

# **Kvalita života u žen s lymfedémem po gynekologických a porodnických operacích**

Klaudia Manáková

---

Bakalárska práca  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

# Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kludia Manáková**  
Osobní číslo: **H17196**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Kvalita života u žen s lymfédem po gynekologických a porodnických operacích**

### Zásady pro vypracování

Rešerše odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti problematiky lymfédem po gynekologických a porodnických operacích.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace výzkumu technikou rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Jazyk zpracování: **Slovenština**

Seznam doporučené literatury:

BIGLIA, N., V. ZANFAGNIN, A. DANIELE, et al. Lower Body Lymphedema in Patients with Gynecologic Cancer. Anticancer research [online]. Anticancer research, 2017, vol. 37, no. 8. DOI: 10.21873/anticancerres.11785. ISSN 02507005. Dostupné z: <http://ar.iiarjournals.org/content/37/8/4005.full.pdf>

CIBULA, D., L. PETRUŽELKA, et al. Onkogynekologie. Praha: Grada, 2009. 978-80-247-2665-6.

DYLEVSKÝ, I. Lymfá: Míza. Olomouc: Poznání, 2006. 80-86606-42-2.

ELIŠKA, O. Lymfologie: Teoretické základy a klinická praxe. Praha: Galén, 2018. 978-80-7492-387-6.

VÉVODOVÁ, Š. a K. IVANOVÁ. Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015.

ISBN 978-80-244-4770-4.

ŽIAKOVÁ, K. a T. BAŠKA. Ošetrovatelstvo: teória a vedecký výskum. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-304-2.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Pavla Kudlová, PhD.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019  
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020



**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

L.S.



**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

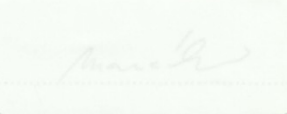
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 5.5.2020

.....  


<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalárska práca sa zaoberá problematikou kvality života u žien s lymfedémom dolných končatín po gynekologických a pôrodnických operáciách. V teoretickej časti predkladanej práce je stručne opísaná problematika lymfedému zahŕňajúca podstatu tohto ochorenia, diagnostiku a liečbu. Popísali sme vybrané gynekologické a pôrodnické operácie a ďalej sme pozornosť sústredili na problematiku kvality života u pacientov s lymfedémom. Praktickú časť bakalárskej práce sme realizovali kvalitatívnym výskumom a na zber dát bola využitá technika pološtruktúrovaného rozhovoru. Výsledky výskumu boli zaznamenané v piatich tematických kategóriách, ktoré vyplynuli z analýzy rozhovorov s participantkami a následne boli zhrnuté v odpovediach na výskumné otázky. Výstupom práce je edukačný materiál vo forme brožúry so základnými informáciami o lymfedéme, ktorý prispeje k lepšej informovanosti žien po gynekologických operáciách.

**Kľúčové slová:** lymfedém dolných končatín, kvalita života, pôrodnické operácie, gynekologické operácie, pološtruktúrovaný rozhovor

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the issue of quality of life in women with lymphedema of the lower extremities after gynecological and obstetric operations. The theoretical part of the present work briefly describes the issue of lymphedema, including the essence of the disease, diagnosis and treatment. We have described selected gynecological and obstetric surgeries and we also focused on the issue of quality of life in patients with lymphedema. The practical part of this bachelor's thesis was carried out through qualitative research and the technique of semi-structured interview was used for data collection. The results of the research were recorded in five thematic categories, which resulted from the analysis of interviews with the participants and were subsequently summarized in the answers to the research questions. The output of the work is an educational material in the form of a brochure with basic information about lymphedema, which will contribute to better information for women after gynecological surgeries.

Keywords: lower limb lymphedema, quality of life, obstetric surgeries, gynecological surgeries, semi-structured interview

Chcela by som sa poďakovať predovšetkým PhDr. Pavle Kudlovej, PhD. za odborné vedenie, cenné rady, trpezlivosť a pripomienky pri písaní tejto práce. Ďalej sa chcem poďakovať Nikole Dejovej a Mgr. Lenke Mondočkovej za korektúru práce a psychickú podporu pri jej písaní.

V neposlednom rade by som sa chcela poďakovať všetkým participantkám za spoluprácu.

Prehlasujem, že odovzdaná verzia bakalárskej práce a verzia elektronická nahratá do IS/STAG sú totožné.



# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČASŤ .....</b>	<b>11</b>
<b>1 LYMFEDÉM.....</b>	<b>12</b>
1.1 PATOFYZIOLÓGIA LYMFEDÉMU .....	12
1.1.1 Lymfatické cievy a uzliny panvy .....	13
1.1.2 Lymfatické cievy a uzliny dolných končatín .....	14
1.2 ETIOLÓGIA LYMFEDÉMU .....	14
1.2.1 Primárny lymfedém .....	14
1.2.2 Sekundárny lymfedém .....	15
1.3 KLASIFIKÁCIA LYMFEDÉMU .....	15
1.4 KLINICKÝ OBRAZ A DIAGNOSTIKA LYMFEDÉMU .....	16
1.5 TERAPIA LYMFEDÉMU .....	18
1.5.1 Konzervatívna liečba .....	18
1.5.2 Farmakologická liečba .....	21
1.5.3 Chirurgická liečba .....	22
<b>2 GYNEKOLOGICKÉ A PÔRODNÍCKE OPERÁCIE.....</b>	<b>24</b>
2.1 GYNEKOLOGICKÉ OPERÁCIE .....	24
2.1.1 Laparotómia .....	25
2.1.2 Laparoscopia .....	25
2.1.3 Onkogynekológia .....	26
2.2 PÔRODNÍCKE OPERÁCIE .....	28
<b>3 KVALITA ŽIVOTA.....</b>	<b>30</b>
3.1 KVALITA ŽIVOTA SÚVISIACA SO ZDRAVÍM.....	31
3.2 KVALITA ŽIVOTA U PACIENTOV S LYMFEDÉMOM .....	32
<b>II PRAKTICKÁ ČASŤ .....</b>	<b>34</b>
<b>4 METODIKA VÝSKUMU .....</b>	<b>35</b>
4.1 APLIKOVANÁ METODIKA .....	35
4.2 ZBER DÁT .....	36
<b>5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DÁT .....</b>	<b>38</b>
5.1 PARTICIPANTKA 1 .....	38
5.2 PARTICIPANTKA 2 .....	40
5.3 PARTICIPANTKA 3 .....	42
5.4 VÝSLEDKY VÝSKUMNÉHO ŠETRENIA .....	44
5.4.1 Informovanosť .....	45
5.4.2 Terapia a pomôcky .....	47
5.4.3 Obmedzenia.....	49
5.4.4 Vzťahy .....	53
5.4.5 Psychika .....	56

5.5	DISKUSIA.....	59
5.5.1	Odpovede na výskumné otázky.....	63
5.5.2	Doporučenia pre prax .....	64
	<b>ZÁVER.....</b>	<b>65</b>
	<b>ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY.....</b>	<b>66</b>
	<b>ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK.....</b>	<b>72</b>
	<b>ZOZNAM OBRÁZKOV .....</b>	<b>73</b>
	<b>ZOZNAM TABULIEK.....</b>	<b>74</b>
	<b>ZOZNAM PRÍLOH .....</b>	<b>75</b>

## ÚVOD

Lymfedém je chronicky prebiehajúce progresívne ochorenie, ktoré najčastejšie postihuje končatiny. Príčinami lymfedému dolných končatín bývajú vrodené anomálie lymfatického systému a gynekologické operácie. V gynekológii sa najčastejšie vyskytuje po komplexnej terapii onkologických ochorení. Čím je väčšia radikálnosť liečby, tým je vyššie riziko vzniku lymfedému. Keďže lymfatické tkanivo prebieha povrchovo pod kožou, môže dôjsť k jeho porušeniu aj pri tak bežnom zákroku, akým je cisársky rez (Čížek, 2013).

O tejto problematike som sa dozvedela od svojej vedúcej práce a natoľko ma zaujala, že som si o nej zisťovala viac informácií. Bola som prekvapená, keď som zistila, že lymfedém môže vzniknúť aj po gynekologických a pôrodných operáciách.

Pre túto tému som sa rozhodla, pretože považujem za dôležité, aby mali pôrodné asistentky o tejto problematike väčšie povedomie. Lymfedém sa môže prejaviť ešte počas hospitalizácie po chirurgickom zákroku, krátko po prepustení do domácej starostlivosti ale aj s odstupom niekoľkých rokov. Pôrodná asistentka je prvá osoba, ktorá po operácii prichádza do kontaktu s pacientkami, sleduje ich zdravotný stav a ako prvá si môže všimnúť prípadných problémov a komplikácií. Rovnako tak sa jej môžu zdôveriť ženy v gynekologických ambulanciách a môže byť tou osobou, ktorá prispeje k včasnej diagnostike, ktorá je pri lymfedéme obzvlášť dôležitá.

Lymfedém nezatáhuje chorého len po fyzickej, ale aj po psychickej stránke. Cieľom práce je zistiť kvalitu života u týchto žien. Výskumné šetrenie sa upriamuje na osobitnú skúsenosť žien s týmto ochorením, ich vnímanie, prežívanie a vyrovnanie sa s prebiehajúcim ochorením.

## I. TEORETICKÁ ČASŤ

## 1 LYMFEDÉM

Lymfedém je chronické ochorenie lymfatického systému, ktoré je podmienené insuficienciou miazgového obehu, ktorá sa prejavuje nedostatočným transportom lymfy a jej následnou stázou v medzibunkových priestoroch, čo má za následok vznik edému. Ide o progredujúce ochorenie, ktoré môže bez adekvátnej liečby vážne narušiť kvalitu života pacientov (Zajícová, 2016; Kopal, 2016).

### 1.1 Patofyziológia lymfedému

Lymfatický systém je rozsiahly systém, ktorý je dôležitý pre svoju transportnú a imunitnú funkciu. Je tvorený lymfatickými cievami a lymfatickým tkanivom, ktoré je obsiahnuté najmä v lymfatických uzlinách, ale aj v slezine, týmuse a ďalších orgánoch (Naňka, 2006 s.132; Kopal, 2016).

Lymfatické cievy môžeme nájsť skoro vo všetkých tkanivách. Rozdeľujeme ich na *lymfatické kapiláry*, *zberné lymfatické cievy* a *lymfatické kmene*. **Lymfatické kapiláry** slepo začínajú v intersticiálnych priestoroch, kde sú najčastejšie uložené v riedkom tukovom väzivu. Kapiláry sa mnohonásobne spájajú, anastomózujú, a vytvárajú rozsiahlu kapilárnu sieť, čím zaisťujú obeh a drenáž v tkanivách a orgánoch. Z tejto siete sa zbierajú **zberné cievy**, tzv. **kolektory**, ktoré vstupujú do lymfatických uzlín ako vasa afferentia a vystupujú ako vasa efferentia. Majú nepravidelný priebeh a obsahujú chlopne zabráňujúce spätnému chodu lymfy, vďaka ktorým získavajú koráľkový tvar. Spojením väčšieho množstva zberných miazgových ciev krku, hrudníku a bránice vznikajú **lymfatické kmene** (Naňka, 2006 s.134; Dylevský, 2006 s.56, 57).

**Lymfatická uzlina (LU)**, nodus lymphaticus, je zhlukom lymfoidných buniek, ktoré sú uložené vo väzivovom puzdre. Uzliny majú oválny alebo obličku pripomínajúci tvar a dosahujú veľkosti 1 – 3 mm. Na chorobné procesy reagujú zväčšením. V tele je približne 450 uzlín, pričom v panve a bruchu sa ich nachádza asi 250 (Naňka, 2006 s.134; Dylevský, 2006 s.61).

**Lymfa** je číra, na proteíny bohatá bezfarebná tekutina, ktorá vzniká z intersticiálneho moku, ktorý sa tvorí skoro vo všetkých tkanivách. Jej transport z intersticia zabezpečujú lymfatické cievy. Do lymfy sa vstrebávajú proteíny, cholesterol, lipidy vo forme mastných kyselín, vitamíny rozpustné v tukoch, steroidné hormóny, železo, meď a vápnik a ďalej do nej prestupujú bunky, ako sú lymfocyty, leukocyty a makrofágy. Taktiež do nej môžu

prestúpiť chemické látky, baktérie, vírusy a nádorové bunky (Kopal, 2016; Naňka, 2006 s.135; Eliška, 2018 s.58).

### 1.1.1 Lymfatické cievy a uzliny panvy

V panve a brušnej dutine sa lymfatické uzliny nachádzajú retroperitoneálne pri veľkých cievach. Začínajú pod trieslovým väzom a tiahnu sa vo dvoch dlhých pásoch až k bránici. Môžeme ich zaradiť do štyroch skupín:

1. vonkajšie bedrové uzliny – ležia pozdĺž v. iliaca externa a majú spojky, cez ktoré tu prichádza lymfa z celej dolnej končatiny, vonkajších rodidiel, z močového mechúra, pošvy a steny panvy,
2. vnútorné bedrové uzliny – nachádzajú sa v mieste v. iliaca interna a prúdi do nich miazga z bedrovej oblasti a panvových orgánov,
3. spoločné bedrové uzliny – sú uložené popri v. iliaca communis a tečie do nich miazga z predchádzajúcich skupín,
4. paraaortálne uzliny – ide o dve navzájom prepojené skupiny uzlín, ktoré ležia za peritoneom, po bokoch a pred brušnou aortou a pred v. cava inferior. Preteká nimi lymfa z dolných končatín, panvy a orgánov retroperitonea do lymfatických kmeňov truncus lumbalis dexter et sinister (Dylevský, 2006. s. 89 - 90).

Ďalšie lymfatické cievy a uzliny sa nachádzajú v intraperitoneu pri cievach zásobujúcich jednotlivé orgány. Ovaria majú hustú sieť lymfatických ciev, ktoré sa rozprestierajú v kortexe ovarii okolo folikulov a corpus lutea, v dreni je ich hustota nižšia. Následne sa napájajú na lymfatické cievy maternice a vajcovodu (Eliška, 2018 s. 279 ).

Lymfatické cievy endometria corpus uteri sú ovplyvnené menštruačným cyklom. Na rozdiel od proliferlačnej fázy, v druhej polovici cyklu, počas sekrečnej fázy, je ich omnoho viac a majú väčší lumen. Cez stenu uteru prechádzajú do myometria, ktoré je bohaté na kolekory s veľkým lumenom. Eferentné cievy z endometria a myometria prechádzajú do perimetria a odtiaľ spoločne s lymfatickými cievami ovaria a tuba uterina do lumbálnych uzlín (Eliška, 2018 s. 109 - 110). Lymfatické cievy cervix uteri sú odvádzané tromi smermi, a to do vonkajších bedrových uzlín, vnútorných bedrových uzlín a do uzlín ležiacich na prednej strane krížovej kosti (Dylevský, 2006 s. 91).

Sliznica pošvy je tvorená hustou sieťou lymfatických ciev s malými okami, ktorá komunikuje s lymfatickou sieťou vulvy (Eliška, 2018 s. 111). Z hornej polovice pošvy

smeruje lymfa do vonkajších bedrových uzlín a z dolnej polovice zasa do vnútorných bedrových uzlín (Dylevský, 2006 s. 91).

### 1.1.2 Lymfatické cievy a uzliny dolných končatín

Lymfatický systém dolnej končatiny sa delí na povrchový a hlboký.

Povrchový lymfatický systém dolnej končatiny, tiež nazývaný epifasciálny, zbiera lymfu z kože a podkožia. Lymfokapilárna sieť sa skladá do troch zväzkov kolektorov:

1. mediálne kolektory – prechádzajú pozdĺž v. saphena magna a odvádzajú miazgu z vnútorného okraja stupaje nohy, z jej chrbta a z vnútorného okraja predkolenia až k femuru, kde sa napojujú na povrchové trieslové uzliny,
2. laterálne kolektory – odvádzajú lymfu z laterodistálnej časti chrbta nohy cez vonkajšiu časť predkolenia a kolena, kde sa pripájajú k mediálnym kolektorom,
3. dorzálne kolektory – začínajú v oblasti päty a vedú miazgu, pokračujú po zadnej strane lýtko popri v. saphena parva až do podkolennej jamky, kde sa napojujú na hlboký miazgový systém (Dylevský, 2006 s. 93).

Hlboký miazgový systém dolnej končatiny má za úlohu odvádzat' lymfu z kostry, svalov a kĺbov. Lymfatické cievy v tejto oblasti prebiehajú popri hlbokých tepnách a žilách dolnej končatiny, podľa ktorých dostali aj svoj názov. Smerujú do hlbokých trieslových uzlín, kde sa odvádzajú lymfa zo všetkých hlbokých štruktúr celej dolnej končatiny (Dylevský, 2006 s. 93).

## 1.2 Etiológia lymfedému

Na vzniku lymfedému sa môže podieľať vrodená porucha lymfatického systému alebo jeho druhotné poškodenie, napr. v dôsledku opakovaných zápalov, chirurgických zákrokov atď. Tým môžeme rozdeliť lymfedém na primárny a sekundárny (Zajícová, 2016).

### 1.2.1 Primárny lymfedém

Primárny, teda idiopatický lymfedém vzniká na základe vrodenej anomálie lymfatického systému, najčastejšie ide o dysplaziu miazgových ciev a uzlín. Podľa veku, v ktorom sa prvýkrát prejaví, ho delíme na *lymphoedema congenitum* (vrodený lymfedém), *lymphoedema praecox*, ktorý vzniká až po narodení, ale najneskôr do 35. roku života

a *lymphoedema tardum*, pri ktorom sa prvé príznaky prejavia až po 35. roku života (Kopal, 2016; Zajícová, 2016).

### 1.2.2 Sekundárny lymfedém

Sekundárny lymfedém vzniká v dôsledku druhotného poškodenia lymfatického systému, teda vyvolávajúca príčina je známa. Podľa vyvolávajúcej príčiny ho delíme na malígný a benígny lymfedém (Kopal, 2016).

*Malígny lymfedém* vzniká v dôsledku nádorového bujnenia. Vzniknuté nádorové bunky prerastajú alebo utláčajú lymfatické cievy a uzliny, čím zabraňujú prúdeniu lymfy (Kopal, 2016).

*Benígny lymfedém* sa veľmi často objavuje ako následok iatrogénneho poškodenia pri rozsiahlych operáciách, po rádioterapii alebo pri odstránení lymfatických uzlín. Ďalšími príčinami sú časté recidivujúce zápaly a úrazy (Kopal, 2016; Zajícová, 2016).

## 1.3 Klasifikácia lymfedému

Na klasifikáciu lymfedému dolných končatín sa najčastejšie používa klasifikácia, ktorú vytvorila International Society of Lymphology. Táto organizácia delí lymfedém na základe jeho klinického obrazu do 4 štádií:

**Štádium 0** – *latentný, subklinický lymfedém*. Toto štádium sa vyznačuje tým, že opuch ešte nie je evidentný aj napriek tomu, že už došlo k porušeniu či zhoršeniu transportu lymfy a zmenám v jej zložení. Pacienti už môžu udávať pocit ťažkej nohy alebo napätia v postihnutej končatine.

**Štádium 1** – *reverzibilný, intermitentný lymfedém*. V tkanivách dochádza k akumulácii tekutiny s vysokým obsahom bielkovín, čím vzniká edém, ktorý je prechodný, viditeľný a hmatateľný. Opuchy sú ráno zväčša neprítomné, objavujú sa až počas dňa po záťaži a ustupujú po elevácii končatín.

**Štádium 2** – *spontánne ireverzibilný lymfedém*. Ide o trvalý opuch, pri ktorom už nepomôže len samotná elevácia končatín. Dochádza k fibrotizácii podkožia a chronickým zápalom.

**Štádium 3** – *elefantiáza*. Je prítomná rozsiahla fibroskleróza a bujnenie tukového tkaniva vedúce k rozšíreniu kože a podkožia. Deformáciu tvaru postihnutej



končatiny spôsobujú papilomy kože, stvrdnutie, zväzivovatenie a zjazvenie kože (Biglia et al, 2017; Zajícová, 2016).

Ďalší spôsobom, akým môžeme toto ochorenie rozdeliť, je podľa závažnosti postihnutia:

**Stupeň 1** – ľahký opuch, ktorý nepostihuje celú končatinu a koža s podkožím nejaví iné známky poškodenia. Zväčšenie obvodu postihnutej končatiny je do 4 cm oproti zdravej.

**Stupeň 2** – stredne závažný opuch celej končatiny, pri ktorom je zväčšenie obvodu postihnutej končatiny o 4 – 6 cm.

**Stupeň 3** – stupeň tri predstavuje závažný opuch, pri ktorom je rozdiel v obvodoch končatín viac než 6 cm. Rozdeľuje sa na **3a** – postihuje jednu končatinu a príľahlé časti, a **3b** – masívny opuch viac ako dvoch končatín.

**Stupeň 4** – **elefantiáza**. Masívny opuch s deformáciou postihnutej končatiny (Kopal, 2016).

#### 1.4 Klinický obraz a diagnostika lymfedému

Pre diagnostiku lymfedému je veľmi dôležité odobratie podrobnej anamnézy a klinické vyšetrenie. Rusnáková (2012) uvádza, že až v 90% prípadoch ide diagnózu určiť z fyzikálneho vyšetrenia.

Pri odbere **anamnézy** sa zameriavame najmä na informácie týkajúce sa trvania lymfedému, jeho vývoja, progresie a zhoršujúce faktory. Pátrame po možných vyvolávajúcich príčinách, akými sú úrazy, operačné zákroky, rádioterapia a ostatné ochorenia. Pýtame sa na subjektívne príznaky, a to najmä na pocit napätia a ťažoby postihnutej končatiny, tlak pod kožou a bolestivosť (Kluzová, 2010; Zajícová, 2016).

Základné **fyzikálne vyšetrenia**, ktoré vykonávame, je overenie Stemmerovho príznaku, zmeranie obvodu postihnutých aj zdravých končatín a zhodnotenie zmien na koži postihnutých končatín (Kopal, 2016).

Klinický obraz lymfedému predstavuje veľkú škálu rôznych symptómov. Ide o nebolestivý bledý opuch, ktorý je na dotyk chladný a má sklon k poteniu. Tento opuch je zväčša jednostranný, avšak ak ide o obojstranný edém, vo väčšine prípadov je prítomná

asymetria (na jednej končatine je prítomný väčší opuch než na druhej). Farba kože býva nezmenená. Výnimkami býva štvrté štádium, teda elefantiáza, pri ktorej môže byť hnedošedé sfarbenie kože. U malígnych lymfedémov, pri ktorých dochádza súčasne k žilnej stagnácii, je prítomná cyanóza (Földi, 2018 s. 210).

