické zdraví a duchovní stránka**

Sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, vyznání atp.

- **Sociální vztahy**

Osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita atp.

- **Prostředí**

Finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost, zdravotnická a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získávání nových vědomostí a dovedností, fyzikální prostředí (znečištění, hluk, provoz, klima)

Obecné pojetí kvality života a QOL týkající se zdraví se samozřejmě překrývají. Pacientovu schopnost vyrovnat se s handicapem výrazně ovlivňují jeho individuální charakteristiky – motivace, typ osobnosti, rodinné vztahy, přátelé, životní prostředí a společenské klima (Libingerová, E. Müllerová, H., 2001, s. 183-184).

2.11 DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA Q-LES-Q

V našem výzkumu jsme pro potřeby zmapování vlivu pohybové aktivity nejen na oblast fyzickou, ale i další složky osobnosti probandů použili dotazník Quality of Life Enjoyment and Satisfaction (Q-LES-Q), v českém překladu „Kvalita prožívání radosti a spokojenosti ze života“ (Endicott et al., 1993).

Autorkou je Jean Endicott, Ph.D., profesorka klinické psychologie na Psychiatrickém oddělení Columbia University a vedoucí výzkumného oddělení New York State Psychiatric Institute. V České republice byl dotazník validizován pro diagnózu depresivní poruchy (Palčová, 2003).

Dotazník obsahuje 92 otázek rozdělených do 8 oblastí (domén), které jsou zodpovídány pomocí pětibodové škály Likertova typu (vůbec ne až téměř vždy). Domény č. 3-5 (práce, domácnost, škola) vyplňují pouze ti jedinci, kteří tyto činnosti vykonávají.

Tab. 1: Struktura dotazníku Q-LES-Q

oblast (doména)	počet otázek
1. fyzické zdraví a aktivity	13
2. pocity	14
3. práce	13
4. péče o domácnost	10
5. studijní aktivity	10
6. využití volného času	6
7. sociální vztahy	11
8. souhrnný pohled na kvalitu života	16

Každá otázka v dotazníku Q-LES-Q nabízí 5 variant odpovědí, které mohou mít hodnotu od 1 do 5, přičemž 1 je hodnota nejnižší a 5 je hodnota nejvyšší. Z toho vyplývá, že průměrná škálová hodnota je 3.

Pokud chybí více jak polovina odpovědí v rámci jedné domény, není možno tyto výsledky použít. Chybí-li méně jak polovina odpovědí lze přidělit nezodpovězeným otázkám průměrnou hodnotu zodpovězených otázek příslušné domény. Výsledky se zpracovávají tak, že se porovnává stav s časovým odstupem, např. před a po zahájení léčby (Palčová, 2003). Pokud je celkové skóre Q-LES-Q nižší než 50% z předpokládaného maxima, pak se pravděpodobně jedná o závažný depresivní stav.

Tab. 2: Průměrné hodnoty kontrolního souboru (Palčová, 2003).

Doména	Fyzické zdraví	Pocity	Práce	Péče o domácnost	Volný čas	Sociální vztahy	Obecný náhled	Celkový skór vyplněných domén
Průměr	52	57	52	40	22	40	60	308
Maximum	65	70	65	50	30	55	80	415

Podle autorek české verze dotazníku Q-LES-Q (Müllerová, H., Libigerová, E. et al., 2001), které dotazník odzkoušely a validizovaly pro použití v ČR, je tento dotazník snadno aplikovatelný mimo klinické prostředí v běžné praxi, je srozumitelný a zároveň jemně rozlišuje jednotlivé odstíny změn nálady v rámci jednotlivých domén. Předností je také jeho obecný koncept, který není vázán na žádné psychické onemocnění. Nevýhodou je jeho obsáhlost, a tedy časová náročnost na vyplnění.

Kvalitu života jsme pomocí tohoto dotazníku vyhodnocovali u všech námi testovaných probandů.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA PROBANDŮ

Kvalitu života testovaných osob jsme hodnotili pomocí dotazníku Q-LES-Q, který je snadno aplikovatelný v běžné praxi, je srozumitelný a zároveň jemně rozlišuje změny hodnot jednotlivých složek kvality života v rámci jednotlivých domén. Nevýhodou je jeho obsáhlost, a tedy časová náročnost na vyplnění. Dotazník TO vyplňovaly vždy při vstupním (*pre*) a výstupním (*post*) měření.

Ve spolupráci s Centrem Paraple jsme využili kurzu Zdravý životní styl: Program je poskytován klientům po poškození míchy, kteří se chtějí cítit lépe po fyzické i psychické stránce. Klienti jsou seznámeni se zásadami zdravého stravování, osvojí si správné stravovací návyky formou konkrétního celodenního jídelníčku. Spolu s odborníky hledají vhodnou pohybovou aktivitu a snaží se o redukci váhy. Program má dvě části – jarní a podzimní, které na sebe navazují. Podmínkou pro zařazení klientů do programu je účast v obou etapách.

Náplň kurzu:

- základy racionální stravy
- poradenství nutričního terapeuta
- asistované nákupy (co nám říkají etikety)
- škola zdravého vaření
- psychologická podpora
- sportovní a rehabilitační aktivity (konzultace s fyzioterapeutem a sportovním terapeutem)
- konzultace s ergoterapeutem

(<http://www.paraple.cz/nase-sluzby/tematicke-programy/zdravy-zivotni-styl.html>)

Testované osoby dotazník vyplnili první den při nástupu na kurz (*pre*) a podruhé jej vyplnili při ukončení kurzu (*post*). Dotazníky byly vyplňovány anonymně, kdy jej před i po vyplnilo devět účastníků kurzu. V kurzu byla většina účastníků muži a všichni účastníci byli

ve věku 25-60 let. Kurz trvá sedm dnů a přímí účastník Josef Hrádek, 56 let nám o kurzu sdělil následující:

„Celý život jsem sportoval, věnoval jsem se převážně triatlonu a postupem času jsem se věnoval už jen cyklistice. Těšilo mne, že i ve svých čtyřiceti letech jsem porážel borce o polovinu mladší. Právě při cyklistickém závodě před dvanácti lety jsem utrpěl úraz bederní páteře. Na rozdíl od většiny zde přítomných jsem postupem času měl to štěstí a nyní se dokáži sám pohybovat pomocí berlí, i když jsem schopen udělat jen pár kroků, jsem za to rád. Nepotřebuji stálou asistenci. Na druhou stranu na to doplácím, tím, že i když k pohybu potřebuji invalidní vozík a sám se o sebe nepostarám, úředníci jsou jiného názoru a pobírám jen malý invalidní důchod. Do Centra Paraple jezdím již dlouhá léta, většinou se domluví se svým kamarádem, který bydlí ve vedlejším městě a jednou někdy dvakrát do roka se přihlásíme na nějaký kurz, či jen týdenní rehabilitační cvičení. Jak jsem již uvedl, celý život jsem sportoval a tento kurz mne zaujal, chtěl jsem se přiučit něčemu novému.

Kurz samotný naplnil mé očekávání a byl velice zajímavý, program trval vždy od rána do večerních hodin, kdy končil kolem 17:00 hodin, ostatní kurzy končí vždy kolem 15:00 hodin, programem jsem byl pokaždé tak unaven, že jsem se navečeřel a většinou jsem šel hned na pokoj odpočívat, ostatní na tom byli více méně podobně, ale vždy se našlo několik jedinců, kteří si ještě chvíli ve společenské místnosti povídali. Oproti běžnému pobytu s rehabilitacemi, byl rozdíl ve cvičení, kde kromě rehabilitačního cvičení, jsme odpoledne hráli různé kolektivní hry a účastnili jsme se různých sportovních soutěží, při tomto jsme zažili mnoho legrace a dost jsme se nasmáli. Největší rozdíl byl asi v kuchyni, dostávali jsme pět jídel denně, porce nám byli vypočítány podle naší tělesné váhy a podle denního kalorického výdeje. Vše bylo vařené na vodě a jídla nebyla smažená, vše nám bylo připravováno z čerstvých surovin s malým počtem příloh. Některá jídla mi chutnala, jiná se nedala pozřít, ale asi by to bylo o zvyku. Ovšem neumím si představit, že by mi manželka takhle doma vařila, to by nedělala nic jiného a hlavně bychom potřebovali nějakého sponzora. Dále nám byl kontrolován denní příjem tekutin, kdy jsem musel vypít mnohem více vody, než jsem zvyklý. Alkohol byl na kurzu zakázán. Myslím si, že vše bylo dobře připravené a naplánované, ale ještě více by se mohlo přihlížet k individuálnímu zdravotnímu stavu účastníků. Já se kvůli úrazu nepotím a přijde mi zbytečné vypít denně

3,5 litrů vody. Líbilo se mi, že ke konci kurzu jsme si měli připravit umělecké vystoupení pro ostatní účastníky, opět jsme se hodně nasmáli.

