

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Hana Jánská

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

PROBLEMATIKA ONEMOCNĚNÍ PROSTATY V OČÍCH LAICKÉ VEŘEJNOSTI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zlata Kožíšková

Plzeň 2016

Prohlášení:

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

V Plzni dne 27.3.2016

.....

vlastnoruční podpis

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

ANOTACE

Příjmení a jméno: Jánská Hana

Katedra: Ošetřovatelství

Název práce: Problematika onemocnění prostaty v očích laické veřejnosti

Vedoucí práce: Mgr. Zlata Kožíšková

Počet stran: číslované 50, nečíslované 14

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: benigní hyperplazie prostaty – kvalita života

Souhrn:

Bakalářská práce pojednává o problematice onemocnění prostaty v očích laické veřejnosti. V teoretické části je stručně popsáno, co je prostata. Zabývá se příznaky onemocnění benigní hyperplazií prostaty, možnosti její léčby a kvalitou života mužů s benigní hyperplazií prostaty.

V praktické části bakalářské práce jsou stanoveny cíle a hypotézy pro zhodnocení průzkumného šetření. Je popsán soubor respondentů a metodika sběru dat. Výsledky jsou vyhodnoceny v diskusi. V závěru jsou shrnuty poznatky o informovanosti a o kvalitě života mužů s benigní hyperplazií prostaty.

ANNOTATION

Surname and name: Jánská Hana

Department :Nursing

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

Consultant: Mgr. Zlata Kožíšková

Number of pages: numbered 50, unnumbered 14

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 26

Keywords: benign prostatic hyperplasia–quality of life

Summary:

Bachelors seminary text deals with the issue of prostate disease in the eyes of the general public. The theoretical part is briefly describe what is the prostate. It deals with the symptoms of benign prostatic hyperplasia, its treatment and quality of life in men with benign prostatic hyperplasia.

In the practical part of this text, the author objectives and hypotheses for assessing research. It describes the group of respondents and data collections methodology. The results are evaluated in the discussion. The conclusion summarizes the findings of the awareness and the quality of life in men with benign prosatatic hyperplasia.

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 PROSTATA	10
1.1 Funkce prostaty.....	10
1.2 Benigní hyperplazie prostaty	10
1.3 Příznaky onemocnění BHP	11
1.4 Rizikové faktory	11
2 VYŠETŘOVACÍ METODY	12
2.1 Anamnéza	12
2.2 Laboratorní vyšetření	12
2.3 Vyšetření per rectum.....	13
2.4 Zobrazovací metody	13
3 LÉČBA	14
3.1 Léčba první volby	15
3.2 Chirurgická léčba.....	15
4 KVALITA ŽIVOTA	16
4.1 Životní styl.....	17
4.2 Reakce na nemoc	17
4.3 Hodnocení kvality života	18
PRAKTICKÁ ČÁST	21
5 FORMULACE PROBLÉMU	22
6 CÍL A ÚKOL VÝZKUMU	23
6.1 Dílčí cíle výzkumu.....	23
7 METODY VÝZKUMU.....	25
7.1 Vzorek respondentů	25
7.2 Metoda sběru dat.....	25

7.3	Analýza a zpracování údajů	25
8	PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ	26
8.1	Otázka č. 1.....	
8.2	Otázka č. 2.....	26
8.3	Otázka č. 3.....	27
8.4	Otázka č. 4.....	28
8.5	Otázka č. 5.....	30
8.6	Otázka č. 6.....	30
8.7	Otázka č. 7.....	31
8.8	Otázka č. 8.....	32
8.9	Otázka č. 9.....	33
8.10	Otázka č. 10	34
8.11	Otázka č. 11	36
8.12	Otázka č. 12	36
8.13	Otázka č. 13	37
8.14	Otázka č. 14.....	38
8.15	Otázka č. 15.....	39
8.16	Otázka č. 16.....	40
8.17	Otázka č. 17.....	41
8.18	Otázka č. 18.....	43
8.19	Otázka č. 19.....	44
8.20	Otázka č. 20.....	45
9	DISKUSE	46
	ZÁVĚR.....	49
	SEZNAM ZDROJŮ	
	SEZNAM CITACÍ	
	SEZNAM TERMINOLOGIE	

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM PŘÍLOH

ÚVOD

Pracuji na urologické klinice a toto téma jsem si vybrala záměrně. Ve své praxi se často setkávám s muži, kteří mají problémy s onemocněním prostaty – benigní hyperplazií prostaty. Muži často podceňují z různých důvodů první příznaky onemocnění. Nechtějí se obrátit na dané odborníky. Je to hlavně otázka informovanosti a odložení studu. V ordinacích praktických lékařů, ve specializovaných urologických ordinacích je dostatek materiálů a přesto muži na konzultace nechodí. Důležitou součástí úspěšné léčby je samotný psychický stav nemocného. Ze strany zdravotnického personálu je velice důležité pochopení, podpora a empatie.

V bakalářské práci jsou zpracovány odpovědi na otázky související s problematikou onemocnění benigní hyperplazie prostaty v očích laické veřejnosti. Dále se zabývá tím, zda muži mají zájem o informace k onemocnění benigní hyperplazie prostaty a také, kde muži informace získávají a zdali benigní hyperplazie prostaty má vliv na jejich rodinný a pracovní život.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PROSTATA

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

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

1.1 Funkce prostaty

Celá žláza se skládá z jednotlivých žlázek. V jednotlivých žlázkách se tvoří zásaditý sekret pH 6,4. Obsahuje látky nutné k výživě a pohybu spermií. Sekret tvoří 10-30 % ejakulátu. Ke svému růstu a správné funkci potřebuje prostata mužské pohlavní hormony – androgeny, především testosteron, který se tvoří v Leydigových buňkách varlat (Kawaciuk, 2009). Příčina vzniku BHP není zatím zcela prozkoumána. Klinické studie dokázaly, že vznik BHP souvisí s produkcí testosteronu (Tanagho, 2006).

Funkce prostaty spočívá v uzavření semenných cest a žlázových vývodů do močové trubice a tím brání při mikci prostupu moči do těchto cest. Opačnou funkci má vnitřní svěrač s hladkou svalovinou prostaty (Čihák, 2002). Svěrač nepodléhá volní inervaci, a proto uzavírá močovou trubici při ejakulaci a tím zamezuje prostupu ejakulátu do močového měchýře (Dylevský, 2006).

1.2 Benigní hyperplazie prostaty

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

1.3 Příznaky onemocnění BHP

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

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

1.4 Rizikové faktory

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

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

2 VYŠETŘOVACÍ METODY

Pro vyšetření prostaty k potvrzení BHP se v současnosti využívá celá řada kvalitních a přesných metod. Záleží na efektivitě a daném přínosu vyšetření. Kombinací fyzikálního vyšetření (pohled, pohmat) a zobrazovacích metod lze velmi dobře stanovit diagnózu (Pacík, 2009).

2.1 Anamnéza

Základem diagnostiky zůstává anamnéza. Anamnéza je úhelným kamenem urologických obtíží a mnohdy současně klíč k jejich řešení. Speciální urologická anamnéza vyžaduje systematickost, trpělivost a zkušenost. Rodinná anamnéza je z urologického hlediska důležitá zejména k výskytu onemocnění, která mají prokazatelně genetickou etiologii. Osobní anamnéza je významnou sondou do předchorobí nemocného. Zjišťují se tím již proběhlá onemocnění a operace. Údaje o předchozích operacích mají prvořadou důležitost. Zásadní význam má alergická anamnéza nebo údaj o nesnášenlivosti kontrastních látek. Nynější onemocnění je třeba zaznamenat co nejpřesněji. Pečlivě je třeba posoudit charakter, intenzitu a šíření udávaných bolestí, změny v kvalitě a množství moči či mikční potíže související s onemocněním BHP (Kawaciuk, 2009).

2.2 Laboratorní vyšetření

Laboratorní vyšetření moči a krve a interpretace nálezů patří k základním a cenným urologickým vyšetřením. Chemické vyšetření moči patří k základním vyšetřením, je-li provedeno správně. Vzorek moči by měl být odebrán po omytí genitálu do nádobky ze středního proudu moči. Rutinní vyšetření umožňují diagnostické proužky. Fyzikální vyšetření zahrnuje: barvu moči, intenzitu zkalení, specifickou hmotnost, osmolalitu a pH moči. Mikrobiologické vyšetření moči nám identifikuje infekční agens kvalitativně i kvantitativně a stanoví citlivost na antibiotika (Kawaciuk, 2009).

Odběr krve patří mezi základní biochemické vyšetření pro zjištění ledvinných funkcí (urea, kreatinin, kyselina močová), jaterních funkcí (AST, ALT, GMT), zjištění hladiny iontů a minerálů (Na^+ , K^+ , Cl^-) a náběr krevního obrazu. Nesmíme opomenout odběr krve na nádorové markery prostaty PSA – prostatický specifický antigen. Jde o enzym produkující prostatický epitel a periuretrální žlázy. Jeho hlavním úkolem je zkapalňovat ejakulát (Fiala, 2001). Obecně platí, že se stoupající hodnotou hladiny PSA se zvyšuje riziko nádoru prostaty (Hora, 2004). Stanovení poměru volného a vázaného PSA zvyšuje

specifitu. Pro karcinom prostaty je charakteristická nižší hladina f PSA a poměr f/t PSA pod 18 % (Klečka, 2008).

2.3 Vyšetření per rectum

Vyšetření per rectum by se mělo provést u každého muže nad 40 let věku a u každého, kdo přichází k urologickému vyšetření s příznaky onemocnění prostaty. Patří mezi nejstarší a nejčastěji používanou screeningovou metodu. Palpací se posuzuje velikost prostaty, její ohraničení oproti okolí, konzistence, povrch a bolestivost. Patologicky nezměněná prostata dospělého muže má hmotnost 15-18 g a rozměry 30 x 40 x 20 mm (Kawaciuk, 2009). Pokud je prostata při vyšetření tvrdá, hrbolatá nebo nepřesně ohraničená, jde již při takovémto nálezu o pokročilé onemocnění (Dvořáček, 2005).

2.4 Zobrazovací metody

Neinvazivní vyšetřovací metodou v urologii je ultrasonografie. Komplexně se ultrazvukem vyšetřuje močové ústrojí, a to ledviny, močový měchýř a prostata. Prostata se vyšetřuje transabdominálně – vyšetření přes stěnu břišní s naplněným močovým měchýřem (Pacík, 2009).

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

Vyšetření proudu moči – uroflowmetrie, je jednoduché a časově nenáročné vyšetření, kterým lékař posuzuje vyprazdňovací schopnost dolních močových cest. Výsledkem vyšetření je několik hodnot určujících čas močení, objem moči a maximální a průměrný průtok moči. Mikční karta patří mezi základní, ale bohužel často opomíjená vyšetření. Do mikční karty se zaznamenává čas a množství přijímaných tekutin, čas a množství vylučované moči, dále údaje o urgencích nebo o epizodách inkontinence (Krhut, 2005).