Spočiatku je lymfedém mäkký a pri zatlačení na postihnuté tkanivo sa vytvorí jamka, preto sa niekedy označuje aj ako „pitting edema“. V dôsledku rýchleho rozvoja fibrotizácie podkožia sa edém stáva tuhým a nie je viac možné urobiť v ňom jamku. Primárny lymfedém sa manifestuje najčastejšie na periférii a postupuje centrálné. Sekundárne lymfedémy postupujú opačne, začínajú pod prekážkou a šíria sa smerom k periférii. U pacientov sa overuje Stemmerov príznak. Jeho prítomnosť znamená, že sa nedá vytvoriť kožná riasa na dorze a druhom prste dolnej končatiny. Ďalšími zmenami, ktoré môžeme pozorovať, je suchá pokožka, ktorá má vzhľad tzv. pomarančovej kôry, znížená viditeľnosť žilných pletení na priehlavku, typický kvadratický tvar opuchnutých prstov, vyhladenie kožných záhybov a charakteristická neprítomnosť ochlpenia v postihnutej oblasti. V pokročilom štádiu môže dôjsť ku vzniku papilomatózných výrastkov a infekčných komplikácii (erysipel). Okrem toho sa tiež na koži môžu vyskytovať drobné erózie a ulcerácie, čo môže viesť až k lymforei, čo je stav, keď z poškodenej kože vyteká lymfa (Kluzová, 2010; Kopal, 2016; Rusnáková, 2012).

Okrem dôkladnej anamnézy, aspekcie a palpácie sa vykonávajú aj rutinné **laboratórne vyšetrenia**, aby lekár posúdil celkový stav pacienta, závažnosť lymfedému a pridružených ochorení. Stanovujú sa hladiny hormónov štítnej žľazy a bazálnej hladiny TSH, glykémie, krvného obrazu, sedimentácie, urei, kreatinínu, kyseliny močovej, zápalového markeru CRP, albumínu a celkovej bielkoviny (Földi, 2018 s.210; Kluzová, 2010).

Klinické vyšetrenie je vhodné doplniť **pomocnými zobrazovacími metódami**, aby sme vylúčili iné príčiny edému a zároveň, aby sme mohli stanoviť správnu liečbu. Najpoužívanejšími metódami sú lymfoscintigrafia, magnetická rezonancia (MRI), počítačová tomografia (CT) a ultrazvuk (UZ) (Biglia et al, 2017).

Metódou prvej voľby je lymfoscintigrafia. Vyznačuje sa svojou objektívnosťou, pre pacienta predstavuje minimálnu záťaž, keďže je neinvasívna a má nízku toxicitu i radiačnú záťaž. Je možné využiť ho v detskom aj dospelom veku. Kontraindikáciou je precitlivenosť na radiofarmakum a tehotenstvo, kvôli možným teratogénnym účinkom. Rádiofarmakum sa podáva subkutánne do prvého alebo druhého interdigitálneho priestoru nohy. Pri

normálnom náleze sa zobrazia lymfatické cievy a uzliny vyšetrovanej oblasti. Pri ťažkom lymfedéme nedôjde kvôli poruche transportu k zobrazeniu lymfatických uzlín a vyšetrovacia látka sa hromadí v mieste vpichu. Ďalšími nálezmi môže byť spätný tok rádiofarmaka, oneskorené zobrazenie látky (možné až o 24 hodín), blokáda v lymfatickom riečisku, abnormálny počet lymfatických uzlín alebo spomalený tok lymfy či slabšie zobrazenie lymfatického tkaniva (Földi, 2018 s.437; Eliška, 2018 s. 491-496).

CT a MRI vyšetrenie je vhodné pre zobrazenie mäkkých tkanív postihnutej oblasti. Posudzuje zhrubnutie a fibrózu podkožia, rozlišuje tuk od vody a prináša informácie o stáze tekutiny v podkoží, intersticiálnych priestoroch, lymfatickom tkanive a o dilatácii miazgových ciev. Tieto vyšetrenia sa využívajú aj pri diferenciálnej diagnostike, pri MRI je charakteristický obraz včelieho plátu, ktorý pri flebedémoch a lipedémoch chýba. Ani jedno z týchto vyšetrení nie je vhodné pre pacientov, ktorí majú zavedené kovové implantáty, kardiostimulátor alebo trpia klaustrofóbiou (Klauzová, 2010; Eliška 2018 s.394).

UZ vyšetrenie je nápomocné pri vylúčení inej etiológie edému, napr. hlbokkej žilnej trombózy či venózneho insuficiencii, taktiež napomáha pri identifikácii tkanivových zmien, ktoré môžu byť príčinou kompresie lymfatického tkaniva. Pomocou UZ sa meria hrúbka podkožia. Pri lymfedéme má charakteristický tvar „rybárskej siete“ (Biglia et al, 2017; Rusnáková, 2012).

## **1.5 Terapia lymfedému**

Vzhľadom na svoju chronickú povahu si lymfedém vyžaduje celoživotnú terapiu. Je potrebné diagnostikovať ho čo najskôr, aby sa mohlo začať so včasnou liečbou, ktorej cieľom je, pokiaľ je to možné, vyhnúť sa ďalším komplikáciám, akými sú deformita končatín a fibróza kože. Liečba závisí od vyvolávajúcej príčiny, typu a štádia ochorenia, no vo väčšine prípadov zahŕňa kombináciu konzervatívnych, farmakologických a chirurgických metód (Biglia et al, 2017).

### **1.5.1 Konzervatívna liečba**

Najviac používanou liečbou spomedzi spomenutých je práve konzervatívna. Medzinárodne uznávaným štandardom liečby lymfedému, ktorý vedie k významnému zlepšeniu kvality života pacientov, je komplexná dekongestívna terapia (CDT), ktorá zahŕňa manuálnu

a prístrojovú lymfodrenáž, kompresívnu terapiu a pohybové cvičenia s aplikovanou kompresiou, starostlivosť o kožu a nechty. Ďalej sa k nej pripájajú ešte režimové opatrenia (Eliška, 2018 s. 452; Leard a Barrett, 2015).

CDT je realizovaná v dvoch fázach:

**1. Fáza – útočná fáza redukcie opuchov.** Účelom prvej fázy je dosiahnuť čo najväčší úbytok lymfatického opuchu. Na to, aby sme toho docielili, využívame viacvrstvovú kompresívnu bandáž krátkoťažnými obväzmi, ktoré majú tú výhodu, že majú vysoký pracovný tlak, ktorý pri námahe či bežných činnostiach napomáha spätnému toku mimobunkovej tekutiny. Okrem toho majú nízky pokojový tlak, vďaka čomu nedochádza k ischemizácii končatiny a je možné nechať bandáže na končatine aj cez noc. Kompresné bandáže by sa mali nosiť 24 hodín denne, skladajú sa len pre osobnú hygienu a manuálnu lymfodrenáž. Manuálna lymfodrenáž sa vykonáva jedenkrát denne, po nej nasleduje prístrojová kompresívna terapia. Okrem toho by mal pacient aspoň dvakrát denne cvičiť s kompresiou. Prvá fáza trvá 4 – 6 týždňov a do druhej fázy by sa nemalo prejsť skôr, než dôjde k zredukovaniu alebo stabilizácii edému (Kmecová, 2018; Eliška, 2018 ).

**2. Fáza – udržovacia fáza redukcie opuchov.** Hlavným cieľom tejto fázy je dlhodobo stabilizovať lymfedém. U primárnych lymfedémov prebieha celoživotne, u sekundárnych môže mať dlhodobý až celoživotný charakter. Podmienkou úspešnosti tejto fázy je nosenie kompresívnych pančúch alebo bandážovanie postihnutej končatiny. Avšak oproti prvej fáze, kompresívna terapia sa využíva len cez deň (Kmecová, 2018; Eliška, 2018 ).

Manuálna lymfodrenáž je liečebná metóda zahŕňajúca súbor hmatov slúžiacich na mobilizáciu lymfatického obehu. Postupne dochádza k zvyšovaniu tkanivového tlaku, čím dôjde k zlepšeniu transportu miazgy a k zvýšeniu jej resorpcie do lymfatických ciev. Hmaty sa musia vykonávať vždy v smere odtoku lymfy. Keďže sú lymfatické cievy končatín uložené v koži a podkoží a lymfa preteká lymfatickými cievami pomaly, je dôležité, aby sa hmaty aplikovali pomaly, jemne a malým tlakom a nesmú spôsobovať bolesť, prekrvenie ani začervenanie. Celý proces by mal trvať 40 – 60 minút a realizuje sa jeden alebo dvakrát do dňa (Eliška, 2018 s. ; Kmecová, 2018).

Prístrojová lymfodrenáž / prístrojová kompresívna terapia / intermitentná pneumatická kompresívna terapia – ide o terapiu, pri ktorej sa pacientovi oblečie na postihnutú končatinu návlek so systémom komôr. Komory sa postupne nafukujú od prstov smerom vyššie, až pokiaľ nie sú všetky naplnené, následne dôjde k vypusteniu a tlak klesne na nulu. Vyšší počet komôr prináša efektívnejšiu liečbu. Prístrojovej lymfodrenáži by mala predchádzať manuálna lymfodrenáž, aby nedošlo k poškodeniu príľahlých kvadrantov zvýšeným prietokom lymfy (Husarovičová a Poláková, 2008).

Medzi jednu z moderných techník liečby lymfedému patrí **lymfo-taping**. Táto metóda však neslúži ako náhrada komplexnej dekonjestívnej terapie, ale slúži len ako jej doplnenie. Tejpovacie náplasti sa aplikujú na tých miestach, kde je obtiažna aplikácia kompresie, najmä pri edémoch hlavy a krku, hrudníku či podbruška. Taktiež je vhodná u pacientov, pri ktorých kvôli poruche prekrvenia dolných končatín nie je možná aplikácia kompresných bandáží. Kontraindikáciou sú edémy spôsobené obličkovým, pečeneovým alebo srdcovým zlyhaním. Páska je elastická a minimálne alergizujúca. Aktivuje sa tým, že absorbuje telesné teplo. Lepí sa v smere odtoku lymfy a na tele sa necháva zväčša po dobu týždňa. Je možné sa s ňou sprchovať, kúpať a vykonávať lymfodrenáž (Navrátilová, /b.r./).

Za pomoci špeciálnych cvičení môžeme dosiahnuť zvýšenie lymfatického toku a zlepšenie absorpcie proteínov. Zo štúdií vyplýva, že cvičenia prinášajú najväčší benefit, keď sa kombinujú s kompresívnou terapiou. Cvičenia sa realizujú na zabandážovanej končatine, zvyšujú napätie a silu v svaloch, zlepšujú vstrebávanie intersticiálneho moku do lymfy, taktiež zefektívňujú transport lymfy a stimulujú sympatické nervy, ktoré vyvolávajú kontrakcie lymfatických ciev (Iwersen et al., 2016).

Aby boli cvičenia čo najviac prospešné, je nutné dodržiavať určité zásady. Všetky cvičenia by sa mali opakovať viackrát a mali by sa začínať od zdravej končatiny, po ktorej bude nasledovať postihnutá končatina v kompresívnej bandáži alebo pančuche. Všetky cviky by sa mali vykonávať pomaly a opatrne, avšak zároveň poctivo a pohyby doťahovať do plného rozsahu. Vhodné je tiež cvičenie v hlbokjej vode, ktorá dosahuje do výšky hrudníku. Jednotlivé cviky by sa mali prekladať odpočinkom aspoň 2 -3 min. (Navrátilová, /b.r./).

Okrem vyššie spomínanej terapie by mal pacient dodržiavať aj režimové opatrenia. Zvláštny zreteľ by mal prikladať osobnej hygiene a starostlivosti o kožu a nechty. Vhodnejšie je sprchovanie vodou do 28°C. Po umytí treba pokožku ošetriť telovým mliekom, dostatočná hydratácia a udržiavanie kyslého pH pokožky zabraňuje ľahkému

rozvoju infekcie. Zakázané sú bahenné zábaly, horúce kúpele, sauny. Používať by mal len neдрáždivé hygienické prípravky. Dôležité je chrániť sa od drobných úrazov (najmä pri manikúre a pedikúre), poštipaniu hmyzom a uhryznutiam. Každú zmenu celistvosti kože, farby alebo tvaru končatiny je nutné skonzultovať s lekárom. Oblečenie nesmie byť príliš tesné, aby sa nezarezávalo. Do postihnutej končatiny by sa nemali aplikovať injekcie ani akupunktúra, taktiež je zakázaná depilácia postihnutej končatiny. Pozor si treba dať na dlhé cestovanie najmä v teplotných extrémoch. Cestu treba prerušiť a s končatinou pocvičiť, či už formou prechádzky alebo zmeny polohy. Nevhodné je taktiež opaľovanie sa. Zo športov je vhodné plávanie a prechádzky, pacient by mal obmedziť až úplne vylúčiť namáhavé, silové športy. Cvičenie by malo byť rozdelené do úsekov počas dňa. Pokračovanie v ňom aj cez bolesť a únavu je kontraproduktívne. Postihnutá končatina by sa nemala preťažovať a nevhodné je tiež dlhé státie aj dlhé sedenie (Földi, 2018 s.235; Husarovičová a Poláková, 2008; Klauzová 2010; Navrátilová, /b.r./)..

Lymfedém sa vyznačuje progresívnym vývojom zápalových procesov, ukladaním tukov a fibrózou edematózných tkanív. Bolo testovaných niekoľko diét a prírodných antioxidantných látok, no žiadne z nich nepreukázali významný benefit v liečbe lymfedému. Avšak adekvátne výživa a správny životný štýl predstavujú dva základné piliere v terapii tohto ochorenia. Kontrola hmotnosti a protizápalová a protiedémová strava sú dve ďalšie nevyhnutné súčasti holistickej liečby lymfedému. Nevhodné potraviny a návyky, ktoré zhoršujú opuchy a zápal, sú nadmerný príjem soli a cukrov, kofeín, alkohol, nikotín, nezdravé jedlá a rýchle občerstvenie (Cavezzi et al., 2019).

### 1.5.2 Farmakologická liečba

Najčastejšie podávanými farmakami v liečbe lymfedému sú proteínázy a farmaká pre liečbu komplikácii lymfedému. Kontraindikované sú diuretiká, pretože spomaľujú lymfatický transport a pri ich užívaní hrozí vývoj vodnej a elektrolytovej nerovnováhy a dehydratácia organizmu. Aj napriek tomu je ich podanie v niektorých prípadoch nutné, najmä pri ťažkých malígnych lymfedémoch alebo iných pridružených ochoreniach, ako sú hypertenzia, nefrotický syndróm, ascites pri cirhóze pečene atď. (Eliška, 2018 s. 611; Földi, 2018 s. 245).

Proteázy sú skupiny enzýmov, ktoré štiepia proteíny, z nich patrí k často používaným Wobenzyn. Jeho užívaním nedôjde k redukcii edému, avšak v niektorých prípadoch zabraňuje ďalšej progresii ochorenia, zmäkčuje indurované tkanivá a má priaznivé účinky

pri liečbe zápalových komplikácii. Používa sa na liečbu sekundárneho lymfedému, prednostne v latentnom štádiu alebo po radikálnych operáciách (Klauzová, 2010; Eliška, 2018 s. 613, 614).

Medzi časté komplikácie lymfedému patrí erysipel, bakteriálny zápal vyvolaný beta-hemolytickými streptokokmi. Liekom prvej voľby je penicilín, ktorý by mal byť ďalej podaný aj pri extrakcii zubov, parodontitíde alebo pri prítomnosti atopických ekzémov v oblasti postihnutej lymfedémom. Ďalšou častou komplikáciou, najmä na dolných končatinách, sú mykotické ochorenia. Na suché ložiská sa používajú antimykotiká vo forme masti, mokvavé sa liečia roztokmi, krémami alebo zásypmi (Klauzová, 2010; Földi, 2018 s. 247).

Existujú ešte ďalšie liekové skupiny ktoré sú viac či menej účinné v liečbe lymfedému. Tieto informácie však už presahujú rozsah tejto bakalárskej práce.

### 1.5.3 Chirurgická liečba

Momentálna chirurgická liečba lymfedému poskytuje dva druhy operácii:

- a) **symptomatické** – už z názvu vyplýva, že riešia iba symptómy, teda následky, ktoré lymfedém prináša. Patria sem resekčné výkony, liposukcia, no tiež je možné zaradiť sem prípadné amputácie,
- b) **kauzálne** – mikrochirurgické výkony, ktorých hlavným cieľom je obnoviť lymfatickú cirkuláciu. Patria sem rekonštrukčné a derivačné výkony (Wald, 2012; Földi, 2018 s. 251).

Predtým, ako sa pacient rozhodne pre operáciu, by mal byť informovaný o tom, že existujú aj iné, neinvazívne metódy liečby lymfedému, pretože ani jedna z operácii nezaručuje úplné uzdravenie. Operácie nesú so sebou riziko vzniku vážnych komplikácii ako napríklad hematómu, kožnej nekrózy, infekcie, pľúcnej embólie (Földi, 2018 s. 248 – 251).

*Resekčné výkony* sa realizujú s cieľom odstrániť nadmerné fibrosklerotické a lipohypertrofické tkanivo. Vďaka liposukcii sa na končatinách vykonávajú už len výnimočne, v prípadoch monštruózných elefantiáz, kde by liposukcia kvôli masívnej fibrotizácii kože a podkožia nemala úspech (Wald, 2012; Földi, 2018 s.250).

*Liposukcia* je výkon, pri ktorom je odstránené lipohypertrofické epifasciálne tkanivo. Táto liečba sa uplatňuje u „non pitting“ lymfedému primárneho aj sekundárneho typu, u pacientov, pri ktorých zlyhala konzervatívna liečba. Ciudad et al, (2019) uvádza, že

najlepšie výsledky sú dosiahnuté, keď sa liposukcia realizuje jeden rok po tzv. „Physiologic Procedures“. Najčastejšie využívaným druhom týchto procedúr sú lymfovenózne anastomózy a vascularizovaná transplantácia lymfatických uzlín. Odôvodňujú to tým, že počas tejto doby dôjde k zredukovaniu objemu, zlepšeniu lymfatického transportu a odstráneniu všetkých infekcií. Jedinú nevýhodu vidia v tom, že pacienti musia hneď po operácii trvalo nosiť kompresívne pomôcky. Úspech výkonu sa taktiež odvíja od spolupráce pacientov a ich dodržiavania pooperačných doporučení. K úplnej redukcii zväčša dochádza počas 6 mesiacov po operácii (Ciudad et al, 2019; Wald, 2012; Eliška, 2018 s.618).

Lymfovenózne anastomózy, teda spojky, patria medzi derivačné výkony. Za pomoci mikrochirurgických techník sa lymfatické cievy napájajú na veny. Tento výkon je najefektívnejší u pacientov v I. štádiu a skorom II. štádiu (Ciudad et al, 2019; Földi, 2018 s. 253).



## 2 GYNEKOLOGICKÉ A PÔRODNÍCKE OPERÁCIE

Operácia je invazívny spôsob liečby, ku ktorému sa pristupuje, keď už boli vyčerpané všetky konzervatívne metódy liečby, neexistuje iný adekvátny spôsob liečby, alebo je operácia potrebná k diagnostike prebiehajúceho patologického procesu (Citterbart, 2008 s. 61).

Lymfedém dolnej končatiny je častou pooperačnou komplikáciou. Ide o progresívne a chronické ochorenie, ktoré sa vyznačuje poškodením lymfatického systému a dysfunkciou transportu lymfy. Tento proces je často sprevádzaný zápalom a fibrózou. Lymfedém sa môže vyvinúť buď bezprostredne po operácii alebo až o niekoľko rokov, v niektorých prípadoch sa uvádzajú až desiatky rokov (Kuroda et al., 2017).

Faktorov, ktoré sa podieľajú na vzniku lymfedému, je celá rada. Patria sem najmä množstvo a radikálnosť operácií, chemoterapia a rádioterapia, vek, obezita, sedavý spôsob života, imobilizácia končatiny atď. (Biglia et al., 2017).

Častejší výskyt lymfedému je spojený s vyšším BMI pacientov. V dôsledku zvyšovania množstva tukového tkaniva v dolných končatinách sa môžu stať lymfatické cievy nefunkčnými, čo vedie k zníženiu proximálneho lymfatického toku (Kuroda et al. 2017).

### 2.1 Gynekologické operácie

V gynekologickej operatívne môžeme zvoliť buď prístup vaginálny alebo abdominálny. **Vaginálne operácie** sa vykonávajú v gynekologickej polohe cez pošvu za pomoci gynekologických zrkadiel, ktoré umožňujú vizualizáciu vnútorných rodidiel. Týmto prístupom sa vykonávajú malé operácie, akými sú exspirácia cýst, konizácia cervixu a iné, ale aj operácie veľké, najmä urogynekologické operácie, vaginálne plastiky a ďalšie. Vaginálne operácie sa vyznačujú nižšou invazívnosťou vďaka menšiemu operačnému poľu. Nevýhodou je ťažšia technická realizácia operácie na maternici a adnexoch, kvôli obmedzenému prístupu, prehľadu a prítomnosti možných zrastov po predchádzajúcich operáciách alebo ochoreniach. Pre **abdominálne operácie** sa vyžaduje prístup cez brušnú stenu. Delia sa na operácie z otvoreného prístupu (laparotómia) a minimálne invazívne operácie (laparoskopia). Niektoré druhy operácií si vyžadujú kombinovaný, **laparoskopicko – vaginálny prístup**. Laparoskopická asistancia uľahčuje samotnú vaginálnu operáciu, umožňuje kontrolu jej výsledku a tiež kontrolu prípadných komplikácií, najmä krvácania (Citterbart, 2008 s. 62, 63; Roztočil, 2011 s.396, 397).

### 2.1.1 Laparotómia

Laparotómia je operačná technika otvorenia peritoneálnej dutiny, ktorá sa vykonáva rezom v brušnej stene. Rez pretína kožu, podkožie, fascie šikmých brušných svalov, priame brušné a pyramidálne svaly a nakoniec peritoneum. Výhodou tejto operačnej techniky je výberný prístup do operačného poľa a prehľad, ktorý je dôležitý najmä pri náročných a radikálnych operáciách. Podľa vedenia rezu rozlišujeme niekoľko druhov laparotómie (Citterbart, 2008 s. 63; Roztočil et al., 2011 s. 396).

Najčastejšie používaným rezom v gynekológii je **Pfannenstielov priečny suprapubický rez**, ktorý je vedený v hypogastriu približne dva centimetre nad horným okrajom symfýzy. Výhodou tohto spôsobu rezu je jeho dobrý kozmetický efekt a nižšie riziko vzniku hernii. DeCherneye urobil jeho modifikáciu a rozšíril ho preťatím priamych brušných svalov a peritonea, čo je výhodné najmä u extrémne obéznych žien. Za nevýhody sa pokladá vyššie riziko väčšieho krvácania z preťatých svalov, časová a technická náročnosť jeho prevedenia a nemožnosť rozšírenia kraniálnym smerom (Citterbart, 2008 s. 64; Roztočil et al., 2011 s. 397, 402).

**Dolná stredná laparotómia**, tiež nazývaná aj klasický rez pozdĺžny, pretína všetky vrstvy brušnej steny od symfýzy až po pupok. Pri rozsiahlych operáciách, najmä onkogynekologických, sa dá ľahko rozšíriť buď diagonálne od pupku smerom vľavo, alebo okolo pupku smerom k processus xiphoideus, čím sa umožňuje operovať v mezogastriu a epigastriu. Výhody a nevýhody sú opačné ako pri Pfannenstielovom reze (Citterbart, 2008 s. 64; Roztočil et al., 2011 s. 397, 402).