Z kurzu si odnesu nějaké recepty a hezké vzpomínky. Vzhledem k mému věku se po kurzu po psychické stránce cítím stejně jako před jeho absolvováním. Po fyzické stránce bylo příjemné pravidelné cvičení pod vedením fyzioterapeutů, cítím se teď o něco lépe, uvolněný a protažený. Poznal jsem nové přátele, potkal se se starými, odpočinul jsem si od manželky a všedního života, to jsou asi všechna pozitiva. Celkově se mi kurz líbil a mohu ho doporučit.“

Obr.3 - účastníci kurzu během cvičení



Obr.4 - účastníci kurzu během cvičení



Obr.5 - účastníci kurzu během cvičení



Obr.6 - účastníci kurzu během cvičení



Obr.7 - účastníci kurzu během cvičení



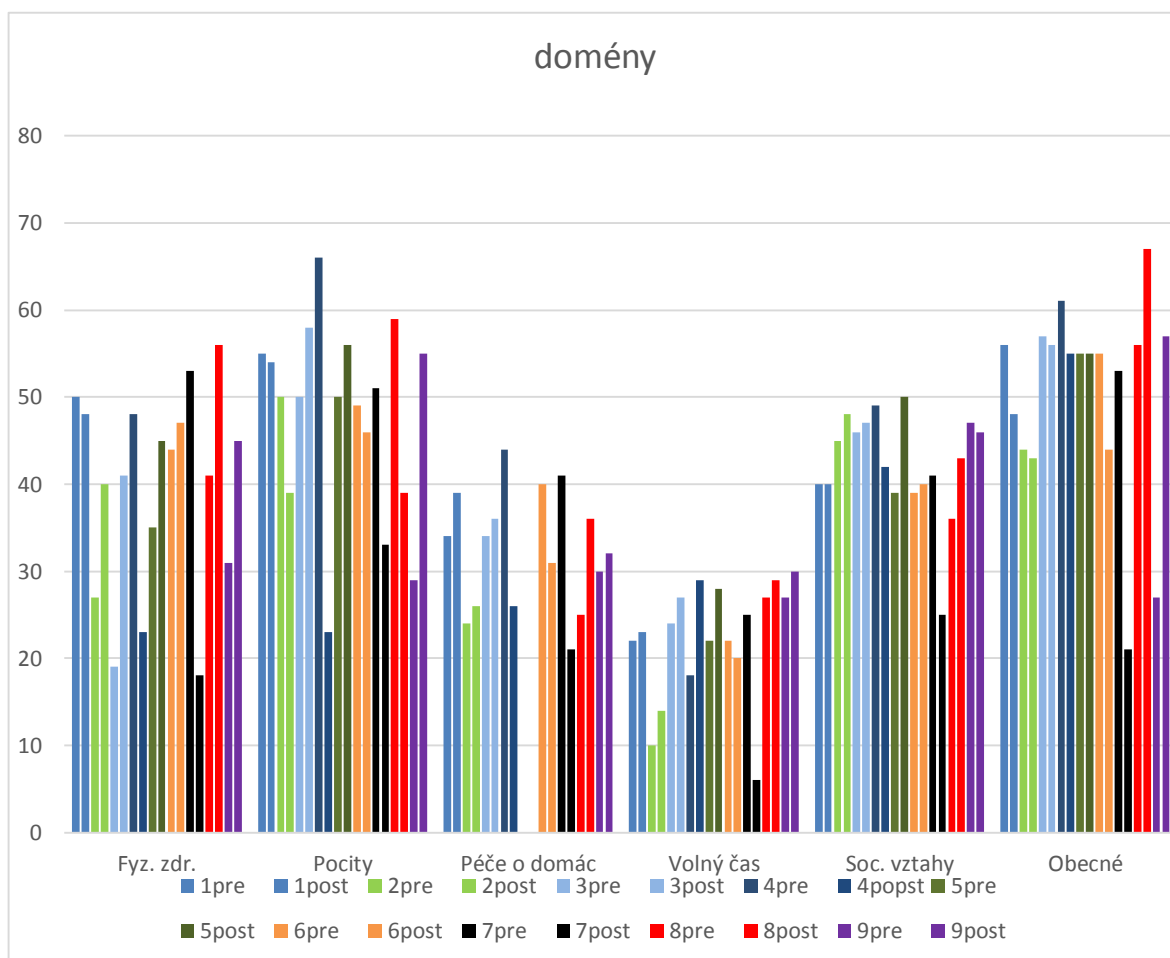
3.1.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ

Vzhledem k tomu, že se kurzu účastnili paraplegici a z větší části kvadruplegici, pro které je velice těžké najít pracovní uplatnění v nějakém zaměstnání, z vyhodnocení jsme vyřadili doménu č. 3 „Práce“, protože respondenti se takto realizují pouze dva ze všech účastníků. Stejně tak jsme vyřadili doménu č. 5 „Studijní aktivity“, kdy tuto doménu vyplnili taktéž jen dva účastníci kurzu a není tak možné tyto domény vyhodnotit.

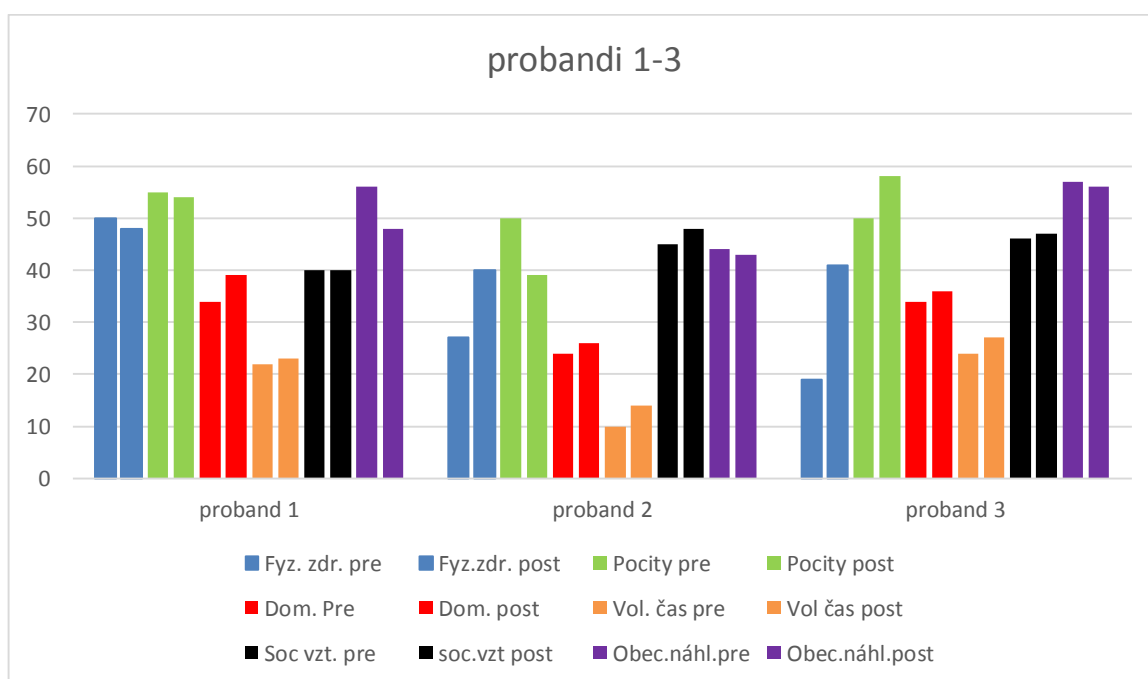
Tab. 3: Průměrné hodnoty pre a post

<i>Doména</i>	<i>Fyzické zdraví</i>	<i>Pocity</i>	<i>Péče o domácnost</i>	<i>Volný čas</i>	<i>Sociální vztahy</i>	<i>Obecný náhled</i>	<i>Celkový skór vyplněných domén</i>
Průměr (pre)	38,6	51	30,2	21,8	43,6	51	236,2
Průměr (post)	40,4	44,7	27,4	22,8	42,3	49,2	226,8
Kontrolní soubor	52	57	40	22	40	60	271
Maximum	65	70	50	30	55	80	415

