

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Miroslava Hořínková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Miroslava Hořínková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**COMPLIANCE PACIENTA V PŘÍPADĚ ŘEŠENÍ
GLAUKOMOVÉHO ONEMOCNĚNÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Andrej Farkaš

PLZEŇ 2013

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

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

V Plzni dne 29. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce MUDr. Andreji Farkašovi za odborné vedení a poskytování materiálních podkladů. Zejména děkuji paní Mgr. Miroslavě Moučkové za cenné metodické rady při zpracování této práce, za ochotu, trpělivost a morální podporu.

Anotace

Příjmení a jméno: Hořínková Miroslava

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Compliance pacienta v případě řešení glaukomového onemocnění

Vedoucí práce: MUDr. Andrej Farkaš

Počet stran – číslované: 71

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 27

Počet příloh: 12

Počet titulů použité literatury: 28

Klíčová slova: adherence - compliance - edukace - glaukom - non-compliance -

zelený zákal

Souhrn:

Téma bakalářské práce je Compliance pacienta v případě řešení glaukomového onemocnění. Cílem práce je zjistit, jaké mají pacienti znalosti o glaukomu, jak jim byla diagnóza sdělena, jakým způsobem byli o nemoci a užívání očních léků edukováni. Zkoumá také aspekty ovlivňující jejich complianci v celoživotní léčbě. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje anatomii oka, patofyziologii glaukomu a faktory související s glaukomovým onemocněním a compliancí pacienta, hlavně z pohledu psychologie. Praktická část popisuje skutečnosti, zjištěné pomocí kvalitativního šetření metodou polostrukturovaného rozhovoru s osmi respondenty.

Annotation

Surname and name: Hořínková Miroslava

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Patient Compliance in the Treatment of Glaucoma Disease

Consultant: MUDr. Andrej Farkaš

Number of pages – numbered: 71

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 27

Number of appendices: 12

Number of literature items used: 28

Keywords: adherence - compliance - education - glaucoma - non-compliance –

Summary:

The bachelor thesis focuses on the area of Patient Compliance in the Treatment of Glaucoma Disease. The objective of the thesis is to elucidate what knowledge about glaucoma the patients have, how they were informed about their diagnosis, which way was used for informing them about the disease and the use of ophthalmic medication. It explores aspects affecting their compliance within the lifelong therapy as well. The thesis is divided into the theoretical part and the field research part. The theoretical part describes the anatomy of the eye, the glaucoma pathophysiology and the factors associated with the glaucoma disease and the patient compliance, especially from the psychology point of view. The field research part describes the real facts established with the qualitative investigation using the methodology of the semistructured interviews with eight respondents.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ANATOMIE A PATOFYZIOLOGIE ZRAKOVÉHO ÚSTROJÍ.....	9
1.1 Stavba oka.....	9
1.2 Optický systém oka.....	10
1.3 Struktury oka vztahující se ke glaukomu.....	10
1.3.1 Řasnaté těleso	10
1.3.2 Cévní zásobení a mízní systém oka.....	11
1.3.3 Inervace oka.....	12
1.4 Přední a zadní komora, cirkulace komorové vody	12
1.4.1 Sítnice a zrakový nerv	12
2 GLAUKOM – ZELENÝ ZÁKAL.....	14
2.1 Historie slova glaukom	14
2.2 Charakteristické znaky, příčiny a definice glaukomu.....	14
2.3 Vyšetřovací metody	15
2.4 Antiglaukomatika a vedlejší účinky léčby.....	16
3 SPRÁVNÉ UŽÍVÁNÍ A APLIKACE OČNÍCH LÉKŮ	17
3.1 Oční kapky – roztoky, suspenze	17
3.2 Oční vody.....	18
3.3 Oční gely.....	18
3.4 Oční masti	18
3.5 Pomůcky pro usnadnění kapání	18
4 COMPLIANCE A ADHERENCE	20
4.1 Modely chování	21
4.1.1 Model učení – behaviorální model compliance.....	21
4.1.2 Sociálně kognitivní modely	22
4.1.3 Model zdravotního přesvědčení o schopnosti zvládat situaci	22
4.1.4 Biomedicínský model dodržování příkazů	22
4.1.5 Transteoretický model	23
4.1.6 Teorie reaktance	24
4.1.7 Sociálně psychologický model	24
4.2 Zjišťování míry compliance.....	25
4.3 Ovlivňování compliance	25
4.4 Vztah mezi pacientem a zdravotníkem	25
PRAKTICKÁ ČÁST	27

5	FORMULACE PROBLÉMU	27
6	CÍL A ÚKOL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	28
6.1	Hlavní cíle.....	28
6.2	Dílčí cíle.....	28
7	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	29
8	METODIKA	30
9	VZOREK RESPONDENTŮ	31
10	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	32
10.1	Přepis rozhovorů s respondenty	32
	DISKUZE	72
	ZÁVĚR.....	77
	LITERATURA A PRAMENY	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOH	

ÚVOD

Glaukomové onemocnění se stává stále častějším chronickým onemocněním. Zaujímá druhé místo příčiny slepoty nejen ve světě, ale i v České republice. Přes veškerý pokrok medicíny a výzkumu vědců se dosud nepodařilo nalézt farmaceutický ani jiný prostředek, který by tuto nemoc vyléčil. Naopak, dalšími vědeckými studii je rozšiřována škála příčin, které vedou ke vzniku tohoto multifaktoriálního onemocnění. V současné době je nejrozšířenější metodou, jak zastavit progresi poškození zrakového nervu, užívání antiglaukomových preparátů ve formě očních kapek. Chronický glaukom nemusí mít dlouhou dobu žádné projevy, pacient nemá bolesti a postupnou ztrátu zraku často nevnímá. V důsledku neléčení nebo špatné compliance pacienta může dojít až k úplné a zbytečné ztrátě zraku. Základem dobré spolupráce nemocného je účinné ovlivňování jeho zdravotní gramotnosti. Je nutné, aby pacient pochopil podstatu onemocnění a mechanismus léčby, včetně informací o nežádoucích účincích léků. Aby léčebné schéma bylo co nejjednodušší. Aby dokonale ovládal techniku aplikace očních léků a důsledně dodržoval léčebný plán. Pro správné pochopení glaukomu, je třeba mít alespoň základní vědomosti o anatomii a funkci oka. U pacientů s dobrou znalostí a porozuměním nemoci, kterou trpí a zejména uvědomění si reálné hrozby nevratného poškození očního nervu, bylo prokázáno důslednější dodržování léčby. Mylné představy o glaukomu mohou mít za následek řadu nepříjemných prožitků pacienta, zvýšenou úzkost nebo naopak nedostatečnou spolupráci při léčbě. Protože všeobecné sestry tráví s pacienty daleko více času než lékaři, jsou z velké části schopny ovlivnit jejich zdravotní přesvědčení, edukaci i praktický nácvik techniky aplikace očních léků.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A PATOFYZIOLOGIE ZRAKOVÉHO ÚSTROJÍ

1.1 Stavba oka

Orgán zraku, oko, oční koule (*bulbus oculi*) se skládá z periferní části, ze zrakové dráhy a ze zrakového ústředí. Periferní část tvoří oční bulby a jejich přídatné orgány. Oční koule je uložena na tukovém polštář v kostěné očnici (*orbita*). Orbita má tvar pyramidy. Vzadu, v jejím vrcholu, je zrakový kanál (*canalis opticus*), kterým prochází do očnice zrakový nerv (*nervus opticus*) a oční tepna (*arteria ophthalmica*). K přídatným orgánům patří víčka (*palpebrae*), spojivka (*tunica conjunctiva*), slzné ústrojí (*apparatus lacrimalis*) a další útvary očnice, tj. šest okohybných svalů, retrobulbární tuk, cévy a nervy. Oční koule (*bulbus oculi*) obr. 1 má kulovitý tvar o průměru asi 23 - 24 mm. Je tvořena dvěma polokulovitými útvary zasazenými do sebe. Obě části mají tři základní vrstvy. Jsou to tunica fibrosa, vasculosa a nervosa.

Tunica fibrosa tvoří stěnu bulbu; je to tuhá, vazivová vrstva. Nitroočním tlakem je udržována v kulovitém tvaru. Přední, menší úsek, tvoří průhledná, bezcévná, bohatě inervovaná rohovka (*cornea*) a zadní, rozsáhlejší část kryje neprůhledná bělima (*sclera*), do které se upínají okohybné svaly.

Tunika vasculosa je živnatka (*uvea*), zajišťuje metabolické potřeby nitroočních tkání. Uvea zahrnuje duhovku (*iris*) se zornicí (*pupilla*), jejíž dilatací se řídí množství světla pronikajícího do nitra oka, řasnaté těleso (*corpus ciliare*), které je zdrojem komorové vody (*humor aquaeus*) a akomodace čočky (*lens cristallina*) a cévnatku (*chorioidea*), která obstarává nároky sítnice.

Tunica nervosa je průhledná, jemná, křehká sítnice (*retina*). Je tvořena nervovou tkání. Sítnice kryje řasnaté těleso a duhovku (*pars caeca retinae*), což je místo, kde je sítnice zredukována na dvě vrstvy. Na zevní pigmentový list a vnitřní nepigmentový list. V místě přechodu cévnatky a řasnatého tělíska je ostrá, zubatá čára, zvaná *ora serrata*. Začíná zde oblast *pars optica retinae*, která je vystlána sítnicí.

Přední segment oka dělíme na přední a zadní komoru. **Přední komora** – PK - (*camera anterior oculi*) je prostor mezi rohovkou a přední stranou duhovky. **Zadní komora** – ZK- (*camera posterior oculi*) je omezena zadní plochou duhovky a čočkovým pouzdem. V zadní komoře se nachází čočka, je zavěšena jemnými vlákny (*zonula Zinni*) k řasnatému tělísku. Čočka mění tvar (akomoduje) v závislosti na stahu ciliárního tělíska. Přední a zadní komora je vyplněna komorovou vodou. **Zadní segment oka**, tj. prostor za čočkou, vyplňuje polotekutý, bezbarvý, bezstrukturní sklivec (*corpus vitreum*). Sklivec obsahuje asi 98 % vody a zbývající 2 – 3 % tvoří hlavně kyselina hyaluronová. (viz Příloha A). (1, 2)

1.2 Optický systém oka

Světlo, které se dostává do oka, prochází soustavou průhledných tkání, které označujeme jako optická prostředí oka. Zahrnuje rohovku, oční komorovou vodu, čočku, sklivec. Jednotlivá optická prostředí světelné paprsky nejen propouštějí, ale i lámou. Na sítnici vzniká obraz, v místě dopadu paprsků dojde k nervovému podráždění a vzniklý vzruch je převeden zrakovou dráhou do zrakového centra v mozku. Na kvalitě a funkci jednotlivých optických prostředí a nervového systému závisí kvalita zraku. Nejdůležitější pro zrakové vnímání je zraková ostrost a šíře zorného pole. (6)

1.3 Struktury oka vztahující se ke glaukomu

Pro pochopení mechanismu vzniku glaukomového onemocnění uvádím podrobnější popis významnějších struktur vztahujících se k tomuto onemocnění.

1.3.1 Řasnaté těleso

Řasnaté těleso (*corpus ciliare*) je přímým pokračováním cévnatky (*choroidea*). Je uloženo za duhovkou. Má tvar věnečku a na průřezu má podobu pravoúhlého trojúhelníku. Řasnaté těleso má 70 - 80 výběžků (*processus ciliares*), mezi nimiž vybíhají vlákna (*fibrae zonulares*) závěsného aparátu čočky. Tyto řasnatcové výběžky jsou bohatě protkány kapilární sítí. Hlavní složku řasnatého tělesa tvoří kruhový hladký sval (*musculus ciliaris*) zodpovědný za akomodaci. Přímou z něj směřují do nitra oka vlákna závěsného aparátu čočky. Prostory mezi svalovými buňkami obsahují vazivo a chromatofory (buňky obsahující v cytoplazmě granule pigmentu). Vnitřní vrstvu řasnatého tělesa tvoří vazivo bohaté na cévy, kryje ji dvouvrstevný cylindrický epitel (*pars ciliaris retinae*). Epitelové buňky na *lamina basalis* (vnitřní vrstva cévnatky (*choroidey*), oddělující ji od sítnice (3) obsahují pigmentová zrna, na nichž spočívá vrstva cylindrických buněk bez pigmentu. (5)

Tyto buňky produkují komorový mok čili komorovou vodu (*humor aquaeus*). Na množství komorové vody závisí udržování nitroočního tlaku – dále NOT. (viz Příloha B) (2) Zadní část řasnatého tělesa (*anulus ciliaris*) nemá cévy a je vstupním místem pro operace zadního segmentu oka (*pars plana*). (5) Pod vrstvou epitelu jsou fenestrovane cévy, které umožňují iontům a středně velkým molekulám opustit kapiláry. Mezi krevními cévami a dvěma vrstvami epitelu vzniká vrstva nasáklá tekutinou. Odtud epitel aktivně, proti koncentračnímu gradiendu, nasává různé látky, vodu a přenáší je do zadní komory. Takto vytváří komorový mok. Tvorba nitrooční tekutiny je zásadní pro udržení nitroočního tlaku a pro přenášení živin a kyslíku do tkání oka. V komorové vodě je i vysoký obsah vitamínu C. Tvorba nitrooční tekutiny (3 ml za 24 hodin) není závislá na výši nitroočního tlaku. V extrémních případech může NOT stoupnout i výš než na 60 mmHg, například u glaukomu s uzavřeným úhlem. Za normálních okolností stoupá NOT jen do doby, kdy tlak v oku zastaví oční perfúzi. Tento stav má za následek nedostatečné krevní zásobení a zástavu tvorby komorové vody. Systolický krevní tlak – TK – uvnitř oka běžně nepřekračuje 60 – 70 mmHg, proto ani NOT tuto hranici nepřekračuje. (4, 5)

1.3.2 Cévní zásobení a mízní systém oka

Téměř všechny tkáně očnice a bulbu jsou vyživovány z *arteria ophthalmica*, která se větví od *arteria carotis interna*. (viz Příloha D). Sítnici zásobuje další větev *a. carotis interna*, *a. centralis retinae*, která asi 1 cm za bulbem vstupuje do *n. opticus* a na papile zrakového nervu vystupuje a rozbíhá se po sítnici. Je to tepna konečná, nemá anastomózy a kromě tyčinek a čípků zásobuje všechny vnitřní vrstvy sítnice. Při ucpání této tepny před jejím větvením dochází k náhlé a úplné ztrátě zraku. Uveu vyživuje dvojitý systém ciliárních artérií vnikajících do bulbu v okolí zrakového nervu. Zásobují také přední část optiku, přilehlou cévnatku, tyčinky a čípky a pigmentovou vrstvu sítnice. Ke kořeni duhovky zasahují dvě *arteriae ciliares posteriores longae, nasalis a temporalis* a rozdělují větve pro řasnaté těleso a duhovku, které běží od zadního pólu oka. V odstupu duhovky z cévnatky se větví (*a. iridis nasalis et temporalis*). Jednotné cévní zásobení řasnatého tělesa a duhovky má za následek, že tyto tkáně postihuje chorobný proces většinou společně. Cévy dále prostupují podél očních svalů a zásobují episkléru (zevní vrstva skléry) a spojivku. Odvodné cévy ze sítnice jsou *vena centralis retinae*, krev ze žilnatky odvádějí čtyři žíly prorážející skléru v každém kvadrantu. *Venae ciliares* drénují řasnaté těleso a probíhají podobně jako *arteriae ciliares anteriores*. Všechny žíly ústí do *sinus*

cavernosus v nitru lebky. Proto je zde nebezpečí šíření infekce z očníce do nitrolebních splavů. Mízní systém je sveden do preaurikulárních a submandibulárních uzlin. (5)

1.3.3 Inervace oka

Senzitivní inervaci obstarává převážně první větev trojklanného nervu (*nervus ophthalmicus*). Druhá větev cestou *nervus infraorbitalis* a jeho větví inervuje kůži a spojivku dolního víčka. Motorická inervace je zajištěna z n. III., IV., VI. a VII. Oko je inervováno autonomním nervstvem obou systémů. (5)

1.4 Přední a zadní komora, cirkulace komorové vody

Ze zadní komory odtéká komorová voda skrz zornici (*pupila*) do komory přední. Za normálních okolností duhovka nenaléhá na přední pouzdro a tak je cesta průtoku volná. U dalekozrakých (hypermetropů) je přední komora mělká. Je přirozené, že k podobnému stavu dochází i u jedince bez refrakční vady postupem věku. Čočka stářím zbytní, naléhá na zadní plochu duhovky a oko je ohroženo vznikem pupilárního bloku, tedy vznikne překážka v odtoku komorové vody ze zadní komory do přední. Z přední komory odtéká komorová voda trabekulární síťovinou do Schlemmova kanálku. Funkci trabekulární síťoviny lze připodobnit sítku. Pokud z nějakého důvodu nastanou změny ve struktuře síťoviny a trabekulum neplní svou funkci, dochází ke zvýšení NOT a primárního glaukomu s otevřeným úhlem. Ze Schlemmova kanálu odtéká tekutina do sběrných kanálků, odtud zpět do systému drobných cév nad sklérou a odtud do krevního řečiště. Při zevrubném vyšetření sklerálních cév oka lze pozorovat tzv. vodní žíly. Bílý proužek uvnitř žíly je nitrooční tekutina, která se nesmísila s krví. (viz Příloha C) (4) Část tekutiny opouští oko cestou uveosklerálního odtoku. (Příloha B) To znamená, že tekutina protéká mezi buňkami periferní duhovky a řasnatého tělíska, pokračuje do prostoru mezi živnatkou a sklérou a odtud se dostává krevními cévami živnatky a skléry do očníce. Domněnka je, že uveosklerální odtok má velký význam během nočního spánku, to je v době, kdy tkáň Schlemmova kanálu a trabekulární síťoviny regenerují. Uveosklerální odtok je zvyšován účinkem prostaglandinů, multifunkčních hormonů. Při zánětu dochází také k vyšší produkci prostaglandinů, což může být jedním z důvodů nízkého NOT u akutního očního zánětu. Tohoto účinku se využívá v léčbě glaukomu. (4)

1.4.1 Sítnice a zrakový nerv

Sítnice je složena z několika vrstev. Nejzevnější vrstva obsahuje fotosenzitivní receptory – tyčinky (asi 132 milionů) a čípky (7 milionů), které po stimulaci světelnou

energií předávají informace do hlubších vrstev s bipolárními buňkami (2 miliony) až k nejnvnitřnější vrstvě, která je složena z gangliových buněk. Asi 1 milion výběžků gangliových buněk (*axony*) opouštějí oko v terči zrakového nervu (*papila*). Kolik je gangliových buněk, tolik je nervových vláken, která vedou z terče do mozku. Axony tvoří zrakový nerv, který pokračuje do oblasti *chiasma opticum* (překřížení mediálních optických nervů z nazální části sítnice na spodině mozku v blízkosti hypofýzy), kde polovina vláken zrakového nervu přechází na druhou polovinu mozku a dále do zrakového centra v mozkové kůře v týlním laloku. U glaukomového onemocnění mohou být postižena jednotlivá vlákna sítnice či celé svazky vláken. Uprostřed terče zrakového nervu (průměr je asi 4 mm) i u zdravého oka můžeme pozorovat mírnou prohlubeň, takzvanou **fyziologickou exkavaci**. (viz Příloha E) V průběhu života dochází i za normálních okolností ke ztrátám gangliových buněk a jejich axonů. Působením vysokého NOT u glaukomového onemocnění však dochází k rychlejšímu, nevratnému úbytku gangliových buněk i nervových vláken. Zvýšený úbytek vláken vede ke zvětšování, prohlubování exkavace. (viz Příloha F) (4)

2 GLAUKOM – ZELENÝ ZÁKAL

Glaukom je jeden z nejzávažnějších problémů v oftalmologii a je celosvětově druhou nejčastější příčinou slepoty. Ztráta zraku v důsledku nemoci je nevratná. Prevalence zrakově postižených z důvodu glaukomového onemocnění se celosvětově z celkového počtu nevidomých odhaduje na 13 %, počet postižených osob glaukomem je asi 66,8 milionů. V odborné literatuře se uvádí, že se pro glaukom v České republice léčí 1,5 až 2 % lidí ve věku nad 40 let, riziko stoupá u věkové skupiny nad 60 let a u osob 70 až 85 letých je to asi 3,5 %. Nejvýznamnější rizikový faktor pro vznik glaukomu je, kromě věku, vysoký nitrooční tlak. Další rizikové činitele jsou dědičnost, refrakční vady, pohlaví, lidská rasa a celkové rizikové faktory, mezi které spadají oběhové poruchy, diabetes mellitus, nemoci štítné žlázy, poruchy metabolismu tuků a další choroby a úrazy oka. Bohužel není u části populace glaukom vůbec diagnostikován. Na vyléčení glaukomu neexistuje známý medikament. Nemoc lze pouze korigovat pomocí antiglaukomových preparátů, případně laserovými a mikrochirurgickými metodami. Cílem jakékoli léčby je snížení nitroočního tlaku na takzvaný **cílový tlak**, při kterém již nedochází k dalšímu poškození zrakového nervu a změnám v zorném poli. Při včasné léčbě a kvalitní compliance pacienta lze udržet výborné zrakové funkce po celý život. (7, 10)

2.1 Historie slova glaukom

Název onemocnění zelený **zákal** vede u mnoha lidí k domněnce, že zelený a šedý zákal jsou totožná onemocnění. Slovo glaukom je odvozeno od řeckého slova *glaukos* a znamená barvu moře. Neléčený vysoký nitrooční tlak se projevuje našedlým zabarvením rohovky a vyblednutím duhovky, což dodává celému oku slabě zelenavý nádech. První záznamy o rozdílu mezi kataraktou a glaukomem pochází ze starověku. Zákaly oka byly tehdy léčeny *reklinací* čočky do sklivcového prostoru. Některým pacientům tato procedura nepomohla a od ostatních je odlišil zelený odstín zornice. Teprve v roce 1705 Brisseaux popsal kataraktu jako chorobu čočky a glaukom jako chorobu za čočkou - degeneraci sklivce. (11)

2.2 Charakteristické znaky, příčiny a definice glaukomu

Slovníková definice glaukomu zní: **Chronická, progresivní a nereverzibilní optická neuropatie, všeobecně spojovaná se zvýšeným nitroočním tlakem, při níž**

dochází k charakteristickému strukturálnímu poškození zrakového nervu, úbytku vláken zrakového nervu a k charakteristickým defektům zorného pole.

