

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Fakulta zdravotnických věd

Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Anna Vojtková

Sebepéče u jedinců s dnavou artritidou

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Renata Halmo

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem uvedené informační zdroje.

Současně souhlasím s tím, aby práce byla využita ke studijním účelům.

Olomouc 28. 4. 2010

Chtěla bych poděkovat PhDr. Renatě Halmo, za její odborné vedení bakalářské práce a za její užitečné a tvůrčí rady. Dále chci poděkovat MUDr. Vladimíru Růžičkovi za jeho odborné rady a Ing. Tomáši Vojtkovi za odborný překlad anotace bakalářské práce. Děkuji MUDr. Jaroslavovi Šindelářovi za umožnění výzkumného šetření.

ANOTACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce: Sebepéče u jedinců s dnavou artritidou

Název práce v AJ: Selfcare of individuals with arthritis urica

Datum zadání: 2009-12-07

Datum odevzdání: 2010-05-05

Vysoká škola: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Anna Vojtková

Vedoucí práce: PhDr. Renata Halmo

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce je vypracována se zaměřením na potřebu sebepéče, kterou vykazují klienti s dnovou artritidou. Tato potřeba byla vypracována za pomoci konceptů teorie deficitu sebepéče Dorothy Elisabeth Oremové. Práce odpovídá na výzkumnou otázku: „Jakými problémy trpí klienti, nemocní dnovou artritidou a jak se s těmito problémy vyrovnávají, tzn. jaké vykazují kompetence sebepéče?“ Pro účely šetření byl sestaven dotazník, který tyto problémy a kompetence sebepéče mapuje. Součástí práce je také edukační materiál s názvem Základní informace o dnové artritidě (dna) a Víte jaká strava je vhodná pro Vaše tělo?, který slouží k rozšíření jejich znalostí o tomto onemocnění a také zlepšení péče těchto nemocných o sebe sama.

Abstrakt v AJ:

The bachelor's thesis is made with focus on self care necessity which is embodied by clients with gouty arthritis. This thesis was made with help of self care deficit theory concept according to Dorothy Elisabeth Orem. The thesis is answering on question: "By which problems suffer clients with gouty arthritis and how they deal with the problems, which competences of self care they are showing?"

For investigation purposes was a questionnaire compiled, which is mapping the problems and competences of self care. Part of the thesis are also a education materials with names *Basic Information's About Gouty Arthritis (dna)* and *Do You Know Which Diet Is Suitable For Your Body?*. Both of the materials are attending to enlarge the knowledge about the disease and also to improve the self care of patients.

Klíčová slova v ČJ: Dnavá artritida, sebeděže, revmatologie, výživa, D. Oremová, prevence

Klíčová slova v AJ: Gouty arthritis, selfcare, rheumatologie, nutrition, D. Orem, prevention

Místo zpracování: Olomouc

Rozsah: 80 stran, 15 stran příloh

OBSAH

ÚVOD.....	9
1. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1.1 Definice.....	11
1.2 Historie.....	11
1.3 Epidemiologie.....	11
1.4 Etiologie a patogeneze.....	12
1.4.1 Patofyziologie hyperurikémie.....	12
1.5 Klinický obraz.....	14
1.6 Diagnóza dnové artritidy.....	16
1.7 Diferenciální diagnostika.....	17
1.8 Léčba dnové artritidy.....	17
1.8.1 Farmakologická léčba.....	17
1.8.2 Nefarmakologická léčba.....	18
1.9 Prevence.....	19
2. TEORIE DEFICITU SEBEPÉČE.....	19
2.1 Dorothea Elizabeth Oremová.....	19
2.2 Sebepečce.....	20
2.3 Požadavky sebepečce.....	20
2.4 Kompetence sebepečce.....	21
2.5 Teorie deficitu sebepečce.....	21
2.6 Potřeba pečce/sebepečce u jedinců s dnou.....	21
2.7 Požadavky sebepečce.....	22
3. PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
3.1 Cíle práce.....	27
3.2 Metodika práce.....	27
3.2.1 Zdroje odborných poznatků.....	27

3.2.2	Metodika sestavení vlivu dny na požadavky sebepéče.....	27
3.2.3	Metodika sestavení situační potřeby sebepéče.....	28
3.2.4	Metodika a organizace dotazníkového šetření	28
3.2.5	Charakteristika zkoumaného souboru.....	29
3.2.6	Pilotní šetření.....	29
3.2.7	Zpracování dat.....	29
3.2.8	Metodika tvorby edukačního materiálu.....	30
3.3	Interpretace dat.....	31
3.3.1	Část A: Obecné otázky.....	31
3.3.2	Část B: Znalost onemocnění.....	38
3.3.3	Část C: Léčba.....	47
3.3.4	Část D: Prevence.....	58
3.3.5	Diskuze.....	63
	LITERATURA A PRAMENY.....	73
	SEZNAM ZKRATEK.....	75
	SEZNAM TABULEK.....	76
	SEZNAM GRAFŮ.....	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	80
	PŘÍLOHY.....	81

ÚVOD

Dnavá artritida je metabolické onemocnění, které nejčastěji postihuje muže od 45. roku života. Onemocnění je charakterizováno ukládáním krystalků kyseliny močové, které následně u jedinců vyvolávají problémy, jako jsou bolest, porucha hybnosti, otok, zarudnutí postiženého kloubu. Ve většině případů je postižen kořenový kloub palce nohy. Dnavá artritida se projeví silnou bolestí postiženého kloubu, nemocní udávají tak silnou bolest postiženého kloubu, že nevydrží ani přikrytí lehkou dekou. Takový stav je nazýván akutním dnavým záchvatem.

Při diagnostikované dnavé artritidě jsou pro jedince důležité dvě zásady, striktně dodržovat dietní opatření a užívat léky na podporu vylučování kyseliny močové. Pokud nemocný tyto opatření přísně dodržuje, sníží se šance pro další akutní dnavý záchvat na minimum.

Akutní dnavé záchvaty se střídají s obdobím absence záchvatu, kdy nemocný svou nemoc nepociťuje a cítí se zdravý, v tomto období dochází k nejčastějším a největším chybám ze strany pacienta. Kdy pacient podlehně dojmů, že je zdravý a přestane dodržovat svou léčbu a dietní opatření, čímž si s největší pravděpodobností zajistí další akutní dnavý záchvat. Takové chování jedinců poukazuje také na to, že svou onemocnění podceňují a nevěnují mu dostatek pozornosti. Bakalářská práce je zaměřena na potřebu sebepéče u klientů s dnavou artritidou. Práce prezentuje kompetence sebepéče pacientů s dnavou artritidou v oblasti znalosti onemocnění, farmakologické a nefarmakologické léčby a v oblasti prevence.

Součástí bakalářské práce je také edukační program sestavený dle konceptů sebepéče s názvem: Základní informace o dnavé artritidě (dna) a Vhodná výživa u klientů nemocných dnou, který je určen jedincům s dnavou artritidou a jejich rodinám. Vytvořený edukační materiál umožňuje pacientům nastudování základních informací

a slouží jako kapesní rádce při rozhodování, které potraviny jsou vhodné, a které nevhodné.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Definice

Dnavá artritida (dna) je klinický syndrom, který představuje zánětlivou reakci organismu na přítomnost krystalů natriumurátu. Může vznikat díky faktorům vnitřních (genetických) nebo zevních. Dnu dělíme na primární a sekundární. Patří mezi revmatická onemocnění a může postihovat jakýkoliv kloub. (Pavelka, 2003).

1.2 Historie

Dnavá artritida byla popsána již v Babylonské říši, avšak kvalitnější popis onemocnění pochází od Hippokrata. Ze 17. -18. století jsou uchovány poznatky o identifikaci krystalů a o nálezů urátů v tofech. Avšak ve 20. století přineslo pochopení mechanismu vzniku hyperurikémie zásadní pokrok, který umožnil vývoj některých léků (Pavelka, 2003).

K léčbě dny slouží kolchicin, který použil již byzantský lékař Alexander. Dnou trpěly také významné historické osobnosti, jako například Isaac Newton, Charles Darwin, Ludvík XIV., Albrecht z Valdštejna (Bureš, 2003). Dříve se o dně hovořilo jako o sedlácké nemoci.

Viz. příloha číslo 1.

1.3 Epidemiologie

Z 90 % trpí dnavou artritidou především muži a jen z 10 % ženy, u nichž se dnavá artritida projevuje až po menopauze (Bureš, 2003). Dnavá artritida postihuje nejčastěji jedince ve střední věkové skupině (Olejárová, 2008). Nárůst onemocnění v posledních desetiletích je dáván do souvislosti s výživou obyvatelstva. Výskyt v populaci se pohybuje kolem 0,3 %. Ze 100 % nemocných dnavou artritidou je 20 % familiárně vázáno (Bureš, 2003). Viz. příloha číslo 2

1.4 Etiologie a patogeneze

Přítomnost vyšší hladiny kyseliny močové nemusím jednoznačně znamenat, že je jedinec dnou postižen, avšak vysoká hladina kyseliny močové (hyperurikémie) je považována za nutnou podmínku choroby, i když není stálá. Bureš uvádí: „*Urikémie závisí na:*

- *tvorbě kyseliny močové – z katabolismu endogenních purinů a exogenním přívodem purinů v potravě;*
- *exkreci urátu ledvinami.*“ (Bureš, 2003)

Většinou se však uplatňují oba mechanismy. Rozlišujeme dnu primární a sekundární, kdy dnová artritida primární je vrozená porucha a ve většině případů je způsobena sníženým vylučováním kyseliny močové ledvinami, naopak sekundární dna vzniká při základní chorobě nebo vlivem léků (např.: léčba thiazidovými diuretiky a řadou dalších léčiv). Krystalky natriumurátu se mohou usazovat v synoviálním prostředí, v chrupavce, v okolí šlach a tíhových váčků apod. Dalším místem ohroženým vznikem jsou ledviny. Při větším nahromadění krystalů, dochází ke vzniku ložiskových depozit nebo – li tofů, které jsou tvořeny zmetí urátových krystalů a ohraničeným zánětlivým monocytovým infiltrátem a obrovskojadernými buňkami. Tofy se vyskytují ve šlachách, v ušních boltcích a v okolí kloubů (Bureš, 2003). Viz. příloha číslo 3

1.4.1 Patofyziologie hyperurikémie

V organismu se puriny tvoří za pomoci dvou faktorů, za prvé exogenně (z diety) a za druhé endogenně (z rozpadu vlastních nukleotidů). Třetím způsobem jak mohou puriny v organismu vzniknout je de novo, kdy je jejich tvorba regulována řadou zpětnovazebných mechanismů.

Odvádění kyseliny močové se děje pomocí moče a stolice, kdy močí se vyloučí asi 2/3 (asi 600 mg denně). Zbylá 1/3 se vyloučí pomocí gastrointestinálního traktu, kde je degradována střevními bakteriemi na amoniak a oxid uhličitý (Pavelka, 2003).

U nemocných s primární dnou se propojuje více faktorů najednou. Procentuálně je to asi 50 % nemocných se zvýšeným příjmem potravou

(včetně alkoholu), asi 30 % jsou přirození nadproduktoři a 70 % sníženě vylučuje.

A. Zvýšený příjem potravy. Dietní faktory hrají bezpochyby důležitou úlohu při vzniku hyperurikémie, ale i přesto není dodnes plně objasněn vztah mezi dietou, obezitou, konzumací alkoholu, hypertriglyceridemií a hyperurikémií. (Pavelka, 2003) Pavelka uvádí: „*Griebisch a spol. pozorovali pokles průměrné urikémie ve skupině zdravých dobrovolníků z 4,9 mg na 3, 1 mg po 10 dnech bezpurinové diety. Většinou se však popisuje při této dietě pokles pouze o 10 – 20 %. Naopak při podávání velkých množství RNK (odpovídající 1, 2 kg masa denně) dochází ke zdvojnásobení hladiny kyseliny močové v séru. Vztah mezi sérovou hladinou kyseliny močové a množstvím exogenně přijímaných purinů (nejdůležitější podíl je obsažen v mase) sledovali v populační studii Thiele a spol. v Německu (1968). Křivka charakterizující zvyšující spotřebu masných výrobků v Německu v posledních 20 letech se zvedá naprosto paralelně s křivkou průměrné hladiny kyseliny močové v populaci.*“ (Pavelka, 2003, s. 448) Druhým významným exogenním faktorem je konzumace alkoholu. Alkohol spolu s vysokým příjmem kalorií vede k obezitě. U obézních lidí je výskyt hyperurikémie častější než u lidí s normální hmotností, to je však průkazné pouze statisticky. Existují však i štíhlí lidé s hyperurikémií, ale také obézní lidé bez hyperurikémie. To poukazuje na to, že kromě exogenních faktorů se na výskytu hyperurikémie podílejí také faktory endogenní. Mezi exogenní faktory také patří tělesná aktivita. Nižší hladiny kyseliny močové v séru byly nalezeny u mužů s těžší fyzickou prací, naopak muži s lehčí prací mají vyšší hladiny kyseliny močové v séru. Poklesu docílíme však jen u pravidelně trénovaných jedinců, naopak jednorázová velká zátěž vede ke zvýšení hladiny kyseliny močové v séru (Pavelka, 2003).

B. Endogenní nadprodukce purinů, může být rozdělena na dvě větší skupiny. Do první skupiny spadají nemocní se zjištěným metabolickým deficitem (deficitem D – 6 – PD, HGPRT, APRT a se zvýšenou aktivitou PRPP). Do druhé skupiny spadá idiopatická nadprodukce, která se vyskytuje jen u malého množství nadproduktorů (Pavelka, 2003).

C. Zvýšený buněčný obrat. Endogenní tvorba kyseliny močové vzniká u onemocnění se zvýšeným buněčným obratem. Mezi tyto onemocnění patří např. myeloproliferativní onemocnění, onemocnění spojená s hemolýzou a Gaucherovou nemoc, karcinomy, především ve fázi cytostatické léčby (Pavelka, 2003).

