

Povědomí laické veřejnosti o roztroušené skleróze

Jana Prchalová

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jana Prchalová**
Osobní číslo: **H19056**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Povědomí laické veřejnosti o roztroušené skleróze**

Zásady pro vypracování

Rešerše a studium literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti roztroušené sklerózy.
Příprava metodiky kvantitativního šetření.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace šetření technikou standardizovaného dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- AMBLER, Z., J. BEDNAŘÍK, E. RŮŽIČKA et al. *Klinická neurologie*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2008. 980 s. ISBN 978-80-7387-157-4.
- HERDMAN, T. H. a S. KAMITSURU, eds. *Nursing diagnosis & classification 2021-2023*. Twelfth edition. Thieme Medical Publishers Inc, 2021. 592 p. ISBN 1684204542.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 123 s. Studijní texty. ISBN 978-80-244-1877-3.
- TYRLIKOVÁ, I. a M. BAREŠ. *Neurologie pro nelékařské obory*. Vyd. 2., rozš. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 305 s. ISBN 978-80-7013-540-2.
- VANĚČKOVÁ, M. a Z. SEIDL. *Magnetická rezonance a roztroušená skleróza mozkomíšní*. Praha: Mladá fronta, 2010. 152 s. ISBN 978-80-204-2182-1.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. MUDr. Ondřej Kalita, Ph.D., MBA.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

L.S.

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně *M. B. 2023*

.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá povědomím laické veřejnosti o roztroušené skleróze. V teoretické části je stručně popsána anatomie nervové soustavy, popis daného onemocnění, jeho diagnostika a léčba. Je zde také uvedena ošetrovatelská péče o pacienty s tímto onemocněním. Praktická část popisuje cíle práce, průběh dotazníkového šetření, analýzu a také vyhodnocení dotazníku a doporučení pro praxi. Pro zpracování praktické části byla zvolena kvantitativní metoda. Pro sběr dat byla zvolena technika dotazníku.

Klíčová slova: roztroušená skleróza, veřejnost, demyelinizace, povědomí, vědomosti

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the awareness of the general public about multiple sclerosis. The theoretical part briefly describes the anatomy of the nervous system, description of the disease, its diagnosis and treatment. Nursing care of patients with this disease is also presented. The practical part describes the aims of the work, the course of the questionnaire survey, the analysis and also the evaluation of the questionnaire and recommendations for practice. The quantitative method was chosen for the practical part. Questionnaire technique was chosen for data collection.

Keywords: multiple sclerosis, public, demyelination, awareness, knowledge

Ráda bych touto cestou poděkovala svému vedoucímu, panu doc. MUDr. Ondřeji Kalitovi, Ph.D. MBA za odborné vedení, drahé rady a trpělivost po celou dobu psaní bakalářské práce. Velký dík náleží také všem respondentům, kteří se zapojili do výzkumu. Dále bych chtěla poděkovat celé rodině, a všem přátelům, kolegům a známým za neustálou podporu po celou dobu studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA.....	13
1.1 ANATOMIE NERVOVÉ SOUSTAVY	13
1.1.1 Neuron.....	13
1.1.2 Nervosvalová ploténka.....	13
1.1.3 Sval.....	14
1.1.4 Autonomní nervový systém	14
1.1.4.1 Centrální autonomní nervový systém	15
1.1.4.2 Periferní autonomní nervový systém	15
1.2 ŘÍZENÍ MOTORIKY	15
1.2.1 Motorická jednotka	16
1.2.2 Motorická dráha	16
1.2.3 Cerebellum-mozeček.....	16
1.2.4 Extrapiramidový systém.....	17
1.3 ETIOPATOGENEZE ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY.....	17
1.3.1 Epidemiologie	18
1.3.2 Imunopatogeneze	18
1.4 KLASIFIKACE ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY.....	18
1.4.1 Relaps-remitentní forma (RR).....	18
1.4.2 Sekundárně progresivní forma (SP).....	19
1.4.3 Primárně progresivní forma (PP)	19
1.4.4 Relabující progresivní forma.....	19
1.5 KLINICKÉ PROJEVY ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY.....	19
1.5.1 Symptomy	19
1.5.1.1 Poruchy chůze.....	20
1.5.1.2 Vestibulární a okulomotorické poruchy	20
1.5.1.3 Neuropsychiatrické poruchy	20
1.5.1.4 Sfinkterové poruchy.....	21
1.5.1.5 Sexuální dysfunkce	21
1.5.1.6 Bolest	21
1.6 DIAGNOSTIKA ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY	21
1.6.1.1 Anamnéza	22
1.6.1.2 Fyzikální vyšetření.....	22
1.6.1.3 Magnetická rezonance	23
1.6.1.4 Vyšetření mozkomíšního moku	24
1.6.1.5 Evokované potenciály.....	24
1.7 TERAPIE ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY	24

1.7.1	Léčba ataky	24
1.7.2	Léčba klinicky izolovaného syndromu a RR formy	25
1.7.3	Léčba progresivních forem onemocnění	25
1.7.3.1	Sekundárně progresivní formy	25
1.7.3.2	Primárně progresivní formy	25
1.7.4	Symptomatická léčba	25
1.7.5	Paliativní léčba	26
2	OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTŮ S RS.....	27
2.1	ÚLOHA SESTRY V PÉČI O PACIENTA S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU	27
2.2	ANAMNÉZA	27
2.3	FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ	27
2.4	PŘÍPRAVA PACIENTA A ASISTENCE U ODBĚRU MOZKOMÍŠNÍHO MOKU	28
2.5	OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PŘI HOSPITALIZACI PACIENTA	28
2.5.1	Sebepéče.....	29
2.5.2	Péče o hygienu	29
2.5.3	Péče o vyprazdňování	29
2.5.4	Výživa a příjem tekutin	30
2.5.5	Péče o psychiku.....	30
2.5.6	Pohyblivost.....	31
2.5.7	Prevence nozokomiálních nákaz	31
2.5.8	Péče o pacienta v terminálním stádiu nemoci	32
2.6	ÚLOHA SESTRY V AMBULANTNÍ PÉČI.....	33
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
3	CÍLE A METODIKA PRÁCE	35
3.1	CÍLE ŠETŘENÍ	35
3.1.1	Dílčí cíle	35
3.2	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	35
3.3	METODIKA VÝZKUMU	35
3.4	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK	36
3.5	ORGANIZACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	36
3.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH INFORMACÍ	37
4	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	38
4.1	SOCIO-DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY.....	38
4.2	OTÁZKY, TÝKAJÍCÍ SE ZNALOSTÍ O ROZTROUŠENÉ SKLERÓZE U LAICKÉ VEŘEJNOSTI	41
4.3	ZÁJEM LAIKŮ O VÍCE INFORMACÍ TÝKAJÍCÍCH SE RS	51
4.4	ATRAKTIVNÍ FORMA INFORMACÍ O RS PRO LAIKY	53
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59

SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK	62
SEZNAM OBRÁZKŮ	63
SEZNAM TABULEK.....	65
SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Onemocnění nervové soustavy jsou velmi různorodá. Mohou mít nejrůznější příznaky, které se často odrazí na kvalitě života v mnoha oblastech. Takovým onemocněním je například roztroušená skleróza, o které budu v této práci pojednávat.

Jako téma pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila povědomí laické veřejnosti o roztroušené skleróze. Toto téma jsem si zvolila z prostého důvodu. Ve zdravotnictví pracuji již 6 let, z toho 2 roky na neurologickém oddělení. A právě zde jsem se s pacienty s tímto onemocněním často setkávala a zjistila, že mnohdy ani zdravotní sestry nejsou s touto chorobou dostatečně obeznámeny. Zajímalo mě tedy, jak jsou s touto problematikou seznámeni lidé bez zdravotnického vzdělání.

Bakalářská práce je členěna na dvě hlavní části, a to teoretickou a praktickou. Teoretická část seznamuje čtenáře s anatomií nervové soustavy a je zde uveden také popis onemocnění. Dále se v této části nachází diagnostika, léčba a ošetrovatelská péče o pacienty s roztroušenou sklerózou.

V praktické části jsou uvedeny cíle práce. Hlavním cílem bylo zjistit informovanost laické veřejnosti o roztroušené skleróze, jak již vyplývá z názvu práce. Dále jsou stanoveny tři dílčí cíle, které se zaměřují na to, do jaké míry je laická veřejnost o tomto onemocnění informována, jestli by o této problematice uvítala více informací, popřípadě jakou formou. Následně je v praktické části uvedena také metodika výzkumu, technika sběru dat, charakteristika zvolených respondentů a jednotlivých otázek obsažených v dotazníku. Dále se zde zabývám analýzou a interpretací informací, kde jsou všechna získaná data z dotazníku zaznačena do grafů a tabulek a je vypočítána jejich absolutní a relativní četnost. Data u některých otázek jsou jen volně rozepsána, jelikož by jejich zaznačení do grafu pozbývalo smysl. V závěru bakalářské práce jsou shrnuty všechny výsledky výzkumu, zhodnocení cílů práce, srovnání výsledků mého výzkumu s výzkumem jiné bakalářské práce zaměřené na stejné téma a nastínění doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA

Roztroušená skleróza je chronické zánětlivé onemocnění postihující centrální nervový systém. Abychom tuto problematiku mohli správně pochopit, je nutné v první řadě zmínit alespoň základy anatomie nervového systému. Teoretická část této práce je členěna na dvě hlavní kapitoly. První z nich seznamuje čtenáře s anatomii a fyziologií nervové soustavy. V další části jsou popisovány příčiny a projevy roztroušené sklerózy, a nakonec se zabývá specifickými diagnostickými metodami a léčbou tohoto onemocnění. Druhá kapitola je věnována ošetrovatelské péči o pacienty s roztroušenou sklerózou.

1.1 Anatomie nervové soustavy

Tato část se zabývá anatomickým popisem nervové soustavy od základní stavební jednotky až po rozdělení na centrální a periferní nervový systém.

1.1.1 Neuron

Neuron je základní stavební jednotkou nervového systému s vlastnostmi vzrušivosti a vodivosti. Skládá se z těla, které je označováno jako perikaryon, a výběžků. Výběžky lze dle směru vedení vzruchu dělit na axon, který vede vzruchy odstředivě, a dendrit, který vede vzruchy dostředivě. Axon je zakončen rozšířením, označovaným jako terminální buton. Zde probíhá kontakt s dalším neuronem. Spojení dvou terminálních butonů jednotlivých neuronů se nazývá synapse. (Naňka, 2015, s. 227)

Většina nervových vláken je obalena myelinovou pochvou, která má izolační funkci. V centrálním nervovém systému je tvořena oligodendroglíí a v periferním nervovém systému Schwannovými buňkami. Tato myelinová pochva je na svém povrchu intervalově přerušována Ranvierovými zářezy. Přes tyto zářezy se pak přenáší vzruchy tzv. skokem. Proto je přenos vzruchů rychlejší přes myelinizovaná vlákna. Nervová vlákna probíhají do periferie ve svazcích spojených řídkým vazivem nazývaným epineurium. Toto vazivo tvoří na povrchu obal, ve kterém se vyskytují cévy přivádějící výživu pro nervy.

(Naňka, 2015, s. 229)

1.1.2 Nervosvalová ploténka

Hlavní funkcí nervosvalové ploténky je přenos akčního potenciálu mezi nervovou a svalovou buňkou. Je to druh chemické synapse, která je tvořena presynaptickou částí, synaptickou šterbinou a postsynaptickou částí. Pokud se tedy presynaptická část

aktivuje akčním potenciálem, dojde k uvolnění acetylcholinu, sloužícího jako mediátor, do synaptické štěrby. Acetylcholin je poté vázán na receptory postsynaptické části. Při obsazení dostatečného množství receptorů dojde k otevření kanálů postsynaptické membrány a k přesunu iontů a vzniku akčního potenciálu na svalové membráně. Potenciál se dále šíří po svalovém vláknu. Acetylcholin, uvolněný z receptorů, je pohlcován zpět do presynaptické části a štěpen acetylcholinesterázou na cholin a acetylový zbytek. (Minks, Dufek, 2012, s. 9)

1.1.3 Sval

Svaly umožňují veškeré pohyby těla a jejich hlavní funkcí je stah a kontrakce. Dělí se na svaly příčně pruhované, hladké a srdeční. (Minks, Dufek, 2012, s. 10)

Jak už bylo popsáno výše, mediátorem vzruchu je zde acetylcholin. Tento mediátor má v centrálním nervovém systému velmi důležitou roli, neboť se díky němu reguluje výlev jiných neuropřenašečů, jako jsou glutamát, glycin nebo dopamin. (Vyskočil, 2009, s. 153)

V případě příčně pruhovaného svalstva je spoj mezi nervovým vláknem a svalovou buňkou neboli myocytem označován jako nervosvalová ploténka. (Mourek, 2012, s. 155)

U příčně pruhované svaloviny se vzruch šíří po membráně svalového vlákna. K tomu dochází tak, že se na postsynaptické části nervosvalové synapse naváže acetylcholin na acetylcholinové receptory a v důsledku toho dojde k aktivaci otevírání iontových kanálů. Poté dochází k přesunu iontů přes svalovou membránu, která se tím depolarizuje. Akční potenciál tak přeskočí z nervové buňky na svalovou. (Minks, Dufek, 2012, s. 11)

U hladké svaloviny se ale mediátor vlévá do jejího prostředí a ovlivňuje ji tak přímo. Myokard má oproti ostatním druhům svaloviny specifickou strukturu. A to tak, že jeho jednotlivá svalová vlákna jsou velmi těsně spojena a vzruchy jsou zde převáděny pomocí převodního systému srdečního. (Mourek, 2012, s. 155)

1.1.4 Autonomní nervový systém

Autonomní nervový systém (ANS) má jako nejdůležitější funkci inervaci hladkého svalstva a žláz. Ovlivňuje tedy činnosti vnitřních orgánů a regulace tělesných funkcí. Mezi ně patří například dýchání, pocení, trávení, defekace, srdeční činnost, nebo zornicové reakce. Zajišťuje také komplexní reflexy jako kašel, zvracení, polykání a kýčání. Autonomní nervový systém je tvořen soustavou sympatiku a parasympatiku. Regulace vnitřních orgánů je založena na jejich protikladných funkcích. (Růžička, Rusina, 2019, s. 123)

Funkci sympatiku řídí zadní část hypotalamu, funkci parasympatiku pak přední část hypotalamu. (Brichta, 2005, s. 51)

1.1.4.1 Centrální autonomní nervový systém

Mezi části mozkové kůry, které se řadí k centrálnímu autonomnímu nervovému systému, patří hippocampus, oblasti frontálního laloku a gyrus cinguli. Jako nejvýznamnější centrum vegetativních regulací je označován hypotalamus. Ten řídí veškeré metabolické procesy v těle a také veškerou látkovou výměnu. Na jeho funkci závisí také vodní hospodářství, tělesná teplota, srdeční činnost a činnost cév, funkce zažívacího traktu a pohlavních orgánů a také dýchání a krevní tlak. Řídí funkci sympatiku a parasympatiku. Je také funkčně spojen s okolními systémy a strukturami. Jsou to například hippocampus, talamus, bazální ganglia a amygdala. Hypotalamus je také spojen nervovými drahami s vegetativním nervovým systémem. Díky tomuto spojení může autonomní nervstvo reagovat na neuvědomované podněty z organismu a na pudové a emoční prožitky. (Brichta, 2005, s. 51-52)

1.1.4.2 Periferní autonomní nervový systém

Periferní autonomní nervový systém se nachází v mozkovém kmeni a hřbetní míše. Část nacházející se v mozkovém kmeni se nazývá parasympatický kranioautonomní systém. Ovlivňuje sekreci slinných žláz a akomodaci zornic. Přes nervus vagus (bloudivý nerv) také ovlivňuje dýchací cesty, srdce a podstatnou část zažívacího traktu. Ve hřbetní míše se nacházejí části, které se nazývají spinální sympatikus a parasympatický sakrální autonomní systém. Spinální sympatikus zajišťuje řízení sekrece slinných žláz a dále sympatickou vegetativní inervaci srdce, průdušnice a plic. Terminální části tlustého střeva, konečník, pohlavní orgány a močový měchýř zase ovlivňuje již zmíněný parasympatický sakrální autonomní systém. (Brichta, 2005, s. 53)

1.2 Řízení motoriky

Motorika je jednou z podmínek existence savců. Hraje totiž důležitou roli v získávání potravy, rozmnožování, obraně, výchově potomků, signalizaci a gestikulaci. Motorické funkce se vyvíjí již v intrauterinním životě. Jde o mnohaetážový regulační systém, dozrávající postupně, dle jednotlivých oddílů centrálního nervového systému. Jako první dozrává páteřní mícha. Dozrávání pak postupuje přes mozkový kmen, retikulární

formaci, vestibulární aparát a mozeček. Následuje dozrávání bazálních ganglií až k nejvyššímu centru mozkové kůry. (Mourek, 2012, s. 161)

1.2.1 Motorická jednotka

Motorická jednotka je základním funkčním prvkem pohybového aparátu. Je to nejmenší jednotka, kterou je schopno lidské tělo aktivovat. Velikost motorické jednotky je určena počtem svalových vláken. Nejmenší motorické jednotky se nacházejí například v očních svalech, kde je zapotřebí velmi jemné odměření pohybů. Největší motorické jednotky se pak nacházejí ve velkých svalech, například svalech stehenních.