Neexistuje žádná faktická hranice normálního a vysokého nitroočního tlaku. V minulosti se udávalo za fyziologické rozpětí mezi normálním a zvýšeným tlakem 10 až 21 mmHg, což již v dnešní době neplatí. Hodnota NOT je u každého člověka individuální. Glaukomy jsou multifaktoriální onemocnění a dělíme je podle toho, zda se jedná o základní nemoc nebo o důsledek jiného chorobného procesu (**primární a sekundární glaukomy**). **Glaukom s uzavřeným komorovým úhlem** (*glaucoma angulare acutum – PGUÚ*), který způsobuje náhlou, intenzivní bolest oka, bývá často jednostranný. **Glaukom s otevřeným komorovým úhlem** (*glaucoma chronicum simplex – PGOÚ, POAG*) se zhoršuje pomalu, nemá žádné vedlejší příznaky, kromě postupné ztráty vidění, které nemocný nemusí dlouhou dobu vůbec postřehnout, protože zůstává do pozdních stádií nemoci zachována dobrá zraková ostrost. V lékařské literatuře je na základě vyšetření očí klasifikováno asi 20 druhů glaukomů (kongenitální glaukom, infantilní a juvenilní glaukom a sekundární formy glaukomů). Společným znakem bývá zvýšený NOT z důvodu sníženého odtoku nitrooční tekutiny, nebo její zvýšené tvorby, exkavací (vyhloubení) a atrofií disku zrakového nervu s poškozením svazků nervových vláken, které se projevují změnami v zorném poli. (7, 10, 12)

2.3 Vyšetřovací metody

Pokud vzniklo podezření, nebo se již pacient se zeleným zákalem léčí, podrobí se zevrubnému oftalmologickému vyšetření. Všechna vyšetření jsou zcela bezbolestná a většina oftalmologických pracovišť je vybavena řadou špičkových přístrojů. Základním zjištěním je anamnéza, změření NOT na bezkontaktním tonometru, keratorefraktometr, vyšetření zrakové ostrosti za pomoci Schnellena nebo automatického optotypu a korekčních skel v brýlovém nosiči. Následuje vyšetření předního a zadního segmentu oka na štěrbinové lampě, gonioskopie stavu iridokorneálního úhlu Goldmannovou kontaktní zrcadlovou čočkou v topickém znecitlivění. Vyšetření očního pozadí (fundu) na funduskameře, změření tloušťky rohovky pachymetrem. Perimetrie pro zjištění zachovalosti zorného pole je pro některé pacienty vyšetření psychicky náročné. Je zde vyžadována fixace oka do jednoho bodu, pozornost, opatrnost, spolupráce s personálem. Mezi nadstandardní vyšetřovací metody hrazené klientem patří spektrální optický koherentní tomograf (OCT) a Heidelberský retinální tomograf (HRT).

OCT je unikátní přístroj, který využívá vlastností optického paprsku, který je počítačově zpracován a převeden do trojrozměrného barevného obrazu vyšetřovaných struktur sítnice oka. Je schopen provádět analýzu stavu optického nervu a měření tloušťky vrstvy nervových vláken a gangliových buněk. (8, 9)

HRT je laserový přístroj určený k vyšetřování optického nervu a makuly. Výsledek vyšetření je také počítačově zpracován, uložen v paměti přístroje a s odstupem času, při kontrolním měření, přesně zaznamená změny. Vyšetření na HRT zjistí počínající úbytek nervových vláken o 10 a více let dříve, než začne pacient vnímat subjektivní potíže a daleko dříve, než jej mohou zjistit ostatní dostupné vyšetřovací metody. Pro zjištění kosílení NOT v průběhu dne, ověření účinnosti zvolené léčby a compliance, včetně podrobného přístrojového vyšetření, lze pacienta přijmout k dvou až třídní hospitalizaci jedenkrát za jeden až dva roky (získáme tak glaukomovou křivku a vyhodnotíme glaukomové zátěžové testy). (13)

2.4 Antiglaukomatika a vedlejší účinky léčby

Léků používaných k léčbě zeleného zákalu (**antiglaukomatika**), tedy léků na snížení nitroočního tlaku, je na trhu celá řada a dělí se podle mechanismů účinku. První skupinou preparátů jsou látky snižující tvorbu nitrooční tekutiny (sympatomimetika, β -adrenergní blokátory, inhibitory karboanhydrázy). Skupinou druhou jsou přípravky ovlivňující odtok komorové vody (syntetické analogy prostaglandinů, prostamidy, parasympatomimetika – miotika). Obě skupiny mohou být kombinovány. Používají se také látky hyperosmoticky působící.

Některá antiglaukomatika mohou mít řadu vedlejších účinků. Například inhibitory karboanhydrázy mohou být příčinou bolesti hlavy, hořkosti v ústech, svědění. Syntetická analoga prostaglandinů mohou způsobit ztmavění duhovky, zrychlený růst řas. Nejvíce nežádoucích účinků je zaznamenáno u β -blokátorů a brimonidinů. Kardiovaskulární projevy (bradykardie, arytmie, palpítace, hypotenze nebo kolísání krevního tlaku), respirační obtíže (vyvolání nebo zhoršení dýchacích potíží, bronchospasmus), u mladších pacientů mohou mít účinek na centrální nervovou soustavu, metabolismus a sexuální život (deprese, únava, svalová slabost, hypoglykémie, padání vlasů, impotence a poruchy libida). Některé preparáty nelze podávat u pacientů léčených antidepresivy (brimonidiny – α 2-adrenergní agonisté). Nejběžnější konzervativní léčbou je vkapávání (instilace) antiglaukomatik do spojivkového vaku, vždy dle ordinace lékaře. (14)

3 SPRÁVNÉ UŽÍVÁNÍ A APLIKACE OČNÍCH LÉKŮ

Většina očních léčebných přípravků je vázána na lékařský předpis. Každý pacient by měl být seznámen s účinkem léku, možnými vedlejšími projevy léčiva a formou, jak přípravek užívat. Podávání, aplikace a správné časové rozložení užívání léků zásadně ovlivňuje účinek a léčebný efekt.

V oftalmologii jsou nejužívanější léky určené pro zevní aplikaci, a to oční kapky ve formě roztoků a suspenzí a oční masti a gely. Oči jsou citlivým orgánem, a proto má uchovávání a používání přípravků pro jejich léčbu přísná pravidla. Přípravky musí být sterilní a při používání musíme dbát, abychom se kapátkem nebo hrotem masti nedotýkali víček ani řas. Každé balení očních kapek nebo tuby s mastí by mělo být používáno pouze jedním člověkem. Po otevření originálního balení je obsah možné používat jen po určitou dobu uvedenou výrobcem v příbalovém letáku. V žádném případě podle udané expirace na obalu. Ihned po použití obal léku uzavřeme. Také je doporučováno v den otevření balení, označit krabičku datem, kdy se tak stalo. Oční léky se aplikují do spojivkového vaku. Pokud jsou k léčbě oka zvoleny léčivé přípravky ve formě tablet, platí zde také zásada užívání přesně dle ordinace lékaře a zapítí léku přiměřeným množstvím tekutin. (15)

3.1 Oční kapky – roztoky, suspenze

Před použitím by mělo být samozřejmostí důkladně si umýt ruce. Suspenzi je před použitím nutno protřepat a následně aplikovat přiloženým kapátkem nebo přímo z kapací lahvičky. Aplikaci sám sobě je výhodné provádět před zrcadlem, u seniorů je vhodná asistence druhé osoby, neklidným dětem aplikovat vleže – dopadne-li kapka na víčko, sklouzne na rohovku či spojivku spontánně po otevření oka. Kapky skladované v lednici musíme před použitím ohřát v dlani na tělesnou teplotu (u studených léků by častějším mrkáním došlo k jejich rychlejší eliminaci z oka). Při aplikaci vsedě nebo ve stoje je žádoucí silně zaklonit hlavu a dívat se vzhůru, dolní víčko odtáhnout směrem dolů a druhou rukou vkápnout do dolního spojivkového vaku 1–2 kapky (ne více) z výšky 2–3 cm. (viz Příloha G) Zásadně bychom se měli vyvarovat styku kapátka s okem. Je zde nebezpečí mikrobiální kontaminace obsahu lahvičky nebo podráždění oka. Po aplikaci je vhodné pozvolna zavřít oči, pohybem očních bulbů rozptýlit vkápnutý roztok nebo suspenzi po povrchu očí. Oči ponechat zavřené ještě alespoň po dobu 2 minut. Eliminaci účinné látky z oka slzným kanálkem lze snížit stlačením vnitřního koutku oka. Tento krok

je důležité nevynechávat u léčiv schopných vyvolat systémový účinek, např. u betablokátorů. (21)

3.2 Oční vody

Před použitím oční vody je doporučeno zahřát tekutinu na tělesnou teplotu a následně aplikovat pomocí vaničky. Vanička je naplněna do poloviny roztokem, přiloží se k okraji očníce, mírně se zakloní hlava a oko je tak ponořeno do lázně. Pomalými pohyby oka umožníme styk léčebného prostředku s celým povrchem bulvy. Takto oko vyplachujeme 2–5 minut. Proceduru lze opakovat 3–5 krát za den. Oční vodu lze použít i ke vkapávání nebo k obkladům.

3.3 Oční gely

Oční gely se aplikují po vyjmutí kontaktní čočky. Při aplikaci je nutno držet tubu kolmo nad okem, aby se vytvořila dostatečně velká kapka. Vkápane se 1 kapka do spojivkového vaku pod odtážené spodní víčko. Po aplikaci je třeba pozvolna zavřít oči, pohybem očních bulvů se rozptýlí vkápnutý gel po povrchu očí a ponechají se zavřené ještě alespoň po dobu 2 minut. Oční gel může dočasně oslabit zrakovou ostrost. Pro usnadnění dalšího použití uchováváme zavřenou tubu ve svislé poloze postavenou na uzávěru.

3.4 Oční masti

Před použitím první 1–2 cm masti vytlačíme a odstraníme. Může být zoxidovaná. Opět zde platí aplikace do spojivkového vaku. Použijeme tenký proužek masti o délce 5–10 mm přímo z tuby nebo mast nanese pomocí tyčinky. Konec tuby se nesmí dotknout víčka ani jeho okolí. Po aplikaci je vhodné zavřít cca na 5 minut oči a pohybovat očními bulvy, aby došlo k rovnoměrnému rozprostření masti. Aplikace masti může rozostřit vidění, proto se aplikují většinou večer nebo na noc. (21)

3.5 Pomůcky pro usnadnění kapání

Pro některé uživatele očních kapek je nesnadný úkol správně léky kapat. Existuje řada faktorů, které vedou k neodpovídajícímu způsobu jejich aplikace. Třes rukou, nemoci kloubů, neschopnost zaklonit hlavu. Není na blízku někdo, kdo by pomohl. Nesprávnou manipulací s lahvičkou může dojít k bakteriální kontaminaci, plýtvání kapkami, pacienti mají potřísněné spíš okolí oka, než kapky v oku. Nesprávná technika aplikace může zhoršit průběh léčby. V nemocnici v Baltimoru v USA sledovali a filmovali lékaři pacienty, jak si

kapou do očí. Zjistili, že až polovina z nich si nedokáže kapky uspokojivě aplikovat. Přesto ale většina byla přesvědčená, že kapou dobře. Tyto zkušenosti vedly k vynalezení aplikačních pomůcek, které mohou pacientům tento úkol velmi usnadnit. (viz Příloha H, I, J, K) (22)

4 COMPLIANCE A ADHERENCE

Doba, kdy pacient pasivně přijímal a dodržoval příkazy zdravotnických pracovníků, minula. Nastalo období, kdy je žádoucí, aby se pacient podílel a spolupracoval při léčbě, aby byl vnímán zdravotníkem jako rovnocenný partner a mohl se aktivně zúčastňovat na rozhodnutí týkající se léčby. Základním předpokladem ke splnění mnohdy náročných životních změn spojených s léčbou nemoci, je schopnost každé sestry a lékaře s pacientem správně komunikovat. Je nutné jej poučit, informovat a motivovat tak, aby správně pochopil a porozuměl nemoci. Je nanejvýš důležité, aby si uvědomil nutnost dodržování léčby a doporučených rad, aby se vyvaroval nesprávných návyků a udělal pro uzdravení vše, co je v jeho silách. Aby byl dále srozuměn a přesvědčen o tom, že výsledek léčení má z velké části ve svých rukou. Všemi těmito aspekty se zabývá psychologie nemoci, či spíše psychologie pacienta.

Výsledkem vzájemného vztahu a komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacientem je i dodržování léčebného režimu nemocnými. V odborné literatuře se k jejímu vyjádření (ve stejném nebo podobném smyslu) používají výrazy převzaté z anglického jazyka **compliance**, **adherence**, **concordance**, **kongruence**, **persistence**. Předpona non- (non-compliance, non-adherence atd.) označuje opak, nedodržování, porušování, nespolupráci. V současné době je nejčastěji užívaným pojmem **adherence**, který odráží (více než compliance) pacientovy preference a postoje a klade důraz na jeho aktivní spolurozhodování při léčbě. (26) Obecně je **compliance** (kompliance) pacienta definována jako dodržování předepsaného léčebného režimu či jiné intervence (ve smyslu braní léků, dodržování diety), ochota nemocného spolupracovat při léčbě, přijmout a řídit se pokyny lékaře (uskutečňování životních změn). Znamená tedy poslušnost nemocného a vyjadřuje vůli pacienta přizpůsobit své chování požadavkům zdravotníka. Význam slova **adherence** je přilnavost, pevně se držet, lpět na příkazech zdravotníka. Někteří badatelé používají často i pojem **concordance** (konkordance), vystihující míru, se kterou se to, co si pacient myslí, že je po něm zdravotníky požadováno, shoduje s tím, co si zdravotník myslí, že pacient skutečně v léčbě dělá. (15, 16) **Congruence** (kongruence) či opravdovost terapeuta se projevuje v terapeutickém vztahu ke klientovi tím, že je terapeut sám sebou, tedy autentickým, ale také vnímavým a otevřeným k sobě a konstruktivně také k druhému. Terapeut se neskrývá za maskou „experta“, nerozhoduje o obsahu terapie - toto určuje klient sám. Terapeut podporuje klienta k větší spontánnosti, k lepšímu kontaktu se svými

pocity a k vytvoření bližších vztahů k lidem. Podporuje také vzájemný kooperující proces. (26)

Zkoumání problematiky compliance pacienta začalo nabývat na důležitosti začátkem 20. století, kdy se ukázalo významným dodržovat rady lékaře. Pohled do hlubší minulosti ukazuje, že se vztah mezi nemocným a lékařem odehrával spíše u akutních medicínských zásahů. Lidé umírali dříve, nemoci nepřecházely do chronicity a nevyžadovaly dlouhodobou spolupráci pacienta ani přílišné změny v jejich životním stylu (16).

4.1 Modely chování

Pacienti považují své potenciální non-compliantní chování za docela srozumitelné. Naopak zdravotníci je vidí jako nepochopitelné. V odborné literatuře se proto objevují různé teoretické modely, kterými se vědci snaží vysvětlit a odhadnout lidské jednání ve vztahu ke zdraví. Složitá problematika spolupráce pacienta při dodržování léčebného režimu je ovlivněna mnoha souvisejícími faktory. Vyjadřují se formou modelů chování.

4.1.1 Model učení – behaviorální model compliance

Model učení je charakterizován negativním nebo kladným důsledkem toho, co pacient dělá. Pro některé pacienty je těžké změnit své chování ve prospěch compliantního, protože jsou na původní vzorec chování zvyklí a změna by pro ně znamenala zdolat sílu zvyku. Proto někteří autoři považují za klíčové naučit pacienta sebeovládání, to je schopnosti, kterou je možné si osvojit (například nepřejídat se, nekouřit, vhodně projevovat emoce, adt.). Jakmile má pacient záměr změnit své chování a je ke změně odhodlán, je mu třeba pomoci, aby změnil své prostředí a získal kontrolu nad vlastním zpevněním. Děje se tak **klasickým podmiňováním**, kdy chování pacienta je ovlivněno předcházejícími událostmi a tím, co po nich následovalo (nebo co pacient očekával, že bude následovat) a **operantním podmiňováním** v podobě odměn a trestů. Jinými slovy posilováním nebo oslabováním získaných zkušeností. Posilování je například pochvala za dodržování léčby, účinek léku proti bolesti, zlepšení zdravotního stavu. Kladné zkušenosti vedou pacienta k tomu, aby se při opakování potíží zachoval podle předchozích zkušeností. Oslabování nastane v případě negativních, nepříjemných zjištění. Behaviorální model se zaměřuje i na míru dovedností a informací, které pacient potřebuje, aby mohl být compliantní. Modely učení našly své místo v úvahách o complianci, tedy že se dá vše naučit a že z pohledu compliance neexistuje neovlivnitelný pacient. Dalším přínosem je, že se tento

model zaměřuje na konkrétní lidské chování (co pacient dělá, kde, kdy, s kým, jak atd.). Vyskytují se ale i kritické hlasy, že výše zmíněný model zjednodušuje složitost lidské osobnosti a nabízí pouze jednotný přístup ke všem pacientům. (19)

4.1.2 Sociálně kognitivní modely

Kognitivní modely charakterizují pacientovo smýšlení, postoje, chápání, schopnost vyložit si situaci, přesvědčení. Zahrnují ale i to, do jaké míry je osobně schopný zvládat léčebný režim (*self-efficacy*), přizpůsobit se radám zdravotníků. Základním kognitivním modelem je **model rozumem vedené činnosti**, kde významnou roli hraje *záměr (intence)*, tedy to, co chce člověk z vlastního rozhodnutí udělat. Záměry ovlivňuje a) *přesvědčení (postoje)* nemocného, zda to, co chce udělat, je správné a bude mít očekávaný výsledek a b) *osobní normy*, které jsou zase utvářeny okolím, na které pacient pohlíží s úctou a zda okolí ocení snahu nemocného v léčebném procesu.

4.1.3 Model zdravotního přesvědčení o schopnosti zvládat situaci

Model zdravotního přesvědčení o schopnosti zvládat situaci zahrnuje přesvědčení pacienta o tom, do jaké míry je schopen něco udělat nebo zvládnout sám. Má také pozitivní vliv na konečný úspěch při dosahování cílů. Tento model je zaměřen na hodnotu zdraví. Dle některých vědců tento model vyhledávají pacienti pouze za určitých podmínek.

1. Když mají alespoň základní zdravotní znalosti a motivaci být zdraví (dělají si starost o zdraví svých blízkých, chtějí v případě nutnosti navštívit lékaře, cvičí, užívají vitaminy atd.).

2. Když věří, že jsou zranitelní pro případné hrozící onemocnění (mohli by mít nádor, mohla by se opakovat nepříjemná nemoc, kterou již měli, hrozba pracovní neschopnosti atd.).

3. Když jsou přesvědčeni o účinnosti léčby a sami léčbu zvládnou.

4. Že cena léčby, kterou zaplatí úbytkem času, peněz, strachem, nepohodlím, bolestí není vysoká oproti ztrátám, které by sama nemoc přinesla (vakcínace, oprava zubů atd.). (18)

4.1.4 Biomedicínský model dodržování příkazů

Biomedicínský model je nejstarší a nejpoužívanější způsob, jak pochopit problematiku compliance. Podle různých autorů zkoumá porovnávání a hodnocení statických demografických údajů z různých oblastí vztahujících se ke complianci

a na faktory léčebného režimu (vliv druhu onemocnění, vážnost zdravotního stavu, používané léky, vedlejší účinky, dostupnost léčby, porozumění léčení (15, 18).

4.1.5 Transteoretický model

Praxe ukazuje, že ne vždy je pacient pro léčbu dostatečně motivovaný. Transteoretický model byl navržen, aby překonal limity výše uvedených teorií. Základem jsou čtyři body:

- a) fáze změny,*
- b) zvažování rozhodnutí, ambivalence ve vztahu ke změně,*
- c) self-efficacy (diagnostika vnímání osobní účinnosti)*
- d) proces změny.*

Podle této teorie prochází člověk, který chce změnit své chování pěti fázemi: *a) fázi prekontemplační*, kdy popírá, že by měl problém a nechce nic měnit. Nevidí záporné ve svém dosavadním způsobu chování, a pokud ano, připadají mu bezvýznamné. Myšlenky na změnu jej oslabují z důvodu selhání v minulosti a vzdal se všech změn nejméně na šest následujících měsíců. Další je *b) fáze kontemplační*. Nyní pacient již začíná zvažovat pro a proti, která by mu změna přinesla. Zatím ale přeceňuje nároky změn. *c) Ve fázi přípravné* již plánuje a chystá první kroky ke změně v nejbližších třiceti dnech. Poté nastupuje *d) fáze jednání (akce)* a tato již obsahuje jednání a skutky, které vedou ke zdravějšímu způsobu života. *e) Fáze udržovací* je období, kdy pacient nejméně šest měsíců vytrval jednat zdravějším způsobem a neskouzl zpět do některé z předchozích fází.

Podle mnohých výzkumů je pacient, který začne komunikovat se zdravotníky, již ve fázi prekontemplační a kontemplační. Pacient zvažuje, zda a proč se má nebo nemá podřídit radám lékaře. Není ale ještě připraven, aby změnil své chování a jednání. Když zdravotník navrhuje pacientovi, jaké změny by měl provést ve svém chování, měl by mu dopřát čas na rozmyšlenou, protože většina z nich má potřebu zvážit všechna pro a proti a důsledky compliantního nebo non-compliantního chování. Pacientovi pomáhá poznat někoho, kdo je již compliantní. Zdravotník by se nikdy neměl při sdělování informací pacientovi uchýlit k hrozbám, výhrůžkám nebo vynucování spolupráce, protože výsledek by byl s největší pravděpodobností kontraproduktivní. Dalšími možnými procesy, které mohou vést ke změnám chování, jsou podle některých autorů:

- 1) Zvyšování poznání o complianci.
- 2) Zážitek nepříjemných stavů v případě non-compliantního chování.
- 3) Zjištění, jaký pozitivní vliv má compliantní chování na mé blízké osoby.
- 4) Ujasnění si svých hodnot v životě, jejichž dosažením by compliance mohla pomáhat.
- 5) Učinění závazku před druhými, že budu compliantní.
- 6) Odměňování (se) za complianci.
- 7) Propojení nového chování s příjemnými podněty.
- 8) Vlášda nad podněty, které by mohly vést k non-complianci.
- 9) Zjištění, že i complianci společnost podporuje a oceňuje. (18)

4.1.6 Teorie reaktance

Teorie reaktance vychází z předpokladu, že každý člověk má právo rozhodovat se o způsobu svého chování. Pokud je mu toto právo upíráno, reaguje snahou znovu jej získat i za cenu velkého úsilí. Pokud neuspěje, upadá do stavu bezmocnosti. V případě zdravotnických doporučení mohou nastat dvě krajní situace. 1. Osoba bez výhrad přijímá roli pacienta, lékaři přisoudí roli experta a může se zde projevit síla placebo efektu. 2. Pacient se cítí být ohrožený ve svých právech, čímž se spustí síla reaktance, non-compliance.

4.1.7 Sociálně psychologický model

Základní princip sociálně psychologického modelu je vztah mezi zdravotníkem a pacientem. Compliance je procesem sociálního vlivu jedné osoby na druhou. Další úsudek vede k přesvědčení, že pacient se nepodřizuje vlivu zdravotníka tak, jak se na první pohled jeví. Zdravotník i pacient se snaží navzájem ovlivňovat, chtějí, aby ten druhý přijal pohled jeho osoby na zdravotnický problém. Dalo by se říci, že vyjednávají a na základě rozdílných představ, hodnot, cílů neberou vzájemné názory v úvahu. Compliance je pravděpodobnější, když je mezi partnery důvěra, otevřenost, naděje, jistá úcta a pochopení. Také když se pacient může sám rozhodnout, která z nabízených alternativ je pro něj přijatelnější, o které je přesvědčen, že je správná a věří jí. Sociálně psychologický model je z velké části v rukou zdravotníka a v jeho komunikačních schopnostech.

4.2 Zjišťování míry compliance

Zjistit **míru**, do jaké pacient doporučení zdravotníků dodržuje, se ukazuje jako důležité. Pokles compliance pacienta pod určitou hranici míry by mohl znamenat ohrožení pacientova zdraví z důvodu změny užívání léků, chirurgických zákroků, zvyšování množství léků popřípadě jejich kombinováním. Znalost pacientovy compliance může pomoci přizpůsobit léčebný plán potřebám pacienta. Pokud zdravotníci nezjišťují míru spolupráce, nemocný se začne domnívat, že lékaři nepovažují léčbu za důležitou a že nevěří v její účinky. Compliance nemocného pak klesá (17).