D. Snížené ledvinné vylučování. Dieppeho a Calverta dělí nemocné s nedostatečným ledvinovým vylučováním následovně: snížené vylučování z neznámé příčiny (idiopatické) nebo vzniklé sekundárně (při chronické renální insuficienci, při laktátové acidóze, při hyperparatyreóze, při otravě olovem, při Downově syndromu a při medikaci diuretiky a jinými léky) (Pavelka, 2003).

C. Snížené vylučování kyseliny močové gastrointestinálním traktem. Aktivita xantinoxidázy, která je obsažena v mukóze tenkého střeva, urychluje tvorbu kyseliny močové. Opačný význam má bakteriální flóra střeva, která snižuje tvorbu kyseliny močové. Například při užívání antibiotik, může dojít k poruše bakteriální flóry a tím dojde k zvýšené tvorbě kyseliny močové a může vzniknout dnavý záchvat (Pavelka, 2003).

1.5 Klinický obraz

Jsou rozlišovány čtyři základní stádia průběhu onemocnění:

1. Období asymptomatické hyperurikémie
2. Akutní dnavý záchvat
3. Interkritické období
4. Chronická tofózní dna (Trnavský, 1988)

Období asymptomatické hyperurikémie- toto období může trvat celý život a nemusí dojít k propuknutí nemoci. Hladina kyseliny močové v séru je zvýšena, ale nedochází k artritickým projevům, ani tvorbě tofů a ani se netvoří ledvinové kameny. Většinou po skončení puberty začíná toto období u mužů, u žen pak po menopauze. U nemocných s enzymatickým defektem je to už od mládí. Riziko, že dnavá artritida vznikne je vyšší při zvyšování hladiny urikémie,

u vzniku litiázy je kromě urikémie důležitá i výška urikosurie (Trnavský, 1988).

Akutní dnavý záchvat- projeví se nejčastěji v noci a vzniká rychle. Z 60 – 70 % bývá nejčastěji postižen metatarzofalangeální kloub palce nohy. Výjimečně může dojít k záchvatu i v jiných kloubech. Záchvat se projevuje otokem, kůže nad kloubem je horká a červená, zarudnutí přesahuje oblast kloubu proximálně. Záchvat je provázen krutými bolestmi kloubu, tyto bolesti jsou tak silné, že jedinec nesnese na palci ani dotek nebo přikrývku. Dnavý záchvat může trvat několik hodin, ale klidně i 6 týdnů, nejčastější doba trvání je 7 – 14 dní (Olejárová, 2008). Akutní dnavý záchvat může být vyvolán např.: fyzickou zátěží, psychickým stresem, prochladnutím, konzumací alkoholu a opulentních potravin (vnitřnosti, tučná jídla). Frekvence záchvatů je u každého jedince individuální (Bureš, 2003).

Interkritické období- takto je nazýváno období mezi dnavými záchvaty, u každého jedince může být jinak dlouhé. Účinná léčba může interkritické období prodloužit.

Chronická tofózní dna- zde se už objevují tofy obsahující depozita natrium urátu. Tofy mohou být rozděleny na tofy kostní a tofy měkkých tkání. Klasickou lokalizací tofů měkkých tkání je ušní boltec (helix, méně často antihelix), dále kolem kořenového kloubu palce nohy, na loktech, přičemž mohou způsobovat vakovité roztažení burzy olecranonu, nad extenzorovými částmi drobných ručních kloubů, podél ulnárního okraje předloktí, na Achillově šlaše. V ojedinělých případech se tofy mohou vyskytovat na víčkách, jazyku, plicích, za raritu se dá považovat jejich výskyt v perikardu a na srdečních chlopních. Kostní tofy se nejčastěji vyskytují v subchondriální kosti a jsou průkazné na rentgenovém snímku, kde vytvářejí typickou morfocystická, jakoby průbojníkem vyražená prosvícení. Mohou se také vytvářet v kloubní chrupavce a synoviálním pouzdru. Průběh vzniku tofů je pomalý a nezpůsobují

dlouhou dobu žádné potíže. Někdy se mohou provalit ven, kdy dochází k vyprázdnění křídovitých hmot. Dále pak sekundárně vzniká infekce, vřed a velmi pomalé hojení. U jedinců s chronickou tofózní dnou může dojít k rozvoji sekundární osteoartrózy. Od prvního akutního záchvatu po tvorbu tofů, uběhne průměrně 12 let. U primární dny se v prvním záchvatu nedá hovořit o tofech, naopak u sekundární dny se v 0, 5 % tofy vyskytují. Pátevní klouby nebývají tak často postiženy, dá se říci, že dnavá spodylitida je velmi neobvyklá (Pavelka, 2003).

1.6 Diagnóza dnavé artritidy

Pokud se u jedince objeví typický dnavý záchvat, tak je diagnóza poměrně snadná (Bureš, 2003). 100 % diagnóza je při průkazu krystalů natriumurátu, nejčastěji v kloubním výpotku. Dále je nutný průkaz 6 klinických kritérií ze 12 (Pavelka, 2003). viz. příloha číslo 4.

Při laboratorním vyšetření je zjištěna zvýšená sedimentace a CRP, leukocytóza, důležitý je průkaz hyperurikémie (nad 420 $\mu\text{mol/l}$). Synoviogram je u dny zánětlivý. Leukocyty jsou zmnoženy (1 – 70 tis. mm^3). Viskozita výpotku je snižena. Podobně jako u zánětlivých výpotků jiné etiologie, je koncentrace albuminu a globulinu zvýšená. Dále je důležitý průkaz krystalů natriumurátu, které se nacházejí buď v synoviálním výpotku, nebo v tofech. Z tofů v měkkých tkáních se materiál získává jednoduchou přímou biopsií, pokud se však tofus nachází v chrupavce nebo v synovii, odběr se dělá artroskopicky. Stačí jen minimální množství materiálu (např. obsah jehly), který se nanese na sklíčko. Metody detekce krystalů natriumurátu jsou uvedeny v příloze číslo 5.

Pomocí rentgenu, který patří mezi metody nepřímé, mohou být objeveny tofy, především na menších kloubech rukou a nohou. Převážně je postižen I. MPT kloub. Důležité před začátkem léčby je stanovení typu artritidy, zda je primární nebo sekundární (Pavelka, 2003).

1.7 Diferenciální diagnostika

Dnavá artritida musí být rozlišena od septické artritidy, které se podobá výrazným zánětlivým nálezem se zarudnutím kůže nad kloubem. Především při postižení kolenních a jiných kloubů. Pro rozlišení poslouží vyšetření synoviální tekutiny v polarizovaném světle a její kultivace. Dále jsou rozlišovány tofy od revmatoidních uzlíků, které se vyskytují při revmatoidní artritidě (Bureš, 2003) viz. příloha číslo 6.

1.8 Léčba dnavé artritidy

1.8.1 Farmakologická léčba

Léčbu dělíme dle stádia onemocnění:

- Terapie asymptomatické hyperurikémie
- Terapie akutního dnavého záchvatu
- Terapie v období interkritickém
- Terapie chronické tofózní dny

Terapie asymptomatické hyperurikémie- stále se spekuluje o tom zda asymptomatickou hyperurikémii léčit nebo ne. Z asi 12 – 15 % dospělých jedinců, kteří trpí asymptomatickou hyperurikémií, onemocní dnavou artritidou asi jen 0, 2 – 0, 5 % jedinců. (Pavelka, 2005)

Terapie akutního dnavého záchvatu- díky tomu, že zánět je relativně časově omezen, musí být farmakoterapeutický zásah razantní. Při léčbě se mohou podávat následující léky: **kolchicin**- je to alkaloid pocházející z rostliny *Colchicum autumnale*, jeho účinky byly známi již ve starém Řecku. Pavelka uvádí: „*Kolchicin působí silně protizánětlivě. Kolchicin je dostupný v tabletách po 0, 5 mg. Podává se jako iniciální bolus 1 mg a pak ve dvouhodinových intervalech 0, 5 mg do celkové maximální dávky 5 – 6 mg první den. Efekt kolchicinu se projeví nejčastěji již první den. Lék vysazujeme nebo dávky redukuje, když: a) došlo k podstatné úlevě od bolesti,*

b) nastoupily nežádoucí účinky, tzn. průjem nebo zvracení.“
(Pavelka, 2005, s. 347)

U jedinců s dnovou artritidou je kolchicin účinný až u 80%.

Nesteroidní antirevmatika- jsou lékem první volby u akutního dnavého záchvatu. Dlouhodobě nejužívanějším nesteroidním antirevmatikem u akutního dnavého záchvatu je indometacin. Avšak všechna nesteroidní antirevmatika se ukázala jako účinná. Na úvod léčby je dobré použít antirevmatikum s rychlým nástupem účinku nebo v injekční formě. První 1 – 3 dny jsou dávky léku poměrně vysoké postupně se dávka snižuje, až se úplně vysadí (Pavelka, 2005). Dávkování nesteroidních antiflogistik je v příloze číslo 7.

Glukokortikoidy- při intraartikulární aplikaci dochází k odeznění záchvatu do 12 – 24 hodin. Takto se glukokortikoidy aplikují především u monoartikulárních forem akutní dny. Avšak je lékem druhé až třetí volby. Před intraartikulární aplikací je nutné vyloučit septickou artritidu. (Pavelka, 2005)

Terapie v období interkritickém a chronické dny- hypourikemické léčba se zavádí při častých akutních záchvatech, když má jedinec komplikace hyperurikémie a dny, při postižení ledvin, při tvorbě tofů a pokud vzniká hypertenze. Užívá se Alopurinol, který funguje jako inhibitor xantinoxidázy. Viz. příloha číslo 8.

Jedinci, kteří trpí častými záchvaty, mohou mít profylakticky naordinovány kolchicin či nesteroidní antirevmatika. Kolchicim se podává 0, 5 mg jednou denně, někdy i dvakrát denně. Pokud jedinec trpí nesnášenlivostí na kolchicin, doporučují se malé dávky nesteroidních antirevmatik 3 – 6 měsíců po posledním záchvatu (Pavelka, 2005).

1.8.2 Nefarmakologická léčba

Od diagnostikování dnavé artritidy je důležité dodržovat bezpurinovou dietu. Během akutního záchvatu má jedinec dodržovat klidový režim a doporučují se aplikovat studené obklady na postižený kloub.

Při záchvatu neměníme koncentraci kyseliny močové v séru. To znamená, že u jedinců, kteří neužívali urikosurika či urikostatika, je nezávadíme a u jedinců, kteří je užívali, se nemění dávkování (Pavelka, 2005).

Jedinci s opakujícími se záchvaty, s dnou refrakterní k terapii a s chronickou dnovou artritidou by měli podstoupit podrobné vyšetření u revmatologa a internisty pro vyloučení sekundárního původu dnové artritidy (renální insuficience, skrytá malignita atd.), zvláště pak v případech, když nemocný dodržuje předepsanou léčbu včetně dietních opatření (Olejárová, 2008).

1.9 Prevence

Pokud je to možné, je snaha k odstranění onemocnění vedoucích k sekundární dně. Důležité je korigovat příjem purinů exogenně. Snížení hmotnosti, omezení příjmu potravin s vysokým obsahem purinů, omezení nebo nejlépe úplná abstinence alkoholu (Pavelka, 2005). Není vhodné přijímat příliš mnoho masa, dobrým krokem je laktoovovegetarinský způsob života, kdy maso je z jídelníčku úplně vypuštěno a živočišné bílkoviny jsou doplňovány z mléčných výrobků a vajec. Přijímat dostatečné množství tekutin, minimálně 2 litry denně, doporučuje se kvalitní voda, zelený čaj, roibos, alkalické minerální vody (Kreuzbergová, 2005). Pokud to jde, tak vysadit léky, které mohou zvyšovat hladinu kyseliny močové, což jsou například malé dávky salicylátů a diuretika (Pavelka, 2005).

2 Teorie deficitu sebeděče

2.1 Dorothea Elizabeth Oremová

- Narodila se 1914 (Baltimore, Maryland, USA)
- V roce 1930 ukončila ošetrovatelské vzdělání (Hospital School of Nursing, Washington)
- 1939 bakalářské vzdělání v oboru edukace v ošetrovatelství (Providence Hospital School of Nursing, Washington)

- V roce 1945 získala magisterský titul v oboru edukace v ošetřovatelství (Catholic University of Amerika)
 - Uplatňovala se jako nemocniční sestra, privátní sestra, sestra konzultantka, ředitelka ošetřovatelské školy
 - 1971 publikovala Nursing: Concept of Practise (Ošetřovatelství: koncepce praxe)
 - Získala čestné doktoráty (Georgetown University, Washington, Catholic University of Amerika)
- (Jarošová, 2003)

2.2 Sebepečce (SP)

Sebepečce je vědomé chování, je to lidská, regulatorní funkce, kterou pro sebe osoba vykonává - jedinec se o sebe vědomě stará sám nebo tak nechává činit druhé (dependentní péče). Neztotožňuje se s reflexy a instinkty. Sebepečci se jedinec učí po celý život. Sebepečce slouží k zachování života a udržení zdraví. Pokud se změní požadavky jedince, např. v důsledku chronického onemocnění, jsou vyvíjeny nové formy sebepečce. To jak každý člověk vykonává sebepečci je individuální. Dependentní péči (DP) poskytují rodinní příslušníci nebo jiné blízké osoby a jedná se o podporu při sebepečci (Bekel, Halmo, 2004).

2.3 Požadavky sebepečce (PSP)

Požadavky sebepečce musí být splněny, aby člověk adekvátně zvládl každodenní aktivity, a zachoval si zdraví a určitou KVŽ. Požadavky na sebepečci jsou individuální, např. méně výrazné budou PSP u jedinců s nachlazením, naopak u jedinců s chronickým onemocněním budou podstatně vyšší. PSP jsou dle D. Oremové rozděleny do tří skupin: obecné požadavky sebepečce (OPSP), vývojově podmíněné požadavky sebepečce (VPSP) a zdravotně podmíněné požadavky sebepečce (ZPSP) (Bekel, Halmo, 2004).

