

# Vliv chronického onemocnění na kvalitu života nemocného jedince

Martina Macháčková

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institút mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Macháčková**  
Osobní číslo: **H128031**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vliv chronického onemocnění na kvalitu života nemocného jedince**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č.7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na základní informace o chronickém onemocnění (REVMATOIDNÍ ARTRITIDA/RA), charakteristika, dif. diagnostika a léčba tohoto onemocnění;
- uplatnění chronicky nemocných jedinců s RA na trhu práce, léčba pohybem a správná výživová opatření;
- vliv RA na kvalitu života nemocného jedince, na jeho rodinu a blízké okolí;
- struktura a forma poradenské pomoci lidem se zdravotním znevýhodněním, psychologický pohled.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum, technikou polostandardizovaného rozhovoru.

Téma bude analyzováno z hlediska sociální pedagogiky.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BIRD, Howard. Artritida: zlepšete si zdraví, ulevte svým bolestem a žijte naplno. 1. české vyd. Praha: Slovart, c2007, 224 s. ISBN 978-80-7391-007-5.**

**KRIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.**

**NOVOSAD, Libor. Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 159 s. ISBN 80-7178-197-5.**

**ROKYTA, Richard. Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 174 s., vii s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-3012-7.**

**SHOENFELD, Yehuda, Terezie FUČÍKOVÁ a Jiřina BARTŮNKOVÁ. Autoimunita: vnitřní nepřítel. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 88 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-247-2044-9.**

**VRÁNOVÁ, Dagmar. Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření. Olomouc: ANAG, 2013, 183 s. ISBN 978-80-7263-788-1.**

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.**  
Institut mezioborových studií

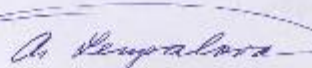
Datum zadání bakalářské práce:

**15. prosince 2014**


Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2015**

Ve Zlině dne 15. prosince 2014

  
doc. Ing. Anežka Lengálková, Ph.D.  
děkanka



  
doc. PhDr. Miroslav Jůzl, Ph.D.  
ředitel ústavu

#### Prohlašuji, že

- 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;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prozenému nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s přípustí-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného příměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhajení práce.

#### Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 20. 2. 2015

MARTINA MACHÁČKOVÁ *Macháčková*  
Jméno, příjmení a podpis diplomanta



## **ABSTRAKT**

Abstrakt česky

Ve své bakalářské práci se zabývám kvalitou života jedince s diagnózou revmatoidní artritida. Zaměřuji se především na nově vzniklé změny v kvalitě života a začleněním do každodenního života. Teoretická část se věnuje chronickému onemocnění v obecné rovině, popisuje chronické onemocnění revmatoidní artritida, jeho etiologii, příznaky, diagnostiku a léčbu. Vysvětluje problematiku psychického stavu nemocného a jeho náročnou životní situaci. Pozornost je také věnována úpravě domova, zvládání domácích prací a uplatnění jedince s revmatoidní artritidou na trhu práce. Dále poukazuji na nezastupitelnou úlohu rodiny, blízkého okolí a poradenskou pomoc. Praktická část se věnuje kvalitativnímu výzkumu zaměřenému na hodnocení kvality života jedinců s revmatoidní artritidou na základě provedených rozhovorů.

Klíčová slova: Revmatoidní artritida, kvalita života, chronické onemocnění, diagnostika, psychický stav, rodina, poradenská pomoc.

## **ABSTRAKT**

Abstrakt ve světovém jazyce

In my bachelor thesis I focus the quality of life of persons with diagnosis rheumatoid arthritis. I will focus primarily on the newly created changes in quality of life and integration into every day life. The theoretical part is devoted to chronic disease in general, describes chronic disease, rheumatoid arthritis, its etiology, symptoms, diagnosis and treatment. Explains the issues of psychological state of the patient and his difficult life situations. Attention is also given to modifying the home, coping with household chores and involvement of individuals with rheumatoid arthritis in the labor market. Furthermore I will refer on the irreplaceable role of the family, surrounding and advisory assistance. The practical part is devoted to qualitative research aimed at evaluating the quality of live of persons with rheumatoid arthritis based on interviews conducted.

Keywords : Rheumatoid arthritis, quality of life, chronic disease, diagnostics, psychological state, family, advisory assistance.

Mé poděkování patří PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc. mé vedoucí bakalářské práce za odborné vedení, prospěšné rady, trpělivost a pozitivní přístup.

*„Kdo nemá pro co žít, není ani s to nalézt cestu, kterou by k cíli došel.“*

*Viktor E. Frankl*

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>I</b> <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1</b> <b>CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1    CHARAKTERISTIKA CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ REVMATOIDNÍ ARTRITIDA .....	12
1.2    ETIOLOGIE A PŘÍZNAKY REVMATOIDNÍ ARTRITIDY .....	13
1.3    DIAGNOSTIKA A HLAVNÍ TYPY ARTRITIDY.....	15
1.4    LÉČBA CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ REVMATOIDNÍ ARTRITIDY .....	17
<b>2</b> <b>KVALITA ŽIVOTA S REVMATOIDNÍ ARTRITIDOU       V KAŽDODENNÍM ŽIVOTĚ</b> .....	<b>19</b>
2.1    PROBLEMATIKA PSYCHICKÉHO STAVU NEMOCNÉHO S REVMATOIDNÍ ARTRITIDOU .....	21
2.2    VLIV FYZICKÉ AKTIVITY NA UDRŽENÍ POHYBLIVOSTI .....	22
2.3    VLIV STRAVY, PŘÍRODNÍCH LÉČIV, POTRAVINOVÝCH DOPLŇKŮ A DOPLŇKOVÉ LÉČBY NA REVMATOIDNÍ ARTRITIDU .....	24
2.4    ÚPRAVA DOMOVA A ZVLÁDÁNÍ DOMÁCÍCH PRACÍ CHRONICKY NEMOCNÝCH JEDINCŮ S REVMATOIDNÍ ARTRITIDOU .....	26
<b>3</b> <b>ZAČLENĚNÍ CHRONICKY NEMOCNÉHO JEDINCE       S REVMATOIDNÍ ARTRITIDOU V RŮZNÝCH OBLASTECH       ŽIVOTA</b> .....	<b>28</b>
3.1    UPLATNĚNÍ CHRONICKY NEMOCNÉHO JEDINCE S REVMATOIDNÍ ARTRITIDOU NA TRHU PRÁCE .....	29
3.2    VLIV CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ REVMATOIDNÍ ARTRITIDA NA SPOLEČENSKÝ ŽIVOT A MEZILIDSKÉ VZTAHY.....	31
3.3    VLIV CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ REVMATOIDNÍ ARTRITIDA NA RODINNÝ ŽIVOT A PÉČI O DĚTI .....	32
3.4    ZVLÁDÁNÍ NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE CHRONICKY NEMOCNÉHO JEDINCE S REVMATOIDNÍ ARTRITIDOU .....	33
<b>4</b> <b>PORADENSKÁ POMOC JEDINCI SE ZDRAVOTNÍM       ZNEVÝHODNĚNÍM</b> .....	<b>36</b>
4.1    VZTAH LÉKAŘ – PACIENT .....	37
4.2    CÍLE PORADENSKÉ PRÁCE V POMOCI CHRONICKY NEMOCNÉMU JEDINCI S REVMATOIDNÍ ARTRITIDOU .....	39
4.3    MOŽNOSTI VYUŽITÍ POZNATKŮ SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY PŘI POMOCI CHRONICKY NEMOCNÉMU JEDINCI .....	40
<b>II</b> <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>42</b>
<b>5</b> <b>KVALITATIVNÍ VÝZKUM</b> .....	<b>43</b>
5.1    CÍL, METODY A TECHNIKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	43
5.2    VLASNÍ VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	44
5.3    VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	57
5.4    DISKUSE .....	60
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>62</b>

<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>66</b>



## ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je „Vliv chronického onemocnění na kvalitu života nemocného jedince s revmatoidní artritidou.“ Jedná se o závažné zánětlivé kloubní onemocnění, které postihuje všechny věkové skupiny. Často vede k invaliditě a zkracuje život až o 10 let. Je doprovázeno silnými bolestmi, postupným omezením v pohybu, brání vykonávat běžné každodenní činnosti a žít nezávislý život.

Vliv chronického onemocnění na kvalitu života nemocného jedince s revmatoidní artritidou jsem se rozhodla zpracovat především proto, že touto nemocí onemocněla moje blízká známá. K mému rozhodnutí také přispěla výrazná změna kvality jejího života v oblasti psycho-sociální.

Cílem mé bakalářské práce je popsat problematiku revmatoidní artritidy a upozornit na to, jak je důležité, aby každý jedinec své onemocnění znal, měl dostatek informací a věděl o možnostech vedoucích ke zlepšení kvality života.

Teoretická část se zaměřuje na základní informace o daném tématu „chronické onemocnění revmatoidní artritidy“ z odborné literatury a odborných písemných pramenů. V první kapitole a jejích podkapitolách popisují chronické onemocnění revmatoidní artritidy, její etiologii, příznaky, diagnostiku, hlavní typy artritidy a léčbu. Druhá kapitola je zaměřena na kvalitu života jedince s revmatoidní artritidou v každodenním životě a problematiku jeho psychického stavu. Třetí kapitola a její podkapitoly jsou věnovány začlenění chronicky nemocného jedince a artritidou v různých oblastech života (trh práce, rodina, společenský život). Ve čtvrté kapitole se zabývám významem poradenské pomoci chronicky nemocnému jedinci s revmatoidní artritidou (vztah lékař-pacient, cíle a prevence poradenské pomoci, vliv sociální pedagogiky).

Praktická část je zaměřena na jedince různých věkových kategorií s chronickým onemocněním revmatoidní artritida. Na základě jejich zkušeností se snažím odpovědět na výzkumné otázky a vyjádřit se k danému problému. Fakta jsou shromážděna pomocí rozhovorů formou kvalitativního výzkumu. K získání dat jsem vybrala 5 osob s revmatoidní artritidou ve věku od 25-78 let. Následně jsem provedla srovnání a posouzení sociálních faktorů vedoucích ke zlepšení či zhoršení kvality jejich života s tímto onemocněním.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ

Chronické onemocnění se vyznačuje poruchou zdraví, je dlouhodobé, může trvat i celý život. Prognóza tohoto onemocnění je nejistá a pro tuto nemoc je typický dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Často se přibližuje pomalu – plíživě (např. některé leukémie). Člověk, chronické onemocnění mnohdy vnímá jinak a myslí si, že se vyléčí. Nepřipouští si, že s chronickým onemocněním bude žít dlouho, téměř až do smrti. Ve statistice se uvádí, že až polovina lidí trpí určitým chronickým onemocněním. U mnoho případů se nejedná o vážné chronické onemocnění. Četná chronická onemocnění momentálně neohrožují život pacienta. Mnohdy má chronické onemocnění střídavý charakter. Pacientovi je v určitém období poměrně dobře. Potom se ale v důsledku chronického onemocnění zdravotní stav pacienta zhorší a období relativního klidu je nenávratně pryč (např. revmatoidní artritida, cukrovka, pozitivní nález HIV, astma) a u chronicky nemocných nastávají problémy nejen fyzické, ale i psychické a sociální, které mají vliv i na lidi kolem nich. Chronicky nemocní lidé se s tímto faktem musí vyrovnat. Chronická nemoc je dostává do stresu a oni ho musí zvládnout. Chování chronicky nemocných lidí je jiné, než u zdravých lidí. Chronické onemocnění u nich způsobilo určité odchylky. Tyto odchylky se týkají vnitřního prožívání nemocí ovlivněného života v oblasti sociální i ve vztahu v jednání s jinými lidmi. Hodně studií se věnovalo tomu, jak chronické onemocnění pacienti prožívají. Nutné je brát do úvahy fyzické i psychické změněné stavy. Chronicky nemocní pacienti mají větší dlouhodobé a intenzivní bolesti. Hodně často mají omezený pohyb horních i dolních končetin, chůzi. Často trpí zažívacími potížemi, mají problémy s vyměšováním, dušností a s psychikou. Na svou nemoc často myslí a problémy se spíše násobí. Nejvíce je chronickým onemocněním postižena identita jedince. Nežli došlo ke chronickému onemocnění, byl někým, nyní je také někým, ale někým jiným. Pacient s chronickým onemocněním se stává psychicky zranitelným. Je to hodně těžká změna, která vede chronicky nemocné pacienty k revizi a přehodnocení dosavadního života. Někteří chronicky nemocní pacienti se snaží hledat ve změně, která je potkala pozitivní stránky, ale dochází i ke zkratovému jednání řešit situaci např. alkoholem, drogami, přejídáním. Chronické onemocnění u pacientů ovlivňuje všechny sociální vazby (Křivohlavý, 2002).

Neznamená to, že pacienti musí své chronické onemocnění vnímat jako životní rozsudek. Sami se musí rozhodnout a odpovědně přistoupit k léčbě. Důležitá je jejich spolupráce s týmem odborných lékařů, zdravotních sester a výzkumných pracovníků. Ti jim pomohou

chronické onemocnění zvládnout co nejlépe. Zlepšení zdravotního stavu chronicky nemocných pacientů nebo alespoň udržení dosavadního zdravotního stavu záleží na odpovědném přístupu k léčbě každého jednotlivce s chronickým onemocněním. (Bird, 2007)

Všechna chronická onemocnění mají svá specifika. Jde o chronické, invalidizující nemoci např. systémová revmatická onemocnění, systémová onemocnění pojiva, kolagenózy. Je důležité zjistit a správně určit diagnózu, aby byla léčba chronických onemocnění řádně léčena (Vencovský, 1998).

### **1.1 Charakteristika chronického onemocnění revmatoidní artritida**

Revmatoidní artritida je chronické, zánětlivé, autoimunitní onemocnění, které vede k rozvoji kloubních destrukcí, deformit a k dalším orgánovým onemocněním. Doprovázené je bolestí a ranní ztuhlostí kloubů. Patří mezi nejčastější formy zánětlivé artritidy. Přesná forma revmatoidní artritidy je neznámá, ale předpokládá se, že jde o autoimunitní onemocnění, ve kterém tělo napadá samo sebe, ale důkazy ještě nejsou úplně pro tento předpoklad. Revmatoidní artritida vzniká v jakémkoliv věku, častěji ve stáří. Provází nemocného po celý zbytek života a vyžaduje intenzivní léčbu nefarmakologickou, farmakologickou i chirurgickou. Úkolem léčby je potlačení klinických projevů kloubního zánětu a orgánových změn. Důležitou součástí léčby je také rehabilitace a psychosociální přístup k nemocnému s revmatoidní artritidou. Někteří autoři revmatoidní artritidu označují jako jednu z „nejdražších nemocí“, protože často pacienty invalidizuje (Bird, 2007).

Pro revmatoidní artritidu je charakteristický trvalý zánět kloubů, který za delší dobu způsobuje nenávratné kloubní poškození. Dochází k zanícení kloubní výstelky jednoho nebo více kloubů a to způsobuje bolest, otok a kloubní ztuhlost. Na začátku postihuje otok jenom měkké tkáně a uvnitř kloubu se může udělat tekutina (tzv. kloubní výpotek). Ztuhlost kloubů může trvat hodinu nebo dvě, ale u těžkých případů trvá po celý den. Zánět postupuje až na kloubní pouzdro, jehož úkolem je chránit a zvláčňovat šlachy spojující kosti kloubů se svaly, které kloubem pohybují. V době progresu onemocnění zánět trvá a vede zpravidla k nenávratnému poškození kloubů. Čím větší zánět, tím větší kloubní poškození. Při kloubním postižení vznikají kostní výrůstky a kloub začne selhávat. Také zeslábnu svaly a to buď z nedostatku činnosti a také částečně v důsledku celkového zánětu v těle. Projevy revmatoidní artritidy se většinou rozvíjejí pomalu. Na začátku

občasné bolesti a otoky jen některých kloubů, zvýšená únava, teplota a nechutenství. Tyto příznaky se pomalu a postupně zhoršují, až si to jedinec uvědomí, že jeho klouby nejsou v pořádku. Nejprve jsou často postiženy klouby zápěstí, klouby na prstech rukou a nohou. Asi ve 20% případů má revmatoidní artritida náhlý nástup. Klouby jedince jeden den nebolí, ale druhý den již bolí, jsou oteklé a ztuhlé. U jiných lidí může být revmatoidní artritidou postižen jen jeden kloub. Dále se u revmatoidní artritidy setkáváme i s mimokloubním postižením. Jedná se o revmatické uzly, které se nejčastěji vyskytují v okolí postižených kloubů – lokty, ruce, nohy. Revmatické uzly se také mohou vyskytnout i v plicích. Asi u třetiny pacientů mohou být postiženy i oči. Revmatoidní artritida se v průběhu času mění a u každého nemocného má jinou podobu. Záleží na tom, do jaké míry jsou klouby postiženy. Z toho vyplývá, že někteří jedinci nejsou schopni dělat běžné věci, jsou omezení po psychické i sociální stránce. Revmatoidní artritida se v průběhu času mění a u každého nemocného má jinou podobu. Revmatoidní artritida vede také často ke ztrátě zaměstnání a ekonomické závislosti. Nemocný je odkázán na pomoc druhé osoby. Může u něho dojít až k depresivnímu stavu, snížení sebeúcty a sebevědomí. Léčba revmatoidní artritidy je celoživotní a náročná na spolupráci pacienta s lékařem a ortopedem. Neznamená to, že jedinci musí své chronické onemocnění vnímat jako životní rozsudek. Sami se musí rozhodnout a odpovědně k léčbě přistoupit. Spolupráce s týmem odborných lékařů, zdravotních sester, výzkumných pracovníků jim chronické onemocnění pomůže zvládnout co nejlépe (Olejárová, Korandová, 2011).