Způsobů, kterými lze zjistit complianci pacienta, je několik. Každý z nich má své výhody a nevýhody. Některé mohou budit u pacienta pocit jeho nedůvěryhodnosti a narušovat vztah mezi zdravotníkem a nemocným. Jiné jsou nepřesné, nákladné či náročné pro pacienta. Základní dělení rozlišuje metody **objektivní** (např. biochemické měření, studium záznamů, pozorování) a **subjektivní** (např. vyplňování záznamů pacientem, dotazování pacienta, jeho blízkých či zdravotníka). Naměřená míra **non-compliance** bývá velmi vysoká – u akutní léčby okolo 30 %, u chronické léčby zhruba 50 % a u léčby preventivní 70 %. Zdá se, že non-compliance je přirozeně se vyskytujícím jevem v současném zdravotnictví (17)

4.3 Ovlivňování compliance

Přesvědčení pacienta o nutnosti dodržení léčebného režimu a toho, co mu zdravotník radí a doporučuje, je nejdůležitějším faktorem pro complianci. Pokud pacient věří tomu, co zdravotník říká a doporučuje, pak to také provádí. Nejspolehlivějším ukazatelem, jaká bude pacientova compliance v budoucnu a jak bude dodržovat léčebný režim, je přesvědčení o dodržování léčebného plánu již v počátku nemoci (15). Tyto faktory bývají většinou kategorizovány charakteristikou pacienta, znaky dané nemocí, charakteristikou léčebného režimu či léčebného uspořádání – settingu, povahou vztahu mezi pacientem a zdravotníkem, který patří mezi nejdůležitější. (19)

4.4 Vztah mezi pacientem a zdravotníkem

Vztah mezi pacientem a zdravotníkem je pro complianci klíčový. Je určován mírou vzájemného očekávání. Pacient očekává od zdravotníka zájem, že mu bude rychle pomoheno od jeho strastí. Je ochotný svěřit lékaři vše, co si myslí, že souvisí s jeho nemocí a očekává zachování lékařského tajemství. Pacient předpokládá, že může zdravotníkovi věřit a bude včas a pravdivě o všem informován. Čím více se pacient cítí být nemocný, tím

ochotněji se podřizuje a plní zdravotníková doporučení. Na základě zkušeností z praxe víme, že mnoho pacientů nevěří, že by byli pravdivě informováni o špatné prognóze a ze strany zdravotníka spíše očekávají nějaký druh „milosrdné lži“.

V případě vážného onemocnění jsou pacienti na lékaři závislí a jsou odkázáni na jeho „milost a nemilost“. Lékař od nemocného očekává spolupráci i vděčnost a předpokládá, že se bude pacientův stav rychle zlepšit. Pokud tomu tak není, zdravotník je z výsledku léčby zklamán a ne zcela vědomě může být náchylný nemocného vnitřně odmítat a hledat chybu v nedostatečné compliaci pacienta či jeho rodiny. Jeden z největších omylů je, že zdravotník čeká plnou spolupráci nemocného. Ten je compliantní jen dokud se cítí být nemocný, později jej zdravotník musí neustále ke spolupráci motivovat, protože pacient přestává nařizení a doporučení zdravotníka dodržovat. Vzájemný vztah mezi pacientem a zdravotníkem je utvářen i jejich osobnostními vlastnostmi.

V literatuře se uvádí, že 30 – 50 % ambulantně léčených pacientů nedodrží léčbu, že ženy a děti spolupracují spolehlivěji.

Zdravotník předpokládá, že se mu pacient pravdivě svěří, a to včetně důvěrných informací, že se nechá vyšetřit i v nejintimnějších oblastech. Za samozřejmost je považováno, že pacient strpí všechna lékařská vyšetření a úkony. (20)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Glaukom se řadí k nejzávažnějším problémům v oftalmologii a je celosvětově jedním z hlavních příčin slepoty. Ztráta zraku v důsledku nemoci je nevratná. Prevalence zrakově postižených z důvodu glaukomového onemocnění se ve světě odhaduje na 13 % z celkového počtu nevidomých. V České republice jsou to 3 – 4 %. V odborné literatuře se uvádí, že pro glaukom se v České republice léčí 1 až 5 % lidí ve věku nad 40 let, riziko stoupá u věkové skupiny nad 60 let.

Nejčastější typ glaukomu je prostý glaukom s otevřeným úhlem. Zásadní pro zachování zraku u tohoto onemocnění je přesná a přísná aplikace předepsaných léků, zejména očních kapek. Důležitou roli tu tak sehrává role sestry edukátorky, která by měla patřičně pacienta připravit a poučit jej o důsledcích a následcích, které tuto nemoc doprovázejí a o významu pravidelného užívání očních léků. Spolupráce pacienta a sestry je nedílnou součástí úspěšného zvládnutí techniky aplikace očních léků.

6 CÍL A ÚKOL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

6.1 Hlavní cíle

1. Zjistit, jaké mají pacienti vědomosti o glaukomu.
2. Zjistit, jakým způsobem byla pacientům sdělena diagnóza a jak byli edukováni o léčbě.
3. Zjistit, co motivuje pacienta k dodržování doporučeného léčebného režimu.
4. Zjistit, zda by pacienti využívali nadstandardní motivační rozhovory o glaukomu.

6.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, zda pacienti dokážou pojmenovat a vysvětlit své onemocnění a rozlišit zelený zákal od šedého.
2. Zjistit, zda pacienti znají a ovládají správnou techniku aplikace léčiv.
3. Zjistit pravidelnost v aplikaci léčiv, a zda si včas zajistí další balení léků.
4. Zda jsou schopni samostatné aplikace, nebo jsou závislí na pomoci druhých.
5. Zjistit psychologický dopad nemoci na pacienta.
6. Zjistit, zda diagnostika glaukomu vedla ke změně životního stylu.

7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Znájí pacienti, co je příčinou postupné ztráty zraku?
2. Dokážou rozlišit šedý a zelený zákal?
3. Ovládají pacienti správnou techniku aplikace léčiv?
4. Kdo pacienty edukuje o nemoci a léčbě?
5. Jaké problémy provázejí pacienty při aplikaci léčiv?
6. Jaký dopad má onemocnění na psychiku pacienta?
7. Má glaukomové onemocnění vliv na životosprávu pacientů?

8 METODIKA

Ke zpracování výzkumu jsem zvolila metodu kvalitativního šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru s osmi respondenty, který obsahoval 27 otázek. Dotazy se vztahovaly k jednotlivým zkoumaným tématům. Rozhovory probíhaly v měsících leden a únor 2013 na očním lůžkovém oddělení a v nemocniční glaukomové poradně. (viz Příloha L)

9 VZOREK RESPONDENTŮ

K výzkumnému šetření jsem zvolila 4 muže a 4 ženy z Karlovarského kraje. Věk dotazovaných byl 59 až 88 let (medián 66 let). Všichni pacienti se léčí se stejným typem glaukomu (s primárním glaukomem s otevřeným komorovým úhlem) 0,5 - 15 roků (medián 10,5 roku). V době pohovoru byli 2 muži a 2 ženy hospitalizováni na očním oddělení z důvodu kontrolní glaukomové křivky. Zbylí 4 pacienti ve stejném poměru, 2 muži a 2 ženy, byli na kontrolním vyšetření perimetrem v glaukomové ambulanci. Všichni z oslovených respondentů pobírali nějaký druh důchodu. Jednotlivé rozhovory trvaly 30 – 60 minut.

10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

10.1 Přepis rozhovorů s respondenty

Respondent č. 1

První pacientka je vitální, 81 let stará žena. Na kontrolním vyšetření bylo znamenáno zhoršení zorného pole na perimetru. Do téměř 70 let vyučovala v základní škole 1. – 5. ročník. Je zcela zdravá. Otec zemřel poměrně mladý, oslepl, matka zemřela stářím. Má jednu dceru. Žije s nemocným manželem na vesnici v obecním bytu. Manželovi věnuje téměř veškerý čas.

1. Kdy vám bylo glaukomové onemocnění diagnostikováno? Jak dlouho se léčíte?

"Před třemi léty začalo podezření na zákal a léčím se dva a půl roku. Zjistili, řekli. Já si myslím, že to vzniklo v průběhu života, pořád jsem brejlila do různých papírů a tím se to nějak udělalo."

2. Jakým způsobem vám byla diagnóza sdělena?

"Prostě mi po vyšetření řekli, že musím kapat pravidelně do obou očí, abych neoslepla."

3. Měl(a) jste pocit, že jste obdržel dostatečné informace? Obdržel(a) jste brožuru o glaukomu a návod, jak kapat?

"Když mi řekli, že mám glaukom, brala jsem to tak, jak to život dal. Poučili mě, dali brožury, které mám k dispozici a můžu se do nich kdykoli podívat. Nu a sleduju tisk, televizi, besedy."

4. Znáte a jste vždy poučen(a), jak se u Vás glaukomové onemocnění vyvíjí? Znáte hodnotu svého nitroočního tlaku?

"Ano, vždycky se mně ptají, jak se mi daří, co je nového."

5. Dostáváte kartičku s datem kontrolního vyšetření a rozpisem léků? Bylo Vám nabídnuto, na koho, jak a kdy se můžete obrátit o radu, s dotazy a při zhoršení stavu?

"Kartičku s kontrolními vyšetřeními dostávám, je na ní pro případ i číslo telefonní číslo do nemocnice. Rozpis nemám, nechci. Mám to jednoduché."

- 6. Opakují Vám sestra nebo lékař při pravidelných kontrolách základní informace o Vašem onemocnění a léčbě?**

"Vždycky se ptají, jestli kapu. Jinak neopakují nic. Kdybych měla potřebu, zeptám se."

- 7. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak správně kapat kapky do oka? Měl(a) jste možnost naučit se kapat do oka pod dohledem sestry?**

"No, učit kapat, prosím vás, to je snad zbytečné, vždyť je to úplně jednoduchý."

- 8. Máte potíže trefit se do oka? Kapete si sám(a), nebo Vám někdo kapky aplikuje?**

"Kapu si sama. Vždycky cítím, že jsou kapky v oku."

- 9. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak kapky uchovávat, jak zjistíte, zda neuplynula doba použitelnosti? Víte, jak dlouhou dobu můžete používat otevřenou lahvičku s kapkami?**

"Kapky mám v lednici, předpis na tři měsíce mi zcela postačuje. Jen ty, co zrovna kapu, mám na stole. Používat je mohu tři měsíce po otevření, navíc je to na té krabičce napsané."

- 10. Kapete do obou očí stejné kapky nebo používáte více druhů? Kapete jednou nebo víckrát denně? Kolik kapek si aplikujete do oka? Znáte názvy kapek, které používáte? Kdy kapete a máte užívání kapek spojené s nějakou další činností?**

"Kapu 2 krát denně, ráno a večer, jeden druh kapek. Jak se jmenují, nevím, mám to zapsané. Ráno vstávám, vezmu krabičku a postavím si jí vedle hrnečku a večer to samé. Kapky se jmenují Akvacel (myslí Alphagan)."

- 11. Stačí Vám předepsané množství kapek do další kontroly? Když vám kapky nevystačí, jdete si pro další recept před spotřebováním léku, nebo až je lahvička prázdná?**

"Chodím sem pravidelně po třech měsících a přesně mi to vychází."

12. Jak Vás finančně zatěžuje onemocnění? Domníváte se, že cena léků je přiměřená?

Máte vždy dostatek finančních prostředků? Kolik korun investujete do kapek?

"Kapky jsou drahé, jedna krabička stojí kolem dvou stovek, dostávám 4 krabičky, tak platím s poplatky kolem 1000 korun najednou."

13. Máte v souvislosti s kapkami nějaké nepříjemné pocity? Pálení, červené, oteklé oko?

"Nemám žádné vedlejší projevy. Kapky mi vůbec nijak nevadí."

14. Máte nějaké další potíže s balením? Lahvička jde špatně otevřít nebo zmáčknout, je příliš malá a nemůžete ji udržet v prstech?

"Mně se ty lahvičky i líbí. Jsou příjemné do ruky a zavírání je šikovné a snadné."

15. Víte, že existují pomůcky na ulehčení kapání?

"Nevím, jak by se tak jednoduchá činnost, jako je kápnout si do oka, dala ještě ulehčit."

16. Zapomenete někdy kapat? Jak často? Když jedete na dovolenou, nezapomínáte si vzít s sebou léky v dostatečném množství?

"Já už nikam daleko nejezdím. Pečuji o nemocného manžela. Když jedeme za dcerou, je to kousek a vždy se vracíme domů. Takže nezapomínám."

17. Víte, jaký je rozdíl mezi zeleným a šedým zákalem? Rozumíte tomu, co Vaši nemoc způsobuje, co a jak postihuje? Co se stane, když se glaukom neléčí nebo se léčba liknavě dodržuje? Uvědomujete si, jaké jsou důsledky nedodržení léčebného režimu?

"Na šedej jsem byla operovaná a zelenýho jsem se dočkala. Nedá se operovat, už se ho nezbavím a budu si kapat do smrti. Co se v oku zkazí, to nevím, těmhle odborným věcem já nerozumím. Nemoc to bude léčitelná určitě v budoucnu, vždyť se dneska léčí všechno. A do budoucna, že to další generaci také potká, že se bude operovat. Sestry z očního se o to přičinějí. Když bych nekapala, tak bych se zhoršovala, až by byla slepota, ne?"

18. Uměl(a) byste popsat, jaký je rozdíl mezi nitroočním a krevním tlakem?

"Krevní má souvislost s cévami. Oční tlak je v oku. Jak to spolu souvisí, nebo jaké jsou to tlaky, to nevím."

19. Uvědomujete si, že glaukom je nevyléčitelná nemoc, že ji lze ovlivňovat pouze důsledným a pravidelným užíváním léků?

"Ano, to vím velmi dobře."

20. Změnil se s onemocněním nějak Váš život? Jste schopen (schopna) dělat všechny věci jako dřív? Čtete nebo děláte nějaké ruční práce? Míváte smutnou náladu, máte z něčeho obavy? Máte obavy, že byste mohl(a) oslepnout? Co proti tomu děláte?

"Ne, vzala jsem to, jak to život přinesl. Mám v sobě stále takovou zvláštní nejistotu, že bych mohla přestat vidět jako tatínek. Ale poctivě kapu. Pohybu mám dost. A říká se, že s kapkami je možné žít hodně dlouho, tak doufám, že to potká i mě. Teď je mi 80. Kdybych vydržela ještě 30 let, tak to budu opravdu spokojená (smích). A smutná nebyvám, spíš drsná a na sebe jsem pes."

21. Máte pocit, že se Vám zrak zhoršuje?

"Ani ne. Brýle nosím hlavně na čtení, měla bych i na dálku, ale ty nenesím, protože jsem lajdák."

22. Používáte ještě nějaké další volně prodejné léky pro "výživu" očí? Sportujete, chodíte například na pravidelné procházky?

"Tak pohybu já mám hodně. Zaměstnává mě manžel. Dcera má koně, chodíme do přírody. A žádné vitamíny si nekupuju, protože ostatní léky stojí dost peněz. Jíme hodně zeleniny."

23. Chodíte na vyšetření sám(a), nebo jste závislý(á) na někom dalším? Dodržujete sjednané termíny kontrolních vyšetření a testů?

"Jezdím autem, sama každé tři měsíce. Kdybych nemohla, omluvím se."

24. Jak snášíte všechna vyšetření? Měření tlaku, perimetr, rozkapání, vyšetření pod mikroskopem? Víte, co se jednotlivými vyšetřeními sleduje?

"Žádná vyšetření mi vůbec nevadí, ani ten perimetr. Co se s nimi přesně sleduje, nevím, ale určitě postup té nemoci."

25. Jste spokojený(á) s poskytovanou péčí? Máte nějaké výhrady k čekací době, k sestřím a lékařům?

"Jsem spokojená s lékaři, sestrami i čekací dobou. Mají to tu dobře zorganizované."

26. Máte nějaký návrh nebo přání, které by Vám usnadnilo život se zeleným zákalem, co byste chtěl(a) změnit? Co by pro Vás bylo přínosné ze strany ošetrovatelského personálu?

"Když s tím kapáním vydržím do konce života, budu opravdu ráda. Na očním a jak je to tady zavedené, bych nic neměnila, je to tady opravdu výborné, ale chtěla bych, aby tady bylo nějaké pořádné parkoviště, ten parkovací dům. Jezdím autem. A jsou tu velmi ochotní a velmi dobří. Nemůžu říct nic špatného"

27. Zúčastnil(a) byste se kurzu o glaukomu pro pacienty? Nebo byste měl(a) spíše zájem o individuální rozhovor se sestrou o všech aspektech týkajících se glaukomu? Měl(a) byste zájem nacvičit si kapání do oka pod vedením sestry? Měl(a) byste zájem o kurz na CD?

"Já nevím zdaleka všechno a snad ani nechci vědět všechno. Já si myslím, že to, co vím, pro mé potřeby stačí. A možná by to bylo vhodné pro nějaké začátečníky se zeleným zákalem."

Respondentč. 2

74 letá žena byla hospitalizována na lůžkovém oddělení ke kontrolní glaukomové křivce a ověření účinnosti očních léků. Při posledním vyšetření na perimetru byla zjištěna progresse onemocnění. Trpí nemocemi oběhového systému, má vysoký krevní tlak a bušení srdce. Až do důchodového věku pracovala v zemědělství v rostlinné výrobě. Žije s manželem v rodinném domě na vesnici. Uvedla, že má potíže s nemocnými příbuznými. Má z toho úzkosti. Relaxuje na zahrádce. Dle dokumentace nesnáší betablokátory a Azopt (inhibitory karboanhydrázy). Má alergii na pyly a obilí.

1. Kdy vám bylo glaukomové onemocnění diagnostikováno? Jak dlouho se léčíte?

"Před 10 lety. Byla jsem na tři dny na pokoji v nemocnici, měřili mi ty tlaky a tak zjistili, že si musím kapat."

2. Jakým způsobem vám byla diagnóza sdělena?

"Bylo to v nemocnici, řekli, že mám zelenej zákal a dostala jsem kapky. To sdělení, že mám zelený zákal, mě zaskočilo, ale zvykla jsem si. Když mi to nedělá nějaké velké problémy, tak si člověk zvykne na všechno."

3. Měl(a) jste pocit, že jste obdržel(a) dostačující informace? Obdržel(a) jste brožuru o glaukomu a návod, jak kapat?

"Já jsem si moc netroufala se ptát, jen jsem všechno poctivě dodržovala, co mi paní doktorka řekla. Co je to za onemocnění, jsem si přečetla, to jsem si zjistila sama. Koupila jsem si v knize takový časopis o zeleném zákalu a tam jsem se všechno dočetla."

4. Znáte a jste vždy poučen(a), jak se u Vás glaukomové onemocnění vyvíjí? Znáte hodnotu svého nitroočního tlaku?

"Já se vždycky ptám na ty tlaky, jednou je to horší, jednou lepší. Spíš mám ale ty tlaky trvale zvýšený a možná budu muset jít na tu drenážní operaci."

5. Dostáváte kartičku s datem kontrolního vyšetření a rozpisem léků? Bylo Vám nabídnuto, na koho, jak a kdy se můžete obrátit o radu, s dotazy a při zhoršení stavu?

"Dostávám kartičku s termínem další kontroly. Protože kapu jen jedny kapky jednou denně, rozpis nepotřebuju. Opakují mi, že můžu kdykoli přijít nebo zatelefonovat. Telefonní číslo mám. Víím, že můžu do nemocnice přijít také kdykoliv."

6. Opakují Vám sestra nebo lékař při pravidelných kontrolách základní informace o Vašem onemocnění a léčbě?

"Vždycky se ptají, jestli kapu, ale nikdy se neptají jak kapu."

7. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak správně kapat kapky do oka? Měl(a) jste možnost naučit se kapat do oka pod dohledem sestry?

"Ne, to ne. A já se hlavně řídím podle těch brožůrek, jak se má správně kapat."

8. Máte potíže trefit se do oka? Kapete si sám(a), nebo Vám někdo kapky aplikuje?

"Kapu sama a myslím si, že se trefuju dobře. To cítím, že jsou kapky v oku."

9. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak kapky uchovávat, jak zjistíte, zda neuplynula doba použitelnosti? Víte, jak dlouhou dobu můžete používat otevřenou lahvičku s kapkami?

"Jak mám léky uchovávat, jsem si ještě nezjistila, ale snad by mi to řekli, že mají nějaké zvláštnosti. Víím, že nemají být na světle. Otevřenou lahvičku musím spotřebovat do měsíce."

10. Kapete do obou očí stejné kapky nebo používáte více druhů? Kapete jednou nebo víckrát denně? Kolik kapek si aplikujete do oka? Znáte názvy kapek, které používáte? Kdy kapete a máte užívání kapek spojené s nějakou další činností?

"Kapu jednou denně večer, jednu kapku, tak mi to nařídili. Ten Xalatan je silný. Kápnu si, když mám všechno hotové, sednu si a jsem v klidu."

11. Stačí Vám předepsané množství kapek do další kontroly? Když vám kapky nevystačí, jdete si pro další recept před spotřebováním léku, nebo až je lahvička prázdná?

"Tříměsíční předpis mi bohatě vystačí do další kontroly."

12. Jak Vás finančně zatěžuje onemocnění? Domníváte se, že cena léků je přiměřená? Máte vždy dostatek finančních prostředků? Kolik korun investujete do kapek?

"Ceny léků se stále mění, někdy mám kapky zdarma, někdy platím přes 200 korun. Když to není pokaždé, jde to zvládnout."

13. Máte v souvislosti s kapkami nějaké nepříjemné pocity? Pálení, červené, oteklé oko?

"Poslední dobou mě trochu zlobí pravé oko, vidím hůř na televizi. Když jsem na té kontrolní křivce v nemocnici, tak mi nic nevadí, všechny kapky snáším dobře. Na podzim mi paní doktorka přidala kapky, vůbec jsem je nesnesla, měla jsem úzkosti, nemohla jsem spát. Musela jsem poprosit paní doktorku, aby mi je vysadila. Tak mi zůstal jen ten jeden. Nitrooční tlaky se mi nezhoršily, ale mám je vytrvale zvýšený."

14. Máte nějaké další potíže s balením? Lahvička jde špatně otevřít nebo zmáčknout, je příliš malá a nemůžete ji udržet v prstech?

"Tvar a velikost lahvičky mi vyhovuje."

15. Víte, že existují pomůcky na ulehčení kapání?

"To nevím, ale naučila jsem se kapat bez nich."

16. Zapomenete někdy kapat? Jak často? Když jedete na dovolenou, nezapomínáte si vzít s sebou léky v dostatečném množství?

"Kdybych zapomněla léky, to bych nepřežila, na to si dohlédnu. Někdy zapomenu večer kápnout. Většinou, když mám nějaké starosti. Ale to mám hned v noci píchání, které mě vzbudí, tak si hned kápnu, třeba za dvě tři hodiny. Když to zaspím a nekápnu si, tak mám ty oči takový suchý. To mě vždycky upozorní."

17. Víte, jaký je rozdíl mezi zeleným a šedým zákalem? Rozumíte tomu, co Vaši nemoc způsobuje, co a jak postihuje? Co se stane, když se glaukom neléčí nebo se léčba liknavě dodržuje? Uvědomujete si, jaké jsou důsledky nedodržení léčebného režimu?

"Vím, vím, vím, zelenej je horší, problémovější než ten šedej. U zeleného si musíte kapat do konce života. Co postihuje šedý zákal, nevím. Zelenej se projevuje, že když si večer kápnu, tak mi to chvíli pálí, nesmím na sluníčko, musím si brát brýle. Někdo nemusí, ale já musím mít sluneční brýle. Zelený zákal, si myslím, že je nevyléčitelný, ještě jsem neslyšela, že by ho někomu vyléčili. Něco takového jsem o tom četla. Ovlivňovat oční tlak můžu jen tak, že se nebudu přepínat, nosit nic těžkého. Kdybych nekapala, si neumím ani představit, to bych si nikdy netroufla přestat nebo vynechat, protože bych oslepla."