### 2.1.2 Laparoskopia

Laparoskopia je chirurgický výkon, ktorý umožňuje chirurgovi prienik do dutiny brušnej bez toho, aby musel urobiť rozsiahly rez. Do brušnej dutiny sa urobia malé otvory, porty, cez ktoré sú zavedené laparoskopy a ostatné chirurgické nástroje. K vizualizácii orgánov dochádza pomocou optického reťazca, ktorý tvorí zostava zariadení umožňujúcich snímanie obrazu z operačného poľa a jeho prenos a projekciu na monitor (Šoltés et Radoňak, 2013 s. 13; Roztočil et al., 2011 s. 397).

Medzi hlavné výhody laparoskopie patrí menšia invazívnosť samotného výkonu, s tým taktiež súvisí menšia traumatizácia tkaniva; nižšie riziko výskytu komplikácií v operačnej rane, najmä hernii; menšie pooperačné bolesti s porovnaním s laparotómiou, čo vedie

k skráteniu dĺžky hospitalizácie a taktiež k skráteniu doby rekonvalescencie a práceneschopnosti. V súčasnej dobe sa laparoskopia používa vo všetkých oblastiach gynekologickej operatívy, je rovnocenná vaginálnemu prístupu aj laparotómii, oproti ktorej má výrazne nižšiu mortalitu aj morbiditu. Nevýhodou u nej je riziko poranenia intraperitoneálnych orgánov a ich ciev, a dlhší čas výkonu spojený s anesteziologickými rizikami (Šoltés et Radoňak, 2013 s. 7; Citterbart, 2008 s. 64).

### 2.1.3 Onkogynekológia

Aj napriek tomu, že patofyziológia lymfedému je multifaktorálna, je preukázané, že lymfedém dolných končatín je jednou z najčastejších komorbidít spojených s chirurgickými a radiačnými metódami používanými k liečbe gynekologických nádorových ochorení (Iwersen et al., 2017).

Výskyt lymfedému dolných končatín po liečbe gynekologického nádorového ochorenia sa pohybuje v rozmedzí 0 – 50 %, niektoré štúdie uvádzajú až 70%. Toto široké rozmedzie do značnej miery závisí od povahy nádoru, typu liečby, radikálnosti chirurgickej liečby, no tiež je ovplyvnené metódami na hodnotenie a klasifikáciu lymfedému, pričom často je metodika použitá na stanovenie lymfedému dolných končatín zle opísaná a chýba jej základné meranie. (Biglia et al., 2017; Lindqvist et al., 2017).

Aby mohlo dôjsť k včasnej detekcii a liečbe lymfedému, je veľmi dôležitá identifikácia rizikových faktorov a predikcia rizika. Mnoho štúdií sa zaoberalo identifikáciou rizikových faktorov pre vznik lymfedému u pacientov s gynekologickým nádorovým ochorením. Zo štúdií vyplýva, že adjuvantná rádioterapia nadväzujúca na chirurgickú liečbu je spojená až s trojnásobne vyšším rizikom vzniku lymfedému, a to bez ohľadu na pôvod nádoru (Chang et al., 2019).

Chirurgická liečba zahŕňa extrakciu panvových, prípadne inguinálnych lymfatických uzlín, s alebo bez paraaortálnej lymfadenektómie. Počet odstránených lymfatických uzlín má priamy vplyv na výskyt lymfedému. Avšak v niektorých prípadoch môže dôjsť k rozvoju lymfedému už po extrakcii jedinej lymfatickej uzliny. V súčasnej dobe nastáva dilema pri výbere chirurgických riešení nádorového ochorenia, či pre lepšiu prognózu extrahovať regionálne lymfatické uzliny, alebo zvoliť resekciu nižšieho počtu uzlín, aby sa znížil výskyt komorbidít, akými je napríklad aj lymfedém. Medzi odborníkmi prevláda názor, že čím je liečba radikálnejšia, tým vyššia je incidencia lymfedému (Iwersen et al., 2017;

Kopal, 2016; Cibula et al., 2009 s.458). Kuroda et al. (2017) a Lindqvist et al. (2017) vo svojich výskumoch popisujú, že pri resekcii panvových aj paraaortálnych LU je riziko rozvoja lymfedému vyššie, než pri extrakcii samotných panvových LU. Ďalej píšú o tom, že resekcia spoločných iliakálnych lymfatických uzlín má väčší vplyv na rozvoj lymfedému, než odstránenie paraaortálnych LU. Preto odporúčajú, aby sa u pacientov s nižším rizikom lymfatických metastáz tieto uzliny ponechali.

**Sentinelová uzlina (SLN)** je prvá lymfatická uzlina, ktorá zachytáva maligné nádorové bunky. Jej vyšetrením môžeme určiť rozsah nádorového ochorenia. Pri lymfatickom mapovaní a detekcii SLN teda predpokladáme, že SLN odráža stav všetkých regionálnych uzlín, pri jej negativite nedochádza k šíreniu nádorových buniek lymfatickou cestou. V prípade pozitivity dochádza k lymfogénnemu šíreniu a veľmi často je súčasťou liečby systematická regionálna lymfadenektómia. Takéto lymfatické mapovanie umožňuje znížiť radikalitu chirurgických uzlín, a teda prispieva k zníženiu výskytu komplikácií. Detekciu SLN môžeme vykonávať predoperačne, ale aj perioperačne. (Cibula et al., 2009 s. 153)

Rakovina tela maternice sa často označuje ako **karcinóm endometria** a vzniká z epitelovej výstelky dutiny maternice. Ide o najčastejšiu gynekologickú malignitu vo vyspelých krajinách. Jeho výskyt má stúpajúcu tendenciu, čo je pravdepodobne spôsobené starnutím populácie a nárastom obezity. Viac než v 80% prípadoch je ochorenie diagnostikované v skorom štádiu, vďaka tomu je prognóza zväčša priaznivá. Štandardnou chirurgickou liečbou vo všetkých štádiách je extrafasciálna hysterektómia s bilaterálnou adnexektómiou, pretože na vaječníkoch je častý výskyt metastáz a duplicitných nádorov, výplachom dutiny brušnej a odstránením všetkých suspektných tkanív. Systematická lymfadenektómia je aj napriek svojej kontroverzii spoľahlivou metódou zistenia postihnutia LU u skorých štádií a hlavným faktorom, ktorý rozhoduje o následnej rádioterapii. Jej klinická významnosť je však spochybňovaná, pretože skoré štádiá karcinómu endometria majú nízke riziko šírenia do LU. Na rozdiel od toho, u pokročilých štádií bolo zistené, že lymfadenektómia zlepšuje prognózu a má taktiež priaznivý vplyv na celkové prežitie (Amant et al., 2018; Biglia et al., 2017, Cibula et al., 2009 s. 475, 476).

**Karcinóm hrdla maternice** sa najčastejšie vyskytuje u mladých žien z nižších sociálnych vrstiev a podiel na jej vzniku má HPV infekcia, s ktorou priamo súvisí skoré zahájenie sexuálneho života, promiskuita či výskyt sexuálne prenosných ochorení. Ďalšími rizikovými faktormi sú multiparita, hormonálna antikoncepcia atď. Väčšina karcinómov vzniká v oblasti transformačnej zóny cervixu, kde sa cylindrický epitel mení na

dlaždicový. V 60 – 80% prípadoch teda ide práve o dlaždicovobunkové nádory. Základným chirurgickým výkonom vo všetkých štádiách je extrafasciálna hysterektómia. U žien v skorom štádiu, ktoré si prajú zachovať fertilitu, sa vykonávajú menej radikálne výkony, a to konizácia alebo trachelektómia cervix (odstránenie väčšej časti cervixu). Vo vyšších štádiách sa okrem radikálnej hysterektómie vykonáva aj regionálna lymfadenektómia (Biglia et al., 2017; Bhatla et al., 2018; Cibula et al., 2009 s. 399, 400).

**Karcinóm ovárií** je druhou najčastejšou príčinou úmrtia medzi gynekologickými malignitami, pretože až v 75% dôjde k jej diagnostike v neskorých štádiách. Liečba počiatočných štádií zahŕňa lymfologický staging s následnou lymfadenektómiou a adjuvantnou chemoterapiou. V liečbe pokročilých štádií sa uplatňuje agresívna cytoreduktívna operácia, po ktorej nasleduje chemoterapia obsahujúca platinum a taxan (Biglia et al., 2017; Bendary et al., 2019).

## 2.2 Pôrodnické operácie

Pôrodnické operácie sú vykonávané v tehotenstve, počas pôrodu a v šestonedelí. Indikácie k ich prevedeniu sú zo strany matky, plodu alebo zmiešané zo strany oboch. Často sa vykonávajú kvôli akútnemu ohrozeniu zdravia a života ženy či plodu, pri ktorom je nutné ich rýchle prevedenie, čo má vplyv na výskyt pooperačných komplikácií. Komplikácie, ktoré sú spôsobené výkonom lekára, sa nazývajú iatrogénne. Podľa doby vzniku komplikácii ich môžeme rozdeliť na vzniknuté bezprostredne po operácii, skoré a neskoré (Roztočil et al., 2017 s. 479, 480).

**Cisársky rez**, lat. sectio caesarea, je jednou s najstarších pôrodnických operácií a v súčasnej dobe je jednou z najčastejších operácií v pôrodníctve. Pri tomto chirurgickom výkone dochádza k extrakcii plodu z maternice brušnou cestou. V minulosti bol spojovaný s veľkými rizikami a vysokou mortalitou, v dnešnej dobe ide však už o častý a pomerne bezpečný výkon (Dosedla et al., 2017; Roztočil et al., 2017 s. 499).

Podľa indikácií k prevedeniu cisárskeho rezu ho môžeme rozdeliť na *plánovaný* (primárny), pri ktorom už v priebehu tehotenstva vieme o okolnostiach, ktoré prinášajú vysoké riziko pre vedenie pôrodu vaginálnou cestou alebo ho priamo vylučujú (ochorenia tehotnej ženy, kefalopelvický nepomer, závažné vrodené vývojové chyby maternice atď.) a *akútny* (sekundárny) – náhle vzniknuté príčiny, ktoré ohrozujú zdravie a život matky či plodu, najčastejšie ide o intrauterinnú hypoxiu plodu (Hájek et al., 2014 s. 493).

Dosedla et al. (2017) prinášajú delenie cisárskych rezov podľa naliehavosti ich indikácie do štyroch skupín:

1. emergentný – neodkladný cisársky rez, ktorý sa vykonáva v situáciách, ktoré priamo ohrozujú život matky alebo plodu. Častými príčinami sú masívne krvácanie pri abrupcii placenty a placentae praevii, hypoxia plodu,
2. urgentný – nevyhnutný cisársky rez, ktorý však nie je indikovaný v život ohrozujúcej situácii, napr. pri nepostupujúcom pôrode s pravidelnými kontrakciami alebo pri dvakrát neúspešnej indukcii pôrodu,
3. cisársky rez vykonaný pred naplánovaným termínom – situácia si vyžaduje skoršie prevedenie cisárskeho rezu, než bolo pôvodne naplánované,
4. plánovaný cisársky rez vykonaný v stanovenom termíne.

Cisársky rez sa realizuje formou laparotómie. Vo väčšine prípadov sa vykonáva suprapubický Pfannenstielov rez, jeho prevedenie je rovnaké ako pri gynekologických operáciách. V ojedinelých prípadoch sa môže urobiť dolná stredná laparotómia, pokiaľ operatér očakáva náročné vybavenie makrozomického alebo malformovaného plodu (Roztočil et al., 2017 s. 502).

Najčastejšou metódou cisárskeho rezu je supracervikálny transperitoneálny rez. Po preťatí všetkých vrstiev steny brušnej sa urobí rez na maternici, ktorý sa vykonáva v oblasti dolného maternicového segmentu. Incízia sa vykonáva buď v celom rozsahu skalpelom, alebo sa rez prevedie iba centrálna a následne ho operatér zväčší manuálne tupým rozťahnutím do strán. Operatér vybaví plod, placentu, prevedie sa manuálna revízia dutiny maternice. Následne sa urobí sutura maternice, ktorá je v dvoch vrstvách a stena brušná sa zošiva po anatomických vrstvách (Roztočil et al., 2017 s. 502).

Radikálny cisársky rez je operačný výkon, pri ktorom sa po extrakcii plodu odstráni aj maternica, a to buď čiastočne ako supravaginálna amputácia tela maternice so zachovaním cervixu alebo ako hysterektómia. Tento radikálny výkon sa vykonáva najmä pri závažných stavoch, akými sú masívne krvácanie, najčastejšie z myomatóznej maternice, rozvoj DIC, neoperovateľná ruptúra maternice alebo placenta accreta. Vo všetkých prípadoch je snaha pôrodníkov zachovať adnexa (Hájek et al., 2014 s. 496; Roztočil et al., 2017 s. 504).

### 3 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je interdisciplinárny pojem, ktorý je vhodný všade, kde sa ľudskými problémami zaoberáme v širšom zmysle. Ide o termín, ktorý je používaný vo veľkom množstve oborov od medicíny a ošetrovateľstva až po sociológiu či ekonomiku, nemá jednotnú definíciu a je náročné ho merať. Veľmi zjednodušene povedané, pojem kvalita života odkazuje na šťastný a spokojný život. Kvalita života je skúmaná ako celostná kategória, ale taktiež sú osobitne skúmané len jej jednotlivé časti, domény (Holková a Veselková, 2019 s. 238; Řehulková et al., 2008 s. 5). Holková a Veselková (2019) vysvetľujú, že vďaka tomu sa kvalita života „*môže sledovať na rôznych úrovniach, z rôznych uhlov pohľadu i v rôznych súvislostiach*“, čo umožňuje jej rôznu interpretáciu.

I keď neexistuje jednotná definícia pre kvalitu života, Ondrejko (2003) ju výstižne opisuje ako „*celkovú spokojnosť so životom a všeobecný pocit osobnej pohody, duševnej harmónie, životnej spokojnosti. Kvalita života je mnohorozmerná, má svoje aspekty biologické, filozofické, sociologické, psychologické, ekonomické i politické. Súvisí s integritou a vyspelosťou osobnosti, vzdelaním a inteligenciou, s otázkami zdravia, hodnotového systému jednotlivca a spoločnosti.*“ (Liba, 2016 s. 19).

Hodnoty, ktoré určujú kvalitu života, sú vnímané odlišne v rôznych obdobiach života. Aj napriek rôznej interpretácii kvality života sa autori zhodujú na tom, že ide o určitú dosiahnutú úroveň naplnenia potrieb, ktorej určujúcim determinantom je zdravie. (Holková a Veselková, 2019 s. 242; Liba, 2016 s. 20).

Holková a Veselková (2019) uvádzajú, že kvalita života odzrkadľuje vzájomné pôsobenie sociálnych, zdravotných, ekonomických a environmentálnych podmienok. Tieto podmienky pôsobia na rozvoj jedinca, ale aj celej spoločnosti. „*Na jednej strane predstavuje objektívne podmienky pre dobrý život, a na druhej strane subjektívne prežívanie dobrého života. Objektívna stránka zahŕňa napĺňanie sociálnych a kultúrnych potrieb v závislosti od materiálnej dostupnosti, spoločenskej akceptácie a fyzického zdravia jednotlivca. Subjektívne prežívanie kvality života zahŕňa dobrý životný pocit, pohodu a spokojnosť jednotlivca s vlastným životom.*“ (Holková a Veselková, 2019 s. 242)

### 3.1 Kvalita života súvisiaca so zdravím

Pojem kvalita života využívaný v spojitosti so zdravotníctvom a jednotlivými medicínskymi obormi sa označuje ako **health-related quality of life (HRQoL)**. Ani tento užší pojem však nemá jednotnú definíciu (Řehulková et al., 2008 s. 7).

HRQoL sa zaoberá iba zlomkom kvality života, ktorú predstavujú zdravie a starostlivosť. Svetová zdravotnícka organizácia hovorí o zdraví ako o stave celkovej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody, pričom nejde len o neprítomnosť choroby. Z toho vyplývajú aj jej jednotlivé zložky, ktoré zahŕňajú fyzickú, psychickú a sociálnu dimenziu. HRQoL predstavuje tie aspekty a zložky kvality života, ktoré sú ovplyvňované fyzickým a psychickým zdravím a skúma vzťah medzi chorobou a fungovaním človeka a to, ako tento vzťah a jeho vplyvy hodnotí jedinec sám. Jednotlivé komponenty HRQoL sú prehľadne znázornené v Tab. 1 (Řehulková et al., 2008 s. 8 – 9; Martinez-Martin, 2017).

Tab. 1 Zložky HRQoL\*

KOMPONENTY	DOMÉNY	POLOŽKY (príklady)
Fyzické	Symptómy	Únava, bolesť
	Fyzické funkcie	Každodenné aktivity, pohyblivosť
Psychické	Symptómy	Úzkosť, depresia
	Kognitívne funkcie	Koncentrácia, pamäť
	Psychická pohoda	Vyrovnanosť
Sociálne	Sociálna pohoda	Rodina, sociálne vzťahy
	Aktivity	Zamestnanie, zvládanie domácich prácí
Ostatné	Globálne posúdenie zdravia	Spokojnosť so zdravím, zdravotné očakávania
	Osobné konštrukty	Vierovyznanie, stigma
	Spokojnosť s poskytnutou starostlivosťou	Spokojnosť s liečbou a výsledkami

\* MARTINEZ-MARTIN, Pablo. What is quality of life and how do we measure it? Relevance to Parkinson's disease and movement disorders. *Movement Disorders* [online]. 2017, 32(3), s. 383. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/mds.26885>



Ukazovatele kvality života súvisiace so zdravím sa dajú rozdeliť do troch skupín, a to na:

- a) zdravotné ukazovatele, ktoré sú určené na základe pozorovania a merania príznakov a fyzického fungovania,
- b) sociálne (sociálno-medicínske) ukazovatele predstavujú subjektívne skúsenosti, ktoré zisťujeme za pomoci merania pohody a spokojnosti,
- c) aspekty, ktoré sú relevantné pre identifikáciu zdravotnej starostlivosti. Tieto aspekty sú definované z hľadiska lekárskej etiky (Martinez-Martin, 2017).

### 3.2 Kvalita života u pacientov s lymfedémom

Lymfedém bol vnímaný ako nedôležitý a neliečiteľný vedľajší účinok nevyhnutnej liečby rakoviny, ktorej snaha je zachrániť život, čím došlo k tomu, že ho vedci do značnej miery zanedbávali. Čoraz častejšie je však lymfedém uznávaný za závažný a komplexný problém. Ide o celoživotne prebiehajúce ochorenie, ktoré ovplyvňuje pacienta po fyzickej ale aj psychickej stránke. Liečba je náročná, pacient musí dochádzať na pravidelné kontroly a lymfodrenáže, musí sa naučiť množstvo činností spojených so zdravotnou starostlivosťou, ktoré mu pomáhajú ochorenie zvládať a musí si osvojiť informácie týkajúce sa liečby a používania potrebných pomôcok (Slováková, 2015 s. 79, 80; Morgan et al., 2005).

- a) Problematika psychosociálna – psychologický nepokoj, obmedzenia v normálnych aktivitách a problémy akceptácie zmeneného obrazu tela môžu viesť k rozvoju psychických ochorení, sociálnej izolácie alebo k narušeniu rodinného či sexuálneho života. Pacienti majú potrebu skrývať časti tela postihnuté lymfedémom, čo vedie k zmene šatníka. Pokiaľ lymfedém spôsobí problémy vo vykonávaní zamestnania, môžu byť taktiež prítomné aj finančné problémy. Vhodné je využitie psychologického poradenstva a psychoterapie.
- b) Neznalosť ochorenia lymfedému a jeho liečby – nedostatok informácií o ochorení môže vyvolať obavy a pocit strachu. Štúdie ukazujú, že pacienti sú nespokojní s nedostatočnou informovanosťou zdravotníckych pracovníkov o lymfedéme, čo vedie k jeho neskorej diagnostike a zahájeniu terapie.
- c) Problematika kompresívnej terapie – viacvrstvové kompresívne bandážovanie môže robiť pacientovi spočiatku problémy a vyvolávať negatívne pocity. Dôležitá je správna edukácia a podpora pacienta.

- d) Problematika spánku a fyzickej aktivity - ako dôsledok lymfedému dolných končatín sa u pacientov môže objaviť únava, poruchy spánku, predpokladat' sa dá negatívny vplyv na fyzickú aktivitu a vykonávanie bežných, každodenných činností, akými sú chôdza, státie alebo domáce práce. U pacientov so sedavým zamestnaním sa môžu vyskytnúť problémy pri vykonávaní cvičení vedúcich k redukcii opuchu.
- e) Problematika manuálnej lymfodrenáže – liečba lymfedému si vyžaduje pravidelné dochádzanie na lymfodrenáže, ktoré môžu byť najmä v začiatkoch liečby bolestivé a nepríjemné. Taktiež dochádzanie môže spôsobiť problémy, ak musí pacient dochádzať na väčšie vzdialenosti.
- f) Problematika bolesti a diskomfortu – lymfedém primárne nebolí, ale ako každé ochorenie, v určitých fázach môže dôjsť k jeho bolestivosti. Okrem toho ho sprevádzajú príznaky ako mravenčenie, únava a pocit ťažkých nôh, ktoré môžu spôsobiť pocit diskomfortu.
- g) Problematika výživy a vyprázdňovania – pacienti s lymfedémom majú často problémy s nadváhou a obezitou, preto by mala byť snaha o udržanie vhodnej telesnej hmotnosti podľa BMI. Pacienti majú zvýšené riziko vzniku zápchy (Slováková, 2015 s. 80, 81; Biglia et al., 2017; Kim et al., 2015).

Pacientky, u ktorých dôjde k rozvoju lymfedému v súvislosti s gynekologickou malignitou, často trpia nízkou kvalitou života v dôsledku jej terapie, s ktorou sa spájajú dlhotrvajúce problémy. Tieto problémy sa najčastejšie týkajú sexuality, funkcie močového mechúra a gastrointestinálneho traktu, pričom najčastejšie udávanými ťažkosťami sú bolesť, diarrhea a rozvoj lymfedédu. U pacientok je vyššia prevalencia príznakov depresie, úzkosti a spánkovej deprivácie, čo súvisí s výskytom obáv z prípadnej recidívy nádorového ochorenia. V jednej zo štúdií ženy opisujú prepuknutie a diagnostikovanie lymfedému ako šok a ďalej udávajú, že sa cítili osamelé a zradené (Biglia et al., 2017).