(Minks, Dufek, 2012, s. 12)

1.2.2 Motorická dráha

Základní řízení motoriky je uskutečňováno synapsí dvou neuronů. Centrální neuron vytváří tzv. pyramidovou dráhu. Buňky vytvářející pyramidovou dráhu jsou uspořádány somatotopicky. Díky tomuto uspořádání odpovídá určitá část kůry za inervaci určité části těla. Pravá polovina těla je inervována z levé hemisféry a levá polovina těla z hemisféry pravé. To je zapříčiněno překřížením střední roviny axony centrálních neuronů v oblasti prodloužené míchy. (Bareš, Tyrlíková, Rektor, 2012, s. 14)

Z gangliových buněk neuronů vycházejí axony, sestupující přes zadní raménko vnitřního pouzdra a oblast kmene, do oblasti prodloužené míchy. V oblasti přechodu prodloužené a spinální míchy kříží pyramidová dráha střední rovinu. Centrální neurony probíhají přes spinální míchu a končí v oblasti předních rohů míšních. Zde se nachází gangliové buňky periferních neuronů. Synapsí pak dojde k přenosu vzruchu mezi centrálním a periferním motoneuronem. (Bareš, Tyrlíková, Rektor, 2012, s. 14)

1.2.3 Cerebellum-mozeček

Mozeček je složen ze dvou hemisfér, které jsou spojeny mozečkovým červem (vermis cerebelli). Jeho povrch tvoří šedá hmota mozková, ve kterém se nachází Purkyňovy buňky. (Jelínek, 2014, s. 315)

V hloubi mozečkových hemisfér se nachází jádra tvořena šedou hmotou mozkovou tak, jako jeho povrch. (Bareš, Tyrlíková, Rektor, 2012, s. 17) Vnitřní část pak vyplňuje bílá hmota mozková. Mozeček je reflexním pohybovým ústrojím. Je podstatný při udržování tělesné rovnováhy, koordinaci úmyslných pohybů a regulaci svalového napětí.

(Jelínek, 2014, s. 315)

1.2.4 Extrapyramidový systém

Extrapyramidový systém zásadně ovlivňuje regulační motorické okruhy v míše, mozkovém kmeni, mozečku a mozkové kůře. Zahrnuje motorické dráhy, které neprobíhají přes oblast pyramid v prodloužené míše. Jeho hlavní funkcí je řízení svalového tonu, řízení mimiky a pantomimiky, vytváření a řízení automatických a zautomatizovaných pohybů (např. mrkání víček) a vytváření souhybů (např. souhyb horních končetin při chůzi).

(Bareš, Tyrlíková, Rektor, 2012, s. 18-19)

1.3 Etiopatogeneze roztroušené sklerózy

Roztroušená skleróza (RS) se řadí mezi multifaktoriální a autoimunitní onemocnění. To znamená, že hlavním mechanismem tohoto onemocnění je porucha imunitního systému.

U autoimunitních onemocnění dochází k chybnému rozpoznání vlastních antigenů. U roztroušené sklerózy dochází konkrétně k chybnému rozpoznání vlastních antigenů centrálního nervového systému a následnému rozvoji zánětlivé patologické reakce. V těchto zánětlivých ložiscích dochází k poškození myelinu a axonů. Hojí se jako léze. Nejčastěji se vyskytují v oblasti bílé hmoty mozkové v blízkosti mozečku, mozkového kmene, míchy, bazálních ganglií a zřetivého nervu. Od místa postižení se poté odvíjí jednotlivé příznaky tohoto onemocnění. (Vališ, 2018, s. 12)

Hlavní funkcí bílé hmoty mozkové je přenos signálů mezi šedou hmotou mozkovou a zbytkem těla. Roztroušená skleróza způsobuje, že jsou ničeny buňky, známé jako oligodendrocyty. Tyto buňky jsou zodpovědné za vytváření tukové vrstvy neuronů (tzv. myelinové pochvy) a za podporu přenosu elektrických signálů. Při progredující roztroušené skleróze dochází ke ztenčení až ztrátě myelinové vrstvy a k přerušení axonů, tzv. axonální ztrátě. Po ztrátě myelinové vrstvy již nemohou neurony účinně přenášet elektrické signály. V raných fázích tohoto onemocnění probíhá opravný proces neboli přirozená regenerační odpověď na zánětlivé postižení nervové tkáně (tzv. remyelinizace). Oligodendrocyty ale již nejsou schopny plné obnovy myelinové pochvy. Při opakovaných atakách onemocnění dochází ke zpomalení remyelinizace. V konečném stádiu jsou axony obklopeny jizvovitými plaky. (Vališ, 2018, s. 12-22)

1.3.1 Epidemiologie

Roztroušená skleróza se vyskytuje zejména na severní polokouli. V České republice je největší výskyt v oblasti severních Čech. Toto onemocnění je označováno jako medicínsky i společensko-ekonomicky závažné. Epidemiologické údaje o roztroušené skleróze v České republice jsou shromážděny v registru pacientů s roztroušenou sklerózou (ReMuS). (Vališ, 2018, s. 12-13)

První projevy onemocnění se v průměru vyskytují v 31. roce života. Pacienty jsou převážně ženy a to ze 71,6 %. Prevalence roztroušené sklerózy v České republice je přibližně 100 až 150 na 100 000 obyvatel. Tato data byla uvedena v souhrnu výpisu z analýzy ReMuS, která proběhla 31. 12. 2020.

1.3.2 Imunopatogeneze

V patogenezi roztroušené sklerózy hraje hlavní roli nejspíše geneticky determinovaná imunitní odpověď. V případě, že se roztroušená skleróza již vyskytuje u pokrevního příbuzného, je riziko vzniku tohoto onemocnění u dalšího příbuzného vyšší než v běžné populaci. Na rozvoj tohoto onemocnění výrazně působí HLA systém (human leucocyte antigen). Mezi environmentální vlivy spadá kouření, střevní mikrobiot, stres, nedostatek vitamínu D, virové infekce, a nedostatečná expozice slunečnímu záření.

K rizikovým faktorům můžeme řadit například těžký stres nebo kouření. Vyšší riziko vzniku bylo pak prokázáno i u rodičů, kteří přišli o dítě. Za kauzální faktory rozvoje roztroušené sklerózy bylo považováno očkování. Klinické studie ale souvislost očkování s tímto onemocněním neprokázaly. (Vališ, 2018, s. 15-16)

1.4 Klasifikace roztroušené sklerózy

V následujících podkapitolách jsou uvedeny formy roztroušené sklerózy, které byly v roce 1996 standardizovány Národní společností pro roztroušenou sklerózu. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 35)

1.4.1 Relaps-remitentní forma (RR)

RR je jednou z nejčastějších forem RS a je charakterizována několikaletým střídáním atak a remisí. Může se stát, že nastane jen jedna ataka a poté dlouhotrvající remise. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 35-36)

1.4.2 Sekundárně progresivní forma (SP)

SP forma přechází z RR formy roztroušené sklerózy. Tato forma nastane za podmínek, při nichž organismus již dále není schopen regenerace. Hůře se tedy stanovuje léčba a dochází ke zhoršení příznaků. Časový rozestup mezi RR a SP formou je asi 19 let.

(Vališ, Pavelek, 2018, s. 37)

1.4.3 Primárně progresivní forma (PP)

Tato forma bývá obtížně ovlivnitelná léky a vyskytuje se převážně v pozdějším věku. Postihuje pacienty, kteří po prvních projevech RS nikdy neměli období remise. Dochází při ní k pomalému zhoršování stavu bez remisí. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 37)

1.4.4 Relabující progresivní forma

Jedná se o nejvzácnější formu RS, při níž dochází k atakám, které zanechávají trvalé neurologické postižení. Patří mezi nejhůře léčitelné formy a vyskytuje se převážně ve věku nad 40 let. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 37)

1.5 Klinické projevy roztroušené sklerózy

Projevy roztroušené sklerózy odpovídají umístění a velikosti zánětlivého ložiska a zasahují do mnoha oblastí života pacienta. (Horáková, 2016, s. 5)

1.5.1 Symptomy

Nově vzniklé symptomy (příznaky), které trvají alespoň 24 hodin a jsou bez přítomnosti infekce, jsou nazývány ataky. Ataky mohou být monosymptomatické nebo polysymptomatické. U polysymptomatických atak je ložiskem postiženo více jader a drah najednou, následkem čehož vznikají kombinace symptomů. Na začátku onemocnění se nejčastěji objevují příznaky jako poruchy zraku, parestezie a dysestezie, poruchy hybnosti a okohybné poruchy. (Havrdová, 2019, s. 280)

Život pacienta mohou také zásadním způsobem ovlivňovat i tzv. neviditelné příznaky, které pacient pociťuje subjektivně (bolest, únava, kognitivní postižení). (Horáková, 2016, s. 5)

Jednotlivé příznaky mohou pacienti pociťovat i několik týdnů až měsíců, což znamená, že začátek onemocnění nemusí být náhlý. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 23)

1.5.1.1 Poruchy chůze

Poruchy chůze patří k nejčastějším klinickým příznakům. Výrazně ovlivňují kvalitu života pacientů. (Štětkářová, 2016, s. 7)

Mohou být důsledkem porušené koordinace, porušeného zraku, citlivosti nebo nadměrné únavy či spasticity. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 26)

Pro normální postavení těla a lokomoci je zásadní neporušená funkce proprioreceptorů, motorických drah a drah hluboké citlivosti, mozečkových okruhů a vestibulárního aparátu se zrakovou kontrolou. Mozková centra pro chůzi se nachází v zadní části hypotalamu a mozkovém kmeni. Řízena jsou pomocí korových center.

(Novotná, 2015, s. 190)

U roztroušené sklerózy se vyskytuje spasticita spinální i cerebrální. Záleží na množství a lokalizaci zánětlivých lézí v centrálním nervovém systému. Častěji se vyskytuje na horních končetinách. Vyskytuje se také třes, který se bohužel nedá farmakologicky výrazně ovlivnit. (Barnes, Johnson, 2008, s. 192; Havrdová 2010, s. 535)

1.5.1.2 Vestibulární a okulomotorické poruchy

Roztroušená skleróza se vzácně projevuje i poruchou sluchu a je často remitující. Výjimečně se může vyskytovat i tinnitus, (hučení či šelest v uších). (Jeřábek, 2016, s. 34)

V případě okulomotorických příznaků se v důsledku roztroušené sklerózy nejčastěji vyskytuje zánět zrakového nervu. V průběhu několika dnů dojde k částečné nebo úplné ztrátě zraku na jednom oku. Často bývá doprovázena bolestí za okem tzv. retrobulbární bolestí. Během dvou týdnů od projevu zánětu dochází k úpravě stavu. U poloviny pacientů se zrak vrátí opět k původnímu stavu, u druhé poloviny dojde k výraznému zlepšení. Následkem zánětu očního nervu je tzv. Uthoffův fenomén. Je charakterizován přechodným zhoršením zraku na oku, které bylo dříve postiženo zánětem. Projevuje se například při stresu, únavě a zvýšené teplotě. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 23-24)

1.5.1.3 Neuropsychiatrické poruchy

Neuropsychiatrické poruchy lze rozdělit do dvou skupin. Do první se řadí emoční změny, jako deprese, kolísání nálad nebo zvýšená iritabilita. Do druhé pak kognitivní poruchy, zahrnující především poruchy paměti, koncentrace, pozornosti a rychlosti myšlení. U pacientů s roztroušenou sklerózou se tyto poruchy vyskytují mnohem častěji než u pacientů s jiným chronickým progredujícím onemocněním. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 26)

U tohoto onemocnění pak převažují afektivní a úzkostné poruchy. (Galeazzi, Ferrari a Giaroli, 2005, s. 255-262)

1.5.1.4 Sfinkterové poruchy

Mezi sfinkterové poruchy jsou zahrnuty obtíže s močením i s defekací. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 25)

Ryšánková v brožurce Symptomy u roztroušené sklerózy a možnosti jejich využití uvádí, že se zhoršováním průběhu roztroušené sklerózy dochází i ke zhoršování mikčních obtíží. Mezi nejčastější mikční poruchy se řadí neurogenní močový měchýř. Tímto termínem je označována porucha mikčního reflexu v důsledku neurologické léze nebo nemoci. Dalšími poruchami jsou hyperaktivní, hypoaktivní a normoaktivní svěrač. U hyperaktivního dochází k nedokonalému vyprázdnění močového měchýře z důvodu špatné relaxace svěrače. Hypoaktivní svěrač má za následek nedostatečné držení moči v jímací fázi mikčního cyklu, což má za následek inkontinenci. S normoaktivním svěračem se pojí hyperaktivní detruzor (hladká svalovina močového měchýře), který způsobuje netlumené kontrakce při zachované funkci svěrače. Pacienty v tomto případě trápí časté močení a inkontinence. (2016, s. 51-55)

1.5.1.5 Sexuální dysfunkce

Poruchy v sexuální oblasti se projevují různě. U mužů dochází například k erektilní dysfunkci a problémům s ejakulací. Ženy se zase potýkají se sníženou citlivostí v oblasti pochvy a sníženou vlhkostí. Obtíže týkající se sexuální oblasti jsou ale většinou u pacientů s roztroušenou sklerózou upozadřovány, jelikož se mnohdy potýkají s mnohem závažnějšími komplikacemi tohoto onemocnění. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 25-26)

1.5.1.6 Bolest

Bolest je projevem zvýšeného svalového napětí. Jako typický projev roztroušené sklerózy je uváděna neuralgie trojklanného nervu. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 26)

1.6 Diagnostika roztroušené sklerózy

Diagnóza roztroušené sklerózy se určuje na základě revidovaných McDonaldových kritérií z roku 2017. (Vaněčková, Seidl, 2018 s. 83)