18. Uměl(a) byste popsat, jaký je rozdíl mezi nitroočním a krevním tlakem?

"Krevní tlak mi měří na ruce. V oku je asi jinej a měří mi ho tím foukáním. Ten vysokej krevní tlak se dá spravit práškař. Oční nejde srazit, jen těmi kapkami udržovat."

19. Uvědomujete si, že glaukom je nevyléčitelná nemoc, že ji lze ovlivňovat pouze důsledným a pravidelným užíváním léků?

"Také jsem si přečetla, že to poslední, co bych měla porušit je nekapat kapičky. To by špatně dopadlo. Byla bych brzy slepá."

20. Změnil se s onemocněním nějak Váš život? Jste schopen (schopna) dělat všechny věci jako dřív? Čtete nebo děláte nějaké ruční práce? Míváte smutnou náladu, máte z něčeho obavy? Máte obavy, že byste mohl(a) oslepnout? Co proti tomu děláte?

"Jak stárnu, už nezastanu tolik práce. Čtu ráda, hlavně časopisy. Mívám úzkosti. Hlavně, když se v rodině objeví nějaké nemoci. Jestli bych mohla oslepnout, o tom jsem snad ani nepřemýšlela. To je pro mě nepřipustné. Kapu ty kapky, snažím se nedělat těžkou práci a nosím sluneční brýle."

21. Máte pocit, že se Vám zrak zhoršuje?

"Tak to pořád šlo s těmi kapkami až doted'. Vloni se mi to začalo horšit, nevím, po čem se mi to zhoršilo. Někdy mám stresy v rodině, úzkosti, když někdo onemocní, tak si z toho dělám hlavu. Jinak nevím, čím by to mohlo být a zajímalo by mě, jestli to může mít na ty oči vliv."

22. Používáte ještě nějaké další volně prodejné léky pro "výživu" očí? Sportujete, chodíte například na pravidelné procházky?

"Nekupuji si žádné tablety. Já mám pořád hodně práce. Abych byla trochu v přírodě, mám alespoň zahrádku."

23. Chodíte na vyšetření sám(a), nebo jste závislý(á) na někom dalším? Dodržujete sjednané termíny kontrolních vyšetření a testů?

"Jezdím autobusem. Kontroly jsou pro mě povinnosti."

24. Jak snášíte všechna vyšetření? Měření tlaku, perimetr, rozkapání, vyšetření pod mikroskopem? Víte, co se jednotlivými vyšetřeními sleduje?

"Ty světýlka, tu boudičku, snáším špatně. Špatně ta světla vidím, zmizí mi, pak se zase vrátí, vidím to mlhavě. Hlavně to pravé oko je teď horší. Ale jinak to netrvá zas tak dlouho, tak to vydržím. Perimetr zjišťuje rozsah celého oka, jak moc je poškozené, jak daleko vidím ty tečky, když se dívám do jednoho bodu. Při poškození oka zeleným zákalem už to oko nemá takový dosah, rozsah. Na HRT nechodím, ale vím, že takové

vyšetření existuje a platí se. Když mi ho nabídnou, půjdu. A ostatní vyšetření už taky znám, jsou snesitelná a nebolí."

25. Jste spokojený(á) s poskytovanou péčí? Máte nějaké výhrady k čekací době, k sestřím a lékařům?

"Sestry a lékaři se ke mně chovají výborně, na to si opravdu nemůžu stěžovat, obzvláště tady na tom očním."

26. Máte nějaký návrh nebo přání, které by Vám usnadnilo život se zeleným zákalem, co byste chtěl(a) změnit? Co by pro Vás bylo přínosné ze strany ošetrovatelského personálu?

"Co bych si přála? Abych mohla říct všem lidem, co si musí takhle kapat kvůli zelenému zákalu, aby všechno dodržovali a hlavně kapali. Vím sama ze svých zkušeností, že když jednou vynechám, mám špatnou noc, ráno mě píchá a bolí v oku. Takže, nezanedbávat kapání, to je první."

27. Zúčastnil(a) byste se kurzu o glaukomu pro pacienty? Nebo byste měl(a) spíše zájem o individuální rozhovor se sestrou o všech aspektech týkajících se glaukomu? Měl(a) byste zájem nacvičit si kapání do oka pod vedením sestry? Měl(a) byste zájem o kurz na CD?

"Co mám dodržovat, mi všechno řekli a o další informace po těch letech už nemám zájem. Jsem už starej, zkušeněj "zelenáč."

Respondent č. 3

Zdravotní sestra, 67 let. Dostavila se ke kontrolnímu ambulantnímu vyšetření. Při posledním vyšetření HRT byla zaznamenána progresse glaukomu. Měření křivky NOT a Holter prokázalo noční hypotenzi. Zjištěna infekce spojivek. Nyní v důchodu. Žije v krajském městě. S manželem v panelovém bytu. Pro glaukom se léčí asi jeden rok. Má vysoký krevní tlak a hypertyreózu. V minulosti byla operována pro prasklý střevní divertikl a léčila se s karcinomem prsu. Žije velmi aktivním životem. Má několik koníčků. S manželem tancují v country souboru, často jsou u dcery, která chová koně. Hodně času tráví s vnoučaty. Otec oslepl, matka zemřela na IM.

1. Kdy vám bylo glaukomové onemocnění diagnostikováno? Jak dlouho se léčíte?

"Asi před rokem."

2. Jakým způsobem vám byla diagnóza sdělena?

"Měla jsem při kontrolách stále tlak vyšší než 24. Viděla jsem stále hůř. Paní doktorka mi dva roky tvrdila, že to má každé, protože perimetr byl docela dobrý. Nezdálo se mi to, protože to tatínek měl taky. Měla jsem přes oko takovou clonu. Tak jsem požádala, abych mohla na oční kontrolu sem a tady mi prokázali, že mám zelený zákal a začínající šedý."

3. Měl(a) jste pocit, že jste obdržel dostatečné informace? Obdržel(a) jste brožuru o glaukomu a návod, jak kapat?

"Hodně jsem si přečetla v brožurách, Manžel mi toho ukazoval hodně na internetu, ale moc jsem si z toho nezapamatovala. Až tady při ležení na oddělení mi lékaři a sestry všechno vysvětlili. Snad tomu rozumím dobře. Když jsem tady byla na tom lůžkovém, tak nám všem všechno ukázali, vysvětlili, i ta jedna sestřička. Dali nám všem všelijaké letáčky."

4. Znáte a jste vždy poučen(a), jak se u Vás glaukomové onemocnění vyvíjí? Znáte hodnotu svého nitroočního tlaku?

"Vždycky mi ochotně odpovídají, pečlivě vyšetřují a závěr z vyšetření bývá zatím potěšující."

5. Dostáváte kartičku s datem kontrolního vyšetření a rozpisem léků? Bylo Vám nabídnuto, na koho, jak a kdy se můžete obrátit o radu, s dotazy a při zhoršení stavu?

"Ano vždycky. Poučení, že v případě potřeby máme okamžitě zavolat nebo přijet, dostáváme také."

6. Opakují Vám sestra nebo lékař při pravidelných kontrolách základní informace o Vašem onemocnění a léčbě? "

"Ano, také vždycky. Já se tedy někdy i ptám."

7. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak správně kapat kapky do oka? Měl(a) jste možnost naučit se kapat do oka pod dohledem sestry?

"Na oddělení, při ležení na té křivce, mi hned sestřičky ukázaly, jak správně kapat, i jsem si to nacvičila."

8. Máte potíže trefit se do oka? Kapete si sám(a), nebo Vám někdo kapky aplikuje?

"Kapu si sama, nemám to ráda od nikoho. Kapky mi vždycky stékají pod oko, někdy si myslím, že jsem se vůbec netrefila."

9. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak kapky uchovávat, jak zjistíte, zda neuplynula doba použitelnosti? Víte, jak dlouhou dobu můžete používat otevřenou lahvičku s kapkami?

"Já jsem také sestra, i když v důchodu. Exspirace léků ale ani nesleduji. Kapky do zásoby, mám lednici. Otevřená lahvička vydrží přes měsíc, některé umělé slzy i půl roku."

10. Kapete do obou očí stejné kapky nebo používáte více druhů? Kapete jednou nebo víckrát denně? Kolik kapek si aplikujete do oka? Znáte názvy kapek, které používáte? Kdy kapete a máte užívání kapek spojené s nějakou další činností?

"Kapu ráno a večer, vždycky při zprávách, s tím to mám spojené. Dříve jsem měla Travatan. Nesnižoval mi tlak kolik bylo třeba. Ted' mám silnější Ganfort. Kapu večer jednu kapku."

11. Stačí Vám předepsané množství kapek do další kontroly? Když vám kapky nevystačí, jdete si pro další recept před spotřebováním léku, nebo až je lahvička prázdná?

"Dostávám recept vždy na tři měsíce, to mi akorát vyjde. Kdybych potřebovala nějaké kapky navíc, mám možnost si je nechat kdykoli předepsat."

12. Jak Vás finančně zatěžuje onemocnění? Domníváte se, že cena léků je přiměřená? Máte vždy dostatek finančních prostředků? Kolik korun investujete do kapek?

"I když je to docela drahé, peníze na to rádi vynaložíme, stojí nám to za to. Když chcete sebe pečovat a máte na to, tak si to musíte zaplatit, když to jinak nejde. V průměru každý, já i manžel, vydáváme na léčbu očí 800 Kč měsíčně."

13. Máte v souvislosti s kapkami nějaké nepříjemné pocity? Pálení, červené, oteklé oko?

"Kapičky mi pálí, rostou mi hrozně řasy. V letáku je napsáno, že rostou i dvěma řadama, tak to bych nechtěla a dělají se mi hnědé skvrny na kůži pod očima. Kapky mně jakoby pálí a začne mě v očích píchat, mám suché oko. To všechno kvůli těm konzervačním prostředkům, tak kapu ještě umělé slzy. I když si kápnu jednu kapku, tak mám mokrá celá dolní víčka. Musím si to hned utřít kvůli těm hnědým skvrnám."

14. Máte nějaké další potíže s balením? Lahvička jde špatně otevřít nebo zmáčknout, je příliš malá a nemůžete ji udržet v prstech?

"Naopak. Kapání mi opravdu vůbec nevádí. Lahvičky jsou příjemné do ruky a uzávěry i kapátka mi vyhovují."

15. Víte, že existují pomůcky na ulehčení kapání?

"To nevím. Ráda bych si i nějakou pořídila."

16. Zapomenete někdy kapat? Jak často? Když jedete na dovolenou, nezapomínáte si vzít s sebou léky v dostatečném množství?

"Nikdy jsem nezapomněla, kapu vždy a všude. S manželem si to navzájem hlídáme."

17. Víte, jaký je rozdíl mezi zeleným a šedým zákalem? Rozumíte tomu, co Vaši nemoc způsobuje, co a jak postihuje? Co se stane, když se glaukom neléčí nebo se léčba liknavě dodržuje? Uvědomujete si, jaké jsou důsledky nedodržení léčebného režimu?

"Šedý zákal se dá operovat, zelený nedá. Co je šedý a zelený zákal, neumím rozlišit. Glaukom je udržovanéj a může se stát, že člověk oslepne. A pokud si kape celý život různý kapičky i přírodní kapičky, tak možná... a může se mi stát, že ani neoslepnu. Ale musím si kapat pravidelně a jíst ty doplňky."

18. Uměl(a) byste popsat, jaký je rozdíl mezi nitroočním a krevním tlakem?

"Rozdíl mezi TK a NOT je ve velikosti. Krevní tlak je třeba 140 a oční do 24. Tlak krve je oběh a v oku je nitrooční."

19. Uvědomujete si, že glaukom je nevléčitelná nemoc, že ji lze ovlivňovat pouze důsledným a pravidelným užíváním léků?

*"Kdybych nekapala, určitě by se mi všechno strašně zhoršilo a nejspíš bych oslepla."
A strach jsem měla vynechávat."*

20. Změnil se s onemocněním nějak Váš život? Jste schopen (schopna) dělat všechny věci jako dřív? Čtete nebo děláte nějaké ruční práce? Míváte smutnou náladu, máte z něčeho obavy? Máte obavy, že byste mohl(a) oslepnout? Co proti tomu děláte?

"Musím pravidelně kapat a napořád. To si velmi hlídám. Jen se stále ptám, jestli mi to stačí, tak jak kapu. A jinak se nic moc se nezměnilo. Jen mě mrzí, že kdybych nepromarnila rok čekáním na pořádné vyšetření, nemusela jsem mít třeba teď ještě vůbec žádné změny v tom zorném poli."

21. Máte pocit, že se Vám zrak zhoršuje?

"Zatím ne, nepoužívám ani brýle a vidím dobře. Zhoršoval se mi rychle před dvěma roky. Ted' už se to stabilizovalo a myslím si, že je to zatím stejné, přijatelné. Kdybych neměla ze začátku tu bolest hlavy a vysoký tlak v oku, ani by mě to asi ani nijak neupozornilo. A abych nedopadla jako tatínek, začala jsem se víc s očima hlídat. A jak jsem slyšela, je možné takhle udržet dobrý zrak i 30 let."

22. Používáte ještě nějaké další volně prodejné léky pro "výživu" očí? Sportujete, chodíte například na pravidelné procházky?

"Manžel má také glaukom. Kupujeme si speciální výživový doplněk pro oči Protectum. Chodíme s manželem tancovat do country klubu, vystupujeme, máme chalupu, pět vnoučat, takže pohybu a zábavy mám dost."

23. Chodíte na vyšetření sám(a), nebo jste závislý(á) na někom dalším? Dodržujete sjednané termíny kontrolních vyšetření a testů?

"Jezdíme společně s manželem autem. Máme tady každý půlrok kontrolu na perimetru a jednou ročně na HRT. Jinak u nás doma chodíme k jinému panu doktorovi po třech měsících pro kapky."

24. Jak snášíte všechna vyšetření? Měření tlaku, perimetr, rozkapání, vyšetření pod mikroskopem? Víte, co se jednotlivými vyšetřeními sleduje?

"Na vyšetření na perimetru se vždycky hodně soustředím a zvládám to dobře. Ostatní vyšetření nejsou nijak zatěžující."

25. Jste spokojený(á) s poskytovanou péčí? Máte nějaké výhrady k čekací době, k sestřím a lékařům?

"Myslím si, že jste mě tady zachránili. Tady absolutně důvěřuji všemu, co mi říkají a nikde si nic neověřuji. Jak jsme objednáni, tak přijdeme na řadu. Ty sestry tady zvládají všechno dokonale. A nejen tady na ambulanci, i to lůžkové oddělení je tady perfektní. Na oddělení byli všichni strašně hodní, vstřícní, starali se."

26. Máte nějaký návrh nebo přání, které by Vám usnadnilo život se zeleným zákalem, co byste chtěl(a) změnit? Co by pro Vás bylo přínosné ze strany ošetrovatelského personálu?

"Všechno je tady, jak bychom si s manželem představovali. Žádná přání nemám. Žádné změny bych nedělala."

27. Zúčastnil(a) byste se kurzu o glaukomu pro pacienty? Nebo byste měl(a) spíše zájem o individuální rozhovor se sestrou o všech aspektech týkajících se glaukomu? Měl(a) byste zájem nacvičit si kapání do oka pod vedením sestry? Měl(a) byste zájem o kurz na CD?

„Tak na kurs bychom možná s manželem přišli. A CD by bylo výborné, protože, když se někdy dohadujeme, mohli bychom si to promítnout.“

Respondent č. 4

65 letá, veselá, usměvavá žena. Hospitalizovaná na kontrolní glaukomové křivce po šestiměsíční léčbě antiglaukomatiky. Pracovala jako úřednice a obchodnice s hudebninami. Nyní je ve starobním důchodu. Žije ve městě, v panelovém bytě. Hodně cestuje s manželem nebo kamarádkami. Trápí ji zánětlivé onemocnění svalů, vysoký TK a alergie. Děti nemá. S glaukodem se léčí 6 měsíců. Otec zemřel stářím a s těžce postiženým zrakem, matka zemřela na CMP z důvodu nedodržování léčby vysokého tlaku. V závěru rozhovoru pacientka poprosila o instruktáž, jak kapat do oka.

1. Kdy vám bylo glaukomové onemocnění diagnostikováno? Jak dlouho se léčíte?

„Každý rok chodím na kontrolu. Byla jsem před 4 lety na HRT a ještě tam nic nebylo. Před dvěma lety už nějaké náznaky byly. Léčím se tak půl roku. Ani jsem to netušila. Začalo to náhodným zjištěním vysokého NOT.“

2. Jakým způsobem vám byla diagnóza sdělena?

„A to jsem se vyděsila, když mi paní doktorka řekla, že mám v očích nějaké změny. Že bych měla glaukom, mi neřekli, za další tři měsíce jsem měla kontrolu, dostala jsem kapky a termín na pobyt v nemocnici na křivku. Podle toho mě budou léčit dál. Byla jsem trochu vyděšená, obzvlášť, když mi tady pan doktor řekl, že už na tom nervu je něco vidět, že už je narušená.“

3. Měl(a) jste pocit, že jste obdržel(a) dostačující informace? Obdržel(a) jste brožuru o glaukomu a návod, jak kapat?

„Na internetu jsem zjistila, že by to mohl být zelený zákal. Informace mám zatím takový kusý, ještě moc o tom nevím.“

4. Znáte a jste vždy poučen(a), jak se u Vás glaukomové onemocnění vyvíjí? Znáte hodnotu svého nitroočního tlaku?

„Zatím mi u paní doktorky nic neřekli, asi mě nechtěli strašit. I když nevím, co je lepší, jestli kdyby mě postrašil, nebo když jsem hledala informace sama. Tlaky v očích mám s kapkami dobré. Kolem 15.“

5. Dostáváte kartičku s datem kontrolního vyšetření a rozpisem léků? Bylo Vám nabídnuto, na koho, jak a kdy se můžete obrátit o radu, s dotazy a při zhoršení stavu?

„Kartičku s rozpisem kontrol a léků dostávám. Víím, že kdykoli můžu zavolat sem do nemocnice, jste tady pořád. U mojí paní doktorky je to horší, No, zavolat asi do té ambulance můžu, jenomže dřív jak za tři měsíce mě stejně neobjednají. Ale víím, že můžu vždycky přijít sem do nemocnice.“

6. Opakují Vám sestra nebo lékař při pravidelných kontrolách základní informace o Vašem onemocnění a léčbě?

„Zatím mi toho moc neopakují, ale asi časem to začnou dělat. Dělají to tak všem, co jsem s nimi mluvila.“

- 7. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak správně kapat kapky do oka? Měl(a) jste možnost naučit se kapat do oka pod dohledem sestry?**

„Kapání mi nikdo nevysvětlil. Když jsem viděla, jak se to dělá, myslela jsem, že to nezvládnou.“

- 8. Máte potíže trefit se do oka? Kapete si sám(a) nebo Vám někdo kapky aplikuje?**

„Když si mám něco kápnout do oka, tak to byl vždycky pro mě problém. Tak s tím zápolím, nemůžu se trefit a mám obavy, že si nekapu správně a dotýkám se, což se nesmí. Ale mám pořád obavy, abych si tu lahvičku nevyplácala moc rychle.“

- 9. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak kapky uchovávat, jak zjistíte, zda neuplynula doba použitelnosti? Víte, jak dlouhou dobu můžete používat otevřenou lahvičku s kapkami?**

„To jsem si přečetla v tom letáčku, co je u kapek.“

- 10. Kapete do obou očí stejné kapky nebo používáte více druhů? Kapete jednou nebo vícekrát denně? Kolik kapek si aplikujete do oka? Znáte názvy kapek, které používáte? Kdy kapete a máte užívání kapek spojené s nějakou další činností?**

„Mám jeden druh, jmenují se Cosopt. Kapu druhý měsíc, jednou denně ráno. Kapu, když jím ostatní léky, prášky na tlak. Doufám, že se vzájemně nějak neruší. A snad léky na cholesterol také kapkám nevadí. Ale mám pořád obavy, abych si tu lahvičku nevyplácala moc rychle.“

- 11. Stačí Vám předepsané množství kapek do další kontroly? Když vám kapky nevystačí, jdete si pro další recept před spotřebováním léku, nebo až je lahvička prázdná?**

„Zatím nemám moc zkušeností, teprve začínám, ale myslím si, že doktoři ví, kolik kapek by mi mělo stačit na ty tři měsíce a když to stačí ostatním, tak to snad zvládnou také.“

- 12. Jak Vás finančně zatěžuje onemocnění? Domníváte se, že cena léků je přiměřená? Máte vždy dostatek finančních prostředků? Kolik korun investujete do kapek?**

„Já jsem si kapky kupovala teprve jednou, platila jsem asi 300 Kč.“

13. Máte v souvislosti s kapkami nějaké nepříjemné pocity? Pálení, červené, oteklé oko?

„Ne, nepálí. To je úplně v pohodě.“

14. Máte nějaké další potíže s balením? Lahvička jde špatně otevřít nebo zmáčknout, je příliš malá a nemůžete ji udržet v prstech?

„Přečetla jsem si v letáčku, že lidé s glaukomem mívají studené končetiny. A to já mám odjakživa. Mívala jsem i nízký tlak a po padesátce se mi to obrátilo a mám vysoký“

15. Víte, že existují pomůcky na ulehčení kapání?

„O nějakou pomůcku bych určitě zájem měla. Mně se ještě netřesou ruce, ale když si vezmu staré lidi, co můžou mít „tu“ nemoc, tak to by jim mohlo kapání usnadnit.“

16. Zapomenete někdy kapat? Jak často? Když jedete na dovolenou, nezapomínáte si vzít s sebou léky v dostatečném množství?

„Já vám jsem tak vyplašená, že nezapomenu. A v letáčku jsem si přečetla, že kdybych náhodou zapomněla, můžu si kápnout při nejbližší příležitosti. No, snad se nic hrozného nestane.“

17. Víte, jaký je rozdíl mezi zeleným a šedým zákalem? Rozumíte tomu, co Vaši nemoc způsobuje, co a jak postihuje? Co se stane, když se glaukom neléčí nebo se léčba liknavě dodržuje? Uvědomujete si, jaké jsou důsledky nedodržení léčebného režimu?

„Myslím si, že šedej je nějak zakalená čočka, že jo? A zelenej je ten oční nerv, co na něj působí ten vysoký tlak. Když se to neléčí, tak je to nenapravitelný. Ten nerv se zužuje, zužuje, až se přeruší“ To je nebezpečné, neléčený by mohl oslepnout.“

18. Uměl(a) byste popsat, jaký je rozdíl mezi nitroočním a krevním tlakem?

„Krevní tlak je měřený v cévách v oběhu a nitrooční tlak je tlak nějaké tekutiny v oční kouli. Také jsem četla, že spíš vadí očím nízký tlak krve.“

19. Uvědomujete si, že glaukom je nevléčitelná nemoc, že ji lze ovlivňovat pouze důsledným a pravidelným užíváním léků?

„To vím. Operovat to nejde, jen když nezabírají kapky. A nic lepšího neexistuje, jen kapání.“

20. Změnil se s onemocněním nějak Váš život? Jste schopen (schopna) dělat všechny věci jako dřív? Čtete nebo děláte nějaké ruční práce? Míváte smutnou náladu, máte z něčeho obavy? Máte obavy, že byste mohl(a) oslepnout? Co proti tomu děláte?