Při nejasném sonografickém nálezu je možno využít dalších zobrazovacích metod. Patří k nim rentgenová vyšetření (RTG) nebo počítačová tomografie (CT) (Teplan, 2006). Velmi přínosnou metodou je magnetická rezonance (MR), která umožňuje nejen hodnocení lokální léze v prostatě, ale také posouzení pánevních lymfatických uzlin. MR

předčí všechny ostatní techniky v detekci šíření nádoru přes prostatické pouzdro (Kawaciuk, 2009).

3 LÉČBA

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

3.1 Léčba první volby

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

Fytoterapie – bylinná léčba se používá k léčbě prostatických potíží více než 20 let. Důvodem úspěchu fytoterapie je to, že lidé preferují přírodní léčbu a tyto preparáty jsou volně dostupné bez receptu (Hora, 2004).

Alfa-blokátory se v léčbě BHP používají na dolní cesty močové. Aktivací alfa-receptorů dochází ke kontrakci prostatické a uretrální svaloviny. Alfa-blokátory zvyšují maximální proud moči. Léčba alfa-blokátory má velmi rychlý nástup účinku (Hušek, Pacovský, 2012).

Další variantou medikamentózní léčby jsou inhibitory 5alfa reduktázy. Působí tak, že blokuje konverzi testosteronu na dihydrotestosteron (Matoušková, 2013).

3.2 Chirurgická léčba

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

Operační léčba benigní hyperplazie prostaty je velmi efektivní. Moderní operací prostaty je transuretrální resekce prostaty TURP. Principem je zavedení endoskopického operačního nástroje resektoskopu přes ústí močové trubice na penisu a odstranění

prostatické tkáně v okolí močové trubice. Výkon se provádí v epidurální anestezii nebo v celkové anestezii. Močová cévka se po výkonu ponechává 36-48 hodin. Mini invazivní léčbou BHP je vaporizace prostaty – odpaření prostatické tkáně za použití laseru. V současné době se používají dva druhy laserů: Holmiový laser – holmiová enukleace prostaty a Greenlight PVP – fotoselektivní vaporizace prostaty (Zvara, Horňák, 2010).

Alternativní metoda léčby BHP je zavedení intraprostatického stentu. Trvalé stenty se zavádí do prostatické uretry transuretrálně pomocí speciálního zavaděče v lokální anestezii. Stenty jsou kovové spirály nebo síťované endoprotézy z inertních kovů a slitin (titan). Možnou komplikací je dislokace stentu s následnou inkontinencí moči (Kawaciuk, 2009).

Invazivní otevřenou chirurgickou operací prostaty je transvezikální prostatektomie. Operace je indikována u větších prostat s hmotností nad 100 g. Výkon vyžaduje delší dobu hospitalizace a je spojen s vyšším počtem pooperačních komplikací, zejména krvácivostí. Transvezikální prostatektomie se provádí v celkové anestezii. Jedná se o enukleaci hyperplastické prostatické tkáně. Po enukleaci prostaty se do močového měchýře zavádí permanentní močový katétr po dobu 3-5 dnů (Zvara, Horňák, 2010).

4 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je složitý a velmi široký pojem. Pojetí kvality života není všeobecně platné pro všechny jedince. Je velmi individuální. Hodnocení kvality života dotazované osoby závisí na vlastním systému hodnot. Dále Machovec (2006, str. 20) uvádí: „*Hledat smysl existence znamená tedy předně se v tomto chaosu vůbec orientovat a pak vymýšlet a vytvářet cesty, jak se z něho dostat.*”

4.1 Životní styl

Životní styl je ovlivněn výchovou, vlastní osobností člověka, věkem a kulturou, ve které daný jedinec žije. Nejvýznamnější vliv na vývoj postojů a osvojení si životního stylu má rodina. Rodinné zázemí ovlivňuje jedince v dětství, ale i v dospělosti a pomáhá mu vyrovnat se s těžkou životní situací a zároveň pomáhá uspokojovat jeho potřeby (Knezovič, Ralbovská, Bruklerová, 2010).

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

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

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

4.2 Reakce na nemoc

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

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

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

4.3 Hodnocení kvality života

Otázkou hodnocení kvality života se lidé zajímali od pradávna (Křivohlavý, 2009). Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb. „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí. Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života*” (Křivohlavý, 2009, str. 40).

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

Kvalita života mužů BHP

Potíže, které BHP doprovázejí, narušují často mužům jejich celodenní aktivity. BHP ovlivňuje oblast fyzické aktivity, kdy dochází k omezení sportovních činností. Ovlivněn je i pracovní, ale i společenský život. Muži neradi chodí na místa, kde nejsou k dispozici toalety, neradi se vydávají na dlouhé cesty. Negativně je ovlivněn sexuální život, stejně jako kvalita spánku. Takto narušená kvalita spánku může vést až k chronické únavě a pak trpí celý organismus (Adamcová, 2010). Život s BHP znamená podřídít se těmto obtížím a pečlivě plánovat své denní aktivity. Jen těžko se vcítíme do pocitů mužů, kteří kvůli potížím s mikcí museli ukončit své aktivity. Výrazně to ovlivňuje mužskou psychiku a může vést až frustraci a pocitu méněcennosti. Významně se tak snižuje kvalita života. Změna kvality jejich života je určena skutečností, že v důsledku onemocnění nemohou vykonávat určité činnosti vůbec anebo jsou v jejich vykonávání omezeni. V tomto směru je to velmi individuální (Adamcová, 2010). Snižovanou kvalitu života mužů

s BHP můžeme do značné míry ovlivnit vhodnou léčbou anebo ovlivněním symptomů cíleným zmenšením objemu prostaty (Pacík, 2009).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

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

6 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

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

6.1 Dílčí cíle průzkumného šetření

CÍL č. 1: Zjistit, zda muži znají příznaky onemocnění hyperplazie prostaty.

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

CÍL č. 3: Zjistit, zda onemocnění hyperplazie prostaty ovlivňuje u mužů jejich intimní, pracovní, rodinný život.

CÍL č. 4: Zjistit, zda muži dokážou o svých problémech s benigní hyperplazií prostaty hovořit.

Předpoklady průzkumného šetření

Předpoklad č. 1: Většina mužů aktivně sama vyhledává informace o benigní hyperplazii prostaty.

Předpoklad č. 2: Muži častěji vyhledávají lékařskou pomoc při projevech onemocnění hyperplazie prostaty než v rámci prevence.

Předpoklad č. 3: Většina mužů vnímá onemocnění hyperplazie prostaty jako životní zátěž.

Kritéria pro vyhodnocení průzkumného šetření

Pro předpoklad č. 1 byly zvoleny dotazníkové otázky č. 3, 4, 6, přičemž pro potvrzení předpokladu bylo nutno, aby v otázce č. 3 zvolilo více jak 60 % respondentů variantu odpovědi „ANO“. Otázky č. 4 a č. 6 byly přiřazeny k předpokladům průzkumného šetření jako doplňující otázky.

Pro předpoklad č. 2 byly zvoleny dotazníkové otázky č. 2, 5, 8, přičemž pro potvrzení předpokladu bylo nutno, aby v otázce č. 5 zvolilo více jak 60 % respondentů variantu

odpovědi „Nikam nechodím“. Otázky č. 2 a č. 8 byly přiřazeny k předpokladům průzkumného šetření jako doplňující otázky.

Pro předpoklad č. 3 byly zvoleny dotazníkové otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, přičemž pro potvrzení předpokladu bylo nutno, aby v otázce č. 15 zvolilo více jak 60 % respondentů variantu odpovědi „ANO“. Ostatní otázky byly přiřazeny k předpokladům průzkumného šetření pro lepší uchopení problému jako doplňující.

7 METODY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

7.1 Vzorek respondentů

Vzorek respondentů tvořili respondenti mužského pohlaví bez rozdílu věku. Průzkumné šetření bylo zaměřeno na problematiku hyperplazie prostaty v očích laické veřejnosti, byly tedy osloveni muži, kteří udávají problémy s hyperplazií prostaty a ti muži, co nikdy neměli problémy s daným onemocněním.

7.2 Metoda sběru dat

Zvolenou výzkumnou metodou bakalářské práce bylo kvantitativní průzkumné šetření. Použitou technikou pro sběr dat byl dotazník (viz příloha č. 1), který obsahuje celkem 20 otázek. V dotazníku je 14 otázek uzavřených a 6 otázek polouzavřených.

Dotazníky byly rozdány v Plzeňském kraji, především v Plzni a Klatovech. Dotazníky vyplnili a odevzdali muži, kteří navštěvují a jsou léčeni v urologických ambulancích. Vyplněné dotazníky respondenti vkládali do dopisních obálek a vhažovali do předem připravené schránky. Zároveň byly dotazníky šířeny v elektronické podobě za využití internetového portálu www.survio.com.cs. Průběh dotazníkové metody byl anonymní a zcela dobrovolný. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Celkem bylo získáno 85 dotazníků, tj. návratnost dotazníků byla 85%. Z toho bylo 65 dotazníků v písemné podobě tj. 28% a 20 dotazníků v elektronické podobě tj. 10%.

7.3 Analýza a zpracování údajů

Průzkumné šetření probíhalo v měsíci listopadu a prosinci 2015. Získané údaje z dotazníku jsou znázorněny v grafech a vyjádřeny procentuálně.

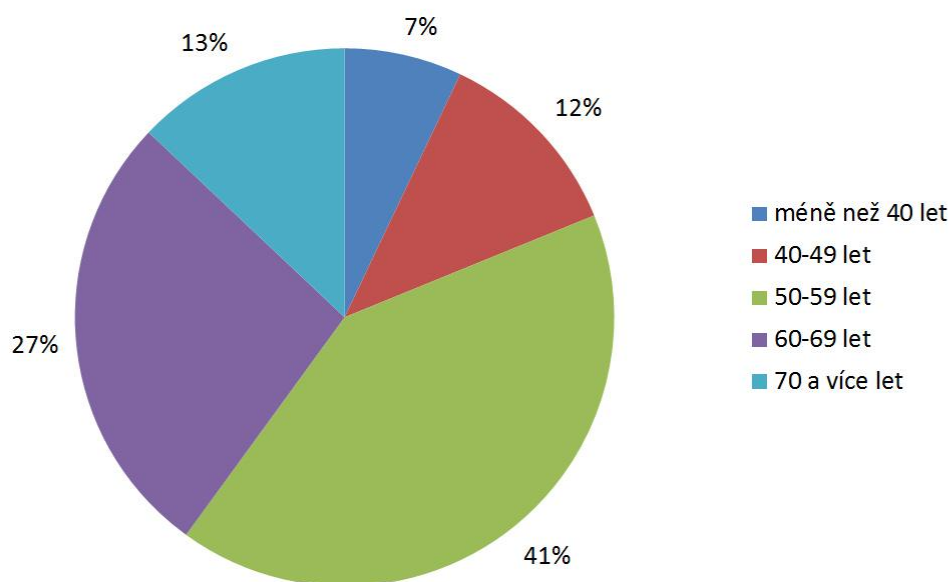
8 PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ

8.1 Otázka č. 1

Kolik je Vám let?