## **1.2 Etiologie a příznaky revmatoidní artritidy**

Etiologie revmatoidní artritidy zatím nebyla dokonale objasněna. Nové poznatky naznačují, že významnou roli mají nitrokloubní interakce mezi lymfocyty T a makrofágy. Pod vlivem zánětlivých buněk synoviální výstelka roste a vytváří agresivní zánětlivou tkáň, která nahlodává kost a chrupavku uvnitř kloubního pouzdra. Strukturu chrupavky, kosti a pohybových tkání pak ničí degradační enzymy typu kalogenázy. Mezi hlavní rizikové faktory revmatoidní artritidy patří pohlaví, vrozená dispozice a věk. Dle výzkumu v evropské populaci bylo zjištěno, že každý rok na 100 000 dospělých osob se objeví 36 nových případů s revmatoidní artritidou u žen a 14 případů u mužů. Více případů se objevuje ve vyšším věku. U vrozené dispozice je ze 60% náchylnost k onemocnění vysvětlována genetickými faktory. Ty dle většiny poznatků spíše závažnost onemocnění

jen ovlivňují, než pravděpodobnost, že onemocnění vznikne (Causa subita. 2001, č. 1, s. 11-13).

Mezi hlavní příznaky, dle kterých poznáme revmatoidní artritidu, patří: bolest, ztuhlost, zánět a otok, ztráta funkce, poškození kloubů a celková únava. Hlavním příznakem je bolest. Klouby jsou bolestivé v klidu i při pohybu. Nemocní artritidou navštěvují lékaře, kteří jim předepisují léky na bolest. Každý jedinec vnímá bolest u artritidy jinak. Někteří jedinci vykonávají běžné denní činnosti jen s největším úsilím. U druhých mohou být bolesti tak silné, že nejsou schopni vykonávat běžné činnosti vůbec. Dlouhotrvající bolest u revmatoidní artritidy způsobuje těmto lidem tělesné, duševní a sociální útrapy. Postižené klouby jsou bolestivé a dle jejich postižení se dá určit závažnost tohoto onemocnění. Dalším příznakem je ztuhlost. Postižené klouby jsou po probuzení ztuhlé. Někdy ztuhlost může trvat půl hodiny až hodinu, občas i více hodin. Klouby se musí procvičit. Ztuhlosti napomáhá delší sezení, stání a chůze. U každého nemocného je průběh jiný. Mezi další příznaky patří zánět a otok. Zánět postihuje synoviální výstelku v kloubech a šlachách. Zánětem postižený kloub oteče, protože kloubní výstelka zduří nebo se zvýší množství tekutiny v kloubu. Barva kůže nad postiženými klouby zůstává bledá, zarudlá není nikdy. Neméně důležitá je také ztráta funkce. Bolest, ztuhlost, zánět a otok klouby poškozují, jejich hybnost značně omezují a tím ztrácí svou funkci. To znamená, že s nimi nelze dobře hýbat a tím člověka omezují v základní sebeobsluze a v ostatních každodenních činnostech. Revmatoidní artritida se zasahuje u jednotlivých lidí různé klouby. Postihuje klouby rukou, klouby kolenní, ramenní, loketní, kyčelní, drobné nožní klouby a jiné. Se ztrátou funkce postižených kloubů se někteří lidé těžko vyrovnávají, ztrácí smysl života. Druzí se snaží se ztrátou funkce postižených kloubů vyrovnat a žít co nejkvalitněji. Poškození kloubu vzniká v důsledku přetrvávajícího zánětu. Buď je kloub poškozený trvale a má jinou podobu nebo dochází k osteoartróze. Kloubní poškození jsou odlišná, záleží, o které klouby se jedná. Poškozené jsou i šlachy a měkké tkáně kolem kloubů. Na začátku onemocnění revmatoidní artritidy na kloubech není poškození vidět, ale v průběhu času se objeví viditelné deformace kloubů. Revmatoidní artritidu doprovází velká únava, bolest, zhoršená nálada a dochází až k depresím. Celé tělo prochází patologickým procesem, který má vliv i na myšlení chronicky nemocného jedince s revmatoidní artritidou. Toto onemocnění zkracuje délku života v průměru o 10 let a přispívá k tomu i mimokloubní orgánové postižení (Bird, 2007).

### 1.3 Diagnostika a hlavní typy artritidy

Pro revmatoidní artritidu neexistuje žádný diagnostický test. Při určení diagnózy tohoto onemocnění je důležitá anamnéza, fyzikální nález a výsledky z pomocných vyšetření. V roce 2010 pro stanovení diagnózy revmatoidní artritidy vyšla nová klasifikační kritéria, která by měla usnadnit určení diagnózy a urychlit zahájení nové účinné léčby (Skála, Herle, Mann, 2010).

K diagnostickým vyšetřením revmatoidní artritidy patří vyšetření hematologická a biochemická, která prokazují přítomný systémový zánět v krvi. Jedná se o zvýšenou sedimentaci a sérovou hladinu C – reaktivního proteinu. V krevním obraze mohou být také patologické změny (např. mírná leukocytóza, trombocytóza). Dále přítomnost revmatoidního faktoru má vliv na větší frekvenci mimo-kloubních příznaků (revmatické uzly). Tyto krevní testy nejsou úplně diagnostické, ale jsou používány k potvrzení bezpečné a účinné léčby (Olejárová, Revmatoidní artritida, Causa subita, 2002, č.10, s. 445-447).

Rentgenové vyšetření ukazuje kloubní poškození. Na rentgenových snímcích jsou vidět eroze při kloubních okrajích, dále přebytky kostní tkáně anebo kde chrupavka chybí, charakterizují revmatoidní artritidu. U tohoto onemocnění se také v diagnostice používají zobrazovací techniky. Klouby se zobrazí například počítačovou tomografií, ultrazvukem a magnetickou rezonancí. Magnetická rezonance - ultrazvuk zobrazí zánět a zduření měkkých tkání. Zobrazovací techniky jsou náročné a dražší než rentgenové snímky. Jejich výsledky potvrdí a určí diagnózu určitého typu revmatoidní artritidy. U těchto vyšetření je důležitá dobrá spolupráce s lékaři a dalšími zdravotnickými odborníky. Nemocný jedinec se musí také aktivně zapojit, protože vzájemná důvěra vede k poskytnutí té nejlepší odpovídající léčbě revmatoidní artritidy. Při potvrzení diagnózy revmatoidní artritidy se jedinec nemusí bát, že mu nikdo nepomůže. Všechny zdravotní personál, který se podílí na diagnostice a léčbě revmatoidní artritidy stále více podporuje každého jedince v jeho vlastním podílu při zvládnutí tohoto onemocnění (Bird, 2007).

Nejčastější formou artritidy je osteoartróza, která postihuje buď jen jeden kloub, nebo drobné klouby rukou, dále častěji kolena než kyčle. Zhoršuje se s věkem. Opotřebením a narušením kloubů je způsobeno stárnutím. U mladých lidí se může projevit po úraze. Hlavním rizikovým faktorem u osteoartrózy je věk. Častěji se vyskytuje u žen než u mužů. Dalším rizikovým faktorem je obezita. U lidí, kteří přesahují o 25% optimální váhu, tak je



velké riziko vzniku osteoartrózy. Na klouby působí zvýšený tlak, hlavně na kolenní klouby. Kolenní osteoartrózou trpí hodně fotbalisté. Ke vzniku kyčelní osteoartrózy vedou některá zaměstnání, např. práce v zemědělství. Postižen bývá jeden nebo dva kyčelní klouby. Osteoartróza probíhá u každého jinak. Někdo má malé potíže, u jiných jde o závažný stav. Jedná se o poškození povrchu chrupavky nebo povrch chrupavky chybí a kosti pod chrupavkou se třou o sebe. Výsledkem je otok, bolest a omezený pohyb (Bird, 2007).

Lidé někdy osteoartrózu zaměňují za revmatoidní artritidu. U osteoartrózy je ranní ztuhlost kratší a nejvíce postihuje zrcadlově klouby na ruce. Dále u osteoartrózy chybí revmatoidní faktory a podkožní uzly.

Mezi méně častější typ patří psoritická artritida. Je to spojení zánětlivé artritidy s lupénkou. Lupénku má asi jedna osoba z padesáti. Ženy i muže postihuje stejně. Většinou se objevuje ve středním věku. Příčina je neznámá, ale spustit ji může i infekční onemocnění. Objeví se zánět jednoho nebo dvou kloubů. Se známou příčinou mezi typy artritidy patří onemocnění dna. Je způsobeno přítomností krystalů kyseliny močové v synoviální tekutině kloubu. Především postihuje základní klouby u palců nohou. Jde o nejbolestivější typ artritidy. Nejčastěji postihuje osoby středního věku. Onemocnění dna ovlivňuje vrozená dispozice k vysoké hladině kyseliny močové v krvi. Častější bývá u mužů. Bolestivý je akutní dnový záchvat. Jde o velkou nepříjemnou bolest v jednom kloubu. Kloub zčervená, je horký a na dotek citlivý. Dně se velmi podobá nepravá dna. Označuje se nepravá dna, jelikož se dně podobá. Akutní zánět způsobují krystalky uvnitř kloubu. Nejčastěji postihují koleno, méně často palec u nohy. Více ji mají muži než ženy a začíná až ve vyšším věku. Po bakteriální infekci se může objevit reaktivní artritida, která může být doprovázena vyrážkou na rukách i nohách, zánětem spojivek, vředů v ústech, zánětem v oblasti pohlavních orgánů. Trvá asi šest měsíců nebo i méně. Dlouhodobé následky zůstávají jen zřídka. Bakteriální akutní infekce zasahuje jeden nebo více kloubů. Kůže nad zasaženým kloubem je červená. Kloub je teplý a oteklý. U jedince se projeví i horečka. Artritidu mohou také způsobit četná virová onemocnění, kde zdravotní stav je zhoršený v důsledku probíhající virózy. Důležité je zamezit ztuhlosti kloubů. Artritidu způsobuje i infikované klišť. Jedinec je unavený, má zvýšenou teplotu, bolí ho svaly a má vyrážku. Nemoc postihuje velké klouby (Bird, 2007).

Většinou se jedná o chronická onemocnění a je nutné je chápat komplexně po stránce somatické, psychologické a sociální. Hlavně ve vyšším věku. Zdravotní problémy právě

mohou ovlivnit život nemocných jedinců. Proto citlivý přístup k nemocným a dostatek času rodinných příslušníků a ošetřujících pracovníků je pro ně velkou oporou (Bird, 2007).

#### **1.4 Léčba chronického onemocnění revmatoidní artritidy**

Potřebná léčebná péče začíná po diagnostice revmatoidní artritidy. Důležitá je spolupráce mezi pacientem, lékařem, fyzioterapeuty a sestrami. Jedinec s revmatoidní artritidou by měl být informován o různých léčbách, a co se od nich dá očekávat. Lékaři musí ale věřit a správně ho o svém zdravotním stavu informovat. U jedinců se léčba liší podle závažnosti revmatoidní artritidy a dle toho, jak každý jedinec různé léky toleruje. Hlavním cílem léčby je vymizení příznaků a projevů onemocnění. Pokud to není možné, je cílem léčby snížit bolesti, utlumit zánět, zachovat činnost kloubů, snažit se o umožnění smysluplné existence a zachování práce schopnosti. Při dosažení tohoto cíle musí být shoda mezi lékaři a pacienty (Křivohlavý, 1995).

Léčba revmatoidní artritidy by měla být komplexní. Zahrnuje režimová opatření, podávání nesteroidních antirevmatik, léků modifikujících průběh choroby a kortikoidů, soustavnou rehabilitaci a chirurgickou léčbu (Vencovský, 1998).

Pokud jedinec s revmatoidní artritidou prochází fází akutního stavu, musí dodržovat určitá režimová opatření. Důležitý je klid na lůžku po několik dní. Nutné je dbát na prevenci. Kolenní a loketní klouby nechat natažené, ostatní klouby polohovat. Při akutní artritidě jsou také vhodné dlahy k úlevě od bolesti ale současně jako prevence deformit. Cílem fyzikální terapie a rehabilitace je potlačit bolest kloubů, odstranit ztuhlost, obnovit pohyb a zlepšit funkci kloubu. Dále je důležité soustavné denní cvičení. Začíná se se cvičením pasivním a poté následuje cvičení aktivní. Při cvičení se kloub nesmí přetížít a cvičí se pouze do únavy. Prvními léky, které se podávají, při revmatoidní artritidě jsou nesteroidní antirevmatika. Mají účinek protizánětlivý, analgetický, antipyretický. Jedná se o léčbu dle příznaků – symptomatickou, která ulevuje jedinci s revmatoidní artritidou od bolesti, zmenšuje ztuhlost kloubů a tím zlepšuje jejich činnost. K nejčastěji užívaným antirevmatikům patří ibuprofen, diklofenak, flurbiprofen, naproxen, piroxikam, ketoprofen, nabumeton, indometacin, kyselina tiaprofenová a další. Tyto léky mají vedlejší nežádoucí účinky např. útlum krvetvorby, žaludeční a střevní potíže. Existují také nové léky, které mají menší vedlejší nežádoucí účinky např. melodikam a nimesulid. Další skupinou léků jsou léky modifikující průběh choroby, které potlačují zánět a zpomalují vznikající změny na kloubech. Je velmi důležité tuto léčbu začít včas, ještě než změny na kloubech

vzniknou. Léčba je důležitá především v prvních pěti letech. V této době změny na kloubech vznikají největší míře. U jedinců s akutním začátkem a s postupujícími změnami na kloubech je nutné podat jako první lék metotrexát. Než začne metotrexát zánět snižovat, tak se podávají kortikoidy. Na zhoršené změny kloubů se musí vždy reagovat včas a léčba léky modifikující průběh choroby se musí změnit nebo se dají léky kombinovat. Mezi léky modifikující průběh choroby patří antimalarika, sloučeniny zlata, Sulfasalazin, Metotrexát a další (Vencovský, 1998).

Kortikosteroidy se používají při akutních projevech revmatoidní artritidy na překrytí období, než začnou účinkovat léky modifikující průběh choroby. Velice účinně zánět tlumí, ale mají hodně vedlejších nežádoucích účinků např. zvýšený krevní tlak, šedý zákal, způsobují osteoporózu a další. Malé dávky nemoc zpomalují a mají modifikující efekt. Výrazný protizánětlivý efekt mají depotní formy kortikoidů, které se vpravují do nejvíce postižených kloubů. Jedná se o intra-artikulární léčbu. Pomohou většinou jen přechodně, někdy však může efekt přetrvávat i řadu měsíců. Častější podávání může způsobit rozvláknění chrupavky a místní destrukce (Vencovský, 1998).

Pokud trvalou bolest v určitém kloubu nelze žádnou metodu zmírnit, následuje léčba chirurgická. Chirurgický výkon vyřeší problém jednoho kloubu, ale revmatoidní artritidu nezastaví. K hlavním ortopedickým operacím patří vyčištění kloubu, vyrovnání kloubu a výměna kloubu. Výměna kloubu se provádí u kloubů kyčelních, koleních, rameních a loketních. Umělý kloub umožní jedinci nebolestivý pohyb po mnoho let (Vencovský, 1998).

Při rozvoji revmatoidní artritidy se dále používá biologická léčba, která je v současné době nejúčinnější léčbou a obvykle ji jedinci dobře snáší. Při této léčbě dochází ke zpomalení až zastavení kloubních deformit. Je ekonomicky hodně náročná, a proto je důležitá a nutná její správná indikace. Účinkuje obvykle rychle a akutní fáze je potlačena. Snižuje se počet aktivních kloubů a tím dochází ke zlepšení funkcí a kvality života jedince. Léčba je komplexní a musí obsahovat edukaci pacienta, fyzioterapii a psychologickou podporu (Olejárová, Revmatoidní artritida, Causa subita. 2002, č. 10, s. 447).

## 2 KVALITA ŽIVOTA S REVMATOIDNÍ ARTRITIDOU V KAŽDODENNÍM ŽIVOTĚ

Pojem kvalita života je interdisciplinární, protože se jím zabývají vědní disciplíny jako sociologie, ekonomie, psychologie, politologie a medicína. Do pojmu kvalita života zahrnujeme pojetí materiální (existencionální), pojetí kulturně antropologické, pojetí psychologické (pocity štěstí, životní spokojenosti, pocity subjektivní pohody), pojetí morální (morální hodnoty) či pojetí sociologické (odlišnost kvality života v různých sociálních skupinách). Do kategorie kvality života patří pochopení samotné lidské existence, bytí člověka a smyslu života (Heřmanová, 2012).

Čtyři základní oblasti vystihující dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení podle WHO: fyzické zdraví a úroveň samostatnosti (bolest, mobilita), psychické zdraví a duchovní stránka (sebepojetí, sebehodnocení), sociální vztahy (osobní vztahy, sociální podpora) a prostředí (domácí prostředí, finanční zdroje, dostupnost zdravotnické a sociální péče) (Vaňurová, Mühlbacher, 2005).

U každého chronicky nemocného jedince je kvalita života individuální. Metodou MANSA se zjišťuje celková i dílčí spokojenost s životem. Zjišťuje se spokojenost s vlastním zdravotním stavem, s rodinnými vztahy, se sebepojetím, se sociálními vztahy, s finanční situací, se zaměstnáním, s bezpečnostní situací, s právním stavem, s náboženstvím a s účastí na aktivitách volného času. Výsledkem této metody je poskytnout účelnou pomoc a péči danému člověku ze zjištěných podkladů kvality života (Křivohlavý, 2002).