„Zatím vidím docela dobře, perimetr je prý také dobrý, tam ještě nejsou téměř žádné změny. A kdyby to takhle zůstalo, budu úplně spokojená. Moje největší starost je to kapání, aby mi to nešlo mimo. Jsem trochu plašan a zbrklá. No, snesla bych z nemoci všechno, ale oči jsou důležité, musím vidět. Abych nezapomněla, na to si dávám velký pozor. Že bych mohla oslepnout, o tom vůbec nepřemýšlím, protože udělám všechno pro to, abych tomu nezavdala příčinu, vždyť to dělám pro sebe.“

21. Máte pocit, že se Vám zrak zhoršuje?

„Za poslední necelý rok se mi vidění zhoršilo a brýle to nevylepší. Přesto brýle na běžné úkony nepotřebuju.“

22. Používáte ještě nějaké další volně prodejné léky pro „výživu“ očí? Sportujete, chodíte například na pravidelné procházky?

„Beru navíc vitamin B, vápník, hořčík, zinek. Když mi doktor doporučí nějaký doplněk stravy, určitě si ho pořídím. Měla bych se zamyslet nad zdravým životním stylem a trochu pohybu by mi neuškodilo, na to jsem fakt lajdák. To přišlo s tím důchodem. A mám ráda chleba se sádlem, ovar.“

23. Chodíte na vyšetření sám(a), nebo jste závislý(á) na někom dalším? Dodržujete sjednané termíny kontrolních vyšetření a testů?

„Chodím sama a pěšky, nemám to daleko.“ A na kontrolu přijdu vždycky. Pokud bych nemohla, určitě zavolám a domluvím se.“

24. Jak snášíte všechna vyšetření? Měření tlaku, perimetr, rozkapání, vyšetření pod mikroskopem? Víte, co se jednotlivými vyšetřeními sleduje?

„No, docela to jde. Perimetr je trochu náročný, dělám v něm i chyby, protože mačkám rychleji, ale to hned vím, on ten přístroj začne vždycky hučet a je mi jasné, že jsem nezmáčkla správně. Naposledy jsem zjistila asi tři chyby. Perimetrem se zjistí koukání do strany a ostatní vyšetření sledují, jaký je ten nerv.“

25. Jste spokojený(á) s poskytovanou péčí? Máte nějaké výhrady k čekací době, k sestřím a lékařům?

„Počítám s tím, že mi ještě paní doktorka u nás v ordinaci ještě všechno vysvětlí. A že to kapání mám napořád, je mi jasné. Co jsem si zjistila na internetu, to jsem si tady v nemocnici ověřila.“

26. Máte nějaký návrh nebo přání, které by Vám usnadnilo život se zeleným zákalem, co byste chtěl(a) změnit? Co by pro Vás bylo přínosné ze strany ošetřovatelského personálu?

„Někteří lékaři jsou příliš mladí, zdá se mi, že nemají zkušenosti, ale to asi jen tak vypadá. Jsem moc spokojená. Kdyby byli lékaři a sestry všude, jako jsou tady, by bylo fajn. V současné době mám pocit, že podstatné informace už mám a ostatní přinese čas.“

27. Zúčastnil(a) byste se kurzu o glaukomu pro pacienty? Nebo byste měl(a) spíše zájem o individuální rozhovor se sestrou o všech aspektech týkajících se glaukomu? Měl(a) byste zájem nacvičit si kapání do oka pod vedením sestry? Měl(a) byste zájem o kurz na CD?

„Já určitě ano. Nebráním se ničemu. Ráda se informuji o věcech, které se mě týkají a ráda jim rozumím. A navíc se opravdu bojím, že ty kapky nepoužívám správně. A kurz na CD by byl vynikající, protože se k tomu můžu kdykoli vrátit. Brožury jsou také plné důležitých informací, ale není nad živé povídání.“

Respondent č. 5

88 letý muž, hospitalizovaný z důvodu kontrolní glaukomové křivky a zjištění účinnosti antiglaukomatik. V produktivním věku pracoval ve vedoucích funkcích a zabýval se rekultivacemi krajiny po těžbě uhlí. Žije v malém městě v obecním bytě. Veškeré úsilí věnuje péči o manželku („mámu“) s Alzheimerovou chorobou.

1. Kdy vám bylo glaukomové onemocnění diagnostikováno? Jak dlouho se léčíte?

„Kapu si asi 11 let.“

2. Jakým způsobem vám byla diagnóza sdělena?

„To mi změřila doktorka ty tlaky a řekla mi, že mám brát kapky, tak je beru pravidelně“

3. Měl(a) jste pocit, že jste obdržel dostačující informace? Obdržel(a) jste brožuru o glaukomu a návod, jak kapat?

„Ani ne. Říkali, abych si kapal, že to pomáhá, tak jsem to dělal. Brožuru ani leták jsem nedostal. Dostal jsem zprávu, tu jsem si přečetl a kapu, jak mi řekli.“

4. Znáte a jste vždy poučen(a), jak se u Vás glaukomové onemocnění vyvíjí? Znáte hodnotu svého nitroočního tlaku?

„Tak mi říkali, že bych mohl jít na to propíchnutí (HS), že by mi to pomohlo na to levé oko. Ostatní by mi mohl pan primář odpustit, protože mi už bude 90 let. Tak teď se to rozhodne podle vyšetření tady v nemocnici.“

5. Dostáváte kartičku s datem kontrolního vyšetření a rozpisem léků? Bylo Vám nabídnuto, na koho, jak a kdy se můžete obrátit o radu, s dotazy a při zhoršení stavu?

„Ano, kartičku a rozpis mám. Vše dostávám. Vždycky mi to zkontrolují. A i mi říkají, že můžu vždycky zavolat, když budu potřebovat.“

6. Opakují Vám sestra nebo lékař při pravidelných kontrolách základní informace o Vašem onemocnění a léčbě?

„Jak mám kapat, to mi říkají, mám to na tom papíru, jak dopadlo vyšetření, to ne. Povídal bych si, ale mají tam tolik případů, že nechci zdržovat.“

7. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak správně kapat kapky do oka? Měl(a) jste možnost naučit se kapat do oka pod dohledem sestry?

„Ne, to všechno bylo napsané v těch příbalových informacích u kapek.“

8. Máte potíže trefit se do oka? Kapete si sám(a), nebo Vám někdo kapky aplikuje?

„Máme to s mámou rozdělené. Ráno a večer mi kape ona, v poledne si kapu sám, to máma leží.“

- 9. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak kapky uchovávat, jak zjistíte, zda neuplynula doba použitelnosti? Víte, jak dlouhou dobu můžete používat otevřenou lahvičku s kapkami?**

„Ne, to ne, ale jak jsem vždycky seděl v čekárně, tak jsem pozoroval sestřičku, co nás rozkapávala a tak jsem viděl, jak to dělá. Mám to okoukané. To vím z příbalových letáčků. I použitelnost je tam napsaná, ale já je včas spotřebuji.“

- 10. Kapete do obou očí stejné kapky nebo používáte více druhů? Kapete jednou nebo víckrát denně? Kolik kapek si aplikujete do oka? Znáte názvy kapek, které používáte? Kdy kapete a máte užívání kapek spojené s nějakou další činností?**

„Kapu 3 x denně. Tři druhy kapek. Kapu tak, jak to mám napsaný. Ten Azopt a Alphagan mi kape ráno i večer máma. Do každého oka jiné kapky. V poledne si kapu sám ty třetí kapky, to máma leží. Připravím snídání, máma vstane, sednu si do křesla a ona mi kápne. Další kapku kapeme nejméně za půl hodiny. Nikdy najednou.“

- 11. Stačí Vám předepsané množství kapek do další kontroly? Když vám kapky nevystačí, jdete si pro další recept před spotřebením léku, nebo až je lahvička prázdná?**

„Ne, nikdy mi kapky nechybí. Kapky mám vždycky, když nemůžu na kontrolu a dochází mi, dojde mi pro ně dcera.“

- 12. Jak Vás finančně zatěžuje onemocnění? Domníváte se, že cena léků je přiměřená? Máte vždy dostatek finančních prostředků? Kolik korun investujete do kapek?**

„Jedny kapky jsou dotované a na tři měsíce za ně platím asi 350 Kč. S ostatními léky je to dost peněz.“

- 13. Máte v souvislosti s kapkami nějaké nepříjemné pocity? Pálení, červené, oteklé oko?**

„Ne, nikdy mi kapky nevadily, jen mám teď slzení na levém oku.“

14. Máte nějaké další potíže s balením? Lahvička jde špatně otevřít nebo zmáčknout, je příliš malá a nemůžete ji udržet v prstech?

„Lahvičky jsou vyhovující.“

15. Víte, že existují pomůcky na ulehčení kapání?

„Pomůcky na kapání nepotřebuji a ani o tom nevím.“

16. Zapomenete někdy kapat? Jak často? Když jedete na dovolenou, nezapomínáte si vzít s sebou léky v dostatečném množství?

„Ne, nikdy, to já nezapomenu.“

17. Víte, jaký je rozdíl mezi zeleným a šedým zákalem? Rozumíte tomu, co Vaši nemoc způsobuje, co a jak postihuje? Co se stane, když se glaukom neléčí nebo se léčba liknavě dodržuje? Uvědomujete si, jaké jsou důsledky nedodržení léčebného režimu?

„No tak ten šedý zákal jsou aplikované čočky, ty mám obě. A zelený zákal, to je tlak na oční bulvy a nějak se to propíchává. Že prý to nebolí, jen tam šimrá nějaký provázek. Ale nemám tam velký tlak, jen mi oko slzí. Asi není vyléčitelný, dá se jen upravit, snížit, tak, že se propíchne ta blanka. Když nebudeme s mámou kapat, můžu oslepnout.“

18. Uměl(a) byste popsat, jaký je rozdíl mezi nitroočním a krevním tlakem?

„No, to nevím, mám vyšší krevní tlak, beru na to dva léky. Proč se v oku dělá vysoký tlak, nevím. A jak to tedy vlastně je?“

19. Uvědomujete si, že glaukom je nevyléčitelná nemoc, že ji lze ovlivňovat pouze důsledným a pravidelným užíváním léků?

„No tak si představuju, že bych hůř viděl, to by se pochopitelně zhoršil ten stav.“

20. Změnil se s onemocněním nějak Váš život? Jste schopen (schopna) dělat všechny věci jako dřív? Čtete nebo děláte nějaké ruční práce? Míváte smutnou náladu, máte z něčeho obavy? Máte obavy, že byste mohl(a) oslepnout? Co proti tomu děláte?

„Trápí mě, že jsem starý, ale to je život, tak se nedá nic dělat. A někdy mám náladu horší, jindy je to lepší. Že je ta máma nemocná, je smutné, tak se o ni starám. Ale tak si myslím, že je to normální. Vidím dobře, mám brýle, zvládám to dobře. A abych byl slepý, to se už asi nedočkám vzhledem k mému věku. A kapu a přesně poslouchám, co říkají. Beru jako velké plus, že mám ty kapky a že si s nimi hodně pomáhám. Kdybych je nekapal, můžu oslepnout.“

21. Máte pocit, že se Vám zrak zhoršuje?

„Ne, nezhoršuje. Já jsem s koukáním spokojený. Jen jsem nervózní, abych šel rychle domů. Kvůli mámě. Je v noci sama doma.“

22. Používáte ještě nějaké další volně prodejné léky pro „výživu“ očí? Sportujete, chodíte například na pravidelné procházky?

„Vařím, starám se o mámu. Někdy jdeme na balkón, chodíme nakupovat. Na televizi moc nekoukáme, protože to nedělá mámě zdravotně dobře. Jakmile je tam nějaká střelba, tak to úplně nesnáší.“

23. Chodíte na vyšetření sám(a), nebo jste závislý(á) na někom dalším? Dodržujete sjednané termíny kontrolních vyšetření a testů?

„Jednou za tři měsíce jezdím sanitkou, někdy mě přiveze dcera, když má čas. Na kontrolu vždycky přijedu.“

24. Jak snášíte všechna vyšetření? Měření tlaku, perimetr, rozkapání, vyšetření pod mikroskopem? Víte, co se jednotlivými vyšetřeními sleduje?

„Potká mě to asi jednou za půl roku. Proč ho dělám, nevím. Ale zajímalo by mě to. Byl jsem mockrát, jen mi bolí za krkem. A také chodím na ty fotky (myšleno HRT). Co vyšetření sledujou, to moc nevím, ale chodím na to.“

25. Jste spokojený(á) s poskytovanou péčí? Máte nějaké výhrady k čekací době, k sestřám a lékařům?

„No, vždycky jsou moc příjemné, hlavně v té registraci a i ta paní sestřička v ambulanci. Ty to fakt umí, těm to odsejpá. Musí se to nechat, jsou všechny moc příjemné a slušné. Ne, ne, čekání mi nevadí. Je tu hodně lidí. Jezdili jsme s mámou autem jako na výlet a čekali jsme tak půl hodiny.“

26. Máte nějaký návrh nebo přání, které by Vám usnadnilo život se zeleným zákalem, co byste chtěl(a) změnit? Co by pro Vás bylo přínosné ze strany ošetrovatelského personálu?

„Ne, tak jak to je, mi vyhovuje, je to všechno dobrý a slušný a jsem za to rád.“

27. Zúčastnil(a) byste se kurzu o glaukomu pro pacienty? Nebo byste měl(a) spíše zájem o individuální rozhovor se sestrou o všech aspektech týkajících se glaukomu? Měl(a) byste zájem nacvičit si kapání do oka pod vedením sestry? Měl(a) byste zájem o kurz na CD?

„Já jsem takovej stručnej, mě to stačí, jak to mám napsané. Jen kdyby mi někdo radil, co bych mohl udělat lepšího, pak ano.“

Respondent č. 6

63 letý, svobodný, bezdětný muž. Z důvodu častých krutých bolestí hlavy pobírá částečný invalidní důchod. Je vyučený elektrikářem. Nepracuje. Žije na vesnici ve společné domácnosti s otcem (sponzorem, jak jej nazývá), o kterého se prý stará. Bratr má údajně také zelený zákal, ale neléčí se. Dědeček a matka měli vysoký krevní tlak, oba zemřeli na CMP a oba byli slepí. Pacient neužívá žádné další léky. Nevzpomněl si ani, co bere na bolesti hlavy. Pro mnohočetné polypy žlučníku je objednan k operaci. V době rozhovoru byl hospitalizován na glaukomové křivce a k ověření účinnosti předepisovaných léků.

1. Kdy vám bylo glaukomové onemocnění diagnostikováno? Jak dlouho se léčíte?

„To je 13, 15 let, přesně nevím. Já jsem nějak neviděl, matka to měla taky. Tenkrát to ani nevěděli, že to mám, dali mi kapky, bolela mě hlava, pak jsem šel k paní primářce do polikliniky a pořád nic nevěděli.“

2. Jakým způsobem vám byla diagnóza sdělena?

„Říkal jsem, že mi bolí hlava a řekli mi to asi až za dva roky, že je to zelenej zákal.“

3. Měl(a) jste pocit, že jse obdržel dostačující informace? Obdržel(a) jste brožuru o glaukomu a návod, jak kapat?

„No, říkal jsem, že mě bolí hlava a oni to ani nevěděli. To až potom, nákej rok na to. Nějaký brožury? To asi ne. Je to dávno, myslím si, že asi ne. Já to nepotřebuju. Mně tenkrát řekla paní primárka, co mám dělat a tak se podle toho řídím.“

4. Znáte a jste vždy poučen(a), jak se u Vás glaukomové onemocnění vyvíjí? Znáte hodnotu svého nitroočního tlaku?

„Ne, to je daný. Vím jen to podstatný. No, vždycky mi řeknou, že je to přibližně skoro stejný.“

5. Dostáváte kartičku s datem kontrolního vyšetření a rozpisem léků? Bylo Vám nabídnuto, na koho, jak a kdy se můžete obrátit o radu, s dotazy a při zhoršení stavu?

„To víte, že ano. Ale nevim, jestli bych mohl přijít. Jednou jsem to zkoušel, byl jsem i v nemocnici, mi řekli mi, že můžu přijít kdykoli. Když mě to chytne v noci, tak si říkám ne, nebudu otravovat. No, jednou jsem nešel v noci, ale až ráno. Já to neumím tak podat, když mě to chytne, ale jéééé, co mi ta sestra navykládala, jak jsem jí naboural harmonogram prací. Tak už jsem nikdy nešel. Do nemocnice nejdu, proč taky Když mě bolí hlava, k doktorovi nejdu, protože paní primárka mi řekla (myšleno před 15 lety), že když to začne, mám si dát 3 kapky po pěti minutách a ono to přejde. Mně to ale moc nepomáhá. A nic jinýho nemám, to je samozřejmost a paní primárka mi to tak řekla, tak to dělám.“

6. Opakují Vám sestra nebo lékař při pravidelných kontrolách základní informace o Vašem onemocnění a léčbě?

„Kontrola, to je rutina, je to furt stejný. Když tam přijdu, tak mě změřej a tohle. Nijak mi nic nevysvětlujou, to už ne, to je automaticky. Chodím každý tři měsíce. No, voni se mně zeptaj, ale je to furt stejný.“

7. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak správně kapat kapky do oka? Měl(a) jste možnost naučit se kapat do oka pod dohledem sestry?

„To já už nevím, ale bylo to asi v návodě, ne? Jo, bylo to tam.“

8. Máte potíže trefit se do oka? Kapete si sám(a), nebo Vám někdo kapky aplikuje?

„Asi kdo by mi kapal? Sám. Za ty roky to snad už umím.“

- 9. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak kapky uchovávat, jak zjistíte, zda neuplynula doba použitelnosti? Víte, jak dlouhou dobu můžete používat otevřenou lahvičku s kapkami?**

„Flaštička může být otevřená měsíc i 5 týdnů, tam bylo napsáno. To snad všechno píšou v tom návodu, ne? Ne na slunci a tam a takhle...“

- 10. Kapete do obou očí stejné kapky nebo používáte více druhů? Kapete jednou nebo víckrát denně? Kolik kapek si aplikujete do oka? Znáte názvy kapek, které používáte? Kdy kapete a máte užívání kapek spojené s nějakou další činností?**

„Kapu ráno a večer, pravidelně a nic jinýho mi nezbejvá. Kapu 2x denně, někdy 3x denně. To vím určitě. Dávám si jednu kapku, když to nevyjde, tak i víc. Někdy mi to nevyjde, ale to je jedno. Jak se kapky jmenujou? Já už si to ani nepamatuju. Ted' mám nějakej SS nebo KK, nevím vůbec. Mám brát ještě něco, ale to nemají, tam mám místo toho nějakej FF. Kapky mi vyměnili, asi protože ty moje nebyly.“

- 11. Stačí Vám předepsané množství kapek do další kontroly? Když vám kapky nevystačí, jdete si pro další recept před spotřebováním léku, nebo až je lahvička prázdná?**

„Kapky mám vždycky do zásoby, nikdy mi nedojdou.“

- 12. Jak Vás finančně zatěžuje onemocnění? Domníváte se, že cena léků je přiměřená? Máte vždy dostatek finančních prostředků? Kolik korun investujete do kapek?**

„No, mám invalidní důchod asi 6 tisíc, mám sponzora – tátu. Kolik to stojí? No, to nevím přesně, to se furt zvyšuje, stojí mi to asi 200 nebo 300 korun na tři měsíce.“

- 13. Máte v souvislosti s kapkami nějaké nepříjemné pocity? Pálení, červené, oteklé oko?**

„No, někdy mě to pálí a mám pocit, že něco pro ty voči dělám, někdy mám voči zalepený.“

- 14. Máte nějaké další potíže s balením? Lahvička jde špatně otevřít nebo zmáčknout, je příliš malá a nemůžete ji udržet v prstech?**

„Velikost flaštičky mi vyhovuje, s tím já nemám žádnou potíž.“

15. Víte, že existují pomůcky na ulehčení kapání?

„Ne, ne, ne, mně to vyhovuje, jak to je. Já nic nového nechci a nepotřebuju. Jsem zvyklý tak, jak to mám.“

16. Zapomenete někdy kapat? Jak často? Když jedete na dovolenou, nezapomínáte si vzít s sebou léky v dostatečném množství?

„Nějaká výjimka, že bych zapomněl, je. Tak si kápnu potom. Nikdy se mi ještě nestalo, že bych zapomněl kapky doma. Já to mám furt v kapse. Já dodržuju kapání.“

17. Víte, jaký je rozdíl mezi zeleným a šedým zákalem? Rozumíte tomu, co Vaši nemoc způsobuje, co a jak postihuje? Co se stane, když se glaukom neléčí nebo se léčba liknavě dodržuje? Uvědomujete si, jaké jsou důsledky nedodržení léčebného režimu?

„Zelenej je neléčiteľnej. Zelenej zákal je vysokej krevní tlak v oku. Ničí mi tam nerv. Podle mě je to dědičný. A šedej, to neznám.“

18. Uměl(a) byste popsat, jaký je rozdíl mezi nitroočním a krevním tlakem?

„Tlak je tlak. K tomu nemám co říct.“

19. Uvědomujete si, že glaukom je nevléčitelná nemoc, že ji lze ovlivňovat pouze důsledným a pravidelným užíváním léků?

„Nic lepšího se nezměnilo. To je daný. Já si kapu pravidelně a nic jiného na to není.“

20. Změnil se s onemocněním nějak Váš život? Jste schopen (schopna) dělat všechny věci jako dřív? Čtete nebo děláte nějaké ruční práce? Míváte smutnou náladu, máte z něčeho obavy? Máte obavy, že byste mohl(a) oslepnout? Co proti tomu děláte?

„No, jasně že jo. Nemoh' jsem kvůli tomu dělat, jak mě bolela hlava a bolí. Potřeboval jsem si odpočinout. Tak jsem skončil v práci a mám částečnej invalidní důchod. Bolela mě strašně hlava, nemohl jsem pracovat. Usnul jsem v práci, a tak mi nedávali prémie a tak jsem se na to vykašlal. Tak nevím, jestli dostanu starobní důchod nebo si nechám invalidní. Nekouřím a není mi to nic platný. To byl takhle můj děda, že byl slepý. Já jsem si už zvyk' na to, že bych mohl být jako děda. Spokojenej asi nikdy nebudu. Pořád

čekám, kdy zase přijde ta strašná bolest hlavy. Není to pořád, ale když to začne, tak to se nedá povídat.“

21. Máte pocit, že se Vám zrak zhoršuje?

„No vidím mnohem hůř, než tenkrát, to je jasný, to vidím, ne? Ale to není tou nemocí, to je věkem.“

22. Používáte ještě nějaké další volně prodejné léky pro „výživu“ očí? Sportujete, chodíte například na pravidelné procházky?

„Na to nemám, ale borůvky... Já, kdybyste viděla, jak já mám rád borůvky a kolik jich sním, když je trhám... A stejně mi to nepomáhá. Když se namáhám, bolí mě hlava, ale jezdím na kole a chodím každý den na dlouhé procházky, já bych to doma jinak nevydržel.“

23. Chodíte na vyšetření sám(a), nebo jste závislý(á) na někom dalším? Dodržujete sjednané termíny kontrolních vyšetření a testů?

„Termíny dodržuju, jezdím vlakem nebo na kole. Podle počasí a peněz. 13 let jsem už nebyl za žádném měření v nemocnici, jinak chodím tam, jak mi řeknou.“

24. Jak snášíte všechna vyšetření? Měření tlaku, perimetr, rozkapání, vyšetření pod mikroskopem? Víte, co se jednotlivými vyšetřeními sleduje?