Otázka č. 1 nesouvisí s žádným stanoveným předpokladem. Byla položena pro zjištění demografických údajů. Na otázku odpovědělo 85 respondentů.

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



Zdroj vlastní

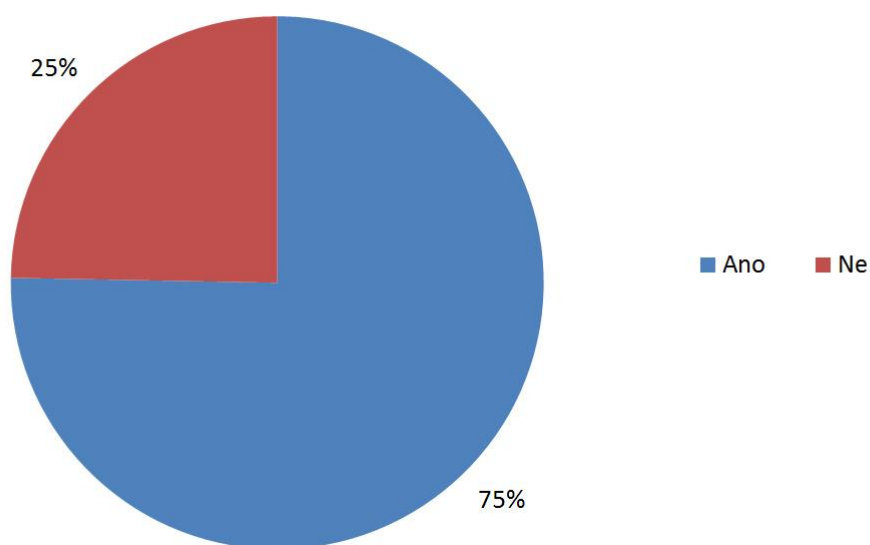
Popis grafu: 35 (41%) respondentů je ve skupině 50 – 59 let, 23 (27%) respondentů je ve skupině 60 – 69 let, 11 (13%) je ve skupině 70 a více let, 10 (12%) respondentů je ve skupině 40 -49 let a méně než 40 let (7%) respondentů.

8.2 Otázka č. 2

Víte na koho se obrátit s příznaky onemocnění prostaty?

Na otázku odpovědělo 85 respondentů.

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



Zdroj vlastní

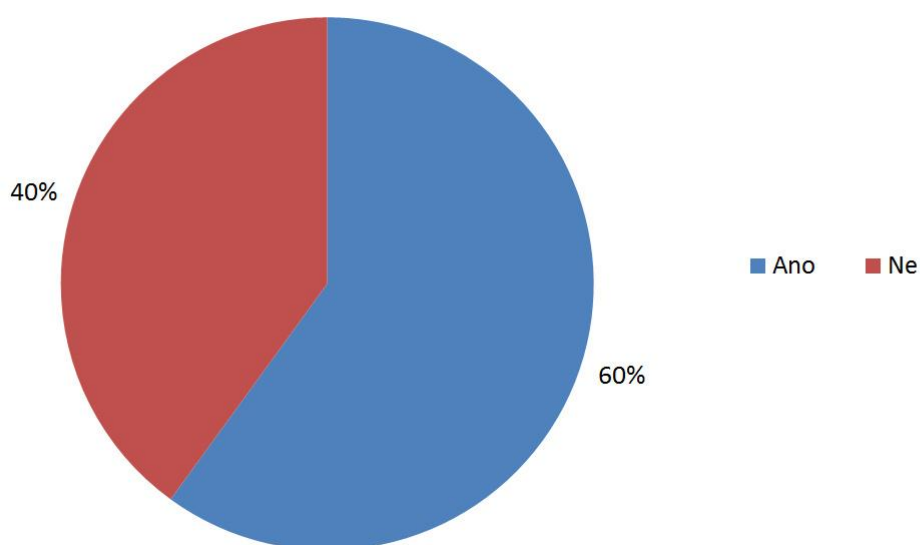
Popis grafu: 64 (75%) respondentů uvedlo, že vědí na koho se s onemocněním prostaty obrátit. 21 (25%) respondentů uvedlo, že nevědí, na koho se obrátit.

8.3 Otázka č. 3

Snažil jste se sám zjistit informace o onemocnění prostaty?

Na otázku odpovědělo 85 respondentů.

Graf č. 3: Struktura výběrového souboru v závislosti zjistit si informace o nemoci



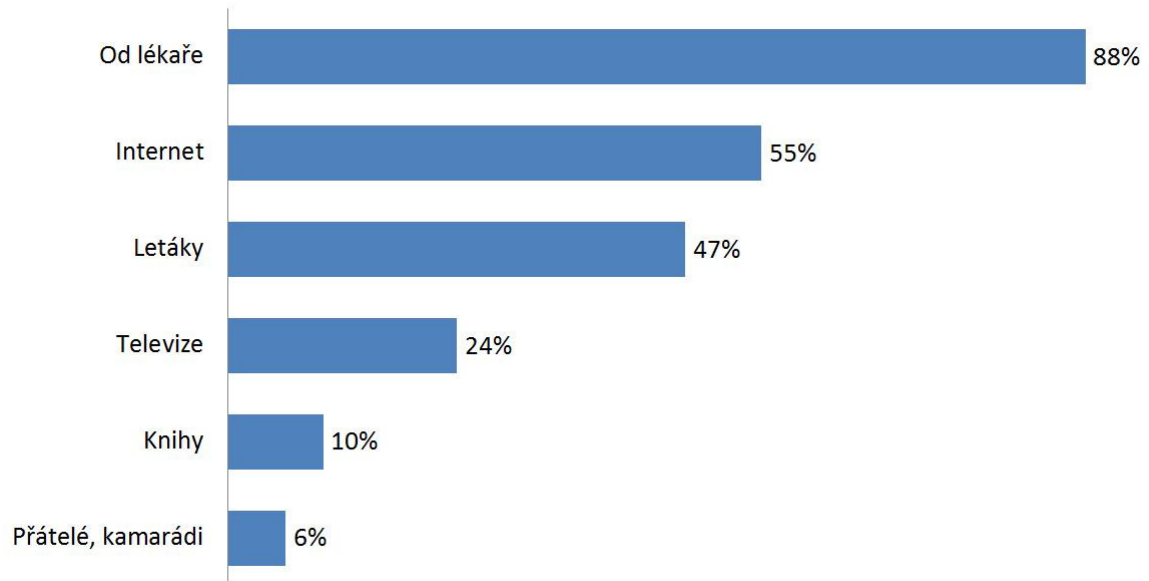
Zdroj vlastní

Popis grafu: 51 (60%) respondentů uvedlo, že se snažili zjišťovat si informace o onemocnění prostaty. 34 (40%) si informace o onemocnění prostaty nezjišťovalo.

8.4 Otázka č.4

Kde vyhledáváte informace o onemocnění prostaty? (Odpovídají jen ti, kteří na otázku č. 3 odpověděli ANO. Můžete zaškrtnout více možností.)

Na otázku odpovědělo 51 respondentů.



Zdroj vlastní

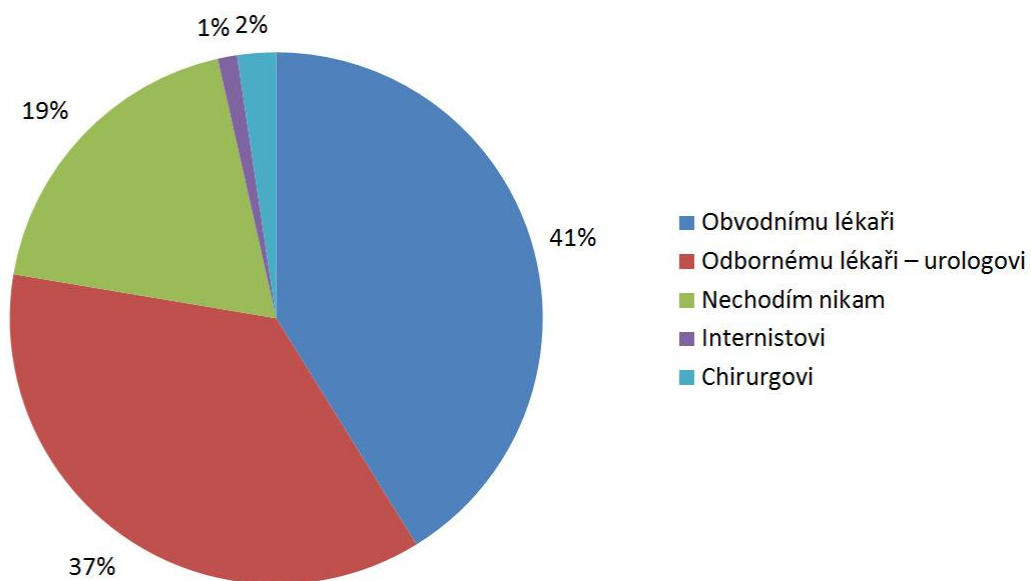
Popis grafu: V 45 případech (88%) byla zvolena možnost, že respondenti vyhledávají informace u lékaře. 28 krát (55%) respondenti uvedli, že vyhledávají informace na internetu. 24 krát (47%) respondenti uvedli, že vyhledávají informace v letácích. V 12 případech (24 %) respondenti uvedli, že vyhledávají informace v televizi. 5 krát (10%) respondenti uvedli, že vyhledávají informace v knihách. 3 krát (6%) respondenti uvedli, že vyhledávají informace jinde: přátelé, kamarádi.

8.5 Otázka č. 5

Chodíte v rámci prevence onemocnění prostaty na pravidelné prohlídky k:

Na otázku odpovědělo 85 respondentů.

Graf č. 5: Struktura výběrového souboru v závislosti na preventivních prohlídkách.