Na kvalitě života s revmatoidní artritidou se každodenně podílí bolest, ztuhlost a jiné nežádoucí projevy této nemoci. Jedince s touto nemocí mohou omezit v pracovním, ale i v osobním životě. Jejich každodenní život začne být plný problémů. Velice důležité je nepodlehnout zoufalství a najít pomoc. Zákony ochrání vaše práva v zaměstnání a pracovní lékaři pomohou problémy v zaměstnání řešit. V osobním životě je důležitá podpora rodiny a přátel. Ti jedinci, kteří nechtějí být závislí na druhých, tak mohou využít různých nápaditých pomocných zařízení a rad, které jim život s revmatoidní artritidou usnadní. Nejdříve se problémy v zaměstnání a osobním životě musí zjistit a utřídit. Jedinci s revmatoidní artritidou se nemusí bát, že přijdou o zaměstnání ze zdravotních důvodů. Zaměstnavatel dle platných předpisů přizpůsobí práci zdravotním možnostem jedince nebo může nabídnout vhodné volné místo. Jeho povinností je i provést na pracovišti rozumné úpravy, které nenaruší chod pracoviště. Například povolí změnu pracovní doby, změnu

pracovních povinností a další. Při návratu do zaměstnání poskytnou také pomoc pracovní lékaři, ortopedi, revmatologové, sociální pracovníci a další instituce. Revmatoidní artritida omezuje kvalitu života jedince v jeho osobním životě, ve zvládání domácích prací, v péči o sebe, v péči o děti, v rodinném životě, v mezilidských vztazích, v jeho pohybu a v cestování (Bird, 2007).

Aby se jedinec s revmatoidní artritidou vyrovnal s negativními vlivy choroby na jeho kvalitu života a naučil se s revmatoidní artritidou žít, je pro něho nezbytný dostatek informací a edukační činnosti. K tomuto účelu lze využít média, tisk, informační letáky a jiné zdroje. Při edukační činnosti musí pacient spolupracovat a věřit v úspěch. Obsahem edukace je jedinci problémy vysvětlit, správně ho motivovat a dát mu prostor k vyjádření jeho vlastního názoru. Jen tehdy je edukace úspěšná a jeho kvalitu života může pozitivně ovlivnit (Olejárová, Korandová, 2011).

V každodenním životě kvalitu života jedince s revmatoidní artritidou ovlivňuje negativně zejména stres. Při nadměrném stresu může dojít ke ztrátě sebedůvěry, k rozvinutí pocitů úzkosti, agresivity nebo apatie. Je nutné poznat, co ho zatěžuje, zjistit rozsah neuspokojených potřeb, které stres vyvolávají, hledat cesty jak mu pomoci, aby se s danou zátěžovou situací vyrovnal. V těchto situacích chronicky nemocnému jedinci s revmatoidní artritidou pomůže psycholog, který mu navrhne různé způsoby zvládnutí těchto stresových situací (Křivohlavý, 1995).

Při překonávání negativních emocí pomůže chronicky nemocnému jedinci naděje. Naděje spočívá v očekávání něčeho příznivého. K uskutečnění příznivého výsledku si musí jedinec stanovit cíl a cestu, kterou pomocí snahy a motivace tento vytčený cíl uskuteční. Nemocný očekává příznivý výsledek léčby. Musí myslet pozitivně (Křivohlavý, 2004).

U lidí s revmatoidní artritidou při změně jejich zdravotního stavu dochází ke změně po stránce psychické a fyzické. Člověka s revmatoidní artritidou ovlivňuje nejistota a obavy. Hledání a nalezení cesty k řešení této situace je v možnostech daného jedince ve spolupráci s odborníky. Aby byla kvalita života s revmatoidní artritidou v každodenním životě přijatelná, je potřebné se s nemocí smířit a kromě pomoci zdravotníků přijmout pomoc a oporu pracovníků sociálních služeb a různých jiných organizací. Pracovníci sociálních služeb poradí s pečovatelskou službou, s finanční pomocí a s úpravami bydlení (Křivohlavý, 1995).

## 2.1 Problematika psychického stavu nemocného s revmatoidní artritidou

S revmatoidní artritidou bude člověk žít až do smrti. Proto je nutné, aby se s touto nemocí postupně vyrovnal a to i v oblasti psychické. Toto onemocnění dostává nemocného jedince do stresu, který se musí naučit ovládat. Jeho chování se liší od chování zdravých lidí a to i v jednání s druhými lidmi. Největší vliv v psychické oblasti má vlastní sebepojetí nemoci. To znamená, jak nemocný sám sebe vidí, o sobě přemýšlí a jak sebe chápe a hodnotí. Po onemocnění revmatoidní artritidou se stal někým jiným, došlo k těžké změně. Začne se odcizovat druhým lidem i sám sobě. Toto odcizení může vést až tak daleko, že se přestane cítit úctyhodným a hodnotným člověkem. Může dospět až k tomu, že ztratí schopnost chtít něco řešit, ale také může ztratit pocit vlastní ceny a sebeúcty. Tyto změny pociťují velice snadno psychicky zranitelní jedinci. Je jim nutné vysvětlit, aby se pokusili „*nemyslet na to, co se stalo (změnilo), nebrat to prostě v úvahu*“ (Křivohlavý, 2002, s.131).

Opakem jsou ale lidé, kteří i v takto změněné situaci se snaží hledat kladné věci. Pochopili, že změněná situace jim více umožňuje se věnovat rodině, utužit si rodinné vztahy a blíže poznat všechny členy rodiny. Dříve na to nebylo tolik času. K lepšímu zvládnutí celé situace též prospívá vhodně zvolená zájmová činnost (Křivohlavý, 2002).

Dále u chronicky nemocného jsou ovlivněny psychosociální vazby. Pacient s revmatoidní artritidou je v jiné situaci a mění se vztah mezi lékařem a pacientem. Nemocný ve skrytu podvědomí očekává rychlé uzdravení, ale když k tomu nedojde, přichází zklamání a ztráta důvěry k lékaři. Jedinec je pesimistický a často odmítá dodržovat režimová opatření. Současně dochází k dopadu nemoci na vztahy mezi manželi a na rodinu. Časem je rodina hodně unavená a začínají se vyskytovat pocity deprese. V důsledku funkční disability časem dochází až ke ztrátě zaměstnání a ekonomické závislosti. Je snížena i schopnost sebeobsluhy a chronicky nemocný jedinec je závislý na pomoci rodiny. Tyto příčiny mohou vyvolat u nemocného různé psychické reakce. Může dojít ke snížení sebeúcty, sebevědomí a až k depresivním stavům. Pak je velice důležitá role rodiny, aby nemocnému s pomocí psychické podpory ze strany blízkých osob se co nejdříve vrátilo sebevědomí a co nejrychleji se zbavil depresivních stavů. Proto je v adaptačním procesu důležitá osobnost člověka, úroveň vzdělání, rodinné zázemí, sociální podpora a i vzájemně si pomáhající skupiny. Navázání nových přátelství, porozumění a vzájemně vyměněné

zkušenosti se stejně nemocnými lidmi mají významně pozitivní vliv na psychiku nemocných jedinců (Křivohlavý, 2002).

Aby nemocní jedinci netrpěli různými psychickými negativními reakcemi, je nutné přijmout pomoc profesionálních zdravotníků a aktivně s nimi spolupracovat. Důležitá je i spolupráce s pracovníky sociálních služeb, kteří mohou nemocnému pomoci zvládnout problémy každodenního života. Velice důležité je, aby každý chronicky nemocný jedinec měl o svém onemocnění co nejvíce informací a věděl, jak se dají stresové situace zvládat a léčit. Jde o řízenou pomoc, která by měla nepříznivý stav nemocného pomoci změnit. Když jedinec své onemocnění zná a svou situaci hodnotí smysluplně, tak snadněji zvládá problémy své nemoci (Bird, 2007).

Ve zvládání psychických obtíží chronicky nemocnému jedinci s revmatoidní artritidou pomůže znalost určitých praktik např. relaxace, dechová hudba, čtení knih, humor, úsměv, vlídné slovo, dát najevo pochopení a lásku, meditace, představa pozitivních věcí (Křivohlavý, 2002).

## **2.2 Vliv fyzické aktivity na udržení pohyblivosti**

Fyzická aktivita je pro chronicky nemocného jedince s revmatoidní artritidou stálou součástí kompletní léčby. Jejím hlavním cílem je zamezit vzniku nových deformit a náprava již vzniklých deformit. Fyzická aktivita je vždy závislá na RTG nálezů, na stádiu onemocnění a na psychickém stavu nemocného jedince. Jedná se o úkol individuální, řízený především rehabilitačním pracovníkem. Nemocný jedinec musí být vhodně motivován a cvičební lekce by mu měla přinést alespoň malé zlepšení v rozsahu pohybu a subjektivní pocit úlevy v nemocných kloubech. Na snížení bolesti postižených kloubů má velký vliv způsob provádění fyzické aktivity a také psychologický přístup k nemocnému jedinci (Králová, Matějčková, 1985).

V léčebné rehabilitaci se používá ke snížení bolesti nemocných kloubů pasivní nebo aktivní pohyb. Pasivní pohyb provádí druhá osoba, například fyzioergoterapeut nebo přístroj. Jedná se o tah a tím o uvolnění a snížení bolesti nemocného kloubu. Aktivní pohyb dělá nemocný jedinec vlastní silou a vůlí. Jedná se o jednoduché pohyby, které mu zadá terapeutka. U aktivních cviků se může využít i hrazdička a jiné předměty. Seběmenší pohyby při těžkém postižení mají velký význam k zachování či zlepšení hybnosti postižených kloubů (Klusoňová, Pitnerová, 2000).



Revmatoidní artritida může každého jedince omezit v jeho schopnostech dělat cokoliv a to ho může svést k odpočívání a malé aktivitě. Tím pak ztrácí ohebnost a nastávají obtíže při chůzi, tanci, plavání... Proto k větší pohyblivosti je důležitá každodenní fyzická aktivita. Při jejím provádění je nutné dbát určitých zásad:

- Udržet stabilitu a cvičit po ruce vždy s nějakou pevnou oporou
- Nejdříve začít s lehkými cviky, potom teprve s náročnějšími
- Počet a úroveň cviků zvyšovat pomalu (během dnů až týdnů)
- Cvičit v pohodě
- Při bolesti kloubů po cvičení si odpočinout a po odeznění bolesti se ke cvičení pomalu zase vrátit
- Dbát na kvalitu cviků (ta je důležitější než kvantita)
- Stanovit si splnitelné cíle
- Cvičit dle napsaného plánu a někomu blízkému o něm říct
- Své síly nepřeceňovat, cvičit raději málo, ale častěji.

Pohybem k větší mobilitě má smysl, protože klouby a svaly potřebuje každý člověk po celý život (Bird, 2007).

Nemocný jedinec s revmatoidní artritidou odpočívá víc než člověk zdravý. Jeho odpočinek a fyzická aktivita ovlivňuje závažnost a aktivitu onemocnění. Vysoce aktivní klouby se nesmí přemáhat velkou fyzickou aktivitou, ale klid neznámá, že nemocný člověk přestane dělat i jednoduché úkony (oblékání, jednodušší práce). Lékaři i rehabilitační pracovník musí nemocného s revmatoidní artritidou poučit dle potřeby. U aktivního kloubu je určení přesné dávkování míry klidu a pohybu. Určuje to zkušený revmatolog a rehabilitační pracovníci. Aktivní a bolestivý kloub se fixuje do klidové pozice. K fixaci se používá snímatelná dlaha, někdy jen náplasti nebo obinadla. Nemocný jedinec pak nemůže měnit polohu aktivního kloubu ve spánku. Pokud to nejde, výchozí poloha musí být co nejbližší klidové pozici. Fixované klouby se musí několikrát denně procvičovat. Nemocný jedinec musí být poučen, jak má několikrát denně cvičit sám a v jakých intervalech. Jeho kontrola po několika dnech je nutná, zdali to dělá správně. U cvičení aktivního kloubu je nutné procvičovat i klouby neaktivní, aby byla správná pohybová

harmonie. U nemocných jedinců s revmatoidní artritidou, kteří pracují je fyzická aktivita nutná u všech kloubů. Neaktivní klouby se nesmí přetěžovat (Králová, Matějčková, 1985).

### **2.3 Vliv stravy, přírodních léčiv, potravinových doplňků a doplňkové léčby na revmatoidní artritidu**

Práce s každým chronicky nemocným jedincem je dlouhodobá a musí být zabezpečena dobrou spoluprací všech odborníků, kteří se na ni podílí. Musí umět posoudit danou situaci nemocného jedince, nesmí zklamat jeho důvěru a musí ji posuzovat i z jeho pohledu. Vzhledem k revmatoidní artritidě se léčba musí zaměřit na její zpomalení a posilování organismu. Proto je do soustavné péče zahrnuta změna stravovacích návyků, posilování imunitního systému a správná životospráva (Novosad, 2000).

U nemocných s revmatoidní artritidou všeobecně existuje názor, že strava může mít vliv na zmírnění bolesti a zánětu. Někteří jedinci tvrdí, že u nich určité jídlo vyvolá i záchvat. Lékařské důkazy to nepotvrzují, doporučují jen zaměření jedinců s revmatoidní artritidou na vhodnou stravu, která určitý prospěch přinese. U některých jedinců s tímto onemocněním je zjištěno, že určité potraviny zhoršují jejich potíže.

Chronicky nemocní lidé trpící artritidou by měli mít vyváženou stravu. Hlavně stravu bohatou na bílé tučné ryby, čerstvé ovoce, nízkotučné potraviny, zeleninu a drůbež. Zánět a bolest při revmatoidní artritidě může zmírnit správná strava. Je důležité se soustředit na pestrou stravu s dostatkem čerstvých potravin, která zajistí velký příjem všech živin důležitých pro udržení celkového zdraví (Bird, 2007).

Lidé trpící tímto onemocněním mají nízkou hladinu kyseliny pantothénové, proto by měli konzumovat potraviny, ve kterých jsou nejlepší zdroje vitamínu B5. Mezi ně patří například telecí játra, burské ořechy, sezamová semínka, pekanové ořechy, vlašské ořechy, avokádo, jablka, sušené meruňky a fíky. Také med' má velký význam na zánět v těle. Snižuje teplotu a otoky a také zlepšuje pohyblivost kloubů. Dobrým zdrojem mědi jsou například slunečnicová semínka, celozrnný chléb a švestky (Ursellová, 2004).

Přírodní léčiva a potravinové doplňky se vyrábí z přírodních zdrojů, ale zatím nejsou tak kontrolovány jako léky. Jsou velké rozdíly v jejich bezpečnosti, kvalitě a účinnosti. Je velmi důležité proto vybírat jen spolehlivé druhy a také se poradit o jejich užívání se svým lékařem. Například chondroitin ovlivňuje produkci kloubního mazu a výstavbu chrupavky a také zvyšuje pružnost chrupavky a pomáhá tlumit zánět u revmatoidní artritidy. Rybí

a lněný olej také napomáhá k léčbě tohoto onemocnění. Obsahují omega – 3 mastné kyseliny, která má protizánětlivé účinky. Kalogen, který nebyl poškozen vařením, působí příznivě na pohyblivost a zdraví kloubů. Také pupalkový olej působí blahodárně proti ranní ztuhlosti a citlivosti kloubů a má protizánětlivé účinky. Z rostlinné medicíny, které prošly odborným výzkumem, působí proti revmatoidní artritidě např. kočičí dráp, čertův spár, kajenský pepř, boswelie, zázvor, kurkuma, kozlík lékařský, třezalka tečkovaná a lopuch větší. Většinou se používají k potlačení zánětu a bolesti chronicky nemocných s revmatoidní artritidou. Kočičí dráp se používá na podporu imunity. Čertův spár potlačuje zánět a bolesti u tohoto onemocnění. Kajenský pepř, ze kterého se vyrábí kapsaicinový krém, který působí velmi účinně na bolest kloubů. Boswelie spolu s indickým ženšenem snižují bolesti. Zázvor tlumí bolest a zánět, protože blokuje aktivitu u některých chemických látek v organismu, které zánět a bolest způsobují. Bromelain přináší úlevu od bolesti a působí protizánětlivě. Kurkuma s dalšími potravinovými doplňky zmírňuje zánět a bolesti při artritidě. Kozlík lékařský uvolňuje bolest u osob s chronickými bolestmi. Kořen lopuchu většího napomáhá k odstranění nežádoucí hmoty ze zaníceného kloubu postiženého artritidou. Osoby trpící artritidou potřebují dodat organismu větší množství stopových prvků než zdravé osoby. A to ve formě potravinových doplňků, mezi které patří hlavně mangan, selen a měď. Také pomocí homeopatických léčiv dochází k úlevě od bolesti u artritidy. Patří sem hlavně homeopatika, která zmírňují ranní ztuhlost kloubů a pomáhají na horké, zduřelé a bolestivé klouby (Bird, 2007).

Léčka dotykem patří mezi důvěryhodné doplňkové léčby, které přináší úlevu od bolesti, zmírňují tělesná omezení a obnovují ztracené funkce organismu. Patří sem například chiropraxe, osteopatie, masáž, rolfing, reiki, aromaterapie, reflexologie. Chiropraxe je účinná při chronické bolesti bolesti revmatoidní artritidy. Osteopatie zlepšuje pohyblivost a pomáhá při bolestech zad. Masáž hlubokých tkání uvolňuje napětí v hlubších vrstvách při artritidě. Rolfing pomáhá k celkovému uvolnění těla. Při reiki se zlepšuje energie v těle a navozuje uvolnění v těle. Akupunktura vede v mozku k uvolňování endorfinů, které snižují vnímání bolesti. Aromaterapie pomáhá zvýšit vitalitu člověka, obnovuje zdraví, zlepšuje celkovou pohodu u chronicky nemocných jedinců. Reflexologie se používá pro uvolnění napětí u artritidy (Bird, 2007).

## 2.4 Úprava domova a zvládání domácích prací chronicky nemocných jedinců s revmatoidní artritidou

Péče o chronicky nemocného jedince s revmatoidní artritidou nikdy nekončí. Proto je důležité, aby spolupráce mezi zdravotníky a nemocným jedincem byla v symbióze. Chování zdravotníků k nemocnému jedinci by mělo být slušné, taktní, laskavé, zdvořilé a uznalé. Nemocného jedince je nutné vyslechnout, nechat ho vypovídat, neskákat mu do řeči a projevit nemocnému jedinci, že mu na něm opravdu záleží. Toto jednání má pak vliv na postoj nemocného jedince k sobě samému a současně i na jeho zdraví (Křivohlavý, 1995).