„To je všechno podle mě zbytečný, To mi řekla paní primárka před 15 rokama. U mě je to fuk. To je tak dobrý pro nějaký piloty letadel a řidiče. Pro ty je důležitý oční vyšetření.“

25. Jste spokojený(á) s poskytovanou péčí? Máte nějaké výhrady k čekací době, k sestřám a lékařům?

„Jo, to jo. Na řadu přijdu za chvíli. Za paní primárky to bylo horší, tam byly nepříjemné sestry, plno lidí.“

26. Máte nějaký návrh nebo přání, které by Vám usnadnilo život se zeleným zákalem, co byste chtěl(a) změnit? Co by pro Vás bylo přínosné ze strany ošetřovatelského personálu?

„Nevím, jakou bych chtěl změnu, k ničemu by to nebylo. Jakou změnu bych mohl chtít? Já si myslím, že už ne. To je daný. Mně by stačilo, aby mi někdo řekl, co si mám vzít, když mě bolí ta hlava, aby to přestalo. Prášek na to nezabere, alkohol taky ne, to mám vyzkoušený.“

27. Zúčastnil(a) byste se kurzu o glaukomu pro pacienty? Nebo byste měl(a) spíše zájem o individuální rozhovor se sestrou o všech aspektech týkajících se glaukomu? Měl(a) byste zájem nacvičit si kapání do oka pod vedením sestry? Měl(a) byste zájem o kurz na CD?

„A o čem by se se mnou bavila? Takovejch tam má... No to ne, já to nemám rád, vědět něco o těch nemocech. A víte proč? To byla moje máma. Měla nemocný srdce a byla slepá. Furt se po něčem pídila, pořád se bála, něco si špatně vyložila a umřela mi.“

Respondent č. 7

Muž, 61 let. 20 let pobírá částečný invalidní důchod pro slabozrakost. Vystudoval gymnázium a střední školu sociálně právní. Ve své profesi se ale nikdy neuplatnil. Přivydělává si lehkými pracemi ve sportovním centru. Žije s manželkou a synem na vesnici v rodinném domě. Dědeček byl slepý. Jinak nikdo v rodině nemoci očí neměl. S žádnými dalšími nemocemi se neléčí. Také tohoto pacienta jsem oslovila v glaukomové ambulanci ambulanci.

1. Kdy vám bylo glaukomové onemocnění diagnostikováno? Jak dlouho se léčíte?

„Se zeleným zákalem se léčím 20 let a celé roky kapu. Možná, že jsem ho měl ještě dřív, než se na to přišlo.“

2. Jakým způsobem vám byla diagnóza sdělena?

„Lékařka, u které jsem tenkrát byl, přesně asi nevěděla, o co běží, poslala mě do Plzně a tam jsem se dověděl, že mám zelený zákal. Později, asi za pět let, jsem byl na operaci šedého zákalu, tehdejší paní doktorka mi vysadila léčbu a během krátké doby se mi výrazně zrak zhoršil. To byl strašný zážitek. Paní doktorka myslela, že je všechno v pořádku a byla tím také, chudák, hrozně vyděšená.“

3. Měl(a) jste pocit, že jste obdržel dostatečující informace? Obdržel(a) jste brožuru o glaukomu a návod, jak kapat?

„No, byl jsem poučený, že musím všechny ta kapičky přesně používat, to jsem dodržel, ale nikdo mi nevysvětlil přesně, o co jde. Už tenkrát bych stál o podrobnější informace. Asi to nebylo snadné. Možná, že jsem si to měl někde nastudovat sám, moje chyba. Ale určitě už tenkrát by mi moc pomohlo, kdybych znal hlubší souvislosti. Dozvěděl jsem se jen to nejdůležitější. Ale to bylo tenkrát, dnes to už neplatí. Dneska už můžu zjistit spoustu věcí na internetu. Já jsem se vždycky ptal lékařů a většinou mi všechno vysvětlili, ale četl jsem všemožné brožury a informace jsem měl hlavně přes počítač.“

4. Znáte a jste vždy poučen(a), jak se u Vás glaukomové onemocnění vyvíjí? Znáte hodnotu svého nitroočního tlaku?

„Vždycky jsem dotazován, jestli nemám nějaké otázky. Vždycky mi celá léta při každé kontrole zdůrazňují, že mám kapat pravidelně. Až se skoro usmívám. Kdyby mi to jednou neřekli, asi by mě to vyvedlo z míry. A také vždy probereme všechny mé dotazy. Oční tlak si hlídám a znám.“

5. Dostáváte kartičku s datem kontrolního vyšetření a rozpisem léků? Bylo Vám nabídnuto, na koho, jak a kdy se můžete obrátit o radu, s dotazy a při zhoršení stavu?

„Odpověď mám stejnou jako u předchozího dotazu. Vždycky.“

6. Opakují Vám sestra nebo lékař při pravidelných kontrolách základní informace o Vašem onemocnění a léčbě?

„Ano, vždycky.“

7. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak správně kapat kapky do oka? Měl(a) jste možnost naučit se kapat do oka pod dohledem sestry?

„Ne, kapal jsem si, jak jsem uměl. Občas se lahvičkou dotknu, což bych asi neměl.“

8. Máte potíže trefit se do oka? Kapete si sám(a), nebo Vám někdo kapky aplikuje?

„Kapu sám. Už mám za ta léta bohaté zkušenosti.“

9. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak kapky uchovávat, jak zjistíte, zda neuplynula doba použitelnosti? Víte, jak dlouhou dobu můžete používat otevřenou lahvičku s kapkami?

„Kapky mám v lednici. Dobu použitelnosti jsem nikdy nezkoumal. No, to mi nejspíš říkali, ale po vyzvednutí kapky vždycky spotřebuji do tří měsíců, takže prošlé určitě nebudou. A otevřené lahvičky můžou být asi měsíc.“

10. Kapete do obou očí stejné kapky nebo používáte více druhů? Kapete jednou nebo víckrát denně? Kolik kapek si aplikujete do oka? Znáte názvy kapek, které používáte? Kdy kapete a máte užívání kapek spojené s nějakou další činností?

„Dřív jsem měl nějakou mastičku jednou denně, teď mám kombinaci dvou léků a kapu 2x denně, vždycky v 7 hodin. Kapání nemám spojené s žádnou jinou činností, u mě je důležitý ten čas, abych dodržel kapání každých 12 hodin. Tak jak jsem to měl vždycky v nemocnici na křivce. Kapu Azopt a Combigan, po 15 až 30 minutách po sobě. Nikdy ne najednou. Měl bych kapat jednu kapku, ale dávám si spíš dvě, mám strach ze ztráty zraku, tak to asi trochu přeháním. Ale dělám to tak, pro jistotu, protože mi to někdy stéká do nosu a mám hořko v ústech.“

11. Stačí Vám předepsané množství kapek do další kontroly? Když vám kapky nevystačí, jdete si pro další recept před spotřebováním léku, nebo až je lahvička prázdná?

„Kontroly po třech měsících jsou přesně ve správnou dobu, kdy potřebuji napsat nové léky. Pokud by mi nestačily, vždycky bych zavolal a pak přišel.“

12. Jak Vás finančně zatěžuje onemocnění? Domníváte se, že cena léků je přiměřená? Máte vždy dostatek finančních prostředků? Kolik korun investujete do kapek?

„No, poznat to je, ale není to ještě tak hrozný, hlavně že ty peníze jsou. Za oční léky platím většinou asi 700 Kč na tři měsíce“

13. Máte v souvislosti s kapkami nějaké nepříjemné pocity? Pálení, červené, oteklé oko?

„Někdy mám pocit, že mám oko jakoby suchý, trochu pálí a tak přemýšlím, jestli by nešlo kápnout ještě něco, co by to uklidnilo.“

14. Máte nějaké další potíže s balením? Lahvička jde špatně otevřít nebo zmáčknout, je příliš malá a nemůžete ji udržet v prstech?

„Lahvičky mají správnou velikost, dobře se mi drží, tak jak jsou vyrobené, mi zcela vyhovuje.“

15. Víte, že existují pomůcky na ulehčení kapání?

„No, to nevím. Pro někoho by to byla asi výborná pomoc. Já jsem se to už naučil bez pomůcek.“

16. Zapomenete někdy kapat? Jak často? Když jedete na dovolenou, nezapomínáte si vzít s sebou léky v dostatečném množství?

„Někdy, když cestuji, kapu třeba trochu později, ale zásadně ten režim po 12 hodinách dodržuji. Myslím si, že jsem ještě nikdy v životě nezapomněl. To bych si nemohl lehce odpustit. Mám jen jedno oko a ještě špatné.“

17. Víte, jaký je rozdíl mezi zeleným a šedým zákalem? Rozumíte tomu, co Vaši nemoc způsobuje, co a jak postihuje? Co se stane, když se glaukom neléčí nebo se léčba liknavě dodržuje? Uvědomujete si, jaké jsou důsledky nedodržení léčebného režimu?

„Šedý zákal je zkalená čočka a zelený zákal je vysoký tlak v oku a působí destruktivně na oční nerv.“

18. Uměl(a) byste popsat, jaký je rozdíl mezi nitroočním a krevním tlakem?

„Krevní tlak je v cévách a měří se na paži. Nitrooční tlak je tlak v oční kouli. Ovlivňuje ho množství nitrooční vody. Měří se přes rohovku. Možná, že nějak ty tlaky spolu souvisí. A jestli se nepletu, vadí spíš nízký krevní tlak.“

19. Uvědomujete si, že glaukom je nevléčitelná nemoc, že ji lze ovlivňovat pouze důsledným a pravidelným užíváním léků?

„Vy zdravotníci říkáte, že není vyléčitelný, že? Určitě hlavní roli hrajou ty kapičky na snížení tlaku. Pak je možná ještě nějaká ta filtrující operace, dál bych se asi musel hodně rozpomínat. Když se někdo neléčí, vede to jednoznačně ke ztrátě zraku.“

20. Změnil se s onemocněním nějak Váš život? Jste schopen (schopna) dělat všechny věci jako dřív? Čtete nebo děláte nějaké ruční práce? Míváte smutnou náladu, máte z něčeho obavy? Máte obavy, že byste mohl(a) oslepnout? Co proti tomu děláte?

„Vzhledem k tomu, že už vidím jen na jedno oko a špatně, nečtu. Dělá mi potíže přečíst i jeden řádek. Mám digitální zvětšovací zařízení, ale i nejnutnější čtení je pro mě náročné. Pro psychickou kondici je to příšerný. Proto radši všechno poslouchám. Smutné nálady mívám, ale deprese mě již přešly. No, že bych ztratil zrak, toho se nebojím, ale pevně doufám, že se toho nedočkám, a kdyby přeci jenom, no co se dá dělat, to by se uvidělo.“

21. Máte pocit, že se Vám zrak zhoršuje?

„Za 20 let s glaukomem nevidím už na jedno oko vůbec. Pro to lepší se snažím dělat, co je v mých silách. Asi 10 let je to tak nastejno.“

22. Používáte ještě nějaké další volně prodejné léky pro „výživu“ očí? Sportujete, chodíte například na pravidelné procházky?

„Hodně chodím pěšky, to mi neškodí, ale jiné sporty zásadně nedělám, ani nijak necvičím. Nebylo by to pro mě vhodné vzhledem k už tak velkému postižení.“

23. Chodíte na vyšetření sám(a), nebo jste závislý(á) na někom dalším? Dodržujete sjednané termíny kontrolních vyšetření a testů?

„Přijedu autobusem, nebo mě někdo z rodiny sveze autem. Za dobrého počasí chodím pěšky. Jako třeba dnes.“

24. Jak snášíte všechna vyšetření? Měření tlaku, perimetr, rozkapání, vyšetření pod mikroskopem? Víte, co se jednotlivými vyšetřeními sleduje?

„Perimetrem se sleduje zachované zorné pole. Snáším ho špatně, protože toho tam už moc nevidím. Když tam strávím těch 20 minut, jsem dost vyčerpaný. Unavuje mě to. Na HRT jsem nikdy nebyl, ani nevím, že to existuje. Na ostatní vyšetření jsem zvyklý.“

25. Jste spokojený(á) s poskytovanou péčí? Máte nějaké výhrady k čekací době, k sestřám a lékařům?

„S péčí jsem spokojený, děláte to nejlepší, co můžete.“

26. Máte nějaký návrh nebo přání, které by Vám usnadnilo život se zeleným zákalem, co byste chtěl(a) změnit? Co by pro Vás bylo přínosné ze strany ošetrovatelského personálu?

„Kdyby někdo uměl čarovat, geniální léčitel. No né, to je legrace. Jsou daný možnosti, které mi můžete poskytnout. S těmi jsem spokojený.“

27. Zúčastnil(a) byste se kurzu o glaukomu pro pacienty? Nebo byste měl(a) spíše zájem o individuální rozhovor se sestrou o všech aspektech týkajících se glaukomu? Měl(a) byste zájem nacvičit si kapání do oka pod vedením sestry? Měl(a) byste zájem o kurz na CD?

„Určitě bych byl rád i za rozhovory se sestřičkou, abych si doplňoval informace. To není nedůvěra, ale stejně bych si ověřoval všechno z více zdrojů, protože můžu narazit i na zajímavou informaci. Pro člověka, který se teprve dovídá, že má zelený zákal, by to bylo určitě hodně vhodné. Kdyby byla nějaká zvláštní poradna, kde by bylo na všechno dost času a mohlo by se dopodrobna probrat něco z oblastí, kde si nejsem moc jistý. Od životosprávy, aktivity, sport, rizika a další možnosti, co bych mohl očekávat. Ano, určitě bych měl zájem. Každý člověk má asi jiné zájmy, je zaměřený na něco jiného. Podle mého názoru by něco takového bylo asi fakt dobré zařídit.“

Respondent č. 8

V glaukomové ambulanci oslovený 59 letý muž. Stále prý velmi zaneprázdněný. Léčí se s DM I. typu. Žije s rodinou v malém městě, v panelovém bytu. Vyučený mechanizátorem zemědělských strojů, ale pracuje jako hasič. Pobírá částečný invalidní důchod. V rodině se nikdy nevyskytovala cukrovka ani zelený zákal. Kouří.

1. Kdy vám bylo glaukomové onemocnění diagnostikováno? Jak dlouho se léčíte?

Kapu asi 14 let. No, to jsem spíš předpokládal a nevěděl jsem, že se to nedá operovat. A byla to docela rána, obzvlášť, když jsem se dověděl, že bych mohl oslepnout.

2. Jakým způsobem vám byla diagnóza sdělena?

Jen mi řekla paní doktorka, jak mám kapat, kolikrát denně. A teď píšou na internetu, že by se dal snad zelený zákal nějak operovat.

- 3. Měl(a) jste pocit, že jste obdržel dostatečné informace? Obdržel(a) jste brožuru o glaukomu a návod, jak kapat?**

"Nedostal jsem žádné materiály."

- 4. Znáte a jste vždy poučen(a), jak se u Vás glaukomové onemocnění vyvíjí? Znáte hodnotu svého nitroočního tlaku?**

"Když přijdu na kontrolu, vždycky mi paní doktorka řekne výsledky, jestli se to zhoršilo nebo je to stejné. Většinou říká, že je to stejný, jinak bych se lekal. A tlaky mám také v požadované normě."

- 5. Dostáváte kartičku s datem kontrolního vyšetření a rozpisem léků? Bylo Vám nabídnuto, na koho, jak a kdy se můžete obrátit o radu, s dotazy a při zhoršení stavu?**

"Ano, vždycky. Jistě, tahle paní doktorka a sestřička, co k nim chodím, jsou prostě vynikající. Vždycky mi připomínají, že můžu beze všeho kdykoli zavolat, přijít. Mám i telefonní číslo. A tady v nemocnici jste pořád."

- 6. Opakují Vám sestra nebo lékař při pravidelných kontrolách základní informace o Vašem onemocnění a léčbě?**

"Vždycky se mě ptají, jestli a jak kapu."

- 7. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak správně kapat kapky do oka? Měl(a) jste možnost naučit se kapat do oka pod dohledem sestry?**

"Jak mám kapat, mi vysvětlila paní doktorka. Aby mi někdo ukazoval, jak mám kapat do oka, je snad zbytečný. To je pro člověka lehký úkol, ne?"

- 8. Máte potíže trefit se do oka? Kapete si sám(a), nebo Vám někdo kapky aplikuje?**

"Jistotu, že kapu dobře, nemám, ale cítím, že mi to do oka teče. Jsem poučený, že to mám kapat tady do toho koutku a na chvíli si to tady, v tom koutku, zmáčknou. Nevím, čím to je, ale někdy se mi kape dobře, někdy to nejde."

- 9. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak kapky uchovávat, jak zjistíte, zda neuplynula doba použitelnosti? Víte, jak dlouhou dobu můžete používat otevřenou lahvičku s kapkami?**

"Do jednoho a půl měsíce to mám po otevření spotřebovat, to je tam napsaný."

- 10. Kapete do obou očí stejné kapky nebo používáte více druhů? Kapete jednou nebo víckrát denně? Kolik kapek si aplikujete do oka? Znáte názvy kapek, které používáte? Kdy kapete a máte užívání kapek spojené s nějakou další činností?**

"Kapu si sám a jen jedny kapky ráno a večer. Vždycky před večerí a ráno po snídani, abych na to hlavně nezapomněl. Je to Ko-So-Cosopt, nevím, jak se to správně čte na začátku."

- 11. Stačí Vám předepsané množství kapek do další kontroly? Když vám kapky nevystačí, jdete si pro další recept před spotřebováním léku, nebo až je lahvička prázdná?**

"Nikdy mi kapky nedojdou, vždycky mám včas další a vždycky mi vydrží ty tři měsíce a vždycky mám možnost si dojet pro recept."

- 12. Jak Vás finančně zatěžuje onemocnění? Domníváte se, že cena léků je přiměřená? Máte vždy dostatek finančních prostředků? Kolik korun investujete do kapek?**

"No, zatím to jakž takž jde. Ale jestli budu potřebovat další léky, tak to zatěžující už bude dost. Nyní je to s inzulinem asi 700 Kč na měsíc. Ještě chodím jednou za rok na HRT, ten je nyní za 600 Kč."

- 13. Máte v souvislosti s kapkami nějaké nepříjemné pocity? Pálení, červené, oteklé oko?**

"Měnil jsem kapky, některé mi vadily, pálily. Teď mě také někdy pálí. Ale je to hlavně o ceně, žejo."

- 14. Máte nějaké další potíže s balením? Lahvička jde špatně otevřít nebo zmáčknout, je příliš malá a nemůžete ji udržet v prstech?**

"Vůbec ne. Lahvičky jsou dobře konstruované, i když maličké."

- 15. Víte, že existují pomůcky na ulehčení kapání?**

"Hm, já si myslím, že je to zbytečné, nějaké pomůcky. Jak jsem řekl, kapat do oka je snadný úkol."

16. Zapomenete někdy kapat? Jak často? Když jedete na dovolenou, nezapomínáte si vzít s sebou léky v dostatečném množství?

"No, co bych lhal, že jo. Občas celý jeden den nekapu, protože je zapomenu, stane se to tak jednou za měsíc."

17. Víte, jaký je rozdíl mezi zeleným a šedým zákalem? Rozumíte tomu, co Vaši nemoc způsobuje, co a jak postihuje? Co se stane, když se glaukom neléčí nebo se léčba liknavě dodržuje? Uvědomujete si, jaké jsou důsledky nedodržení léčebného režimu?

"Šedej se dá operovat, zelenej, podle mě, ne. Co postihuje v oku šedej ani zelenej, nevím. Člověk může oslepnout z obojího. Když nebudu užívat léky na zelenej, zvýší se mi ten tlak v očích a mohl bych oslepnout. Asi jak v tom oku působí ten cukr, nevím, jestli má ten cukr s tím má souvislost."

18. Uměl(a) byste popsat, jaký je rozdíl mezi nitroočním a krevním tlakem?

"Vysoký TK je oběh a zelenej je tady (ukazuje na oko)."

19. Uvědomujete si, že glaukom je nevyléčitelná nemoc, že ji lze ovlivňovat pouze důsledným a pravidelným užíváním léků?

"Zelenej není vyléčitelný, ale nechá se to nějak zadržet, nebo ho omezit, když budu dodržovat nějakou životosprávu, používat medikamenty, který nám dají od toho."

20. Změnil se s onemocněním nějak Váš život? Jste schopen (schopna) dělat všechny věci jako dřív? Čtete nebo děláte nějaké ruční práce? Míváte smutnou náladu, máte z něčeho obavy? Máte obavy, že byste mohl(a) oslepnout? Co proti tomu děláte?

"Snažím se dělat všechno tak, abych na své nemoci nemusel myslet. Aby mě nijak neomezovaly ani neovlivňovaly. Tedy abych si udržel dojem, že jsem zdravý. Zatím všechno, zaplat' Pán Bůh, funguje."

21. Máte pocit, že se Vám zrak zhoršuje?

"Ne ne, zatím je všechno dobré. A doufám, že ještě dlouho bude. Vždyť se takhle udržuju už víc než 10 let."

22. Používáte ještě nějaké další volně prodejné léky pro "výživu" očí? Sportujete, chodíte například na pravidelné procházky?

"Občas jím nějaký multivitamin. Protože jsem hasič, musím mít trochu kondici. Přestože i kouřím a mám ten diabetes, jsem docela spokojený. Můj sport je moje práce."

23. Chodíte na vyšetření sám(a), nebo jste závislý(á) na někom dalším? Dodržujete sjednané termíny kontrolních vyšetření a testů?

"Jezdím autem, nemám stále čas a na kontroly zásadně chodím. Je to důležité."

24. Jak snášíte všechna vyšetření? Měření tlaku, perimetr, rozkapání, vyšetření pod mikroskopem? Víte, co se jednotlivými vyšetřeními sleduje?

"Perimetrem se zjišťuje periferní vidění, na HRT také chodím jednou za rok. To je mapa nervu. A jinak ostatní vyšetření jsou pro mě neškodná."

25. Jste spokojený(á) s poskytovanou péčí? Máte nějaké výhrady k čekací době, k sestřám a lékařům?

"Já mám na kontroly vyhrazený určitý nejnutnější čas, protože vím, že jsou nutný a nechci se svými nemocemi zabývat víc, než je nutné. Proto neočekávaně prodloužené čekání je pro mě příšerné. Ale ty čekací doby, to je dneska všude příšerné. Jsem objednaný na určitou dobu, přijdu o čtvrt hodiny dřív a ještě čekám navíc třeba půl hodiny. Ale to neovlivním, protože přede mnou může být člověk, který se tam zdrží z nějakého důvodu dýl. I já jsem tam někdy dýl. I vy mě teď trochu zdržujete."

26. Máte nějaký návrh nebo přání, které by Vám usnadnilo život se zeleným zákalem, co byste chtěl(a) změnit? Co by pro Vás bylo přínosné ze strany ošetřovatelského personálu?

"Nemám tady žádný zlý zkušenosti, naopak, ta paní doktorka, co je tady, se mi opravdu věnuje, slyší, co říkám a jsem tady opravdu v současné době spokojený."

27. Zúčastnil(a) byste se kurzu o glaukomu pro pacienty? Nebo byste měl(a) spíše zájem o individuální rozhovor se sestrou o všech aspektech týkajících se glaukomu? Měl(a) byste zájem nacvičit si kapání do oka pod vedením sestry? Měl(a) byste zájem o kurz na CD?

"Věřím doktorům, že kdyby měli nějakou novinku, tak mi to snad hned řeknou, ne? S nějakou edukací si nejsem jistý, že bych chtěl. To kapání, to už jsem říkal, je snadný, na tom nic není. A kdybych se zúčastnil nějakého školení, tak to stejně neovlivním. A že musím důsledně a pořád a do smrti kapat, to vím.

DISKUZE

Cíli práce bylo zjistit, jaké mají pacienti znalosti o glaukomu, jakým způsobem jim byla sdělena diagnóza, jak byli edukováni o léčbě, co je motivuje k dodržování doporučeného léčebného režimu a zda by využívali další možnosti k prohloubení znalostí o glaukomu.