2.4 Kompetence sebepéče (KSP)

Pro vykonání potřebné sebepéče musí mít jedinec specifické schopnosti, které jsou uváděny jako kompetence sebepéče. Dle D. Oremové je tento koncept rozdělen do tří dílčích konceptů: činnosti sebepéče (ČSP), potenciální komponenty (PK) a základní dispozice a schopnosti (ZDaS) (Bekel, Halmo, 2004).

2.5 Teorie deficitu sebepéče (TDSP)

Halmo uvádí: „Teorie deficitu sebepéče, je *centrální a nejdůležitější součástí celé teorie. Tato teorie odhaluje a formuluje důvody, proč lidé potřebují péči, proč se v určitých situacích nemohou sami o sebe starat*“ (Orem, 2001, Halmo, 2006, s. 3).

Dle Oremové se jedinci, kteří vyžadují péči, dělí do dvou kategorií: jedinci s částečnou nebo úplnou neschopností porozumět nebo splnit situační potřebu sebepéče (SiPoSP) a na základě toho vzniká deficit sebepéče. Podobná situace může nastat v oblasti dependentní sebepéče. Deficitem sebepéče (DSP) je označován vztah mezi kompetencí sebepéče jedince na jedné straně a situační potřebou sebepéče daného jedince na druhé straně. Tento deficit může být zřejmý v daném okamžiku, proto hovořím o již přítomném/aktuálním deficitu nebo je možné předpokládat, že v důsledku určité situace v budoucnu vznikne, v tom případě hovoříme o budoucím/potenciálním deficitu sebepéče nebo dependentní péče (Orem, 2001, Halmo, 2006).

2.6 Potřeba péče/sebepéče u jedinců s dnovou artritidou

Jedinci s DNOU pravidelně užívají léky na podporu vylučování kyseliny močové. Musí přísně dodržovat předepsanou dietu, i v období absence příznaků. Nejvhodnějším prostředkem pro zajištění dodržování těchto požadavků, je důsledná edukace sestrou i lékařem a pravidelné návštěvy lékaře. Při akutním dnavém záchvatu trpí jedinec silnou bolestí postiženého kloubu, v takovém případě je vhodné

podávat obklady, které může nemocný vyžadovat, u každého jedince je tato potřeba rozdílná (teplé, studené). Pro dobrou léčbu a prevenci akutních záchvatů musí jedinec znát režimová opatření a léčbu a řídit se pokyny lékaře.

2.7 Požadavky sebepéče

Ve spolupráci s R. Halmo byly určeny problémy jedinců s DNOU pomocí odvození vlivu tohoto onemocnění na požadavky sebepéče, údaje jsou součástí tabulky č. 3.1.

Zdravotně podmíněné požadavky sebepéče	Vliv DNY na PSP
1. Nárokování a zajištění vhodné zdravotnické péče	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R/P by měli znát průběh a způsob léčby.
2. Uvědomit si a rozpoznat důsledky patologických stavů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Časté je opomíjení nemoci při absenci příznaků. ▪ Znalost příznaků a stádií onemocnění. ▪ Znalost komplikací.
3. Efektivní dodržování a prováděná naordinovaných zdravotnických opatření	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pravidelné užívání léků, dodržování diety, přísný zákaz alkoholu. ▪ Dodržování pravidelných kontrol u lékaře.
4. Uvědomit si, znát a regulovat vedlejší efekty zdravotnických intervencí	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Znát účinky a vedlejší účinky léků, znát důsledky nedodržování léčebných opatření. (bolesti, otoky)
5. Akceptování změny konceptu sebe sama v souvislosti s určitým zdravotním stavem, který vyžaduje specifickou formu zdravotní péče	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akceptování průběhu nemoci (bolest, dieta)

6. Integrace účinku a podmínek nemoci a postupu léčby do života, který dovolí neustálý osobní rozvoj	▪ Integrace léčebných opatření do běžného denního života.
--	---

Tab. 3.1 Zdravotně podmíněné požadavky sebeděče

Z výše uvedeného vlivu vyplývají následující problémy- SIP (situační problematiky), které lze u jedinců s dnovou artritidou očekávat:

Problematika:

1. Nedostatek znalostí o nemoci dna
2. Nefarmakologické léčby
3. Farmakologické léčby
4. Pohybové aktivity

Následně byly situační problematiky rozpracovány do kompetencí, které by si měl pacient s dnovou artritidou nebo jeho rodina osvojit, aby novou situaci adekvátně zvládl a naučil se změny z ní plynoucí aplikovat do běžného denního života, viz následující text.

SIP č. 1. Nedostatek znalosti o nemoci dna:

PROJEVY: nedostatek znalostí o onemocnění. Dnava artritida je metabolické, zánětlivé onemocnění. Je způsobené zvýšenou hladinou kyseliny močové. Může postihovat malé klouby (palec u nohy, klouby ruky), výjimečně větší klouby (loket, koleno), dále může postihovat šlachy, Achillovu šlachu. Onemocnění je ze začátku asymptomatické. Při akutní atace se projevuje vysokou bolestivostí postiženého kloubu, otokem, zarudnutím. Jsou zde také celkové příznaky jako je teplota, zvýšení sedimentace. Akutní ataka trvá několik hodin až dnů. Po akutním stavu následuje interkritické období, které je mezi jednotlivými atakami (může trvat 6- 24 měsíců). Při přechodu do chronické tofózní dny se tvoří tofy, které se ukládají do ušních lalůčku, Achillovy šlachy, do kloubů.

Druh požadavku:

1.1 Pacient chápe příčiny onemocnění

KSP/KDP

- a) ví, jaký je to druh onemocnění
- b) zná příčiny pro vznik onemocnění
- c) ví, které pohlaví a která věková skupina je častěji postižena

1.2 Pacient zná projevy onemocnění

KSP/KDP

- a) ví, jaké jsou specifické projevy onemocnění
- b) ví, jaké jsou celkové projevy onemocnění
- c) ví, že u každého jedince může být postižený jiný kloub
- d) zná příčinu vzniku bolesti
- e) je schopen rozpoznat charakteristickou bolest pro dané onemocnění
- f) zná pojem ankylóza, její výskyt a projevy, je schopen je rozpoznat

1.3. Pacient zná léčbu onemocnění

KSP/KDP

- a) ví, že dna je metabolické onemocnění
- b) zná specifika léčby akutní a chronické fáze
- c) ví, který lékař se zabývá touto nemocí a kde ho má hledat
- d) ví proč je důležité dodržovat léčbu

SIP č. 2 Nefarmakologická léčba

PROJEVY:Neznalost a nedodržování opatření: redukce váhy a dodržování dietních opatření (vyloučení nevhodné stravy).

2.1. Pacient zná svoji optimální tělesnou hmotnost a dodržuje ji.

KSP/KDP

- a) ví, kdy a proč se má pravidelně vážit a provádí to
- b) zná metodu BMI a umí podle ní vyhodnotit svou léčbu
- c) pravidelně sleduje svou hmotnost

2.2.Pacient zná vhodnou dietu a dodržuje ji

KSP/KDP

- a) zná vhodné potraviny a zařazuje je do jídelníčku
- b) zná nevhodné potraviny a vyhýbá se jejich konzumaci
- c) ví, jak si má připravovat jídlo a provádí to
- d) ví, že dodržování diety je důležité a činí tak

2.3.Pacient zná možnosti lázeňské léčby

- a) zná výhody lázeňské léčby
- b) ví, která lázeňská zařízení jsou vhodná pro pacienty s tímto onemocněním
- c) ví, jak postupovat v případě žádosti o lázeňskou léčbu a využívá to

SIP č. 3 Farmakologická léčba

PROJEVY:Neznalost nefarmakologické léčby: V období akutního záchvatu se užívají nesteroidní antiflogistika, kortikoidy. Pro dlouhodobou léčbu se používají léky na podporu vylučování kyseliny močové.

Druh požadavku:

3.1.Pacient zná specifika léčby nesteroidních antiflogistik

KSP/KDP

- a) ví, v jaké fázi onemocnění se užívají
- b) umí je vyjmenovat a zná dávkování
- c) zná účinky
- d) zná jejich nežádoucí účinky a umí je rozpoznat
- e) zná pojem interakce a ví, které léky nesmí užívat zároveň s nesteroidními antiflogistiky

3.2 Pacient zná účinky kortikoidů

KSP/KDP

- a) ví, v jaké fázi onemocnění se užívají
- b) umí je vyjmenovat a zná dávkování
- c) zná účinky
- d) zná jejich nežádoucí účinky a umí je rozpoznat

e) zná pojem interakce a ví, které léky nesmí užívat zároveň s kortikoidy

3.3. Pacient zná účinky léků na podporu vylučování kys. močové
KSP/KDP

- a) ví, v jaké fázi onemocnění se užívají
- b) umí je vyjmenovat a zná dávkování
- c) zná účinky
- d) zná jejich nežádoucí účinky a umí je rozpoznat
- e) zná pojem interakce a ví, které léky nesmí užívat zároveň s léky na podporu vylučování kys. močové

f) **SIP č. 4 POHYB**

PROJEVY: Během akutní fáze má pacient nesnesitelné bolesti postiženého kloubu, tím je znemožněn pohyb.

Druh požadavku:

4.1. Pacient umí zvládat pohybová omezení

KSP/KDP

- a) ví, že mu mohou pomoci studené obklady postiženého kloubu
- b) ví, že bolest kloubu odezní až po odeznění akutní fáze
- c) ví, že pro odeznění akutní fáze, musí striktně dodržovat zásady léčby

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle bakalářské práce

Cíl 1: Odvodit situační problematiku u jedinců s dnavou artritidou.

Cíl 2: Sestavit situační potřebu sebepéče u jedinců s dnavou artritidou.

Cíl 3: Zmapovat znalost jedinců s DNOU o onemocnění a léčbě dnavé artridity.

Cíl 4: Zmapovat problémy jedinců s onemocněním dnavá artritida.

Cíl 5: Zmapovat kompetence sebepéče u jedinců s dnavou artritidou v oblasti výživy, léčby a prevence.

Cíl 6: Vytvořit edukační materiál k onemocnění dnavá artritida.

3.2 Metodika práce

3.2.1 Zdroje odborných poznatků

Ke splnění cílů bylo nutné nastudování problematiky teorie deficitu sebepéče a dnavé artridity z literárních a internetových zdrojů.

3.2.2 Metodika sestavení vlivu dnavé artridity na požadavky sebepéče

Pomocí metod analýzy, srovnání a dedukce byl odvozen vliv dnavé artridity na požadavky sebepéče (zdravotně podmíněné). Z těchto požadavků byly odvozeny jednotlivé situační problematiky klienta s dnavou artritidou.

3.2.3 Metodika sestavení situační potřeby sebeděče

Dalším krokem bylo vytvoření situační potřeby sebeděče (tzn. všech činností sebeděče, které by měly být provedeny, aby došlo k zvládnutí zvýšených nároků na nové situace). Celý proces probíhal ve spolupráci s R. Halmo. Sestavená potřeba sebeděče u pacientů s dnovou artritidou byla podkladem pro tvorbu dotazníku.

3.2.4 Metodika a organizace dotazníkového šetření

Za účelem získání potřebných dat byl ve spolupráci s R. Halmo vytvořen dotazník, pro který bylo nutno odvodit situační problematiku (problémy) jedinců s dnovou artritidou. Dotazník byl předložen na odborné schválení MUDr. Růžičkovi. Dotazník je uveden v příloze č.

Výzkumné šetření probíhalo od prosince do konce února 2010, kdy bylo rozdáno 60 dotazníků a vrátilo se jich 50, které byly použity pro statické zpracování. Dotazník byl anonymní, kdy respondent vyplněný dotazník uložil do předem určené, označené, zalepené krabice, která měla pouze otvor na vhození dotazníku. Dotazník obsahoval otevřené a uzavřené otázky. Byl rozdělen do 4 částí: první část (část A), která obsahovala 4 položky týkající se demografických údajů o zkoumaném souboru respondentů a 2 položky zaměřené na dobu trvání onemocnění u respondentů. Druhá část (část B) obsahovala 6 položek zabývajících se vědomostmi respondentů o onemocnění a v 1 položce bylo zjišťováno, jaké problémy jedinec má s ohledem na dnovou artritidu. Třetí část (část C) obsahovala 11 položek týkajících se dodržování léčby farmakologické a nefarmakologické. Čtvrtá část (část D) obsahovala 3 položky zabývajících se vědomostmi respondentů o prevenci u dnové artritidy.

3.2.5 Charakteristika zkoumaného souboru

Pro výzkumné šetření byl vybrán soubor respondentů, kteří se vykazovali touto charakteristikou:

- Muži
- Od 35 let
- Trpící onemocněním dnava artritida
- Docházející k obvodnímu lékaři MUDr. Jaroslavu Šindelářovi v Troubkách

3.2.6 Pilotní šetření

Vlastnímu výzkumnému šetření předcházelo pilotní šetření. Dotazník byl předložen 5 osobám, které splňovali charakteristiky cílové skupiny respondentů. Respondenti se shodli, že otázkám rozumí a jsou schopni na ně bez problémů odpovědět. Následně byl dotazník předložen k šetření k praktickému lékaři MUDr. Jaroslavovi Šindelářovi v Troubkách.