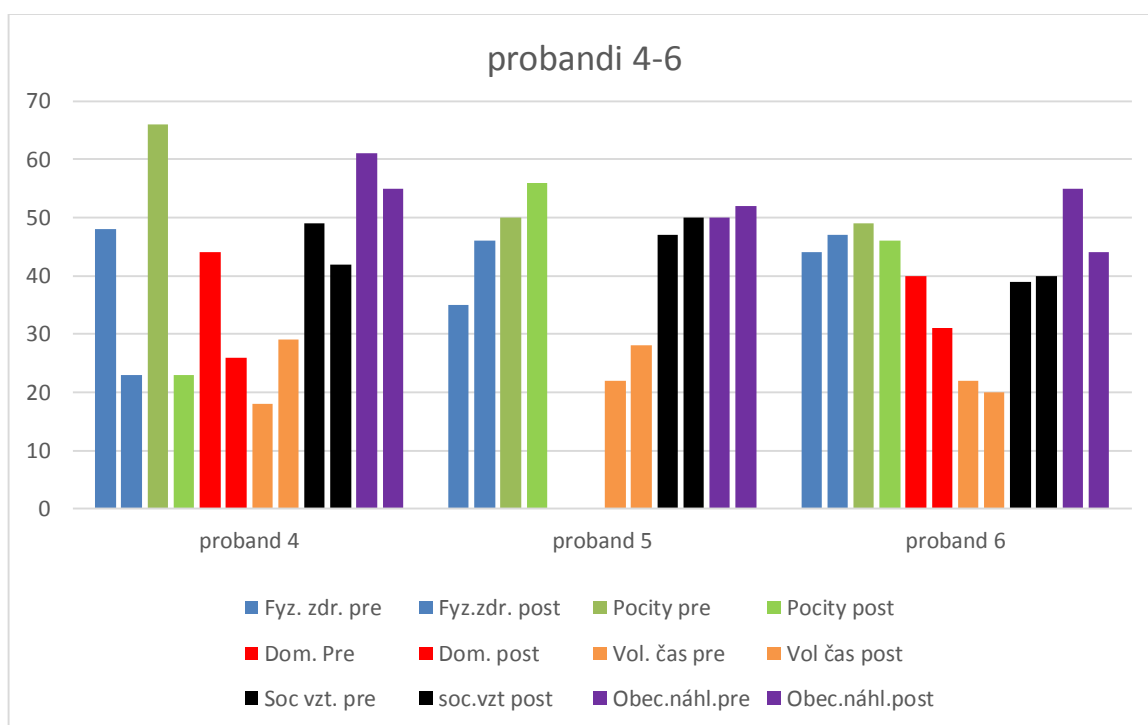
Graf č. 1 - porovnání výsledků QOL všech hodnocených souborů



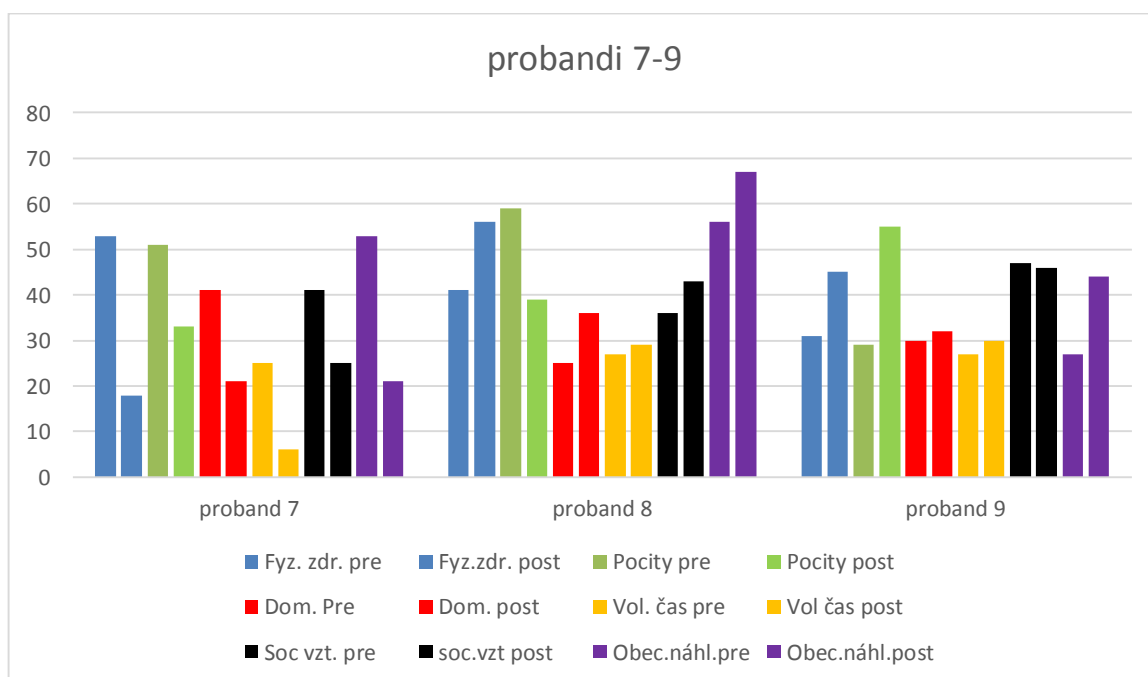
Graf č. 2



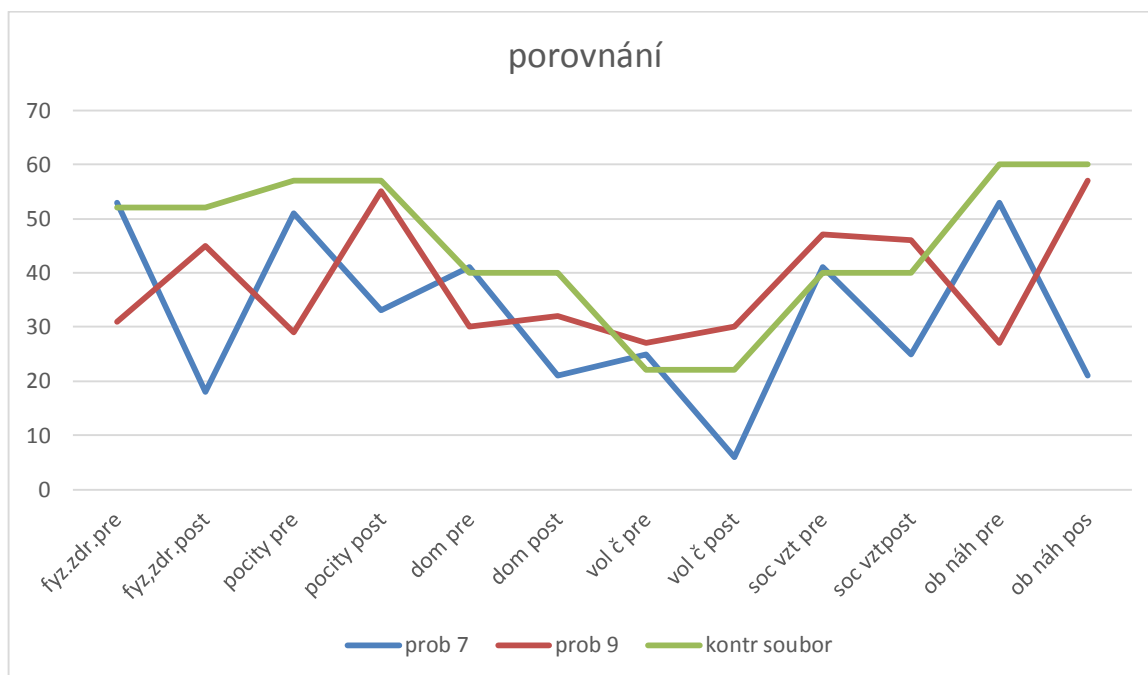
Graf č. 3



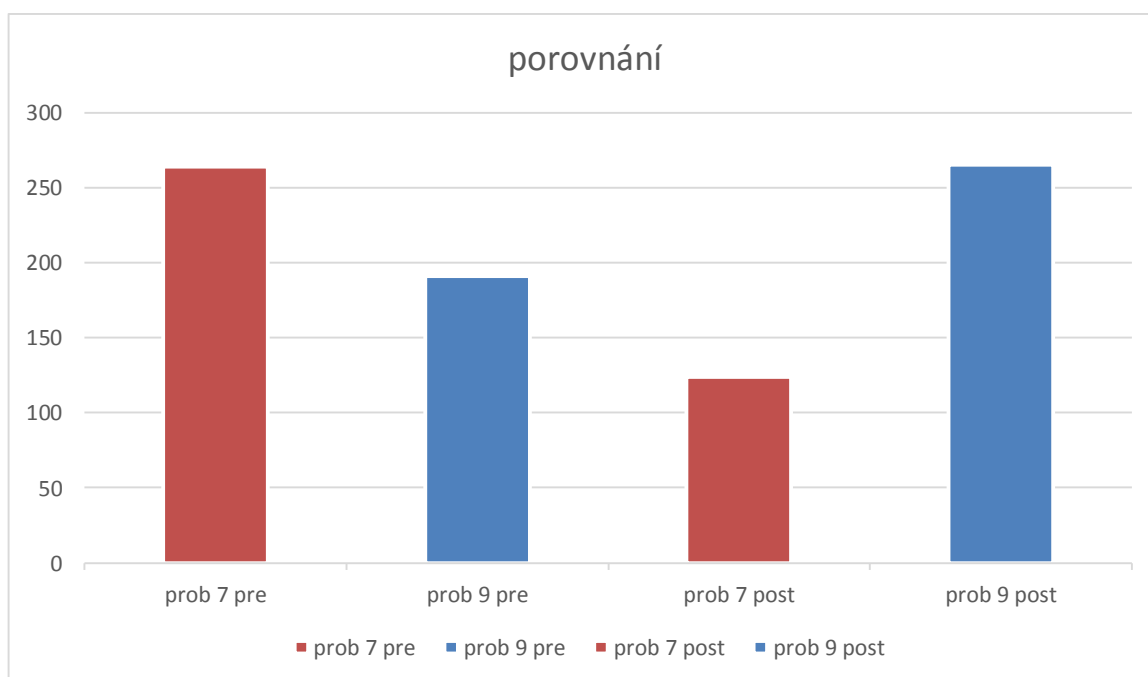
Graf č. 4



Graf č. 5 – porovnání probandů s největším zhoršením (7) a s největším zlepšením (9) vzhledem ke kontrolnímu souboru