Tab. 1 McDONALDOVA KRITÉRIA PRO STANOVENÍ DIAGNÓZY RS		
klinické ataky	objektivní léze	paraklinická vyšetření
2 a více	2 a více	klinická diagnóza
2 a více	1	diseminace v prostoru na MR nebo 2 a více lézí MR + pozitivní MM nebo další ataka jiné lokalizace
1	2 a více	diseminace v čase na MR nebo další ataka
1	1	<ul style="list-style-type: none"> diseminace v prostoru na MR nebo 2 a více lézí na MR + pozitivní MM diseminace v čase na MR nebo sekundární klinická ataka
progrese od vzniku	1	<ul style="list-style-type: none"> pozitivní MM MR (9 nebo více T2 mozkových lézí) nebo 2 a více míšních lézí nebo 4–8 mozkových lézí a 1 míšní léze nebo pozitivní VEP a 4–8 MR lézí nebo pozitivní VEP a méně než 4 MR léze + 1 míšní léze diseminace v čase na MR nebo kontinuální progrese 1 rok
MR – magnetická rezonance; MM – mozkomíšni mok; VEP – zrakově evokovaný potenciál		
upraveno podle [3, 12] – McDonald, et al., 2001; Taláb, 2008		

Obrázek 1: McDonaldova kritéria pro stanovení RS diagnózy

Základní diagnostika je odvozena z fyzikálního vyšetření, jehož výsledek může poukazovat na lézi centrálního nervového systému, a také z klinického hodnocení obtíží pacienta. Mezi nejvýznamnější diagnostické nástroje patří magnetická rezonance (MR), vyšetření mozkomíšního moku a evokované potenciály. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 28)

Žádné z níže uvedených vyšetření není ale pro roztroušenou sklerózu zcela specifické. Jednotlivé výsledky vyšetření se musí vždy posuzovat v kontextu s obtížemi konkrétního pacienta. (Dufek, 2012, s. 156)

1.6.1.1 Anamnéza

Z anamnestických údajů se zaměřujeme na současné obtíže. Na délku jejich trvání, druh obtíží a na to, kdy vznikly. Dále je nutné se zaměřit na osobní anamnézu. Zda u pacienta proběhlo nějaké virové onemocnění a kdy, jestli má alergie či u něj právě probíhá nějaké infekční onemocnění. Z rodinné anamnézy jsou nejdůležitějšími údaji výskyt autoimunitních onemocnění a rizikových faktorů. V sociální anamnéze jsou významné informace týkající se bytových podmínek a vztahů s rodinnými příslušníky.

(Slezáková, 2014, s. 132)

1.6.1.2 Fyzikální vyšetření

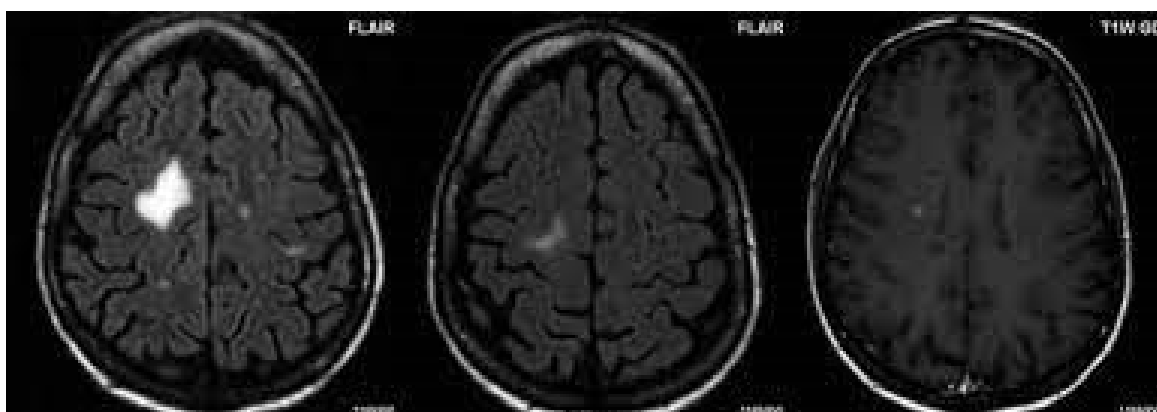
Fyzikální vyšetření je v tomto případě zaměřeno na kosterně-svalový, nervový a uropoetický systém. Nejprve se lékař zaměří na vyšetření hlavy a krku. Pacient může udávat dvojité vidění nebo jiné poruchy zraku a závratě. Dále je vyšetřován kosterně-svalový systém, kde

mohou být zjištěny poruchy stability, chůze, rovnováhy a motoriky. Může být také snížena fyzická výkonnost a svalová síla. U nervového systému je nejčastěji zjištěna paraparéza dolních končetin, porucha čítí, dysartrie, skandovaná řeč a pozitivní Babinského reflex. Obtíže s močením a poruchy sexuálních funkcí se zase vyskytují u uropoetického systému. (Slezáková, 2014, s. 132)

1.6.1.3 Magnetická rezonance

Magnetická rezonance (MR) je zobrazovací metoda, která funguje na principu zmagetizování vodíkových jader v organismu. V průběhu působení magnetického pole se vodíková jádra vychýlí ze své osy a začnou rotovat. Při tomto vychýlení vyvolají v měřicí cívce impuls. Po skončení působení magnetizace se vodíková jádra opět navrátí do původní polohy (relaxují). V průběhu relaxace se v cívce impuls sníží a měří se tzv. relaxační čas, jehož intenzita je přímo úměrná počtu vodíkových jader. Počítač pak přiřadí k určitým typům tkání šedé odstíny a zpracuje obraz obdobným způsobem jako při počítačové tomografii. (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 212)

Roztroušená skleróza je na MR zobrazena jako mnohočetná ložiska v bílé hmotě mozkové v prostoru a čase. Patologická jsou na zobrazení ložiska zvýšeného signálu v T2W obraze a FLAIR (fluid attenuated inversion recovery) modu. Někdy mají ložiska souvztažnost sníženého signálu v T1W zobrazení (tzv. černé díry). (Vaněčková, Seidl, 2007, s. 34 35)



Obrázek 2: MR zobr. ložiska RS v bílé hmotě mozkové ve FLAIR a T1W zobrazení

Ložiska jsou uložena periventrikulárně (v okolí mozkových komor) a mají protáhlý tvar. Nazývají se také Dawsonovy prsty. Pro zobrazení těchto ložisek je ideální již výše zmíněný FLAIR mode. Ten potlačuje signál mozkomíšního moku, a tak zlepšuje přehlednost

přílehlých oblastí. Často se mohou ložiska vyskytovat i v oblasti prodloužené míchy. (Vaněčková, Seidl, 2010, s. 27-29)

1.6.1.4 Vyšetření mozkomíšního moku

Mozkomíšní mok (likvor) je získáván odběrem zvaným lumbální punkce. Odběr se provádí vsedě s dostatečně vyhrbenými zády v bederní oblasti, nebo vleže na boku. Po dezinfekci kůže provede lékař vpich lumbální jehlou do meziobratlového prostoru v rozmezí L3/L4 nebo L5-S1. (Růžička, Rusina, 2019, s. 204)

Odběr likvoru je velmi důležitý k prokázání roztroušené sklerózy. Běžným nálezem u tohoto onemocnění je zmnožení buněk s aktivací lymfocytů a přítomnost oligoklonálních páسů, které jsou označovány také jako OCB. U roztroušené sklerózy je typická přítomnost těchto OCB v likvoru a jejich absence v séru, což poukazuje na produkci protilátek v centrálním nervovém systému a přítomnost chronického zánětu. (Dufek, 2012, s. 156)

1.6.1.5 Evokované potenciály

Evokované potenciály (EP) jsou pomocným vyšetřením k průkazu patologie v centrálních nervových drahách. (Dufek, 2012, s. 156) Podstatou vyšetření je bioelektrické zpracování a odpověď mozku na vnější sensorický stimul. Lze měřit zrakové dráhy (VEP), senzitivní dráhy (SSEP) a dále pak sluchové (BAEP) a motorické dráhy (MEP). (Slezáková, 2014, s. 46)

1.7 Terapie roztroušené sklerózy

Terapie je u roztroušené sklerózy zaměřena především na ovlivnění imunoreaktivního procesu. (Tyrliková, 2005, s. 155)

1.7.1 Léčba ataky

Cílem léčby při probíhajících atakách je zkrácení jejich délky a minimalizace reziduálního neurologického deficitu. (Tyrliková, 2005, s. 155)

Jako ataka je označována neurologická epizoda, jejíž trvání je minimálně 24 hodin, a při které se objevují nové nebo zhoršené příznaky onemocnění. Nejčastěji užívanou léčbou je kortikoterapie. Ve většině případů je podávána intravenózní cestou. Zvláštní péči je nutné věnovat pacientům s trávícími obtížemi podáním blokátorů protonové pumpy a diabetikům, u nichž je nutná monitorace hladiny glykemie. Podstatná je také aplikace nízkomolekulárních heparinů pacientům s trombofilními stavy. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 55)

Při kortikoterapii je nutné věnovat pozornost vedlejším účinkům, které se často vyskytují. Mohou se objevovat například dermatologické obtíže, jako je erytém obličeje nebo zhoršené hojení ran. Další obtíže se mohou týkat kardiovaskulárního systému, kde se nejčastěji objevují poruchy srdečního rytmu a trombembolie. Vedlejší účinky mohou také postihovat endokrinní systém, gastrointestinální trakt, vodní a elektrolytovou rovnováhu, muskuloskeletální i neurologický systém. (Kršek, 2017, s. 43-47)

1.7.2 Léčba klinicky izolovaného syndromu a RR formy

Cílem této léčby je dosažení dlouhodobé remise onemocnění. K jeho dosažení je důležitý výběr vhodného léčebného přípravku. Obvykle je léčba zahájena imunomodulačními léky první volby. Při nesnášenlivosti se doporučuje změna léku v rámci první linie nebo vystupňování léčby do druhé linie. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 57-59)

1.7.3 Léčba progresivních forem onemocnění

Progresivní formy roztroušené sklerózy se dělí na sekundárně a primárně progresivní. (Pavelek, Vališ, 2018, s. 65-66)

1.7.3.1 Sekundárně progresivní formy

Možnosti léčby jsou v tomto stádiu onemocnění značně omezené. Jelikož nelze progresi tohoto onemocnění nijak zastavit, nejsmysluplnější terapií je v tomto případě rehabilitace a paliativní přístup. V zastoupení medikamentózní terapie jsou využívány glukokortikoidy. (Pavelek, Vališ, 2018, s. 65)

1.7.3.2 Primárně progresivní formy

Stejně jako u sekundárně progresivní formy, i zde je léčba zaměřena symptomaticky. V časných stádiích primárně progresivní formy je využívána i léčba monoklonálními protilátkami. (Pavelek, Vališ, 2018, s. 66)

1.7.4 Symptomatická léčba

V symptomatické léčbě se nejvíce uplatňuje fyzioterapie a kognitivní terapie. Zabývá se především ovlivněním spasticity, psychoterapií, léčbou bolesti a sfinkterových obtíží. (Havrdová, 2019, s. 287)

Jako spasticita je označováno zvýšené svalové napětí. Z farmakologické léčby se využívají myorelaxancia. Z nefarmakologické pak pravidelná rehabilitace. Při sfinkterových obtížích

se také využívá farmakologická (anticholinergika) i nefarmakologická léčba (behaviorální terapie). Principem behaviorální terapie je zavedení režimových opatření, jako omezení spotřeby kofeinu, alkoholu a potravin s vysokým obsahem draslíku. Dále sem spadá trénink močového měchýře principem časované mikce. Důležitou součástí je také posílení pánevního dna. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 71-75)

Bolest se při diagnóze roztroušené sklerózy vyskytuje u více jak poloviny pacientů. Objevuje se zejména trvalá centrální neuropatická bolest, intermitentní neuropatická a muskuloskeletální bolest. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 74)

Léčba výš zmíněných typů bolesti spočívá především v podávání antiepileptik, tricyklických antidepresiv, nesteroidních antirevmatik, jednoduchých či kombinovaných analgetik, opioidů a kannabinoidů. (Kršiak, Fricová, 2017, s. 60-98)

1.7.5 Paliativní léčba

Péče o pacienty je zaměřena především na prevenci vzniku respiračních a močových infekcí a prevenci vzniku dekubitů z důvodu oslabené imunity a imobilizace. Měla by probíhat dle preferencí každého pacienta. Pokud si pacient přeje zůstat v domácím prostředí, je možné využít pečovatelských služeb, osobní asistence, respitní péče apod. Pokud není péče v domácím prostředí z nějakého důvodu možná, je poskytována ve specializovaných zařízeních (v ČR pouze Domov sv. Josefa v Žirci u Dvora Králové) nebo hospicích. Příčinami úmrtí pacientů s roztroušenou sklerózou jsou především pneumonie, plicní embolie či renální selhání. (Škutová, 2020, s. 60-61)

2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTŮ S RS

Každý pacient vyžaduje specifickou ošetrovatelskou péči. Důvodem jsou rozličné příznaky, které doprovázejí dané onemocnění. U roztroušené sklerózy je ošetrovatelská péče zaměřena na pomoc z důvodu zhoršené pohyblivosti, rehabilitaci a na podporu psychiky pacienta. V této kapitole jsou uvedeny úlohy sestry při příjmu pacienta, přípravy na specifická vyšetření, jednotlivá odvětví ošetrovatelské péče při hospitalizaci pacienta a také popis činností sestry v MS centru.

2.1 Úloha sestry v péči o pacienta s roztroušenou sklerózou

Profese zdravotní sestry je jedna z nejnáročnějších. Vyžaduje přítomnost mnoha specifických vlastností, díky kterým může být tato profese vykonávána na vysoké úrovni. Sestry se zabývají reakcemi na zdravotní stav jedince. A tyto reakce jsou střed zájmu ošetrovatelské péče. (Herdman, Kamitsuru, 2018, s. 18) Díky svým teoretickým znalostem by měla být sestra schopna zjistit aktuální stav pacienta a ve spolupráci s lékařem poskytnout prvotřídní péči. Při náhlém zhoršení stavu pacienta by sestra měla ihned reagovat.

2.2 Anamnéza

Anamnestické údaje jsou odebírány zejména z oblasti osobní, rodinné a sociální. Nejprve se zjišťují nynější obtíže, které obvykle pacienta donutí k návštěvě lékaře. Je důležité zjistit hlavně druh obtíží, jak dlouho už je pacient cítí a jestli vznikají v návaznosti na denní dobu, činnost, popřípadě situaci. V rámci osobní anamnézy je pacient dotazován na proběhlé infekční onemocnění a zda má nějaké alergie. Rodinná anamnéza je podstatná pro možný dědičný výskyt tohoto onemocnění. Bytové životní podmínky, rodinné a partnerské vztahy spadají do oblasti sociální anamnézy pacienta.

(Slezáková, 2014, s. 132)

2.3 Fyzikální vyšetření

Pojem fyzikální vyšetření znamená vyšetření pacienta pomocí smyslů (zraku, hmatu, sluchu a čichu). Jeho cílem je zdokumentování zjištěných poznatků. Při vyšetření je důležité dbát na důstojnost pacienta. Sestra by ze zjištěných informací neměla vyvozovat unáhlené závěry nebo dokonce lékařské diagnózy. (Nejedlá, 2015, s. 19-21)

Jak už bylo zmíněno v předešlé kapitole, roztroušená skleróza postihuje nervový systém, v důsledku čehož se vyskytují specifické i nespecifické obtíže, týkající se hlavně

poruch zraku, postižení pohybového aparátu a močového ústrojí, imunitního systému a také psychického stavu. Při fyzikálním vyšetření pátráme po následujících obtížích: dvojité vidění, změna zorného pole, zánět očního nervu, nystagmus, pocit slabosti, nejistá chůze, závratě, omezená motorika, rychlá únavnost, únik moči, ztráta libida nebo potence, snížená vzrušivost, poruchy citlivosti, dysartrie, diplopie, skandovaná řeč nebo častý výskyt infekcí.