3.2.7 Zpracování dat

Získaná data byla zpracována ručně do tabulek a vyhodnoceny pomocí programu Microsoft Excel a Microsoft Word v operačním systému Windows. Data byla zaznamenána do tabulek v absolutní (počet odpovídajících respondentů) a relativní (procentuálním zastoupení) četnosti. Při konstrukci grafů bylo využito výsečových grafů. Seznam tabulek a grafů je uveden v přílohách bakalářské práce. K výpočtu relativní četnosti bylo použito matematického vzorce:

$$f_i = n_i / N$$

f_i - relativní četnost

n_i – absolutní četnost

N – celková četnost

Σ – suma, celkový součet

([www. wikipedia. cz](http://www.wikipedia.cz), použito 9. 4. 2010)

3.2.8 Metodika tvorby edukačního materiálu

Cíl 6 byl zaměřen na tvorbu edukačního materiálu. Edukace je nezbytnou součástí práce sestry, protože každý pacient má být edukován o ošetrovatelských problémech a výkonech. Edukačním procesem rozumíme činnost lidí, při níž se nějaký subjekt učí obvykle působením jiného subjektu, který vyučuje.

Fáze edukačního procesu:

- 1. Fáze – posouzení (zjištění údajů o jedinci a výběr edukačního tématu)
- 2. Fáze – stanovení edukačních diagnóz
- 3. Fáze – příprava edukačního plánu (učební cíle, edukační strategie, obsah učiva)
- 4. Fáze – realizace edukačního plánu
- 5. Fáze – kontrola a vyhodnocení edukačního procesu (Kadlecová, 2009)

Byly vytvořeny dva edukační materiály týkající se základních informací o onemocnění (definice, příznaky, diagnostika, léčba) a o vhodné a nevhodné výživě. Edukační materiály navazují na rozpracovanou situační potřebu sebepéče.

3.3 Interpretace dat

3.3.1 ČÁST A : Obecné otázky

Položka č. 1

Výška

Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů, uvedlo 12 (24 %) svou výšku v rozmezí 150 – 169 cm. Do kategorie 170 – 179 cm patří 21 (42 %) jedinců. Svou výšku v rozmezí 180 – 189 cm uvedlo 13 (26 %) mužů a 4 (8 %) respondenti uvedli, že jsou vysocí v rozmezí 190 – 199 cm.

Tabulka č. 1 Výška

	ni	fi (%)
150 – 169 cm	12	24 %
170 – 179 cm	21	42 %
180 – 189 cm	13	26 %
190 – 199 cm	4	8 %
Σ	50	100 %

Graf č. 1 Výška



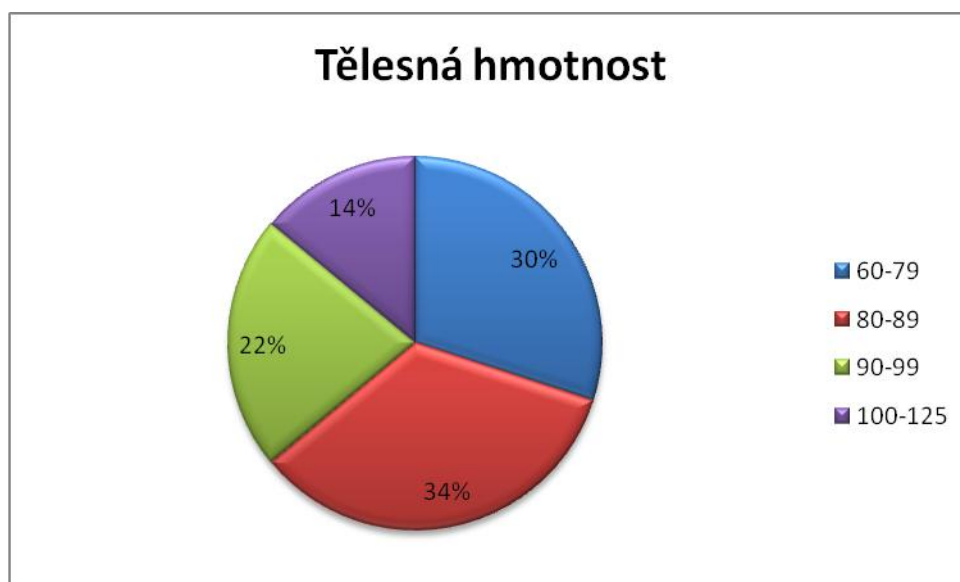
Tělesné hmotnost

Z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných, uvedlo 7 (14 %) respondentů svou váhu v rozmezí 60 – 69 kg. 8 (16 %) jedinců váží, v rozmezí 70 – 79 kg. Jako svou váhu, v rozmezí 80 – 89 kg, uvedlo 17 (34 %) respondentů. 11 (22 %) mužů vážilo 90 – 99 kg a 7 (14 %) mužů vážilo 100 – 125 kg.

Tabulka č. 2 Tělesná hmotnost

	ni	fi (%)
60-79	15	30 %
80-89	17	34 %
90-99	11	22 %
100-125	7	14 %
Σ	50	100 %

Graf č. 2 Tělesná hmotnost



Položka č. 2

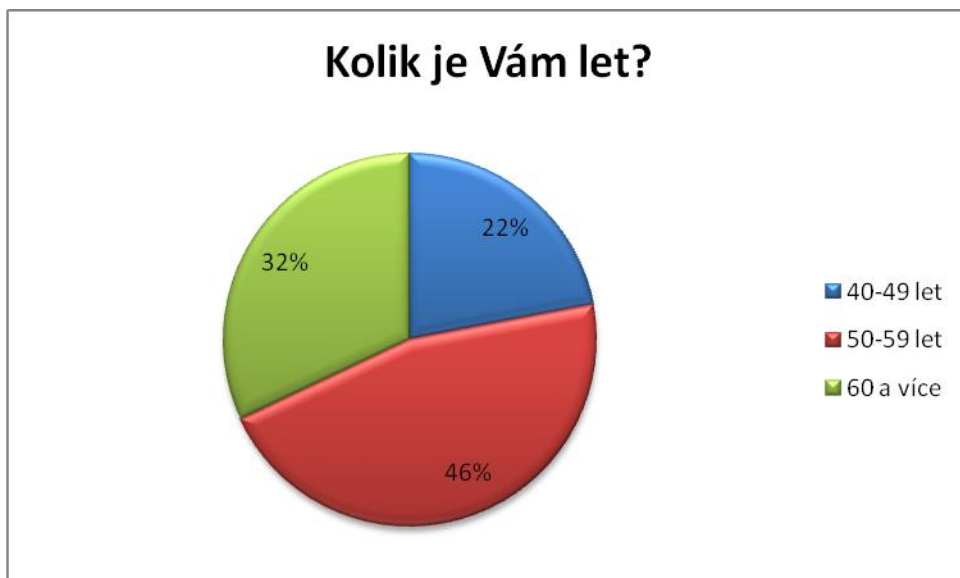
Kolik je Vám let?

Na otázku kolik je Vám let, z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných, uvedlo svůj věk v rozmezí 40 – 49 let, 11 (22 %) jedinců. 23 (46 %) respondentů, uvedlo svůj věk v kategorii 50 – 59 let 15 (30 %) dotazovaných. V rozmezí 60 – 69 let bylo 15 (30 %) respondentů a 1 (2 %) muž měl 79 let.

Tabulka č. 3 Kolik je Vám let?

	ni	fi (%)
40-49 let	11	22 %
50-59 let	23	46 %
60 a více	16	32 %
Σ	50	100 %

Graf č. 3 Kolik je Vám let?



Položka č. 3

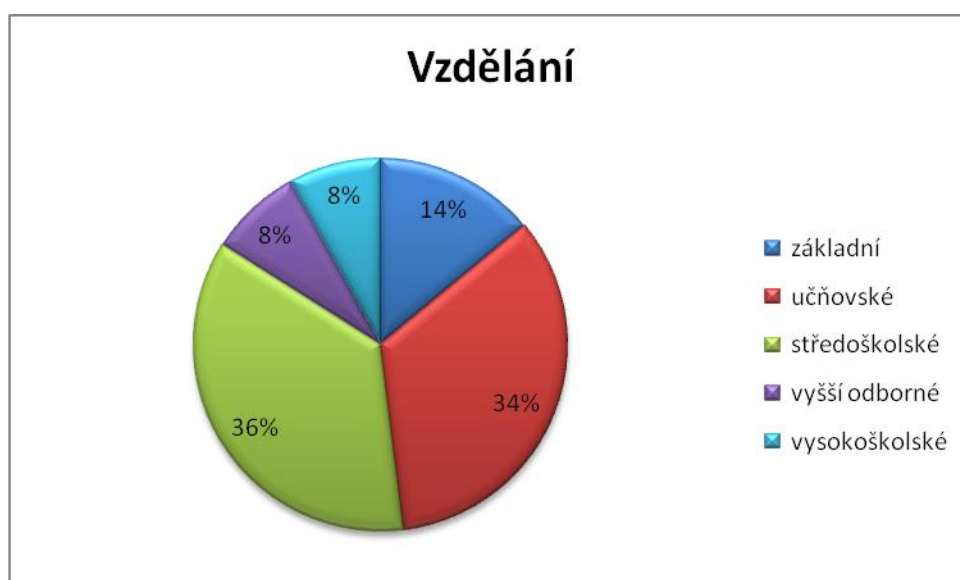
Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Z 50 (100 %) uvedlo 18 (36 %) respondentů jako své vzdělání středoškolské, 17 (34 %) respondentů uvedlo učňovské. Se základním vzděláním se dotazníkového šetření zúčastnilo 7 (14 %) respondentů. Vyšší odborné vzdělání uvedli 4 (8 %) respondenti stejně jako vysokoškolské vzdělání 4 (8 %).

Tabulka č. 4 Vzdělání

	ni	fi (%)
Základní	7	14 %
Učňovské	17	34 %
Středoškolské	18	36 %
Vyšší odborné	4	8 %
Vysokoškolské	4	8 %
Σ	50	100 %

Graf č. 4 Vzdělání



Položka č. 4

Jak dlouho se léčíte s dnovou artritidou?

Na tuto otázku odpovídalo 50 (100 %) respondentů. Respondenti nejčastěji uváděli 6 měsíců – 4,5 let, tento údaj uvedlo 21 (42 %) jedinců. 17 (34 %) respondentů uvedlo 5 – 9 let. Delší interval 10 – 20 let označilo 12 (24 %) jedinců.

Tabulka č. 5 Jak dlouho se léčíte s dnou?

	ni	fi (%)
6měsíců-4,5let	21	42%
5-9 let	17	34%
10-20let	12	24%
Σ	50	100%

Graf č. 5 Jak dlouho se léčíte s dnou?



Položka č. 5

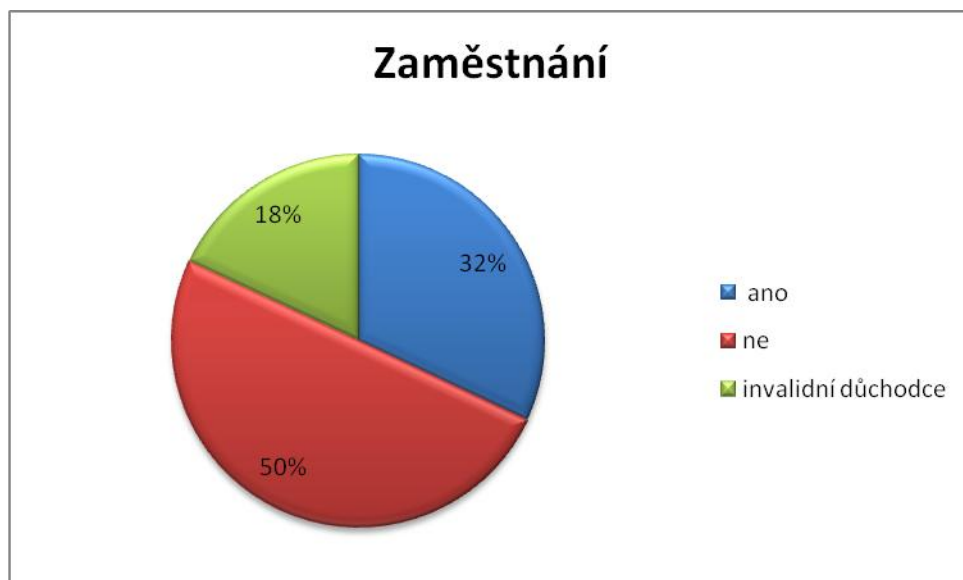
Jste zaměstnaný?

Z 50 (100 %) bylo 16 (32 %) respondentů zaměstnaných, kdy nejčastější povolání bylo uváděno řidič, kuchař, zemědělec. Z dotazovaných jedinců bylo 25 (50 %) nezaměstnaných a 9 (18 %) bylo invalidními důchodci.

Tabulka č. 6 Zaměstnání

	ni	fi (%)
Pokud ano jaké zaměstnání vykonáváte?	16	32 %
Ne	25	50 %
Invalidní důchodce	9	18 %
Σ	50	100 %

Graf č. 6 Zaměstnání



Položka č. 6

Jak často se u Vás vyskytují problémy spojené s dnou?

Na otázku číslo 6 odpovědělo z 50 (100 %) 12 (24 %) respondentů, že se u nich projevy dny vyskytují 1x za měsíc. U 18 (36 %) mužů se dna projevuje 1x za půl roku, 1x ročně se projevuje u 13 (26 %) jedinců a 7 (14 %) uvedlo, že se u nich dna projevuje nepravidelně.

Tabulka č. 7 Jak často se u Vás vyskytují problémy spojené s dnou?

	ni	fi (%)
1x za měsíc	12	24 %
1x za půl roku	18	36 %
1x za rok	13	26 %
Jiné	7	14 %
Σ	50	100%

Graf č. 7 Jak často se u Vás vyskytují problémy spojené s dnou?



3.3.2 ČÁST B: Znalost onemocnění

Položka č. 7

Znalost onemocnění.