## II. PRAKTICKÁ ČASŤ

## 4 METODIKA VÝSKUMU

Lymfedém je závažné chronické ochorenie, ktoré pre pacientov predstavuje fyzickú aj psychickú záťaž. Problematikou lymfedému sa zaoberá viacero vedeckých štúdií, ktoré sa však prevažne zameriavajú na vznik lymfedému na hornej končatine po ablaci prsu a iných operáciách a ochoreniach. Narozdiel od toho, publikovaných štúdií, ktoré sa sústredia na lymfedém dolných končatín je menej, pričom sa sústredia vo veľkej miere na možnosti a novinky liečby, špecifickú terapiu. Problematika kvality života u žien s týmto zdravotným problémom sa preto javí byť málo prebádanou, štúdie, ktoré sa ňou už zaoberali boli zväčša zahraničné. Na základe podrobného štúdia dostupnej domácej aj zahraničnej odbornej literatúry a materiálov, sa praktická časť tejto práce upriamuje na otázky, ktoré sa týkajú vnímania, prežívania a vyrovnania sa s prebiehajúcim ochorením.

Hlavným cieľom práce bolo zistiť kvalitu života u žien s lymfedémom dolných končatín, ktoré majú vo svojej anamnéze gynekologickú alebo pôrodnú operáciu. Snahou bolo zistiť a popísať do akej miery a či vôbec lymfedém ovplyvňuje fungovanie bežného života u žien. Práca sa zameriava na subjektívne vnímanie a prežívanie žien s týmto ochorením. Ich každodenný život a zmierenie sa s prognózou celoživotného ochorenia.

Skúmaný súbor bol vybraný na základe následných kritérií, pričom typ lymfedému, druh a dĺžka liečby nezavážili pri výbere participantiek.

- Vek nad 18 rokov
- Ženy s lymfedémom dolných končatín
- V osobnej anamnéze výskyt gynekologickej alebo pôrodnickej operácie
- Podpísaný informovaný súhlas s výskumom

Pre potreby práce boli stanovené následne výskumné otázky:

1. Aké sú skúsenosti žien s lymfedémom dolných končatín?
2. Sú participantky spokojné s kvalitou svojho života?

### 4.1 Aplikovaná metodika

Vzhľadom k povahe výskumného problému a prílišnej špecifickosti skúmaného súboru bol zvolený kvalitatívny prístup, ktorý je realizovaný formou Interpretatívnej fenomenologickej analýzy (*Interpretative Phenomenological Analysis*, ďalej len IPA). Za pomoci tohto prístupu sa pokúšame porozumieť žitej skúsenosti človeka. Pomáha nám

preskúmať, akým spôsobom človek prisudzuje svojej skúsenosti zmysel, čo nám zároveň dáva možnosť porozumieť samotnej skúsenosti, udalosti (Čermák a Koutná Kostínková, 2013).

IPA svoje teoretické ukotvenie zakladá na troch princípoch: fenomenológii, hermeneutike a idiografickom prístupe. Fenomenologický prístup spočíva v skúmaní osobitých a jedinečných skúseností človeka, žitá skúsenosť je teda kľúčovým termínom. Súčasťou IPA je práca s hermeneutickým kruhom, tzv. dvojité hermeneutika, v ktorej sa „*respondent snaží porozumieť své zkušenosti s daným fenoménem a zároveň výzkumník se snaží porozumět tomu, jakým způsobem k tomuto porozumění respondent dospívá*“ (Čermák a Koutná Kostínková, 2013). Idiografickým prístupom chceme dosiahnuť detailné preskúmanie jedného prípadu konkrétneho jedinca a až následne sa presúvame k ďalšiemu prípadu (Čermák a Koutná Kostínková, 2013).

## 4.2 Zber dát

Pre zber dát bola zvolená výskumná metóda rozhovoru. Rozhovor je založený na zámernom pýtaní sa otázok, ktoré majú pomôcť vyriešiť výskumný problém. Ide o interpersonálny kontakt, ktorý umožňuje nadviazanie osobného kontaktu a následne odhalenie faktov, ale aj motívov a postojov respondentov. Pre účely práce sme si zvolili pološtrukturovaný rozhovor, ktorý sa približuje bežnej komunikácii. Je používaný, keď sa jedna časť javov dá jednoznačne opísať a druhá sa prenecháva subjektívnym postojom a názorom respondenta (Bóriková, 2009).

Jednotlivé otázky rozhovoru boli vytvorené a konzultované s PhDr. Pavlou Kudlovou, PhD., tak aby viedli k zodpovedaniu výskumných otázok. Schéma otázok rozhovoru je uvedená v Prílohe II. predkladanej bakalárskej práce. Poradie jednotlivých otázok nebolo záväzné a prispôbovalo sa tempu jednotlivých rozhovorov, situácii a kontextu. Schéma rozhovoru bola rozdelená do 6 okruhov, tak, aby boli ozrejmené najmä súvislosti vzniku lymfedému, jeho priebeh a vplyv na život participantiek. Ide o nasledovné okruhy:

- Sociodemografické údaje
- Etiológia lymfedému
- Priebeh ochorenia
- Vzťahy
- Bežný život

- Spokojnosť

Rozhovory boli realizované od februára 2020 do marca 2020. Priebeh jednotlivých rozhovorov bol so súhlasom participantov zaznamenávaný ako audio nahrávky, ktoré boli následne doslovne prepísané a ďalej skúmané. Jednotlivé rozhovory sú rozobraté v kapitole 5. Analýza získaných dát.

Dva rozhovory prebehli v lymfologickom centre, vďaka ktorým sa nám podarilo participantky nakontaktovať. Kvôli pandémie sme museli obmedziť osobný kontakt, no jeden z plánovaných rozhovorov sa nám ešte podarilo uskutočniť pomocou videohovoru. Ďalšie dva dohodnuté rozhovory sa nám bohužiaľ už nepodarilo zrealizovať.

Pre lepšiu orientáciu v získaných informáciách a spracovanie dát boli participantky označené písmenami P a bolo im priradené číslo a fiktívne meno. Za účelom ochrany osobných údajov participantiek nie sú k bakalárskej práci priložené celé prepisy rozhovorov, audio nahrávky rozhovorov ani podpísané informované súhlasy s rozhovormi. Tieto materiály sú uložené u autorky práce. K bakalárskej práci sú priložené nevyplnený informovaný súhlas s rozhovorom (Príloha I.) a schéma rozhovoru (Príloha II.).

## 5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DÁT

Pre účely bakalárskej práce boli vybrané tri participantky, ktorých základná charakteristika je uvedená v tabuľke č. 1. Informácie zahŕňajú ich vek a zamestnanie, typ lymfedému, ktorý im bol diagnostikovaný, gynekologické či pôrodnické operácie, ktoré podstúpili, a dĺžku trvania rozhovoru. U dvoch z participantiek postihuje lymfedém dolné končatiny a podbruško, u participantky s diagnostikovaným primárnym lymfedémom postihuje nie len dolné končatiny, ale aj horné končatiny.

Tab. 2 Charakteristika participantiek

Meno	Vek	Povolanie	Typ lymfedému	Operácie	Dĺžka rozhovoru
P1 - Anna	38	servírka	primárny neskorý	2x cisársky rez, splenektómia	38 min
P2 - Beáta	40	predajca náhradných dielov do áut	sekundárny	adnexektómia, LAVH, omentektómia, lymfadenektómia	60 min
P3 - Dana	34	invalidný dôchodok	sekundárny	adnexektómia, omentektómia, lymfadenektómia	49 min

### 5.1 Participantka 1

Pani Annu sa podarilo pre výskum získať prostredníctvom vedúcej práce a rozhovor prebiehal v lymfocentre. Na prvý pohľad ide o milú a sympatickú ženu, ktorá sa snažila zodpovedať všetky otázky, často však mala problémy sformulovať svoje myšlienky.

Pani Anne bol diagnostikovaný primárny lymfedém neskorého typu. Pred jedenástimi rokmi mala závažnú autonehodu, ktorá sa mohla podpísať na jeho rýchlejšom rozvoji, avšak prvé problémy, prejavy sa objavili až v roku 2017 po akútnom cisárskom reze. Pri rozhovore vysvitlo, že pani vôbec nevedela o tom, že jej bol diagnostikovaný primárny, teda vrodený lymfedém. „*Já jsem právě myslela, že to mám po té autonehodě nebo po tom císařském.*“

Podľa slov pani Anny tehotenstvo prebiehalo bez problémov, počas neho ani pred ním sa nevyskytli žiadne opuchy dolných končatín. Počas tehotenstva ju však sprevádzali obavy, že dieťaťko nedonosi tak, ako už niekoľkokrát predtým. Kvôli závažnej pôrodnickej

anamnéze spôsobenej spomínanou autonehodou bolo pani odporúčané rodiť cisárskym rezom. Pôrod sa však rozbehol sám a tak prípravy na cisársky rez prebiehali za stupňujúcich sa kontrakcií. Dieťaťko bolo malé, no jeho vybavenie nebolo jednoduché, keďže už značne progredovalo pôrodnými cestami. Pani sa domnieva, že práve pri vybavovaní dieťaťa došlo k poškodeniu lymfatického tkaniva. Operáciu sprevádzala ďalšia komplikácia v podobe krvácania, kvôli ktorému bola nutná resutura operačnej rany. Pani Anna v priebehu rozhovoru poznamenala: *„myslím si, že kdybych rodila normálně, tak by to bylo jako lepší.“*

Lymfedém sa u participantky prejavil hneď po cisárskom reze, už keď ležala na jednotke intenzívnej starostlivosti. Nikto zo zdravotníckeho personálu to však neriešil, bolo jej povedané, že je to po operácii a časom to zmizne. Nanešťastie to však nezmlzlo a pani Anna sa s týmto problémom viac než pol roka potýkala sama. Žiadny z mnohých lekárov, ktorých navštívila jej nevedel povedať, čo jej je. Jej váha sa vplyvom opuchov zvýšila o dvadsať kilo, cítila sa neustále unavená, bolo jej na vracanie, nadmerne sa potila, mala bolesti hlavy a celkovo sa podľa jej vlastných slov cítila hrozne.

Svojpomocne sa dopátrala k tomu, že by mohlo ísť o problémy s lymfou a objednala sa do lymfocentra. Scintigrafia preukázala, že má spomalenú dynamiku odtoku lymfy z horných aj dolných končatín. Konečne jej bol diagnostikovaný lymfedém a mohla začať s adekvátnou liečbou. Pravidelne každý týždeň dochádza na manuálnu a prístrojovú lymfodrenáž, nosí kompresívne pančuchy, niekoľkokrát do týždňa cvičí a riadi sa nízkosacharidovou diétou, vďaka čomu sa jej podarilo dostať na skoro tú istú váhu, akú mala pred pôrodom a cíti sa omnoho lepšie. Zároveň však hovorí, že keď nemôže ísť dlhšie na lymfodrenáž, nedá si bandáže, dostatočne nedodržiava pitný režim alebo si dovoľí prehrešok v podobe alkoholu, tak to na sebe veľmi pociťuje.

Spočiatku si pani Anna horné končatiny bandážovala cez deň, aj v noci. Toto opatrenie jej však sťažovalo starostlivosť o dcéru: *„Jsem bandážovala, ted' jsem ještě kojila, ty ruce byly stáhly, tak já jsem tu malou neměla jak vzít. To bylo hrozný.“* Pani sa musela naučiť, ako aj napriek bandážam s malou manipulovať a dobre sa o ňu postarať. Neskôr jej veľmi pomohlo, že bandáže vymenila za kompresné návleky. Lymfedém horných končatín spôsobuje pani Anne veľké obmedzenie aj vo vykonávaní jej práce. Sama priznáva, že ich preto v práci ani nenosí. Rovnako tak ich nenosí ani doma, pretože jej zavádzajú pri domácich prácach a v starostlivosti o dcéru.



Participantka má prácu pri ktorej je neustále na nohách a preto veľmi záleží na tom, aké pomôcky počas dňa používa. V dobe rozhovoru má predpísané kompresné pančuchy, ktoré siahajú od nártu až pod kolená. Problém však nastáva pri dlhom státi a chôdzi, keďže pančuchy nezakrývajú celú nohu. Pri námahe časť bez kompresie opuchne a okraje pančúch sa nepříjemne zarezávajú do pokožky, topánky sú nepohodlné a nohy sú ešte viac unavené, než by boli vo vhodných pančuchách.

V začiatkoch ochorenia, keď bol lymfedém neliečený a najvýraznejší, boli pre pani Annu pocity hanby a únava na dennom poriadku. Výrazné opuchy nôh, ktoré lákali pohľady cudzích ľudí nebolo pre ňu vôbec ľahké uniesť. Obzvlášť na kúpalisku, kedy boli postihnuté končatiny najviac viditeľné, sa nepříjemné pocity stupňovali. Rovnako tak mala nepriaznivý vplyv na psychiku pani Anny aj zvyšujúca sa telesná hmotnosť. Už po pol roku od liečby však došlo k výraznému zlepšeniu. Nevedomosť, čo jej stav spôsobuje sa zmenila na úľavu a vďačnosť za to, že môže dochádzať na terapiu, riešiť svoje ochorenie a vidieť pokroky v liečbe.

## 5.2 Participantka 2

Pani Beátu sa podarilo pre výskum získať taktiež prostredníctvom vedúcej práce a rozhovor prebiehal v lymfocentre. Pani bola veľmi príjemná žena, s ktorou sa dobre viedol rozhovor. Veľmi ochotne o všetkom rozprávala a podelila sa s nami o množstvo informácií. Rozhovor s touto participantkou trval najdlhšie a to 60 minút.

Pani Beáte bolo v roku 2017 diagnostikované závažné onkologické ochorenie, konkrétne išlo o nezrelý tumor ovária. Následne podstúpila laparoskopickú adnexektómiu, počas ktorej bola vykonaná perioperačná histológia. Jej výsledkom bolo, že ide o nezhubný tumor a operácia bola ukončená. Ďalšie vyšetrenia odobratého biologického materiálu však preukázali, že ide o veľmi zriedkavý nezrelý zhubný teratóm a bola naplánovaná druhá operácia. Len dva mesiace od prvej operácie pani Beáta podstúpila laparoskopicky asistovanú vaginálnu hysterektómiu, ktorej súčasťou bolo tiež odstránenie ľavého vaječníka aj s vajcovodom, lymfatických uzlín brušnej dutiny a odstránenie omenta.

Prvé prejavy lymfedému sa zjavili deň po druhej operácii, kedy participantka spozorovala opuch brucha, slabín, jedného veľkého pysku. Sama to opisuje, že sa opuch postupne šíril zo slabín ako mapa na stehná až skoro po kolená. Nikto jej však nevedel vysvetliť o čo ide a všetci ju presviedčali o tom, že ide o normálny stav po operácii, čomu sa jej len ťažko

verilo. V tom čase ju najviac znepokojoval práve opuch lábia: „*Je fakt, že si tam jako člověk nevidí, ale to už bylo ve fázi, kdy jsem si dávala mobil a fotila jsem se, protože jsem furt upozorňovala sestřičku, že mně to jakože bolí, mravenčí a že mně to začíná natíkat... že natíkám prostě. Ona že prostě po té operaci je to normální.*“ Nakoniec jej na to dali masť a prikladala si na postihnuté miesto obklady, po ktorých jej opuch zmizol. Po prepustení z nemocnice začali opuchy postupne miznúť aj z nôh a brucha, no s každou i najmenšou námahou sa znova objavovali.

Pre pani Danu bolo nepríjemné, ako jej všetku liečbu postupne ‚dávkovali‘. Najprv sa hovorilo o jednej operácii po ktorej mala byť zdravá, potom nečakane prišla druhá, ktorou to zasa malo skončiť. Po druhej operácii však onkologička rozhodla, že je nutná ešte chemoterapia, čo bol ďalší šok pre participantku a záťaž pre jej zdravotný stav. Počas liečby pani Dana cítila, že zanedbáva svoje dve maloleté deti, pretože bola dlhú dobu v nemocnici najprv kvôli operácii a neskôr kvôli trom cyklom chemoterapie. Zameškala jarne prázdniny detí, odovzdávanie prvého vysvedčenia svojej dcéry či veľkú časť letných prázdnin a začiatok ďalšieho školského roka. I keď bola doma, tak v dôsledku chemoterapie bola veľmi zoslabnutá a nemohla sa o deti starať tak ako by chcela. V týchto ťažkých časoch našla vo svojej rodine veľkú oporu, obzvlášť vo svojej dcérke, ktorá jej opakovala, že bude všetko v poriadku a že sa o ňu postará. Participantka si neraz pomyslela: „*Ty děčka měli možná větší sílu, než já.*“

Po chemoterapii sa jej zdravotný stav začal zlepšovať, no opuchy nôh a brucha neustupovali. Keď sa o tom zmienila na gynekológii, tak jej zasa nevedeli poradiť a považovali to za normálne po náročnej operácii a chemoterapii. Jediná rada, ktorú jej poskytlí bola, že musí veľa oddychovať. Svojpomocne zistila, že by mohlo ísť o lymfatický problém s čím sa následne zverila aj svojej onkologičke, ktorá jej dala za pravdu. To bol prvý, zlomový okamih, pri ktorom niekto z lekárov konečne uznal, že nejde len o bežný stav, ktorému netreba venovať pozornosť, ale za jej opuchnutými, boľavými nohami sa skrýva niečo viac. Ani v tomto prípade jej však nebol doporučený žiaden ďalší lekár či konkrétne lymfocentrum, ale zostalo na participantke, aby si všetko vyhľadala sama.

Pri návšteve iného lekára náhodou narazila na Lymfo a onko centrum, ktoré sídlilo v rovnakej budove a bola prekvapená, že jej ho nikto neodporučil, ani sa o ňom nezmienil. Po dlhšom váhaní a obavách sa nakoniec odhodlala vojsť, aj keď mala zmiešané pocity, predsa len sa objednala a hneď po prvej procedúre sa objavil pocit úľavy, že konečne našla

to miesto, kde jej pomôžu. Všetko jej bolo vysvetlené a zaraz začala s masážami. Už po prvých pár procedúrach videla posun k lepšiemu a odvtedy jedenkrát do týždňa dochádza na masáž a prístrojovú lymfodrenáž. Pani Dana je veľmi vdáčná, že procedúry aj pomôcky prepláca zdravotná poisťovňa, pretože inak nevie, ako by si to mohla s rodinou dovoliť.

Pani Dane boli predpísané kompresné pančuchy, ktoré sa snaží poctivo nosiť, ale sama priznáva, že niekedy je to veľmi náročné, obzvlášť v lete, keď vonku panujú horúčavy. Pociťuje určité obmedzenia v bežnom živote, ktoré sa však snaží prekonávať a naučila sa poznať samú seba. Vie, že po väčšej námahe si musí dopriať dostatok oddychu, aby sa zasa opuch zmenšil a cítila sa lepšie.

Pani Dana vidí veľké zlepšenie vo svojom zdravotnom stave. I keď vie, že to už nikdy nebude ako predtým, považuje za úspech už len to, že môže dochádzať procedúry a môže fungovať v bežnom živote.

### 5.3 Participantka 3

Pani Dana bola poslednou participantkou, ktorú sa podarilo pre výskum získať a to prostredníctvom známych. Ide o mladú, veselú ženu, ktorá aj napriek svojmu ochoreniu nestratila chuť do života a so svojou účasťou na výskume okamžite súhlasila. Náš rozhovor sa niesol v príjemnej atmosfére. Ochotne a rada sa podelila o svoju skúsenosť a aj napriek tomu, že na niektoré otázky dlhšie hľadala odpoveď, tak sa snažila úprimne odpovedať na všetky. Vo svojom voľnom čase sa venuje písaniu blogu o svojom živote s lymfedémom a týmto spôsobom sa snaží ostatným ukázať, že sa s lymfedémom dá žiť a netreba strácať nádej.

Pani Dane bol pred štrnástimi rokmi, keď mala ešte len dvadsať rokov, diagnostikovaný zhubný nádor vaječníku. Následne podstúpila chirurgickú liečbu, ktorá zahŕňala ovarektómiu postihnutého vaječníka a odstránenie približne sedemdesiatich lymfatických uzlín. Išlo o všetky uzliny, ktoré sa nachádzali v brušnej dutine, panve a pozdĺž aorty (paraaortálne uzliny). Okrem toho jej bolo odstránené tiež slepé črevo a omentum. Hneď po operácii si všimla, že jej mierne opuchli stehná a cítila bolesť v trieslách, ale nevenovala tomu pozornosť, pretože to nebolo moc výrazné. Po operácii participantku informovali, že by mohla mať nejaké opuchy, ale nič bližšie jej k tomu nepovedali a ani ona sama sa nepýtala.

Lymfedém sa u pani Dany začal plne rozvíjať až po ukončení chemoterapie. Najprv sa opuch vyskytol na jednej nohe, potom začal postihovať aj tú druhú. Participantka opisuje zvláštny pocit, ktorý cíti v nohách, ako keby to zároveň svrbelo aj pichalo. Okrem tohto zvláštneho pocitu ju trápia tiež bolesti nôh, ktoré sa vyskytujú zväčša pri väčšej aktivite, akou je napríklad výstup do kopca. Najintenzívnejšia bolesť je najmä v lýtkach a priehlavku. Tieto nepríjemne pocity prichádzajú skôr nárazovo a sama popisuje, že niekedy sa vyskytnú, inokedy zasa nie. Problémy jej tiež spôsobuje dlhšie sedenie a státie, po ktorom jej opúcha brucho.

Po ukončení chemoterapie lekári poskytli pani Dane zoznam lymfoterapeutických ambulancií, z ktorého si mohla sama vybrať, kde bude dochádzať. Participantka si zakúpila prístroj na lymfodrenáž domov a kým ešte študovala, tak každý deň chodila na masáž. Keď však po škole nastúpila do zamestnania, musela s návštevami lymfoterapeutky prestať, pretože jej denné dochádzanie zamestnávateľ netoleroval, a tak sa snažila o svoje nohy postarať doma čo najlepšie vedela.

Spočiatku pracovala ako čašníčka a neskôr ako šéfkuchárka v reštaurácii, takže bola celé dni len na nohách. Nemohla dochádzať k lymfoterapeutke na masáže, nohy sa jej postupne viac zhoršovali a k tomu sa pridali aj bolesti brucha. Participantka sa cítila vystrašená, že by mohlo ísť o recidívu onkologického ochorenia, no nakoniec sa zistilo, že po predchádzajúcich operáciách jej vznikli v bruchu zrasty, na ktoré tlačí lymfedém a spôsobuje tak bolesti, preto jej bolo zakázané aj naďalej vykonávať prácu a musela si zažiadať o invalidný dôchodok.

Okrem nosenia kompresívnych pančúch a prístrojovej lymfodrenáže pani Dana posledné dva roky dochádza dvakrát ročne na desať až štrnásť dní do nemocnice na lymfoterapeutický pobyt. Je tomu tak preto, že býva ďaleko od lymfologickej ambulancie a denné dochádzanie by bolo pre ňu príliš náročné. Táto forma terapie jej však vyhovuje, je to pre ňu určitá forma oddychu a vidí v nej veľký zmysel, zvlášť keď vidí aké má pozitívne účinky na lymfedém.

Pani Dana sa snaží obliekať si kompresné pančuchy len čo ráno vstane, v lete ich zasa vymieňa za bandáže, pretože je to pre ňu pohodlnejšie. Jedným z negatív, na ktoré si musela chtiac či nechtiac zvyknúť je, že jej počas leta pančuchy spôsobujú zapareniny a tým ako sa jej lem pančúch kľže a padá, tak jej zanechávajú dokonca až popáleniny.