Zdroj vlastní

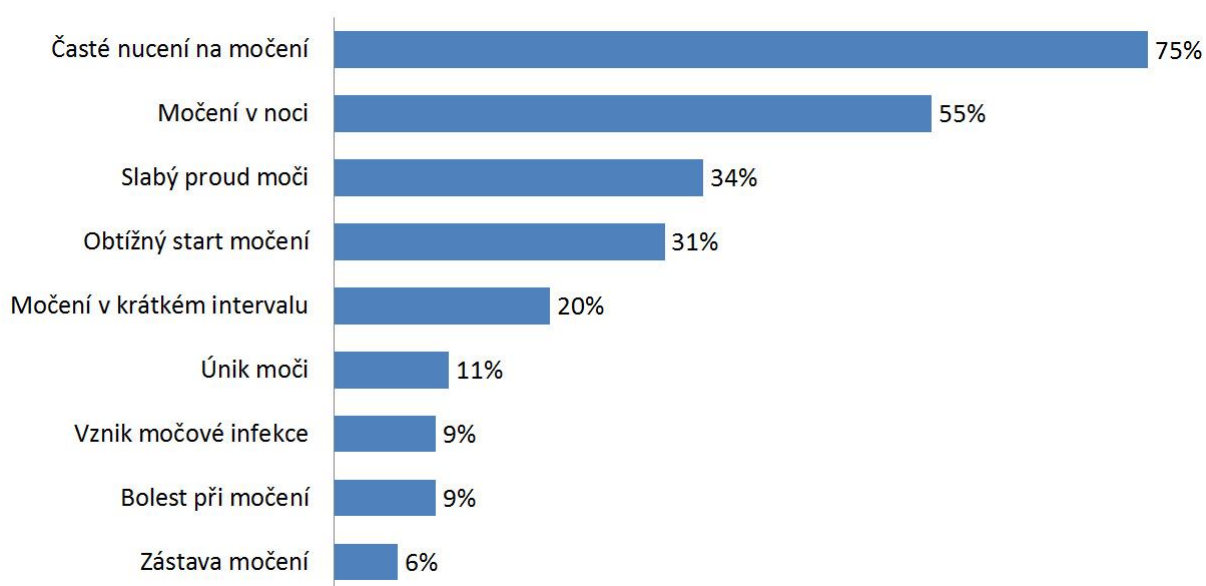
Popis grafu: 35 (41%) respondentů uvedlo že, na preventivní prohlídky chodí k obvodnímu lékaři. 31 (37%) respondentů uvedlo, že na preventivní prohlídky chodí k odbornému lékaři – urologovi. 16 (19%) respondentů uvedlo, že nechodí na preventivní prohlídky. 3 (3%) respondenti uvedli odpověď jiné, z toho 1 respondent k internistovi, 2 respondenti k chirurgovi.

8.6 Otázka č. 6

Označte příznaky zvětšené prostaty, které jsou podle Vás charakteristické pro toto onemocnění. (Můžete zaškrtnout více možností.)

Na otázku odpovědělo 85 respondentů

Graf č. 6: Struktura výběrového souboru v závislosti na charakteristických příznacích onemocnění prostaty.



Zdroj vlastní

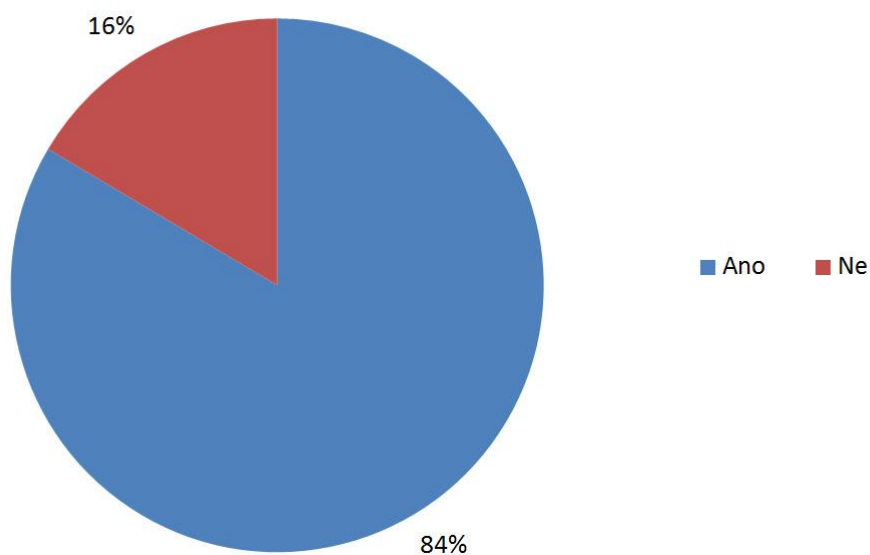
Popis grafu: V 64 případech (75%) respondenti uvedli časté nucení na močení. V 47 případech (55%) respondenti uvedli příznak močení v noci. 29 krát (34%) respondenti uvedli slabý proud moči. V 26 případech (31%) respondenti uvedli příznak obtížný start močení. 17 krát (20%) respondenti uvedli příznak močení v krátkém intervalu. 9 (11%) respondentů uvedlo příznak únik moči. 8 (9%) respondentů uvedlo příznak močové infekce. 8 krát (9%) respondenti uvedli příznak bolest při močení. 5 krát (6%) respondenti uvedli příznak zástava močení.

8.7 Otázka č. 7

Měl jste již někdy zdravotní problémy se zvětšenou prostatou?

Na otázku odpovědělo 85 respondentů.

Graf č. 7: Struktura výběrového souboru v závislosti na dřívějším onemocnění prostaty.



Zdroj vlastní

Popis grafu: 71 (84%) respondentů uvedlo odpověď Ano. 14 (16%) respondentů uvedlo odpověď Ne.

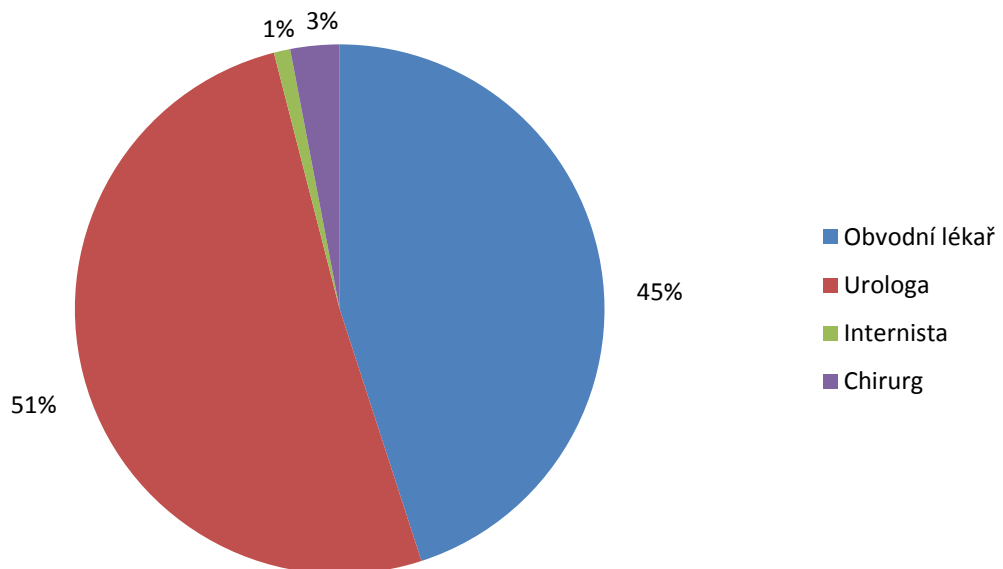
Dále pokračují ve vyplňování dotazníku jen ti, kteří na otázku č. 7 odpověděli ANO

8.8 Otázka č. 8

Koho jste při řešení Vašich problémů se zvětšenou prostatou oslovil jako prvního?

Na otázku odpovědělo 71 respondentů

Graf č. 8 : Struktura výběrového souboru v závislosti na vyhledání pomoci.



Zdroj vlastní

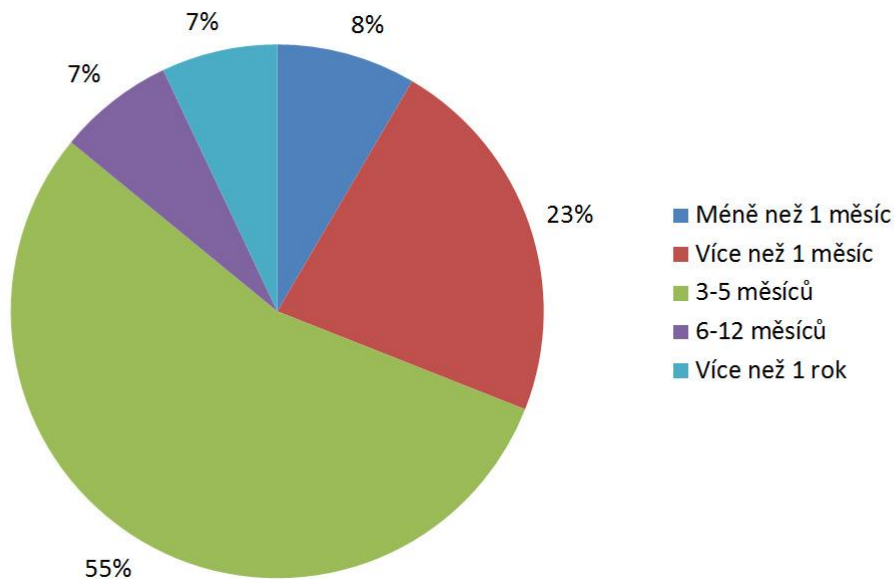
Popis grafu: 36 (51%) respondentů vyhledalo pomoc u urologa. 32 (45%) respondentů vyhledalo pomoc u obvodního lékaře. 3 (4%) respondenti uvedli odpověď jiné, z toho 1 u internisty, 2 u chirurga.

8.9 Otázka č. 9

Jak dlouho máte potíže se zvětšenou prostatou?

Na otázku odpovědělo 71 respondentů.

Graf č. 9: Struktura výběrového souboru v závislosti na délce problému s prostatou.



Zdroj vlastní

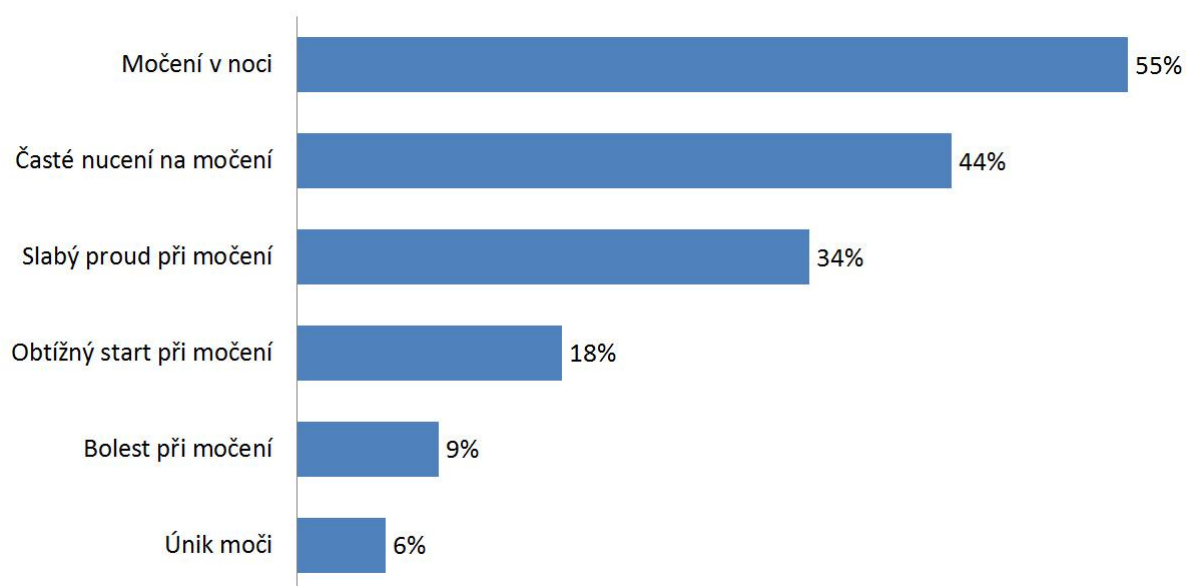
Popis grafu: 39 (55%) respondentů uvedlo, že má problémy 3 – 5 měsíců. 16 (23%) respondentů uvedlo, že má problémy více než 1 měsíc. 6 (8%) respondentů uvedlo, že má problémy méně než jeden měsíc. 5 (7%) respondentů uvedlo, že má problémy 6 – 12 měsíců a také 5 (7%) respondentů uvedlo, že má problémy více než jeden rok.