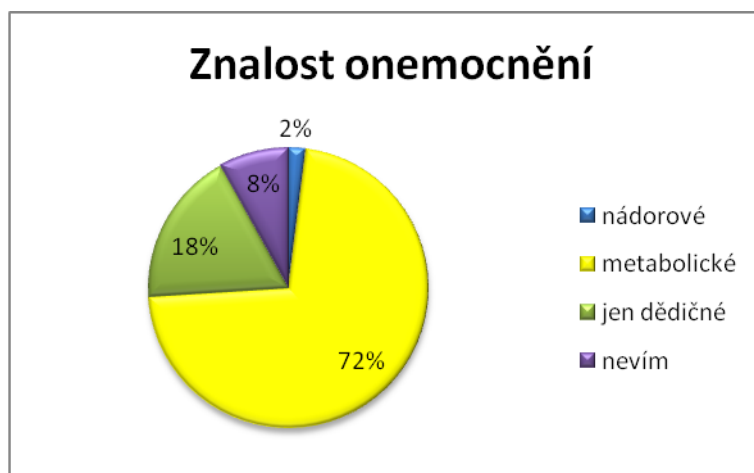
Na otázku jaké je dna onemocnění z 50 (100 %) respondentů odpovědělo 36 (72 %), že je to metabolické onemocnění z poruchy vylučování kyseliny močové, za nádorové onemocnění ji považoval 1 (2 %) muž. 13 (18 %) respondentů uvedlo možnost, že je pouze dědičné a 7 (8 %) neznalo odpověď.

Tabulka č. 8 Znalost onemocnění

	ni	fi (%)
Nádorové	1	2 %
Metabolické-z poruchy vylučování kyseliny močové	36	72 %
Jen dědičné	13	18 %
Nevím	7	8 %
Σ	50	100 %

*Legenda: žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 8 Znalost onemocnění



Položka č. 8

Které pohlaví postihuje dna častěji?

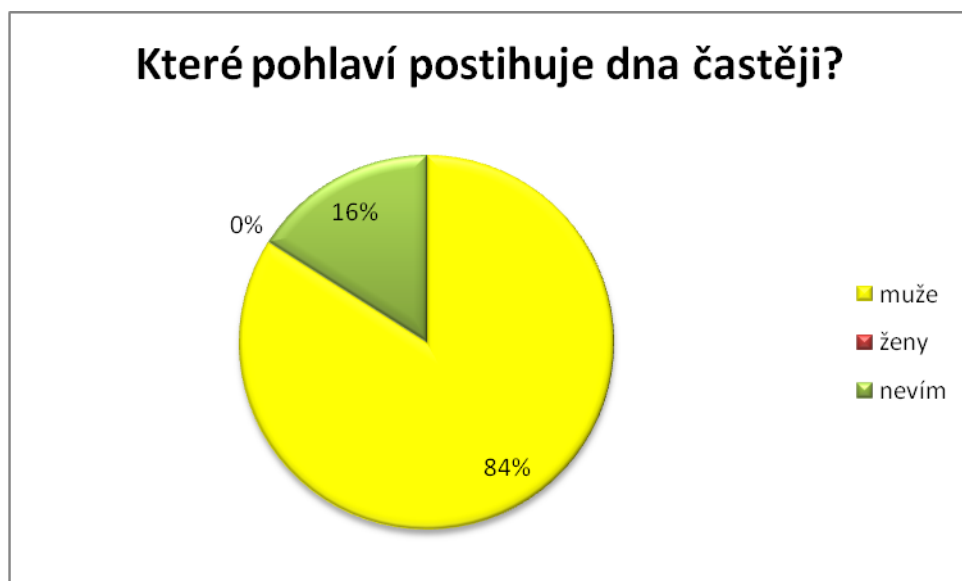
Z 50 (100 %) respondentů odpovědělo správně 42 (84 %) jedinců, že nejčastěji postihuje dna artritida muže, jako možnost ženy neuvedl nikdo (0 %) a odpověď neznalo 8 (16 %) respondentů.

Tabulka č. 9 Které pohlaví postihuje dna častěji?

	ni	fi (%)
Muže	42	84 %
Ženy	0	0 %
Nevím	8	16 %
Σ	50	100 %

*Legenda: žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 9 Které pohlaví postihuje dna častěji?



Položka č. 9

Která z níže uvedených hodnot charakterizuje zvýšení hladiny kyseliny močové v krvi?

Z 50 (100 %) tázaných ne tuto otázku neznalo odpověď 32 (64 %) jedinců. 1 (2 %) dotazovaný uvedl odpověď nad 315 $\mu\text{mol/l}$, správně odpovědělo 13 (26 %) respondentů, že dnu charakterizuje zvýšení hladiny kyseliny močové v krvi nad 416 $\mu\text{mol/l}$. 4 (8 %) mužů uvedlo možnost nad 200 $\mu\text{mol/l}$.

Tabulka č. 10 Která z níže uvedených hodnot charakterizuje zvýšení hladiny kyseliny močové v krvi?

	ni	fi (%)
Nad 315 $\mu\text{mol/l}$	1	2 %
Nad 416 $\mu\text{mol/l}$	13	26 %
Nad 200 $\mu\text{mol/l}$	4	8 %
Nevím	32	64 %
Σ	50	100 %

*Legenda: žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 10 Která z níže uvedených hodnot charakterizuje zvýšení hladiny kyseliny močové v krvi?



Položka č. 10

Jaké jsou typické projevy dny?

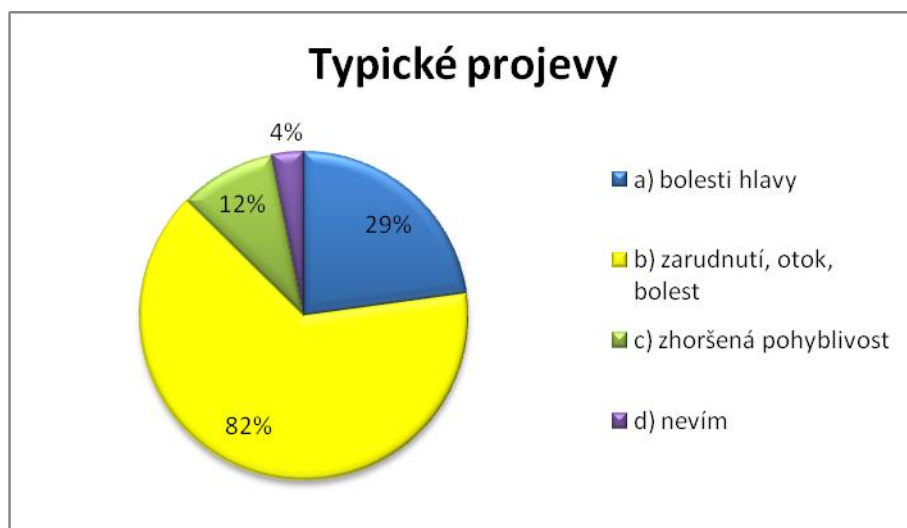
Z 50 (100 %) respondentů uvedlo 41 (82 %) mužů, že mezi typické projevy dny patří zarudnutí, otok a bolest kloubu. 1 (2 %) muž odpověděl, že je to bolest hlavy, 6 (4 %) z tázaných uvedlo jako odpověď zhoršenou pohyblivost končetin a 2 (4 %) jedinci odpověď nevěděli.

Tabulka č. 11 Typické projevy

	ni	fi (%)
Bolesti hlavy	1	2 %
Zarudnutí, otok, bolestivost kloubu	41	82 %
Zhoršená hybnost končetiny	6	12 %
Nevím	2	4 %
Σ	50	100 %

*Legenda: žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 11 Typické projevy



Položka č. 11

Jaké problémy se nejčastěji vyskytují u Vás?

Tuto odpověď uváděli jedinci vlastními slovy, kdy z 50 (100 %) respondentů 47 (94 %) uvedlo jako svůj nejčastější problém otok, zarudnutí a bolestivost palce u nohy, 1 (2 %) muž uvedl bolest a ztuhlost kolene, 2 (4 %) jedinci uvedli jako své problémy bolest a otok prstů na ruce.

Tabulka č. 12 Jaké problémy se nejčastěji vyskytují u Vás?

	ni	fi (%)
Otok, začervenání, bolestivost palce nohy	47	94 %
Bolest a ztuhlost kolene	1	2 %
Bolest a otok prstů na ruce	2	4 %
Σ	50	100 %

Graf č. 12 Jaké problémy se nejčastěji vyskytují u Vás?



Položka č. 12

Co je to ankylóza?

Z 50 (100 %) respondentů) 37 (74 %) jedinců neznalo pojem ankylóza, 7 (14 %) mužů odpovědělo, že ankylóza je ztuhlost kloubu následkem poranění nebo kloubního onemocnění, časný projev dny uvedli 3 (6 %) respondenti, charakteristické onemocnění jednoho kloubu uvedli také 3 (6 %) respondenti.

Tabulka č. 13 Co je ankylóza?

	ni	fi (%)
Ztuhlost kloubu následkem poranění nebo kloubního onemocnění	7	14 %
Časný projev dny	3	6 %
Charakteristické onemocnění jednoho kloubu	3	6 %
Nevím	37	74 %
Σ	50	100 %

*Legenda: žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 13 Co je ankylóza?



Položka č. 13

Který lékař se specializuje na léčbu dny (dnave artritidy)?

Z počtu 50 (100%) respondentů odpovědělo 10 (20%) ortoped, 1 (2%) uvedl odpověď neurolog, správně, revmatolog, uvedlo 37 (74%) tázaných a 2 (4%) odpověď nevěděli.

Tabulka č. 14 Který lékař se specializuje na léčbu dny?

	ni	fi (%)
Ortoped	10	20%
Neurolog	1	2%
Revmatolog	37	74%
Nevím	2	4%
Σ	50	100%

***Legenda:** žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 14 Který lékař se specializuje na léčbu dny?



Položka č. 14

Je léčba dny v akutní a chronické fázi rozdílná?

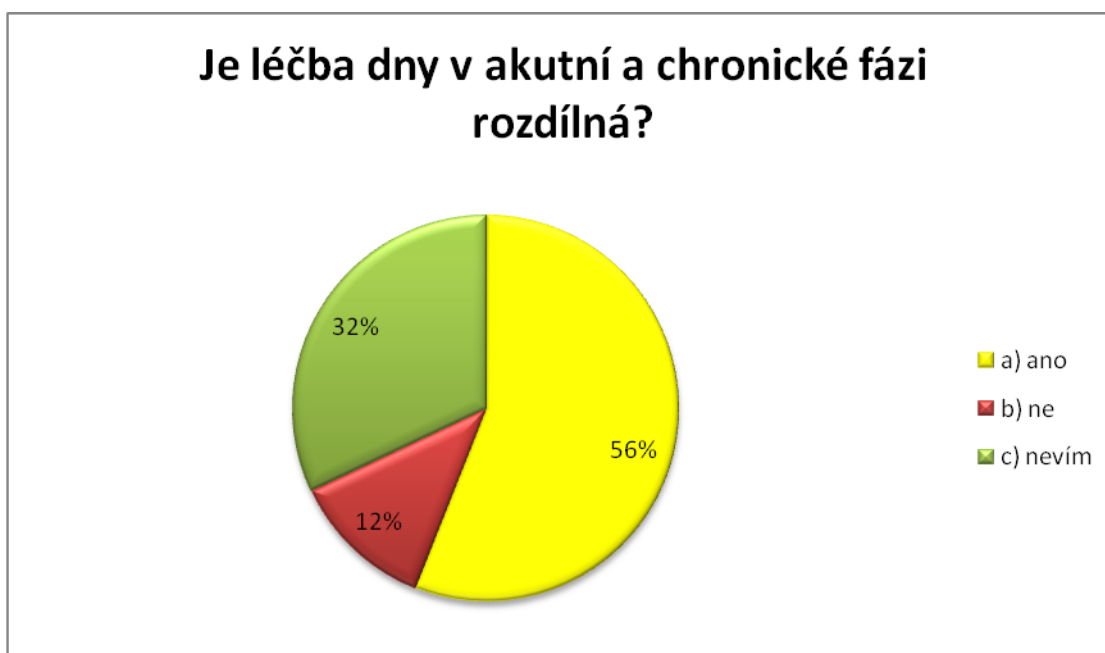
Z 50 (100 %) odpovědělo 28 (56 %) respondentů, že je léčba rozdílná, 6 (12 %) mužů odpovědělo, že není a 16 (32 %) uvedlo, že neví.

Tabulka č. 15 Je léčba dny v akutní a chronické fázi rozdílná?

	ni	fi (%)
Ano	28	56 %
Ne	6	12 %
Nevím	16	32 %
Σ	50	100 %

***Legenda:** žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 15 Je léčba dny v akutní a chronické fázi rozdílná?



Položka č. 15

Který kloub je postižen nejčastěji?

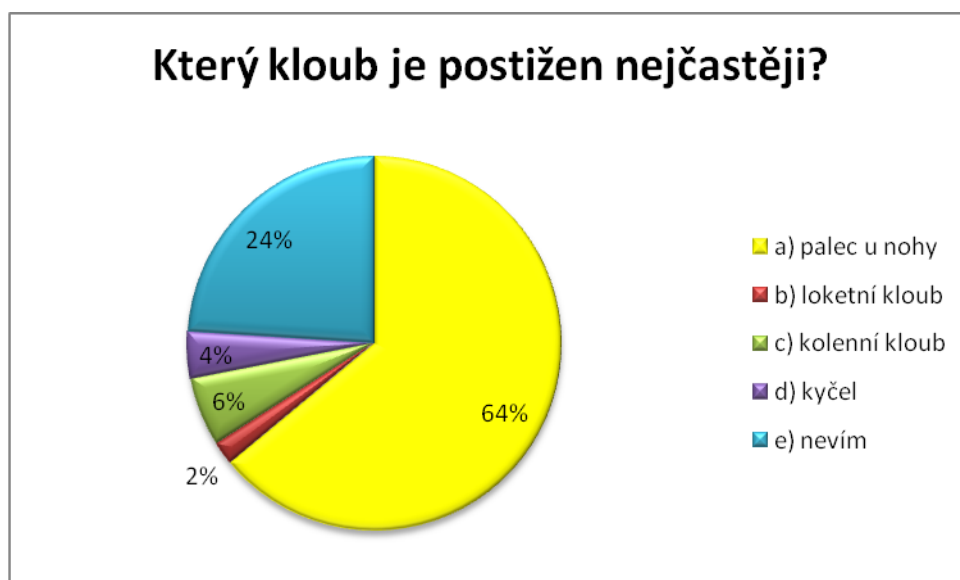
Z 50 (100 %) respondentů odpovědělo 32 (64 %) mužů, že nejčastěji je postižen palec u nohy, loketní kloub uvedl 1 (2 %) muž, 3 (6 %) jedinci uvedli odpověď kolenní kloub, 2 (4 %) odpověděli, že je to kyčel a 12 (24 %) uvedli, že neví.