Vynahradzuje si to však tým, že dlhé hodiny trávi v bazéne, aby v horúcom období nohám aspoň trochu pomohla.

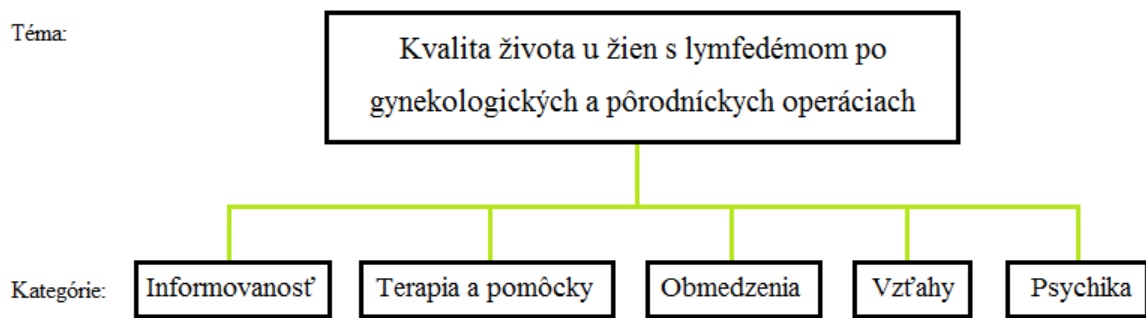
Vypuknutie lymfedému predstavovalo pre pani Danu aj začiatok problémov s partnerom. Keďže ju jej partner poznal z obdobia, kedy nemala žiadne problémy, bolo pre neho ťažké zmieriť sa s tým, že má zrazu značne opuchnuté nohy a už nikdy nebudú úplne presne také ako predtým, čo viedlo nakoniec až k rozchodu a ani ďalší vzťah nebol kvôli lymfedému o moc šťastnejší. Okrem partnerských problémov jej lymfedém spôsoboval problémy aj v osobnom živote. Dlhý čas bolo pre participantku ťažké zmieriť sa s onkologickým ochorením a následným lymfedémom. Prešla si depresívnym obdobím a pocitmi hanby, keď musela chodiť do spoločnosti či na kúpaliská a ľudia po nej kvôli jej nohám zazerali. Po dlhých rokoch života s „tlustými nohami“ ako ich sama nazýva, si môže konečne povedať, že je to lepšie. Oproti začiatkom ochorenia vidí veľký pokrok a zlepšenie.

#### 5.4 Výsledky výskumného šetrenia

Výskumné šetrenie odhalilo päť hlavných kategórii, o ktorých sa domnievame, že najvýstižnejšie prezentujú skúmanú problematiku. Prehľad kategórii je prehľadne znázornený na Obr. 1. V rámci jednotlivých kapitol sú uvedené úryvky z rozhovorov s participantkami, ktoré pomáhajú do väčšej hĺbky preniknúť do skúmanej problematiky a zároveň nám poskytujú materiál potrebný k zodpovedaniu výskumných otázok. Najvýznamnejšie pasáže sú zvýraznené podčiarknutím a dôležité časti v komentároch sú zvýraznené tučným písmom.

U všetkých troch participantiek sa zjavili prvé príznaky lymfedému v krátkom časovom období po operáciách, zväčša išlo o časové rozmedzie niekoľkých hodín, najneskôr však na druhý deň, preto môžeme predpokladať, že gynekologické operácie, ktoré podstúpili spolu s odstránením lymfatických uzlín boli priamou príčinou vzniku lymfedému. U prvej participantky, ktorej bol diagnostikovaný primárny, teda vrodený lymfedém, sa prvé príznaky rovnako tak zjavili hneď po cisárskom reze. Vzhľadom k jej predchádzajúcim operáciám sa domnievame, že táto operácia mohla urýchliť prepuknutie primárneho lymfedému.

Uvedomujeme si, že niektoré kategórie sú veľmi obširné a navzájom sa prelínajú a dopĺňajú, preto by bolo možné niektoré výpovede zaradiť do viacerých kategórii. Z toho dôvodu sme sa držali nasledujúceho rozdelenia.



Obr. 1 Prehľad kategórii výskumného šetrenia

#### 5.4.1 Informovanosť

Táto kategória sa zameriava na to, akým spôsobom a či vôbec boli participantky informované o možnom vzniku lymfedému po operácii. Informovanosť pacienta má veľký vplyv na ďalší vývoj jeho zdravotného stavu, preto sme sa zaujímali o to, do akej miery boli podané informácie, či už o samotnom ochorení, alebo o jeho následnej terapii.

Pani Anne ani pani Beáte **neboli pred operáciami poskytnuté žiadne informácie** ohľadom lymfedému a prakticky ani nevedeli, že by nejaká takáto komplikácia mohla existovať, preto bolo pre ne prekvapujúce, keď začali nečakane opúchať a zdravotnícky personál ich utvrdzoval v tom, že je to normálny stav po operácii a že to časom pominie. Z ich rozprávania vyplynulo, že sa stretli s tým, ako **boli ich problémy bagatelizované**:

*„No a po porodu, tak jako mně řekli v nemocnici, že se to urovná časem a že to bude lepší, že to je po té operaci. Tam dali nějaké prášky na odvodnění, ještě když jsem kojila, a vůbec nic mi neřekli dál jako. Prostě poslali mně domů a dobrý. Ale asi pul roku, možná i více se to vůbec neurovnávalo... Ani moje obvodářka nevěděla co se mnou, ona řekla, že je všechno v pořádku, takže bohužel jako, jsem prostě jenom silná. Já jsem taky nevěděla, že tady to existuje a že může mít takový problémy z toho, ani mně to nenapadlo.“ (Anna)*

*„A oni furt říkali, jako co bych chtěla, že mám za sebou vážnou operaci a že to všechno chce svůj čas, než se to všechno ustálí. Nikdo mi neurčil, že je to lymfedém jakoby. Jakože, že to je něco, s čím se dá něco dělat. To bylo furt, no a jako musíte odpočívat, a musíte se šetřit... fakt to bylo dlouho. (Beáta)*

I keď pani Dana dostala po operácii o niečo viac informácií než ostatné participantky, odstupom času sa jej zdajú **nedostatočné**. Pripisuje to tomu, že v tej chvíli sa nezaujímal

o nejaké komplikácie, ktoré mohli a tiež nemuseli prísť, ale kvôli onkologickému ochoreniu sa v prvom rade zaujímala o svoje prežitie:

*„No po ty operaci mi to tak jako řekli, ale nějak moc se tomu nevěnovali. Hlavně já jsem se tomu moc nevěnovala, že jo, protože jsem řešila svoje přežití. Ani jsem si nevěděla nějak představit co to je. Říkali mi, že možná budu mít nějaký otoky, ale víc ne. Ale hlavně já jsem byla jejich nejmladší pacient, že, ve dvaceti letech nebývá rakovina vaječníku. Takže oni z toho celkově byly takové překvapení, že takovou pacientku mají, že to jako neznají. Takže sami asi vůbec pořádně nevěděli, jak to bude no... ten průběh potom.“*  
(Dana)

Podobným spôsobom prebiehalo aj hľadanie lymfologických centier. Pani Dana mala šťastie, že jej po absolvovaní chemoterapie, po ktorej došlo k masívnemu rozvoju lymfedému, poskytli kontakty na lymfoterapeutické ambulancie, z ktorých si sama mohla vybrať, ktorá jej podľa lokality najviac vyhovovala. Avšak u pani Anny a Beáty bol proces hľadania pomoci zložitejší, keďže ich problémy boli zľahčované a dlhú dobu im nikto nevedel pomôcť. **Zdravotnícky pracovníci im nevedeli odporučiť žiadneho špecialistu, na ktorého by sa mohli obrátiť.** K informáciám, že by mohlo ísť o problémy s lymfatickým systémom sa dopátrali samé s pomocou rodinných príslušníkov:

*„Tak kdyby mně moje ségra neřekla skus si zajít na masáž. Ona teda nemá takový problémy jako já, ale ona na to chodí jako, že si to sama zaplatí... A říkala mi, skus si tam zajít, skus ať tě namasírují. Tak jsem tady šla, objednala jsem se sama, jakože si to zaplatím a byla tady hodná sestřička, která zjistila co mi všechno je a domluvila mi právě tu žádanku, ať jdu do nemocnice se nechat vyšetřit. Takže kdybych tady nepřišla, tak bych ani nevěděla, že mám lymfedém.“* (Anna)

*„Pak se do toho moji rodiče vložili a nějak se poptávali a říkali, hele ale to je problém asi lymfatickej...“* (Beáta)

Po tom, čo jej poradili rodičia sa skúsila znova informovať u gynekologičky a onkologičky, ku ktorým chodila na kontroly, tentokrát už s menším úspechom. Súhlasili s ňou, že by mohlo ísť o problém lymfatický, dozvedela sa niečo málo o terapii a odporučili jej objednať sa k lymfoterapeutovi v mieste jej bydliska:

*„No a v tu dobu jsem šla tady na prsa do mammacentra, to sídlilo ještě tady v těchto prostorách a vidím prostě Lymfo-onko centrum cedulku. Tak prostě jsem si říkala: sakra, tady něco je, oni nevědí, že funguje něco takového, že prostě je takový centrum nebo něco.*

*Takže to byla taková shoda náhod. Ale nikdo nedal ten podnět, že tady máte kontakt, tady máte nějaký název pracoviště nebo určitého doktora, vyhledejte si ho. Nebo že by mi někdo určil, že to, co mám je v podstatě nějaký diagnostikovatelný problém, který je řešitelný. Toto fakt bylo takové... začarované no.“ (Beáta)*

Pani Beáta vidí největší problém v nekomplexnom riešení pacienta. Každý z lekárov sa zaoberal len o svoju „časť“ starostlivosti. Chýbala jej potrebná spolupráca medzi jednotlivými špecialistami, čo nakoniec spôsobilo aj neskoré začatie liečby lymfedému:

*„Já řeším operaci, tohle je moje škatulka. Gynekolog si řešil svoji škatulku, řekl: vy jste zdravá, ale onkolog si prostě postavil hlavu a já chci tu chemku, já chci mít jistotu a řešil to po téhle stránce. Jo a zase nějaký lymfedém absolutně, to prostě nezapadá do mé škatulky, tak prostě neřeším lymfedém.“ (Beáta)*

Všetky participantky sa zhodujú na tom, že v lymfologických centrách sa im dostalo informácii a pomoci, ktorú potrebovali.

#### 5.4.2 Terapia a pomôcky

V tejto kategórii sme sa sústredili na pocity participantiek ohľadom dostupnej terapie a jej účinku. Sledovali sme ako vidia priebeh lymfedému v priebehu rokov a či sa niečo vďaka terapii zmenilo. Taktiež nás zaujímalo, aký postoj zaujali k pomôckam, ktoré musia byť ich každodennou súčasťou.

Významnú súčasť liečby predstavuje pravidelné, každodenné nosenie kompresívnych pančúch alebo bandáži, ktoré nie vždy býva príjemné. Všetky z participantiek majú s pančuchami aj negatívnu skúsenosť. **Spôsobujú im problémy najmä v lete, keď ich musia nosiť.** No vzhľadom k tomu, že cítia, že ich nosenie im skutočne pomáha, tak sa ich snažia čo najpochvejšie nosiť:

*„Tím, jak mám rozřezaný celý břicho, mně ty punčochy hodně vadili na tom břiše. Kalhoty nosím vysoký, ale to mně nevadí, to tolik netlačí. Ale ty punčochy, ty tlačej strašně moc.“ (Dana)*

*„Co je blbý v létě, že je nepohodlný prostě nosit ty punčochy, protože je venku třicet stupňů a vy máte ty nohy zavřené prostě v těch punčochách. Takže mívám takový ty zapařeny fleky na lejtkách. Někdy mívám i zasažený ty nártý. No a vod tý gumičky, nebo vod toho silikonu mívám vždycky spálený nohy. Jak se člověk potí a klouže to, tak je to vyložene prostě spálený. To mně teda vadí hodně.“ (Dana)*



„Horší je to přes léto. To sem s tím trošku bojovala, no. Jako třeba máme v práci prosklenou budovu, kde přes léto, když jsou ty hice, tak tam je čtyřicet stupňů... jako tam je teplo i normálnímu člověku a už nevíte, co byste vysvlékla, člověk by se i v plavkách potil, takže to jsem trpěla. Kombinace prostě černých punčoch a letních šatů, tak to prostě nešlo, jako jo. Ono je to potom takový jako neslučitelný s normálním životem. Tak tam jsem to šidila.“ (Beáta)

„Tak jisto celkově jak mi ty nohy v práci otečou, jak dlouho stojím. Ten nárt mi strašně oteče a pak mě začnou tlačit ty boty a pak se mi tam zařezává ten konec té punčochy a mám to úplně zařezaný.“ (Anna)

Nosenie kompresných návlekov aj na horné končatiny je pre pani Annu veľmi obmedzujúce. Nedokáže s nimi vôbec pracovať a tiež vykonávať bežné činnosti. A keďže sa musia nosiť len počas dňa, tak ich často nenesie. Preto zvažuje, že si namiesto nich radšej kúpi nočné návleky na ruky:

„Noo ale ty ruce řeším pořád, jak to mám nosit, protože v práci já to nosit nemůžu, protože já to mám i s tou rukavičkou, s ní bych ani ten tác nevzala, jak by mi to klouzalo. A na noc se to nosit nesmí a zas když jsem přes den doma s malou tak taky furt, že něco uklízím nebo něco taky, tak já nevím. Přes ten den prostě ty rukavice, ještě jak budou čtyřicítky, tak taky v tom nebudu chodit jako.“ (Anna)

Pani Dana sa s lymfedémom potýka najdlhšie a za ten čas sa musela naučiť starať sa o svoje nohy doma. Sama priznáva, že nie je v tom tak svedomitá, ako by mohla byť, no pripisuje to tomu, ako dlho sa s lymfedémom už lieči:

„Já jsem v todlenctom hrozně nedisciplinovaná. Jak jsou ty nohy jako v nějakou chvíli prostě dobrý, tak je nechávám žít vlastním životem, že jako dávám jim jako ty punčošky. Snažím se je nějako nezatěžovat extra a oni jsou jako dobrý, no. Samozřejmě, že kdybych se o to starala pravidelně, tak to bude lepší, ale... to už je takový jak to máte, já už to mám, že jo, třináct let, tak to vás přestane bavit každý den se o to jako starat.“ (Dana)

Pravidelné manuálne a prístrojové lymfodrenáže sú základom udržovacej terapie lymfedému. Pani Anna má malú dcéru, s ktorou býva často chorá, preto sa stane, že nemôže na terapiu prísť aj niekoľko týždňov. Keď vynechá procedúru, tak sama na sebe cíti, že sa jej lymfedém začne zhoršovať, opuchy sa mierne zväčšia, nohy i ruky sú citlivejšie:

*„Mám chodit jednou týdně, ale tak jak říkám, buď je malá třeba nemocná anebo já onemocním. Ted'ka přes tu zimu, my jsme byli měsíc v kuse nemocní, takže jsem tady třeba tři týdny nebyla. Myslím, že to navazuje tak jedno s druhým. Páč když nechodím, já chodím cvičit takový ty pásy, kde chodím vlastně i s těma rukama a to mi taky pomáhá si myslím na tu lymfu. Takže když třeba nejdu cvičit a ještě nejdu tady, tak to vždycky na sobě hodně cítím.“ (Anna)*

Všetky participantky opisují terapiu kladne a vidia v nej veľký prínos. Od počiatočného vypuknutia lymfedému sa ich stav zmenil k lepšiemu a aj keď terapia vyžaduje čas a úsilie, sú rady, že ju môžu podstupovať:

*„Tak prvni procedurka, sestřičky strašně příjemný, všechno vysvětlili, že, co to obnáší. Takže jakože vymasírovali, takže podobně druhá návštěva, zjistila jsem, že jako fakt, tady mi pomůžou, tady to pomáhá.“ (Beáta)*

*„Až jsem začala chodit tady na ty masáže, začala jsem se bandážovat. Začala jsem prostě dělat všechno, co mi tady řekli, tak to šlo dolu. Jako hodně. Ty masáže jako vážně strašně moc pomohli.“ (Anna)*

*„Chodím na Bulovku, tam si chodím, dvakrát do roka na čtrnáct dní lehnout. A tam se o mě staraj, že. Masírujou nohy, bandážujou nohy, no a od té doby jsou ty nohy úplně skvělý. Jsou furt veliký, to jako jo, ale není to takový. Jsou změkklí, no a celkově se tak jako i můj přístup k tomu změnil. Že jako už se mi s tím i líp jako žije, že hodně záleží, na koho narazíte, kdo se o vás stará. No a v tohlenctom jsem měla štěstí, že mi dali výbornou terapeutku.“ (Dana)*

### 5.4.3 Obmedzenia

V tejto kategórii je výskumný záujem sústredený na obmedzenia a zmeny, ktoré lymfedém priniesol do života participantiek. Vo výpovediach participantiek sa vynorilo hneď niekoľko tém, ktoré budú v nasledujúcom texte bližšie priblížené. Lymfedém je zdravotná kondícia, ktorá ovplyvňuje participantky po viacerých stránkach, jednak ide o schopnosť vykonávať bežné činnosti či zamestnanie a taktiež jeho liečba môže byť časovo náročná a finančne zaťažujúca.

Najmä v začiatkoch ochorenia bolo pre participantky náročné zvládať bežné, každodenné činnosti. Lymfedém bol neliečený, každá záťaž ho zhoršovala, postihnuté miesta boli citlivejšie, zväčšil sa opuch a celkovo sa cítili viac unavené:

*„A hlavně jsem se zbavila toho otoku břicha těch třísel. To omezovalo jakoby při chůzi, bolelo to, zavazelo to, oblečení jako byl problém. Bylo fakt jako natečený celý břicho, takže s každým krokem já jsem vlastně cítila nějakou hrču, něco a furt takou vnitřní bolest. Tomu člověk uhýbal, nemohl se ohnout, nic. Toho jsem se zbavila a ted' je to spíš, jako když je člověk hodně unavenej. Říkám, jako nohy prostě bolí, to se už naučíte ani nevnímat jakoby a prostě bud' bolí víc, nebo míň. Jako, já se snažím dělat už všechno.“ (Beáta)*

*„Ze začátku jsem měla velký potíže. Prostě mně vadila i obyčejná procházka s kočárkem, protože jsem byla okamžitě zpcená, ted' mi nebylo dobře. Mně bylo pořád jako zle. Oteklý ruce, křeče do noh, nemohla jsem v noci spát, i když mně pani doktorka tvrdí, že to nemá moc společného s lymfou. Než jsem jako začala chodit pravidelně (na lymfodrenáž), to byly ty nohy hrozný. Já jsem se v noci budila, pořád mně tam něco úplně páliło. Ted'ka to je už jako v pohodě.“ (Anna)*

Jednou z bežných činností, ktoré robili pani Beáte problémy bolo šoférovanie. Keďže jej manžel nemá vodičský preukaz, zostávalo úplne na nej. Keď chceli vziať deti na výlet alebo ísť len na bežné nakupovanie, musela sa premôcť, aj keď vedela, že potom najbližších niekoľko dní to bude musieť vyležať:

*„Mně dělalo problém i řízení, jsem zjistila. Potom jak už jsme zašli třeba na drobněj výlet nebo někam, kam bylo potřeba s dětma anebo něco, tak prostě na tu levou nohu to byla prostě zátěž. Jakoby pořád prostě spojka, i sezení v tom autě, kdy jste v takové té zalomené poloze, prostě jsme věděli: ano, když jdeme dneska na výlet, maminka tři dny bude odpočívát. Takže to bylo: ano, já chcu, já se tam chcu podívat, jí chci děti někam vzít, protože prostě si to zaslouží a jo... prostě já jsem si to nastavila v hlavě, odchodila jsem.“ (Beáta)*

Aj keď niektoré z problémov pominuli, participantky stále pociťujú nadmernú únavu, ktorej príčinu z väčšej alebo z menšej miery pripisujú lymfedému. Obmedzenia však už nie sú také veľké ako na začiatku a dajú sa zvládať:

*„Nebo jak mám klečet v záhonku a vím, že budu dělat na záhradě, tak prostě padnu. Mám pocit, že jestli je to fakt následkem toho, tak jsem víc unavená. Jako myslím si, že nevydržím tolik, co předtím. Ale snažím se dělat všechno. Prostě už z principu si to prostě nastavím v hlavě, že pokud to jde, to tělo to jakoby dává, tak se snažím. A když prostě člověk fakt cítí, že se něco děje, tak vím, že musím ubrat.“ (Beáta)*

*„Když dlouho sedím a já teda šiju, takže to bývá někdy tak složitější, takže mi ty nohy taky někdy natečou, ale u toho šití si ty nohy můžu dát jako vejš, že si je dám na stoličku. Takže vlastně v tomhle je to zase docela dobrý... Takže takhle mně to omezuje, že vlastně když dlouho sedím i stojím, tak mně z toho bolí břicho.“ (Dana)*

Práca pani Anny vyžaduje, aby bola celý deň na nohách a je zaťažujúca aj pre dolné, aj pre horné končatiny. Niektoré dni sú pre ňu náročnejšie a musí si po nich dopriať viac oddychu. Ako čašníčka má však zaužívané, že chodí radšej na viackrát ako s veľkými porciami, nech nezabandážované ruky nepreťažuje:

*„Bývám vyřízená, no. Tak ono to není zas až tak hrozný než když jsem dělala ještě ve městě. Tam ty měnička, těžký talíře, tady je to teď o těch kávičkách a zákuscích. Já radši jdu na dvakrát a vezmu si toho míň, než abych tahala to těžký, ale když je to pak dýl, tak jsem fakt jako vyřízená, noo jako že se z toho nemůžu vzpamatovat. Že už fakt na sebe poznám, že všechno už to není ono úplně.“ (Anna)*

Pre pani Beátu nastala ťažká situácia, keď skončila liečbu rakoviny. Z práce dostala na výber, či chce pokračovať alebo úplne skončí, zatiaľ čo lekári mali jasno a nechceli jej dovoliť sa v takom krátkom čase vrátiť do zamestnania. Pre ňu samú však vraj bolo jednoduchšie pracovať, ako si zažiadať o dôchodok pretože musí živiť rodinu a strata jedného príjmu by im veľmi pohoršila:

*„No a nechtěli mně pustit do práce. (smích) To už jako bylo dost takový, že už i v práci mi řekli jako, tak dobře, už jste si odmarodila a buď nastoupíte, nebo... nebo se s vámi rozloučíme. Že to už pak z mé strany byl takový tlak, jakože jestli už jsem teda vyléčená, já chci mezi lidi.“ (Beáta)*

*„Prostě snažím se fungovat doma, do práce jsem šla, nebyla jsem v lázních, nevzala jsem si invalidní důchod. Oni říkají, že jsou úplně praštěná, že sú blbá. Pro mě tenkrát představa důchod... no tak důchodce nejsem. Budu moc mít nějakou práci, a když přijdu o tuhle práci, kdo mi dá druhou práci, když jsem vlastně nemocná? Takže pro mě bylo snazší: „ano, teď se prostě postavím na nohy, zůstanu v té práci, co mám, a uvidíme, co bude, no.“ (Beáta)*