(Slezáková, 2014, s. 132)

2.4 Příprava pacienta a asistence u odběru mozkomíšního moku

Odběr mozkomíšního moku (lumbální punkce) je vyšetřovací metoda, při které se do páteřního kanálu zavádí speciální jehla. Aby nedošlo k poškození míchy, je místo vpichu u dospělého člověka určeno mezi čtvrtým a pátým bederním obratlem. (Slezáková, 2014, s. 37)

Před výkonem sestra seznámí pacienta s průběhem. Ten musí s výkonem souhlasit. Sdělí mu informace o průběhu vyšetření, možných komplikacích a klidovém režimu po vyšetření. Pacient by si měl před výkonem dojet na toaletu a mělo by být zajištěno jeho soukromí. Při odběru sestra stojí obličejem k pacientovi a drží jej za ramena. Během výkonu pacienta informuje. Pacient zaujímá polohu v sedě (nebo vleže na boku) na lůžku a snaží se co nejvíce vyhrbit záda v bederní oblasti. Po zaujetí správné polohy lékař nahmatá a zdesinfikuje místo vpichu. Poté zavede odběrovou jehlu do páteřního kanálu. Likvor se zachytává do označených sterilních zkumavek. Obvykle je odebráno 10-15 mililitrů moku. Po odběru potřebného množství likvoru lékař zavede do jehly mandrén a jehlu vytáhne. Sestra překryje vpich sterilním tamponem a přelepí náplastí. Po výkonu pacient zaujímá 1-2 hodiny polohu na břiše. Musí ležet bez polštáře. Poté musí zaujmout vodorovnou polohu. Může se ale přetáčet na boky nebo záda. V této poloze musí setrvat 24 hodin. Během této doby sestra dopomáhá pacientovi s některými činnostmi. Dbá na dodržování pitného režimu a dle potřeby podkládá podložní mísu. Sleduje také vznik možných komplikací po výkonu, jako jsou bolesti hlavy, nevolnost nebo zvracení. (Slezáková, 2014, s. 37-38)

2.5 Ošetřovatelská péče při hospitalizaci pacienta

Pacient s RS je přijímán k hospitalizaci v akutním stavu onemocnění, tzn. po atace. Jedná se tedy o hospitalizaci neplánovanou. Pacient může být přijat i plánovaně. Většinou z důvodu nitrožilní aplikace kortikoidů nebo pro potřebu podrobnějšího vyšetření. Pokud pacient přichází v akutním stavu, přijíždí na oddělení po přijetí na urgentním příjmu. V opačném

případě je příjem uskutečněn v ambulanci konkrétního oddělení nebo přes centrální příjem pacientů, kde se pacientovi vystaví dokumenty potřebné k hospitalizaci a také doklad o uschování osobních věcí. (Wirthová, 2011, s. 37-38)

2.5.1 Sebepéče

Stupeň soběstačnosti se odvíjí od aktuálního stádia onemocnění. Aby byla sestra schopna posoudit soběstačnost pacienta, doporučuje se použít jednu z posuzovacích škál. (Slezáková, 2014, s. 132) Dle zvyklosti oddělení sestra aplikuje jednu z níže uvedených škál, jejíž výsledek dopomůže ke zhodnocení pacienta. Mezi škály, posuzující úroveň soběstačnosti, patří Barthelové test základních všedních činností neboli ADL (Activities of Daily Living), test instrumentálních všedních činností (IADL-Instrumental Activities of Daily Living) a test ošetrovatelské zátěže. (Vytejková, Sedlářová a kol., 2011, s. 199-200) Ukázky těchto škál, běžně používaných v praxi, jsou uvedeny v příloze.

2.5.2 Péče o hygienu

Pokud je pacient přijat akutně s atakou onemocnění, je u hygieny nutná pomoc zdravotnického personálu. (Slezáková, 2014, s. 132)

Péče o hygienu pacienta zahrnuje celkovou koupel, ranní a večerní hygienu, péči o dutinu ústní, výměnu osobního prádla, mytí rukou, mytí vlasů a česání, péči o nehty a u mužů holení vousů. Hygienická péče je provedena vždy ráno a večer. Důležité je zajistit intimitu pacienta. Dle úrovně soběstačnosti pacienta je vykonávána v koupelně nebo na lůžku. Celková koupel se pak provádí minimálně jednou týdně. Před zahájením hygieny sestra obstará veškeré potřebné pomůcky a čisté osobní a ložní prádlo. Podle potřeby dopomůže pacientovi zejména s omytím zad a intimních partií, s učesáním vlasů a důkladným vyčištěním stálého chrupu, případně zubní protézy. Dbá na promazání kůže na predilekčních místech. Míra dopomoci při jednotlivých úkonech závisí na aktuálním stavu pacienta.

(Vytejková, 2011, s. 131-144)

2.5.3 Péče o vyprazdňování

U roztroušené sklerózy dochází nejčastěji k výskytu poruch svěračů. Pacient proto močí často a v malých dávkách. Vyskytují se také obtíže s defekací. Častými problémy jsou inkontinence stolice a zácpa. Je důležité zajistit pravidelné vyprazdňování pacienta v intervalech, na které byl zvyklý. Při inkontinenci stolice sestra zajišťuje důkladnou očistu

pacienta, jako prevenci vzniku proleženin a vzniku močových infekcí. (Slezáková, 2014, s. 132)

Potíže s inkontinencí moče pak mají za následek zvýšené riziko vzniku proleženin z důvodu zvýšeného zatížení kůže v oblasti genitálu. Sestra musí v tomto případě věnovat zvýšenou péči genitálu a oblasti konečníku. Udržovat pacienta v suchu a čistotě a zajistit vyhovující inkontinenční pomůcky. V dnešní době již existuje mnoho těchto pomůcek, např. vložné pleny, slipové vložky, natahovací nebo lepicí plenkové kalhotky a jednorázové podložky. Tyto pomůcky mohou sloužit také jen jako pojistka při občasném úniku moči.

(Vytejková, 2011, s. 146-149)

2.5.4 Výživa a příjem tekutin

Potíže s příjmem potravy, tekutin a vstřebáváním živin se u roztroušené sklerózy vyskytují velmi často. Na vině jsou přítomné poruchy polykání, nechutenství, snížená hybnost horních končetin nebo špatná resorpce vitamínu B₁₂. (Slezáková, 2014, s. 132)

Výživu lze podávat perorálně (ústí), parenterálně (přes žilní vstup) nebo enterálně (např. přes zavedenou nasogastrickou sondu). Pokud pacient není schopen se sám najít, přebírá tuto úlohu sestra a pacientovi dopomůže. Způsob podání výživy závisí na aktuálním stavu pacienta a přítomnosti jeho obtíží. Výživa by měla být sestavena na míru každému pacientovi nutričním terapeutem. (Sedlářová, 2011, s. 168-171)

Při sestavování ideální výživy se terapeut mimo jiné řídí hodnoticí škálou BMI (Body Mass Index). Jako BMI je označován index tělesné hmotnosti. Vypočítá se vydělením tělesné hmotnosti v kilogramech výškou daného člověka umocněnou na druhou. Špatná výživa může mít za následek podvýživu, malnutrici, kachexii či naopak obezitu.

(Vytejková, 2013, s. 185-186)

2.5.5 Péče o psychiku

Pacienti s roztroušenou sklerózou mívají časté výkyvy nálad. Mohou být euforičtí, ale častěji upadají do depresí. (Slezáková, 2014, s. 132) U depresivních stavů jsou narušeny všechny složky psychiky. Je zpomaleno myšlení a narušena paměť i koncentrace. V akutní fázi deprese je nejdůležitější zajistit bezpečí pacienta. Sestra pečlivě sleduje jeho chování, dohlíží na pravidelné užívání ordinované medikace a její účinky a zajišťuje základní potřeby pacienta. Snaží se jej povzbudit rozhovorem. Vzhledem k možnostem suicidálních myšlenek u pacienta s depresí je nutné odstranit z jeho dosahu předměty, kterými by si mohl ublížit.

(Akrmannová, Marková, 2014, s. 220-222)

2.5.6 Pohyblivost

V důsledku poruch chůze, které se u roztroušené sklerózy často vyskytují, dochází ke zvýšenému riziku pádu. (Slezáková, 2014, s. 132) Častým příznakem je také ataxie neboli porucha správné koordinace pohybů. (Paulasová-Schwabová, Daňková, 2018, s. 131)

Aby se předešlo pádu pacienta, sestra zajistí jeho bezpečí například doprovodem na toaletu nebo zvednutými postranicemi u lůžka. K přesunu pacienta mohou být využívány různé druhy holí, chodítka, invalidní vozík nebo opora sestry. Významnou součástí léčby pacienta je rehabilitace. Bývá vedena fyzioterapeutem nebo rehabilitační sestrou. Pro každého pacienta je sestaven individuální cvičební plán. V pokročilém stádiu nemoci bývá pacient zcela odkázán na péči zdravotnického personálu. Je proto nutné pravidelné polohování každé dvě hodiny přes den a každé tři hodiny přes noc, aby se předešlo vzniku proleženin. Ke změně poloh a pro co možná největší komfort pacienta jsou používány nejrůznější polohovací pomůcky. Jedná se molitanové nebo gelové polštářky, hranoly, válce, pomůcky s polystyrenovými kuličkami a různá molitanová kolečka pro prevenci dekubitů na patách a loktech. (Holubová, 2011, s. 78-87)

2.5.7 Prevence nozokomiálních nákaz

Pojmem nozokomiální infekce jsou označovány přenosné choroby, které vznikly v souvislosti s pobytem ve zdravotnickém zařízení. Jsou nežádoucí komplikací během hospitalizace a mohou mít řadu negativních dopadů na pacienta. Zejména zhoršení kvality života a prodloužení hospitalizace nebo zvýšené náklady na péči. Existují predispoziční faktory vzniku nozokomiálních nákaz, které jsou děleny na vnější a vnitřní. Mezi vnější faktory spadá například délka hospitalizace, přítomnost invazivních vstupů, endoskopická vyšetření, imunosupresivní terapie nebo antibiotická terapie. Do vnitřních faktorů patří věk pacienta, kdy se nozokomiální nákazy vyskytují nejčastěji u novorozenců a lidí nad šedesát let, metabolická onemocnění, hematologická onemocnění, onemocnění jater a ledvin, dekubity a polytraumata. Nozokomiální nákazy se dělí dle specifčnosti na specifické (vznikající ve zdravotnickém zařízení) a nespecifické (běžně se vyskytující i mimo zdravotnické zařízení) a dle zdroje na exogenní (pocházející ze zdroje mimo organismus pacienta) a endogenní (způsobené organismy běžně se vyskytujícími v organismu). (Sedlářová, 2011, s. 51-53)

Aby se předešlo vzniku nozokomiálních nákaz, musí být narušena cesta jejich přenosu. Existují základní principy prevence vzniku těchto nákaz, skládající se ze čtyř oblastí. První oblastí je nemocniční hygiena. Je nutné dodržovat zásady manipulace s ložním prádlem,

pečovat o čistotu prostředí, používat řádně zdesinfikované, vysterilizované nebo jednorázové pomůcky. Další oblastí je hygiena rukou, v níž jsou zahrnuty tři důležité pojmy. Prvním je mechanické mytí rukou (MMR). Jde o mechanické odstranění nečistot a částečně i přechodné mikroflóry. Provádí se, pokud jsou ruce viditelně znečištěné, před jídlem, po návštěvě toalety a před příchodem do práce. Hygienické mytí rukou (HMR) je o něco účinnější než MMR, jelikož se provádí přípravky s příměsí dezinfekční látky. Posledním pojmem je hygienická dezinfekce rukou (HDR). Tato technika redukuje přechodnou mikroflóru z rukou a zabraňuje tak přenosu mikroorganismů. Do třetí oblasti spadají ochranné pomůcky. V dnešní době máme již k dispozici mnoho jednorázových ochranných pomůcek, jako jsou čepice, ústenky, pláště, empíry a rukavice. Poslední oblast se týká bezpečného nakládání s ostrými předměty a kontaminovaným odpadem. Velký důraz je v tomto případě kladen na třídění jehel a jiného ostrého odpadu do tlustostěnných a řádně označených kontejnerů a také na třídění biologicky znečištěného materiálu. (Sedlářová, 2011, s. 53-74)

2.5.8 Péče o pacienta v terminálním stádiu nemoci

V konečném neboli terminálním stádiu nemoci jde především o poskytnutí kvalitní paliativní péče. V posledních desetiletích se chápání významu paliativní péče poněkud změnilo. (Bužgová, 2015, s. 16) V roce 1990 Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala paliativní péči následovně:

„Paliativní péče je aktivní komplexní péče o pacienty, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu.“

V roce 2002 však WHO zveřejnila novější definici, ve které je kladen větší důraz na zmírnění utrpení člověka. Dle této definice je paliativní péče určitý přístup, který zlepšuje kvalitu života nejen pacientů, kteří se potýkají s komplikacemi vázanými k nějaké život ohrožující nemoci, ale i jejich rodin. Tato péče je zaměřena na zmírňování utrpení včasným řešením pacientových obtíží, zejména pak bolesti. Cílem paliativní léčby je zajistit co nejlepší kvalitu života pacientů i jejich rodin. (Bužgová, 2015, s. 16-17)

Důraz je kladen především na léčbu symptomů a zajištění co nejlepší kvality života. K péči o pacienty v terminálním stádiu roztroušené sklerózy patří zejména následující výkony: hygienická péče, rehabilitace a polohování, péče o vyprazdňování, ošetřování kůže a kožních defektů, aplikace ordinovaných léků a podávání stravy. Rehabilitace by měla být zaměřena

na procvičení spastických končetin. (Černý, 2015, s. 138-139) Vzhledem k nejistému průběhu tohoto onemocnění dochází k velkému stresovému zatížení pacientů i rodin. Mohou se proto obrátit na organizace jako Unie Roska, Sdružení mladých sklerotiků nebo Cesta za duhou. (Škutová, 2020, s. 58)

2.6 Úloha sestry v ambulantní péči

Ambulantní péče, kontroly, ale také léčba a edukace je pacientům s roztroušenou sklerózou poskytována v takzvaných MS centrech. Tato centra se nachází většinou poblíž zdravotnického zařízení. Některá jsou lokalizována přímo na neurologických ambulancích. (RS kompas, 2017)

Všeobecná sestra v tomto případě zaujímá důležitou roli. Aby mohla poskytnout odbornou a kvalitní péči, musí mít určité znalosti, dovednosti a také vlohy. Je pacientovi a rodině především oporou. Podporuje a udržuje jej v co možná největší míře soběstačnosti. Léčbu pacienta s RS je zajišťována multidisciplinárním týmem. Úkolem sestry v MS ambulanci je spolupráce s tímto týmem, poskytováním zpětné vazby o stavu pacienta a koordinace poskytované péče. Sestra také plánuje termíny příštích návštěv pacienta a předává kontaktní údaje na dané MS centrum. Důležitou součástí je také edukace. Sestra musí poskytovat pacientovi informace vhodným způsobem reflektujícím jeho stav. Musí také ověřit, zda pacient informacím porozuměl. Pro doplnění informací je vhodné pacienta odkázat na internetové portály, zabývající se tématem roztroušené sklerózy. Zejména pak různé organizace, které již byly zmíněny výše. (Pyciaková, 2015, s. 109-113)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍLE A METODIKA PRÁCE

V této části bakalářské práce jsou popsány jednotlivé cíle a metodika výzkumu. Dále je zde uvedena charakteristika výzkumného šetření a popis dotazníku.