Graf č. 6 – porovnání probandů s největším zhoršením (7) a s největším zlepšením (9)



Tab. 4: Výsledky QOL všech hodnocených souborů – hodnoty převyšující kontrolní soubor (literatura) jsou zvýrazněny zeleně, hodnoty pod 50% maxima jsou zvýrazněny červeně

<i>Doména</i>	<i>1. Fyzické zdraví</i>	<i>2. Pocity</i>		<i>4. Domácnost</i>	<i>6. Volný čas</i>	<i>7. Sociální vztahy</i>	<i>8. Obecný náhled</i>
1 pre	50	55		34	22	40	56
1 post	48	54		39	23	40	48
2 pre	27	50		24	10	45	44
2 post	40	39		26	14	48	43
3 pre	19	50		34	24	46	57
3 post	41	58		36	27	47	56
4 pre	48	66		44	18	49	61
4 post	23	23		26	29	42	55
5 pre	35	50		0	22	47	50
5 post	45	56		0	28	50	55
6 pre	44	49		40	22	39	55
6 post	47	46		31	20	40	44
7 pre	53	51		41	25	41	53
7 post	18	33		21	6	25	21
8 pre	41	59		25	27	36	56
8 post	56	39		36	29	43	67
9 pre	31	29		30	27	47	27
9 post	45	55		32	30	46	57
Kontrolní soubor	52	57		40	22	40	60
Maximum	65	70		50	30	55	80

U probandů jsme během kurzu pozorovali stoupající zainteresovanost. Cvičební lekce přijali velmi pozitivně a zároveň někteří vykazovali zlepšující se úroveň nejen stavu pohybového aparátu, ale u psychické pohody.

Pokud je celkové skóre Q-LES-Q nižší než 50% z předpokládaného maxima, pak se pravděpodobně jedná o závažný depresivní stav. Toto ale v případě námi testovaných probandů platit nemusí, vzhledem k tomu, že se nejedná o běžnou populaci, ale o osoby

s těžkým tělesným postižením. Celkové skóre nižší než 50 procent z předpokládaného maxima mělo v případě domény „Fyzické zdraví“ 5 respondentů, u dotazníků pre, to byli 3 a u dotazníků post se jednalo o 2 resp.. V doméně „Pocity“ to byli respondenti 3, 1 pre, 2 post. U domény „Domácnost“ se jednalo o 2 respondenty, 1 pre a 1 post. U domény „Volný čas“ se jednalo také o dva resp., 1 pre a 1 post. V doménách „Sociální vztahy“ a „Obecný náhled“ měl celkové skóre nižší jen 1 resp. v obou případech post. Tyto hodnoty jsou v tabulce č. 4 označeny červeně.

Po retestu dotazníků Q-LES-Q, jejich vyhodnocení a porovnání s výsledky vstupního testu, byla v některých doménách zjištěna výrazná, v některých méně výrazná změna úrovně kvality života. Nejvýraznější změny jsme zaznamenali v oblastech fyzického zdraví a Pocitů kdy ovšem reakce na tyto oblasti byla protichůdná. V oblasti „Fyzické zdraví“ byla změna pozitivní, v oblasti „Pocity“ byla změna negativní. Ostatní domény reagovaly méně výrazně, viz. Graf č. 1.

Výsledky jsme porovnávali s hodnotou kontrolního souboru uvedenou v literatuře (Müllerová, H., Libigerová, E. et al., 2001), kdy se jednalo o zdravé vysokoškoláky. Námi sledovaní účastníci kurzu nedosahovali při vstupním ani výstupním hodnocení hodnot kontrolního souboru v doménách vyhodnocujících vnímání kvality života z hlediska spokojenosti s fyzickým zdravím a aktivitami (doména 1), pocity (doména 2), péče o domácnost (doména 4) a obecný náhled (doména 8), naopak lepších výsledků většinou dosahovaly v oblasti volný čas (doména 6) a sociálních vztahů (doména 7), kde kontrolní soubor převyšovali, viz. Tab. č. 3. Toto srovnání přehledně znázorňuje tabulka 4, překročení hodnot kontrolního souboru uváděné v literatuře („Kontr.s.“ – viz Tab. 4) je zvýrazněno zeleně. Při hodnocení výsledků QOL námi sledovaných respondentů si můžeme povšimnout jejich nižších hodnot vzhledem ke kontrolnímu souboru u vstupního měření. Markantní rozdíl je u oblasti „Fyzické zdraví“ (doména 1), „Domácnost“ (doména 4) a „Obecný náhled“ (doména 8). Ovšem nejedná se o nic znepokojujícího vzhledem k charakteru postižení našich probandů a jeho vzniku.

V doméně č. 1 „Fyzické zdraví a aktivity“ se otázky týkají množství energie, přítomnosti únavy, bolesti, jaká byla jejich schopnost odpočívat, jaká je jejich mobilita, zda jejich každodenní život závisí na lékařské pomoci apod. Vzhledem k povaze handicapu (vozičkáři s různou výškou míšňí léze) jsme předpokládali, že výsledky v této doméně budou

velmi nízké. Což se nám potvrdilo. Přesto jsme očekávali, že se tento stav vlivem absolvovaného programu mírně zlepší. Překvapilo nás, že tomu tak u tří osob nebylo. Jak nám ukazuje graf č. 2-4, u prob. č. 1 došlo k mírnému zhoršení. U prob. č. 4 a 7 došlo ke zhoršení tak výraznému, že body post nedosahovali ani padesát procent možného maxima. Tuto skutečnost příkládáme fyzické náročnosti programu, který každý den trval od rána do večerních hodin. Ale i přes fyzickou únavu můžeme na grafech č. 2-4 vidět, že u většiny probandů v této doméně došlo ke zlepšení, např. u prob. č. 3 dokonce ke zlepšení výraznému.

V případě domény č. 2 „Pocity“ se otázky v dotazníku týkají pocitů uvolnění, štěstí, spokojenosti se sebou samým, se svým vzhledem, se životem, nezávislosti, apod.. I v této doméně jsme předpokládali zlepšení, vzhledem k tomu, že program je sestavován, aby se účastníci po jeho absolvování po psychické stránce cítili lépe, ale grafy č. 1-4 nám ukazují opak a u většiny probandů došlo ke zhoršení. V případě prob. 4, 7 a 8 ke zhoršení výraznému. U prob. 4 a 7 bylo zhoršení tak výrazné, že body post nedosahovali ani padesát procent možného maxima. Naopak u prob. 3 a 5 došlo ke zvýšení. Celkově respondenti hodnotili kvalitu života této domény negativněji po ukončení kurzu než na jeho počátku. Hodnoty pre i post byly pod hodnotou kontrolního souboru. Zhoršení v této doméně klademe za vinu cizímu prostředí, změně jídelních návyků, které ne každému mohou vyhovovat a do určité míry i únavě. Jedná se tedy o přínosnou zpětnou vazbu pro pořadatele.

V doméně č. 4 „Domácnost“ je většina otázek zaměřena na zvládnání domácích prací, nákupů, placení účtů, údržbu domácnosti, na spokojenost s pořádkem v domácnosti, atd.. Většina respondentů není plně soběstačná a samostatná péče o domácnost je tak v některých případech vyloučena, proto jsme očekávali, že hodnocení této domény bude nízké. To se naplnilo a výsledek tedy byl plně v souladu s naším očekáváním. Doména nebyla ze strany probandů poznamenána takovým rozdílným hodnocením, jako domény předchozí a body pre a post byly více vyrovnané, tedy kromě prob. č. 4 a 7, kdy došlo u obou opět k výraznému zhoršení. U prob. č. 1,2,3, 8 a 9 došlo ke zlepšení, viz. grafy č. 1-4. U této domény jsme vyrovnanost v hodnocení pre a post očekávali a vzhledem k tomu, že program je zaměřen také na školu zdravého vaření a asistované nákupy, kdy se klienti naučí

orientovat v etiketách výrobků, očekávali jsme o něco vyšší hodnocení dotazníků post, kdy to se k našemu překvapení nestalo.