Aby jedinec s revmatoidní artritidou dle svého zdravotního stavu zvládal každodenní činnosti co nejlépe, je nutná úprava domova a používání kompenzačních pomůcek:

- vhodné kompenzační pomůcky pomůže vybrat lékař nebo je doporučí specializovaná prodejna
- jsou-li pomůcky hrazené zdravotní pojišťovnou, je nutný od praktického lékaře, ortopeda, rehabilitačního lékaře předepsaný poukaz
- dražší pomůcky musí schválit revizní lékař

U dlouhodobých zdravotních obtíží je nutné upravit i domov a tím zajistit i bezpečnost :

- odstranit koberečky, aby se o ně nezakopávalo
- přizpůsobit množství nábytku a jeho rozmístění (odstranit přebytečné stolečky, skříňky, křesílka)
- při používání berlí, chodítek odstranit i prahy
- běžně používané věci je dobré umístit na dobře dosažitelná místa, tím zamezit ohýbání a natahování nahoru

Pro jedince s revmatoidní artritidou je také důležitá židle s vyšším sedákem a opěrkou a opěrkami pro ruce. Jedinci se pak lépe vstává. Totéž platí i u toaletní mísy, která se dá zvýšit nástavcem. Po stranách je vhodné umístit držadla. Také zvýšená postel jedinci usnadní lepší vstávání. Důležité je vybavení koupelny, které je nákladné a ne vždy uskutečnitelné. Místo vany je vhodný sprchový kout se židlí a na stěně připevněné držadlo. Na úpravy domova lze žádat o příspěvek na Úřadu práce nebo na sociálním odboru města

či obce. Částečnou finanční pomoc mohou poskytnout i některé nadace (Kalábová a kol., 2013).

Mezi další praktické rady pro jedince s artritidou patří výběr vhodných pomůcek dle zdravotního postižení pohybového aparátu:

- nutný je výběr lehkých a kvalitních výrobků s dobrými držáky a s jednoduchou manipulací
- silné držáky a rukojeti jsou snadnější pro uchopení
- musí se vědět, v jaké poloze se bude s pomůckami pracovat, aby se nemuseli nemocní například při luxování ohýbat (větší držák)
- lékař s výběrem pomůcek poradí a předvede, jak se používají (pomocť a poradit mohou také ve specializovaných obchodech)

Existuje spousta různých pomůcek a nástrojů, které jedinci s revmatoidní artritidou pomohou s problémy v jeho nemoci. Patří mezi ně například elektrický otvírač konzerv, navlékač punčoch, škrabky se širokou rukojetí, pákové vodovodní baterie, upravená madla u zásuvek, nůžky s pružinou, lopatka a smeták s dlouhou rukojetí. Revmatoidní artritidu doprovází bolest, únava a různá pohybová omezení, které nemocného jedince omezují i v roli aktivního rodiče. Nemocný jedinec se může cítit zbytečně, nepříjemně a závisle. K tomuto pocitu mohou přispívat i rodinní příslušníci, kteří se snaží okamžitě za nemocného jedince obtížné práce vykonat. Jedinec s revmatoidní artritidou musí s rodinou otevřeně komunikovat, aby ho mohla správně prakticky i morálně podpořit. Jedině upřímná komunikace s rodinou a zdravotnickými pracovníky nemocnému jedinci pomůže usnadnit a zvládnout domácí práce v každodenním životě (Bird, 2007).

### **3 ZAČLENĚNÍ CHRONICKY NEMOCNÉHO JEDINCE S REVMATOIDNÍ ARTRITIDOU V RŮZNÝCH OBLASTECH ŽIVOTA**

Na začlenění chronicky nemocného jedince s revmatoidní artritidou v různých oblastech života má vliv rozsah zdravotního postižení a bolest, která revmatoidní artritidu doprovází. Jedná se o bolest chronickou, která je samostatným onemocněním. U chronicky nemocného jedince s artritidou se navenek projevuje kulháním, střídáním úlevových poloh, ale i častými návštěvami u lékaře a kupováním léků tlumících bolest (Rokyta, 2009).

Revmatoidní artritida zasahuje chronicky nemocného jedince v oblasti fyzické, psychické a sociální. Má vliv na pracovní výkonnost, výši výdělku a kvalitu života jedince. Aby se mohl chronicky nemocný jedinec co nejlépe začlenit v různých oblastech života (zaměstnání, rodina, mezilidské vztahy, cestování), musí se s tímto onemocněním naučit žít. V současné době se zlepšuje léčba, sociální péče, rehabilitace a léčba pohybem. Při začlenění do různých oblastí v běžném životě se chronicky nemocný jedinec ocitl v jiné situaci a činnosti, které běžně dělal, se musí naučit zvládnout jiným způsobem. Jde o oblast pracovní, oblast sebeobsluhy, oblast zvládání domácích prací, oblast mezilidských vztahů, oblast psychickou. Při začleňování jedince do těchto oblastí mu pomohou vhodné dovednosti a jejich přiměřené užití. Jedinec by se neměl svému onemocnění poddat. Je třeba vyhledat systematickou pomoc, získat co nejvíce informací o své nemoci a o její prognóze. Tyto dovednosti mu pak pomohou v jeho bezmocnosti. Získané informace také pomohou chronicky nemocnému jedinci ve stresu určité dění zvládnout. Mezi dovednostmi dále patří umět říci své problémy, pocity a přání druhým lidem. Je to důležité v oblasti rodiny, mezi přáteli nebo zdravotnickými pracovníky. Neméně důležité jsou dovednosti, které se objeví při zvláštních okolnostech, například při samo-obslužnosti (umytí, pohyb). Dovednost pak má při náhradní formě sebe-obslužnosti pozitivní vliv ne sebepojetí a to hlavně u těžkých forem revmatoidní artritidy. Další formou dovednosti při začleňování chronicky nemocného jedince s revmatoidní artritidou do každodenního života je umět si stanovit krátkodobý cíl a jeho zvládnutí například po znehybnění a odeznění zánětu v kloubu. V oblasti zaměstnání je nutné umět přijmout novou skutečnost, která vznikla u jedinců s chronickým onemocněním revmatoidní artritida a zkoušet při začlenění v pracovním procesu jiné postupy. Smířit se se změnou v důsledku nemoci, předvídat a na

změny se umět připravit. Jedinec s chronickým onemocněním, který se na věci umí dívat s určitým odstupem, snadněji najde smysluplnost toho, jak má co dělat .

Daleko snadněji chronicky nemocný jedinec s revmatoidní artritidou zvládá situace v různých oblastech života tam, kde ho podpoří jeho sociální okolí (lékař, členové rodiny, přátelé, spolupracovníci...). Chronicky nemocný jedinec, má před sebou těžkou cestu a kladný vztah mezi ním a různými sociálními složkami na něho působí povzbudivě a smysluplně (Křivohlavý, 1995).

Při začleňování chronicky nemocného jedince s artritidou do různých oblastí života je významná pedagogická komunikace. Pedagogická komunikace má tři složky a je podmíněna situačně. Jde o složku obsahovou, procesuální a vztahovou. Obsahová složka zahrnuje kognitivní a afektivní informace. Procesuální složka se skládá z verbálních a neverbálních činností. A vztahová složka zprostředkovává vztahy mezi komunikujícími (lékař - nemocný). V pedagogické komunikaci jde o proces, na němž je závislý efektivní výsledek. Chronicky nemocný s artritidou má také možnost využití komunikace hromadné. Pokud sdělovací prostředky zasahují do celé společnosti (zdravotní časopisy), tak se jedná o komunikaci masovou. Jejím komunikátorem je specializovaná organizace. Cílem specializované organizace je nemocnému poskytovat informace a tím rozšiřovat jeho poznání (Kraus, 2008).

### **3.1 Uplatnění chronicky nemocného jedince s revmatoidní artritidou na trhu práce**

Chronicky nemocný jedinec může být omezen v zaměstnání a s tím souvisí osobní život plný problémů. Naštěstí zákony ochraňují určitá práva. Jedinci trpící revmatoidní artritidou se nemusí obávat, že by přišli o místo ze zdravotních důvodů. Dle platných předpisů je zaměstnavatel povinen uzpůsobit práci vašim možnostem nebo nabídnout vhodné místo. Pokud může chronicky nemocný s artritidou ještě pracovat, měl by si vymezit problémy, které by mohly při práci nastat například změny pracovního prostředí, změny pracovních povinností, změna pracovní doby (Bird, 2007).

Důležitá je seberealizace jedince s chronickým onemocněním. Tedy rozvíjení vloh a schopností nemocného jedince, které nejsou dosud deformovány defektem. Ti zaměstnavatelé, kteří nabídnou pracovní místa osobám se zdravotním handicapem, jsou



podpoření státem. Také jsou zvýhodněni i ti zaměstnavatelé, kteří přijmou do pracovního poměru občana s postižením, který je veden v evidenci Úřadu práce jako nezaměstnaný.

V České republice se posuzuje invalidita ve třech stupních. Jedinec s revmatoidní artritidou je invalidní, pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 35% až 49%. Jde o invaliditu I. stupně. Invalidita II. stupně - pracovní schopnost poklesla o 50% až 74%. Invalidita III. stupně – pracovní schopnost poklesla o víc jak 75% (Novosad, 2000).

Při rozhodování a posuzování vhodnosti pracovního zařazení může pomoci odborník a to je pracovní lékař. Revmatolog, ortoped a další přesně zhodnotí zdravotní stav jedince s revmatoidní artritidou, určí povolenou míru pracovní zátěže a léčbu, která povede ke zvýšení pracovního potenciálu. Sociální pracovníci a instituce zajistí hmotné zabezpečení při pracovních omezeních, usnadní pozici na trhu práce a poskytnou příspěvek na různé pomůcky dle zdravotního omezení jedince (Bird, 2007).

Aby mohl chronicky nemocný jedinec s revmatoidní artritidou dle svého zdravotního postižení být zařazen do nového pracovního procesu, tak se musí s touto změnou vyrovnat a naučit se žít. Neměl by myslet na minulost, ale naučit se žít přítomností. Je nutné si vytipovat nové žádoucí dosažitelné pracovní zařazení a podstoupit rekvalifikaci. Jedná se o svízelnou situaci a je důležité zvládnout i vnitřní dialog. Kam patří naděje – beznaděj, síla – slabost, smysluplnost – nesmyslnost). Zvládnutí vnitřního dialogu pozitivně ovlivní všechny nové činnosti nemocného jedince. Tím, že se chronicky nemocnému jedinci s revmatoidní artritidou podařilo úspěšně uspět na trhu práce, tak je i po stránce emocionální spokojen a tím se i zlepšila jeho kvalita života (Křivohlavý, 1995).

Se zařazením na trhu práce pomůže chronicky nemocnému jedinci s revmatoidní artritidou speciální poradenství. Poradce pomůže jedinci přijmout omezení fyzických sil, brát na sebe jen ty závazky, které úspěšně zvládne. Učí ho umět hájit svá vlastní práva, umět si organizovat nezbytné návštěvy u lékaře, najít informace o nabídkách zaměstnání a také aby uměl posoudit své dovednosti a vlastní zájmy.

Jestliže pomoc speciálního poradenství chronicky nemocnému jedinci na trhu práce má být účinná, je nutné při spolupráci dodržovat určité zásady. Nejprve se musí navázat kontakt, dobře spolupracovat, důvěřovat si, být optimističtí a rozumět si (Novosad, 2000).

### **3.2 Vliv chronického onemocnění revmatoidní artritida na společenský život a mezilidské vztahy**

Každý jedinec s chronickým onemocněním má lidské potřeby stejné jako ostatní lidé. Problémem pro jedince s revmatoidní artritidou je ale určité funkční poškození, které mu brání některou z významných lidských potřeb uskutečnit obvyklým způsobem. Překážky při uskutečňování těchto potřeb mohou vést k frustraci citové, podnětové a negativně jedince ovlivňovat. Proto každý zdravotně postižený jedinec s revmatoidní artritidou při uskutečňování samozřejmých lidských potřeb potřebuje individuální pomoc. Jedná se o zpřístupňování při pracovním uplatnění, vzdělávání nebo o vyrovnání příležitostí při společenském uplatnění a seberealizaci.

Zařazení chronicky nemocného jedince do společnosti je spojeno s řadou problémů a zasahuje do oblasti sociálních vztahů i oblasti psychické. Důležité je, aby jedinec s revmatoidní artritidou nebyl sociálně izolován, zbavil se pasivity a aktivizoval se v jiné oblasti tam, kde to zvládne. Musí komunikovat a zajistit si dostatek informací, které mu pomohou při budování vlastního sebevědomí (Novosad, 2000).

Revmatoidní artritidou může onemocnět kdokoliv z blízkého okolí nemocného jedince. Klíčem k udržení přátelských vztahů nebo i sexuálních vztahů je pro nemocného jedince velmi důležitá správná komunikace. Dobré mezilidské vztahy mají vliv na zlepšování zdravotního stavu nemocného jedince. Jedinec s revmatoidní artritidou se často dostává do stresu a pak je důležitá přímá pomoc a podpora z jeho blízkého okolí tzv. *“být s ním“* (Křivohlavý, 1995, s.104).

Nejdůležitější je být milován lidmi, se kterými je v nejbližším osobním styku. Také začlenění do živých společenských skupin, ve kterých jsou všichni propojeni vzájemnými vztahy, kladně působí na společenský život nemocného jedince. Hlavním zdrojem morální a praktické podpory ve společenském životě je pro chronicky nemocného jedince rodina a blízcí přátelé. Dobré přátelské prostředí ovlivňuje u nemocného jedince jeho sebedůvěru a snadněji překonává zdravotní obtíže. Vliv radostného a přátelského prostředí patří mezi nejdůležitější sociální oporu. Nemocný jedinec se pak snadněji zařazuje a adaptuje ve společenských činnostech. Existují svépomocné skupiny pacientů, kteří mají stejné zdravotní postižení a mohou si na základě svých zkušeností pomoci. Snahou těchto skupin je vytvořit takové prostředí, aby nemocný jedinec se nebál otevřeně hovořit i o osobních problémech, které ho trápí. Možnost komunikace se spolupacienty hlavně ovlivňuje vyřešit

určité problémy nemocného jedince. Noví pacienti tak získají i informace kde a jak získat finanční prostředky. Pomoc a kontakt se stejně nemocnými jedinci umožní lépe zvládnout uplatnění ve společenském životě.

Chronicky nemocný jedinec s revmatoidní artritidou musí nalézt smysluplnost toho, co dělá a začlenit se v širším rámci do určitého dění. Například vzhledem ke svému zdravotnímu omezení se nyní může více věnovat rodině a výchově dětí. Umožnění spravedlivého začlenění chronicky nemocného jedince do společnosti musí vycházet ze srdce a myslí všech odborných institucí a blízkého okolí, kteří se na začlenění podílí (Křivohlavý, 1995).

### **3.3 Vliv chronického onemocnění revmatoidní artritida na rodinný život a péči o děti**

Chronické onemocnění revmatoidní artritida v běžném životě každého jedince v důsledku poškozených kloubů omezuje. Rodina je nejdůležitější a nejproduktivnější částí jeho života. Bolest, únava a určitá funkční omezení nemocnému jedinci komplikují život a omezují ho v aktivní roli rodiče. Jeho nemoc působí na jednotlivé členy rodiny, ovlivňuje jejich vzájemné vztahy a staví je ujmout se různých povinností, které nemocný jedinec nezvládá. Například s dětmi nemůže sportovat, pro velkou únavu a bolest kloubů nejde s partnerem na vycházku... Také u nemocného jedince může dojít k podrážděnosti z bolesti a následně k nepříjemnému chování ke členům rodiny.

Co se týká péče o děti, tak by měl nemocný jedinec dbát určitých praktických rad. Aby si mohl hrát s dětmi, musí si šetřit energii. Děti musí vést k pomoci v domácnosti formou hry. Pravidelné čtení dětem ho zatěžovat nebude a ve výchově dětí to je činnost velice užitečná. Členům rodiny musí vysvětlit své onemocnění, jak se cítí a rodina pak pochopí jeho problémy a lépe se s touto situací vypořádá. Pracovní lékaři jedinci poradí jak zvládnout problémy v práci, v domácnosti nebo ve volném čase. Také úzce spolupracují s dalšími odborníky, kteří mohou pomoci zvládat bolest, únavu a pomohou jedince navrátit k určitým fyzickým aktivitám. Při všech bolestivých pracovních činnostech v péči o rodinu musí nemocného jedince některý ze členů rodiny nebo blízkých přátel zastoupit. Nutné je činnosti naplánovat, vypracovat seznam prací co se musí udělat a kdo pomůže. Důležité je zjistit co nejvíce informací o revmatoidní artritidě jak se dá léčit a zvládat. Užitečné rady se dají získat i na telefonních linkách mnohých revmatologických oddělení.

Onemocnění jedince revmatoidní artritidou v rodině způsobuje fyzické i psychické stresy. I ty nejstabilnější rodiny se musí v každodenním životě hodně snažit, aby citovou rovnováhu v životě rodiny udržely. Rodina si musí vyřešit a ujasnit organizaci každého běžného dne a i co se bude dělat o víkendech a prázdninách. Ke zdravotně postiženému členu rodiny se musí chovat normálně, ale nutné je také zajištění poskytované léčebné péče. Přinést pomoc, radu a návod jak postupovat ve složitých situacích může přinést i zapojení se do skupin stejně postižených rodin (Bird, 2007).