3.1 Cíle šetření

Hlavním cílem šetření bylo zjistit povědomí laické veřejnosti o roztroušené skleróze.

3.1.1 Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit míru informovanosti laické veřejnosti o roztroušené skleróze.

Cíl 2: Zjistit, zda by dotazovaní uvítali větší informovanost o roztroušené skleróze.

Cíl 3: Zjistit, jakou formou by chtěla být laická veřejnost o tomto tématu informována.

3.2 Charakteristika respondentů

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala respondenty bez zdravotnického vzdělání s trvalým pobytem v ČR. Další podmínkou pro výběr respondentů byl věk od 18 do 60 let. Dotazníkové šetření probíhalo na sociálních sítích v uzavřených skupinách.

3.3 Metodika výzkumu

Pro své výzkumné šetření jsem si zvolila kvantitativní metodu. Kvantitativní metoda šetření pracuje s větším množstvím dat a je zaměřená na přínos numerických dat k měření proměnných. (Punch, 2008, s. 13; Kutnohorská, 2009, s. 21)

Mnou zvolená technika sběru dat byl dotazník. Šetření probíhalo formou vlastního zkonstruovaného polostrukturovaného dotazníku. Odkaz na dotazník byl rozeslán na sociální internetové sítě do uzavřených skupin. Na úvodní straně dotazníku jsem uvedla proslov, ve kterém jsem se představila, sdělila jméno univerzity a název bakalářské práce a podmínky k vyplnění tohoto dotazníku. Také jsem zdůraznila, že dotazník je anonymní a že získané údaje budou použity ke zpracování mé práce. Můj dotazník obsahoval 22 otázek, z nichž 21 bylo uzavřených a 1 byla polouzavřená.

3.4 Charakteristika položek

Otázky, pokládané respondentům v dotazníku, se vztahují jak k teorii, tak ke stanoveným cílům práce a jsou rozčleněny do čtyř okruhů.

Otázky číslo 1, 2, 3, 4 a 5 jsou zaměřeny na základní údaje o respondentech, např.: věk, pohlaví, jestli mají zdravotnické vzdělání, a místo trvalého bydliště. Tyto otázky jsem nazvala jako socio-demografické.

Otázky číslo 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 a 18 se týkaly znalostí o roztroušené skleróze. Těmito otázkami se snažím dosáhnout hlavního cíle mé práce a sice do jaké míry je laická informovanost s tímto onemocněním seznámena. Otázky jsou nazvány: Otázky, týkající se znalostí o roztroušené skleróze u laické veřejnosti.

Otázky číslo 19, 20 a 21 jsou zaměřeny na to, zda by dotazovaní byli nakloněni větší informovanosti o roztroušené skleróze. Nesou název: Zájem laiků o více informací týkajících se RS.

Otázka číslo 22 se vztahovala k formě informovanosti o tomto onemocnění. Tuto otázku jsem nazvala: Atraktivní forma informací o RS pro laiky.

3.5 Organizace dotazníkového šetření

Konstrukce dotazníku byla zahájena na začátku února v roce 2022. Každou zpracovanou verzi jsem konzultovala se svým vedoucím. Konečná verze dotazníku byla hotová v polovině měsíce března. Před samotným výzkumem jsem se rozhodla provést i předvýzkum, kdy byl dotazník rozeslán čtyřem osobám, jejichž odpovědi se do výzkumu nezapočítávaly. Díky tomuto předvýzkumu jsem si mohla ověřit srozumitelnost otázek v dotazníku.

Samotný výzkum pak probíhal přes portál Survio od 1. 4. 2022 do 30. 4. 2022. Celkem bylo vyplněno 109 dotazníků. Pět z nich muselo být kvůli nesplnění podmínek pro vyplnění vyřazeno. Konečný počet použitelných dotazníků byl tedy 104.

3.6 Zpracování získaných informací

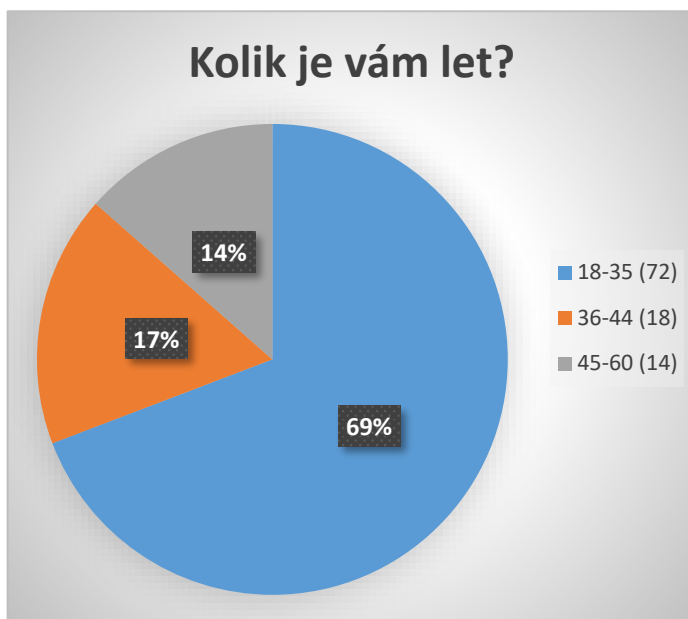
Při vyhodnocování dat jsem vyhodnocovala otázky, které se týkaly stanovených cílů. Jednotlivá data byla zpracována do grafů a tabulek. U některých otázek nebylo třeba výsledky zaznamenávat do grafů a jsou tedy jen volně popsány. Číselné údaje ve všech tabulkách i grafech, která jsou uvedena v následující kapitole, jsou zpracována do absolutní a relativní četnosti v procentech a zaokrouhleny na celá čísla.

4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

V následující kapitole jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření s detailním popisem jednotlivých otázek.

4.1 Socio-demografické otázky

1. Kolik je Vám let?



V otázce číslo 1 měli respondenti uvést, do které věkové kategorie spadají. Otázka byla uzavřená a měla tři možnosti odpovědi. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na osoby ve věkovém rozmezí od 18 do 60 let. Nejvíce se zúčastnilo respondentů ve věku od 18 do 35 let. Nejméně pak v rozmezí od 45 do 60 let věku.

Graf 1: Věk respondentů

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
18-35 let	72	69 %
36-44 let	18	17 %
45-60 let	14	14 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 1: Věk respondentů

2. Jakého jste pohlaví



Graf 2: Pohlaví respondentů

V otázce číslo 2 měli respondenti uvést své pohlaví. Dotazník zodpovědělo velké množství žen, a to 61 %. Mužů pak 39 %.

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muž	41	39 %
Žena	63	61 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 2: Pohlaví respondentů

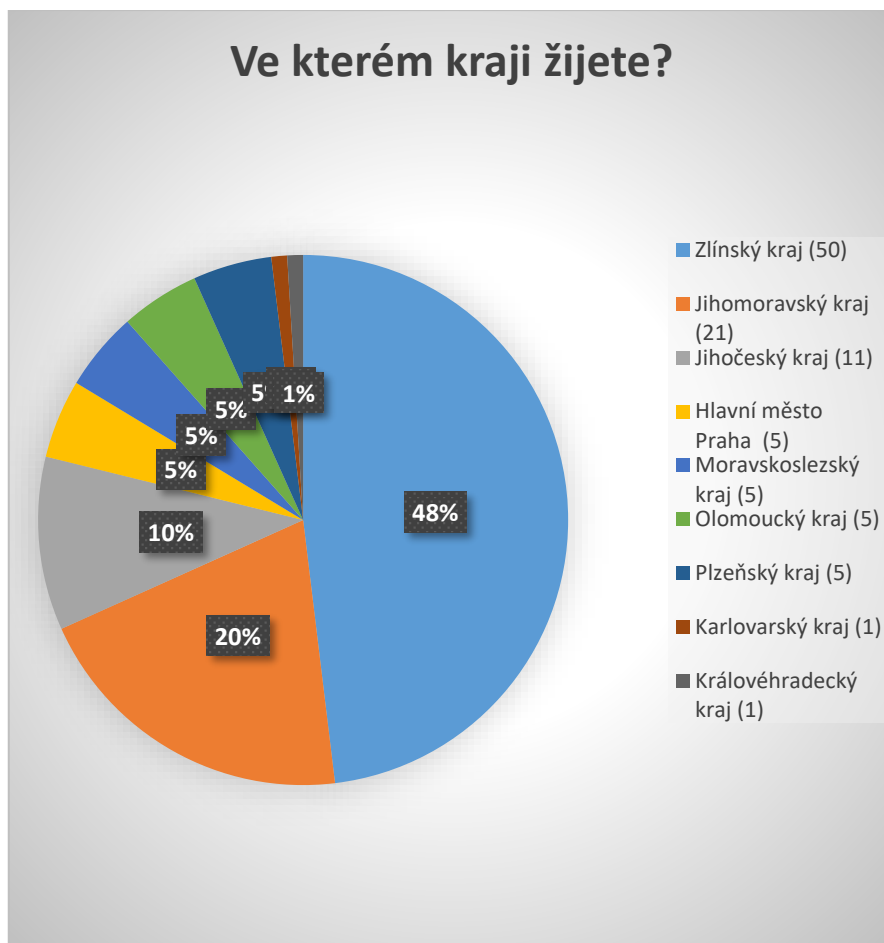
3. Máte nějaké zdravotnické vzdělání?

K otázce číslo 3 neuvádím graf ani tabulku, jelikož by zde pozbývaly smyslu. Dotazníkového šetření se totiž mohly zúčastnit pouze osoby bez zdravotnického vzdělání. Respondenti tedy měli na výběr ze dvou odpovědí, a sice „ano“ a „ne“. V případě, že na otázku odpověděli „ne“, jejich účast v šetření se nepočítala.

4. Máte trvalý pobyt na území ČR?

V otázce číslo 4 měly dotazované osoby uvést, zda mají trvalý pobyt v ČR. A jelikož se zde, jako v předešlé otázce, uváděly pouze možnosti odpovědi „ano“ a „ne“, a šetření se mohli zúčastnit jen respondenti s trvalým pobytem v ČR, není uveden graf ani tabulka.

5. Ve kterém kraji žijete?



Graf 3: Kraje ČR

V páté otázce měli dotazovaní zaškrtnout kraj, ve kterém žijí. Na výběr bylo ze všech 14 krajů ČR. Jak je z grafu viditelné, nejvíce respondentů, konkrétně 48 %, žije ve Zlínském kraji. Nejméně pak v Karlovarském a Královéhradeckém kraji, a sice 1 %.

V tabulce pak můžeme vidět, že z Libereckého, Středočeského, Pardubického, Ústeckého a kraje Vysočina se nezúčastnili žádní respondenti.

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zlínský kraj	50	48 %
Jihomoravský kraj	21	20 %
Jihočeský kraj	11	11 %
Hlavní město Praha	5	5 %
Moravskoslezský kraj	5	5 %
Olomoucký kraj	5	5 %
Plzeňský kraj	5	5 %
Karlovarský kraj	1	1 %
Královéhradecký kraj	1	1 %
Liberecký kraj	0	0 %
Pardubický kraj	0	0 %
Středočeský kraj	0	0 %
Ústecký kraj	0	0 %
Vysočina	0	0 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 3: Kraje ČR

4.2 Otázky, týkající se znalostí o roztroušené skleróze u laické veřejnosti

6. Slyšeli jste někdy o onemocnění roztroušená skleróza (RS)?

U otázky číslo 6 respondenti uváděli, jestli se již někdy setkali s pojmem roztroušená skleróza. Ze všech 104 vyplněných platných dotazníků byly na tuto otázku sesbírány kladné odpovědi. Proto zde uvádím jen tabulku.

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	104	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 4: Slyšeli jste někdy o RS?

7. Znáte ve svém okolí někoho s tímto onemocněním?



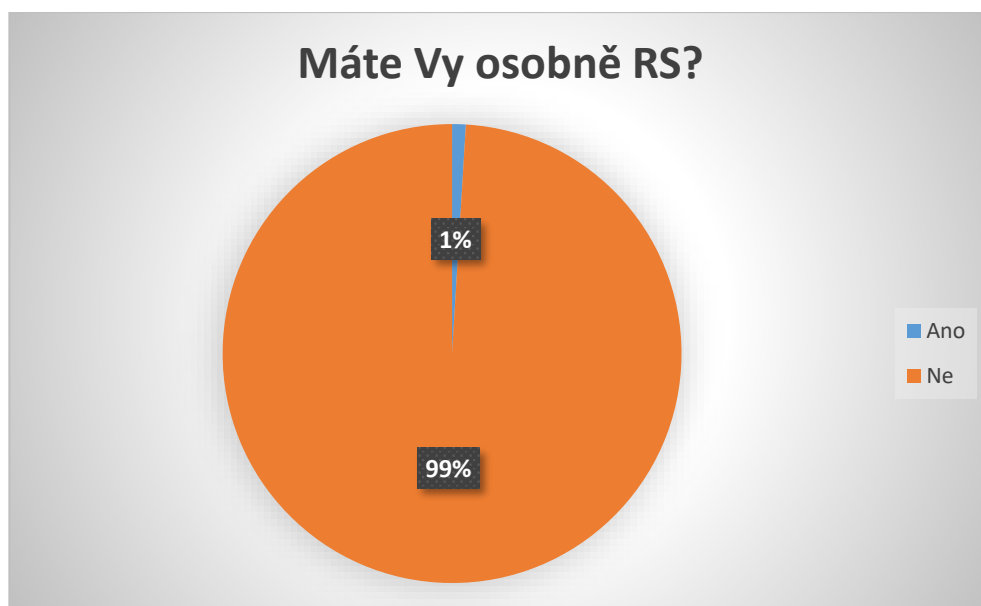
U otázky číslo 7 měli respondenti uvést, zda znají nějakou osobu s onemocněním RS. Na výběr byly odpovědi „ano“ a „ne“. Počet odpovědí „ano“ svým počtem jen málo přesáhl počet odpovědí „ne“. Konkrétně o 4 hlasy, jak je patrné z grafu výše.

Graf 4: Znáte v okolí někoho s RS?

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	54	52 %
Ne	50	48 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 5: Znáte v okolí někoho s RS?

8. Máte vy osobně RS?



Graf 5: Máte vy RS?

Na otázku číslo 8, která se týkala přítomnosti RS přímo u dotazovaných, odpovědělo celých 99 % záporně. Pouze u jednoho procenta respondentů se tedy toto onemocnění vyskytuje.

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	1	1 %
Ne	103	99 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 6: Máte vy RS?

9. Víte, jak se toto onemocnění projevuje?



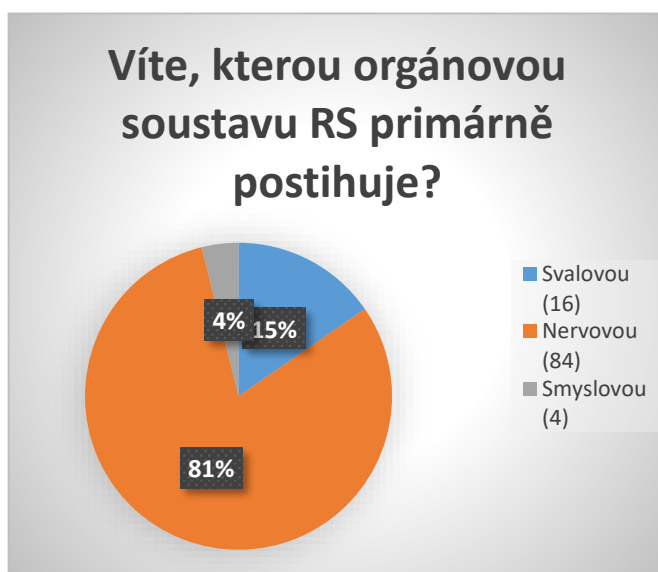
Graf 6: Projevy RS

V deváté otázce zúčastnění uváděli, jestli vědí, jak se RS projevuje. Většina respondentů zaškrtnla odpověď „ano“. Konkrétně 80 lidí neboli 77 %. Na odpověď „ne“ pak připadá 24 osob neboli 23 % z celkového počtu.