8.10 Otázka č. 10

Jak se projeví Vaše problémy se zvětšenou prostatou? (Můžete zaškrtnout více možností)

Na otázku odpovědělo 71 respondentů

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



Zdroj vlastní

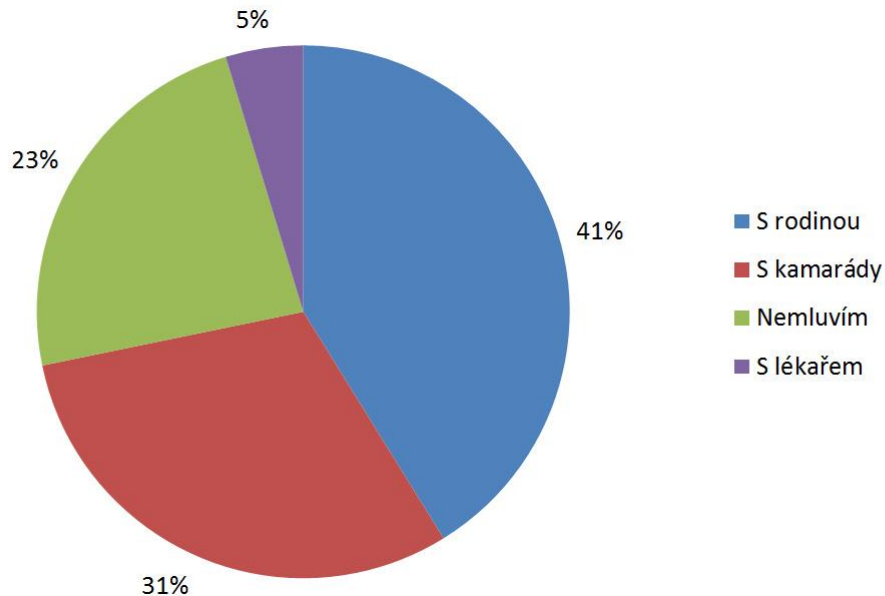
Popis grafu: V 47 (55%) případech respondenti uvedli jako příznak močení v noci. 37 krát (44%) respondenti uvedli jako příznak časté nucení na močení. 29 krát (34%) respondenti uvedli slabý proud při močení. V 15 případech (18%) respondenti uvedli jako příznak obtížný start při močení. 8 krát (9%) respondenti uvedli jako příznak bolest při močení. 5 krát (6%) respondenti uvedli odpověď jiná: únik moče.

8.11 Otázka č. 11

S kým hovoříte o svých potížích se zvětšenou prostatou?

Na otázku odpovědělo 71 respondentů.

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



Zdroj vlastní

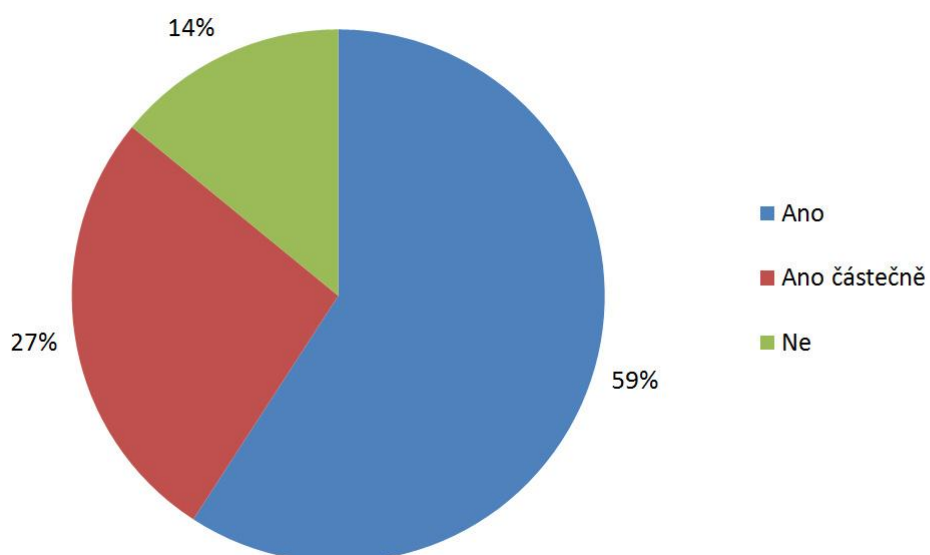
Popis grafu: 35 (41%) respondentů o svých potížích mluví s rodinou. 22 (31%) respondentů o svých potížích s prostatou mluví s kamarády. 10 (23%) respondentů o svých problémech s prostatou nemluví. 4 (5%) respondenti uvedli možnost jiné : s lékařem.

8.12 Otázka č. 12

Ovlivnily problémy se zvětšenou prostatou Váš rodinný život?

Na otázku odpovědělo 71 respondentů.

Graf č .12: Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění rodinného života.



Zdroj vlastní

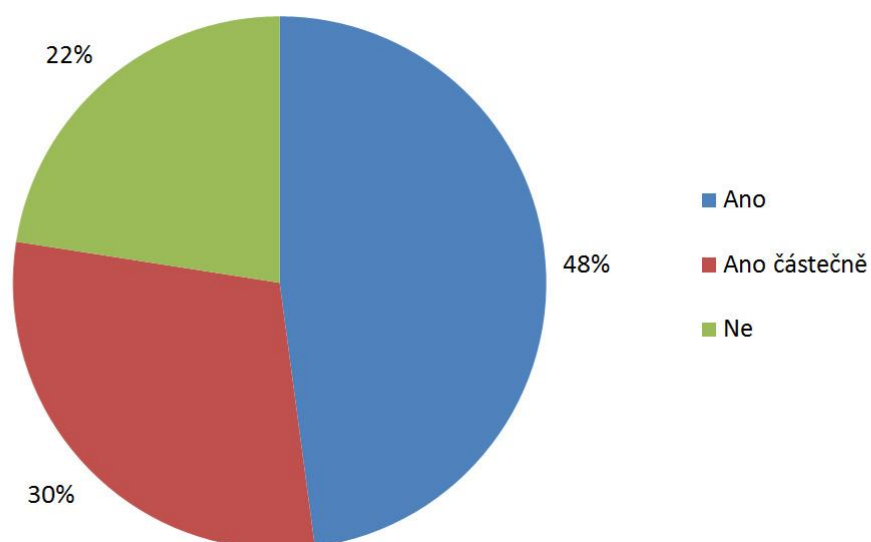
Popis grafu: 42 (59%) respondentů uvedlo odpověď Ano. 19 (27%) respondentů uvedlo odpověď Ano většinou. 10 (14%) respondentů uvedlo odpověď Ne.

8.13 Otázka č. 13

Ovlivnily problémy se zvětšenou prostatou Váš pracovní život?

Na otázku odpovědělo 71 respondentů.

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



Zdroj vlastní

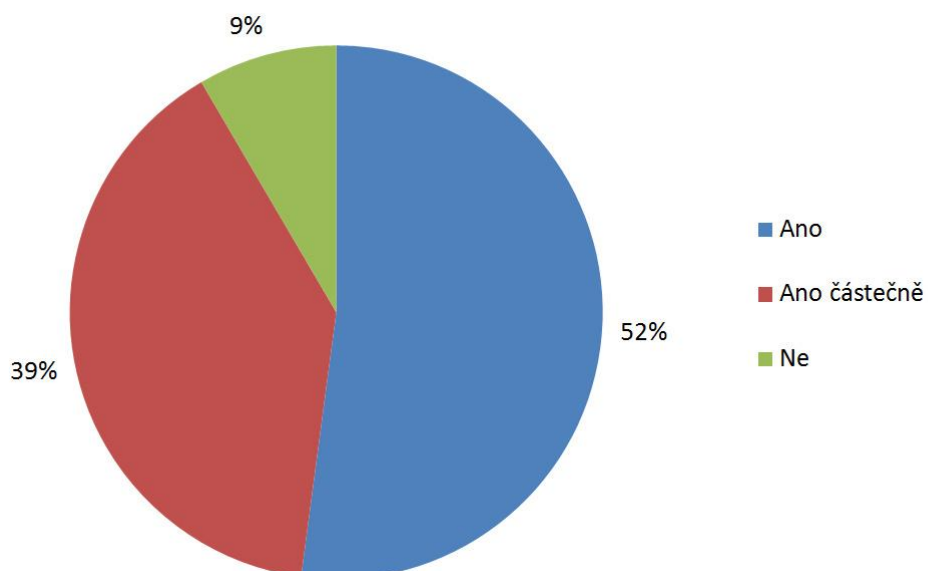
Popis grafu.: 32 (48%) respondentů uvedlo odpověď Ano. 21 (30%) respondentů uvedlo odpověď Ano částečně. 16 (22%) respondentů uvedlo odpověď Ne.

8.14 Otázka č. 14

Ovlivnily problémy se zvětšenou prostatou Váš sexuální život?

Na otázku opovědělo 71 respondentů.

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



Zdroj vlastní

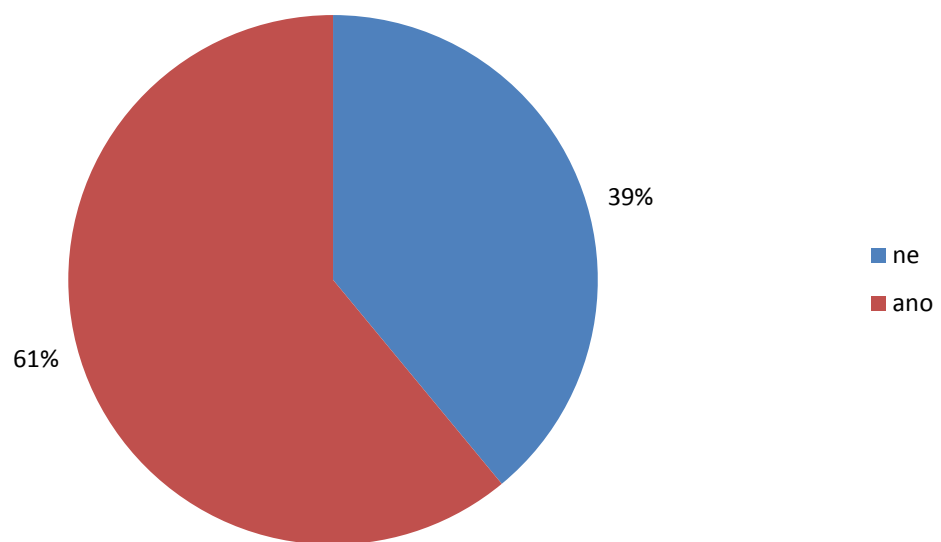
Popis grafu.: 37 (52%) respondentů uvedlo odpověď Ano. 28 (39%) respondentů uvedlo odpověď Ano částečně. 6 (9%) uvedlo odpověď Ne.