Chronicky nemocného jedince s revmatoidní artritidou v rodině také pozitivně ovlivňuje správné plnění rodinných funkcí. Funkce biologicko-reprodukční je významná pro společnost i pro členy rodiny, kteří ji tvoří. Pro svůj rozvoj potřebuje funkci sociálně ekonomickou, kdy se členové rodiny zapojují do výrobní i nevýrobní oblasti dle svého povolání. Funkce ochranná (zaopatřovací, pečovatelská) zajišťuje v rodině potřeby biologické, hygienické, zdravotní všech členů rodiny. Při plnění této funkce se po roku 1990 očekává větší aktivita v jejím plnění. Od funkce socializačně výchovné se v rodině předpokládá v socializačním procesu správné připravení dětí, mladistvých a nemocného jedince pro praktický život. Rodina by ale také měla uskutečňovat relaxaci, rekreaci a zábavu. Tyto činnosti jsou pro nemocného jedince velice důležité a týkají se všech členů rodiny. Další nezastupitelnou a zásadní činnost v rodině má funkce emocionální. Nikdo jiný nedokáže nemocnému jedinci poskytnout pocit lásky, bezpečí a jistoty (Kraus, 2008).

V důsledku chronického onemocnění u jedince dochází také ke změnám v jeho emocích. Psychickému stavu nemocnému jedinci emoce dodávají energii a také ho usměrňují. U těchto emocí rozlišujeme kvalitu druhu emocí, hloubku, dobu trvání a intenzitu. Od sebe odlišujeme city zájmu - aktivace, radosti – spokojenosti, utrpení – smutku, vzteku – hněvu, strachu – hrůzy, nesmělosti – studu, lítosti – viny, které dynamicky ovlivňují psychické dění u všech lidí. Proto převládání pozitivních citů u chronicky nemocného jedince s revmatoidní artritidou kladně ovlivňuje život celé rodiny (Křivohlavý, 1995).

### **3.4 Zvládání náročné životní situace chronicky nemocného jedince s revmatoidní artritidou**

U chronicky nemocného jedince s revmatoidní artritidou může dojít k nadměrné zátěži, kterou nemůže zvládnout a tím je jeho život negativně ovlivněn. Ztížené podmínky u něho způsobují zátěžové a stresové situace. Při uspokojování potřeb nemocného jedince jde o jednotlivou situaci nebo o dlouhodobou záležitost. Náročná životní situace může

postihnout jakoukoliv lidskou potřebu nebo jejich kombinaci. Nemocný jedinec se dostává do stresu a při jeho překonávání jsou na něho kladeny zvýšené nároky. Stresem se rozumí jeho vnitřní stav a obavy z nepříznivých vlivů onemocnění. Při překonávání překážek a neuspokojením různých potřeb může dojít až k frustraci (rozplývá se naděje, oddálení). Frustrace některé neuspokojené potřeby (pracovní zařazení) způsobuje velké problémy jeho osobnosti. Ocitá se v náročné životní situaci a snaží se s ní vyrovnat. Reakce na tuto zátěž je různá a může dojít i k agresi a úniku. Agrese a únik u jedince s revmatoidní artritidou je reakce na zátěž, která vznikla důsledkem jeho nemoci. Pokud chronicky nemocný jedinec i s pomocí své rodiny nezvládne tuto situaci, tak by měl vyhledat pomoc psychologa (Gillernová, Buriánek, 2004).

Revmatoidní artritida nemocného jedince staví před úkol, aby dokázal zvládnout situaci stávající, ale i to, co ho čeká. Nesmí propadnout beznaději, strachu, zoufalství a nemoc přijmout. Musí se naučit získávat a umět zpracovat nové informace, ve své negativní situaci nacházet i klady a problémy řešit (Křivohlavý, 2002).

Náročnou životní situaci jedince s revmatoidní artritidou ovlivňuje i životní prostředí. Mimo základních přírodních podmínek na něho působí také podmínky společenské a kulturní. Prostor má vedle stránky materiální i stránku duchovní (věda, umění, morálka). Jedná se tedy o vymezený prostor, který na jedince působí podněty a ty jsou důležité pro rozvoj jeho osobnosti. Svě prostředí jedinec poznává, hodnotí, přetváří a vzhledem k onemocnění se přizpůsobuje. Z celospolečenského úhlu pohledu je prostředí produktem vzájemných vztahů společnosti a přírody. Společnost a přírodu mění činnost lidí. Proto si sám nemocný jedinec může určit rozsah a směr změn ve svém prostředí. Toto změněné prostředí pak bude kladně působit na jeho osobnost a jeho způsob života.

Z pohledu sociální pedagogiky má každé prostředí dvě stránky. Stránku materiální (věcná, prostorová) a stránku sociálně psychickou (osobnostně vztahovou). Ve stránce materiální jde o to, jaký prostor prostředí vymezuje, v jakém je stavu, jak je vybavený věcmi, technikou, jaké materiální a přírodní faktory v něm jsou. Stránku sociálně – psychickou v daném prostoru tvoří lidé z hlediska věku, pohlaví, kvalifikace a vztahy mezi nimi (Kraus, 2008).

Ze společenského prostředí má největší vliv na náročnou životní situaci chronicky nemocného jedince rodina. Rodina může jedince podpořit a motivovat ho (vyvolávat u něho určité jednání). Mimo funkci biologicko – reprodukční, ekonomické, socializačně

výchovné má i funkci emocionální. V této funkci může rodina nemocnému jedinci pomoci uspokojit jeho citové potřeby, podpořit ho o jistotě vědomí, projevit mu uznání a podporu (Gillernová, Buriánek, 2004).

Revmatoidní artritida člena rodiny ovlivňuje jeho situaci v rodině převážně negativně. Dobré rodinné vztahy mu pomohou si vytvořit novou rovnováhu a tím jeho situaci v rodině zlepšit. Rodina je většinou aktivním činitelem při zajišťování podmínek pro zlepšení situace nemocného. Je nutné, aby byla spojencem zdravotníků a jiných odborných pracovníků pro vzájemnou spolupráci. K zlepšení situace jedince mu také rodina pomáhá svým zájmem o jeho nemoc, v zajištění co největšího množství informací o nemoci, léčbě a v pomoci zvládat každodenní činnosti života (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007).

## 4 PORADENSKÁ POMOC JEDINCI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Poradenskou pomoc jedincům se zdravotním znevýhodněním zajišťují zejména pedagogicko - psychologické poradny. Ty posuzují schopnosti, dovednosti, mentální a fyzickou úroveň zdravotně znevýhodněného jedince. Tyto výsledky pak využijí lékařské posudkové komise při okresních zprávách sociálního zabezpečení, protože u jedinců se zdravotním postižením se posuzuje jednak zdravotní stav, ale i celkové životní perspektivy zdravotně znevýhodněného jedince. Dále sem patří speciálně – pedagogická centra, která pro jedince se zdravotním znevýhodněním zabezpečují specifické potřeby, vyplývající z druhu a intenzity jeho postižení. Tuto činnost zajišťují psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci, rehabilitační pracovníci a další lékařští specialisté. Pořádají osvětové, odborné akce pro zdravotně znevýhodněné jedince a dle svých možností spolupracují na výzkumu. V praktických záležitostech jedinci se zdravotním znevýhodněním pomohou poradny při sdruženích zdravotně postižených. Tyto poradny pomáhají jedinci se zdravotním znevýhodněním při řešení pracovně právních vztahů, při vyřizování žádostí na dávky sociálního zabezpečení a na účelové příspěvky např. pomůcky, sociální výpomoc, na bydlení a dopravu. Také pomáhají s výběrem vhodného zaměstnání, poskytují informace o rekondičních, léčebných a socioterapeutických službách. Také informují o možnostech vzdělávání, pomáhají s výběrem konkrétních kompenzačních pomůcek (vzhledem ke zdravotnímu postižení) a zprostředkovávají různé akce.

Jedinci se zdravotním znevýhodněním mohou také pomoci různá svépomocná sdružení. Tato sdružení se zabývají problémy a obtížemi života jedince s určitým zdravotním postižením. V těchto sdruženích pracují dobrovolníci a ti často poskytují rady z vlastních zkušeností, například o rehabilitaci, ohledně příspěvků, pomůcek... Také prosazují svá práva, zlepšení životních podmínek a pracovních příležitostí. Jednají s různými institucemi, pořádají akce, kampaně, aby veřejnost znala specifické problémy zdravotně znevýhodněného jedince, jeho život a snahu žít co nejkvalitněji. Při zvyšování samostatnosti jedince se zdravotním znevýhodněním pomohou centra samostatného života. Tato centra ve své práci využívají i mimo odborníků metody předávání zkušeností a poznatků mezi zdravotně znevýhodněnými jedinci. Centrum samostatného života společně s centry léčebné rehabilitace, speciálně pedagogickými centry, Úřady práce

a ostatními institucemi podporuje seberealizaci, profesní zařazení, sociální integraci a naplnění občanských práv a svobod jedinců se zdravotním znevýhodněním. Cílem center je jedince se zdravotním znevýhodněním naučit, aby byl sám aktivní při prosazování a uspokojování potřeb, které vyplývají z jeho zdravotního omezení a sociální situace. K informovanosti o aktivitách a službách pro postižené organizují různé kurzy (psychohygiena, sociálně – právní minimum). Oblast státní správy také patří mezi poradenskou pomoc jedinci se zdravotním znevýhodněním a tuto pomoc zajišťují Úřady práce, městské, obvodní, okresní úřady a okresní správy sociálního zabezpečení.

Poradenská činnost těchto institucí při jednání se zdravotně znevýhodněným jedincem musí být, vstřícná, otevřená a kompetentní. Poradce – profesionál v oblasti své kompetence jedinci se zdravotním postižením pomůže, poradí a současně ho kontaktuje s dalšími odbornými poradci, kteří dle svých kompetencí pomohou další problémy vyřešit. Jedinec se zdravotním postižením je člověk, který cítí, doufá i se bojí dalšího života, a proto role lékaře jako poradce a také i ostatních zdravotnických pracovníků (dle kompetencí) patří do poradenské pomoci. Zdravotní problém jedince musí lékař posuzovat v rovině somatické, psychické i sociální. Mezi další formy poradenské činnosti patří linky pomoci, vysokoškolské poradny, centra léčebné rehabilitace a církevní zařízení (duchovní v roli poradce). Každý zdravotně znevýhodněný jedinec využívá dle svých potřeb různého typu poradenské pomoci, tak jako každý člověk má svůj názor na svět a jeho hodnoty (Novosad, 2000).

#### **4.1 Vztah lékař – pacient**

Úspěšná lékařská péče a léčba je založena mezi lékařem a pacientem na vzájemné důvěře, objektivní informovanosti, partnerství a pravdě. Revmatoidní artritida je zatím stále závažné, nevléčitelné onemocnění a pacienta omezuje fyzicky, má vliv na psychiku a emoce, zasahuje do jeho pracovní výkonnosti, sociálních vazeb a tím ovlivňuje kvalitu jeho života. Základním předpokladem pro úspěšnou spolupráci je správná edukace pacienta lékařem, která pacienta s revmatoidní artritidou k této spolupráci vhodně motivuje. Cílem edukace lékařem je, aby pacienta seznámil s jeho onemocněním - revmatoidní artritida, poučil ho, jak má užívat léky i o jejich možných nežádoucích účincích, upozornit ho na závažné projevy revmatoidní artritidy a kde má vyhledat lékařskou pomoc. Správně poučený pacient by si pak měl umět poradit se svými



zdravotními obtížemi i psychikou a vědět, na koho se má obrátit v případě obtíží (Olejárová, Korandová, 2011).

V rovině rozhovoru, který má pacientovi pomoci, se harmonicky prolíná rovina hovoru lékaře a rovina hovoru pacienta. V rovině hovoru lékaře je důležité pozorování a naslouchání pacientovi. Lékař se musí vcítit do pacientovy mysli, poznat jeho žádosti, tužby a emoce. Při naslouchání pacienta je nutné nejen naslouchat ušima, ale i očima pozorovat chování pacienta. Při odpovídání lékaře pacientovi je důležité, když to, co lékař od pacienta vyposlechne, řekne pak jinými slovy a pacient pozná, že to je to, co řekl. Pak dochází ke sblížení lékaře a pacienta, tzv. sociální blízkosti. Aby rozhovor pacientovi pomohl, je nutné jeho problémy vidět „v kontextu celého pacientova života“ (Křivohlavý, 1995, s. 88).

Lékař musí zvážit pacientovy momentální potřeby, snahy, přání a nově vzniklé problémy vidět pacientovými očima. Aby lékař pacientovi pomohl, je nutné porozumění. Lékař pacientovi pomůže najít způsoby řešení, jak se dá situace řešit. Pak pacienta musí vybídnout, aby si pacient sám situaci vyřešil.

Do roviny hovoru pacienta patří průzkum situace. Pacient v rozhovoru s lékařem dává lékaři různé otázky, udává problémy. Pokud lékař dobře naslouchá, odkryje i nezřetelně uvědomované problémy pacienta. V dalším kroku rozhovoru lékaře s pacientem je porozumění souvislostí. Pacient nesmí vidět problémy izolovaně, musí porozumět sobě samému a ujasnit si své osobní cíle. Pochopí – li pacient, že problémy mu brání v dosažení osobního cíle, tak mu lékař pomůže s potřebnými kroky cíl zvládnout. Pacienta musí lékař při každém kroku k cíli povzbuzovat a při jeho splnění projevit radost. V sociální komunikaci lékaře s pacientem musí být rozhovor usměrněný a účinný (Křivohlavý, 1995).

Pacient ve vztahu k lékaři při každé návštěvě musí být upřímný, měl by s ním probrat a prodiskutovat svoje zdravotní problémy, dojmy a pocity, které s jeho nemocí souvisí. Pokud pacient s poskytovanou léčbou není spokojen, musí to lékaři říct a i navrhnout jiný způsob léčby, ale lékařovy rady dodržovat musí. Jen úzká pracovní spolupráce mezi lékařem a pacientem pomůže pacientovi zlepšit důvěru v léčbu a při všech návštěvách v ordinaci se pak bude cítit dobře. Rozhovor pacienta s lékařem má vliv na ztišení obav, strachu a úzkosti pacienta a to v léčbě znamená mnoho (Bird, 2007).

## **4.2 Cíle poradenské práce v pomoci chronicky nemocnému jedinci s revmatoidní artritidou**

Cíle poradenské práce chronicky nemocnému jedinci s revmatoidní artritidou lze rozdělit do tří rovin (základní, speciální, individuální), které se vzájemně prolínají. Cílem poradenské služby v základní rovině je dosáhnout jedincova zdraví v interakci se sociálním prostředím, ve kterém jedinec žije. Mimo zdravotnického hlediska v této rovině znamená zařadit jedince se zdravotním znevýhodněním do společnosti, pomáhat mu v rozvoji jeho osobnosti a v navazování nových sociálních vztahů, vést ho k seberealizaci v jeho fyzických, psychických a společenských možnostech. Cílem poradenské služby ve speciální rovině je dosáhnout žádoucí změny sociálního prostředí jedince, ve kterém žije. Tato změna by měla jedinci se zdravotním znevýhodněním jeho situaci pomoci zlepšit. Uskutečňuje se to pomocí rozhovorů, zprostředkováním návazné péče, přímými opatřeními ve prospěch jedince se zdravotním znevýhodněním a různými věcnými a organizačními opatřeními. Jedinec by ale měl být upozorněn, že zajištění dobrého výsledku není zcela jisté, protože jde o hledání. Každé hledání musí být dobře připravené, uvážené a zabezpečené. Poradenská služba ve speciální rovině tedy chronicky nemocnému jedinci s revmatoidní artritidou například pomáhá s vytvářením pozitivního sebepojetí, v hledání zdrojů pomoci, umět žádat o tuto pomoc a i ji přijímat. Také mu pomáhá přijmout omezení jeho fyzických sil, brát na sebe jen ty závazky, které úspěšně zvládne. Učí ho umět hájit svá vlastní práva, umět si organizovat nezbytné návštěvy u lékaře, vědět, kde najde informace o nabídkách zaměstnání a umět si posoudit své dovednosti a vlastní zájmy. Cílem poradenské služby v individuální rovině jde o konkrétní opatření u každého jedince se zdravotním znevýhodněním v jeho individuální situaci. Jedná se o pomoc při určení, utřídění a posouzení problému. Jedinec je informován dostatkem poznatků, aby se jeho problém vyřešil co nejlépe. Proto poradenská pomoc chronicky nemocnému jedinci s revmatoidní artritidou je velice důležitá a musí být odborně vedena (správné navázání kontaktů, dobrá spolupráce, důvěra, porozumění).

Život jedince se zdravotním znevýhodněním je spojen s mnoha problémy a zasahuje do oblasti sociálních vztahů i do oblasti psychické. Proto cílem u každého jedince se zdravotním znevýhodněním je nutné pomoci, aby se sociálně neizoloval a pomoci mu aktivizovat se v oblastech, kde může uspět i se zdravým jedincem. Nutné je také pomoci jedinci překonat dosavadní komunikační bariéru způsobenou jeho zdravotním postižením.

V neposlední řadě je potřebné zamezit nebo snížit informační deficit a podnětovou deprivaci, která chronicky nemocné jedince se zdravotním znevýhodněním ohrožuje. Také je důležité využití počítačové techniky hlavně pro ty jedince, kteří mají problém s dosavadní bariérovou přístupností. Mohou se začít vzdělávat doma a tím rozvíjet svou osobnost. Musí si ale uvědomit svou vlastní cenu a stanovit reálné, dosažitelné cíle.

Do těchto rovin patří i prevence. Jde o prevenci primární, sekundární a terciární. Primární prevence je zaměřena na podporu psychického a sociálního zdraví. Pomáhá chronicky nemocnému jedinci s jeho specifickými problémy. Zde je důležitá správná informovanost, výchova a osvěta. Sekundární prevence se snaží o co nejrychlejší rozpoznání různých poruch a odchylek už při vzniku onemocnění. Terciární prevence chrání chronicky nemocného jedince před zhoršením jeho dosavadního zdravotního stavu (Novosad, 2000).