U pani Dany sa lymfedém prejavil počas štúdia strednej školy a po ukončení chemoterapie zaraz začala s liečbou. Problém však nastal, keď po skončení školy nastúpila do zamestnania, v ktorom jej **netolerovali, že musí dochádzať na terapiu** a nakoniec bola nútená ju ukončiť:

„A já jsem pak začala chodit do zaměstnání, že jsem dodělala školu. A v zaměstnání moc jako né, netolerovali, že musím každý den na dvě hodiny chodit, že jo, na masáže. Takže jsem přestala chodit na ty masáže. Ale měla jsem doma ten přístroj, tak jsem se o to snažila starat sama. A vlastně teďkom po hromadu let, před dvěma lety jsem začala chodit znova.“ (Dana)

Celodenná práce na nohách spôsobovala pani Dane bolesti a ďalšie problémy, preto musela ukončiť pracovný pomer a zažiadať si o invalidný dôchodok, ktorý jej aj čiastočne schválili. Týmto spôsobom prišla o trvalý zárobok. Rada by sa nechala zamestnať, ale nepáči sa jej, aké práce ponúkajú pre ľudí s čiastočným invalidným dôchodkom:

„A pred dvěma lety vlastně jsem měla furt velký bolesti, takže jsem si myslela, že zase nádor. No a zjistilo se, že prostě já mám srůsty v břiše po těch operacích. Takže mi tam... ta lympfa mi tam na to prostě tlačí. Tak mi bylo zakázáno prostě chodit do zaměstnání. Doktor mi řekl, že mám být doma a věnovat se těm svým uměleckým blbostem. (smích) Takže jsem už vlastně dva roky úplně doma.“ (Dana)

„Ale je blbý, že bych jako i chtěla se někdy nechat normálně někde zaměstnat, ale tím, jak mám ten důchod, tak to je blbý, no. To nabízejí takový blbý práce jako pracovat někde na vrátnici a já prostě nechci dělat vrátnou. Já mám i střední uměleckou školu, takže jako moje ambice jsou trochu jinde no. Takže doma jsem spokojená. Mám eshop s oblečením a takovejma těma ekologickéjma nákupníma taškama. Do toho se snažím jako hodně kreslit, ilustrovat, píšu a ilustruju kuchařku a píšu blog. Sice moc nevydělávám nějak extra, ale živý mně spíš můj důchod a můj partner. Ale jako jsem spokojená no.“ (Dana)

Pani Anna aj pani Beáta pociťujú, že je pre nich terapia lymfedému časovo náročná. Dochádzanie na procedúru každý týždeň pre ne nie je jednoduché popri všetkých povinnostiach, no keď vidia, že to pomáha, tak im za to ten čas stojí:

„Je to i takový časově i omezující, že já... třeba mi nemá kdo malou hlídat, takže ji musím vést k babičce a dneska taky. Mamka jako ona nechodí, je na chodítku, takže i pro ni třeba ty dvě hodiny hlídání, když jsem tady je prostě těžký a je to takový že... to bere prostě ten čas. Já mám chvílku volno a místo toho, abych si chvílku hrála s malou, tak jsem tady (na lymfodrenáži), ale zas je to jednou týdně, že jo. To je tak jediný co. No moc toho času není, no. Vždycky je to takový všechno narychlo.“ (Anna)

„Ale jasně no, je to i o tom čase, o té organizaci. Jakoby že člověk si to musí skloubit s prací, s rodinou, ale když to pomáhá, tak to člověk prostě... To je zase, jeden den v týdnu

*mi zabere lymfa, jeden den v týdnu vozím děti na kroužky, jeden den na nákup a toho času moc nezbývá, takže. A ještě mám pracovní sobotu.“ (Beáta)*

Pani Dana má čiastočný invalidný dôchodok, pracuje z domu a na terapiu dochádza len dvakrát ročne na dlhší časový úsek, preto neudáva žiadne časové obmedzenie:

*„Ano, jak jsem doma, tak mám nepřebornou možnost dělat cokoli, ale já jsem poslední dobou hrozně líná. Takže ale jako času a prostoru mám hodně.“ (Dana)*

Po finančnej stránke nie je pre participantky lymfedém zaťažujúci. Je to hlavne vďaka úhrade liečebných procedúr a pomôcok poisťovňami. Niektoré špeciálne typy kompresných pančúch si síce musia hradit' samé, ale je to už len malá čiastka oproti všetkému, čo poisťovne preplácajú:

*„Jako zaplat' pánbůh, že to je ze zdravotního pojištění. Jako to jo. Když to vidím, fakt jako chodím co týden, rok jako vkuse, tak jako a pak bych jako měla si každou proceduru tady prostě platit, pět set, tisíc korun, tak vím, že na to nemám prostě. Jako i krátkodobě když jsem viděla ty ceny, tak dobře, pudu tam. Kolikrát? Pětkrát? Manžel říkal, tak desetkrát, to nějak dáme, jo. Ale když teď vidím, že ani těch deset by nic neřešilo, tak jako tohle je velká pomoc. To rozhodně.“ (Beáta)*

*„Tak teďka mi na to většinou přispívá pojišťovna. Teď si chci sama koupit akorát ty na noc. Vždy jsem všechno dostala, že jsem měla doplatek nevím 10, 15, 20, korun, 50. Takže vůbec jako. Ale není to úplně tak jednoduchý. To musí jít přes nějakou komisi a mělo by se to nějak schválit... A i kdyby ne, tak jednou zas člověk pro to zdraví, že jo, hlavně aby mi to pomohlo.“ (Anna)*

*„Nooo teďkom využívám teda to, že mi pani doktorka vždycky napíše poukaz na ty punčochy. Takže ty pomůcky mně nestojí vůbec nic. Ani obinadla. Ty mám taky vždycky na předpis a ty mi vydržej, jak to nepoužívám moc často, tak mi vydržej hodně.“ (Dana)*

#### 5.4.4 Vzťahy

Lymfedém je chronické ochorenie, ktoré v prvom rade ovplyvňuje vzhľad tela. Dochádza k opuchom, ktoré sa bez adekvátnej liečby zhoršujú. Avšak, ani s liečbou nejde očakávať úplne vyliečenie a ide skôr len o udrzovaciu terapiu, aby nedošlo k zhoršeniam. Zmena vzhľadu sa môže odzrkadliť aj v partnerskom vzťahu, kedy žena pre partnera stráca na atraktivite. V tejto kategórii sa pozornosť sústreďuje na fungovanie partnerského vzťahu

a intimného života po vypuknutí lymfedému. Keďže ide o veľmi citlivú a osobnú tému, niektoré z participantiek toho s nami zdieľali viac, než iné.

Pani Anna nepostrehla žiadnu zmenu vo vzťahu k partnerovi či iným príbuzným. Partner mal o ňu podľa jej vlastných slov strach, no nijak inak ich to neovplyvnilo:

*„Můj přítel se... on vždy když si na to spomene, tak je zděšen. Jak tam přišel na tu JIP-ku a já jsem měla obrovskou hlavu, se lekl, když mně uviděl po porodu, jak vypadám. To bylo hrozný. On vůbec nevěděl co mi je. Ale teďka dobrý, on je hodný. On se bál co mi je, že jo.“ (Anna)*

Pani Dana sa s lymfedémom lieči najdlhšie, už trinásť rokov a jej skúsenosť bola diametrálne odlišná. Počas obdobia od samotného prepuknutiu lymfedému až po prítomnosť bola vo viacerých vzťahoch. K najväčšiemu ovplyvneniu došlo vo vzťahu s partnerom, ktorý ju poznal aj pred lymfedémom, ako sama hovorí, s normálnymi nohami, **a partner to, že sa zmenila časť jej tela, nedokázal prekonať**:

*„Když jsem onemocněla, tak jsem měla partnera, se kterým jsem byla dlouho a který mně znal prostě s normálníma nohama, tak mu to vadilo, že jsem se změnila. Ale tak nějak to pak přežil. Ale prostě se mu to nelíbilo, že mám oteklý nohy a hlavně v ty době, že jo, jsem z toho měla i hodně velký deprese. Pochopitelně.“ (Dana)*

Pre pani Danu zavládlo ťažké obdobie, v ktorom kvôli lymfedému trpela depresiami a to negatívne ovplyvnilo vzťah s ďalším partnerom. Po hádkach a nezhodách jej tak lymfedém zničil ďalší vzťah. K tomu, aby sa naučila akceptovať samú seba a svoje ochorenie jej pomohol ďalší partner, s ktorým je momentálne zasnúbená:

*„No pak jsem měla dalšího partnera, se kterým jsem byla tři roky, a ten byl zase nešťastný z toho, že to mám, že já jsem nešťastná. Takže jsme byli oba nešťastní, takže to nikam nevedlo. Takže kvůli tomu byly taky hádky a tak. No a teďka co mám partnera osm let, tak ten zase ty nohy zbožňuje. (smích) Takže to je zase pozitivní ovlivnění stavu. Ono je to super. Takže když se mi zmenší, tak říká, že nechce, aby se úplně zmenšili. (smích) Takže to si myslím, že to je dobrý.“ (Dana)*

Pani Beáta hovorila aj o svojej skúsenosti s onkologickým ochorením a jeho liečbou, keďže lymfedém sa prejavil veľmi krátko po operácii a do veľkej miery tiež ovplyvnil jej život. Neustále odlúčenie od rodiny niesla veľmi ťažko a i keď v tej dobe na to nemyslela,

odstupom času samá priznáva, že premýšľala nad svojim partnerom a ako zvládal odlúčenie on. Sprevádzali ju obavy, či si v tom období nenašiel niekoho iného:

*„Omezí to, prostě to omezí... ale nějak ten partner funguje. Teda já doufám, že funguje, teďka už asi... když člověk nad tím přemýšlí, co když ten chlap jde někam jinam, nebo jestli... sám si musí pomoc. Za tu dobu, co jsem byla přič, tak mi je jasný, že byla potřeba, že. V tu dobu na to asi nemáte ani chuť, ani čas myslet, jakoby co se týkalo po dobu té léčby a jakoby toho prvotního stavu po té operaci, tak člověk se ani nezvednul, měl problém dojít na záchod, obléct se, najíst se. A je fakt, že ta doba se hodně prodloužila, takže to asi neměl lehký, ale to vás ani nenapadá jakoby, to tady tyhle věci jsou asi poslední, co v té chvíli člověk řeší.“ (Beáta)*

Na otázku, či nastali nejaké zmeny v intímnom živote sa pani Dana s pani Beátou zhodli na tom, že je tam **citeľný rozdiel** v tom, aké to bolo pred lymfedémom a po jeho vypuknutí a že to pravdepodobne už nikdy **nebude ako predtým**:

*„Jo, určite, protože člověk je jako huř pohyblivý, uvnitř je taky víc bolestivý. To už bude prostě jiný no. A jenom ty srůsty, že jo, tam uvnitř, tak to je prostě... Jako není to tragédie, ale není, co to bývalo. A taky už mi, že jo, bude brzo 35 a to už taky není ten věk. (smích)... Není to tak úplně pohodlný, takhle bych řekla.“ (Dana)*

*„Je asi člověk takový chladnější. Jako nemůžu říct, že by jako člověk neměl na ten sex chuť, ale je to asi to bude sto a jedna, jako před a po. Poznamená to člověka.“ (Beáta)*

Nohy pani Beáty sú veľmi **citlivé na akýkoľvek dotyk** a spočiatku boli všetky dotyky veľmi nepríjemné, rovnako tak to bolo nepríjemné aj pre jej rodinu, no najmä partnera, pretože jej nikto z nich nechcel ublížiť. Samej sa jej nepáči, ako veľmi sú citlivé a že automaticky reaguje bolestivou grimasou alebo zvukom. Priala by si, aby to bolo také ako predtým, ale **uvedomuje si, že sa to už asi nezmení**:

*„Když mně chtěl někdo pohladit a položit ruku, tak já hned tsssss - taková automatická reakce. To já mám ještě skoro furt doted', že když mně chce někdo pohladit, tak já hned au au. Všichni jsou z toho nešťastní.“ (Beáta)*

*„Dokud boleli jizvy, tak jasně, že to myslíte na tu bolest a nezmůžete nic jakoby. A až to bylo takový, že dobře, ať z toho manželství něco má, tak to bylo prostě takový to tsss. A je fakt, že bylo blbý, že on jako fakt přišel z práce, položil ruku, chtěl mně pohladit a já jsem prostě ucukla. Jasně, že chlapa to přejde a vy nemáte chuť na nic, protože vás pořád něco*



*bolí. Pak až to bylo dobrý, tak nějak člověk jako funguje. Ale i teď přijdou horší dny a on přijde a jen přeje rukou po noze jo... ale to je vždycky takový AU a on je z toho nešťastný. A já si vždycky říkám: sakra, vždyť tě chtěl jenom pohladit.“ (Beáta)*

#### 5.4.5 Psychika

Táto kategória je zameraná na prežívanie participantiek. Zisťovali sme, akým spôsobom ich ovplyvnil lymfedém po psychickej stránke od jeho počiatocného vzniku až po súčasnosť. Či v jeho dôsledku nastala nejaká zásadná zmena v ich prežívaní a ako vnímajú fakt, že trpia celoživotným ochorením.

**Nevedomosť**, čo sa s človekom deje, sa ukázala byť hlavným faktorom, ktorý ovplyvňoval po prepuknutí lymfedému psychické prežívanie niektorých participantiek. Aj po podstúpení viacerých vyšetrení im nikto nediagnostikoval lymfedém a nevedomosť doplnili strach a obavy, čo bude ďalej:

*„To bylo hrozný. Já jsem hlavně nevěděla co se mnou je, to bylo nejhorší. Jsem si říkala, že když jsem byla na vyšetření štítné žlázy a všeho, tak je všechno v pohodě. Tak jsem si říkala, že to není možný takhle se cítit po porodu, protože už předtím jsem byla jednou těhotná a malý se teda taky narodil císařem a bylo to jako úplně něco jiného. Bylo to v pohodě. Takže tady tohle bylo také hrozně divný no.“ (Anna)*

Kvôli lymfedému došlo u participantiek v krátkom časovom období k veľkému váhovému prírastku, na ktorý reagovali rôzne. Pani Dana je so zvýšením váhy spokojná, pretože vždycky chcela pribrať a takto sa cíti pohodlne. Na rozdiel od nej, pani Anna váhový prírastok nevníma pozitívne, najradšej by sa vrátila na svoju pôvodnú váhu, ku ktorej jej už veľa nechýba, no nedarí sa jej v tom. Aj ona však vidí posun v tom, že už sa na to tak veľmi neupína:

*„No já mám vlastně kvůli lymfedému plus mínus nějakých patnáct kilo navíc. Ono se to nedá poznat, jestli je to tím lymfedémem, nebo jestli jsem přibrala, takže mám prostě nějakých patnáct kilo navíc, ale cítím se pohodlně, takže a furt vypadám jako docela hubeně. Takže z mého pohledu úplná pohoda.“ (Dana)*

*„Tak vlastně před porodem jsem měla nějakých 96kg a po porodu jsem měla asi 110, co sem tak hrozně otekla... Shodila jsem, ale ještě pořád nejsem na své váze. Jsem o 5 kilo nahoře. To prostě nejde. Ale... už to tak nějak nehrotím úplně. Jím zdravě, piju dostatečně. Teďka se cítím fakt líp, předtím jsem se cítila tak na sto let.“ (Anna)*

„*Teď spíš bojuju s tím třeba, co udělat s těma dvacetima kilama a jestli to takhle bude dál. Já když s tím začnu, tak každý dělá, že to neslyší. Řekne, však co byste chtěla, vypadáte dobře. A spíš se děším toho, co bude dál. Na koho se obrátit... už jsem ve stádiu, když už toho mám plný zuby, kdy se mi nechce nic řešit. Ale teď si říkám, tak dobře, je to blbý, ale i ta váha si myslím je zátěž pro to tělo. Jestli to takhle neúměrně prostě poroste... tak mně třeba bolí kolena... Jako pouštět se do nějaké diety drastické, kterou si někde vygooglim nebo jíst něco, co si myslím já, to zas aby si člověk neublížil,*“ (Beáta)

Pobyt v spoločnosti často sprevádzali **nepríjemné pocity zahanbenia a stiesnenosti**, ktoré vyvolával vlastný vzhľad a reakcie okolia. Tieto pocity začali ustupovať, až keď došlo k zlepšeniu lymfedému a opuchy neboli natoľko viditeľné.

„*No to jsem se stíděla, no. To jsem nechtěla chodit na koupaliště vůbec.*“ (Anna)

„*Ale párkrát si i lidi ukazovali, no, takže to jsem se styděla hodně. Anebo lidi vás potkají v obchodě a čuměj, ukazují si. Nebo jsme byli na dovolený a tam taky prostě nějaká ženská na mně čuměla tak, že ani nevnímala, že na ni koukám. Tak jsem se tak jako zastavila a koukám na ni a ona si pak uvědomila, že na ni koukám, tak se otočila a bylo jí to blbý. A tohleto jsou ty chvíle, kdy mám sto chutí tomu člověku dát po držce. Protože přesně kvůli takovýmhle lidům se člověk snaží být v pohodě a tyhle lidi tu vaši snahu tak jako zadupou. Pak je složitější se zase vrátit do toho stavu, kdy se cítíte v pohodě.*“ (Dana)

Veľký vplyv na psychické prežívanie malo u pani Beáty práve onkologické ochorenie a strach s ním spojený, no zároveň aj radosť z úspešného vyliečenia. Sama však priznáva, že **pocity na ňu doliehajú až teraz**, pretože v čase liečby musela zostať silná pre svoju rodinu:

„*On (manžel) byl prostě úplně psychicky vyčerpanej. Ten na tom byl v tu chvíli hůř než já. Si říkám, že mně to dohání až teď, ale člověk zas ví, že se z toho nesmí hroutit. Já si říkám, co řeší. On už to má teďka, jakože takhle /louskne/ a co ty se teď hroutíš, vždyť ty už si zdravá. Jo, ale, ten strach tam bude asi vždycky... Já mám pocit, že mně to teďka deptá trochu vnitřně, i když by nemuselo, ale na člověka to tak dolehne no. A jak bere to člověk tak, jak to je. Musí být člověk silnej, že, nemůže se z toho hroutit.“ (Beáta)*

Vzhľadom k tomu, že pani Beáta a pani Dana prekonali onkologické ochorenie, je pochopiteľné, že najviac čoho sa **obávajú** je práve to, že by došlo k **recidíve ochorenia**. Okrem toho pani Danu sužujú starosti, ako lymfedém ovplyvní prípadné tehotenstvo a ako to bude celkovo zvládať:

„Ale, ten strach tam bude asi vždycky... To člověk drží tak jako v sobě a asi už se toho člověk nezbaví.“ (Beáta)

„Já se bojím, že budu zas někdy nemocná, toho se bojím. A bojím se... bojím se, když se mi podaří někdy za tisíc let otěhotnět, tak jak to bude s nohama jo, protože to bude hrozný. To vím, že to bude tlačit na ty třísla a že ty nohy budou šílený bambule.“ (Dana)

Většina z participantiek uviedla, že sa cítia byť **spokojné** so svojim životom. Z rozhovoru s pani Danou vyplynulo, že potrebovala čas na to, aby sa zasa začala cítiť dobre a užívať si život. Pani Anna pociťuje **vd'ačnosť** za to, že mohla začať s liečbou po dlhej ceste, kedy jej nikto nevedel pomôcť:

„Ono je to jako samozřejmě hrozně těžký, jo, někdy jsem z toho taky unavená, ale teď už se spíš snažím držet v tom, že je to pohoda, že je to vlastně úplně v cajku. Ale trvalo mi to, že jo, já nevím, nějakých deset let se dostat do tyhle fáze... A teď, teď už si vyrazím mezi lidi i v sukni. Takže, teď už mi to je jedno. Teď právě naopak jsme si řekla, že prostě to budu jako ukazovat, že je to strašně super cool prostě mít tlustý nohy.“ (Dana)

„Celkově se cítím o hodně líp. Je to o stokrát lepší. Jsem za to ráda... že jsem to vůbec zjistila a že tady vůbec můžu chodit. Že se to dá jako řešit.“ (Anna)

I keď si pani Dana uvedomuje, že lymfedém je chronické ochorenie, jej najväčším práním je, aby bola zdravá:

„Chtěla bych bejt zdravá. Ale to není možné. Jinak to co jako by fakt aktivně šlo směnit, asi bych miň prokrastinovala. Jinak ne, jinak jsem spokojená s tím, co mám.“ (Dana)

**Pani Beáta sa však nepovažuje za spokojnú.** Podľa jej názoru si to človek len nahovára. Tvrdí, že s lymfedómom sa síce človek naučí žiť a postupne ho už berie automaticky ako súčasť svojho života, ale necíti sa byť spokojnou. Na druhej strane si myslí, že sa s tým už **zmierila** a pokúsila sa čo najlepšie vrátiť do normálneho života:

„No oni mně šokli že, zlepšovat se to asi nebude... Asi se s tím člověk musí naučit žít jako, tak už to je asi... Člověk po tom, co si přešel, teď už to možná bere automaticky, ale jako člověk má dobrý a špatný dny... „Spokojená asi ne, jasně že to udělá čáru přes rozpočet a když se vám to stane prostě v 37 letech, kdy nečekáte, že by vás cokoliv mohlo potkat. A ještě vlastně s těma následkama, v podstatě už jakoby doživotní omezení. Pak nemůže být člověk spokojený. To si jen namlouváme a tvrdíme to asi.“ (Beáta)

*„Vzít si invalidní důchod, zavřít se někde doma, nevylišat a sedět někde v koutě a litovat se, tak to by byl asi ten způsob: ano, nesmířila jsem se, prostě nedávám to, odříznu se od světa...“ (Beáta)*

## 5.5 Diskusia

Lymfedém dolných končatín u žien najčastejšie vzniká po gynekologických operáciách. Vyššia radikálnosť operácie je obecné spájaná s vyšším rizikom jeho výskytu. Rizikovými faktormi pre jeho vznik sú: obezita, rozsiahlosť operácie a počet odstránených lymfatických uzlín, podstúpenie ďalšej terapie (rádioterapia, chemoterapia) a pooperačné infekcie (Čížek, 2013). Prevalencia lymfedému sa v literatúre a výskumoch pohybuje v rozmedzí 1 – 49%, niektoré zdroje ju uvádzajú dokonca ešte vyššiu. Toto vysoké rozmedzie môže byť spôsobené tým, že výskumné súbory sú tvorené zo žien s rozličnými typmi nádorového ochorenia, tiež sa to odvíja od radikálnosti samotnej terapie a prítomnosti vyššie spomenutých rizikových faktorov. Táto variabilita môže byť taktiež vysvetlená nedostatkom štandardných a univerzálnych hodnotiacich kritérií (Beesley, 2007; Biglia et al., 2017).