8.15 Otázka č. 15

Vnímáte Vaše potíže se zvětšenou prostatou jako životní zátěž?

Na otázku odpovědělo 71 respondentů.

Graf č. 15: Struktura výběrového souboru v závislosti na vnímání svých potíží s onemocněním prostaty jako životní zátěž.



Zdroj vlastní

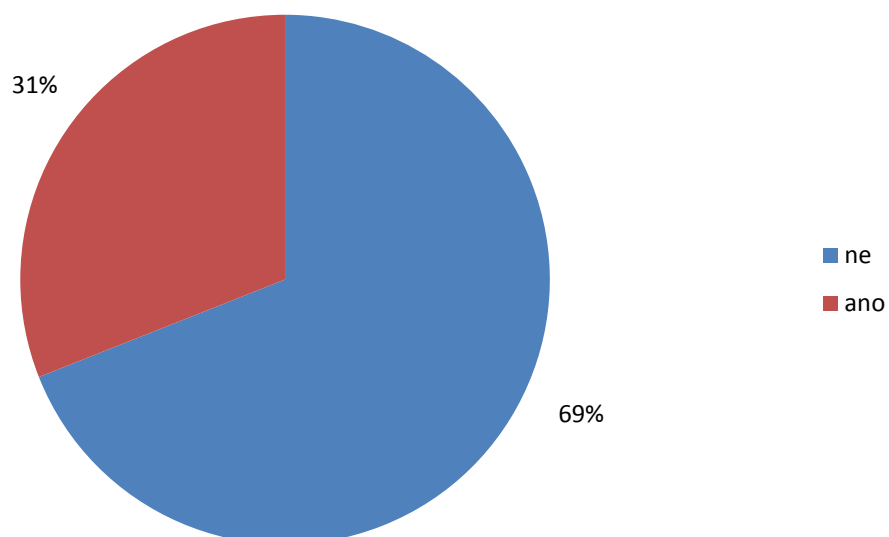
Popis grafu: 43 (61%) respondentů odpovědělo Ano. 28 (39%) respondentů odpovědělo Ne.

8.16 Otázka č. 16

Probíhá v současné době léčba Vašich příznaků zvětšené prostaty?

Na otázku odpovědělo 71 respondentů.

Graf č. 16: Struktura výběrového souboru v závislosti na probíhající léčbě prostaty



Zdroj vlastní

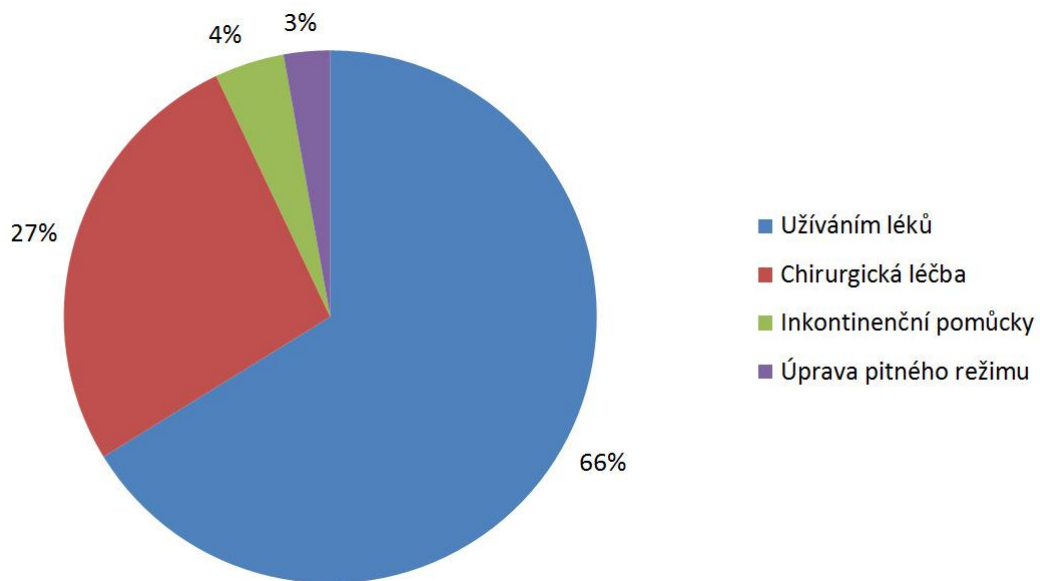
Popis grafu: 49 (69%) respondentů uvedlo, že svou nemoc léčí. 22 (31%) respondentů uvedlo, že svou nemoc v současné době neléčí.

8.17 Otázka č. 17

Jakým způsobem probíhá léčba Vašich zdravotních problémů se zvětšenou prostatou?

Na otázku odpovědělo 71 respondentů.

Graf č. 17: Struktura výběrového souboru v závislosti na způsobu léčby zvětšené prostaty.



Zdroj vlastní

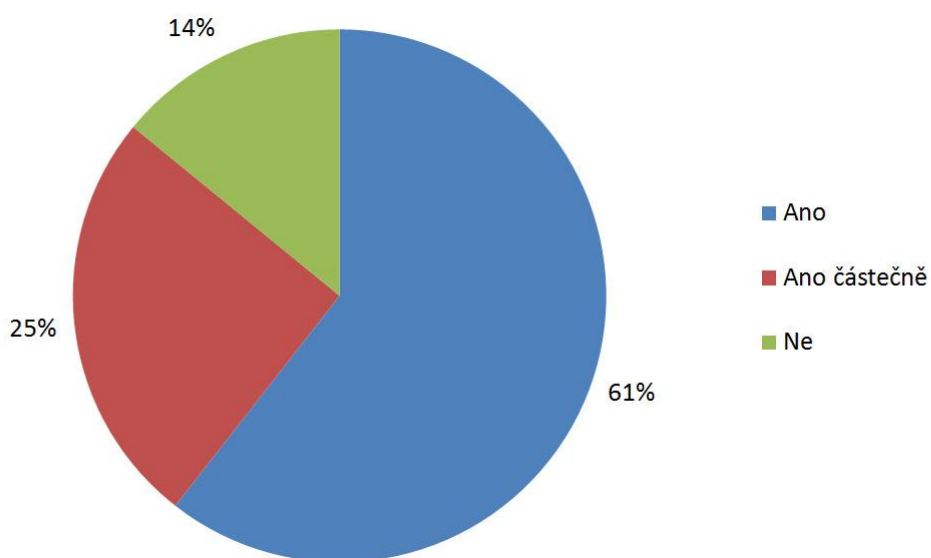
Popis grafu: 47 (66%) respondentů uvedlo, že svou nemoc léčí užíváním léků. 19 (27%) respondentů uvedlo, že svou nemoc léčí chirurgicky. 5 (7%) respondentů uvedlo odpověď jiné, z toho 2 využívají inkontinenční pomůcky a 2 úprava pitného režimu.

8.18 Otázka č. 18

Otázka č. 18: Jste spokojen s Vaším zdravotním stavem při léčbě zvětšené prostaty?

Na otázku odpovědělo 71 respondentů.

Graf č. 18: Struktura výběrového souboru v závislosti na spokojenosti svého zdravotního stavu v průběhu léčby.



Zdroj vlastní

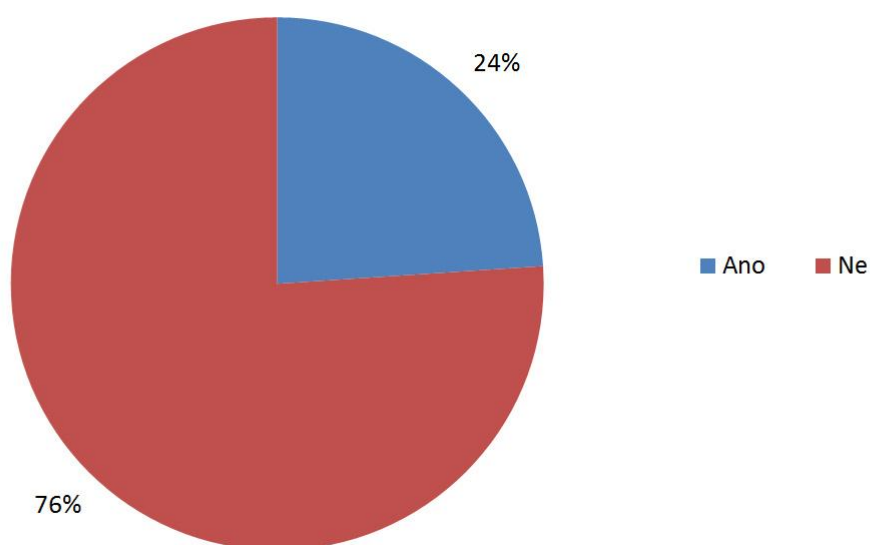
Popis grafu: 43 (61%) respondentů uvedlo odpověď Ano. 18 (25%) respondentů uvedlo odpověď Ano částečně. 10 (14%) respondentů uvedlo odpověď Ne.

8.19 Otázka č. 19

Otázka č. 19: Měl jste již někdy zavedenou močovou cévku z důvodu zvětšené prostaty?

Na otázku odpovědělo 71 respondentů.

Graf č. 19 : Struktura výběrového souboru v závislosti na zavedení močové cévky v dřívější době.



Zdroj vlastní

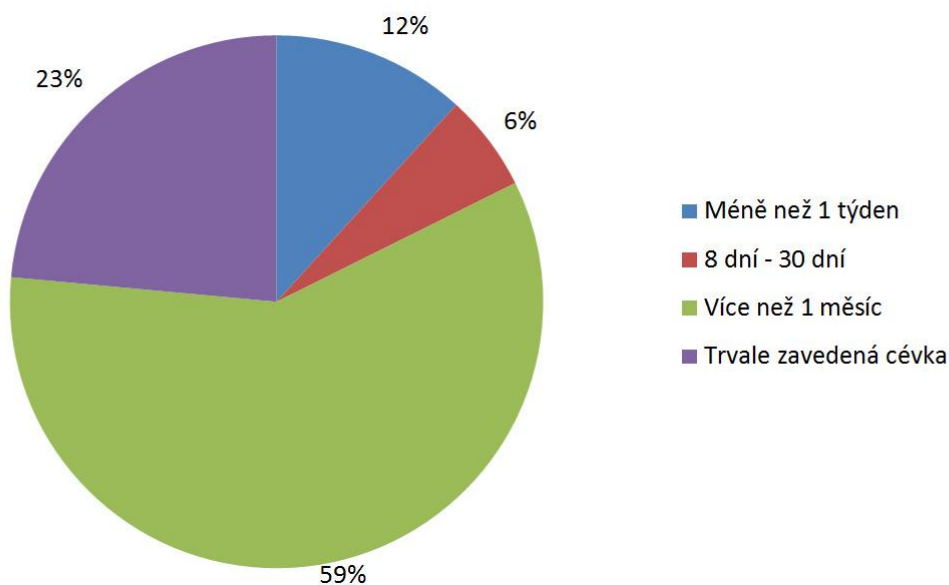
Popis grafu: 17 (24%) respondentů uvedlo, že zavedenou močovou cévku měli. 54 (76%) respondentů uvedlo, že močovou cévku zavedenou neměli.