U domény č. 6 „Volný čas“ jsou otázky zaměřeny na zájmy provozované ve volném čase, jako je sledování televize, čtení novin nebo časopisů, pěstování pokojových rostlin nebo zahrádkaření, různé koníčky, návštěvy muzea nebo kina, nebo sportovních akcí a jiných příležitostí k využití volného času. V této části jsme předpokládali vysoké hodnocení, protože po ukončení denních aktivit měli klienti osobní volno a bylo o ně ve všech směrech postaráno. Očekávali jsme vyšší hodnocení této domény v části post. Naše očekávání bylo naplněno a v grafu č. 3 vidíme, že prob. č. 4 hodnotil více body část post než část pre jedná se o jedinou doménu, kterou takto ohodnotil, dokonce je zde větší rozdíl v nárůstu bodů než u ostatních resp. a hodnota post se velice přiblížila možnému maximu. Prob. č. 2 doménu hodnotil pre i post tak, že body byly nižší než padesát procent maxima, ale o několik více bodů přisoudil doméně po ukončení kurzu. Kromě prob. 4 a 7 nebyly v bodech pre a post výraznější rozdíly, jen s tím, že resp. č. 7 přidělil této doméně post výrazně méně bodů než tomu tak bylo v případě pre, viz. graf č. 4. Prob. č. 1,2,3,5,8,9, přidělili více bodů post než pre, jen s menším rozdílem u resp. č. 5 tomu bylo naopak. Doménu podle našeho očekávání hodnotili účastníci kurzu pozitivněji po skončení kurzu než před jeho začátkem a resp. č. 9 ji v případě post ohodnotil nejvyšším možným počtem bodů. Většina hodnocení dosahovalo kontrolního souboru, viz. Tab. č. 4.

V doméně č. 7 „Sociální vztahy“ se otázky týkají radosti z návštěvy přátel nebo příbuzných, zda se těšili na setkání s nimi, zda se zajímají o problémy jiných lidí, zda k někomu pociťují sympatie, zda jejich vztahy s přáteli či příbuznými jsou bez konfliktů, atd.. V doméně jsme předpokládali zlepšení po ukončení kurzu, vzhledem k soutěžním pohybovým aktivitám a aktivitám zaměřených na sociální kontakt mezi účastníky kurzu a možnosti dalšího rozvíjení sociálních kontaktů po skončení denního programu. K našemu překvapení se náš předpoklad nepotvrdil a celkově bylo hodnocení části post s minimálním rozdílem dokonce nižší než část pre. Tuto skutečnost přikládáme únavě účastníků, neboť jak nám prozradili, většinou se po ukončení programu jen navečeřeli a šli odpočívat do svých pokojů. Hodnocení domény bylo nejvíce vyrovnané ze všech domén. Příjemné překvapení bylo, že drtivá část hodnocení se vyrovnalo a dokonce předčilo kontrolní soubor, viz. Tab. č. 4. Podle grafů č. 3 a 4 prob. č. 4, 7 a 9 bodově ohodnotili více část pre.

Prob. č. 7 znovu doménu v dotazníku post ohodnotil méně body než je padesát procent maxima. Ostatní resp. s minimálními rozdíly, měli více bodů v části vyplněné až po ukončení kurzu.

V doméně č. 8 „Celkový rozhled“ se otázky týkají toho, jak jsou probandi spokojeni se svou náladou prací, společenským životem, jak jsou schopni uplatnit se v zaměstnání, spokojenost se sexuálním životem, finanční situací apod.. Vzhledem k životnímu handicapu našich probandů, jsme u této domény neočekávali vysoké hodnocení. Ale očekávali jsme, alespoň minimální zlepšení po ukončení kurzu, k čemuž nedošlo a naopak hodnocení probandů bylo po ukončení kurzu nižší, než před jeho zahájením. Výsledek bychom přisoudili délce trvání kurzu, kdy se jedná o velice krátkou intervenci do životního stylu, která se do hodnocení zásadním způsobem nepromítne. Podle grafů č. 1-4 většina účastníků ohodnotila více body dotazník pre a to většinou malými rozdíly, tedy kromě prob. č. 7, kde je rozdíl markantní. Znovu dotazník vyplněný post prob. č. 7 nedosahuje ani padesáti procent maxima. To nastalo ještě v případě resp. č. 9, ale u dotazníku vyplněným pre. Vyšší bodové ohodnocení dotazníků post je zjištěno kromě č. 9 ještě u resp. č. 5 a 8. U ostatních tomu bylo opačně. Průměrné hodnoty pre a post sem od sebe liší minimálním rozdílem, kdy hodnota pre je vyšší než hodnota post. Obě hodnoty nedosahují kontrolního souboru, což jsme očekávali.

Vzhledem k tomu, že byl dotazník vyplňován anonymně, nevíme, kdo z probandu se skrývá za č. 7 a můžeme se jen dohadovat, proč všechny domény v dotazníku vyplněném na konci kurzu, tedy dotazníku post, jsou bodově hodnoceny hluboko pod kontrolním souborem, a zda se nejednalo o nějaký akutní stav. Ovšem podle vyplnění dotazníku před započítáním kurzu, kdy body jednotlivých domén čtyřikrát převyšují hodnoty kontrolního souboru a bodové hodnocení dosahuje stejných hodnot jako ostatních probandů. Vede to spíše k domněnce, zda v průběhu kurzu nedošlo k nějakému zranění, onemocnění, či zhoršení celkového stavu probanda, protože jeho rozdíl pre a post činil neuvěřitelných 40 %!

Velice zajímavé je tedy porovnání uvedené v grafech č. 5 a 6, kde jsme porovnávali probandy č. 7 a 9, kdy proband č. 7 zaznamenal největší zhoršení ze všech probandů. V části pre dosáhl 75 % maxima hodnocení, ale v části post dosáhl jen velice překvapujících 35 % možného maxima, jeho zhoršení činilo 40 % procent. Proband č. 9 naopak zaznamenal

největší zlepšení ze všech probandů. V části pre dosáhl 54 % možného maxima a v části post dosáhl 75% možného maxima, jeho zlepšení činilo celých 21 %. Jeho hodnocení se zlepšilo ve všech doménách kromě domény č. 7, kde s minimálním rozdílem přisoudil vyšší hodnotu dotazníkům pre, ale i přes to v této doméně přisoudil v obou částech vyšší hodnocení, než je tomu u kontrolního souboru.

Díky disertační práci Mgr. Věry Knappové, Ph.D., z roku 2011, můžeme porovnat výsledky našeho souboru s vnímáním subjektivní kvality života žen mladšího středního věku, jejichž věkový průměr byl 34,6 +-4,7 roků. Jednalo se o patnáct žen se sedavým zaměstnáním, které absolvovaly čtyř měsíční program kompenzačního cvičení. Vnímání kvality života bylo zjišťováno stejnou dotazníkovou formou, tedy dotazníky Q-les-Q. TO vyplnily dotazník před započítáním programu a následně po jeho ukončení.

Tab. 5 Výsledky QOL ženy mladšího středního věku – hodnoty převyšující

kontrolní soubor (literatura) jsou zvýrazněny

<i>Domén a</i>	<i>1. Fyzické zdraví</i>	<i>2. Pocity</i>	<i>3. Práce</i>	<i>4. Domác nost</i>	<i>6. Volný čas</i>	<i>7. Sociální vztahy</i>	<i>8. Obecný náhled</i>
ž pre	44,07	55	50,93	38,4	23,07	41,67	50,47
ž post	48,07	56,27	53,4	41	24,2	44,13	55,8

V porovnání žen s našimi tělesně postiženými osobami, je na první pohled zřetelné, že u všech domén je hodnota QOL pre nižší než hodnota QOL post. Ovšem ani zde ne všechny hodnoty dosahují hodnot kontrolního souboru. Již u první domény Fyzické zdraví je vidět, že hodnota pre je vyšší než je tomu u tělesně postižených osob, což jsme očekávali. Hodnota je dokonce vyšší než hodnota dotazníků vyplněných našimi probandy post. I když je u žen zjištěn pozitivní vliv a hodnota post je vyšší než hodnota pre, hodnoty nedosahují kontrolního souboru. Ve druhé doméně jsou také obě hodnoty žen vyšší než hodnoty TP a hodnota post u žen na rozdíl od TP je vyšší, ale také ani jedna z hodnot nedosahuje kontrolního souboru, Doménu práce jsme u účastníků kurzu nevyhodnocovali a tedy ji