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	80	77 %
Ne	24	23 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 7: Projevy RS

10. Víte, kterou orgánovou soustavu RS primárně postihuje?



Graf 7: Co RS postihuje?

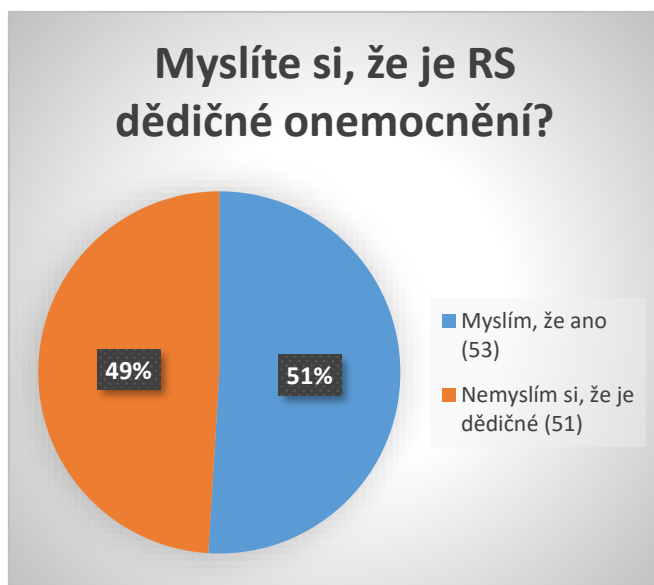
Otázka číslo 10 se týkala orgánové soustavy, která je při roztroušené skleróze primárně postižena. Na výběr bylo z 11 orgánových soustav. Respondenti měli určit, jestli ví, o kterou soustavu se jedná. Převážná většina dotazovaných (81 %) si myslí, že RS primárně postihuje nervovou soustavu. 15 %

zúčastněných se domnívá, že RS postihuje soustavu svalovou a 4 % respondentů určilo soustavu smyslovou.

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Svalovou	16	15 %
Kosterní	0	0 %
Nervovou	84	81 %
Kožní	0	0 %
Trávicí	0	0 %
Vylučovací	0	0 %
Dýchací	0	0 %
Rozmnožovací	0	0 %
Smyslovou	4	4 %
Oběhovou	0	0 %
Hormonální	0	0 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 8: Co RS postihuje?

11. Myslíte si, že je RS dědičné onemocnění?



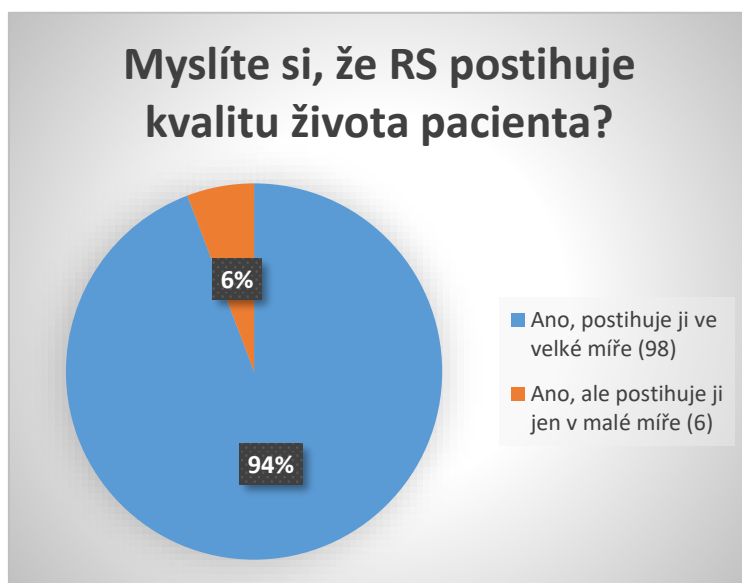
Výsledek otázky číslo 11 byl se svými dvěma možnostmi odpovědí téměř shodný. Na dotaz, zda si myslí, že může být RS dědičná, si ze všech 104 dotazovaných 51 myslí, že nemůže být. Zbýlých 53 osob pak uvedlo, že si myslí, že dědičnost má na výskyt onemocnění vliv.

Graf 8: Dědičnost RS

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Myslím, že ano	53	51 %
Nemyslím si, že je dědičné	51	49 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 9: Dědičnost RS

12. Myslíte si, že RS postihuje kvalitu života pacienta?



Na otázku, zda si respondenti myslí, že RS může ovlivnit kvalitu života pacienta, bylo na výběr ze tří odpovědí, jak je zřejmé z tabulky níže. Podstatná většina dotazovaných se domnívá, že RS postihuje kvalitu života ve velké míře. Konkrétně 94 %. Zbýlých 6 % si myslí, že má RS na kvalitu života jen malý vliv.

Graf 9: Postižení kvality života

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, postihuje ji ve velké míře	98	94 %
Ano, ale postihuje ji jen v malé míře	6	6 %
Nepostihuje ji vůbec	0	0 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 10: Postižení kvality života

13. Myslíte si, že s ohledem na věk pacientů, se RS poprvé projeví:



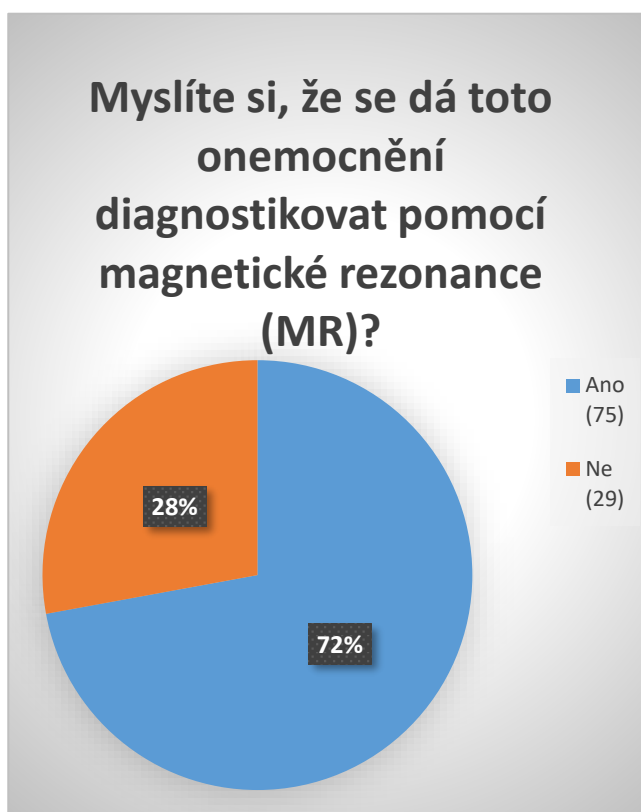
V otázce číslo 13 měli respondenti na výběr také ze tří odpovědí. Téměř tři čtvrtiny zúčastněných se shodly na tom, že RS se nejčastěji projeví mezi 20. – 30: rokem života člověka. Zbýlí respondenti si naopak myslí, že se onemocnění projeví nejčastěji mezi 50. – 60. rokem života.

Graf 10: První projevy RS

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
U mladých lidí mezi 20.-30. rokem života	75	72 %
U dětí mezi 5.-10. rokem života	0	0 %
U starších mezi 50.-60. rokem života	29	28 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 11: První projevy RS

14. Myslíte si, že se dá RS diagnostikovat pomocí magnetické rezonance (MR)?



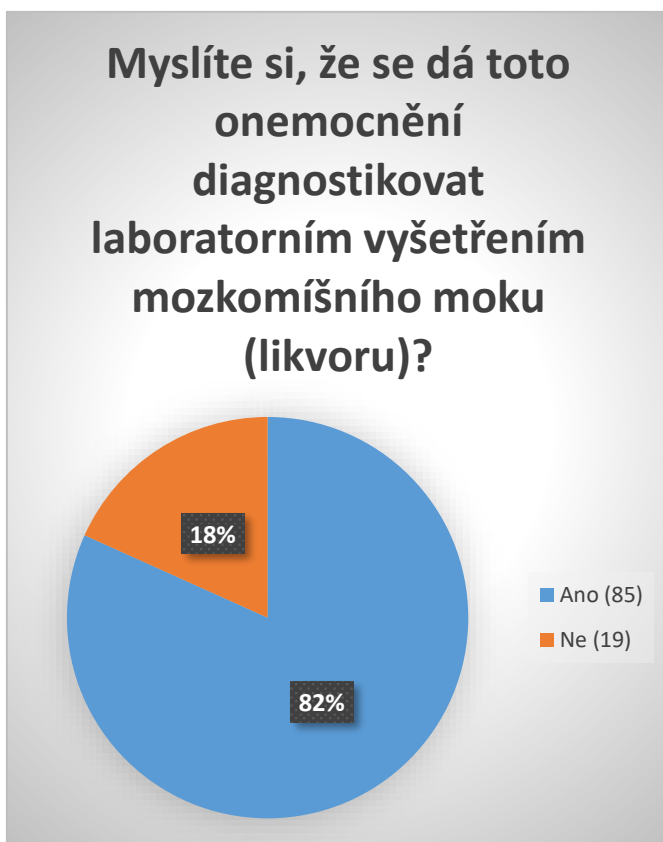
Otázka číslo 14 se týkala diagnostiky RS. Konkrétně, zda je možné ji diagnostikovat pomocí magnetické rezonance. Na výběr bylo ze dvou jednoslovných odpovědí „ano“ a „ne“. Celých 72 % dotázaných si myslí, že to možné je. Zbýlých 28 % je opačného názoru.

Graf 11: Diagnostika magnetickou rezonancí

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	75	72 %
Ne	29	28 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 12: Diagnostika magnetickou rezonancí

15. Myslíte si, že se dá toto onemocnění diagnostikovat laboratorním vyšetřením mozkomíšního moku (likvoru)?



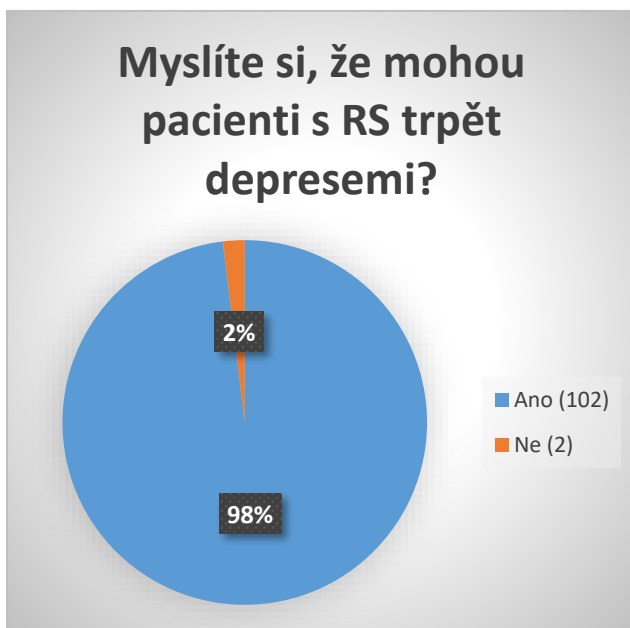
Graf 12: Diagnostika likvoru

Následující otázka byla taktéž zaměřena na diagnostiku. Tentokrát se netýkala magnetické rezonance, ale laboratorního vyšetření likvoru. Ze všech 104 dotázaných si 85 myslí, že RS lze pomocí tohoto vyšetření diagnostikovat. Zbylých 19 si myslí, že ne.

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	85	82 %
Ne	19	18 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 13: Diagnostika likvoru

16. Myslíte si, že mohou pacienti s RS trpět depresemi?



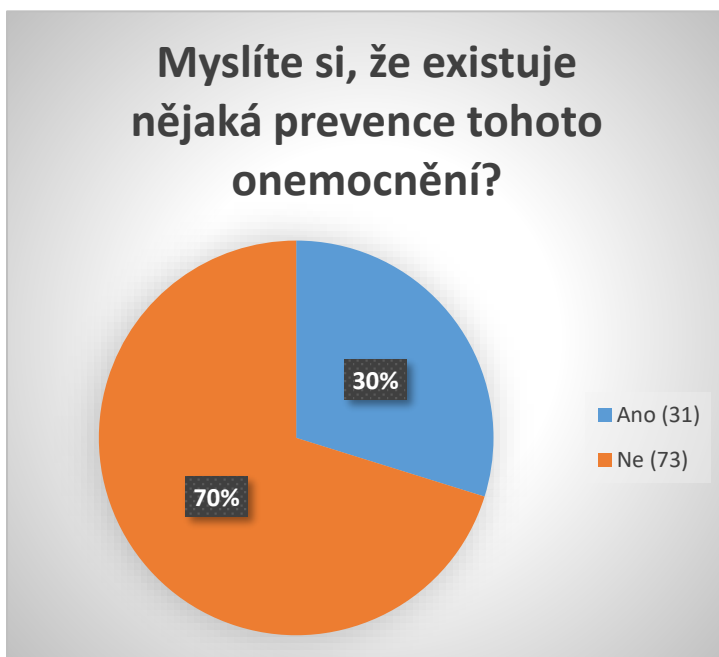
Otázka číslo 16 zněla, zda mohou pacienti s RS trpět depresemi. Drtivá většina respondentů zvolila odpověď „ano“. Konkrétně 98 %. Zbylá 2 % pak zvolila odpověď „ne“.

Graf 13: Přítomnost depresí u RS

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	102	98 %
Ne	2	2 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 14: Přítomnost depresí u RS

17. Myslíte si, že existuje nějaká prevence tohoto onemocnění?



Na otázku, týkající se možné prevence roztroušené sklerózy, respondenti odpověděli následovně. 73 dotázaných se domnívá, že nějaká prevence existuje. Zbylých 31 si myslí, že ne.

Graf 14: Prevence RS

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	31	30 %
Ne	73	70 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 15: Prevence RS

18. Myslíte si, že se dá RS vyléčit?



Graf 15: Léčba RS

Na otázku číslo 18, zda je RS léčitelná, se respondenti z velké části v odpovědích shodli. Celých 91 % na otázku odpovědělo možností „ne“. Jako možnost „ano“ považovalo za správnou 9 % respondentů.