Tabulka č. 16 Který kloub je postižen nejčastěji?

	ni	fi (%)
Palec nohy	32	64 %
Loketní kloub	1	2 %
Kolenní kloub	3	6 %
Kyčel	2	4 %
Nevím	12	24 %
Σ	50	100 %

***Legenda:** žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 16 Který kloub je postižen nejčastěji?



3.3.3 ČÁST C: Léčba

Položka č. 16

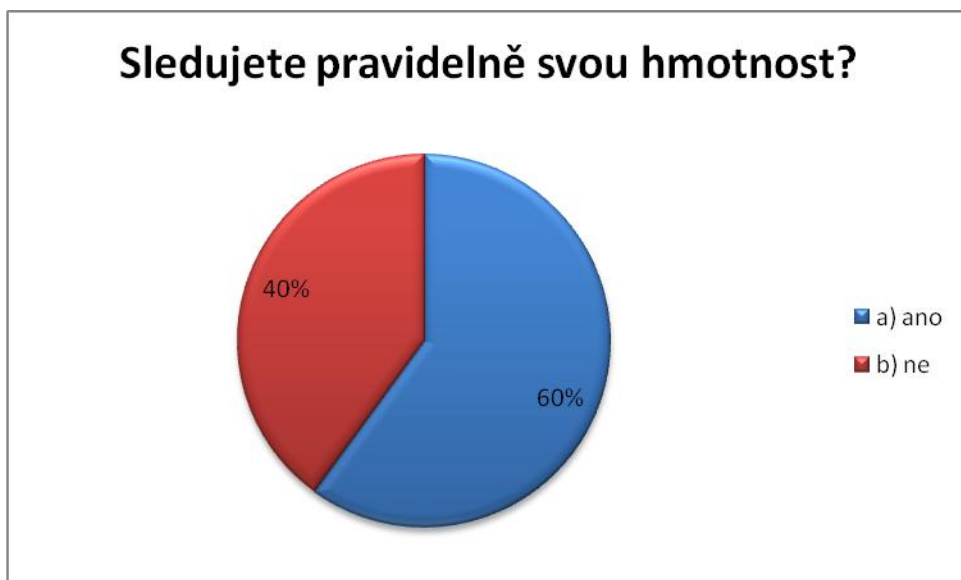
Sledujete pravidelně svou hmotnost?

Z 50 (100 %) respondentů svou tělesnou hmotnost pravidelně kontroluje 30 (60 %) jedinců a 20 (40 %) mužů ji nesleduje.

Tabulka č. 17 Sledujete pravidelně svou hmotnost?

	ni	fi (%)
Ano	30	60 %
Ne	20	40 %
Σ	50	100 %

Graf č. 17 Sledujete pravidelně svou hmotnost?



Položka č. 17

Umíte si vypočítat body mass index (BMI) nebo použít tabulky či internet pro zhodnocení své hmotnosti?

30 (60 %) mužů z celkového počtu 50 (100 %) uvedlo, že sami dokážou použít tabulky, internet nebo si vypočítat body mass index, 20 (40 %) jedinců to však nedokáže.

Tabulka č. 18 Umíte zhodnotit svou hmotnost?

	ni	fi (%)
Ano	30	60 %
Ne	20	40 %
Σ	50	100 %

Graf č. 18 Umíte zhodnotit svou hmotnost?



Položka č. 18

Názor lékaře na Vaši tělesnou hmotnost je:

25 (50 %) tázaných z celkového počtu 50 (100 %) uvedlo, že mají podle svého lékaře normální hmotnost, extrémně obézní je 1 (2 %) muž. 17 (43 %) respondentů uvedlo, že jsou obézní a 1 (2 %) muž uvedl, že je podvyživený. 6 (12 %) jedinců, uvedlo odpověď nevím.

Tabulka č. 19 Názor lékaře na Vaši tělesnou hmotnost je:

	ni	fi (%)
Podvyživený	1	2 %
Normální hmotnost	25	50 %
Obézní	17	34 %
Chorobně obézní	1	2 %
Nevím	6	12 %
Σ	50	100 %

Graf č. 19 Názor lékaře na Vaši tělesnou hmotnost je:



Položka č. 19

Jaké potraviny můžete konzumovat, když máte diagnostikovanou dnu?

Z 50 (100 %) respondentů odpovědělo 22 (44 %) správně, že mohou konzumovat potraviny jako jsou rostlinné tuky, olivy, vaječný bílek, rýže, kukuřice a králík, 12 (24 %) jedinců odpovědělo špatně (čokoláda, pivo, káva, vaječný žloutek, destiláty atd.) a 12 (24 %) mužů odpověď neznalo.

Tabulka č. 20 Jaké potraviny můžete konzumovat, když máte diagnostikovanou dnu?

	ni	fi (%)
Rostlinné tuky, olivy, vaječný bílek, rýže, kukuřice, králík	22	44 %
Špatně	16	32 %
Nevím	12	24 %
Σ	50	100 %

*Legenda: žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 20 Jaké potraviny můžete konzumovat, když máte diagnostikovanou dnu?



Položka č. 20

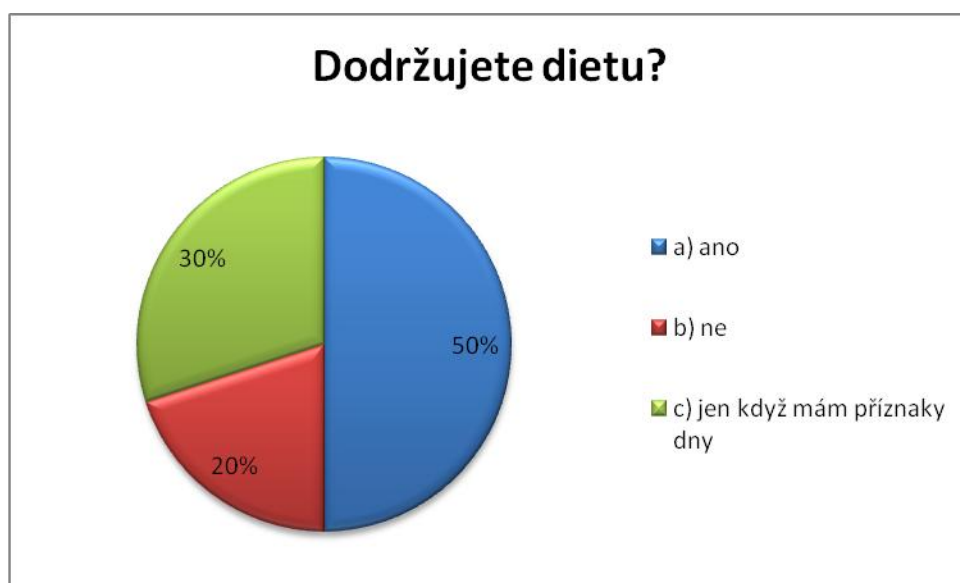
Dodržujete dietu, kterou Vám předepsal lékař?

25 (50 %) respondentů , z celkového počtu 50 (100 %) uvedlo, že dietu, kterou jim lékař předepsal dodržují, 10 (20 %) jedinců ji nedodržuje a 15 (30 %) mužů dietu dodržuje pouze, když mají příznaky dny.

Tabulka č. 21 Dodržujete dietu?

	ni	fi (%)
Ano	25	50 %
Ne	10	20 %
Jen když mám příznaky dny	15	30 %
Σ	50	100 %

Graf č. 21 Dodržujete dietu?



Položka č. 21

Které potraviny jsou pro Vás nevhodné?

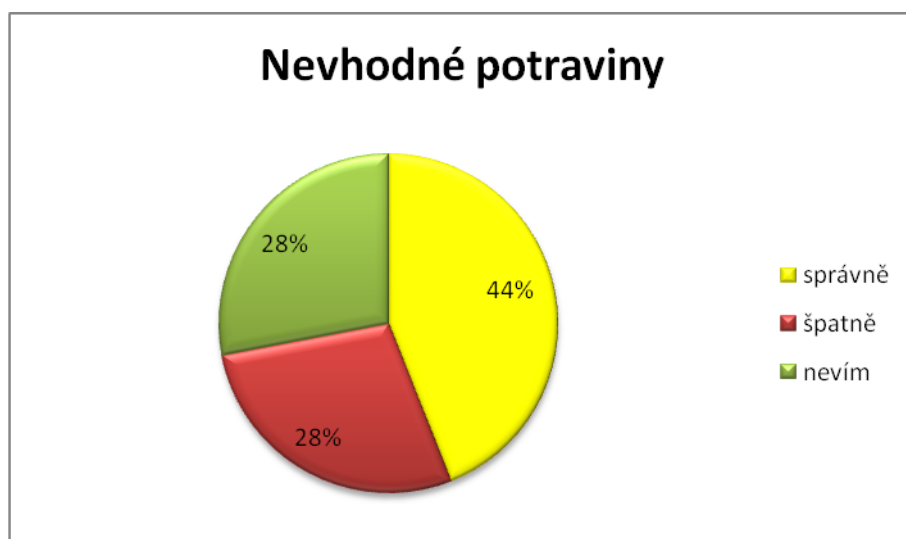
Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo 22 (44 %) dotazovaných správně, že potraviny, které jsou pro nemocné nevhodné jsou játra, husa, hranolky, máslové pečivo a marcipán. 14 (28 %) odpovědělo špatně, zadáním odpovědí jako je např.: pohanka, cereálie, králík, celer, mrkev, bezvaječné těstoviny, jáhly. A 14 (28 %) respondentů odpověď neznalo.

Tabulka č. 22 Nevhodné potraviny

	ni	fi (%)
Játra, husa, hranolky, máslové pečivo, marcipán	22	44 %
Špatně	14	28 %
Nevím	14	28 %
Σ	50	100 %

*Legenda: žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 22 Nevhodné potraviny



Položka č. 22

Které léky se užívají při léčbě dně nejčastěji?

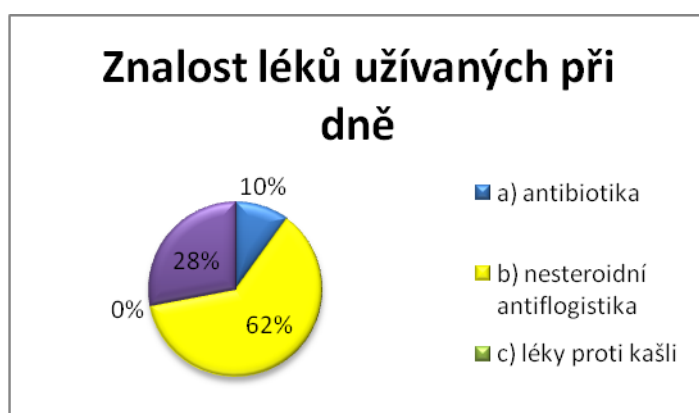
5 (10 %) mužů, z celkového počtu 50 (100 %), odpovědělo, že nejčastější léky při léčbě dně artritidy jsou antibiotika, 31 (62 %) odpovědělo správně, že nejčastějším lékem jsou nesteroidní antiflogostika, antitusika neurčil nikdo (0 %) a na otázku neznalo odpověď 14 (28 %) respondentů.

Tabulka č. 23 Znalost léků užívaných při dně

	ni	fi (%)
Antibiotika	5	10 %
Nesteroidní anitiflogostika	31	62 %
Léky proti kašli (antitusika)	0	0 %
Nevím	14	28 %
Σ	50	100 %

***Legenda:** žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 23 Znalost léků užívaných při dně



Položka č. 23

Hormonální přípravky (kortikoidy) jsou léky, které způsobují:

Z celkového počtu 50 (100%) respondentů, odpověděli 24 (48 %) dotazovaných správně tlumení zánětu, otoku a imunitních reakcí. 3 (6 %) mužů odpovědělo chybně (snížení krevního tlaku a hladiny krevního cukru, snížení produkce trávicích enzymů). Zbytek jedinců, 23 (46 %), odpověď neznalo.

Tabulka č. 24 Kortikoidy způsobují

	ni	fi (%)
Tlumení zánětu, otoku a imunitních reakcí	24	48%
Špatně	3	6 %
Nevím	23	46%
Σ	50	100%

*Legenda: žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 24 Kortikoidy způsobují



Položka č. 24

Jaké jsou charakteristické nežádoucí účinky kortikoidů?