nemáme s čím porovnat. Doména č. 4 Domácnost, vzhledem k tomu, že porovnáváme soubor žen v mladším středním věku a TP osoby, dalo se předem odhadnout, že vyšší hodnoty budou u žen, kdy zjištěné hodnoty nám toto potvrdili. Tato doména měla hodnoty u TP vyšší v dotazníku pre a v dotazníku post byly hodnoty nižší. Na rozdíl od žen, které měli opět vyšší hodnotu post, která dokonce byla s minimálním rozdílem vyšší než kontrolní soubor. Doména č. 6 Volný čas si byla u žen a u TP nejvíce podobná a v obou případech byla hodnota post s minimálním rozdílem vyšší než hodnota pre. U žen obě hodnoty dosahovali kontrolního souboru, kdy byly o něco málo vyšší. Stejně tak hodnota post u TP, byla minimálním rozdílem vyšší než kontrolní soubor, naopak hodnota pre byla minimálním rozdílem nižší, než kontrolní soubor. Tedy vnímání kvality života v doméně volného času se dá říci, že mají oba soubory na stejné úrovni. Doménu č. 7 Sociální vztahy vnímají oba soubory také velice podobně, kdy hodnota pre TP je dokonce vyšší než hodnota pre u žen, ovšem výsledky post jsou již odlišné. U žen se tato hodnota zvýšila a u TP se tato hodnota snížila. U obou souborů jsme zjistili, že s malým rozdílem přesáhli kontrolní soubor v obou hodnotách tedy pre i post. V doméně č. 8 Obecný náhled vyplynulo, že ohodnotili s minimálním rozdílem dotazník pre vyšším počtem bodů, než tomu bylo u žen, ale v dotazníku post již ženy této doméně přisoudili vyšší počet bodů, než tomu bylo před zahájením programu. Naopak TP této doméně po ukončení kurzu ohodnotili doménu nižším počtem než na začátku kurzu. Celkové hodnocení ze strany žen v části pre dosáhlo 60,8 % možného maxima, v části post hodnocení dosáhlo 64,2 % maxima, tedy jednalo se o zlepšení o 4,6 %. U našeho souboru dosáhlo hodnocení části pre 56,9 % maxima a hodnocení v části post dosáhlo 54,6 % procent maxima, kdy došlo dokonce ke zhoršení o 2,3 %.

Na rozdíl od našeho souboru se u žen pozitivně projevil čtyřměsíční program, kdy po jeho ukončení bylo ve všech doménách v bodovém hodnocení subjektivní vnímání kvality života na vyšší úrovni, než tomu bylo před zahájením programu. Program se pozitivně projevil i do běžného života probandek. Na rozdíl od našeho souboru, kde se kurz pozitivně projevil pouze v doméně č. 1 Fyzické zdraví a v doméně č. 6 Volný čas. Avšak nemůžeme opomenout, že kurz trval pouze týden, tedy jednalo se o krátkou časovou intervenci na rozdíl od ženského programu, který trval čtyři měsíce.

DISKUSE

Pro úspěšné vytvoření práce jsme kontaktovali Centrum Paraple v Praze, které sdružuje největší množství osob po úrazu páteře a míchy, Dále v Centru pracují značné množství profesionálů v tomto oboru. Zaměstnanci centra spoluprací při vytvoření bakalářské práce přivítali, protože to může být určitý způsob získání zpětné vazby na jejich práci. Vzhledem ke specifikám dotazníku Q-LES-Q, který jsme v naší práci hodlali použít, kdy tento se vyplňuje při vstupním vyšetření a následně s časovým odstupem při výstupním vyšetření. Nám zaměstnanci Centra navrhli, využít k realizaci naší práce týdenní kurz s názvem Zdravý životní styl, s čímž jsme s nadšením souhlasili.

Jedná se o kurz, který je rozdělen na dvě etapy, první část se odehrává na jaře a druhá část na podzim stejného roku. Účast klienta na obou etapách je podmínkou pro zařazení klienta do kurzu. Právě části pořádané na jaře roku 2014, jsme využili k vytvoření naší práce. Jedná se o týdenní kurz, je poskytován klientům po poškození míchy, kteří se chtějí cítit lépe po fyzické i psychické stránce. Klienti jsou seznámeni se zásadami zdravého stravování, osvojí si správné stravovací návyky formou konkrétního celodenního jídelníčku. Spolu s odborníky hledají vhodnou pohybovou aktivitu a snaží se o redukci váhy.

Ke zjištění vnímání kvality života jsme tedy použily dotazník Q-LES-Q, který obsahuje 92 otázek rozdělených do 8 oblastí (domén). My jsme vyhodnocovali pouze 6 domén. Vyřadili jsme domény Práce a školní aktivity, protože tyto domény vyplnilo jen minimum respondentů. Vyhodnocením dotazníků jsme zjistili, že určitá pozitivní změna vnímání QOL vznikla pouze u domény č. 1 „Fyzické zdraví a aktivity“ a to jen s malým výsledným rozdílem, ovšem hodnota výsledného skóre se ani nepřiblížila hodnotě kontrolního souboru podle literatury. To je zapříčiněné typem našeho souboru, kdy se jedná o osoby s těžkým poškozením páteře a míchy, proto sebehodnocení fyzického zdraví a aktivit je mnohem menší, než je tomu u zdravých jedinců. To jsme předpokládali, stejně tak jsme předpokládali, že kurz bude mít na tuto doménu pozitivní vliv, což se nám potvrdilo. Další doména u které byla zaznamenána určitá pozitivní změna je doména č. 6 „Volný čas“, v této části se respondenti v hodnotě pre s minimálním rozdílem přiblížili k hodnotě kontrolního souboru a v hodnotě post respondenti s minimálním rozdílem překonali. U této

domény jsme očekávali výraznější nárůst v případě post. Vzhledem k tomu, že kurz trval vždy do večerních hodin, nebylo na kurzu takové množství osobního volna, které jsme očekávali, ale i tak se naše předpoklady naplnily. U domény č. 7 „Sociální vztahy“ respondenti v obou hodnotách pre i post překonali kontrolní soubor, což naznačuje velice dobré subjektivní vnímání QOL této domény a je jen dobře, že osoby takto postižené rozvíjejí sociální vztahy a nejsou okolí uzavřeni, což má pozitivní vliv na jejich psychiku, další rehabilitace a léčbu. I zde jsme zlepšení předpokládali, vzhledem k sociálně orientovaným pohybovým aktivitám. Tento předpoklad se ale nepotvrdil. V ostatních doménách se respondenti kontrolnímu souboru ani nepřiblížili. Celkové skóre průměrných hodnot pre se kontrolnímu souboru zdaleka nepřiblížilo a celkové skóre hodnot post bylo po ukončení kurzu dokonce ještě nižší o 2,3 %.

Můžeme tedy říci, že subjektivní vnímání QOL osob s tělesným postižením, je mnohem nižší, než u běžné populace. Vzhledem k tomu, že osoby s těžkým postižením páteře a míchy, jsou závislé na lidech, kteří jim pomáhají s běžným způsobem života a nejsou samostatně nezávislí, dal se tento výsledek očekávat. Krátkodobá intervence v podobě kurzu zdravého životního stylu, se do vnímání QOL osob s tělesným postižením zásadním způsobem nepromítne. Je otázkou, zda se i ty minimální pozitivní změny po nějakém čase u TP zpět v domácích podmínkách nevrátí na stejnou úroveň. Je velice pravděpodobné, že delší než týdenní intervence by se do vnímání QOL promítla zásadnějším způsobem, jak tomu bylo u žen mladšího středního věku.

ZÁVĚR

Na tomto místě bychom rádi zhodnotili náš výzkum v rámci stanovené vědecké hypotézy.

Hypotéza

H 1 - Krátkodobá intervence cílená k teoretickému i praktickému ozdravení životního stylu se promítne i do kvality života jedinců s tělesným postižením.

Tuto hypotézu nemůžeme vyvrátit, ani potvrdit. Velkým způsobem se při hodnocení kvality života, promítá aktuální psychický stav probanda, kdy je velice důležité, jak dlouhá doba uplynula od jeho úrazu páteře a míchy a jak moc je již se svojí situací smířený. Dále se do hodnocení významně promítá typ postižení. Kvalita života jedinců s poškozením míchy není zatím vědecky dostatečně prozkoumanou oblastí a nelze říci, že krátkodobá intervence cílená k ozdravení, nemá vliv na subjektivní vnímání kvality života jedinců s tělesným postižením. Někteří probandi vykazovali v doménách určité zlepšení, ale jiní vykazovali zhoršení. Závěr pro praxi je dělat s vozíčkáři cíleněji psychodiagnostiku, psychologii a zaměřit se více na tuto stránku. Závěr pro teorii je neřešit jen stránku medicínskou, ale zapracovat na stránce psychologické, což souvisí s typem úrazu. Pokud chceme ovlivnit kvalitu života jedince s TP, museli bychom přistoupit k časově delší intervenci s časově méně náročným programem a zařadit více psychologických cvičení. I když vozíčkáři mají možnost využití psychologa, tak většinou se vyrovnávají s nastalou situací sami po svém. Dále předpokládáme, že více volného času a méně únavy, by se pozitivně promítlo do domén Pocity, Volný čas a Sociální vztahy, což by mělo i vliv na poslední doménu Obecný náhled. Pro získání konkrétnějších výsledků QOL, by bylo dobré zajistit obsáhlejší soubor, který by byl rozdělen podle typu postižení a podle časového odstupu od úrazu páteře a míchy.

RESUMÉ

Předložená bakalářská práce se zabývá problematikou tělesně postižených jedinců po úrazu páteře a míchy. Cílem této práce bylo zjistit, zda krátkodobá intervence v podobě týdenního kurzu zdravého životního stylu v Centru Paraple pod vedením zkušených fyzioterapeutů, bude mít pozitivní vliv na subjektivní vnímání kvality života jedinců s TP.