K sběru dat pro bakalářskou práci byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru s osmi respondenty. Pro jejich výběr byla zvolena základní kriteria, která zahrnovala stejné zastoupení hospitalizovaných a ambulantně sledovaných mužů a žen. Všichni byli léčeni pro glaukom s otevřeným úhlem.

Původní záměr provést výzkumné šetření pouze s hospitalizovanými pacienty za účelem sledování kontrolní glaukomové křivky, nebyl realizován z důvodu nízkého počtu vhodných respondentů. Hospitalizovaných byla polovina (2 muži a 2 ženy). Ostatní 4 pacienti byli osloveni v glaukomové poradně. Všechny rozhovory byly provedeny v době osobního volna dotazovatele. Problémem se také ukázala zaneprázdněnost a neochota některých oslovených mužů a žen zdržet se déle v ambulanci. Celkem bylo kontaktováno 20 respondentů, z toho 11 souhlasilo s rozhovorem.

U prvních dvou rozhovorů byla použita pilotní verze dotazníku. Pokládání jednotlivých otázek se neosvědčilo. Výhodnější se ukázalo uspořádání dotazů do bloků, v nichž dílčí body směřovaly k daným výzkumným otázkám. Jeden rozhovor s hospitalizovanou ženou nebyl dokončen, protože konverzaci „jen“ se všeobecnou sestrou považovala za ztrátu času. Tyto tři rozhovory nebyly do výzkumného řízení zahrnuty. Samozřejmostí ze strany tazatele bylo dodržení zásad správné komunikace. Všichni respondenti ústně souhlasili s nahráním rozhovoru a byli ujištěni čestným prohlášením, že zvuková stopa bude zlikvidována a nebude použita jinak, než pro účely zpracování bakalářské práce. Zvukové záznamy byly následně přepsány a ze záznamového zařízení vymazány. Výzkumná činnost byla provedena s písemným povolením vedení nemocnice a ústním souhlasem primáře očního oddělení.

Prvním cílem bylo zjistit, jaké mají pacienti vědomosti o glaukomovém onemocnění. Dílčím cílem bylo odhalit, zda respondenti dokážou pojmenovat a vysvětlit své onemocnění a rozlišit zelený zákal od šedého. Šetřením bylo zjištěno, že všichni účastníci v našem průzkumu jsou si vědomi, že zelený zákal je léčitelný, nikoli vyléčitelný.

Zcela si uvědomují nutnost trvalé instilační léčby a znají důsledek nedodržení léčebného režimu, tj. nevratnou ztrátu zraku. Pro porovnání: Kaščáková a Kuriplachová ve své studii uvádí, že pouze 57% respondentů mělo informace o nutné potřebě si pravidelně kapat léky do očí a 43 % tuto vědomost nemělo. (27)

4 (2 ženy a 2 muži) respondenti z našeho souboru věděli, že glaukom je onemocnění očního nervu. Další analýzou byly zjištěny dobré znalosti pouze u 2 respondentů (1 muž a 1 žena se středoškolským vzděláním), kteří popsali srozumitelně rozdíl, příčinu, možnosti léčby i důsledky obou onemocnění. Také bezpečně vysvětlili rozdíl mezi krevním a nitroočním tlakem. U ostatních respondentů byly zjištěny jen částečné nebo zkreslené znalosti. 6 respondentů neumělo rozlišit šedý zákal od zeleného. Kataraktu dokázal popsat pouze 1 muž, který v minulosti podstoupil operaci, ale nevěděl, co postihuje glaukom. Žena, která byla také po operaci katarakty, nevěděla, proč se jí podrobila. Na dotaz, jaký je rozdíl mezi nitroočním tlakem a krevním tlakem, odpověděli pacienti následovně. 3 (2 ženy a 1 muž) označili správně, že krevní tlak se týká krevního oběhu a cév, ale nevěděli, co je nitrooční tlak. Oční tlak vysvětlily 2 ženy, ale nevěděly, co je krevní tlak a 1 muž odpověděl, že nitrooční tlak je krevní tlak v oku. Naše zkušenosti z běžné praxe, že málokterý laik je schopen popsat, co je zelený a šedý zákal, které struktury oka postihují, se potvrdily. Lze konstatovat, že úroveň znalostí o důsledcích nemoci jsou u našich respondentů na velmi dobré úrovni, stejně tak uvědomění si, že pravidelná aplikace léků do oka je nezbytná pro zachování dobré kvality zraku. V porovnání s dostupnými studii se shodujeme, že úroveň ostatních znalostí a informovanosti o nemoci u našich respondentů je na podobné úrovni. Skorkovská K., Cesnaková a Skorkovská Š. ve své studii uvádí, že vědomostní anketa ukázala, že znalosti pacientů s glaukomem o jejich onemocnění nejsou příliš valné. 30 % neumělo popsat, co je glaukom, 50 % nevědělo, jakým způsobem ohrožuje zrak a co glaukom v oku poškozuje, nevědělo 35 % respondentů. Doporučují pacientům opakovaně zdůrazňovat, co je podstatou glaukomu a proč musí pravidelně kapat. Zlepšení znalostí o glaukomu by mohlo přispět ke zlepšení compliance. (28)

Druhým cílem bylo odhalit, jakým způsobem byli respondenti informováni o zjištěné diagnóze, jak byli na začátku léčby poučeni o glaukomovém onemocnění a způsobu aplikace léků. Dílčím cílem bylo zjistit, zda pacienti používají při instilaci očních léků správný postup a techniku. Sdělování diagnózy, dle výpovědí pacientů, bylo následovné. Z odpovědí 6 respondentů (2 ženy a 4 muži) vyplynulo, že při prvním sdělení

diagnózy nebyli vůbec poučeni o nemoci jako takové. Odešli s důrazným poučením, že si mají kapat kapky, protože jim hrozí ztráta zraku. Je třeba zdůraznit, že u 5 z těchto pacientů byl glaukom diagnostikován před 10 a více lety. Veškeré informace o zeleném zákalu, pokud měli zájem, si postupně zjišťovali sami. Kromě 1 muže, který získal informace od lékařky již před 15 roky a řídí se jimi dosud a nechce nic měnit (včetně léčby), všichni respondenti získávali pro ně potřebné údaje z brožur, 1 žena dokonce z knihy o glaukomu, kterou si zakoupila. V současné době využívají pro zjišťování podrobností o glaukomu 2 lidé (1 žena a 1 muž) pouze návštěvu v odborné poradně. 1 žena příležitostně sbírá informace z tisku a televizních besed. 4 pacienti (2 muži a 2 ženy) využívají všechny možnosti, včetně internetu a 1 muž nemá zájem o žádné informace. 2 ženy byly (před necelými třemi lety a méně) s diagnózou seznámeny v době hospitalizace na glaukomové křivce. Byly informovány a edukovány lékaři a sestrami k jejich plné spokojenosti. Se sestrami nacvičily i kapání do oka. K tomuto zjištění lze podotknout, že s postupnou reformou zdravotnictví a ošetrovatelství se k pacientům přistupuje s otevřeností a eliminuje se paternalistický vztah mezi pacientem a zdravotníkem. Toto dokumentuje i další zjištění, že všichni dotazovaní, bez výjimky, jsou v době kontrolních vyšetření dotazováni na průběh léčení a současný zdravotní stav. Dle výsledků testů jsou informováni o vývoji nemoci a stručně reedukováni o nutnosti trvalého a pravidelného užívání očních léků. Všichni jsou vybaveni kartami s údaji o dalších termínech vyšetření a 3 muži s kombinovanou léčbou dostávají přehlednou tabulku s časovým rozpisem kapání. Všichni respondenti si přečtou alespoň jednu příbalový leták u léku. Odtud čerpají další informace o léčivech, jak je uchovávat a jak dlouho mohou mít otevřenou lahvičku. Na dotaz o době použitelnosti otevřené lahvičky odpověděli všichni respondenti správně.

Další analýza se týkala zjištění pravidelnosti užívání kapek a manuální schopnosti aplikace léků do oka. Potíže s nevyhovujícím tvarem a velikostí lahviček neměl žádný respondent. Všichni pacienti kapou pravidelně a všichni mají tuto činnost s něčím spojenou, nejčastěji s jídlem a televizí. Nesnáze při aplikaci uvedli dva pacienti (1 žena a 1 muž), 3 lidé (2 muži a 1 žena) připustili, že výjimečně zapomenou kápnout. 4 osoby (2 ženy a 2 muži) přiznaly, že nemají jistotu, že mají lék bezpečně v oku. 2 pacienti (1 žena a 1 muž) považují aplikaci kapek za tak snadný úkol, že není třeba o něm hovořit. Všichni respondenti tvrdili, že jsou schopni instilovat lék bez cizí pomoci. Zájem o pomůcku na usnadnění kapání by měly pouze 2 ženy. Tyto pomůcky nejsou v našich lékárnách, bohužel, běžně dostupné. (viz

Příloha H, I, J, K) Porovnáním údajů získaných z odpovědí pacientů (zda mají pocit zhoršení zraku) s výsledky zdokumentovaných kontrolních vyšetření na HRT a perimetru, lze usuzovat na možné nedostatky v technice aplikace kapek. Zde 6 respondentů sdělilo, že nepozorují změny ve vidění k horšímu. Dle záznamů byl u 2 mužů stav stabilizovaný. U 4 respondentů (2 mužů a 2 žen) byla zjištěna progresse onemocnění. 2 ženám, které uvedly zhoršení vizu, byla změněna medikace. Z našeho malého souboru pacientů v porovnání se zjištěnou progresí onemocnění lze usuzovat na bezchybnou complianci jen u čtvrtiny respondentů. Brímová uvádí, že jen 49 % pacientů ví, jak si aplikovat oční kapky a s jakými vedlejšími účinky léků se mohou setkat. (23)

Zajištění další dávky léků všichni pacienti prezentovali ujištěním, že se nikdy nestane, aby jim některý lék nevystačil do další kontroly. Všichni chodí pravidelně na oční kontroly po třech měsících a vždy je jim předepsáno dostatečné množství balení. V našem případě se nevyskytl ani jeden případ, kdy by se pacient nedostavil na kontrolu, kontrolní test, či si nevyzvedl léky v lékárně.

Další informace od respondentů se týkaly dopadu nemoci na jejich psychiku. Chronický glaukom je onemocnění, které většinou nemá dlouhou dobu žádné projevy. Pacienta zpravidla nic nebolí, a pokud nemá glaukomem poškozený zrak do té míry, že by měl významně omezené zorné pole, nepocítuje na sobě žádné známky choroby. Proto se zelený zákal také nazývá „tichý zloděj zraku“. Na základě edukace a informací, které si respondenti zjistili, jsou všichni pevně přesvědčeni, že kdyby neužívali kapky, bezpochyby by skončili nevidomostí. U 5 respondentů (3 žen a 2 mužů) byla pozitivní rodinná zátěž a vyslovují obavy ze ztráty zraku. 1 žena a 2 muži si vůbec nepřipouštějí, že by kdy mohli mít poškozený zrak tak, že by skončili slepí. Kromě 1 ženy dotazovaní udali nějaký druh deprese, smutku, úzkosti či potřeby neustálého spěchu. Dle studie *Funkční poruchy zorného pole* uvádí Kuběna, že takto zaměřené osobnosti mají ke glaukomovému onemocnění sklon. (24)

Jak nemoc ovlivnila život respondentů? 2 muži pobírají na základě glaukomového onemocnění částečný invalidní důchod. Nemohli pracovat v profesi, kterou si zvolili, nemají dostatek finančních prostředků a v mnoha dalších ohledech jsou limitováni buď bolestí, nebo značným poškozením zraku. Ostatní se necítí nijak omezeni. Všech 8 respondentů zařadilo pravidelné kapání do svého života. Finanční náklady za léky

a potravinové doplňky pokládají všichni za přiměřené. Bez rozdílu se shodli na spokojenosti s poskytovanou péčí a jsou potěšeni i přístupem zdravotníků.

Na otázku, zda by měli pacienti pod vedením všeobecné sestry zájem o další edukace a reedukace o glaukomu, o motivační rozhovor a praktický nácvik používání očních léků a eventuálně o získání edukačního materiálu na CD, se názory lišily. 3 osoby z řad starších respondentů odpověděly, že nemají vůbec žádný zájem o další informace a jsou spokojeni se současnými vědomostmi. 3 lidé by se zúčastnili kurzu a koupili by si CD nosič a 1 člověk by měl zájem pouze o CD. 2 respondenti uvedli, že takové akce jsou vhodné pro nezkušené pacienty, kteří se začínají léčit.

Poslední dotaz byl zaměřen na osobní přání pacientů. Odpovědi byly rozhodně ovlivněny tématem rozhovoru. 2 respondenti (1 žena a 1 muž) neměli žádná přání, 2 nejstarší (1 muž a 1 žena) by si přáli být mladšími, tedy zdravými. 6 pacientů (3 ženy a 3 muži) mají přání udržet si za pomoci kapek současnou kvalitu zraku. A ani jeden respondent neopomněl vyjádřit přání, aby organizace práce a přístup zdravotníků v glaukomové poradně a na očním oddělení zůstal na současné úrovni. Potěšující byla prohlášení spokojenosti s poskytovanou péčí a maximální důvěrou ke zdravotnickému personálu.

ZÁVĚR

Se vzrůstající kvalitou medicínské i ošetrovatelské péče roste i průměrný věk populace. S rostoucím věkem dramaticky stoupá počet pacientů s glaukomem. Multifaktoriální povaha tohoto onemocnění vyžaduje značné odborné znalosti a dovednosti ze strany zdravotnického personálu a z pozice pacienta dobrou complianci. Spolupráce nemocného je bezpochyby nejdůležitějším faktorem, který zaručuje pozitivní výsledek léčení. Přesto nemůžeme plošně říci, že zdravotnická compliance leží pouze na bedrech pacienta. Je dokázáno, že vhodnou laickou komunikací je nemocný motivován k léčbě lépe, než jakkoli erudovanou přednáškou. Limity nesmíme tedy hledat pouze u pacientů, ale také u nás, všeobecných sester a dalších zdravotnických pracovníků. V oftalmologii má erudovaná všeobecná sestra v oblasti vzdělávání pacienta nezastupitelné místo. Cílem edukace i reedukace pacientů s glaukomem je podpora a udržení dobrých zrakových funkcí.

Výsledky šetření byly prezentovány na provozní schůzi očního oddělení nemocnice, kde byl průzkum uskutečněn. Z následné diskuze vplynuly úkoly, které budou postupně uvedeny do praxe:

1. Znovu důkladně proškolit zdravotnický personál, zejména v psychologickém přístupu k pacientovi. A to tak, aby zvládl prezentovat a přizpůsobit myšlenky jazyku a mentalitě pacienta. Je také nutné posoudit zcela individuální přístup ke každému jednotlivci, zohlednit vzdělání pacienta, jeho sociální situaci a ochotu být proškolen a naslouchat školiteli. Zaměřit se na zpětnou vazbu, kolik si pacient zapamatoval.
2. Zaměřit se na reedukaci dlouhodobých pacientů s glaukomem a vytvořit jednoznačný doporučený postup edukace pacientů nových. Cíleně zásobovat pacienty vhodnými edukačními materiály.
3. Zajistit stálý dostatek edukačních materiálů ve stojanu na letáky v čekárně ambulancí.
4. Při kontrolním vyšetření v glaukomové ambulanci požádat pacienty o předvedení techniky, kterou si aplikují oční kapky. K tomuto účelu bude použita neutrální tekutina typu umělých slz. Jednoduchým způsobem vysvětlit pacientovi mechanismus účinku a nutnost aplikace léků přibližně ve stejnou denní dobu.

5. Vytvořit CD/DVD video nosič s edukačním materiálem o glaukomu, ukázkami aplikace podávaných léčiv, popisem používaných operačních technik u zeleného zákalu. Tento příspěvek by pak mohl být zařazen k promítaným informačním šotům v čekárně.

Je potěšující, že výsledek tohoto výzkumného šetření bude využit v praxi pro zkvalitnění péče o pacienty s glaukomem.

LITERATURA A PRAMENY

1. KOLÍN, Jan. *Oční lékařství*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1325-3.
2. AUTRATA, Rudolf a ČERNÁ, Jana. *Nauka o zraku*. 1. vydání – dotisk. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 226 s. ISBN 80-7013-362-7.
3. VOKURKA, Martin a HUGO, Jan a kolektiv. *Velký lékařský slovník*. 9. vydání. Praha: MAXDORF, 2009. ISBN 978-80-7345-202-5.
4. FLAMMER, Josef. *Glaukom*. Praha: Triton, 2003. 417 s. ISBN 80-7254-351-2.
5. HORNOVÁ, Jana. *Oční propedeutika*. 1. vydání. Praha: GRADA, 2011. 104+8 s. ISBN 978-80-247-4087-4.
6. HAMADOVÁ, Petra a KVĚTOŇOVÁ a Lea. NOVÁKOVÁ, Zina. *Oftalmopedie*. 2. vydání. Brno: Paido, 2007. 104+8 s. ISBN 978-80-7315-159-1.
7. RŮŽIČKOVÁ, Eva. *Glaukom*. Praha: MAXDORF, 2006. ISBN 80-7345-083-6.
8. ROZSÍVAL, Pavel et al. *Oční lékařství*. 1. vydání. Praha: Galén, 2006. 373 s. ISBN 80-7262-404-0.
9. KUCHYNKA, Pavel. a kolektiv. *Oční lékařství*. Praha: Grada Publishing, 2007. 812 s. ISBN 978-80-247-1163-8.
10. HYCL, Josef. *Mám glaukom nebo nemám?* [online] 2009. [cit. 22. 11. 2012]. Dostupné z: <http://www.lekari-online.cz/ocni-lekarstvi/novinky/mam-glaukom-nebo-nemam>
11. MRCOphth. *Glaucoma*. [online] 2012. [cit. 22. 8. 2012]. Dostupné z: <http://www.mrcophth.com/Historyofophthalmology/glaucoma.html>
12. MEDICABAZE. *Glaukom*. [online] 2007. [cit. 22. 12. 2012]. Dostupné z: http://www.medicabaze.cz/?&sec=term_detail&termId=525&tname=Glaukom
13. PŘÍSPĚVKY ODBORNÍKŮ. *SOCT v diagnostice vyšetření glaukomu*. [online] 2013 [cit. 1. 3. 2013] Dostupné z: <http://www.zeleny-zakal.cz/prispevky-odborniku-laik>

14. ZAHRADNÍČKOVÁ, Klára. *Farmakoterapie glaukomu*. [online] 2008. [cit. 1. 3. 2013]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Zdeňka Mašková. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/175921/lf_b/>
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Dotisk 2006. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0
16. JÁNIŠ, Michal. *Kompliance (část I.) – historie problematiky a definice*. PSYCHOSOM, 2012.[online] 2012. [cit. 5. 3. 2013]. Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=2007
17. JÁNIŠ, Michal. *Kompliance I (část II.)- zjišťování, důsledky*. PSYCHOSOM, 2012;10(2). [online] 2012. [cit. 5. 3. 2013]. Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=2113
18. JÁNIŠ, Michal. *Kompliance (část III.) – Teoretické modely*. PSYCHOSOM, 2012. [online] 2012. [cit. 5. 3. 2013]. Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=2202
19. JÁNIŠ, Michal. *Kompliance (část IV.) – Faktory, které ji ovlivňují*. PSYCHOSOM, 2012.[online] 2012. [cit. 5. 3. 2013]. Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=2484
20. VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X
21. VANÍČEK, Josef. *Doporučené postupy Správné užívání a aplikace léků*. Česká lékárnická komora. 2010. [online] 2010. [cit. 9. 3. 2013]. Dostupné z: [http://www.lekarnici.cz/vyhledavani.aspx?searchtext=spr%C3%A1vn%C3%A9+u%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD+a+aplikace+l%C3%A9k%C5%AF&searchmode=an](http://www.lekarnici.cz/vyhledavani.aspx?searchtext=spr%C3%A1vn%C3%A9+u%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD+a+aplikace+l%C3%A9k%C5%AF&searchmode=keyword)
yword
22. NOVINKY. *Nesprávná technika aplikace očních kapek může zhoršit průběh léčby*. [online] 2013. [cit. 9. 3. 2013]. Dostupné z: [http://www.zeleny-zakal.cz/novinky/nespravna-technika-aplikace-ocnich-kapek-muze-zhorsit-prubeh-lecby-](http://www.zeleny-zakal.cz/novinky/nespravna-technika-aplikace-ocnich-kapek-muze-zhorsit-prubeh-lecby-392)
392

23. BRÍMOVÁ, Pavlína. Úroveň znalostí pacientů s glaukomem [online]. 2008. [cit. 15. 3. 2013]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Pavel Weber. Dostupné z: <http://theses.cz/id/1zxgoz/>
24. KUBĚNA, Tomáš. *Funkční poruchy zorného pole*. [online] 2013. [cit. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.kubena.cz/text/ocni-onemocneni/funkcni-poruchy-zorneho-pole.php>
25. PSYCHOLOG PRAHA. *PCA - rogersovská psychoterapie, Carl R. Rogers*. [online] 2012 [cit. 9. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.psycholog-praha.cz/pca-rogersovska-psychoterapie-carl-r-rogers>
26. VYTRÍŠALOVÁ, Magda. *Adherence k medikamentózní léčbě – známá neznámá*. [online] 2009. [cit. 9. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Clanky/Prehledy-nazory-diskuse/Adherence-k-medikamentozni-lecbe-znama-neznama/6-F-Gb.magarticle.aspx>
27. KAŠČÁKOVÁ, Mária a KURIPLACHOVÁ, Gabriela. *Význam a možnosti ošetrovatel'stva v informovanosti pacienta s glaukómom*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva. 2010. 147 s. ISBN: 978-80-555-0233-5.
28. SKORKOVSKÁ, Karolína a CESNEKOVÁ, Terézie a SKORKOVSKÁ, Šárka. *Informovanost a kvalita života pacientů s glaukomem*. [online] 2009. [cit. 2. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/ceska-slovenska-ofthalmologie-clanek/informovanost-a-kvalita-zivota-pacientu-s-glaukomem-5832?id=5832&rate=5>

SEZNAM ZKRATEK

DM..... diabetes mellitus

HRT Heidelberský retinální tomograf

NOT nitrooční tlak

OCT Optická koherentní tomografie

PK..... přední komora

TK..... krevní tlak

ZK..... zadní komora

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. A - Anatomie oka

Příloha č. B - Cirkulace nitrooční tekutiny

Příloha č. C - Vodní žíly - Bílý proužek uvnitř žíly je nitrooční tekutina, která se nesmísila
s krví

Příloha č. D - Cévní zásobení bulbu, ganglion ciliare

Příloha č. E - Ztráta nervových vláken a postup exkavace v důsledku zvýšeného NOT

Příloha č. F - Glaukom

Příloha č. G - Umíte správně nakapat do oka oční kapky?