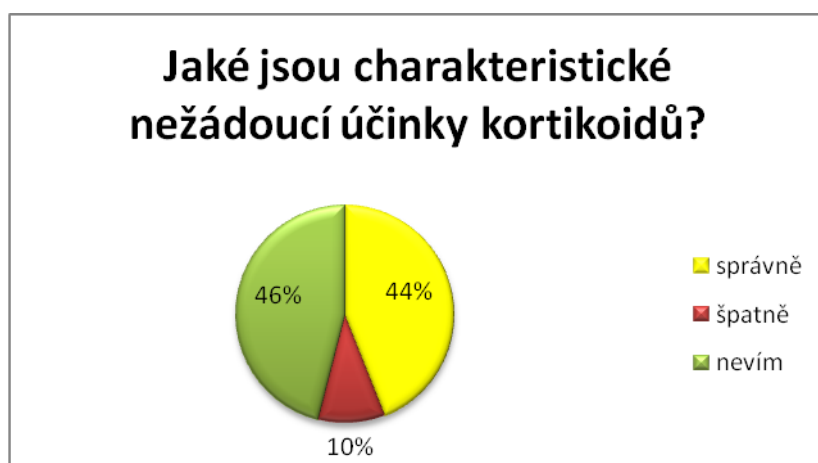
22 (44%) respondentů, z celkového počtu 50 (100%), odpovědělo správně, že nežádoucí účinky kortikoidů jsou měsícovitý tvar obličeje, červené tváře, hypertenze, zvýšení hladiny krevního cukru, 5 (10 %) dotazovaných odpovědělo chybně (bolesti hlavy, zad a kloubů, poruchy sexuální funkce, otoky drobných kloubů, bolesti bederní páteře). 23 (46%) jedinců neznalo odpověď na tuto otázku.

Tabulka č. 25 Jaké jsou charakteristické nežádoucí účinky kortikoidů?

	ni	fi (%)
Měsícovitý tvar obličeje, červené tváře, hypertenze, zvýšení hladiny krevního cukru	22	44%
Špatně	5	10 %
Nevím	23	46%
Σ	50	100%

*Legenda: žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 25 Jaké jsou charakteristické nežádoucí účinky kortikoidů?



Položka č. 25

Ve které fázi onemocnění se používají léky na podporu vylučování kyseliny močové?

Na tuto otázku odpovídalo 50 (100%) respondentů, z tohoto počtu 31 (62 %) odpovědělo správně – v celém období nemoci. 8 (16 %) jedinců odpovědělo chybně, pokud vybrali možnost pouze v akutní nebo chronické fázi a 11 (22 %) mužů odpověď neznalo.

Tabulka č. 26 Ve které fázi onemocnění se používají léky na podporu vylučování kyseliny močové?

	ni	fi (%)
V celém období nemoci	31	62%
Špatně	8	16 %
Nevím	11	22%
Σ	50	100%

*Legenda: žlutě je vyznačena správná odpověď

Garf č. 26 Ve které fázi onemocnění se používají léky na podporu vylučování kyseliny močové?



Položka č. 26

Jaké účinky mají nesteroidní antiflogistika?

24 (48%) respondentů, z celkového počtu 50 (100%) uvedlo, že nesteroidní antiflogistika snižují bolest, tělesnou teplotu a protizánětlivé účinky, 8 (16 %) dotazovaných odpovědělo chybně (tlumení kašle, napomáhání vykašlávání, antibakteriální) a 18 (36%) respondentů na tuto otázku neznalo odpověď.

Tabulka č. 27 Znalost účinků nesteroidních antiflogistik

	ni	fi (%)
Snížení bolesti, snížení tělesné teploty, protizánětlivé účinky	24	48%
Špatně	8	16 %
Nevím	18	36%
Σ	50	100%

*Legenda: žlutě je vyznačena správná odpověď

Graf č. 27 Znalost účinků nesteroidních antiflogistik



3.3.4 ČÁST D: Prevence

Položka č. 27

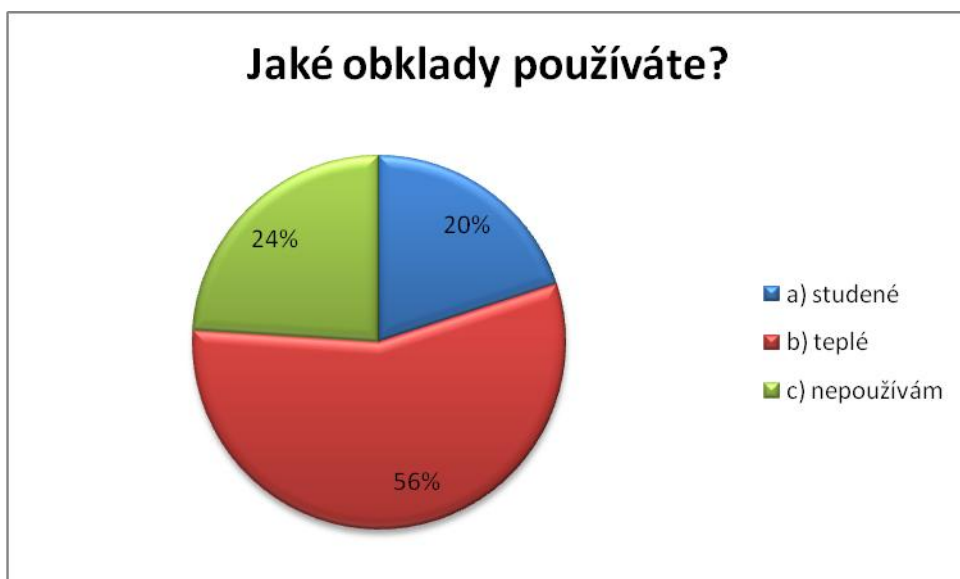
Při akutní fázi Vám mohou pomoci obklady, jaké používáte?

Z 50 (100 %) dotazovaných odpovědělo 10 (20 %) respondentů, že k úlevě od příznaků nemoci jim pomáhají studené obklady, teplé obklady pomáhají 28 (56 %) jedincům a 12 (24 %) uvedlo, že obklady nepoužívají, protože jim neposkytují žádnou úlevu.

Tabulka č. 28 Jaké obklady používáte?

	ni	fi (%)
Studené	10	20 %
Teplé	28	56 %
Nepoužívám	12	24 %
Σ	50	100 %

Graf č. 28 Jaké obklady používáte?



Položka č. 28

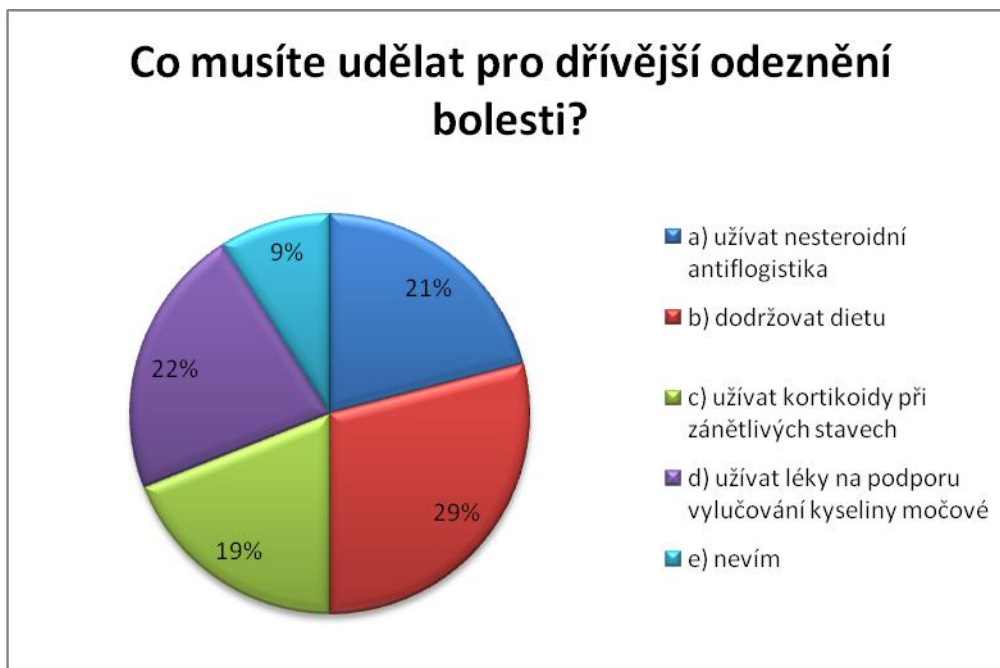
Co musíte udělat pro dřívější odeznění bolesti? (můžete uvést více možností)

U této odpovědi mohli respondenti uvést více možností, všechny byly správné, kdy z celkového počtu 139 (100%) odpovědí, odpovědělo 29 (21%) jedinců, že jim mohou pomoci, pro dřívější odeznění bolesti, nesteroidní antiflogistika, dodržování diety uvedlo 41 (29%) mužů, 27 (19%) uvedlo užívání kortikoidů při zánětlivých stavech a užívání léků na podporu vylučování kyseliny močové uvedlo 30 (22%) respondentů. Nevědělo 12 (9%) respondentů.

Tabulka č. 29 Co musíte udělat pro dřívější odeznění bolesti?

	ni	fi (%)
Užívat nesteroidní antiflogistika	29	21%
Dodržovat dietu	41	29%
Užívat kortikoidy při zánětlivých stavech	27	19%
Užívat léky na podporu vylučování kyseliny močové	30	22%
Nevím	12	9%
Σ	139	100%

Graf č. 29 Co musíte udělat pro dřívější odeznění bolesti?



Položka č. 29

Jaké preventivní opatření můžete udělat sám? (můžete uvést více možností)

U této odpovědi mohli respondenti uvést více možností, kdy z celkového počtu 135 (100%) odpovědí, odpovědělo 29 (21%) jedinců, že jako preventivní opatření mohou zredukovat svou tělesnou hmotnost, 39 (29%) dotazovaných uvedlo dlouhodobé držení diety a nepít alkoholických nápojů, dodržování léčebného režimu, i když nemá jedinec potíže, zvolilo jako preventivní opatření 34 (25%) respondentů. 21 (16%) mužů zvolilo radu přítele. 12 (9%) neznalo odpověď na preventivní opatření.

Tabulka č. 30 Jaké preventivní opatření můžete udělat sám?

	ni	fi (%)
Zredukovat svou hmotnost	29	21%
Držet dietu a nepít alkoholické nápoje (dlouhodobě)	39	29%
Dodržovat léčebný režim, i když nemám potíže	34	25%
Poradit se s přítelem	21	16%
Nevím	12	9%
Σ	135	100%

Graf č. 30 Jaké preventivní opatření můžete udělat sám?



3.3.5 Diskuze

Rešerže určená pro účely diskuze byla provedena přes NCO NZO Brno. Vyhledávání zdrojů k tématu se uskutečnilo v databázích BiblioMedica, Medline, Speciální kartotéka článků z odborných časopisů pro sestry a dále přes Hlavní katalog vědecké knihovny v Olomouci. Vyhledávání proběhlo pomocí těchto klíčových slov: dnavá artritida, sebepéče, revmatologie, výživa, D. Orem, prevence. Bohužel ve vyhledaných publikacích a odborných článcích byl nalezen pouze jeden výstup, který pojednával přímo o problematice této závěrečné práce.

Tato závěrečná bakalářská práce se zabývá problematikou dnavé artritidy, mapuje nejčastější problémy u nemocných s diagnózou dnavá artritida, jejich znalostmi o tomto onemocnění a také kompetencemi sebepéče zmiňovaných jedinců v péči o sebe sama.

Prvním cílem bakalářské práce bylo odvodit situační problematiku u jedinců s dnavou artritidou. Pro účely práce byl z TDSP zvolen koncept požadavků sebepéče se zaměřením na požadavky zdravotně podmíněné. Viz. teoretická část, tabulka 3.1.

Odvození vlivu onemocnění na tyto požadavky byly formulovány následující problémy – SIP (situační problematiky):

Stanovené SIP:

SIP č. 1 Nedostatek znalostí o onemocnění dna

SIP č. 2 Nefarmakologická léčba

SIP č. 3 Farmakologická léčba

SIP č. 4 Pohybová aktivita

Druhým cílem bakalářské práce bylo vypracovat situační potřebu sebepéče u jedinců s dnavou artritidou k uvedeným situačním problematikám. U výše uvedených čtyř situačních problematik byly určeny druhy požadavků a kompetence sebepéče/kompetence dependentní péče (KSP/KDP), kterými má být situační problematika

regulována. Jelikož se jedná o onemocnění, jehož průběh může sám pacient ovlivnit, byla záměrně vybrána k vypracování potřeby jedinců s dnovou artritidou teorie D. E. Oremové. Pro splnění cílů číslo tři, čtyři a pět bylo zvoleno anonymní dotazníkové šetření, sestavený dotazník byl vytvořen ve spolupráci s vedoucí práce R. Halmo a MUDr. Vladimírem Růžičkou. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 50 respondentů navštěvujících ordinaci praktického lékaře MUDr. Jaroslava Šindeláře v Troubkách. Oblast dotazníku A zjišťovala demografické údaje respondentů a dobu trvání onemocnění u jedinců. Z 50 (100 %) dotazovaných uvedlo svůj věk v rozmezí 40 – 49 let 11 (22 %) jedinců. 23 (46 %) respondentů se pohybovalo ve věkové kategorii 50 – 59 let 15 (30 %) dotazovaných. Z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných, 7 (14 %) respondentů uvedlo tělesnou hmotnost v rozmezí 60 – 69 kg. 8 (16 %) jedinců váží, v rozmezí 70 – 79 kg. 80 – 89 kg, uvedlo 17 (34 %) respondentů. 11 (22 %) mužů vážilo 90 – 99 kg a 7 (14 %) mužů vážilo 100 – 125 kg. Období léčby dny bylo rozděleno do tří skupin, kdy respondenti nejčastěji uváděli 6 měsíců – 4,5 let, tento údaj uvedlo 21 (42 %) jedinců. 17 (34 %) respondentů uvedlo 5 – 9 let. Delší interval 10 – 20 let označilo 12 (24 %) jedinců. Z 50 (100 %) dotazovaných bylo 16 (32 %) respondentů zaměstnaných, kdy nejčastější povolání bylo uváděno řidič, kuchař a zemědělec. Z dotazovaných jedinců bylo 25 (50 %) nezaměstnaných a 9 (18 %) bylo invalidními důchodci. Další položkou bylo zjišťováno, jak často se problémy spojené s dnou u jedinců objevují. Z 50 (100 %) 12 (24 %) respondentů odpovědělo, že se u nich projevy dny vyskytují 1x za měsíc. U 18 (36 %) mužů se dna projevuje 1x za půl roku, 1x ročně se projevuje u 13 (26 %) jedinců a 7 (14 %) uvedlo, že se u nich dna projevuje nepravidelně.