Po vyššie uvedenej analýze získaných dát a prezentácii zistených výsledkov výskumu sa nám odkrýva priestor pre súhrnné zhodnotenie tejto bakalárskej práce. Cieľom práce bolo zistiť kvalitu života u žien s lymfedémom dolných končatín, ktoré podstúpili gynekologickú alebo pôrodnickú operáciu. Našou snahou bolo porozumieť ich žitej skúsenosti, zistiť a zdokumentovať či lymfedém nejakým spôsobom ovplyvňuje život daných žien. Naš výskumný záujem bol kladený na to, akým spôsobom ženy toto ochorenie vnímajú a aká je ich osobná skúsenosť, pocity a prežívanie. Tento cieľ bol splnený prostredníctvom subjektívnych pohľadov participantiek. Pre výskum boli vybraté tri participantky, u ktorých sa lymfedém prejavil v krátkom časovom období po gynekologickej a pôrodnickej operácii, pričom všetky participantky podstupujú liečbu v špecializovaných lymfoterapeutických centrách. Skúsenosť každej z participantiek je jedinečná a neopakovateľná, a na ich prežívanie vplyvajú rôzne faktory, preto nemožno výsledky plošne vzťahovať na všetky ženy trpiace lymfedémom dolných končatín

Výskum odkryl päť hlavných kategórií, o ktorých sa domnievame, s prihliadnutím k výskumným otázkam a výpovediam participantiek, že najvýstižnejšie prezentujú

skúmanú problematiku. Ide o tieto kategórie: *informovanosť, terapia a pomôcky, obmedzenia, vzťahy a psychika*.

V kategórii **informovanosť** sme sa zamerali na to, ako participantky vnímajú informácie, ktoré im boli poskytnuté. Beetley et al. (2007) vo svojom výskume, ktorého výskumný súbor činil 81 žien s diagnostikovaným lymfedémom po gynekologických malignitách, zistil, že  $\frac{3}{4}$  žien bola diagnostikovaná do roka od diagnostikovania rakoviny. Len  $\frac{1}{3}$  z výskumného súboru bola pritom informovaná o možnom vzniku lymfedému pred onkologickou liečbou. Ostatné respondentky neboli informované vôbec alebo až po ukončení liečby.

Aj napriek tomu, že náš výskumný súbor je značne menší a nie je možné úplne porovnanie výsledkom, je možné nájsť podobnosti. Informovanosť a skorá diagnostika sú veľmi dôležitými faktormi, ktoré ovplyvňujú efektívnosť následnej terapie.

Dve z troch participantiek (P1, P2) nedostali žiadne informácie o lymfedéme ako o možnej pooperačnej komplikácii. Došlo k bagatelizácii ich problémov spojených s opuchmi a teda v tej dobe nediagnostikovaným lymfedémom. Jednej participantke (P3) boli po onkogynekologickej operácii podané informácie o lymfedéme, no sama ich považuje za neúplne a nedostačujúce. Kmecová (2018) vo svojom článku píše „*V klinickej praxi máme rezervy v edukácii onkologického pacienta o možnom vývoji sekundárneho lymfedému (teda v prevencii) ako možnej komplikácie liečby malígneho ochorenia. Táto edukácia je však nevyhnutná s cieľom čo najskoršej diagnostiky vyvíjajúceho sa lymfedému.*“ Vzhľadom k výpovediam participantiek sa s touto tézou stotožňujeme.

V kategórii **terapia a pomôcky** sme sa dozvedeli, že aj napriek tomu, že je terapia lymfedému časovo náročná a nosenie kompresívnych pančúch sprevádzajú často nepríjemné pocity, participantky sú s touto liečbou spokojné a snažia sa ju čo najviac dodržiavať. Najčastejšími dôvodom, pre ktoré príležitostne nedodržiavajú liečbu sú vysoké teploty v letnom období a s nimi spojené nepríjemné nosenie kompresívnych pančúch.

V kategórii **obmedzenia** sa sme sa snažili zistiť, aké problémy participantky majú, ako lymfedém ovplyvňuje ich bežný život a ktoré faktory prispievajú k jeho zhoršovaniu. Z výskumu vyplynulo, že participantky pociťujú obmedzenia v práci, bežných činnostiach a taktiež uviedli, že terapia je pre ne časovo obmedzujúca.

Slováková (2015 s. 83) vo svojom výskume skúmala, ktoré problémy pacientov s lymfedémom najviac zaťažujú. Z 25 ženských respondentiek 23 (42 %) uviedlo, že trpia

zniženým sebedomím a majú problémy s prijatím vlastného vzhľadu. Bolesť postihnutej končatiny je zaťažujúca pre 14 žien (19,34 %) a u 11 žien (11,34 %) sa prejavili pocity strachu a úzkosti.

Dve participantky (P1, P3) z nášho skúmaného súboru trpeli znižovaním sebedomím v dôsledku lymfedému a s ním spojeným váhovým prírastkom a zväčšením dolných končatín. Všetky participantky uviedli, že mali problémy s prijatím vlastného vzhľadu. Významným faktorom, ktorý narušuje kvalitu ich života je bolesť a citlivosť postihnutých končatín. Jedna participantka (P2) bolesť vnímala ako veľké obmedzenie v intímnom živote, kedy sa jej partner nemohol ani dotknúť bez toho, aby jej to nebolo nepríjemné.

Beetley at al. (2007) okrem iného skúmali, ktoré faktory negatívne ovplyvňujú lymfedém. Respondentky najviac uvádzali „bytie na nohách celý deň“, horúce počasie a cestovanie na veľké vzdialenosti. Tieto tri najčastejšie faktory zmienili aj naše participantky. Najväčší význam prikladali horúcemu počasiu, teda letnému obdobiu, počas ktorého u nich dochádza k zhoršeniu lymfedému a nosenie kompresívnych pančúch je pre nich nepohodlné a nepríjemné. Dve z participantiek (P1, P3) mali prácu, ktorá vyžadovala dlhé státie, čo taktiež u nich viedlo k zhoršovaniu lymfedému a nepríjemným pocitom. Iba jedna z participantiek (P2) uviedla, že jej robilo problémy šoférovanie a dlhé cestovanie.

Z výskumu vyplynulo, že lymfedém vďaka prispievaniu poisťovní na liečbu a pomôcky nezaťažuje participantky po finančnej stránke. Jedna z participantiek (P2) uviedla, že bez doplácania by si nemohla liečbu dovoliť. Zahraničné štúdie (napr. Kim et al., 2015; Biglia et al., 2017) často uvádzajú terapiu lymfedému ako finančne zaťažujúcu, čo môže byť spôsobené odlišnými spôsobmi hradenia zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych pomôcok v zahraničí. Avšak tiež spomínajú dôvody ako náhla zmena šatníka slúžiaca na zakrytie opuchnutých nôh, no v prvom rade neschopnosť pokračovať v zamestnaní. Podobná skutočnosť vznikla u jednej z participantiek (P3), ktorá bola nútená ukončiť pracovný pomer a sama sa o svojej finančnej stránke vyjadrila, že ju živí partner a invalidný dôchodok.

V kategórii **vzt'ahy** sme zistili, že u niektorých participantiek došlo vplyvom lymfedému k narušeniu partnerského života. V tejto kategórii sú podobnosti medzi skúsenosťami participantiek minimálne. Po tejto stránke lymfedém najviac ovplyvnil pani Danu, u ktorej sa partner nemohol zmieriť s tým, že sa pani Dana zmenila, kvôli čomu sa odcudzili. Problémy v sexuálnom živote uviedli dve participantky (P2, P3), ktoré popisovali

,ochladnutie', znížené libido, citlivosť postihnutých končatín a diskomfort pri pohlavnom styku. Jedna participantka (P1) uviedla, že mal partner o ne strach, no významne to ich vzťah neovplyvnilo, ani po žiadnej stránke nenarušilo.

Finnane et al. (2014) vo svojom výskume sumarizovala a porovnávala výsledky iných štúdií. Ide o kvalitne spracovaný prehľad vybraných kvalitatívnych a kvantitatívnych štúdií zameraných na ženy s lymfedémom po gynekologických malignitách. Štúdie okrem iného poukazujú na fakt, že ženy s lymfedémom majú problémy so sexualitou a intimitou. Ďalej vyjadrili presvedčenie, že strata intimity s partnerom pramení v zmene vzhl'adu a fyzických obmedzeniach spojených s lymfedémom. Náš výskum priniesol podobné výsledky.

V kategórii **psychika** sme sa zamerali na psychické prežívanie participantiek, ich spokojnosť a zmierenie sa s diagnózou celoživotného ochorenia. Z predchádzajúcich štúdií (Kusters et al., 2015; Kim et al., 2015; Finnane et al., 2014 a i.) sa dozvedáme, že lymfedém vyvoláva psychický distress. U žien s lymfedémom je vyššia pravdepodobnosť výskytu úzkostí a depresí. K týmto pocitmi sú tiež spojené obavy z recidívy nádorového ochorenia. Niektorí pacienti vyjadrili pocity bezmocnosti, úzkosti a strachu z možnej progresie ochorenia. Títo pacienti prevažovali, zatiaľ čo iní prejavili nádej v zlepšenie príznakov a celkový pozitívny prístup.

Podobné pocity uvádzajú aj participantky z nášho výskumu. Vyskytli sa u nich pocity strachu, zahanbenia, u jednej z participantiek sa dokonca vyskytli príznaky depresie, a ako sme už vyššie uviedli tiež trpeli zníženým sebedomím a mali problém prijať svoj vzhl'ad tela. Rovnako ako je popisované vo výskumoch, participantky majú obavy a strach z prípadnej recidívy ochorenia. Najväčšie problémy im spôsobovala nevedomosť a zmenený obraz tela, teda viditeľné zväčšenie postihnutých končatín. V dôsledku týchto pocitov došlo u niektorých participantiek k vyhýbaniu sa situáciám, ktoré by na ne mohli pritiahnúť pozornosť, ako napríklad návšteva kúpaliska alebo nosenie sukní, či šiat.

Postupným zmenšovaním opuchov došlo aj k úprave psychického stavu participantiek. Domnievame sa tak, že psychické rozpoloženie participantiek sa odvíja najmä od dĺžky trvania liečby a jej efektívnosti.

K dňu odovzdania bakalárskej práce sme neobjavili žiadne štúdie, ktoré by sa zaoberali lymfedémom vzniknutým po cisárskom reze. Z výskumu však vyplynulo, že prežívanie tejto participantky (P1), problémy, ktoré u nej vznikli v súvislosti s lymfedémom a kvalita

života sú v mnohých ohľadoch podobné ako u participantiek s lymfedómom po onkogynekologickom zákroku. Podobnosti a rozdielnosti boli bližšie rozobraté v Kapitole 5.4.

### **5.5.1 Odpovede na výskumné otázky**

Zber dát sme realizovali metódou pološtrukturovaného rozhovoru, čo nám umožnilo zisťovať informácie, o ktorých sme predpokladali, že sú pre náš výskum dôležité a zároveň mali participantky dostatočný priestor na vyjadrenie vlastných pocitov a postrehov, ktoré samé považovali za významné.

#### **Aké sú skúsenosti žien s lymfedómom dolných končatín?**

Po podrobnej analýze rozhovorov sme zistili, že participantky majú negatívne skúsenosti s lymfedómom. Vznik lymfedému sprevádzalo v dvoch prípadoch traumatizujúce onkologické ochorenie a u jednej participantky akútne, komplikovaný cisársky rez. Tieto skutočnosti negatívne ovplyvnili ich počiatkové prežívanie. Ich pozornosť sa sústredila na okolnosti jeho vzniku a samotný lymfedém bol pre ne až druhotnou záležitosťou. U niektorých participantiek sprevádzali začiatky ochorenia neistota a obavy, došlo k oneskorenej diagnostike, čo u nich tieto pocity umocňovalo. Zdravotnícky pracovníci im nevedeli poskytnúť adekvátne informácie, ktoré by im pomohli odbúrať nevedomosť spojenú s obavami. Avšak po diagnostike lymfedému všetky participantky uvádzajú, že došlo k zlepšeniu ich zdravotného stavu a celkovo, aj po psychickej stránke, sa cítili omnoho lepšie. S terapiou, ktorú podstupujú sú spokojné a považujú ju za veľký prínos. Aj napriek pretrvávajúcim ťažkostiam hodnotia priebeh lymfedému pozitívne, pretože vďaka terapii vidia vo svojom zdravotnom stave obrovské zlepšenie.

#### **Sú participantky spokojné s kvalitou svojho života?**

Všetky participantky vnímajú prepuknutie lymfedému ako veľký zásah do ich životov. Z výskumu vyplýva, že lymfedém ovplyvnil kvalitu života participantiek a pri individuálnom skúmaní jednotlivých výskumných subjektov sme zistili, že miera ich spokojnosti závisí od okolností vzniku lymfedému; informácii, ktoré im boli poskytnuté; dĺžky liečby; miery problémov a obmedzení, ktoré majú; vzťahov a podpory rodiny; a od individuálneho psychického prežívania.

Obmedzenia, ktoré im lymfedém priniesol v súčasnosti predstavujú menšiu časť ich života, ako na začiatku, za čo sú vďačné. Síce mal lymfedém spočiatku negatívny dopad na



kvalitu ich života, dve z participantiek sú momentálne s jeho kvalitou spokojné. Jedna participantka považuje spokojnosť za nemožnú po tom, čo prežila. Predstavuje to pre ňu len niečo, čo si nahovára. Môžeme sa len domnievať, či by bol postoj tejto participantky iný, keby u nej lymfedém nevznikol v súvislosti s liečbou onkologického ochorenia.

### 5.5.2 Doporučenia pre prax

Vzhľadom k tomu, že iba jedna z troch participantiek bola informovaná o riziku vzniku lymfedému, je potrebné, aby bolo zvýšené povedomie verejnosti, ale aj zdravotníckych pracovníkov o tejto problematike. Lymfedém je ochorenie, u ktorého sú včasná diagnostika a skorá liečba dôležitými faktormi pre jeho ďalší vývoj, zabránenie prípadným komplikáciám a prechodu do závažnejších štádií. Ukázalo sa, že nevedomosť a nedostačujúca informovanosť negatívne ovplyvnili psychické prežívanie participantiek, preto je skorá diagnostika o to žiadanejšia.

Z tohto dôvodu sme vytvorili informačný materiál (Príloha P III), ktorý je určený ženám po gynekologických operáciách (ale rovnako tak môže poslúžiť pacientom po akýchkoľvek zákrokoch) v ktorom sú zhrnuté základné informácie o lymfedéme, zahŕňajúce jeho najčastejšie príčiny, príznaky a spôsoby diagnostiky.

Rovnako tak je tento materiál vhodný pre zdravotníckych pracovníkov na oddeleniach gynekológie, kde sa síce primárne neliečia pacientky s lymfedémom, ale vzhľadom k tomu že sa prvé príznaky tohto ochorenia môžu prejaviť už v krátkom čase po chirurgickom zákroku. Pôrodná asistentka je osoba, ktorá prichádza do kontaktu s pacientkami najčastejšie, sleduje ich zdravotný stav, načúva im a o prípadných problémoch a komplikáciách informuje lekára, je preto dôležité, aby mala o tomto ochorení povedomie.

## ZÁVER

Bakalárska práca sa zaoberá kvalitou života u žien s lymfedémom dolných končatín, u ktorých došlo k rozvoju lymfedému po absolvovaní gynekologickej alebo pôrodnickej operácie. V teoretickej časti sme sa zaoberali problematikou lymfedému, jeho charakteristikou, diagnostikou a liečbou. Stručne sme zhrnuli gynekologické a pôrodnickej operácie a v poslednej kapitole teoretickej časti sme načrtli problematiku kvality života u pacientov s týmto ochorením a jej hodnotenia.

Pôvodným návrhom práce bol kvantitatívny výskum, od ktorého bolo upustené kvôli prílišnej špecifickosti výskumného súboru, pre ktorý by nebolo možné osloviť potrebné množstvo respondentov a jeho výsledky by boli neadekvátne a skreslené. Vzhľadom k týmto skutočnostiam sme sa rozhodli pre kvalitatívny výskum, ktorý umožňuje prácu s menším počtom participantov, no zároveň sme mali možnosť podrobnejšie preskúmať jednotlivé prípady. V rámci práce sme si určili dve výskumné otázky.

Prvou výskumnou otázkou sme sledovali skúsenosti participantiek s lymfedémom. U participantiek sa opuchy prejavili krátko po chirurgickom zákroku, no k diagnostike nedošlo okamžite. Dvom z troch participantiek lekári nevedeli pomôcť a považovali opuchy za normálny stav po operáciách. Časový úsek medzi prejavením prvých príznakov a stanovením diagnózy vnímajú negatívne, nevedomosť im spôsobovala pocity úzkosti a obavy, zásadne ovplyvnila ich prežívanie. Všetky participantky sa zhodujú na tom, že s liečbou došlo k zlepšeniu ich zdravotného aj psychického stavu. Zmenšenie opuchov malo priaznivý vplyv na ich fungovanie v bežnom živote.

Druhou výskumnou otázkou sme zisťovali, ako participantky subjektívne vnímajú svoj život a či sú spokojné s jeho kvalitou. Výskum preukázal, že všetky participantky vnímajú lymfedém ako výrazný zásah do ich životov, zásadne ich ovplyvnil. Boli nútené kvôli nemu upraviť svoj spôsob života a naučiť sa žiť s obmedzeniami. U participantiek prevláda spokojnosť, no samé to hodnotia, že mávajú horšie a lepšie dni.

Na záver by sme ešte chceli povedať, že je dôležité načúvať pacientom a nebagatelizovať ich problémy. Každý pacient si zaslúži a má právo na kvalitnú zdravotnú starostlivosť a dostatok informácií. Aby sme mohli pacientky adekvátne edukovať, je dôležité, aby sme sa sami aktívne vzdelávali. Základom kvalitnej starostlivosti o pacientov je totiž erudovaný zdravotnícky pracovník.

**ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY**

AMANT, Frédéric et al., 2018. Cancer of the corpus uteri. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [online]. **143**(2), 37-50 [cit. 2020-02-15]. DOI: 10.1002/ijgo.12612. ISSN 00207292. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/ijgo.12612>

BENDARY, Saied et al., 2019. Prognostic Significance of Systematic Lymphadenectomy as Part of Primary Debulking Surgery in Patients with Ovarian Cancer. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* [online]. **74**(5), 1008-1015 [cit. 2019-11-26]. DOI: 10.12816/EJHM.2019.25822. ISSN 0959-3985. Dostupné z: [http://ejhm.journals.ekb.eg/article\\_25822\\_cd4629b8927fa3fea33c7f8df322fb2e.pdf](http://ejhm.journals.ekb.eg/article_25822_cd4629b8927fa3fea33c7f8df322fb2e.pdf)

BEESELEY, Vanessa et al., 2007. Lymphedema after gynecological cancer treatment. *Cancer* [online]. **109**(12), 2607-2614 [cit. 2020-04-25]. DOI: 10.1002/cncr.22684. ISSN 0008543X. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/cncr.22684>

BHATLA, Neerja et al., 2018. Cancer of the cervix uteri. *The International Journal of Gynecology & Obstetrics: FIGO CANCER REPORT 2018* [online]. **143**(2), 22-36 [cit. 2020-02-15]. DOI: 10.1002/ijgo.12611. ISSN 00207292. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/ijgo.12611>

BIGLIA, N., V. ZANFAGNIN, A. DANIELE, et al., 2017. Lower Body Lymphedema in Patients with Gynecologic Cancer. *Anticancer research* [online]. Anticancer research, vol. 37, no. 8, p. 4005-4015. [cit. 2019-09-30]. DOI: 10.21873/anticancer.11785. ISSN 02507005. Dostupné z: <http://ar.iiarjournals.org/content/37/8/4005.full.pdf>

BÓRIKOVÁ, I., 2009. Metódy zberu empirických informácií: Rozhovor. ŽIAKOVÁ, Katarína et al. *Ošetrovatel'stvo: teória a vedecký výskum*. Druhé, prepracované vydanie. Martin: Vydavateľstvo Osveta, s. 323. ISBN 978-80-8063-304-2.

CAVEZZI, Attilio et al., 2019. Lymphedema and nutrition: A review. *Veins and Lymphatics* [online]. **8**(1), 24 - 29 [cit. 2020-01-20]. DOI: 10.4081/vl.2019.8220. ISSN 2279-7483. Dostupné z: <https://www.pagepressjournals.org/index.php/vl/article/view/8220/8102>

CIBULA, D. et al., 2009. Onkogynekologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2665-6.

CITTERBART, Karel, 2008. Gynekologické operace. ROB, Lukáš a Alois MARTAN. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, s. 60-70. ISBN 9788072625017.

CIUDAD, Pedro et al., 2019. Surgical Management of Lower Extremity Lymphedema: A Comprehensive Review. *Indian Journal of Plastic Surgery* [online]. **52**(01), 081-092 [cit. 2019-11-26]. DOI: 10.1055/s-0039-1688537. ISSN 0970-0358. Dostupné z: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0039-1688537>

ČERMÁK, I. a J. KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, 2013. *Interpretativní fenomenologická analýza*. Brno: Masarykova univerzita, 190 s. ISBN 978-80-210-6382-2.

ČÍŽEK, Vladimír, 2013. Lymfedém v praxi ambulantního angiologa. In: *Postgraduální medicína* [online]. Praha: Mladá fronta [cit. 2019-04-30]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/lymfedem-v-praxi-ambulantniho-angiologa-468960>

DOSEDLA, Erik et al., 2017. Klasifikácia cisárskych rezu podľa urgentnosti – medicínske a právne aspekty. *Aktuální gynekologie a porodnictví* [online]. **9**, 28 - 33 [cit. 2020-2-20]. ISSN 1803-9588. Dostupné z: [https://www.actualgyn.com/pdf/cz\\_2017\\_213.pdf](https://www.actualgyn.com/pdf/cz_2017_213.pdf)

DYLEVSKÝ, I., 2006. Lymfa: Míza. Olomouc: Poznání. ISBN 80-86606-42-2.

ELIŠKA, O., 2018. Lymfologie: Teoretické základy a klinická praxe. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-387-6.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 538 s. ISBN 9788024745299.

FINNANE, Anna et al., 2014. Quality of life of women with lower-limb lymphedema following gynecological cancer. *Expert Rev. Pharmacoeconomics Outcomes Res.* [online]. **11**(3), 287-297 [cit. 2020-05-07]. DOI: 10.1586/erp.11.30. ISSN 1473-7167. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/erp.11.30>

FÖLDI, Mihály a Etelka FÖLDI, 2014. *Lymfologie*. Praha: Grada, 698 s. ISBN 9788024743004.