### **4.3 Možnosti využití poznatků sociální pedagogiky při pomoci chronicky nemocnému jedinci**

Sociální pedagogika v praxi pomáhá chronicky nemocnému jedinci řešit a vyrovnávat jeho společenský deficit. Jde o aktivní pomoc v konkrétní životní situaci chronicky nemocného jedince s revmatoidní artritidou. Snaží se ho aktivizovat a pomoci mu jeho život zkvalitnit jak po stránce sociální, psychické, tak i v sociální nezávislosti. Jde o pomoc materiální (finanční), v zdravotní péči, výchovu, vzdělávání, osvětu, poradenství a zajištění základních biologických potřeb (bydlení). Jedinci s chronickým onemocněním revmatoidní artritida sociální pedagogika může pomoci v běžné životní situaci, kdy si jedinec ze zdravotních důvodů není schopen zajistit podmínky pro život. Jedná se o poradenskou pomoc například v hledání zaměstnání (Úřad práce). Dále se také může jednat o pomoc v náročné nebo tíživé situaci. Pomoc chronicky nemocnému jedinci s revmatoidní artritidou spočívá v poskytnutí opory, v působení výchovně – vzdělávacím například přinášení nových informací o nemoci. Chronicky nemocný jedinec s revmatoidní artritidou může využít také pomoc dobrovolnickou. Základem této podpory chronicky nemocnému jedinci je nezištná pomoc bez nároků na odměnu. Dobrovolníci nemocnému jedinci přinášejí naději a posilují ho ve zvládnání nemoci. Patří sem činnost různých charitativních organizací, veřejně prospěšných společností a nadací. Jde o veřejně prospěšnou a organizovanou činnost prostřednictvím dobrovolných center. Na dobrovolnictví jsou založeny různé programy. Program 5 P (přátelství, pomoc, péče, prevence

a podpora) lze využít u dětí s revmatoidní artritidou od 5-ti do 15-ti let. Děti s pohybovým onemocněním pomůže vyřešit volný čas, který ve skupině zdravých dětí neumí uplatnit. Vztah mezi dítětem a dobrovolníkem musí být kamarádský. Schází se na tři hodiny týdně, nejméně po dobu deseti měsíců. Cílem je prostřednictvím aktivit, které oba baví (výtvarná činnost, vycházky, kultura...), zlepšit kvalitu života dítěte s tímto onemocněním. Socioterapie může pomoci chronicky nemocnému jedinci s revmatoidní artritidou při vytváření a udržení příznivých sociálních kontaktů. Jejím cílem je obnovit nebo udržet zájem nemocného jedince o společenský život i včetně vztahu v něm. Nemocnému jedinci tedy usnadňuje adaptaci. Součástí adaptace je sociální rehabilitace a to znamená obnovení sociálních a praktických vztahů, které revmatoidní artritida u jedince narušila. Sociální pedagogika nemocnému jedinci poskytuje i výchovnou pomoc, jedná se o činnost sociálně pedagogickou. Cílem je naučit nemocného jedince zvládat svoje obtíže, orientovat se v určitých situacích a pomoci mu aktivně se účastnit na společenském životě. Zabývá se činnostmi poradenskou, vlastní výchovnou činností, sociálně-výchovnou prací, činnostmi reedukační, organizováním volnočasových aktivit a činnostmi vědecko-výzkumnou (Kraus, 2008). Zdravotně postižený jedinec s chronickým onemocněním revmatoidní artritida má právo na rovnoprávné společenské začlenění do života společnosti, vzdělávacího a pracovního procesu – sociální integrace. Pokud chronicky nemocný jedinec se plně začlení a splyne se společností, má integrace u tohoto jedince dobrou prognózu. Při adaptaci však záleží primárně na chronicky nemocném jedinci, jak se mezi zdravé začlení, aby ho v prostředí, ve kterém žije, akceptovali. Tato socializace je u každého jedince jiná, individuální. V péči o chronicky nemocného jedince jde o pomoc v zpřístupňování (vzdělání, pracovní zařazení, kulturní vyžití) a o vyrovnání příležitostí (společenské uplatnění, seberealizace) (Novosad, 2000).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

### 5.1 Cíl, metody a techniky výzkumného šetření

Cílem této práce je odpovědět na základní výzkumnou otázku

Do jaké míry ovlivňuje revmatoidní artritida kvalitu života jedince?

a na dvě doplňující otázky:

Jaký vliv má podpora rodiny na kvalitu života nemocného jedince s artritidou?

Jak vnímají svou budoucnost jedinci s chronickým onemocněním revmatoidní artritida?

Teoretická část bakalářské práce byla zpracována z odborné literatury a odborných dokumentů k danému tématu.

Praktická část je uskutečněna pomocí kvalitativního výzkumu a shromažďování faktů bylo provedeno technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Provedla jsem a zaznamenala pět rozhovorů s pěti respondenty ženského pohlaví s revmatoidní artritidou ve věkovém rozmezí 25 až 79 let. Vybrala jsem si pouze ženy, protože je revmatoidní artritida postihuje více než muže. Dvě ženy žijí v manželství, dvě ženy jsou rozvedené a jedna žena je svobodná. Všechny účastnice než onemocněly, žily aktivním společenským a plnohodnotným životem. Revmatoidní artritida se u účastnic projevila od jejich sedmi let až do čtyřiceti let. Dvě respondentky jsem získala v mém blízkém okolí a další tři respondentky mi domluvila má praktická lékařka. Rozhovory s respondentkami byly předem domluveny v jejich domácím prostředí. Probíhaly od ledna 2015 do poloviny března 2015.

Výzkum sledoval 12 okruhů podle zkoumaných oblastí (změna života, dispozice a nemoci z dětství, psychický stav jedinců se získaným onemocněním, význam podpory rodiny a přátel, fyzická aktivita se získaným onemocněním revmatoidní artritida, kompenzační pomůcky, míra závislosti u revmatoidní artritidy, pomoc zdravotně znevýhodněným, zvládání bolesti, možnosti zlepšení kvality života, budoucnost s revmatoidní artritidou, informovanost o revmatoidní artritidě). Byla provedena komparace a analýza názorů a postojů respondentek k činitelům vedoucím k udržení či zhoršení kvality života chronicky nemocného jedince s revmatoidní artritidou.

## 5.2 Vlastní výsledky výzkumu

Respondentkám bylo položeno 20 otevřených otázek (viz. Příloha I. ). Otázky se týkaly oblasti zdravotní, rodinné, psychické, fyzické, pracovní a informační. Respondentky označují v zájmu zachování anonymity fiktivními jmény: paní Lada, paní Marta, paní Nikola, paní Alena a paní Marina. Rozhovory byly v průběhu výzkumného šetření písemně zaznamenány. Přepsané odpovědi u jednotlivých rozhovorů byly upřesněny doplňujícími poznámkami.

### Rozhovor 1

Jméno: paní Lada

Narozená: 1972

Věk: 43

Revmatoidní artritida se projevila v roce 1992.

Paní Lada je rozvedená, má 2 děti a bydlí sama. Každodenní činnosti zvládá s velkými obtížemi. U rozhovoru byla sama.

#### Léčí Vás doktor?

Paní Lada pravidelně navštěvuje svého revmatologa, kterému důvěřuje. Její bolest je stěhovavá. Bolí jí střídavě klouby v celém těle. Nejintenzivnější bolest má při špatném počasí a když je ve stresu. Bolest narušuje i její spánek, ale léky na spaní nebere. „*Ano, léčí. Užívám Dolminu a někdy i Brufen. Předtím jsem užívala Prednison, Tramal a Ataralgin.*“

#### Měl někdo v rodině revmatoidní artritidu?

Paní Lada si vzpomněla, že její babička měla revmatoidní artritidu. „*Chudák babička, měla velké bolesti.*“

#### Byla jste v dětství často nemocná?

„*Ano, měla jsem časté infekty, angíny a astma.*“

**Jste kvůli revmatoidní artritidě v invalidním důchodu?**

Paní Lada pracuje ve školství. *„Ne, zatím nejsem. Nemůžu si to dovolit, s důchodem bych nevyšla. Naštěstí jsem nemusela měnit zaměstnání kvůli artritidě.“*

**Máte děti a jak probíhalo Vaše těhotenství, porod a doba po porodu?**

U paní Lady se revmatoidní artritida projevila již před prvním těhotenstvím. *„Bylo to komplikované. Většinou to chtělo klidový režim. Péče o dítě byla velmi zátěžová. Měla jsem bolesti a dítě bylo pro mě těžké. Taktéž probíhalo i druhé těhotenství.“*

**Máte podporu rodiny a svých přátel?**

Paní Lada žije sama. Kvůli revmatoidní artritidě ji opustil manžel a děti bydlí s otcem. Revmatoidní artritida ovlivnila negativně vztahy v rodině až k rozpadu manželství. *„Podporu rodiny nemám, všichni se na mě vykašlali. Nebyla jsem schopná sportovat, chodit na výlety s dětmi, s manželem do společnosti.“*

**Zvládáte domácí práce jako například luxování, vaření, nakupování, umývání oken?**

*„Musím, ale odpočívám u toho. Nákupy nosím v batohu, na okna si volám úklidovou službu. Domácí práce mi vezmou téměř všechn volný čas.“*

**Máte nadváhu a stravujete se správně?**

Paní Lada má velkou nadváhu. Váží asi 100kg. Neví o tom, že by některé potraviny zhoršovaly její onemocnění. *„Mám nepravdělnou stravu, která mě dovedla k nadváze. Občas si dávám i alkohol. Moc dobře se nestravuji. Chuť k jídlu mi ale tato nemoc nevzala.“*

**Provozujete nějakou fyzickou aktivitu?**

Paní Lada se před onemocněním revmatoidní artritidou věnovala aktivně tanci. *„Snažím se cvičit pod odborným dohledem, kde mi pomáhají se cvičením přístroje. Na florbal a volejbal s kolegy chodit nemůžu.“*

**Jaký je rozdíl ve Vašem zdravotním stavu dnes a před měsícem ?**

*„Před měsícem jsem byla v lázních Hodonín. Vše bylo vlivem léčby rozbourané, měla jsem velké bolesti, ale teď se těším z účinku léčby. Navíc je dnes slunečno, tak to jde. Dělá mi dobře teplo a ne chlad.“*



**Ovlivnila revmatoidní artritida vaši psychiku?**

*„Rozhodně ano, ale snažím se myslet pozitivně. Pokaždé to ale nevychází. Pak se dostávám do stresů a mám větší bolesti.“*

**Zvládáte bolest u revmatoidní artritidy, a jak se dnes cítíte?**

*„Musím, nic jiného mi nezbyvá. Dnes se cítím docela dobře, ale trpím dost často únavou.“*

**Omezuje Vás revmatoidní artritida?**

*„Velmi mě omezuje v osobním a společenském životě. Ráda jsem tančila, což teď není možné. Také žádný sport nemohu provozovat. Alespoň plavat jsem mohla, ale mám problém s krční páteří, takže i plavání omezují, protože nerada plavu s hlavou pod vodou.“*  
Paní Lada na mě působí jako velmi silná osobnost.

**Používáte nějakou pomůcku, která Vám usnadní život s revmatoidní artritidou?**

*„Ano, třeba otvírák na pet láhve, dlouhou lžici na obuv, nástavec na toaletu, sedačku na vanu.“* V případě potřeby dalších pomůcek paní Lada ví, na koho se má obrátit.

**Jste v kontaktu s lidmi s revmatoidní artritidou a vyměňujete si zkušenosti?**

Paní Lada se v lázních seznámila s lidmi s tímto onemocněním a udržuje s nimi kontakt.  
*„Ano, už teď se těším do lázní, kde se s kamarádkou zase potkám.“*

**Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života?**

*„I když se snažím myslet pozitivně, tak mívám splíny, když mi dochází síly. Ducha mám stále mladého a tělo je překážkou v realizaci mých snů. Musela jsem prodat domek se zahrádkou a odstěhovat se do malého bytu, abych aspoň trochu zvládala domácnost, takže kvalita nic moc.“*

**Co by podle Vás mohlo vést ke zkvalitnění života s revmatoidní artritidou?**

*„Hlavně podpora okolí. Pochopení druhých. Přizpůsobení se nemoci. Každoročně lázně a udržování těla. Bohužel na masáže každý týden nemám peníze a to vím, že mi dělá dobře.“*

**Změnil se Váš život s revmatoidní artritidou?**

Paní Lada nepřemýšlela a hned odpověděla : *„Ano, nemohu si nic naplánovat. Každý den je jiný a můj život řídí bolest. Jeden den se cítím dobře a druhý den sotva vstanu z postele.“*

**Máte dostatek informací o své nemoci a víte kam se obrátit?**

Paní Lada hodně čte, o své nemoci dost odborných knih, které mi během rozhovoru ukázala. *„Ano, myslím si, že mám a vím, kam se obrátit.“*

**Jak vidíte budoucnost s Vaší nemocí?**

*„Na budoucnost vůbec nemyslím, žiju přítomností.“*

**Rozhovor 2**

Jméno: Marta

Narozená: 1978

Věk: 37

Revmatoidní artritida se projevila v roce 1985.

Paní Marta je vdaná, bydlí společně s manželem a dvěma dětmi v rodinném domě. Každodenní činnosti zvládá obtížněji s velkou dopomocí rodiny. U rozhovoru byla sama.

**Léčí Vás doktor?**

Paní Marta se léčí u revmatologa již mnoho let. Artritidou onemocněla již jako dítě. Užívala dlouho Prednison, potom injekce zlata. Pak jí byl naordinován Metotrexát. Nyní má biologickou léčbu a k ní bere Metotrexát. *„Léčí mě doktor. Bolí mě klouby v celém těle. Nejintenzivnější bolest mám ráno po probuzení, pak večer a v noci.“*

**Měl někdo v rodině revmatoidní artritidu?**

*„Ano, můj dědeček. Byl i na vozíku.“*

**Byla jste v dětství často nemocná?**

Paní Marta si vzpomíná, že v předškolním věku měla časté angíny, nachlazení, a že bývala často doma místo ve školce. *„Ano, angíny jsem měla několikrát do roka a pokaždé jsem mívala antibiotika.“*

**Jste kvůli revmatoidní artritidě v invalidním důchodu?**

Paní Marta pracuje v kanceláři a kvůli revmatoidní artritidě nemusela měnit zaměstnání. *„Ano, pobírám invalidní důchod prvního stupně, takže do práce chodím, ale pouze na zkrácený úvazek. Plný úvazek bych nezvládla kvůli bolesti a únavě.“*

**Máte děti a jak probíhalo Vaše těhotenství, porod a doba po porodu?**

*„Ano, dvě holčičky. Těhotenství probíhalo velmi dobře, měla jsem jen menší potíže. Oba porody jsem měla císařským řezem. No a po porodu začaly obtíže znovu a zhoršovaly se.“*

**Máte podporu rodiny a svých přátel?**

Paní Martě pomáhá celá rodina. Její nemoc kladně ovlivnila vztahy v rodině. *„Ano a velkou a jsem za to ráda. Neskutečně si celé rodiny moc vážím.“*

**Zvládáte domácí práce jako například luxování, vaření, nakupování, umývání oken?**

*„Ano, teď když mám biologickou léčbu, tak pomaličku s pomocí to jde. Práce na zahradě ale přenechávám rodině. Když mám ale bolesti, tak nic nedělám.“*

**Máte nadváhu a stravujete se správně?**

Paní Marta netrpí nadváhou. Váží kolem 50kg. *„Domnívám se, že se snad stravuju správně. Alkohol nepožívám vůbec a zatím jsem nevypozorovala, že by mně nějaké potraviny způsobovaly větší bolest.“*

**Provádíte nějakou fyzickou aktivitu?**

Paní Marta onemocněla revmatoidní artritidou již v dětství a žádnému sportu se nikdy aktivně nevěnovala. *„Ne, jen domácí práce a chůzi.“*

**Jaký je rozdíl ve Vašem zdravotním stavu dnes a před měsícem?**

*„Nepozoruji žádný rozdíl. V teplém počasí se cítím lépe, takže se už těším na léto. V dětství jsem jezdila do lázní a to mi taky dělalo dobře.“*

**Ovlivnila revmatoidní artritida Vaši psychiku?**

*„Ano, negativně. Ale hlavně musím být v klidu a pak jde vše líp. Ke klidu mi pomáhá moje víra.“*

**Zvládáte bolest u revmatoidní artritidy a jak se dnes cítíte?**

Paní Marta se necítí plná elánu a energie. Také s dětmi je to s touto nemocí pro ni dost náročné. *„Dnes se cítím docela dobře, ale bolest zvládám hlavně pomocí léků.“*

**Omezuje Vás revmatoidní artritida?**

*„Nemoc mě omezuje, nemohu dělat řadu věcí s holkama a s manželem. Je mně to moc líto.“*

**Užíváte nějakou pomůcku, která Vám usnadní život s revmatoidní artritidou?**

*„Nazouvák na boty a pomůcku na otvírání pet lahví.“*

**Jste v kontaktu s lidmi s revmatoidní artritidou a vyměňujete si zkušenosti?**

Paní Marta není v kontaktu s lidmi s artritidou a ani si s nikým nevyměňuje zkušenosti.