Teoretická část rozděluje a popisuje tělesné postižení po úrazu páteře a míchy. Dále jsou v teoretické části popsány jak fyzické, tak psychické komplikace u osob po úrazu páteře a míchy. V práci je uvedena také púrazová péče o pacienta. Další část se věnuje obecně kvalitě života a metodě, kterou jsme zjišťovali subjektivní vnímání kvality života jedinců s tělesným postižením, tedy dotazníkům Q-LES-Q.

V praktické části je uvedena analýza dotazníků Q-LES-Q, které účastníci kurzu Zdravý životní styl vyplnili na začátku a následně na konci kurzu v Centru Paraple. Dále je v praktické části uvedeno vyhodnocení dotazníků a vyhodnocení vlivu krátkodobé intervence na subjektivní vnímání kvality života jedinců s TP.

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with problems of physically disabled individuals after spine and spinal cord injury. The aim of this study was to determine whether short-term intervention in the form of a one-week course of healthy lifestyle in Paraplegic Center under the guidance of experienced physiotherapists, will have a positive influence on the subjective perception of the quality of life for individuals with PD.

The theoretical part divides and describes physical disability after spine and spinal cord injury. Further, the theoretical part describes the physical and psychological complications at people after the spine and spinal cord injury. The thesis also includes post-traumatic patient care. Another part is focused on quality of life and the method by which we

researched the subjective perception of the quality of life for individuals with disabilities, which means Q-LES-Q questionnaires.

In the practical part is an analysis of the Q - LES - Q questionnaires which a participants of course of Healthy lifestyle filled at the beginning and at the end of the course in Paraplegic Center. Further, the practical part includes evaluation of the questionnaires and evaluation of influence of short-term interventions on the subjective perception of the quality of life of individuals with PD .

SEZNAM LITERATURY

- VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, 143 s. ISBN 8021037547.
- KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, c2009, xxxi, 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.
- MIKŠÍK, Oldřich. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009, 301 s. ISBN 978-80-246-1600-1.
- JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
- PETEROVÁ, Věra. *Páteř a mícha*. Praha: Galén, c2005, 188 s. ISBN 80-7262-336-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 230 s. ISBN 8071849294.
- Paraplegie, Tetraplegie, Svaz Paraplegiků
- FALTÝNKOVÁ, Zdeňka a kol.. *Cesta k nezávislosti po poranění míchy*, Svaz paraplegiků - Centrum Paraple, 2004, 83 s.
- VYMĚTAL, Jan. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Vyd. 2., přeprac., V nakl. Portál 1. Praha: Portál, 2001, 236 s. ISBN 80-7178-561-x.
- ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 216 s., viii s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4453-7.
- AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie: [učebnice pro lékařské fakulty]*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, c2006, 351 s. ISBN 80-7262-433-4.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 146 s. ISBN 80-210-3819-5.
- KUDLÁČEK, Martin. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 122 s. ISBN 978-80-244-1655-7.
- KNAPPOVÁ, Věra. *Optimalizace pohybového režimu žen středního věku z hlediska prevence funkčních poruch pohybového aparátu*. Brno, 2011. Disertační práce. Masarykova univerzita. Fakulta sportovních studií

INTERNETOVÉ ZDROJE

- <http://www.czepa.cz/poraneni-michy-/pater-a-micha/>
- <http://www.czepa.cz/poraneni-michy-/>
- <http://www.paraple.cz/informace/misni-poraneni.html>
- <http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/spolecna-pracoviste/spinalni-jednotka-pri-klinice-rehabilitace-a-telov>
- <http://www.fnmotol.cz/luzkova-cast>
- <http://rehabilitace.cz/czech/index.php?page=spinalni-rehabilitacni-jednotka>
- <http://www.paraple.cz/o-nas.html>
- www.who.int/evidence/assessment-instruments/qol/index.htm
- <http://www.paraple.cz/nase-sluzby/tematicke-programy/zdravy-zivotni-styl.html>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázky:

- Obr. č. 1 – rozdělení páteře a míchy na jednotlivé části.....9
- Obr. č. 2 - rozdělení poranění míchy podle výšky léze.....11
- Obr. č. 3 - fotografie z průběhu kurzu Zdravý životní styl v Centru Paraple..... 35
- Obr. č. 4 - fotografie z průběhu kurzu Zdravý životní styl v Centru Paraple..... 36
- Obr. č. 5 - fotografie z průběhu kurzu Zdravý životní styl v Centru Paraple..... 36
- Obr. č. 6 - fotografie z průběhu kurzu Zdravý životní styl v Centru Paraple..... 37
- Obr. č. 7 - fotografie z průběhu kurzu Zdravý životní styl v Centru Paraple..... 37

Tabulky:

- Tab. č. 1 - struktura dotazníku Q-LES-Q.....31
- Tab. č. 2 - průměrné hodnoty kontrolního souboru (Palčová, 2003).....32
- Tab. č. 3 - průměrné hodnoty dotazníků pre a post.....38
- Tab. č. 4 - výsledky QOL všech hodnocených souborů..... 42
- Tab. č. 5 - výsledky QOL ženy mladšího středního věku..... 46

Grafy:

- Graf č. 1 – vyhodnocení domén..... 39
- Graf č. 2 – vyhodnocení probandů 1-3..... 39
- Graf č. 3 – vyhodnocení probandů 4-6..... 40
- Graf č. 4 – vyhodnocení probandů 7-9..... 40
- Graf č. 5 – porovnání probandů s největším zhoršením (7) a s největším zlepšením (9) vzhledem ke kontrolnímu souboru..... 41
- Graf č. 6 – porovnání probandů s největším zhoršením (7) a s největším zlepšením (9).....41

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 dotazník Q-LES-Q

Dotazník kvality života Q-LES-Q

1. Fyzické zdraví a aktivity

V otázce zakroužkujte číslo odpovídající vašemu pocitu.

vůbec ne/nikdy	= 1	často nebo většinu času	= 4
zřídka	= 2	velmi často nebo stále	= 5
někdy	= 3		

Vzhledem k Vašemu fyzickému zdraví, po jakou dobu během minulého týdne...

- jste byl/a zcela bez obtíží a bolestí? 1 2 3 4 5 (1)
- jste se cítil/a odpočínutě? 1 2 3 4 5 (2)
- jste se cítil/a plný/á energie? 1 2 3 4 5 (3)
- jste se cítil/a ve výborné fyzické kondici? 1 2 3 4 5 (4)
- jste se cítil/a v docela dobré kondici? 1 2 3 4 5 (5)
- jste si nedělal/a starosti o Vaše zdraví? 1 2 3 4 5 (6)
- jste měl/a pocit dostatečného spánku? 1 2 3 4 5 (7)
- jste se cítil/a aktivní, když to bylo potřeba? 1 2 3 4 5 (8)
- jste cítil/a jistotu v pohybech? 1 2 3 4 5 (9)
- jste pociťoval/a, že Vám paměť dobře slouží? 1 2 3 4 5 (10)
- jste se cítil/a tělesně dobře? 1 2 3 4 5 (11)
- jste se cítil/a plný/á elánu a životní síly? 1 2 3 4 5 (12)
- jste byl/a bez problémů se zrakem? 1 2 3 4 5 (13)

Dotazník kvality života Q-LES-Q

2. Pocity

V otázce zakrúžkujte číslo odpovídající vašemu pocitu.

vůbec ne/nikdy	= 1	často nebo většinu času	= 4
zřídka	= 2	velmi často nebo stále	= 5
někdy	= 3		

Během minulého týdne...

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|------|
| ➤ měl/a jste pocit, že máte jasnou hlavu? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (14) |
| ➤ pocit/oval/a jste spokojenost se svým životem? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (15) |
| ➤ byl/a jste spokojen/a se svým vzhledem? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (16) |
| ➤ cítil/a jste se vesele nebo dokonce šťastně? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (17) |
| ➤ cítil/a jste se nezávislý/á na pomoci druhých? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (18) |
| ➤ cítil/a jste se v klidu a pohodě? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (19) |
| ➤ měl/a jste chuť se bavit s ostatními? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (20) |
| ➤ měl/a jste zájem o svůj vzhled (účes, výběr oblečení) a osobní hygienu (mytí, oblékání)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (21) |
| ➤ jak často jste se dokázal/a rozhodnout? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (22) |
| ➤ cítil/a jste se uvolněně? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (23) |
| ➤ měl/a jste dobrý pocit ze života? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (24) |
| ➤ cítil/a jste se schopný/á si zařídit potřebné věci mimo domov (pěšky, autem, autobusem, vlakem nebo jiným způsobem)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (25) |
| ➤ cítil/a jste se schopný/á zvládat svoje životní problémy? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (26) |
| ➤ byl/a jste schopný/á se o sebe postarat? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (27) |

Dotazník kvality života Q-LES-Q

3. Práce

Jste někde zaměstnán/á? ANO / NE nebo podnikáte? ANO / NE (zatrhněte platnou variantu).