HOLKOVÁ, Vierošlava a Alexandra VESELKOVÁ, 2019. Teoreticko-praktické aspekty formovania kvality života z pohľadu spotreby. *Ekonomické rozhľady: vedecký časopis Ekonomickej univerzity v Bratislave* [online]. **48**(3), 237-254 [cit. 2020-03-15]. ISSN

0323-262X. Dostupné z: <https://sekarl.euba.sk/arl-eu/sk/csg/?repo=eurepo&key=70174406452>

HUSAROVÍČOVÁ, Eva a Marta POLÁKOVÁ, 2008. Lymfedém a liečba metódami fyzioterapie. *Onkológia* [online]. Solen, 3(2), 175 - 177 [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: [http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=3226&magazine\\_id=10](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3226&magazine_id=10)

CHANG, Won Ick et al., 2019. Lower Extremity Lymphedema in Gynecologic Cancer Patients: Propensity Score Matching Analysis of External Beam Radiation versus Brachytherapy. *Cancers* [online]. 11(10) [cit. 2019-11-26]. DOI: 10.3390/cancers11101471. ISSN 2072-6694. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2072-6694/11/10/1471>

IWERSEN, Lisandra Fossari et al., 2016. Evidence-based practice in the management of lower limb lymphedema after gynecological cancer. *Physiotherapy Theory and Practice* [online]. 33(1), 1-8 [cit. 2019-11-26]. DOI: 10.1080/09593985.2016.1247935. ISSN 0959-3985. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09593985.2016.1247935>

KIM, Se Ik et al., 2015. Impact of lower limb lymphedema on quality of life in gynecologic cancer survivors after pelvic lymph node dissection. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [online]. 192, 31 - 36 [cit. 2019-12-20]. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2015.06.011. ISSN 03012115. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211515001943>

KLAUZOVÁ, Kateřina, 2010. Diagnostika a léčba lymfedému. *Interní medicína pro praxi* [online]. Solen, 10(1), 36 - 40 [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/01/07.pdf>

KMECOVÁ, Dáša, 2018. Sekundárny lymfedém po onkogynekologickom ochorení a význam správnej kompresívnej terapie. *Vaskulárna medicína* [online]. Solen, 10(2-3), 94 - 98 [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: [http://www.vaskularnamedicina.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=9334&magazine\\_id=16](http://www.vaskularnamedicina.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=9334&magazine_id=16)

KOPAL, Tomáš, 2016. Lymfedém. *Dermatológia pre prax* [online]. Solen, 10(1), 6 - 9 [cit. 2019-10-14]. Dostupné z:

[http://www.dermatologiapreprax.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=7945&magazine\\_id=11](http://www.dermatologiapreprax.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=7945&magazine_id=11)

KURODA, Kenji et al., 2017. Risk factors and a prediction model for lower limb lymphedema following lymphadenectomy in gynecologic cancer: a hospital-based retrospective cohort study. *BMC Women's Health* [online]. **17**(1) [cit. 2019-11-26]. DOI: 10.1186/s12905-017-0403-1. ISSN 1472-6874. Dostupné z: <http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-017-0403-1>

KUSTERS, Iris et al., 2015. Women with self-reported lower-limb lymphedema after treatment for gynecological cancers: are they more likely to self-report psychosocial symptoms and less likely to use services? *The Journal of Community and Supportive Oncology* [online]. **13**(2), 55-61 [cit. 2020-05-07]. DOI: 10.12788/jcso.0109. ISSN 23307749. Dostupné z: <http://www.oncologypractice.com/jcso/the-publication/past-issue-single-view/women-with-self-reported-lower-limb-lymphedema-after-treatment-for-gynecological-cancers-are-they-more-likely-to-self-report-psychosocial-symptoms-and-less-likely-to-use-services/a1e7901.html>

LEARD, T. a C. BARRETT, 2015. Successful Management of Severe Unilateral Lower Extremity Lymphedema in an Outpatient Setting. *Physical Therapy* [online]. **95**(9), 1295-1306 [cit. 2019-10-06]. DOI: 10.2522/ptj.20140358. ISSN 0031-9023. Dostupné z: <https://academic.oup.com/ptj/article-lookup/doi/10.2522/ptj.20140358>

LIBA, Jozef, 2016. *Výchova k zdraviu v školskej edukácii*. 1. vydanie. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 243 s. ISBN 978-80-555-1612-7. 9788

LINDQVIST, Emma et al., 2017. Lymphedema after treatment for endometrial cancer – A review of prevalence and risk factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [online]. **211**, 112-121 [cit. 2019-12-20]. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2017.02.021. ISSN 03012115. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211517300933>

MARTINEZ-MARTIN, Pablo, 2017. What is quality of life and how do we measure it? Relevance to Parkinson's disease and movement disorders. *Movement Disorders* [online]. **32**(3), 382-392 [cit. 2020-03-1]. DOI: 10.1002/mds.26885. ISSN 0885-3185. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mds.26885>

MORGAN, Philip A, FRANKS Peter J a Christine J MOFFATT, 2005. Health-related quality of life with lymphoedema: a review of the literature. *International Wound Journal* [online]. 2(1), 47-62 [cit. 2020-04-27]. DOI: 10.1111/j.1742-4801.2005.00066.x. ISSN 1742-4801. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1742-4801.2005.00066.x>

NAVRÁTILOVÁ, Zuzana, /b.r./. Novinky v léčbě lymfedému. In: *Žilní poradna* [online]. Praha [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <http://www.zilniporadna.cz/clanek/novinky-v-lecbe-lymfedemu-87>

NAVRÁTILOVÁ, Zuzana, /b.r./. Režimová opatření u nemocných s lymfedémem. In: *Žilní poradna* [online]. Praha [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <https://zilniporadna.cz/clanek/rezimova-opatreni-u-nemocnych-s-lymfedemem-227>

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 508 s. ISBN 978-802-4728-322.

RUSNÁKOVÁ, Helena, 2012. Diferenciálna diagnostika lipedému a lymfedému. *Dermatológia pre prax* [online]. Solen, 6(4), 170 - 173 [cit. 2019-10-14]. Dostupné z: [http://www.dermatologiapreprax.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=6141&magazine\\_id=11](http://www.dermatologiapreprax.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=6141&magazine_id=11)

ŘEHULKOVÁ, Oliva, 2008. *The quality of life in the contexts [of] health and illness*. Brno: MSD, 162 s. ISBN 978-80-7392-073-9.

SLOVÁKOVÁ, Kateřina, 2015. Seběpěče u pacientů s lymfedémem dolních končetin. HALMO, Renáta. *Seběpěče v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, s. 76-87. ISBN 978-80-247-4811-5.

ŠOLTÉS, Marek a Jozef RADOŇAK, 2013. *Základné princípy laparoskopickej chirurgie*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach - Lekárska fakulta, 120 s. ISBN 978-80-8152-075-7.

WALD, Martin, 2012. Co je nového v chirurgické léčbě lymfedému. *Dermatologie pro praxi* [online]. Solen, 6(4) [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2012/04/03.pdf>

ZAJÍCOVÁ, Sylva, 2016. Lymfedém – novinky v léčbě. *Dermatologie pro praxi* [online]. Solen, **10**(1), 28 - 31 [cit. 2019-10-14]. Dostupné z:  
<https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2016/01/07.pdf>



**ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK**

BMI	Body mass index
CT	Počítačová tomografia
CRP	C – reaktívny proteín
MRI	Magnetic resonance imaging - Magnetická rezonancia
DIC	Diseminovaná intravaskulárna koagulácia
SLN	Sentinelova uzlina
HRQoL	Health-related quality of life
IPA	Interpretatívna fenomenologická analýza
LAVH	Laparoskopicky asistovaná vaginálna hysterektómia
LU	Lymfatické uzliny
UZ	Ultrazvuk

## ZOZNAM OBRÁZKOV

Obr. 1 Prehľad kategórií výskumného šetrenia.....	45
---	----

## ZOZNAM TABULIEK

Tab. 1 Zložky HRQoL* .....	31
Tab. 2 Charakteristika participantiek .....	38

## ZOZNAM PRÍLOH

Príloha P I	Vzor informovaného súhlasu
Príloha P II	Schéma rozhovoru
Príloha P III	Súhrnná charakteristika participantiek
Príloha P IV	Brožúra – Lymfedém: Všetko čo potrebujete na začiatok vedieť

# PRÍLOHA P I: VZOR INFORMOVANÉHO SÚHLASU

## INFORMOVANÝ SÚHLAS S ROZHOVOROM

Dovoľujeme si Vás požiadať o súhlas s rozhovorom, ktorý je na účel získania informácií pre kvalitatívny výskum k bakalárskej práci Klaudie Manákovovej, študentky Univerzity Tomáše Bati v Zlíne. Výskum prebieha pod dohľadom PhDr. Pavly Kudlovej, PhD. Názov bakalárskej práce je „Kvalita života u žien s lymfedémom po gynekologických a pôrodných operáciách.“

Získané informácie budú zaznamenané pomocou nahrávaných rozhovorov, ktoré potrvajú približne 45 minút. Rozhovor sa týka ochorenia lymfedém, v akých súvislostiach vznikol, ako prebieha jeho liečba a ako Vás ovplyvňuje vo Vašom živote. Získané informácie majú pomôcť porozumieť skúsenostiam a prežívaniu žien s lymfedémom dolných končatiny.

Z nahrávok budú následne vyhotovené prepisy. Po prepise rozhovorov budete mať možnosť vyjadriť sa k uvedeným údajom a upraviť ich, pokiaľ o to budete mať záujem. Vzhľadom k citlivosti skúmanej problematiky je kladená náležitá pozornosť etickým otázkam a zaisteniu Vášho bezpečia s dôrazom na:

- 1) Anonymitu účastníčok rozhovoru – v prepisoch rozhovorov budú odstránené identifikujúce údaje.**
- 2) Mlčanlivosť výskumníka vo vzťahu k osobným údajom o účastníkoch výskumu - s výskumným materiálom bude pracovať výhradne Klaudia Manáková, pod dohľadom PhDr. Pavly Kudlovej, PhD.**
- 3) Máte právo kedykoľvek odstúpiť od výskumnej aktivity a to aj v priebehu rozhovoru, aj bez udania dôvodu.**

Ďakujeme za pozornosť, ktorú ste venovali týmto informáciám. V prípade otázok ohľadom výskumu ma môžete kontaktovať na emailovej adrese: [klau.manakova@gmail.com](mailto:klau.manakova@gmail.com). Tento súhlas bol spísaný v dvoch vyhotoveniach. *Svojim súhlasom potvrdzujete, že sa tohto výskumu zúčastňujete na základe Vášho slobodného rozhodnutia.*

Meno a podpis participantky.....

Meno a podpis výskumníčky.....

Meno a podpis vedúcej práce.....

V..... dňa .....

## PRÍLOHA P II: SCHÉMA ROZHOVORU

### SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Zoznámenie sa s výskumom a vysvetlenie jeho účelu.

Podpísanie informovaného súhlasu ohľadom rozhovoru.

1. Uved'te, prosím, informácie o Vás: vek, povolanie, prostredie, rodinný stav, výšku a váhu, a informácie o Vašej rodine, ktoré si myslíte, že sú dôležité.
  - a) Vyskytuje sa lymfedém u nejakého člena Vašej rodiny?
2. Liečite sa s nejakým ochorením? Ste dispenzarizovaná v nejakej špecializovanej ambulancii? Máte nejaké pridružené ochorenia?

### ETIOLÓGIA OCHORENIA

3. Viete čo u Vás zapríčinilo alebo podmienilo vznik lymfedému?
  - a) Podstúpili ste v minulosti chirurgický zákrok (gynekologickú alebo pôrodnú operáciu, odstránenie uzlín alebo radioterapiu)?
  - b) Prekonali ste v minulosti nejaký závažný úraz alebo zápal v brušnej oblasti?
  - c) Ak áno, po akej dobe prepukol lymfedém?
4. Koľkokrát ste rodila? Akým spôsobom prebiehal pôrod? (spontánne, SC)
5. Vznikol/ prejavil sa lymfedém pred alebo po tehotenstve?
  - a) Ak sa prejavil po tehotenstve/ pôrode. Myslíte si, že by to mohlo mať spojitosť?

### BRIEBEH OCHORENIA

6. Ktorú časť tela u vás postihuje lymfedém?
7. Viete o aký typ lymfedému sa jedná?
8. Ako dlho sa s lymfedémom liečite?
9. Ako ste sa cítili, keď vám diagnostikovali lymfedém? Popíšte svoje pocity. Pretrvávajú u vás aj teraz?
10. Môžete popísať príznaky / ťažkosti, ktoré sa u vás vyskytujú v súvislosti s lymfedémom?
11. Obmedzuje Vás ochorenie v bežných činnostiach? Ak áno, ako?

12. Potrebujete pomoc ďalšej osoby?
13. Mohli by ste popísať vašu momentálnu terapiu a liečebný režim? (Životospráva, aktivity, odpočinok atď.)
14. Vyhovuje vám táto terapia? Máte pocit, že sa po nej váš zdravotný stav zlepšuje, cítite sa po nej lepšie? Dodržiavate predpísaný liečebný režim? (Ak nie, čo vám v tom najčastejšie bráni?)
15. Kto vám poskytol informácie o lymfedéme? Ste s poskytnutými informáciami spokojná?
16. Boli vám doporučené nejaké informačné materiály? Mali ste potrebu vyhľadať si sama ďalšie informácie?

## VZŤAHY

17. Ste spokojná so svojimi osobnými vzťahmi?
18. Máte pocit, že by vám lymfedém ovplyvnil vzťahy? (s rodinou, priateľmi, partnerom)  
(V akom smere?)
19. Narušil alebo skomplikoval lymfedém vzťah s vaším partnerom?
20. Trápia vás nejaké problémy v sexuálnom živote? Pociťujete nejakú zmenu od prepuknutia lymfedému?
21. Podporuje Vás Vaša rodina/priatelia? Dostávate od ľudí takú pomoc, akú by ste si predstavovali? Chceli by ste niečo zmeniť?
22. Chodíte rada do spoločnosti? (*oslavy, s priateľmi do reštaurácie, atď.*)

## BEŽNÝ ŽIVOT

23. Ste schopná vykonávať svoju prácu? Dokážete plniť svoje povinnosti?
24. Ste spokojná s tým, ako dokážete vykonávať každodenné aktivity?
25. Zaťažuje vás toto ochorenie po finančnej stránke? Ako to zvládáte? Robíte si starosti kvôli peniazom?
26. Aké náročné je pre vás nájsť oblečenie a topánky, ktoré by vám sedeli a ktoré by ste zároveň aj chceli nosiť?
27. Vyvoláva vo vás nakupovanie nepríjemné pocity?

28. Cítili ste sa niekedy zahanbená kvôli svojmu ochoreniu? Máte negatívne pocity v súvislosti s ochorením?

*(zlú náladu, úzkosťi, zúfalstvo, beznádej, podráždenosť, napätie, depresie)*

29. Ako vnímate samú seba? Dokážete akceptovať svoj telesný vzhľad?

30. Máte možnosť si odpočinúť, venovať sa svojim záľubám, voľnočasovým aktivitám?

## SPOKOJNOSŤ

31. Keby ste mali zhodnotiť obdobie posledných dvoch týždňov, ako ste sa cítili?

32. Obávate sa niečoho?

33. Robíte si starosti so svojim zdravotným stavom?

34. Máte pocit, že od prepuknutia lymfedému do dnešného dňa sa niečo zmenilo? Bol posun k lepšiemu, k horšiemu?

35. Ste spokojná so svojim životom? (Dokázali by ste zhodnotiť jeho kvalitu?)

36. Je niečo, čo by ste na svojom živote zmenili, ak by ste mohli?

37. Obávate sa budúcnosti? Máte nejaké plány do budúcnosti?



**PRÍLOHA P III: SÚHRNNÁ CHARAKTERISTIKA  
PARTICIPANTIEK**

<b>Základná charakteristika</b>	<b>ANNA (P1)</b>	<b>BEÁTA (P2)</b>	<b>DANA (P3)</b>
<b>Vek</b>	38	40	34
<b>Počet pôrodov</b>	2x cisársky rez	2x spont. záhl.	0
<b>Operačný zákrok</b>	Splenektómia (autonehoda), 2x S.C.	1.OP – adnexektómia 2. OP - LAVH, omentektómia, lymfadenektómia	1. OP – adnexektómia, omentektómia, lymfadenektómia, apendektómia 2. OP - salpingectomia
<b>Prepuknutie prvých príznakov</b>	Po druhom S.C.	Na druhý deň po 2. OP	Po 1.OP mierne, po ukončení chemoterapie úplne
<b>Problémy pred lymfoterapiou</b>	Opuch DKK, HKK, Únava aj pri malej záťaži. Problémy so starostlivosťou o dcéru a so zvládaním domácich prác Nadmerné potenie Bolesti hlavy Kŕče postihnutých končatín, trpnutie, mravenčenie Problémy s nájdením vhodného oblečenia a obuvi. Znížené sebavedomie,	Únava, zhoršenie opuchov po námahe Opuch podbruška a triesel a labii, Problémy so šoférovaním Intímne problémy Bolesti, pocit napätia v DKK Mravenčenie postihnutých končatín Robilo problémy dlhé státie, cestovanie na dlhé trate	Boleť v trieslach, bruchu, podbrušku Zväčšenie postihnutej končatiny, depresia, Opuch podbríška Problémy s nájdením vhodného oblečenia a obuvi. Intímne problémy Bolesti DKK Znížené sebavedomie
<b>Súčasná terapia</b>	Manuálna a prístrojová lymfodrenáž Kompresívna terapia	Manuálna a prístrojová lymfodrenáž Kompresívna terapia	Manuálna a prístrojová lymfodrenáž Kompresívna terapia
<b>Súčasný problémy</b>	Mäkký opuch DKK a HKK Únava	Mäkký opuch DKK Únava Bolesti a mravenčenie DKK	Opuch DKK, Zväčšenie postihnutej končatiny Citlivosť DKK Zhoršenie opuchu po námahe, pri dlhom sedení či státí
<b>Dĺžka liečby</b>	2,5 roku	1 rok	13 rokov

**PRÍLOHA P IV: BROŽÚRA – LYMFEDÉM: VŠETKO ČO  
POTREBUJETE NA ZAČIATOK VEDIET'**



# LYMFEDÉM

*Všetko, čo potrebujete na začiatok vediet'*

**NENECHAJTE SA  
ZASKOČIŤ OPUCHMI**

## ČO JE LYMFEDÉM?

- bledý, nebolestivý, chladný opuch
- klinický prejav zlyhania lymfatického systému
- najčastejšie postihuje končatiny
- často býva asymetrický

ČÍM SKÔR DÔJDE K  
STANOVENÍ DIAGNÓZY, TÝM  
JE EFEKTÍVNEJŠIA LIEČBA.

## AKO SA PREJAVUJE?

- pocit napätia, ťažkých nôh, tlak pod kožou
- prechodný alebo trvalý opuch, ktorý je spočiatku mäkký neskôr sa stáva tuhým
- znížená viditeľnosť žilných pletení na priehlavku
- zväčšenie a deformácia končatiny
- kvadratický tvar prstov

## AKÉ SÚ JEHO PRÍČINY?

### **PRIMÁRNY:**

- vrodená porucha
- familiárny výskyt
- bez zjavnej príčiny
- častejšie u žien

### **SEKUNDÁRNY:**

- úrazy, nehody
- infekcie, zápaly
- odstránenie lymfatických uzlín
- rádioterapia
- chemoterapia
- operácie

PRVÉ PRÍZNAKY  
LYMFEDÉMU SA MÔŽU  
OBJAVIŤ DNI, TÝŽDNE ALE  
AJ ROKY OD OPERÁCIE.

### **U žien lymfedém**

**najčastejšie vzniká po:**

- odstránení prsnej žľazy
- onkogynekologických operáciach
- ak vám boli súčasne odstránené lymfatické uzliny, máte vyššie riziko vzniku lymfedému

## AKÉHO LEKÁRA NAVŠŤIVIŤ?

Ak sa u vás zjavia opuchy dolných končatín, nečakajte a poradte sa so svojim lekárom. Po gynekologických operáciach môžu byť opuchy prvým príznakom lymfedému. Títo lekári vám poskytnú pomoc alebo vás k nej nasmerujú:

- všeobecný lekár, gynekológ, onkológ
- **lymfológ**, angiológ, dermatológ

## AKO PREBIEHA DIAGNOSTIKA?

Lekár sa vás bude pýtať na anamnézu.

Vyšetří postihnutú končatinu, zmeria jej obvod.

**PITTING TEST** - palcom sa na 60 sekúnd zatlačí na kožu v mieste opuchu. V koži sa objaví jamka.

**STEMMEROVO ZNAMENIE** - nedá sa vytvoriť kožná riasa na chrbte druhého prsta dolnej končatiny.

**LYMFOSCINTIGRAFIA** - najpresnejšia, kontrastná látka sa zavedie pod kožu medzi prvým a druhým prstom, následne dôjde k zobrazeniu lymfatického riečišťa a uzlín.

## ČO OBŇAŠA LIEČBA?

**Manuálna lymfodrenáž** - masáže vykonávané špeciálne vyškoleným lymfoterapeútom.

**Prístrojová lymfodrenáž** - pacientovi sa oblečie na postihnutú končatinu návlek, ktorý prístroj postupne nafukuje a tým podporuje tok lymfy.

**Kompresívne bandáže alebo pančuchy** - pomáhajú udržiavať tvar končatiny, zabraňujú progresii opuchu, stimuluje lymfatický návrat.

Cvičenia, starostlivosť o pokožku, prevenciu poranení, udržiavanie normálnej hmotnosti, zdravé stravovanie, dodržiavanie pitného režimu, výber vhodného oblečenie...

**SPOLOČNE TO ZVLÁDNEME.**

## ZDROJE

**ZAJÍCOVÁ**, Sylva, 2016. Lymfedém – novinky v léčbě. Dermatologie pro praxi [online]. Solen, 10(1), 28 - 31 [cit. 2019-10-14].

Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2016/01/07.pdf>

**KOPAL**, Tomáš, 2016. Lymfedém. Dermatológia pre prax [online] Solen, 10(1), 6 - 9 [cit. 2019-10-14]. Dostupné z:

[http://www.dermatologiapreprax.sk/index.php?](http://www.dermatologiapreprax.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=7945&magazine_id=11)

[page=pdf\\_view&pdf\\_id=7945&magazine\\_id=11](http://www.dermatologiapreprax.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=7945&magazine_id=11)

**KLAUZOVÁ**, Kateřina, 2010. Diagnostika a léčba lymfedému. Interní medicína pro praxi [online]. Solen, 10(1), 36 - 40 [cit. 2019-11-26]. Dostupné z:

<https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/01/07.pdf>

**ELIŠKA**, O., 2018. Lymfologie: Teoretické základy a klinická praxe. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-387-6.

**KMECOVÁ**, Dáša, 2018. Sekundární lymfedém po onkogynekologickom ochorení a význam správnej kompresívnej terapie. Vaskulárna medicína [online]. Solen, 10(2-3), 94 - 98 [cit. 2019-11-26]. Dostupné z:

[http://www.vaskularnamedicina.sk/index.php?](http://www.vaskularnamedicina.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=9334&magazine_id=16)

[page=pdf\\_view&pdf\\_id=9334&magazine\\_id=16](http://www.vaskularnamedicina.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=9334&magazine_id=16)

Zdroj obrázka: <https://zdravoteka.sk/files/images/choroby/lymfedem-elefantiaza-opuch-dolnej-koncatiny.jpg>

**Autor: Klaudia Manáková**

**Garant: PhDr. Pavla Kudlová, PhD.**

**2020**



**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**  
**Fakulta humanitních studií**