Příloha č. H - Pomůcka pro usnadnění kapání Eyot

Příloha č. I - Pomůcka pro usnadnění kapání Eyot

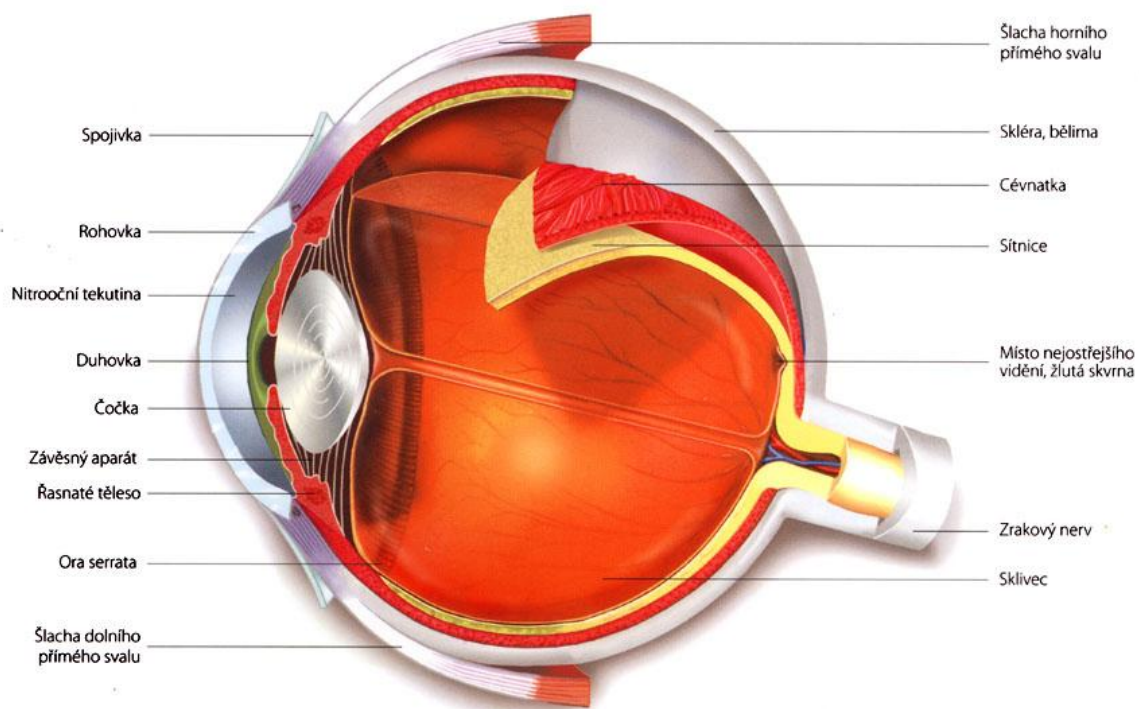
Příloha č. J - Neutralizér Eyot

Příloha č. K - Pomůcka EZ Drops

Příloha č. L - Otázky k rozhovoru

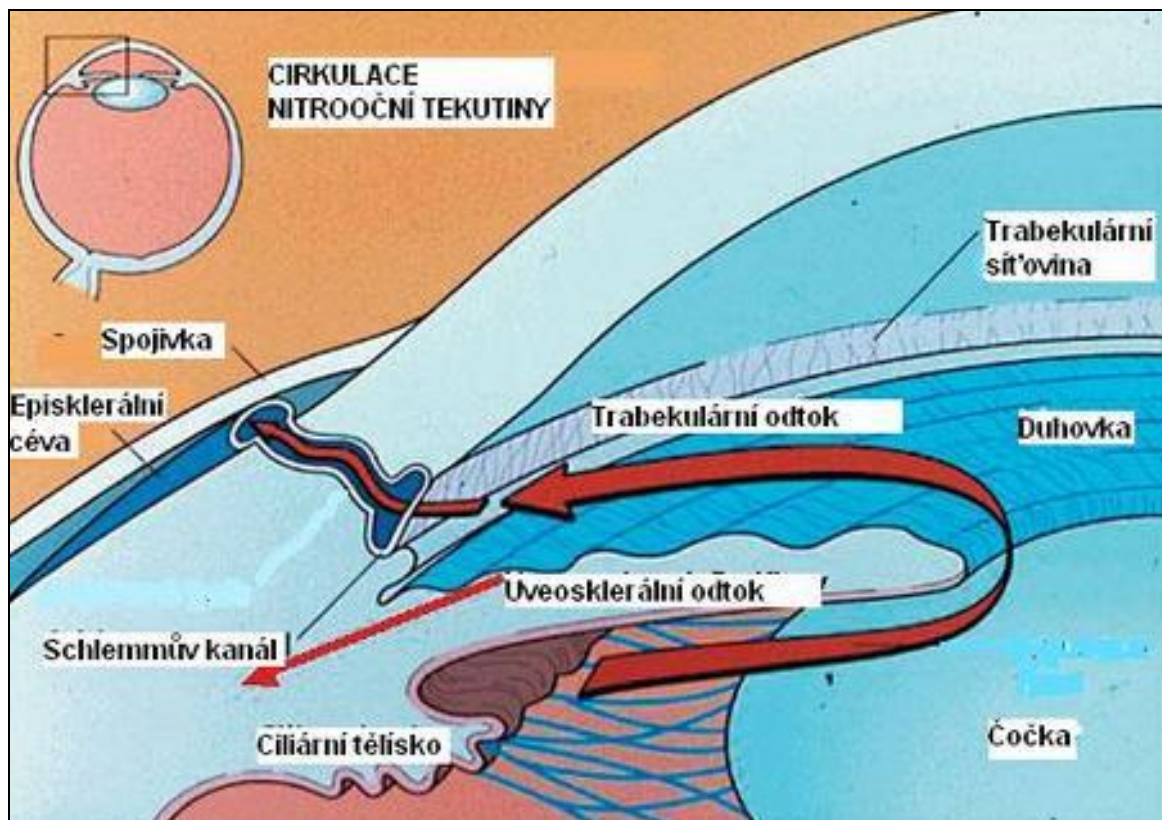
PŘÍLOHY

Příloha A Anatomie oka



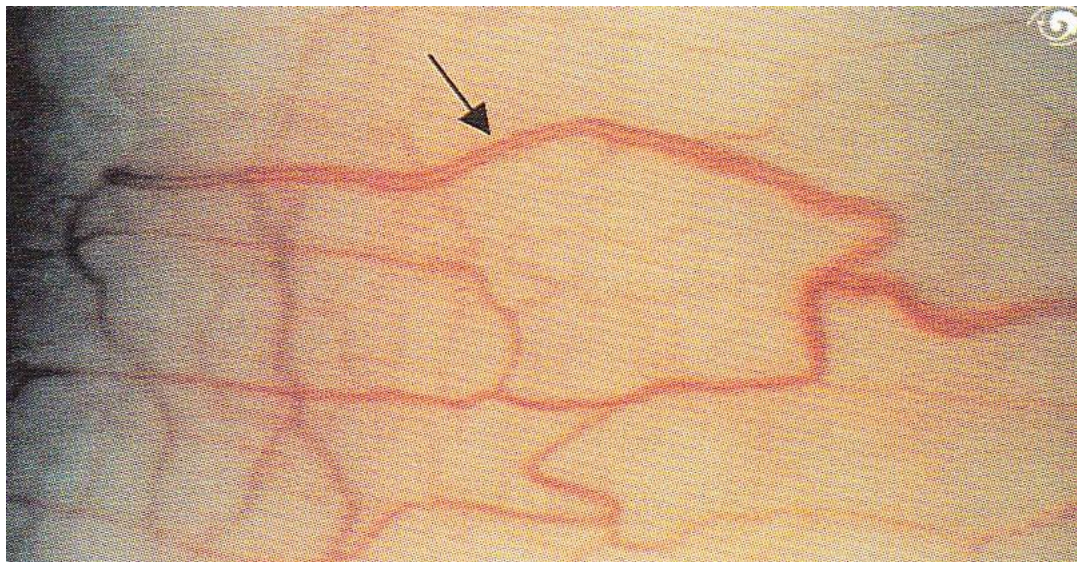
Zdroj: http://www.kubena.cz/photos/oko_schema.jpg

Příloha. B Cirkulace nitrooční tekutiny



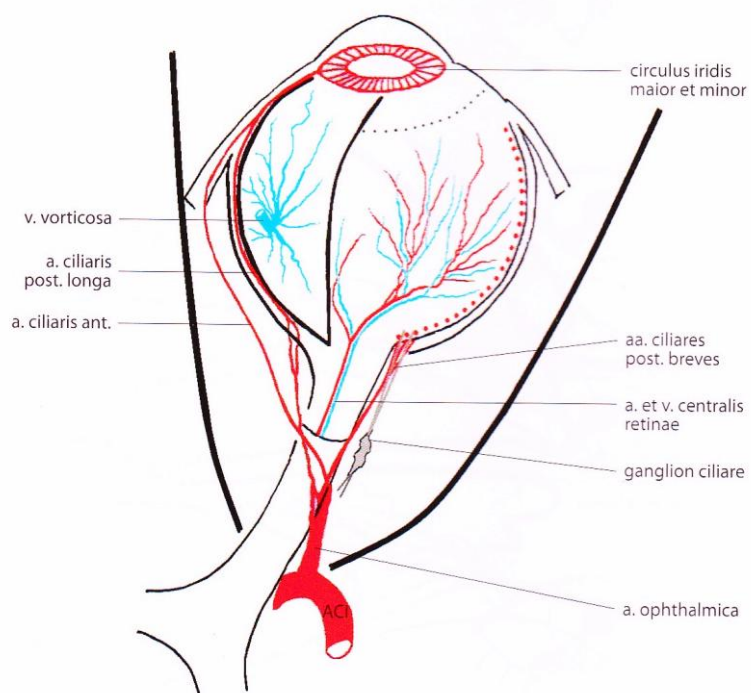
Zdroj: <http://www.zeleny-zakal.cz/komorovy-uhel>

Příloha. C Vodní žíly - Bílý proužek uvnitř žíly je nitrooční tekutina, která se nesmísila s krví



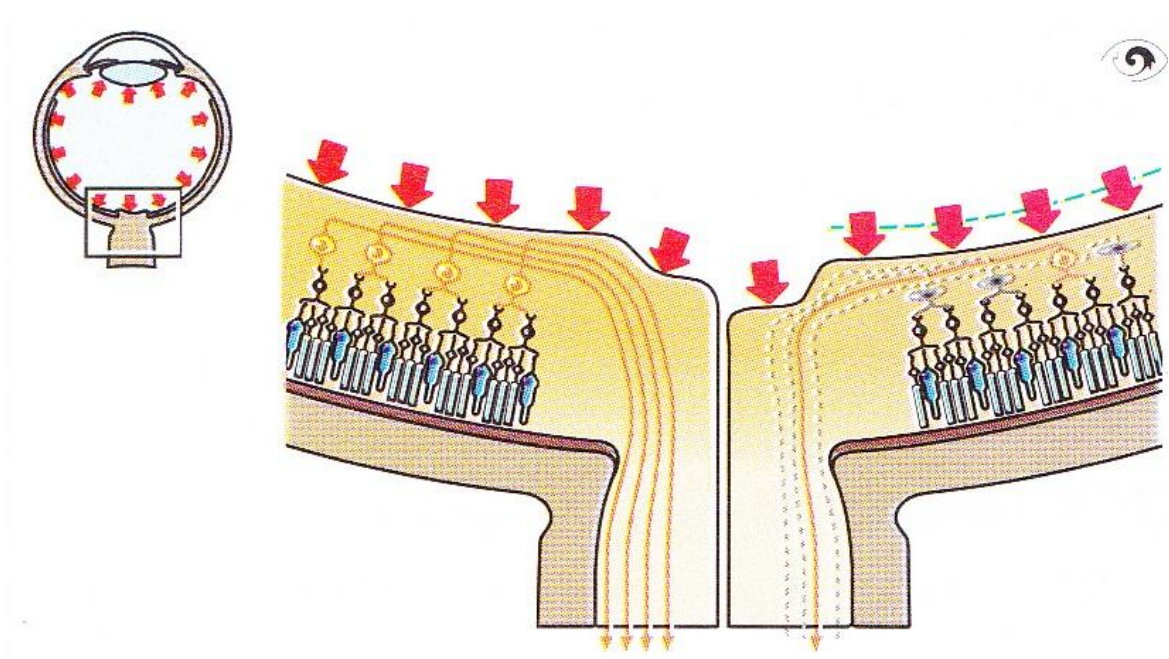
Zdroj: 4. FLAMMER, Josef. *Glaukom*. Praha: Triton, 2003. str. 417. ISBN: 80-7254-351-2.

Příloha D Cévní zásobení bulbu, ganglion ciliare



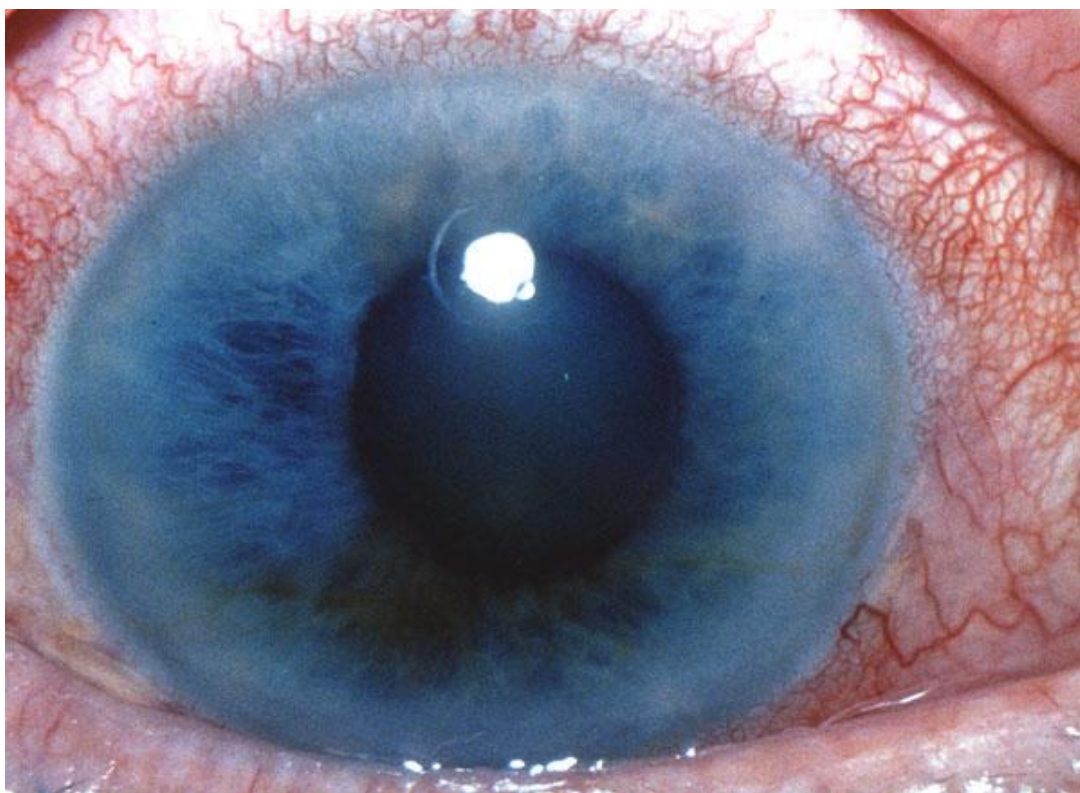
5. HORNOVÁ, Jana. Oční propedeutika. 1. vydání. Praha: GRADA, 2011. 104+8 s. ISBN 978-80-247-4087-4.

Příloha. E Ztráta nervových vláken a postup exkavace v důsledku zvýšeného NOT



Zdroj:4. FLAMMER, Josef. *Glaukom*. Praha: Triton, 2003. str. 417. ISBN: 80-7254-351-2.

Příloha F Glaukom



Zdroj: http://drtomcampbell.com/images/glaucoma/5_lg.jpg

Příloha G Umíte správně nakapat do oka oční kapky?

Umíte si správně nakapat do oka oční kapky?

Při léčbě očí je důležité naučit se správnou techniku kapání očních kapek. Jen tak může lék účinkovat.



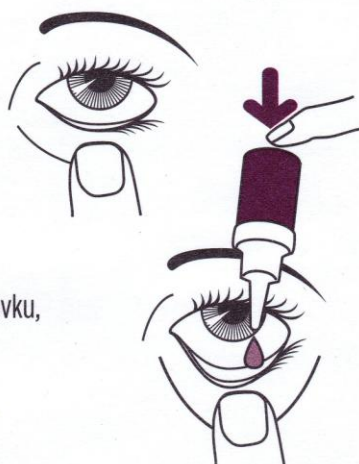
Nezapomeňte

Než se dotknete oka, vždy si umyjte ruce.

Některé kapky je třeba před použitím protřepat, tuto informaci si ověřte.

Jdeme na to

1. Uchopte lahvičku dnem vzhůru.
2. Zakloňte hlavu a ukazováčkem jemně stáhněte víčko směrem dolů, aby vznikla „kapsa“.
3. Podívejte se nahoru.
4. Poklepáním na dno lahvičky uvolněte 1 až 2 kapky přípravku, které kápnou do vytvořené „kapsy“.
5. Kapátkem se nedotýkejte oka ani jeho okolí.
6. Uvolněte dolní víčko, zavřete oko.
7. Při zavřeném oku s horním víčkem lehce pohybuje.
8. Jemně stiskněte vnitřní koutek a tiskněte ho asi 2 minuty.
9. Je-li to nutné, zopakujte celý postup i s druhým okem.



Ještě nekončíme

- ✓ Po použití kapek ihned lahvičku zavřete.
- ✓ Dodržujte dobu použitelnosti kapek.
- ✓ Jedno balení by měla užívat pouze jedna osoba.
- ✓ Odstup mezi aplikací více očních přípravků by měl být asi 10 minut.
- ✓ Nejdříve se aplikují kapky, pak masti.

GEMINI, Budova B, Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4, Czech Republic, T +420 225 775 111
©2012 Novartis ALC-01-5/2012/1

Alcon

a Novartis company

Zdroj: Alcon Pharmaceuticals s.r.o., Praha

Příloha č. H Pomůcka pro usnadnění kapání Eyot



Zdroj: http://www.eyot.nl/uk/images/modellen/duotrav_eyot4.jpg

Příloha č. I Pomůcka pro usnadnění kapání Eyot



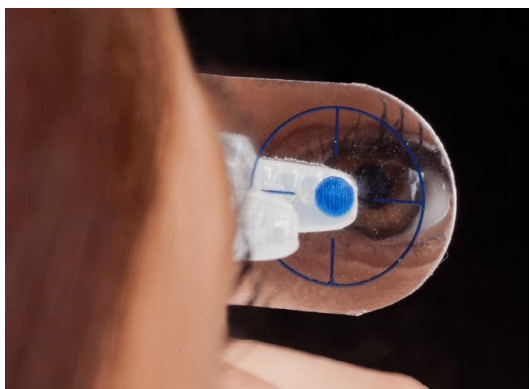
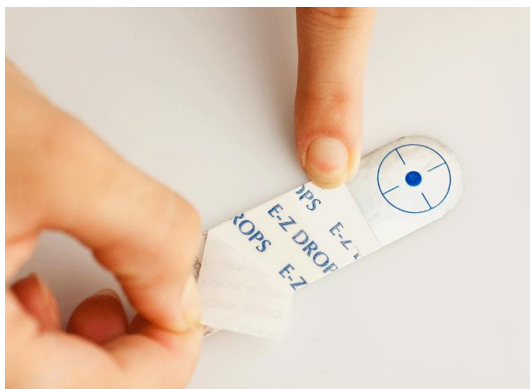
<http://www.eyot.nl/uk/images/eyot/4.jpg>

Příloha č. J Neutralizér Eyot



Zdroj: http://www.eyot.nl/uk/images/header/modellen/azopt_eyot.jpg

Příloha č. K Pomůcka EZ Drops



Zdroj: http://www.claritycarnosineeyedrops.com/index.php?l=product_detail&p=44

Příloha L Otázky k rozhovoru

1. Kdy vám bylo glaukomové onemocnění diagnostikováno? Jak dlouho se léčíte?
2. Jakým způsobem vám byla diagnóza sdělena?
3. Měl(a) jste pocit, že jse obdržel dostačující informace? Obdržel(a) jste brožuru o glaukomu a návod, jak kapat?
4. Znáte a jste vždy poučen(a), jak se u Vás glaukomové onemocnění vyvíjí? Znáte hodnotu svého nitroočního tlaku?
5. Dostáváte kartičku s datem kontrolního vyšetření a rozpisem léků? Bylo Vám nabídnuto, na koho, jak a kdy se můžete obrátit o radu a s případnými dotazy?
6. Opakují Vám sestra nebo lékař při pravidelných kontrolách základní informace o Vašem onemocnění a léčbě?
7. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak správně kapat kapky do oka? Měl(a) jste možnost naučit se kapat do oka pod dohledem sestry?
8. Vysvětlila Vám sestra nebo lékař, jak kapky uchovávat, jak zjistíte, zda neuplynula doba použitelnosti? Víte, jak dlouhou dobu můžete používat otevřenou lahvičku s kapkami?
9. Kapete do obou očí stejné kapky nebo používáte více druhů? Kapete jednou nebo víckrát denně? Kolik kapek si aplikujete do oka? Znáte názvy kapek, které používáte? Kdy kapete a máte užívání kapek spojené s nějakou další činností?
10. Máte potíže trefit se do oka? Kapete si sám(a) nebo Vám někdo kapky aplikuje?
11. Stačí Vám předepsané množství kapek do další kontroly? Když vám kapky nevystačí, jdete si pro další recept před spotřebováním léku, nebo až je lahvička prázdná?
12. Jak Vás finančně zatěžuje onemocnění? Domníváte se, že cena léků je přiměřená? Máte vždy dostatek finančních prostředků? Kolik korun investujete do kapek?
13. Máte v souvislosti s kapkami nějaké nepříjemné pocity? Pálení, červené, oteklé oko?

14. Máte nějaké další potíže s balením? Lahvička jde špatně otevřít nebo zmáčknout, je příliš malá a nemůžete ji udržet v prstech?
15. Víte, že existují pomůcky na ulehčení kapání?
16. Zapomenete někdy kapat? Jak často? Když jedete na dovolenou, nezapomínáte si vzít s sebou léky v dostatečném množství?
17. Víte, jaký je rozdíl mezi zeleným a šedým zákalem? Rozumíte tomu, co Vaši nemoc způsobuje, co a jak postihuje? Co se stane, když se glaukom neléčí nebo se léčba liknavě dodržuje? Uvědomujete si, jaké jsou důsledky nedodržení léčebného režimu?
18. Uměl(a) byste popsat, jaký je rozdíl mezi nitroočním a krevním tlakem?
19. Uvědomujete si, že glaukom je nevyléčitelná nemoc, že ji lze ovlivňovat pouze důsledným a pravidelným užíváním léků?
20. Změnil se s onemocněním nějak Váš život? Jste schopen (schopna) dělat všechny věci jako dřív? Čtete nebo děláte nějaké ruční práce? Míváte smutnou náladu, máte z něčeho obavy? Máte obavy, že byste mohl(a) oslepnout? Co proti tomu děláte?
21. Máte pocit, že se Vám zrak zhoršuje?
22. Používáte ještě nějaké další volně prodejné léky pro "výživu" očí? Sportujete, chodíte například na pravidelné procházky?
23. Chodíte na vyšetření sám(a), nebo jste závislý(á) na někom dalším? Dodržujete sjednané termíny kontrolních vyšetření a testů?
24. Jak snášíte všechna vyšetření? Měření tlaku, perimetr, rozkapání, vyšetření pod mikroskopem? Víte, co se jednotlivými vyšetřeními sleduje?
25. Jste spokojený(á) s poskytovanou péčí? Máte nějaké výhrady k čekací době, k sestřám a lékařům?
26. Máte nějaký návrh nebo přání, které by Vám usnadnilo život se zeleným zákalem, co byste chtěl(a) změnit? Co by pro Vás bylo přínosné ze strany ošetrovatelského personálu?

27. Zúčastnil(a) byste se kurzu o glaukomu pro pacienty? Nebo byste měl(a) spíše zájem o individuální rozhovor se sestrou o všech aspektech týkajících se glaukomu? Měl(a) byste zájem nacvičit si kapání do oka pod vedením sestry? Měl(a) byste zájem o kurz na CD?