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	9	9 %
Ne	95	91 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 16: Léčba RS

4.3 Zájem laiků o více informací týkajících se RS

19. Připadá Vám toto onemocnění jako závažné téma?



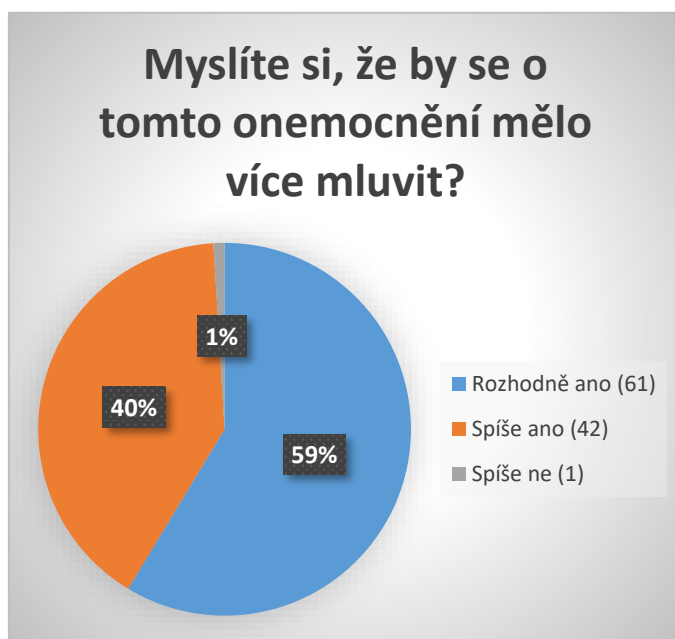
Následující otázka se již nezabývala obecnými vědomostmi o RS. Dotázaní měli odpovědět, jestli toto onemocnění považují za závažné téma. Na výběr měli ze čtyř odpovědí, jak je patrné z tabulky níže. Téměř tři čtvrtiny (73 %) zvolilo odpověď „rozhodně ano“, což mě osobně velmi potěšilo. Dalších 26 % zvolilo odpověď „spíše ano“. A jen 1 % zvolilo zápornou odpověď „spíše ne“. Zvolení odpovědi „rozhodně ne“ nevyužil žádný z dotazovaných.

Graf 16: Je toto onemocnění závažné téma?

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	76	73 %
Spíše ano	27	26 %
Spíše ne	1	1 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 17: Je toto onemocnění závažné téma?

20. Myslíte si, že by se o tomto onemocnění mělo více mluvit?



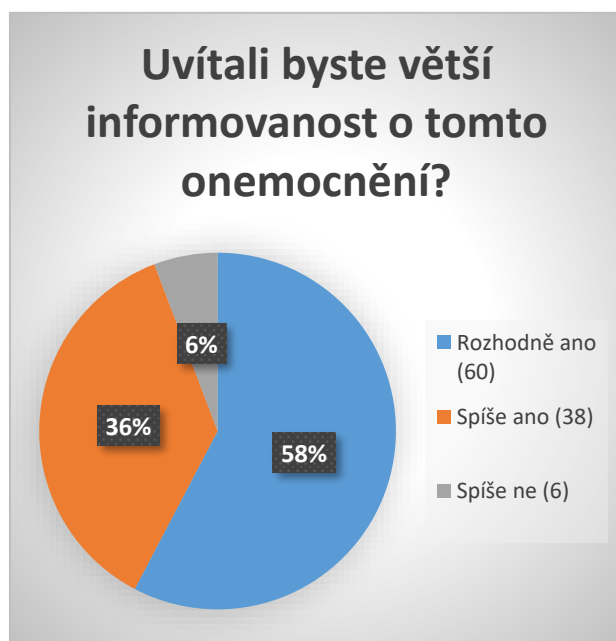
U otázky číslo 20 bylo stejně jako u otázky předešlé na výběr ze čtyř odpovědí. Tato otázka měla zjistit, jestli si laická veřejnost myslí, že by bylo dobré o RS více hovořit. Většina dotázaných (59 %) odpověděla „rozhodně ano“. Druhým nejvyšším počtem odpovědí pak následovala možnost „spíše ano“, konkrétně se 40 %. Zbylé 1 % zvolilo odpověď „spíše ne“.

Graf 17: Mělo by se o RS více mluvit?

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	61	59 %
Spíše ano	42	40 %
Spíše ne	1	1 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 18: Mělo by se o RS více mluvit?

21. Uvítali byste větší informovanost o tomto onemocnění?



Na otázku, zda by respondenti uvítali větší informovanost o RS, bylo opět na výběr ze čtyř odpovědí. Možnost „rozhodně ano“ zaškrtnulo 58 %. Následovala možnost „spíše ano“ s 36 %. 6 % pak využilo možnosti odpovědi „spíše ne“.

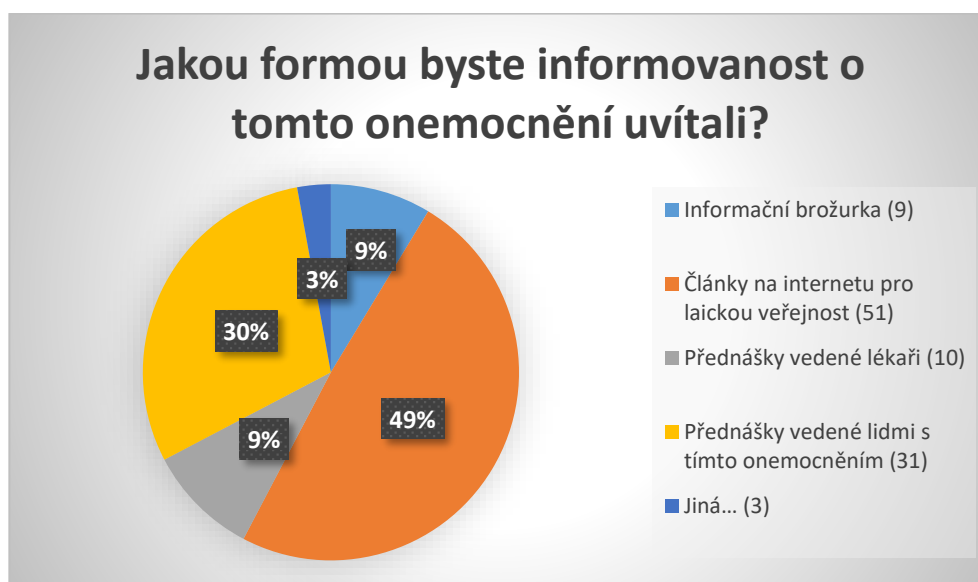
Graf 18: Větší informovanost o RS

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	60	58 %
Spíše ano	38	36 %
Spíše ne	6	6 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 19: Větší informovanost o RS

4.4 Atraktivní forma informací o RS pro laiky

22. Jakou formou byste informovanost o tomto onemocnění uvítali?



Graf 19: Forma podaných informací

Závěrečná otázka byla polouzavřená. Týkala se formy informovanosti o RS. Na výběr bylo z pěti odpovědí, z nichž poslední dávala dotazovaným možnost navrhnout jinou formu informačního materiálu, než jaké byly v nabídce. Tuto možnost využili 3 respondenti. Dvě ze tří těchto alternativních odpovědí se shodovaly a sice, že by byly uvítány informace o RS prostřednictvím videí na YouTube. Zbývající respondent uvedl, že by bylo vhodné informace zveřejnit formou článku prostřednictvím neoborného časopisu.

U předem uvedených odpovědí byly výsledky následující. 49 % dotázaných by ocenilo informace o RS ve formě článků na internetu, které jsou přístupné laikům. 30 % pak upřednostnilo přednášky vedené lidmi s RS. Se stejným počtem procent (9) byly zaškrtnuty odpovědi „informační brožurka“ a „přednášky vedené lékaři“.

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Informační brožurka	9	9 %
Články na internetu pro laickou veřejnost	51	49 %
Přednášky vedené lékaři	10	9 %
Přednášky vedené lidmi s tímto onemocněním	31	30 %
Jiná... (3)	3	3 %
Celkem	104	100 %

Tabulka 20: Forma podaných informací

DISKUZE

Bakalářská práce pomocí anonymního dotazníkového šetření zjišťovala míru informovanosti laiků o roztroušené skleróze. V následujících odstavcích jsou shrnuty nejdůležitější poznatky z průzkumu.

Praktická část bakalářské práce se uskutečnila skrze anonymní dotazníkové šetření, pomocí dotazníku. Ten se sestával z otázek, které byly rozděleny do následujících okruhů: socio-demografické otázky, otázky, týkající se znalostí o roztroušené skleróze u laické veřejnosti, zájem laiků o více informací týkajících se RS a atraktivní forma informací o RS pro laiky. Dotazník byl určen pro laickou veřejnost ve věku od 18 do 60 let, bez zdravotnického vzdělání, s trvalým pobytem v ČR. Dotazník byl vytvořen pomocí stránky Survio.cz a byl distribuován po sociálních sítích. Všechny údaje byly získány ze 104 platně vyplněných dotazníků.

Hlavní cíl průzkumu byl, zjistit, jaké je povědomí laické veřejnosti o roztroušené skleróze. Dále byly určeny 3 dílčí cíle. 1) Zjistit míru informovanosti laické veřejnosti o roztroušené skleróze. 2) Zjistit, zda by dotazovaní uvítali větší informovanost o roztroušené skleróze. 3) Zjistit, jakou formou by chtěla být laická veřejnost o tomto tématu informována.

Otázky 1 až 5 byly označeny jako socio-demografické. V první otázce měli respondenti uvést, kolik jim je let. Nejvíce respondentů bylo ve věku v rozmezí od 18 do 35 let. U druhé otázky měli dotázaní odpovědět, jakého jsou pohlaví. 61 % dotázaných byly ženy a 39 % muži. V otázce číslo 3 měli respondenti uvést, jestli mají nějaké zdravotnické vzdělání. Logicky u všech 104 platných odpovědí byla zaškrtnuta možnost „ne“. V případě, že by u této otázky respondent zaškrtnul možnost „ano“, nemohl ve vyplňování dále pokračovat a jeho účast se nepočítala. Ve čtvrté otázce lidé uváděli, jestli mají trvalý pobyt v ČR. Stejně, jako u předešlé otázky bylo 100 % odpovědí u jedné možnosti, konkrétně u možnosti „ano“. Dotazník byl totiž určen jen osobám s trvalým pobytem v ČR. U otázky s číslem 5 měli dotazovaní uvést, ve kterém kraji žijí. Nejvíce odpovědí přišlo ze Zlínského kraje. Nejméně pak z Karlovarského a Královéhradeckého kraje. Z Libereckého, Pardubického, Středočeského, Ústeckého a kraje Vysočina nepřišla žádná odpověď.

Otázky 6 až 18 byly zaměřeny na znalosti, týkající se RS. Ze sesbíraných odpovědí lze shrnout, že laická veřejnost má obecné znalosti o roztroušené skleróze. Všechny 104 respondentů už o tomto onemocnění dříve slyšelo. 52 % pak má ve svém okolí někoho s diagnostikovanou RS, ale jen 1 % dotázaných má RS v osobní anamnéze. Celých 77 % má

povědomí o tom, jak se RS projevuje. Převážná většina respondentů ví, kterou tělní soustavu RS primárně postihuje. Správných odpovědí bylo celkem 84.

Vznik roztroušené sklerózy je vyšší u jedinců, kteří toto onemocnění mají v rodinné anamnéze, například u jejich rodičů. Dědičnost zde tedy také hraje určitou roli. (Vališ, 2018, s. 15) Dle získaných dat jsme schopni prokázat, že 51 % dotázaných označilo toto onemocnění jako dědičné.

U otázky, zabývající se věkovým obdobím prvního projevu RS, 72 % uvedlo jako správnou odpověď rozmezí mezi 20–30 lety. Je dokázáno, že roztroušená skleróza se nejčastěji projevuje okolo 30 let života jedince. (ReMuS, 2020) Otázky 14 a 15 se věnovaly diagnostice, s konkrétním zaměřením na magnetickou rezonanci a laboratorní vyšetření mozkomíšního moku. Téměř tři čtvrtiny dotázaných uvedly, že díky těmto vyšetřením lze RS prokázat.

Možnost výskytu depresí je u RS častější než u jiných chronických onemocnění. (Vališ, Pavelek, 2018, s. 26) U otázky číslo 16, ve které měli dotazovaní uvést, zda se při RS mohou deprese vyskytovat, odpověděla správně drtivá většina respondentů. Konkrétně 102. RS spadá mezi nevléčitelná onemocnění, proti kterému prakticky neexistuje spolehlivá prevence. Léčba je povětšinou symptomatická, se zaměřením na minimalizaci neurologického deficitu. (Tyrlíková, 2005, s. 155) 91 % respondentů si myslí, že se RS vyléčit nedá. Opět byla tedy většina odpovědí správná.

Poslední část diskuze bude zaměřena na otázky, zkoumající zájem laiků o více informací, vztahujících se k RS. V otázce číslo 19 uvedlo 73 % respondentů, že jim tohle onemocnění rozhodně přijde jako závažné téma a 59 % si myslí, že by se o něm určitě mělo více mluvit. Jen o jedno procento méně by pak uvítalo více informací o roztroušené skleróze.

V závěrečné otázce dotazníku jsme se ptali, jakým způsobem by lidé ocenily informace o RS podat. Na výběr bylo ze čtyř možností. Pátá byla ponechána volná pro možné vyjádření respondentů v případě, že by jim nabídnuté možnosti nevyhovovaly. Nejvíce hlasů získala možnost přečíst si článek na internetu, který by byl určený přímo pro laiky. Tuto možnost si zvolilo 51 lidí. 31 by pak uvítalo přednášky vedené lidmi s tímto onemocněním. O přednášky vedené lékaři by mělo zájem 10 lidí, o informační brožurku 9. Jen tři dotázaní využili možnosti otevřené odpovědi. Ti uvedli, že by se informace mohly k laikům dostat buďto pomocí videí na YouTube, nebo článkem v ne odborném časopise.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda má laická veřejnost povědomí o roztroušené skleróze. Dílčí cíle se pak zaměřovaly na míru povědomí o RS a také zda a jakou formou by lidé tyto informace uvítali. Teoretická část práce byla zaměřena na obecný popis roztroušené sklerózy. V první kapitole je stručně popsána anatomie nervové soustavy, etiopatogeneze, klasifikace, projevy, diagnostika a terapie RS. Ve druhé kapitole se nachází informace o ošetrovatelské péči o pacienta s roztroušenou sklerózou. Je zde uvedena úloha sestry v lůžkové i ambulantní péči o tyto pacienty a také příprava pacienta a asistence při vyšetřeních, prokazujících RS.

V praktické části jsou uvedena data z výzkumu, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření. Výzkumu se mohly zúčastnit pouze osoby bez zdravotnického vzdělání s trvalým pobytem v ČR a ve věkovém rozmezí od 18 do 60 let. Dotazník vyplnilo celkem 104 respondentů. Otázky byly rozčleněny do čtyř kategorií. Z první kategorie otázek (socio-demografické) je patrné, že se výzkumu zúčastnilo nejvíce osob ve věku 18-35 let, převážně ženského pohlaví. A téměř polovina respondentů žije ve Zlínském kraji.

Druhá kategorie otázek byla zaměřena na znalosti o RS. Více jak polovina dotázaných už o tomto onemocnění v minulosti slyšela a více jak tři čtvrtiny odpověděly správně na otázky zaměřené na projevy, diagnostiku a léčbu RS. Těmito výsledky bylo dosaženo hlavního a prvního dílčího cíle. Bylo zjištěno, že laická veřejnost má povědomí o roztroušené skleróze, a to dokonce velmi dobré.

Třetí kategorií otázek byl zkoumán zájem laiků o více informací k RS. Bylo zjištěno, že téměř 60 % respondentů si myslí, že by se o RS mělo mezi lidmi více hovořit a 58 % by uvítalo více informací. Tím bylo dosaženo druhého dílčího cíle.