8.20 Otázka č. 20

Otázka č. 20: Jak dlouho jste měl zavedenou močovou cévku z důvodu zvětšené prostaty? (Odpovídají jen ti, kteří na otázku č. 19 odpověděli ANO.)

Na otázku odpovědělo 17 respondentů.

Graf č. 20: Struktura výběrového souboru v závislosti na době zavedení močové cévky.



Zdroj vlastní

Popis grafu: 10 (58%) respondentů uvedlo, že měli močovou cévku zavedenou více než 1 měsíc. 4 (23%) respondentů uvedlo, že mají zavedenou močovou cévku trvale. 2 (12%) respondenti uvedli, že měli močovou cévku méně než jeden týden. 1 (6%) respondent uvedl, že měl močovou cévku 8 – 30 dní.

9 DISKUSE

Bakalářská práce se zabývá problematikou onemocnění benigní hyperplazie prostaty. Průzkumem jsem chtěla ověřit, kde muži získávají informace o onemocnění benigní hyperplazie prostaty, zda znají projevy onemocnění hyperplazie prostaty a zda vnímají onemocnění hyperplazie prostaty jako životní zátěž.

Pro průzkumné šetření byl sestaven dotazník, ve kterém první otázka souvisí s demografickými údaji respondentů. Z demografických údajů vyplývá (graf č. 1), že nejvíce je zastoupena skupina ve věku 50 -59 let (41%), skupina mužů ve věku 60 -69 let (27%), ve věku 40 – 49 let (12%). Pacík (2009) ve své publikaci uvádí, že riziko BHP začíná již po 40 roce věku a muži ve věku 50let jsou nejvíce zastoupenou skupinou. S tímto zjištěním jsem se ztotožnila. V průzkumném šetření mělo nejvyšší zastoupení 41% mužů, kteří udávají problémy s hyperplazií prostaty ve věku 50 – 59 let.

První předpoklad průzkumného šetření byl zaměřena na ověření, zda muži zjišťují informace o onemocnění hyperplazie prostaty samostatně a pokud ano, kde vyhledávají tyto informace. Respondenti uvedli v 60% (graf č. 3), že sami aktivně získávají informace o onemocnění hyperplazie prostaty. V 88 % se o daném onemocnění informují u svého praktického lékaře, z internetu získává informace 55 % respondentů a z informačních letáků a brožur 47 % respondentů (graf č. 4). Uvedené výsledky nekorrespondují s tvrzením Kawaciuka (2009), že většina mužů nezná a nemá odkud získat informace k onemocnění hyperplazie prostaty.

Dále bylo šetření zaměřeno na to, zda muži znají příznaky onemocnění hyperplazie prostaty. Muži za nejčastější příznak považují (graf č. 6) časté nucení na močení, což uvedlo 75 % respondentů, močení v noci uvedlo 55 % respondentů, obtížný start močení uvedlo 34 % respondentů. Po vyhodnocení získaných údajů se předpoklad číslo 1 potvrdil.

Úkolem druhého předpokladu bylo zjistit, zda muži vyhledávají lékařskou pomoc v rámci prevence, anebo až po prvních příznacích onemocnění hyperplazie prostaty. Muži dle zjištěných údajů vědí, na koho se obrátit s příznaky onemocnění hyperplazie prostaty, což uvedlo 75 % respondentů (graf č. 2). V rámci primární prevence benigní hyperplazie prostaty (graf č. 5) navštěvuje obvodního lékaře 41 %, odborného lékaře – urologa navštěvuje 37 % respondentů a 19 % respondentů uvádí, že v rámci prevence ohledně hyperplazie prostaty na preventivní prohlídky nechodí. Největší význam v primární

prevenci onemocnění benigní hyperplazie prostaty mají preventivní prohlídky a včasná detekce vzniku onemocnění. Pacík (2009) uvádí určitá omezení a změny životního stylu. Doporučuje vyhýbat se alkoholu, kávě, dráždivým složkám v potravě. Dále doporučuje vhodnou úpravu pitného režimu, vhodné pravidelné cvičení úměrné věku a zdravotnímu stavu. Kawaciuk (2009) uvádí, že léčba hyperplazie prostaty patří do rukou odborníka - urologa. Dle zjištěných informací při prvních projevech příznaků onemocnění prostaty oslovilo odborného lékaře – urologa 51 % dotázaných respondentů (graf č. 8). Po vyhodnocení získaných údajů se předpoklad číslo 2 nepotvrdil.

Předpoklad č. 3 měl zhodnotit, zda muži s hyperplazií prostaty vnímají toto onemocnění jako životní zátěž. Životní zátěž posuzuje každý podle svých hodnot, návyků a postojů. Muži nejčastěji hovoří o svých potížích s hyperplazií prostaty s rodinou, což uvedlo 41 % dotázaných respondentů, s kamarády hovoří 31 % respondentů, ale 23 % respondentů nehovoří s nikým (graf č. 11). Myslím si, že rodinní příslušníci nebo partneři pomáhají nemocným s hyperplazií prostaty lépe zvládnout tíživou situaci a to nejen vhodnou komunikací. Problémy s benigní hyperplazií prostaty uvádí 84 % respondentů (graf č. 7), přičemž 55 % respondentů, tedy největší skupinu, tvoří muži, kteří uvádějí problémy s daným onemocněním 3 – 5 měsíců, 23 % respondentů uvádí problémy déle než jeden měsíc a 7 % respondentů uvádí problémy s benigní hyperplazií prostaty více než jeden rok (graf č. 9). Nejčastějším důvodem, proč muži navštívili lékaře, bylo močení v noci, což uvádí 55 % respondentů, 44 % respondentů uvádí časté nucení na močení, 34 % respondentů zmiňuje slabý proud při močení a 18 % respondentů uvádí obtížný start při močení. Dále z odpovědí na otázky číslo 12, 13, 14, 15 vyplývá, že problémy s hyperplazií prostaty ovlivňují dotazovaným respondentům rodinný, pracovní i sexuální život. Z uvedených odpovědí vyplývají i získané údaje, kdy 61 % respondentů uvádí, že problémy spojené s hyperplazií prostaty vnímají jako životní zátěž (graf č. 15). Dále 69 % respondentů uvádí, že u nich probíhá léčba benigní hyperplazie prostaty (graf č. 16), přičemž 66 % respondentů využívá medikamentózní terapie a 27 % respondentů podstoupilo chirurgickou terapii (graf č. 17). S léčbou benigní hyperplazie prostaty je spokojeno 61 % respondentů a je velice uspokojivé, 14% respondentů je s léčbou nespokojena (graf č. 18). Lze se pouze domnívat, že s nespokojeností může souviset i zjištěná skutečnost, že 24 % respondentů z důvodu benigní hyperplazie prostaty mělo zavedený permanentní močový katétr (graf č. 19) a 23% respondentů má zavedený permanentní močový katétr jako trvalé řešení benigní hyperplazie prostaty (graf č. 20).

Pokud je pacientovi z důvodu benigní hyperplazie prostaty zaveden močový katetr, je následná ošetrovatelská péče a edukace nemocného v péči o močový katetr v kompetenci všeobecné sestry. Cílem je zejména na základě dostatečných a srozumitelných informací nemocného naučit o močový katetr pečovat, zajistit průchodnost močového katetru a zabránit vzniku infekce močových cest. Nedílnou součástí v péči o močový katetr je pro nemocného zajištění dostatečného příjmu tekutin. Problematikou benigní hyperplazie prostaty se ve své práci „Benigní hyperplazie prostaty a její vliv na kvalitu života seniorů“ zabývala Adamcová (2010), která v závěru své práce uvádí, že benigní hyperplazie prostaty významně ovlivňuje kvalitu nemocného, čímž se s jejím tvrzením ztotožňuje. Po vyhodnocení zjištěných skutečností se předpoklad číslo 3 potvrdil.

ZÁVĚR

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

Problematika onemocnění a léčby benigní hyperplazie prostaty je velmi široká a složitá. Snahou zdravotnického personálu, sestry a lékaře v urologické ambulanci je poskytnout komplexní péči a pomoci pacientovi v jeho tíživé nastalé situaci. Dle mého názoru vím, že sdělování intimních informací o svém zdravotním stavu je pro muže velmi obtížné. V rámci edukace je důležitý individuální přístup, zejména s dostatečným časovým prostorem k navázání vzájemné důvěry a zachováním maximální intimity a soukromí pacienta. Už jen samotná první návštěva s intimním problémem je pro pacienta stresující.

Z vlastní zkušenosti vím, že se muži raději obrací na specialisty stejného pohlaví, protože na daný problém spolu dokáží lépe hovořit a navzájem si také důvěřovat. Všeobecná sestra je nedílnou součástí týmu, musí mít o benigní hyperplazii prostaty patřičné znalosti, aby dokázala včas reagovat na problémy pacienta, upozornit lékaře na zjištěné skutečnosti, podat pravdivé informace pacientovi, pacienta edukovat. Otázkou je, zda prevence patří do rukou specialistů urologů nebo zda patří mezi základní prevenci praktických lékařů. Sama se domnívám, že by měla být prioritou praktických lékařů.

Dotazníkové otázky jsem záměrně zvolila jednoduché, srozumitelné a snadno zodpověditelné. Víím, že muži neradi odpovídají na otázky týkající se svého zdraví, zejména pokud jde o intimní stránky jejich života. Při zpracování předpokladu se potvrdil předpoklad č.1 - Většina mužů aktivně sama vyhledává informace o benigní hyperplazii prostaty. Předpoklad č. 2 – Muži častěji vyhledávají lékařskou pomoc při zdravotních potížích onemocnění hyperplazie prostaty, než v rámci prevence se nepotvrdil. Předpoklad č. 3 – Většina mužů vnímá onemocnění hyperplazie prostaty jako životní zátěž, se potvrdil. Cíl bakalářské práce byl splněn.

Vzhledem k tomu, že onemocněním benigní hyperplazie prostaty je ohrožen každý muž, domnívám se, že onemocnění prostaty by se měl věnovat větší prostor a i pozornost. Přínosem by bylo více pravidelných rozhlasových besed s odborníky anebo akce přímo

zaměřené na prevenci. Snaha zvyšovat kvalitu života je stále aktuálnější a s tím právě souvisí včasná léčba benigní hyperplazie prostaty u mužů již po 40 roce života.