*„Ne, nikdy jsem se nesnažila nikoho kontaktovat.“*

**Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života?**

Paní Martě byla nabídnuta asi před rokem biologická léčba na revmatoidní artritidu, kterou s radostí přijala. *„Nyní při biologické léčbě docela to ujde, ale neustále užívám léky, o kterých ani nevím, jestli neublíží jinak.“*

**Co by podle Vás mohlo vést ke zkvalitnění života s revmatoidní artritidou?**

*„Vynalézt lék na úplné vyléčení.“*

**Změnil se Váš život s revmatoidní artritidou?**

*„Ano, můj život je úplně jiný než u zdravého člověka. Jsem závislá na pomoci své rodiny, která mně moc pomáhá.“*

**Máte dostatek informací a víte kam se obrátit?**

*„Vzhledem k tomu, že žiju s tímto onemocněním už od dětství, tak si myslím, že mám. Pomoc také vím kde najdu.“*

**Jak vidíte budoucnost s Vaší nemocí?**

Paní Marta se usmála a řekla : *„S mou úžasnou rodinou se budoucnosti nebojím.“*

### **Rozhovor 3**

Jméno: Nikola

Narozená: 1990

Věk: 25 let

Revmatoidní artritida se projevila v roce 2011.

Paní Nikola je svobodná a bezdětná. Bydlí společně s rodiči a přítelem v rodinném domě. Každodenní činnosti zvládá s menšími obtížemi s pomocí přítele a rodičů. U rozhovoru byla sama.

### **Léčí Vás doktor?**

Paní Nikola se léčila u revmatologa jen krátce. Poté, co jí doktor oznámil diagnózu revmatoidní artritida, užívala asi šest měsíců lék Plapuenil. Potom přestala lékaře navštěvovat. Bolest cítí hlavně v pravé části těla (ruka, noha). *„Teď k doktorovi nechodím. Bolest mám hlavně každý ráno, jsem ztuhlá a nejhorší je to v zimě. Jsem ráda, že se zvládnou about do bot.“*

### **Měl někdo v rodině revmatoidní artritidu?**

*„Ne, nevím o tom.“*

### **Byla jste v dětství často nemocná?**

*„Ano a to dost. Mívala jsem hodně vysoké teploty.“*

### **Jste kvůli revmatoidní artritidě v důchodu?**

Paní Nikola nemusela měnit zaměstnání kvůli této nemoci. Pracuje jako učitelka na základní škole. Učí chemii a matematiku. *„Ne, nejsem v důchodě našťástí.“*

### **Máte děti a jak probíhalo Vaše těhotenství, porod a doba po porodu?**

*„Děti zatím nemám. Z těhotenství mám velké obavy. Přemýšlím nad tím, že bych dítě s přítelem adoptovala. Vím, že po porodu se zdravotní stav s touto diagnózou zhoršuje.“*

### **Máte podporu rodiny a svých přátel?**

*„To stoprocentně. Ani vztahy v rodině moje onemocnění nijak neovlivnilo. Přítel mi fandí.“*

### **Zvládáte domácí práce jako například luxování, vaření, nakupování, umývání oken?**

*„Luxování to je v pohodě. Nevařím, chodím na obědy. Nakupování zvládám s přítelem. Okna neumývám, to dělá maminka.“* Se vším ostatním jí pomáhají rodiče a přítel.

### **Máte nadváhu a stravujete se správně?**

*„Hm, lehkou nadváhu mám. Snažím se jíst zdravě. Jakmile mi začnou velké bolesti, tak se vyhýbám mlíku, mouce, sladkému a uzeninám. Jím bezlepkové pečivo. Přežívám na sýrech a moc nesolím. Občas si dám dvě piva týdně. Na stres se někdy narvu čokoládou, kterou nemůžu.“*

**Provozujete nějakou fyzickou aktivitu?**

*„Jezdím na kole, ale nevydržím dlouho. Plavu, to je asi nejmíň náročné. V zimě trochu lyžuju. Aerobic a běh šly do ztracena. Jsem víc unavená a po práci si musím jít na hodku lehnout. Bohužel závodně už sportovat nemůžu.“*

**Jaký je rozdíl ve Vašem zdravotním stavu dnes a před měsícem?**

Paní Nikola žádný rozdíl nepocituje. V lázních nikdy nebyla. Dvakrát do roka jezdí na dovolenou do Egypta za teplem, aby si prohřála klouby. *„Cítím se stejně, už se těším za teplem k moři.“*

**Ovlivnila revmatoidní artritida Vaši psychiku?**

*„Na začátku jo, ale po vyrovnání je to v poho, čím víc si to nepřipouštím, tím líp.“* Paní Nikola neočekává, že se její zdraví zhorší.

**Zvládáte bolest u revmatoidní artritidy a jak se dnes cítíte?**

*„Jo celkem dobře. Neberu ani paralen. Bolest si protrpím.“* Paní Nikola se cítí někdy i plná elánu.

**Omezuje Vás revmatoidní artritida?**

*„Snažím se, aby neomezovala. Naučila jsem se s touto nemocí žít. Už to nevnímám. Nevzdávám se, беру to za svoje.“*

**Používáte nějakou pomůcku, která Vám usnadní život s revmatoidní artritidou?**

Paní Nikola žádnou pomůcku nepoužívá, ani nepoužívala. *„To ještě tak!“*

**Jste v kontaktu s lidmi s revmatoidní artritidou a vyměňujete si zkušenosti?**

*„Ne, nevyhledávám je.“*

**Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života?**

*„Normální, s menším omezením a větší únavou. No prostě musím více odpočívat.“*

**Co by podle Vás mohlo vést ke zkvalitnění života s revmatoidní artritidou?**

Paní Nikola dlouho mlčela než odpověděla. *„Nevím.“*

**Změnil se Váš život s revmatoidní artritidou?**

*„No to určitě. Změnila jsem stravu. Skončila jsem s vrcholovým sportem.“* Pak se paní Nikola rozplakala.

**Máte dostatek informací o své nemoci a víte kam se obrátit?**

*„No informovaná jsem dost, ale řídím si to sama.“*

**Jak vidíte budoucnost s Vaší nemocí?**

*„Mám skvělého přítele, který mi pomáhá, ale největší strach mám mít svoje vlastní děti.“*

**Rozhovor 4**

Jméno: Alena

Narozená: 1936

Věk: 79

Revmatoidní artritida se projevila v roce 1976.

Paní Alena je vdaná. Bydlí společně s manželem v bytě. Každodenní činnosti zvládá s velkými obtížemi. Pomáhá jí manžel a třikrát týdně dochází pečovatelská služba. U rozhovoru byla sama.

**Léčí Vás doktor?**

Paní Alena se léčí u revmatologa přes třicet let. Dříve dostávala injekce zlata, nyní užívá Brufen. *„Nejvíce mě bolí kolena a ruce už mám necitlivé. Největší bolesti mám při chůzi.“*

**Měl někdo v rodině revmatoidní artritidu?**

*„Nepamatuju si.“*

**Byla jste v dětství často nemocná?**

*„Ano, měla jsem angíny. Mám po operaci krčních mandlí. V práci jsem byla v kontaktu s lidmi a každou rýmu jsem hned chytla.“*

**Jste kvůli revmatoidní artritidě v invalidním důchodu?**

Paní Alena je již ve starobním důchodě. Od 45 let byla v částečném invalidním důchodě kvůli artritidě. Pro bolesti již nevládala vykonávat své zaměstnání. Pracovala jako prodavačka. *„Ano, bolesti se nedaly v práci vydržet, věci mně vypadávaly z rukou.“*

**Máte děti a jak probíhalo Vaše těhotenství, porod a doba po porodu?**

Paní Alena má dvě děti. Tehdy ještě neměla revmatoidní artritidu. „*Mám syna a dceru a vše probíhalo dobře.*“

**Máte podporu rodiny a svých přátel?**

„*Ano, celá rodina mě podporuje. Přátel už moc nemám. Moje onemocnění rodina přijala s velkým pochopením.*“

**Zvládáte domácí práce jako například luxování, vaření, nakupování, umývání oken?**

„*Moc ne, něco zvládne manžel, něco přijde pomoci dcera a třikrát do týdne si platíme pečovatelku. Tak pomalinku se to zvládá.*“

**Máte nadváhu a stravujete se správně?**

Paní Alena si na svůj věk udržuje dobrou postavu. Má cukrovku, takže stravování se snaží dodržovat přísně. Nepije žádný alkohol. „*Nadváhu nemám a jím 6krát denně po troškách. Chuť k jídlu jsem u artritidy neztratila.*“

**Provozujete nějakou fyzickou aktivitu?**

„*Ne, jen pomálu domácí práce. Nevydržím už skoro nic, ale je to i věkem.*“

**Jaký je rozdíl ve Vašem zdravotním stavu dnes a před měsícem?**

„*Stále je to stejné. Bolesti mám každý den. Na bolest v kolenou si dávám teplé obklady, ty mi dělají dobře. Od 50 do 60 let jsem jezdila do lázní a to mi pomáhalo.*“ Paní Alena často chodila na rehabilitace, ale nyní téměř celý den odpočívá.

**Ovlivnila revmatoidní artritida Vaši psychiku?**

„*Díky podpoře mé rodiny jsem to zvládla docela dobře. Nemůžu sice dobře chodit, ale ráda čtu knihy a luštím křížovky. Také mi pomáhá moje víra v Boha.*“

**Zvládáte bolest u revmatoidní artritidy a jak se dnes cítíte?**

Paní Alena zvládá bolest díky lékům a odpočinku docela dobře. „*Dnes se cítím jakš-takš.*“

**Omezuje Vás revmatoidní artritida?**

„*Ano, ale už jsem si zvykla na svůj styl života. Dřív to bylo daleko horší.*“ Paní Alena je s revmatoidní artritidou smířená.



**Používáte nějakou pomůcku, která Vám usnadní život s revmatoidní artritidou?**

*„Mám polohovací postel, chodítka, hůlku, sedačku na vanu, nástavec na toaletu a toaletní křeslo u postele.“* Na mnoha místech v bytě má paní Alena připevněná madla, o které se opírá při chůzi. Je vidět, že byt je dobře zařízen pro nemocného s revmatoidní artritidou.

**Jste v kontaktu s lidmi s revmatoidní artritidou a vyměňujete si zkušenosti?**

Paní Alena je klidná, vyrovnaná a nemá nijak náročné cíle. *„V mezích možností jsem spokojená.“*

**Co by podle Vás mohlo vést ke zkvalitnění života s revmatoidní artritidou?**

*„Lázně, rehabilitace, masáže, více peněz a dobré rodinné zázemí.“*

**Změnil se Váš život s revmatoidní artritidou?**

*„Ano, mnoho let žiju v bolesti, šla jsem do invalidního důchodu a jsem závislá na pomoci druhých.“*

**Máte dostatek informací o své nemoci a víte kam se obrátit?**

Paní Alena již žádné informace nehledá. Spoléhá se na rodinu a svého ošetřujícího lékaře. *„Ano, mám.“*

**Jak vidíte budoucnost s Vaší nemocí?**

Paní Alena je snaživá a po bytě chodí s chodítkem jistě, ale málo. *„Zhoršuje se mi levé koleno a mám obavy, abych nepřestala chodit úplně.“*

**Rozhovor 5**

Jméno: Marina

Narozená: 1975

Věk: 39

Revmatoidní artritida se projevila v roce 1993.

Paní Marina je rozvedená. Má jedno dítě. Bydlí společně s rodiči v bytě. Každodenní činnosti zvládá s určitými obtížemi. Pomáhá jí celá rodina. U rozhovoru byla sama.

**Léčí Vás doktor?**

Paní Marina se léčí u revmatologa od svých 24 let. *„Kolem mých dvaceti jsem šla ke své obvodní doktorce s velkými bolestmi, ale ta mi nevěřila. Domnívala se, že bolesti patří nejspíš k nachlazení. Další větší bolesti začaly v těhotenství. Paní Marina je nyní v klinické studii asi 3 roky. Užívá léky ze studie, potom Metotrexát a při velkých bolestech Melobax. „Užívala jsem snad všechny léky, které se předepisují na revmatoidní artritidu v České republice. Bolest mám nejvíce v ruce. Hlavně prsty, lokty, ramena. Nejvíce mně to chytá v noci a ráno.“*

**Měl někdo v rodině revmatoidní artritidu?**

*„Ano, můj dědeček, ale bohužel dříve tuto nemoc moc neznali a trpěl šílenými bolestmi.“*

**Byla jste v dětství často nemocná?**

*„Ano a hodně často. Rychle jsem hned onemocněla a trpěla jsem vysokými horečkami a často jsem měla antibiotika.“* Paní Marina mívala časté angíny a chřipky.

**Jste kvůli revmatoidní artritidě v invalidním důchodu?**

Paní Marina pobírá invaliditu prvního stupně. Kvůli nemoci musela změnit zaměstnání. Pracovala jako ekonomka a byla celý den na počítači. Nyní pracuje ve školství na zkrácený úvazek. *„Ano, nevydržela bych pracovat na 8,5hodiny denně. I šest hodin je na mě dost.“*

**Máte děti a jak probíhalo Vaše těhotenství, porod a doba po porodu?**

*„Ano, mám jedno dítě. Moje těhotenství probíhalo katastrofálně. Porod byl velice obtížný, protože nemám sílu tlačit. A po porodu jsem ani nemohla dítě unést, jak mě bolely ruce.“* Paní Marina měla rizikové těhotenství. V tomto období se jí projevila i revmatoidní artritida, ale nikdo o tom nevěděl. Ženy s artritidou by měly родit císařským řezem, protože nemají tu sílu, které je potřeba. Po porodu jí začaly i velké bolesti v ruce i nohou. Dítě zvládala jen s pomocí své rodiny, která jí velice pomáhala.

**Zvládáte domácí práce jako například luxování, vaření, nakupování, umývání oken?**

*„Moc ne, potřebuju pomocníky. Luxování s přestávkami nebo to udělá dcera. Okna neumývám. Vařím jen občas rychlá jídla. No a nakupování – nemůžu nosit těžké věci, takže něco málo do batohu, jinak rodina.“* Paní Marina nenosí žádné těžké věci ani nesundává žádné předměty z vrchů. Věci jí vypadávají z rukou.

**Máte nadváhu a stravujete se správně?**

Paní Marina má menší nadváhu. Nepije alkohol. Bolest neovlivňuje její chuť k jídlu. „Trochu asi ano, mám období, kdy se snažím stravovat správně, ale i období, kdy to tak není. Stále nevím, jestli některé potraviny zhoršují mé bolesti.“

**Provozujete nějakou fyzickou aktivitu?**

„Moc ne, hraji rekreačně pink-ponk, trochu plavu, lyžuju a chodím na procházky. Ale vše jen, když se cítím dobře.“ Paní Marina sportuje, jen když se cítí dobře.

**Jaký je rozdíl ve Vašem zdravotním stavu dnes a před měsícem?**

„Před měsícem to bylo tak o 30% horší. Mám ráda teplo na klouby. Prohřívání mně dělá moc dobře. Naopak zimu nesnáším. Měla bych se odstěhovat do teplých krajin. Paní Marina by ráda jela do lázní, kde ještě nikdy nebyla.“

**Ovlivnila revmatoidní artritida Vaši psychiku?**

„Ze začátku jsem se dost hroutila, vše mě přestalo bavit, ale potom jsem se zvedla a s nemocí se sžila. Snažím si nepřipouštět, že by se mé zdraví zhoršilo.“ Na psychiku paní Mariny působí kladně její rodina, která ji moc podporuje.

**Zvládáte bolest u revmatoidní artritidy, a jak se dnes cítíte?**

„Musím. Dnes se necítím moc dobře. Elánem a energií nehýřím. Jsem unavená, i když skoro nic nedělám.“ Na paní Marině byla zjevně vidět únava.

**Omezuje Vás revmatoidní artritida?**

„Omezuje a dost, takže si kladu cíle menší, po troškách. Hlavně v osobním a společenském životě mě omezuje.“ Paní Marinu mrzí, že nezvládne večírky s přáteli.

**Používáte nějakou pomůcku, která Vám usnadní život s revmatoidní artritidou?**

„Momentálně ne, ale používala jsem hůl, nástavec na toaletu, sedátko do vany i berle. A samozřejmě otvírák na pet láhve používám stále a velkou lžici na boty.“

**Jste v kontaktu s lidmi s revmatoidní artritidou a vyměňujete si zkušenosti?**

Paní Marina není v kontaktu s lidmi s revmatoidní artritidou a zkušenosti si s nikým nevyměňuje. „Ne, nejsem. Nějak nemám potřebu.“

**Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života?**

*„Je dost omezená, ale může být i hůř. Život s nemocí se otočil o sto stupňů tím špatným směrem. Co víc dodat.“* Paní Marina se ale stále snaží kvalitu svého života zlepšovat.

**Co by podle Vás mohlo vést ke zkvalitnění života s revmatoidní artritidou?**

*„Láska rodiny a přátel, větší pochopení, peníze jako příspěvek do teplých krajin, termální lázně.“*

**Změnil se Váš život s revmatoidní artritidou?**

*„Ano, jsem dost limitovaná. Všechny večery jsou v podstatě zabitě, nikam nemůžu. No a musela jsem změnit zaměstnání kvůli nemoci.“* Se změnou zaměstnání je ale spokojená.

**Máte dostatek informací o své nemoci a víte kam se obrátit?**

*„Snažím se získávat stále nové informace a novinky o této nemoci. Obracím se na svého lékaře, kterému věřím.“* Paní Marina hledá informace v knihách, odborných časopisech a u lékařů.

**Jak vidíte budoucnost s Vaší nemocí?**

*„Jak kdy, když mám menší bolesti nebo žádné, tak jsem v klidu a budoucnosti se nebojím. Jakmile ale nastoupí větší bolesti, tak se jí bojím. No spousta lidí s touto nemocí končí na invalidním vozíku.“*

### **5.3 Vyhodnocení výzkumného šetření**

#### **Obsahová analýza a rozbor získaných dat**

##### **1. Změna života**

U všech posuzovaných změnila revmatoidní artritida způsob a kvalitu jejich života. Každý den mají jiný, jejich život ovlivňuje bolest kloubů a únava.