Čtvrtá a poslední kategorie obsahovala jednu otázku. Skrze tu bylo zjištěno, že by lidé pro získání více informací o RS upřednostnili články na internetu, které by byly přístupné a srozumitelné pro laiky. Tuto možnost si zvolilo 49 % dotázaných. V bakalářské práci autorky Bartoncové z roku 2022, která se zabývala totožným tématem, uvedlo stejné procento respondentů, že nejvíce informací o RS získali právě z internetových zdrojů. Oproti této skutečnosti ale respondenti v dotazníkovém šetření Bartoncové uvedli, že si myslí, že jejich znalosti o RS jsou nedostačující. A právě toto zjištění by mohlo být předmětem výzkumu například pro diplomovou práci v mém navazujícím magisterském studiu. Pokud dotazovaní uvádí, že i přes dostupné články na internetu jsou jejich znalosti o RS

nedostačující, proč tomu tak je? Jsou snad články na dané téma napsány příliš odborně a stávají se tak pro laiky nesrozumitelnými? Nebo jsou snad články napsány nezajímavě? Anebo se lidé tímto tématem nezabývají jen proto, že sami RS netrpí, a tak jsou pro ně tyto informace irelevantní? Pokud bychom alespoň na tyto otázky znali odpověď, mohlo by to například pomoci pacientům s RS získat lepší pochopení společnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARNES, Michael. and Garth JOHNSON eds., 2008. *Upper Motor Neurone Syndrome and Spasticity: Clinical Management and Neurophysiology* [online]. Vyd. 2. Cambridge: Cambridge University Press. 264 pp. Dostupné z: doi:10.1017/CBO9780511544866
- BARTONCOVÁ, Vendula, 2022. *Roztroušená skleróza a informovanost laické veřejnosti*. Opava. Bakalářská práce. Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě. Vedoucí práce Mgr. Bc. Hana Hozová.
- BEDNAŘÍK, Josef, Zdeněk AMBLER, Evžen RŮŽIČKA et al., 2010. *Klinická neurologie část speciální I*, Praha: Triton. 707 s. ISBN 978-80-7387-389-9.
- BUŽGOVÁ, Radka, Radka KOZÁKOVÁ et al., 2020. *Základy paliativní péče v neurologii*. Praha: Galén. 287 s. ISBN 978-80-7492-502-3.
- BUŽGOVÁ, Radka, 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.
- GALEAZZI, Gian Maria, Scuperia FERRARI a Giovanni GIAROLI, 2005. *Psychiatric disorders and depression in multiple sclerosis outpatients: impact of disability and interferon beta therapy*. *Neurol Sci* [online]. **26**, 255-262 pp. [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1007/s10072-005-0468-8>.
- HAVRDOVÁ, Eva a kol., 2015. *Roztroušená skleróza v praxi*, Praha: Galén. 160 s. ISBN 978-80-7492-209-1.
- HERDMAN, Heather and Shigemi KAMITSURU, 2018. *Nursing Diagnosis: Definitions and Classifications 2018-2020*, Eleventh Edition, New York: Thieme. 471 pp. ISBN 978-1-62623-929-6.
- HERLE, Petr, Hana BROŽOVÁ et al., 2015. *Diferenciální diagnostika v neurologii*, Bratislava: Raabe. 200 s. ISBN 978-80-8140-412-2.
- HORÁKOVÁ, Dana et al., 2016. *Symptomy u roztroušené sklerózy a možnosti jejich řešení*, Olomouc, Solen. 62 s. ISBN 978-80-7471-8.
- JELÍNEK, Jan, Vladimír ZICHÁČEK, 2014. *Biologie*, Vyd. 11. Olomouc: Nakladatelství Olomouc. 579 s. ISBN 978-80-7182-338-4.
- KRŠEK, Michal, 2017. *Systémová kortikoterapie*. Praha, Maxdorf. 69 s. ISBN 978-80-7345-345-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

MOUREK, Jiří, 2012. *Fyziologie*. Vyd. 2. Praha: Grada. 222 s. ISBN 978-80-247-3918-2.

NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ, 2015. *Přehled anatomie*. Vyd. 3. Praha: Galén: 416 s. ISBN 978-80-7492-206-0.

NEJEDLÁ, Marie, 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Vyd. 2. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-4449-0.

PAULASOVÁ-SCHWABOVÁ, Jaroslava a Michaela DAŇKOVÁ, 2018. *Ataxie. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. **81**(2) [cit. 2022-02-28]. ISSN 1802-4041. Dostupné z: doi:10.14735/amcsnn2018131

PETR, Tomáš, Eva Marková et al., 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-4236-6.

Pravidelný výstup z registru ReMuS. *Nadační fond Impuls* [online]. Praha: Nadační fond Impuls, 24. 3. 2021 [cit. 2022-01-28]. Dostupné z: <http://www.nfimpuls.cz/index.php/roztrousena-skleroz-registr/remus-zaverecne-zpravy>

PUNCH, Keith, 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

ROKYRA, Richard et al., 2017. *Léčba bolesti v primární péči*, Praha: Grada. 167 s. ISBN 978-80-271-0312-6.

RŮŽIČKA, Evžen et al., 2019. *Neurologie*, Praha: Triton. 541 s. ISBN 978-80-7553-681-5.

Seznam center pro léčbu roztroušené sklerózy. *RS Kompas*. [Online] Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o., 2017. [cit. 2022-03-05] <http://www.rskompas.cz/seznam-center-pro-lecibu/>.

SLEZÁKOVÁ, Zuzana, 2014. *Ošetrovatelství v neurologii*, Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-4868-9.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena, Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovatelství I*, Praha: Grada. 284 s. ISBN 978-80-247-1148-5.

TYRLÍKOVÁ, Ivana et al., 2005. *Neurologie pro sestry*, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 287 s. ISBN 80-7013-287-6.

TYRLÍKOVÁ, Ivana., Martin BAREŠ, et al., 2012. *Neurologie pro nelékařské obory*. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 305 s. ISBN 978-80-7013-540-2.

VALIŠ, Martin, Zbyšek PAVELEK et al., 2018 *Roztroušená skleróza pro praxi*, Praha: Maxdorf. 188 s. ISBN 978-80-7345-573-6.

VANĚČKOVÁ, Manuela, Zdeněk SEIDL, 2010. *Magnetická rezonance a roztroušená skleróza mozkomíšni*, Praha, Mladá fronta. 148 s. ISBN 978-80-204-2182-1.

VANĚČKOVÁ, Manuela, Zdeněk SEIDL, 2018. *Roztroušená skleróza a onemocnění bílé hmoty mozkové v MR zobrazení*, Praha, Mladá fronta. 286 s. ISBN 978-80-204-4687-9.

VANĚČKOVÁ, Manuela, Zdeněk SEIDL, 2007. *Magnetická rezonance hlavy, mozku a páteře*, Praha, Grada. 319 s. ISBN 978-80-247-1106-5.

VYSKOČIL, František, *Acetylcholin hodný a zlý*. Vesmír [online]. Vesmír, 2009, 13. 3. 2009, 88(3), 153 [cit. 2022-01-22]. ISSN 1214-4029. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2009/cislo-3/acetylcholin-hodny-zly.html>

VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ et al. 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné 1*. Praha: Grada. 228 s. ISBN 978-80-247-3419-4.

VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ et al., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné 2*, Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-3420-0.

World Health Organization [online]. [cit. 2022-05-11]. Dostupné z: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

Zdroje obrázků

KUBÁLE, Jiří, 2016. Role magnetické rezonance při detekci oportunních infekcí v souvislosti s léčbou roztroušené sklerózy [online]. 17(6) [cit. 2022-05.-11]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2016/06/10.pdf>

McDonaldova kritéria pro stanovení diagnózy RS [online]. Remedia [cit. 2022-05.-11]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2009/3-2009/Lecba-casnych-stadii-roztrousene-sklerozy-mozkomisni/e-a7-aa-Fn.magarticle.aspx>

SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADL	Activities of Daily Living
ANS	autonomní nervový systém
BMI	Body Mass Index
ČR	Česká republika
EP	evokované potenciály
FLAIR	Fluid Attenuated Inclusion
HDR	hygienická dezinfekce rukou
HLA	Human Leucocyte Antigen
HMR	hygienické mytí rukou
IADL	Instrumental Activities of Daily Living
MMR	mechanické mytí rukou
MR	magnetická rezonance
MS	multiple sclerosis
OCB	oligoklonální pásy
PP	primárně progresivní
RR	relaps-remitentní
RS	Roztroušená skleróza
SP	sekundárně progresivní
WHO	World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: McDonalдова kritéria pro stanovení RS diagnózy	22
Obrázek 2: MR zobr. ložiska RS v bílé hmotě mozkové ve FLAIR a T1W zobrazení.....	23

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondentů.....	38
Graf 2: Pohlaví respondentů	39
Graf 3: Kraje ČR.....	40
Graf 4: Znáte v okolí někoho s RS?.....	42
Graf 5: Máte vy RS?	43
Graf 6: Projevy RS.....	44
Graf 7: Co RS postihuje?	44
Graf 8: Dědičnost RS	45
Graf 9: Postižení kvality života	46
Graf 10: První projevy RS	46
Graf 11: Diagnostika magnetickou rezonancí	47
Graf 12: Diagnostika likvoru	48
Graf 13: Přítomnost depresí u RS	49
Graf 14: Prevence RS	49
Graf 15: Léčba RS	50
Graf 16: Je toto onemocnění závažné téma?	51
Graf 17: Mělo by se o RS více mluvit?	52
Graf 18: Větší informovanost o RS	52
Graf 19: Forma podaných informací	53

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věk respondentů	38
Tabulka 2: Pohlaví respondentů	39
Tabulka 3: Kraje ČR	41
Tabulka 4: Slyšeli jste někdy o RS?	41
Tabulka 5: Znáte v okolí někoho s RS?	42
Tabulka 6: Máte vy RS?	43
Tabulka 7: Projevy RS	44
Tabulka 8: Co RS postihuje?	45
Tabulka 9: Dědičnost RS	45
Tabulka 10: Postižení kvality života.....	46
Tabulka 11: První projevy RS	47
Tabulka 12: Diagnostika magnetickou rezonancí.....	47
Tabulka 13: Diagnostika likvoru	48
Tabulka 14: Přítomnost depresí u RS	49
Tabulka 15: Prevence RS.....	50
Tabulka 16: Léčba RS.....	50
Tabulka 17: Je toto onemocnění závažné téma?.....	51
Tabulka 18: Mělo by se o RS více mluvit?.....	52
Tabulka 19: Větší informovanost o RS.....	53
Tabulka 20: Forma podaných informací.....	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Barthelův test základních všedních činností (ADL)

Příloha P III: Test instrumentálních všedních činností (IADL)

PŘÍLOHA P I. DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Jana Prchalová a studuji obor Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma Povědomí laické veřejnosti o roztroušené skleróze. Součástí mé bakalářské práce je dotazník a já Vás tímto chci požádat o jeho vyplnění. Účast na výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči jejich zneužití.

Doba vyplnění dotazníku by neměla přesahovat 5 minut. Dotazník obsahuje otevřené i uzavřené otázky.

Pokud není uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. U otevřených otázek odpověď prosím doplňte.

Kolik je vám let?

- 18-35
- 36-44
- 45-60

Jakého jste pohlaví?

- Muž
- Žena

Máte nějaké zdravotnické vzdělání?

- Ne
- Ano (pokud ano, dále nevyplňujte)

Máte trvalý pobyt na území ČR?

- Ano
- Ne (pokud ne, dále nevyplňujte)

Ve kterém kraji žijete?

- Hlavní město Praha
- Jihočeský kraj
- Jihomoravský kraj
- Karlovarský kraj
- Královehradecký kraj
- Liberecký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Olomoucký kraj
- Pardubický kraj
- Plzeňský kraj
- Středočeský kraj
- Ústecký kraj
- Vysočina
- Zlínský kraj

Slyšeli jste někdy o nemocnění Roztroušená skleróza (RS)?

- Ano
- Ne

Znáte ve svém okolí někoho s tímto onemocněním?

- Ano
- Ne

Máte vy osobně RS?

- Ano
- Ne

Víte, jak se toto onemocnění projevuje?

- Ano
- Ne

Víte, kterou orgánovou soustavu RS primárně postihuje?

- svalovou

- kosterní
- kožní
- trávicí
- vylučovací
- dýchací
- rozmnožovací
- smyslovou
- nervovou
- oběhovou
- hormonální

Myslíte si, že je RS dědičné onemocnění?

- Myslím, že ano
- Nemyslím si, že je dědičné

Myslíte si, že RS postihuje kvalitu života pacienta?

- Ano, postihuje ji ve velké míře
- Ano, ale postihuje ji jen v malé míře
- Nepostihuje ji vůbec

Myslíte si, že, s ohledem na věk pacientů, se RS poprvé projeví?

- U mladých lidí mezi 20.-30. rokem života
- U dětí mezi 5.-10. rokem života
- U starších mezi 50.-60. rokem života

Myslíte si, že se dá toto onemocnění diagnostikovat pomocí magnetické rezonance (MR)?

- Ano
- Ne

Myslíte si, že se dá toto onemocnění diagnostikovat laboratorním vyšetřením mozkomíšního moku (likvoru)?

- Ano
- Ne

Myslíte si, že mohou pacienti s RS trpět depresemi?

- Ano
- Ne

Myslíte si, že existuje nějaká prevence tohoto onemocnění?

- Ano
- Ne

Myslíte si, že se dá RS vyléčit?

- Ano
- Ne

Připadá vám toto onemocnění jako závažné téma?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

Myslíte si, že by se o tomto onemocnění mělo více mluvit?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

Uvítali byste větší informovanost o tomto onemocnění?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

Jakou formou byste informovanost o tomto onemocnění uvítali?

- Informační brožurka
- Články na internetu pro laickou veřejnost
- Přednášky vedené lékaři
- Přednášky vedené lidmi s tímto onemocněním
- Jiné... doplňte.....

PŘÍLOHA P II. BARTHELŮV TEST ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ (ADL)

Barthelův test základních všedních činností (ADL – Activities of Daily Living)

Jméno pacienta:.....

Datum narození pacienta (věk):

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre*
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
Celkem			

Hodnocení stupně závislosti: **

ADL 4 0 – 40 bodů **vysoce závislý**
 ADL 3 45 – 60 bodů **závislost středního stupně**
 ADL 2 65 – 95 bodů **lehká závislost**
 ADL 1 96 – 100 bodů **nezávislý**

PŘÍLOHA P III. TEST INSTRUMENTÁLNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ (IADL)

Test instrumentálních všedních činností (IADL)

zjišťuje lehčí poruchy soběstačnosti

Jméno pacienta:

Datum:

Test provedl:

1. Jízda dopravním prostředkem

zcela samostatně	10 bodů
s pomocí nebo doprovodem druhé osoby	5 bodů
neschopen, schopen pouze převozu (sanitou, automobilem)	0 bodů

2. Nákup potravin

zcela samostatně	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů

3. Uvaření

samostatně celé jídlo	10 bodů
sám si jídlo ohřeje	5 bodů
neschopen	0 bodů

4. Domácí práce (jednoduchý úklid, např. vytření podlahy, ustlání postele atd.)

samostatně bez pomoci	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů

5. Vyprání osobního prádla

zvládne samostatně	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů

6. Telefonování

samostatně vyhledá čísla v seznamu, zvedne telefon a adekvátně reaguje	10 bodů
potřebuje pomoc při vytáčení nebo vyhledávání čísla	5 bodů
neschopen	0 bodů

7. Užívání léků

samostatně užívá správné léky v určenou dobu	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů

8. Odesílání peněz na poště nebo zacházení s kartou

schopen samostatně	10 bodů
s pomocí druhé osoby	5 bodů
neschopen	0 bodů

Výsledek:

Hodnocení:

0-40 bodů	nesoběstačnost v instrumentálních aktivitách denního života
45-75 bodů	částečná nesoběstačnost v aktivitách denního života
80 bodů	v instrumentálních aktivitách denního života soběstačná/ý