Vzhledem k zjištěným skutečnostem by bylo vhodné realizovat kvalitativní výzkum, na jehož základě by byly získány podrobnější informace o nemocných s benigní hyperplazií prostaty. Dále by bylo vhodné a přínosné realizovat i kvantitativní výzkum, který by byl zaměřen na šetření s většími reprezentativními soubory mužů s benigní hyperplazií prostaty. Samozřejmě je nutné posoudit časovou a ekonomickou náročnost navrhovaných řešení.

SEZNAM ZDROJŮ

ADAMCOVÁ, G. Benigní hyperplazie prostaty a její vliv na kvalitu života seniorů, Brno, 2010. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce Hana Pinkavová.

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

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

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

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

FIALA, R. *Adeno karcinom prostaty*. 1. vyd. Praha: Studia Geo, 2001, 213 s. ISBN 1211 - 0795.

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

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

HORA, M. Fytopreparáty v léčbě BHP. *Urologické listy*. 2004, č. 4, s. 42-45. ISSN 1214-2085.

HUŠEK, P., PACOVSKÝ J. Léčba BHP v České republice v kontextu doporučených postupů EAU [on -line]. *Urologie pro praxi*, 2012, vol. 13, č. 2, s. 56-61. Dostupné na [:http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2012/02/02.pdf](http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2012/02/02.pdf).

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

KLEČKA, J., HOLUBEC, L., PEŠKA, M., HORA, M., TOPOLČAN, O., ERET, V. Nádorové markery karcinomu prostaty, *Česká urologie*, 2008, roč. 12, č. 3, str 173 – 185. ISSN 1211-8729.

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

KRHUT, J. *Neuroulogie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 141 s. ISBN 80-7262-360-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologienemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

MACHOVEC, M. *Smysl lidské existence*. 1. vyd. Praha: Akropolis, 2006, 127. ISBN 80-7304-0697.

MATOUŠKOVÁ, M. *Praktická urologie v kauzistikách* 1.vyd. Praha: Axonite, 2013, 232 s. ISBN 978-904899-4-3.

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

PACÍK, D. Benigní hyperplazie prostaty – informace pro praktického lékaře [online]. *Europaumo.cz*. © 2009 [cit. 2015-07-20]. Dostupné na: <http://www.europauomo.cz/odborne-clanky.php>.

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

Slovník cizích slov [online]. *Scs.abc.cz* © 2005-2015 [cit. 2016-02-25]. Dostupné na: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>.

TANAGHO, E., A. McANINCH, J. W. *Smithova Všeobecná urológia*. Martin: Osveta 2006, 773 s. ISBN 80-8063-206-5

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

Velký lékařský slovník [online]. *Lékařské slovníky*. © Maxdorf 2008 [cit. 2016-02-03]. Dostupné na: <http://www.lekarske.slovníky.cz/>.

VERNER, P. *Benigní hyperplazie prostaty*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2005, 84s. ISBN 80-7345-074-7.

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

SEZNAM CITACÍ

MACHOVEC, M. *Smysl lidské existence*. 1. vyd. Praha: Akropolis, 2006, s. 20. ISBN 80-7304-0697.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 40. ISBN 80-247-0179-0.

ODBORNÁ TERMINOLOGIE

ABDOMINÁLNÍ -břišní

ANALGOSENACE - součást anestezie spojující tlumení bolesti a zklidnění

ANAMNÉZA - sběr dat o nemocném

ANESTEZIE - ztráta cití, vnímání dotyku a bolesti

BENIGNÍ HYPERPLAZIE PROSTATY -nezhoubné zvětšení prostaty

DIABETES MELLITUS -cukrovka

DIAGNÓZA -rozeznání nemoci a její pojmenování

DOLNÍ CESTY MOČOVÉ - zahrnují močový měchýř a močovou trubici

EDUKACE -výchova

EJAKULACE -výstřik, výron semene

EJAKULÁT -tekutina vystřikována z mužského údu při orgasmu

ENZYM -bílkovina, která urychluje biologické reakce nebo děje

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

FARMAKOTERAPIE -léčba pomocí léků

FYTOTERAPIE –bylinná léčba

HEMATURIE -krev v moči

INDIKACE -určení, stanovení léčebného prostoru

INKONTINENCE - mimovolní únik moči

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

KARCINOM-zhoubný nádor

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

KREATININ -látka vznikající ve svalech z kreatinu

LEYDIGOVY BUŇKY -buňky varlete, produkující mužské pohlavní hormony

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

MARKER -ukazatel

MIKCE -močení

NYKTURIE -časté močení v noci

PER RECTUM -přes konečník

PROSTATA -předstojná žláza, součást mužského pohlavního ústrojí

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

RESEKTOSKOP -endoskopický přístroj používaný k resekci prostaty

RETENCE MOČE -zástava močení

SCREENING -metoda vyhledávání častých forem nemocí

SPECIFICITA -zpřesnění

TESTOSTERON -mužský pohlavní hormon

TRANSREKTÁLNÍ ULTRASONOGRAFIE - ultrazvukové vyšetření prostaty

TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE -endoskopická resekce prostaty

TRANSVEZIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE -chirurgické odstranění prostaty

UREA -močovina

UROFLOWMETRIE - metoda sloužící k vyšetření průběhu močení

URGENCE - náhlé nucení močení

SEZNAM ZKRATEK

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

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

BHP -benigní hyperplazie prostaty

Cl⁻ - chlor

CT -počítačová tomografie

K⁺ -draslík

MR-magnetická rezonance

Na⁺ - sodík

PSA-prostatický specifický antigen

PVP –fotoselektivní vaporizace prostaty

RTG-rentgenové vyšetření

SONO -vyšetření ultrazvukem

TRUS -transrektální ultrasonografie

UFM -uroflowmetrie

SEZNAM GRAFŮ

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

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

Graf č. 3: Struktura výběrového souboru v závislosti na snaze zjistit si informace o nemoci.

Graf č. 4: Struktura výběrového souboru v závislosti na vyhledávání informací .

Graf č. 5: Struktura výběrového souboru v závislosti na preventivních prohlídkách.

Graf č. 6: Struktura výběrového souboru v závislosti na charakteristických příznacích onemocnění prostaty.

Graf č. 7: Struktura výběrového souboru v závislosti dřívějším onemocnění prostaty.

Graf č. 8: Struktura výběrového souboru v závislosti na vyhledání pomoci.

Graf č. 9: Struktura výběrového souboru v závislosti na délce problému s prostatou.

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

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

Graf č. 12: Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění rodinného života.

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

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

Graf č. 15: Struktura výběrového souboru v závislosti na vnímání svých potíží s onemocněním prostaty jako svou zátěž.

Graf č. 16: Struktura výběrového souboru v závislosti na probíhající léčbě prostaty.

Graf č. 17: Struktura výběrového souboru v závislosti na způsobu léčby zvětšené prostaty.

Graf č. 18 : Struktura výběrového souboru v závislosti na spokojenosti svého zdravotního stavu v průběhu léčby.

Graf č. 19 : Struktura výběrového souboru v závislosti na zavedení močové cévky v dřívější době.

Graf č. 20 : Struktura výběrového souboru na době zavedení močové cévky.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

ONEMOCNĚNÍ PROSTATY V OČÍCH LAICKÉ VEŘEJNOSTI

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

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

Zaškrtněte prosím Vás vždy jednu z uvedených možností, pokud není uvedeno jinak.

Ráda bych se dozvěděla více informací o Vašem pohledu na onemocnění zvětšené prostaty.

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

Hana Jánská

Otázka č. 1 : Kolik je Vám let?

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

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

- Ano
- Ne

Otázka č. 3 : Snažil jste se sám zjistit informace o onemocnění prostaty?

- Ano
- Ne

Otázka č. 4 : Kde vyhledáváte informace o onemocnění prostaty?(odpovídají jen ti, kteří na otázku č. 3 odpověděli ANO, můžete zaškrtnout více možností)

- Letáky
- Internet
- Knihy
- Od lékaře
- Televize
- Jiné, napište...

Otázka č. 5 : Chodíte v rámci prevence onemocnění prostaty na pravidelné prohlídky k:

- Obvodnímu lékaři
- Odbornému lékaři – urologovi
- Nechodím nikam
- Jiné, napište...

Otázka č. 6 : Označte příznaky zvětšené prostaty, které jsou podle Vás charakteristické pro toto onemocnění (můžete zaškrtnout více možností)

- Časté nucení na močení
- Obtížný start močení
- Močení v noci
- Bolest při močení
- Močení v krátkém intervalu
- Zástava močení
- Slabý proud moči
- Vznik močové infekce
- Únik moči

Otázka č. 7 : Měl jste již někdy zdravotní problémy se zvětšenou prostatou?

- Ano
- Ne

Dále pokračují ve vyplňování dotazníku jen ti, kteří na otázku č. 7 odpověděly ANO

Otázka č. 8 : Koho jste při řešení Vašich problémů se zvětšenou prostatou oslovil jako prvního?

- Obvodního lékaře
- Urologa
- Jiné, napište...

Otázka č. 9 : Jak dlouho máte zdravotní potíže se zvětšenou prostatou?

- Méně než 1 měsíc
- Více než 1 měsíc
- 3 -5 měsíců
- 6 – 12 měsíců
- Více než 1 rok

Otázka č. 10 : Jak se projevily Vaše problémy se zvětšenou prostatou? (můžete zaškrtnout více možností)

- Bolest při močení
- Obtížný start při močení
- Slabý proud při močení
- Časté nucení na močení
- Močení v noci
- Jiné, napište...

Otázka č. 11: S kým hovoříte o svých potížích se zvětšenou prostatou?

- S rodinou
- S kamarády
- Nemluvím
- Jiné, napište...

Otázka č. 12 : Ovlivnily problémy se zvětšenou prostatou Váš rodinný život?

- Ano
- Ano částečně
- Ne

Otázka č. 13 : Ovlivnily problémy se zvětšenou prostatou Váš pracovní život?

- Ano
- Ano částečně
- Ne

Otázka č. 14 : Ovlivnily problémy se zvětšenou prostatou Váš sexuální život?

- Ano
- Ano částečně
- Ne

Otázka č. 15 : Vnímáte Vaše potíže se zvětšenou prostatou jako životní zátěž?

- Ano
- Ne

Otázka č. 16 : Probíhá v současné době léčba Vašich příznaků zvětšené prostaty?

- Ano
- Ne

Otázka č. 17 : Jakým způsobem probíhá léčba Vašich zdravotních problémů se zvětšenou prostatou?

- Užíváním léků
- Chirurgická léčba
- Jiné, napište...

Otázka č. 18 : Jste spokojen s Vaším zdravotním stavem při léčbě zvětšené prostaty?

- Ano
- Ano částečně
- Ne

Otázka č. 19 : Měl jste již někdy zavedenou močovou cévku z důvodu zvětšené prostaty?

- Ano
- Ne

Otázka č. 20 : Jak dlouho jste měl zavedenou močovou cévku z důvodu zvětšené prostaty?(odpovídají jen ti, kteří na otázku č.19 odpověděly ANO)

- Méně než 1 týden
- 8 dní – 30 dní
- Více než 1 měsíc
- Trvale zavedená cévka