Pokud zní odpověď NE v obou případech, přejděte na následující téma „Péče o domácnost“.

V otázce zakroužkujte číslo odpovídající vašemu pocitu.

vůbec ne/nikdy	= 1	často nebo většinu času	= 4
zřídka	= 2	velmi často nebo stále	= 5
někdy	= 3		

Jak často jste během minulého týdne...

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|------|
| ➤ měl/a jste pocit, že Vás práce těší? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (28) |
| ➤ řešil/a pracovní problémy bez zbytečného stresu? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (29) |
| ➤ dokázal/a nad svou prací jasně přemýšlet? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (30) |
| ➤ si věděl/a při práci rady? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (31) |
| ➤ dotáhl/a do konce, co jste si předsevzal/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (32) |
| ➤ cítil/a spokojenost z dobře vykonané práce? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (33) |
| ➤ se Vám dobře pracovalo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (34) |
| ➤ cítil/a zájem o svou práci? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (35) |
| ➤ byl/a schopen/a se na svou práci soustředit? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (36) |
| ➤ pracoval/a pečlivě a důkladně? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (37) |
| ➤ stačil/a obvyklému pracovnímu tempu? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (38) |
| ➤ byl/a schopen/a si sám/a zařídit práci? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (39) |
| ➤ jednal/a s ostatními v pohodě
a snadno se domluvil/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (40) |

Dotazník kvality života Q-LES-Q

4. Péče o domácnost

Máte na starosti nějaké domácí činnosti (např. úklid, nákup, příprava jídla, nákup potravin, péče o nádobí), kterou byste vykonával/a pro sebe nebo pro další lidi?

Pokud zní odpověď NE, přejděte na následující téma „Školní/studijní aktivity“.

V otázce zakroužkujte číslo odpovídající vašemu pocitu.

vůbec ne/nikdy	= 1	často nebo většinu času	= 4
zřídka	= 2	velmi často nebo stále	= 5
někdy	= 3		

Během minulého týdne...

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|------|
| ➤ byl/a jste spokojen/a s tím, jak udržujete pořádek ve svém pokoji, bytu domě? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (41) |
| ➤ zvládal/a jste placení účtů, složenek nebo jiná úřední jednání? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (42) |
| ➤ zvládal/a jste nakupování potravin nebo dalších věcí do domácnosti? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (43) |
| ➤ jak dalece jste zvládal/a nákup nebo přípravu jídla? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (44) |
| ➤ jak často jste zvládal/a praní a úklid? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (45) |
| ➤ měl/a jste dobrý pocit z práce v domácnosti? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (46) |
| ➤ byl/a jste schopný/á se soustředit a ujasnit si, co je potřeba doma udělat? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (47) |
| ➤ zvládal/a jste problémy v domácnosti bez zbytečného stresu? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (48) |
| ➤ dokázal/a jste správně rozhodovat při péči o domácnost? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (49) |
| ➤ opravoval/a jste něco nebo se postaral/a podle potřeby o údržbu domácnosti? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (50) |

Dotazník kvality života Q-LES-Q

5. Školní/studijní aktivity

Chodíte do školy nebo jste se zúčastnil/a během minulého týdne nějaké výuky?

Pokud zní odpověď NE, přejděte na následující téma „Využití volného času“.

V otázce zakroužkujte číslo odpovídající vašemu pocitu.

vůbec ne/nikdy	= 1		často nebo většinu času	= 4
zřídka	= 2		velmi často nebo stále	= 5
někdy	= 3			

Během minulého týdne, jak často...

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|------|
| ➤ Vás těšila práce ve škole/kurzu? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (51) |
| ➤ Vás bavilo připravovat se na výuku? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (52) |
| ➤ jste se cítil/a při studiu v pohodě, bez stresu? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (53) |
| ➤ jste přemýšlel/a o studiu bez obav? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (54) |
| ➤ jste byl/a ohledně studia rozhodnutý/á bylo-li to nutné? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (55) |
| ➤ jste měl/a radost ze svých úspěchů při studiu? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (56) |
| ➤ jste se zajímal/a o probíranou látku? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (57) |
| ➤ jste se dostatečně soustředil/a na práci při studiu? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (58) |
| ➤ jste se cítil/a během studia dobře? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (59) |
| ➤ jste se domluvil/a s ostatními bez problémů? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (60) |

Dotazník kvality života Q-LES-Q

6. Využití volného času

Následující otázky se vztahují k zájmům provozovaným ve volném čase, jako je sledování televize, čtení novin nebo časopisů, pěstování pokojových rostlin nebo zahrádkaření, různé koníčky, návštěvy muzea nebo kina, nebo sportovních akcí a jiných příležitostí k využití volného času.

V otázce zakroužkujte číslo odpovídající vašemu pocitu.

vůbec ne/nikdy	= 1	často nebo většinu času	= 4
zřídka	= 2	velmi často nebo stále	= 5
někdy	= 3		

Pokud jste měl/a minulý týden čas, ...

- jak často jste se věnoval/a svým zálibám, koníčkům, rekreaci? 1 2 3 4 5 (61)
- jak často jste z nich měl/a radost? 1 2 3 4 5 (62)
- těšil/a jste se na své záliby, koníčky už předem? 1 2 3 4 5 (63)
- dokázal/a jste se soustředit a plně se jim věnovat? 1 2 3 4 5 (64)
- Pokud se minulý týden objevil ve Vašem volném čase nějaký problém, zvládl/ jste to bez stresu? 1 2 3 4 5 (65)
- Udržely Vaše koníčky Váš zájem? 1 2 3 4 5 (66)

Dotazník kvality života Q-LES-Q

7. Sociální vztahy

V otázce zakroužkujte číslo odpovídající vašemu pocitu.

vůbec ne/nikdy	= 1	často nebo většinu času	= 4
zřídka	= 2	velmi často nebo stále	= 5
někdy	= 3		

Jak často jste během minulého týdne...

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|------|
| ➤ měl/a radost z popovídání nebo z návštěvy přátel nebo příbuzných? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (67) |
| ➤ se těšil/a na setkání s nimi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (68) |
| ➤ plánoval/a s přáteli nebo příbuznými společenské akce pro příští setkání? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (69) |
| ➤ měl/a radost z rozhovoru se spolupracovníky nebo sousedy? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (70) |
| ➤ měl/a trpělivost s lidmi, kteří Vás dráždili tím, co dělali nebo jak mluvili? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (71) |
| ➤ se zajímal/a o problémy jiných lidí? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (72) |
| ➤ pocítil/a k někomu sympatie? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (73) |
| ➤ měl/a pocit, že vycházíte dobře s ostatními lidmi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (74) |
| ➤ žertoval/a nebo se smál/a s ostatními? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (75) |
| ➤ cítil/a, že děláte něco pro své přátele nebo příbuzné? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (76) |
| ➤ cítil/a, že Vaše vztahy s přáteli nebo příbuznými byly bez větších problémů nebo konfliktů? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (77) |

Dotazník kvality života Q-LES-Q

8. Sociální vztahy

V otázce zakroužkujte číslo odpovídající vašemu pocitu.

vůbec ne/nikdy	= 1	často nebo většinu času	= 4
zřídka	= 2	velmi často nebo stále	= 5
někdy	= 3		

Když vezmete v úvahu všechny okolnosti, jak jste byl/a během minulého týdne spokojený/á...

➤ se svou náladou?	1	2	3	4	5	(78)
➤ se svou prací?	1	2	3	4	5	(79)
➤ se zvládním domácnosti?	1	2	3	4	5	(80)
➤ se svým společenským životem?	1	2	3	4	5	(81)
➤ se vztahy ve své rodině?	1	2	3	4	5	(82)
➤ s využitím svého volného času?	1	2	3	4	5	(83)
➤ se svou schopností uplatnit se v denním životě?	1	2	3	4	5	(84)
➤ se svým sexuálním životem (touha, zájem, výkon)?*	1	2	3	4	5	(85)
➤ se svou finanční situací?	1	2	3	4	5	(86)
➤ se způsobem života nebo s bydlením?*	1	2	3	4	5	(87)
➤ s možností pohybu bez pocitů nejistoty, závratí nebo pocitů na omdlení?*	1	2	3	4	5	(88)
➤ se schopností pracovat nebo se věnovat koníčkům podle svých představ?*	1	2	3	4	5	(89)
➤ Cítil/a jste se během minulého týdne celkově dobře?	1	2	3	4	5	(90)
➤ se svými léky? (Jestliže neberete žádné léky, udělejte zde křížek ___ a tuto otázku nevyplňujte.)	1	2	3	4	5	(91)
➤ Jak byste hodnotil/a celkovou spokojenost Se životem během posledního týdne?	1	2	3	4	5	(92)

*Je-li uspokojení u otázek označených hvězdičkou velmi nízké, nízké nebo průměrné, podtrhněte prosím jednotlivé faktory, které k této spokojenosti vedly.

Graf č. 1 - porovnání výsledků QOL všech hodnocených souborů