##### **2. Dispozice a nemoci z dětství**

V dětství všichni posuzovaní byli často nemocní. Měli opakované angíny a virózy. Téměř vždy byli léčeni antibiotiky. U dvou respondentek revmatoidní artritida v rodině nebyla prokázána. A další tři z posuzovaných revmatoidní artritidu v rodině měli.

### **3. Psychický stav jedinců se získaným onemocněním**

Se získaným onemocněním se nakonec vyrovnali všichni z posuzovaných. Na začátku se psychicky hroutili, ale postupem času se s nemocí sžili. V této těžké situaci jim byla nápomocná rodina, blízké osoby, pozitivní myšlení a víra.

### **4. Význam podpory rodiny a přátel**

Jedna z posuzovaných ztratila rodinu vlivem tohoto onemocnění, nedošlo k citové vazbě v připoutání se na rodinu, cítí se osaměle. Ostatní mají velkou podporu rodiny. Jejich rodina se stala nedílnou součástí každodenního života. Pomáhá jedincům se vyrovnat se získaným onemocněním, je pro ně velkou oporou. Jedna z posuzovaných se vyjádřila tak, že přátelé jeho nemoc nechápou.

### **5. Fyzická aktivita se získaným onemocněním revmatoidní artritida**

U všech posuzovaných fyzická aktivita byla vlivem této nemoci omezena. Jedna z posuzovaných musela ukončit vrcholový sport. Další respondentka skončila se závodním tancováním. Jedna z posuzovaných, která onemocněla v dětství, se žádné náročnější fyzické aktivitě nevěnovala. Respondentka mladšího ročníku si našla zálibu ve čtení. A poslední z dotazovaných se věnuje rekreačně pink-ponku a plavání dle jejího momentálního zdravotního stavu.

### **6. Kompenzační pomůcky**

Kompenzační pomůcky používají čtyři z pěti respondentek. Nejstarší respondentka používá polohovací lůžko, chodítka, hůlku, sedačku na vanu, nástavec na toaletu a madla. Další respondentka používala berle, hůl, nástavec na toaletu a sedátko do vany. Nyní používá jen otvírák na pet láhve a velkou lžici na obuv. Jinak ostatní respondentky používají otvírák na pet láhve a nazouvák na obuv.

### **7. Míra závislosti u revmatoidní artritidy**

Míra závislosti je rozdílná, ale existuje u všech respondentek. Je individuální, podle jejich míry zdravotního omezení. Pomoc druhé osoby potřebují při nakupování, ve zvládnutí domácích prací a i k údržbě obydlí. U jedné z respondentek tyto úkony zajišťuje rodina a pečovatelská služba.

## **8. Pomoc zdravotně znevýhodněným**

Třem respondentkám byl přiznán částečný invalidní důchod, jelikož nezvládali pracovat na celý pracovní úvazek. Uvedli, že tato pomoc je pro ně z hlediska finančního zajištění nutná a jsou za ni rádi. Jedna z dotazovaných musela změnit kvůli revmatoidní artritidě zaměstnání.

## **9. Zvládání bolesti**

Každá z dotazovaných bolest zvládá po svém. Někdo si bolest protrpí, jiný ji zvládá pomocí léků. Pro všechny je ale společné vědomé úsilí klouby nepřetěžovat a střídat odpočinek s aktivitou.

## **10. Možnosti zlepšení kvality života**

K zlepšení kvality života téměř všichni odpověděli finanční příspěvky, podpora okolí a větší pochopení od druhých lidí. Finanční prostředky by použili na masáže, termální lázně a pobyt v teple u moře. Jedna z posuzovaných se vyjádřila, že by se měl vynalézt lék na úplné vyléčení této nemoci.

## **11. Budoucnost s revmatoidní artritidou**

Respondentky se ve svých názorech na budoucnost s revmatoidní artritidou hodně liší. Jedna z dotazovaných žije přítomností a na budoucnost nemyslí. Druhá dotazovaná se díky podpoře své rodiny vůbec nebojí. Další z dotazovaných má největší obavy v budoucnu mít svoje vlastní děti s tímto onemocněním. Nejstarší dotazovaná má obavy, že přestane v blízké budoucnosti úplně chodit. Poslední respondentka hodnotí budoucnost podle toho, jak se momentálně cítí. Když má velké bolesti, tak má strach, že v budoucnu skončí na invalidním vozíku.

## **12. Informovanost o revmatoidní artritidě**

Nejstarší z posuzovaných se spoléhá v informacích o svém onemocnění na svého lékaře a rodinu. Ostatní posuzovaní si sami vyhledávají informace a novinky o svém onemocnění. Všechny respondentky jsou dostatečně informovány.

## 5.4 Diskuse

Srovnání mých výsledků s poznatky odborné literatury o revmatoidní artritidě (Bird, 2007) se shodují v oblasti popisu symptomů nemoci a jejich prožívání v každodenním životě. Mejzlíková ve své bakalářské práci zaměřené na kvalitu života handicapovaných osob dospěla k výsledkům, které se shodují s mými ve změně kvality života celé rodiny. Partneri znevýhodněného jedince se stávají velkou oporou a dostávají se do nové role (Mejzlíková, 2013). Vlašínová zkoumala revmatoidní artritidu a dospěla k zjištění, že nemocný obtížně zvládá zaměstnání a domácí práce. K pomoci využívá i pečovatelskou službu. Důležité je smíření s nemocí a jejím přijetím. Mé výsledky se shodují s jejími (Vlašínová, 2009). Stejně výsledky mé práce s diplomovou prací Boukalové se týkají významu cvičení, rehabilitace a lázní. Nemocným jedincům s revmatoidní artritidou pomáhají tišit bolest a předcházet omezení v hybnosti (Boukalová, 2014). Jansová ve své diplomové práci došla ke srovnatelným výsledkům v otázkách úklidu domácnosti. Domácnost dokáže uklidit jen malý počet respondentů s velkými obtížemi, jelikož je pro všechny nemocné společným znakem bolest kloubů a únava, proto uklízí někdo jiný (Jansová, 2011). V oblasti možností udržet kvalitu života nemocného jedince se mé výsledky shodují s odbornou literaturou (Bird, 2007) ve významu kladné pomoci rodiny a opory blízkých osob směrem k pozitivnějšímu přístupu v osobním životě. Shodné výsledky kladného působení rodiny jsou stejné při zvládání emocionálního stavu nemocného jedince. Mé poznatky vedly ke konstatování narušení v oblasti zdravotní (bolest, únava), psychické (zvládání stresu) a sociální (zaměstnání) u všech nemocných. Pokud účastníci v zaměstnání vykonávali větší fyzickou aktivitu, museli změnit své zaměstnání. Příznaky jako je bolest, únava, omezená fyzická aktivita doprovází všechny účastníky mého výzkumu. Jedná se o nevyléčitelné onemocnění a kvalita každodenního života s revmatoidní artritidou je závislá na míře a na překonávání obtíží. Z mého výzkumu vyplývá, že účastníci se získaným onemocněním přehodnotili svůj život. Našli pocit bezpečí a pomoci u svých rodin, lékařů a i v materiální podpoře od státu. Dokázali zvládnout svůj nevyrovnaný emocionální stav a dle své omezené fyzické aktivity našli smysluplnost v běžném každodenním životě. Chronicky nemocným s revmatoidní artritidou bych doporučila, aby využili možnosti zařazení do podpůrných skupin znevýhodněných jedinců, kde si mohou vzájemně vyměňovat zkušenosti a navázat nová přátelství. V České republice se touto problematikou zabývá Revma liga, která vydává články, pořádá přednášky a společná setkání.

Problematika chronického onemocnění revmatoidní artritida není veřejnosti dostatečně známá, jde o nevléčitelné onemocnění a zasloužilo by si další výzkum zaměřený na cílovou skupinu mužů s revmatoidní artritidou. Jak by prožívali omezení v pracovní oblasti, ve sportovních aktivitách, jak by reagovali emocionálně a jestli by se o ně partnerky staraly více než partneři o ženy.



## ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry ovlivňuje chronické onemocnění revmatoidní artritida kvalitu života jedince. V teoretické části jsem se opírala o literaturu odbornou a použila jsem i informační materiály pro veřejnost. V první kapitole popisují problematiku revmatoidní artritidy, její etiologii, příznaky, diagnostiku a význam správné léčby. Ve druhé kapitole mojí snahou bylo shromáždit co nejvíce informací o tom, jak revmatoidní artritida ovlivňuje psychiku nemocného jedince a s jakými problémy se musí v každodenním životě potýkat. Dále jsem chtěla zdůraznit význam důležitosti fyzické aktivity, správné životosprávy a potravinových doplňků při tomto onemocnění. Také se zaměřuji na správnou úpravu domova a pomoc při zvládnání každodenních domácích činností. Ve třetí kapitole zdůrazňuji důležitost pomoci rodiny chronicky nemocnému jedinci při začlenění do různých oblastí života. Ve čtvrté kapitole vysvětluji vážnost vztahu mezi lékařem a pacientem, a že úspěšná lékařská péče a léčba závisí na vzájemné důvěře a objektivní informovanosti mezi nimi. Dále popisují cíle poradenské práce v pomoci chronicky nemocnému jedinci s revmatoidní artritidou. V neposlední řadě upozorňuji na možnosti využití sociální pedagogiky při pomoci nemocnému po stránce psychické, sociální a i v oblasti sociální nezávislosti.

V praktické části jsou definovány cíle, metody, techniky i výzkumné otázky. Byl proveden kvalitativní výzkum. Faktu jsem shromáždila technikou polo-strukturovaného rozhovoru. Zjišťovala jsem zkušenosti a pocity účastníků s tímto získaným onemocněním a jejich závislost na pomoci svých blízkých. Také se mi ukazuje, že onemocnění způsobilo změny vztahů v rodině a ve společenském životě. Následně byla provedena obsahová analýza a rozbor získaných výsledků.

Cílem výzkumu bylo odpovědět na výzkumnou otázku a dvě doplňující otázky a to do jaké míry ovlivňuje revmatoidní artritida kvalitu života chronicky nemocného jedince, jaký vliv má podpora rodiny na kvalitu života nemocného jedince a jak účastníci vnímají svou budoucnost s tímto onemocněním. V odpovědi na základní výzkumnou otázku do jaké míry ovlivňuje revmatoidní artritida kvalitu života nemocného jedince možno uvést: Onemocnění revmatoidní artritida u chronicky nemocného jedince významně mění způsob jeho života. V počáteční fázi se objevuje psychická nevyváženost a stres. Má omezenou fyzickou aktivitu a dochází k narušení a následně k přehodnocení životních cílů. Snižuje se možnost pracovního uplatnění vzhledem k fyzickému omezení. Také bolest a únava jedinci

narušují prožití každého dne. Jedinec je dle míry zdravotního omezení závislý na pomoci druhé osoby. Postupem času za pomoci rodiny, pozitivního myšlení i víry dochází u znevýhodněného jedince s revmatoidní artritidou k sžití. Na jeho další život má vliv pohoda, momentální zdravotní stav a pomoc rodiny. Na doplňující otázku jaký vliv má podpora rodiny na kvalitu života nemocného jedince s artritidou jsem zjistila tyto informace. Revmatoidní artritida u nemocného jedince zasahuje do života celé rodiny. Mění se způsob života v rodině z důvodu omezené fyzické aktivity nemocného jedince. Rodina přijímá novou roli. Rozdělení činností v rodině, které nemocný jedinec nezvládá, mu pomáhají v každodenním životě. Tato upřímná pomoc má pozitivní vliv na jeho psychiku a posiluje ho v běžném životě. Jedinec je dobře informovaný a na pomoc v určitých činnostech využívá i pečovatelskou službu. Tam, kde jsou v rodině kladné vazby, upřímná pomoc, porozumění, tam nemocný jedinec s revmatoidní artritidou nestrádá a jeho kvalita života je pro něho lépe zvladatelná. Smíření se získaným onemocněním a podpora rodiny v každodenním životě příznivě působí na jeho život. Na druhou doplňující otázku jak vnímají svou budoucnost jedinci s chronickým onemocněním revmatoidní artritida, jsem zaznamenala tyto skutečnosti. Všichni účastníci se v názorech na svou budoucnost hodně liší. Získala jsem různé typy odpovědí. Někdo žije přítomností a na budoucnost vůbec nemyslí. Díky podpoře své rodiny se budoucnosti nebojí. Největší obavou v budoucnu je strach mít své vlastní děti. Jiný se obává blízké budoucnosti, že přestane chodit. Další budoucnost vnímá dle toho, jak se momentálně cítí. Zjistila jsem, že odlišné názory účastníků na budoucnost jsou velmi subjektivní a jsou ovlivněny psychickými vlastnostmi osobnosti a mírou rozsahu zdravotního postižení.

Pro život zdravotně znevýhodněného jedince s nevyléčitelným chronickým onemocněním revmatoidní artritida může využití poznatků sociální pedagogiky, jako pomáhající profese, v praxi významně přispět k udržení a zlepšení kvality jeho života. Chronicky znevýhodněnému jedinci pomáhá hledat východiska a řešení v jeho obtížné situaci s ohledem na jeho individualitu. Jde o pomoc při zajištění základních biologických potřeb (jídlo, bydlení), pomoc materiální (finance), pomoc v zdravotní péči, pomoc poradenská, vzdělávací a osvěta.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BIRD, Howard. *Artritida: zlepšete si zdraví, ulevte svým bolestem a žijte naplno*. 1. české vyd. Praha: Slovart, c2007, 224 s. ISBN 978-80-7391-007-5.

BOUKALOVÁ, Naděžda. *Potřeba nefarmakologického tišení bolesti u pacientů s revmatoidní artritidou*. České Budějovice, 2014, Diplomová práce, Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, Vedoucí práce Valérie TÓTHOVÁ

GILLERNOVÁ, Ilona a Jiří BURIÁNEK. *Základy psychologie, sociologie: základy společenských věd : pro střední školy*. Vyd. 3., upr. Praha: Fortuna, 2001, 157 s. ISBN 80-7168-749-9.

HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012, 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.

JANSOVÁ, Eva. *Biopsychosociální potřeby nemocných s revmatoidní artritidou a systémovým lupus erythematoses*. Olomouc, 2011, Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Vedoucí práce Lubomír KREJČOVSKÝ

KALÁBOVÁ, Martina. *Rady ošetrovatelské*. Vyd. 1. Praha: Diakonie ČCE, 2013, 75 s. ISBN 978-80-904711-4-6.

KLUSOŇOVÁ, Eva a Jana PITNEROVÁ. *Rehabilitační ošetřování pacientů s těžkými poruchami hybnosti*. Vyd. 1. Brno: Vydavatelství IDVPZ, 2000, 107 s. ISBN 80-7013-319-8.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KRÁLOVÁ, Milada a Věnceslava MATĚJÍČKOVÁ. *Rehabilitace u revmatických nemocí*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985, 163 s.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 195 s. ISBN 80-7178-835-x.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Rozhovor lékaře s pacientem*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995, 155 s. ISBN 80-7013-187-x.

MEJZLÍKOVÁ, Jana. *Změna v kvalitě života po amputaci dolních končetin*. 2013, Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Vedoucí práce Geraldina PALOVČÍKOVÁ

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 159 s. ISBN 80-7178-197-5.

OLEJÁROVÁ, Marta a Jana KORANDOVÁ. *Lexikon revmatologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2011, 182 s. ISBN 978-80-204-2455-6.

OLEJÁROVÁ, Marta. *Revmatoidní artritida*. Causa subita. 2002, č.10, s. 445-447

PEJZNOCHOVÁ, Irena. *Stručná příručka zdravotní sestry k péči o chronicky nemocné. Irena Pejznochová*. 1. vyd. Veverská Bítýška : Hartmann-Rico, 2003, 85 s. ISBN 80-238-9971-6.

ROKYTA, Richard. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 174 s., vii s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-3012-7.

SKÁLA, Bohumil, Petr HERLE a Heřman MANN. *Bolesti pohybového aparátu - mimokloubní revmatismy: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, c2010, 20 s. ISBN 978-80-86998-40-4.

TEGZOVÁ, Dana. *Terapie revmatoidní artritidy*. Causa subita. 2001, č.1, s. 11-13

URSELLOVÁ, Amanda. *Vitamíny a minerály*. Vyd. 1. Bratislava: NOXI, 2004, 128 s. ISBN 8089179002.

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

VENCOVSKÝ, Jiří. *Autoimunitní systémová onemocnění: minimum pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Triton, 1998, 136 s. ISBN 80-85875-97-7.

VLAŠÍNOVÁ, Jana. *Revmatoidní artritida*. 2009, Bakalářská práce, Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta, Vedoucí práce Monika DUŠKOVÁ

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

## **PŘÍLOHA P I: NÁZEV PŘÍLOHY**

Otázky do rozhovoru:

Léčí Vás doktor?

Měl někdo v rodině revmatoidní artritidu?

Byla jste v dětství často nemocná?

Jste kvůli revmatoidní artritidě v invalidním důchodu?

Máte děti a jak probíhalo Vaše těhotenství, porod a doba po porodu?

Máte podporu rodiny a svých přátel?

Zvládáte domácí práce jako například luxování, vaření, nakupování, umývání oken?

Máte nadváhu a stravujete se správně?

Provozujete nějakou fyzickou aktivitu?

Jaký je rozdíl ve Vašem zdravotním stavu dnes a před měsícem?

Ovlivnila revmatoidní artritida Vaši psychiku?

Zvládáte bolest u revmatoidní artritidy, a jak se dnes cítíte?

Omezuje Vás revmatoidní artritida?

Používáte nějakou pomůcku, která Vám usnadní život s revmatoidní artritidou?

Jste v kontaktu s lidmi s revmatoidní artritidou a vyměňujete si zkušenosti?

Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života?

Co by podle Vás mohlo vést ke zkvalitnění života s revmatoidní artritidou?

Změnil se Váš život s revmatoidní artritidou?

Máte dostatek informací o své nemoci a víte kam se obrátit?

Jak vidíte budoucnost s Vaší nemocí?