Třetím cílem bakalářské práce bylo zmapovat znalost jedinců s DNOU o onemocnění a léčbě dnové artridity. Tomuto cíli sloužily konkrétní položky v anonymním dotazníku. Dnavá artritida je onemocnění metabolické- z poruchy vylučování kyseliny močové. Na otázku jaké je dna onemocnění z 50 (100 %) respondentů odpovědělo

36 (72 %), správně, za nádorové onemocnění ji považoval 1 (2 %) muž. 13 (18 %) respondentů uvedlo možnost, že je pouze dědičné a 7 (8 %) neznalo odpověď. Obdobné výsledky můžeme nalézt v práci *Anny Nechvílové, která ve své bakalářské práci Informovanost pacientů postižených dnou (2006)*, uvádí, že 85 % dotazovaných uvedlo správnou odpověď na otázku jaké je dna onemocnění. V našem výzkumném šetření 42 (84 %) respondentů, odpovědělo správně, které pohlaví je dnou častěji postiženo, když uvedli odpověď, že to jsou muži, možnost ženy neuvedl nikdo (0 %) a odpověď neznalo 8 (16 %) respondentů. Výsledky v bakalářské práci *Anny Nechvílové*, jsou rozdílné, protože 59 % dotazovaných uvádí, že dna postihuje častěji muže než ženy. Tento rozdíl může být způsoben faktem, že výzkumné šetření *Anny Nechvílové* bylo sestaveno pro muže i ženy, naopak výzkumné šetření této práce bylo sestaveno pouze pro muže. A to po podaných informacích, od lékaře Jaroslava Šindeláře, Praktický lékař, Troubky, že jeho pacienti jsou pouze muži. Znalost zvýšené hodnoty hladiny kyseliny močové prokázalo 13 (26 %) jedinců. 1 (2 %) dotazovaný uvedl odpověď nad 315 $\mu\text{mol/l}$, odpověď na tuto otázku neznalo 32 (64 %) respondentů, 4 (8 %) mužů uvedlo možnost nad 200 $\mu\text{mol/l}$. Další položka zjišťovala, zda jedinci znají typické projevy dny, 41 (82 %) mužů uvedlo, že mezi typické projevy dny patří zarudnutí, otok a bolest kloubu. 1 (2 %) muž odpověděl, že je to bolest hlavy, 6 (4 %) z dotazovaných uvedlo jako odpověď zhoršenou pohyblivost končetin a 2 (4 %) jedinci odpověď nevěděli. Správnou odpověď k otázce co je to ankylóza znalo 7 (14 %) mužů. 37 (74 %) jedinců neznalo pojem ankylóza a 3 (6 %) respondenti uvedli, že je to časný projev dny, odpověď charakteristické onemocnění jednoho kloubu uvedli také 3 (6 %) respondenti. Z 50 (100 %) odpovědělo 28 (56 %) respondentů, že je léčba v chronické a akutní fázi rozdílná, 6 (12 %) mužů odpovědělo, že není a 16 (32 %) neznalo odpověď na tuto otázku. Další položka se dotazovala, který kloub je dnou postižen nejčastěji 32 (64 %) mužů odpovědělo, že nejčastěji je postižen palec u nohy, loketní kloub uvedl 1 (2 %) muž, 3 (6 %) jedinci uvedli odpověď kolenní kloub,

2 (4 %) odpověděli, že je to kyčel a 12 (24 %) neznali odpověď. Jako charakteristické nežádoucí účinky kortikoidů, uvedlo správně 22 (44%) respondentů, měsícovitý tvar obličeje, červené tváře, hypertenze, zvýšení hladiny krevního cukru, 5 (10 %) dotazovaných odpovědělo chybně (bolesti hlavy, zad a kloubů, poruchy sexuální funkce, otoky drobných kloubů, bolesti bederní páteře). 23 (46%) jedinců neznalo odpověď na tuto otázku. 31 (62 %) odpovědělo respondentů správně, že léky na podporu vylučování kyseliny močové se užívají v celém období nemoci. 8 (16 %) jedinců odpovědělo chybně, pokud vybrali možnost pouze v akutní nebo chronické fázi a 11 (22 %) mužů odpověď neznalo. 24 (48%) respondentů, uvedlo, že nesteroidní antiflogistika snižují bolest, tělesnou teplotu a protizánětlivé účinky, 8 (16 %) dotazovaných odpovědělo chybně (tlumení kašle, napomáhání vykašlávání, antibakteriální) a 18 (36%) respondentů na tuto otázku neznalo odpověď. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů nemá dostatečné vědomosti o onemocnění, diagnostice a léčbě. I přes to většina respondentů odpověděla správně na otázku jaké je dna onemocnění a vykazovala znalost projevů dny.

Čtvrtým cílem bakalářské práce bylo zmapovat problémy jedinců s onemocněním dnava artritida. Tomuto cíli sloužila konkrétní položka v anonymním dotazníku. Na otázku jaké problémy se vyskytují u jedinců odpovídali vlastními slovy, kdy 47 (94 %) uvedlo jako svůj nejčastější problém otok, zarudnutí a bolestivost palce u nohy, 1 (2 %) muž uvedl bolest a ztuhlost kolene, 2 (4 %) jedinci uvedli jako své problémy bolest a otok prstů na ruce. Výsledky této práce se shodují s výpovědí *Pavelky*, který uvádí v časopise *Practicus, Diagnostika a léčba dny*, že v 70 % je dnou postižen kořenový kloub palce nohy. Pro jedince s dnovou artritidou je důležitý výběr vhodných a nevhodných potravin, vhodné potraviny dokázalo vybrat 22 (44 %) a nevhodné 22 (44 %). Z toho lze usuzovat, že otok, zarudnutí a bolestivost jsou nejčastějšími problémy zatěžující jedince s dnou a dále také výběr vhodné stravy.

Pátým cílem bakalářské práce bylo zmapovat kompetence sebepéče u jedinců s dnovou artritidou v oblasti výživy, léčby a prevence. Tomuto cíli sloužily konkrétní položky v anonymním dotazníku a část D. Svou tělesnou hmotnost pravidelně kontroluje 30 (60 %) jedinců a 20 (40 %) mužů ji nesleduje. 30 (60 %) mužů z celkového počtu 50 (100 %) uvedlo, že sami dokážou použít tabulky, internet nebo si vypočítat body mass index, 20 (40 %) jedinců to však nedokáže. Vhodné potraviny dokázalo vybrat 22 (44 %) a nevhodné 22 (44 %). Na otázku zda dodržují dietu uvedlo, 25 (50 %) že dietu, kterou jim lékař předepsal dodržují, 10 (20 %) jedinců ji nedodržuje a 15 (30 %) mužů dietu dodržuje pouze, když mají příznaky dny. *Anna Nechvílová, Informovanost pacientů postižených dnou (2006)* uvádí, že 11 % respondentů nedodržují vůbec dietu a 54 % ji dodržuje pouze v období potíží. Výsledky jsou rozdílné. Tento rozdíl může být způsoben rozdílností dotazovaného souboru osob, pro výzkumné šetření této bakalářské práce, bylo zvoleno 50 respondentů mužského pohlaví z ordinace praktického lékaře. Z toho lze usuzovat, že u našeho souboru respondentů není věnována dostatečná pozornost problematice vhodné a nevhodné stravy. Další položka se dotazovala, co musí jedinec udělat sám, aby došlo k dřívějšímu odeznění bolesti. U této odpovědi mohli respondenti uvést více možností, všechny byly správné, kdy z celkového počtu 139 (100%) odpovědí, odpovědělo 29 (21%) jedinců, že jim mohou pomoci, pro dřívější odeznění bolesti, nesteroidní antiflogistika, dodržování diety uvedlo 41 (29%) mužů, 27 (19%) uvedlo užívání kortikoidů při zánětlivých stavech a užívání léků na podporu vylučování kyseliny močové uvedlo 30 (22%) respondentů. Nevědělo 12 (9%) respondentů. U otázky zabývajících se preventivními opatřeními, mohli jedinci uvést více možností, kdy z celkového počtu 135 (100%) odpovědí, odpovědělo 29 (21%) jedinců, že jako preventivní opatření mohou zredukovat svou tělesnou hmotnost, 39 (29%) dotazovaných uvedlo dlouhodobé držení diety a nepití alkoholických nápojů, dodržování léčebného režimu, i když nemá jedinec potíže, zvolilo jako preventivní opatření 34 (25%)

respondentů. 21 (16%) mužů zvolilo radu přítele. 12 (9%) neznalo odpověď na preventivní opatření. Na základě zjištěných výsledků můžeme konstatovat, že soubor našich respondentů vykazuje značné kompetence sebezpečí v oblasti sledování tělesné hmotnosti, většina našich respondentů svou tělesnou hmotnost pravidelně kontroluje a dokážou si sami svou hmotnost vyhodnotit pomocí tabulek, body mass indexu nebo internetu. Značné nedostatky je možné vysledovat v oblasti výživy, víc než polovina našich respondentů nedokázala vybrat vyhovující a nevyhovující potraviny a pouhá polovina respondentů dodržuje dietu předepsanou lékařem.

Šestým cílem bakalářské práce bylo vytvořit edukační materiál k onemocnění dna v artritida. Materiál byl vytvořen dle získaných informací z anonymního dotazníkového šetření. Byly vytvořeny dva materiály pro nemocné a jejich blízké. Plakát „Víte jaká strava je vhodná pro Vaše tělo?“ a letáček „Základní informace o dnové artritidě“, součástí letáčku je malý test zjišťující vědomosti jedince o onemocnění. Tyto materiály budou poskytnuty do ordinace praktického lékaře MUDr. Jaroslava Šindeláře v Troubkách.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na potřebu sebezpečí, kterou vykazují nemocní s dnovou artritidou. Práce je vypracovaná za pomoci konceptů teorie deficitu sebezpečí Dorothey Elisabeth Oremové.

Problémy s důsledky, které s sebou onemocnění dna vnáší do života jedince, mohou být do značné míry ovlivněny cíleným jednáním jedince. Proto byla použita pro zpracování praktické části této bakalářské práce teorie deficitu sebezpečí D. E. Oremové. Tato teorie dokáže využít potenciál jedince, který mu pomáhá se vyrovnat s nově vzniklou životní situací a především klade důraz na vědomé jednání člověka.

Prvním cílem práce bylo odvodit situační problematiky jedinců s dnovou artritidou. Jedná se o následující problémy:

SIP č. 1 Nedostatek znalostí o onemocnění dna

SIP č. 2 Nefarmakologická léčba

SIP č. 3 Farmakologická léčba

SIP č. 4 Pohybová aktivita

S odkazem na kapitolu 2.7 Požadavky sebedpěče u pacientů s dnovou artritidou, lze konstatovat, že **cíl č. 1 byl splněn.**

Druhým cílem práce bylo sestavit situační potřebu sebedpěče u jedinců s dnovou artritidou k uvedeným situačním problematikám. U výše uvedených čtyř situačních problematik byly navrženy kompetence sebedpěče (dependentní péče), které by si měl jedinec s dnou osvojit, aby mohl zvládat problémy jež s sebou toto onemocnění přináší. S odkazem na kapitolu 2.7 Požadavky sebedpěče u pacientů s dnovou artritidou, lze konstatovat, že **cíl č. 2 byl splněn.**

Třetím cílem práce bylo zmapovat znalost jedinců s DNOU o onemocnění a léčbě dnové artritidy. Uspokojivé výsledky byly u otázky jaké je dna onemocnění, 36 (72 %) správných odpovědí. 42 (84 %) mužů správně odpovědělo na otázku, které pohlaví dna postihuje častěji. Pouze

13 (26 %) dotazovaných znalo správnou odpověď na otázku hodnot kyseliny močové, charakteristických pro onemocnění. Velice do dobré výsledky byly u otázky zaměřené na znalost nejčastějších projevů dny, kdy

41 (82 %) respondentů správně odpovědělo, že nejčastější projevy DNY jsou zarudnutí, otok a bolestivost postiženého kloubu. Pouze 7 (14 %) jedinců znalo správnou odpověď na otázku co je to ankylóza. Celých 37 (74 %) dotazovaných správně odpovědělo, revmatolog na otázku, který lékař se specializuje na léčbu dnové artritidy a 32

(64 %) respondentů odpovědělo správně, že nejčastěji je nemocí postižen palec na noze.

Na základě zjištěných výsledků můžeme konstatovat, že soubor našich respondentů má dostačující znalosti v základních informacích o onemocnění. Značné nedostatky byly v otázkách co je to ankylóza a při určování laboratorní hodnoty charakteristické pro dnovou artritidu – viz. diskuze.

S odkazem na kapitolu Interpretace dat 3.3.2 můžeme konstatovat, že **cíl č. 3 byl splněn.**

Čtvrtým cílem práce bylo zmapovat problémy jedinců s onemocněním dnavá artritida.

U 47 (94 %) respondentů, jsou nejčastějšími problémy spojenými s onemocněním otok, zarudnutí a bolestivost palce u nohy. Jedinci měli problém s výběrem vhodných a nevhodných potravin, kdy pouze 22 (44 %) respondentů odpovědělo správně. Na základě zjištěných poznatků můžeme konstatovat, že soubor našich respondentů má nedostatečné informace o dietě a o vhodnosti výběru stravy. Viz. diskuze. S odkazem na kapitolu Interpretace dat 3.3.2 a 3.3.3 můžeme konstatovat, že **cíl č. 4 byl splněn.**

Pátým cílem práce bylo zmapovat kompetence sebeděče u jedinců s dnovou artritidou. Anonymním dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že kompetence sebeděče u vybraného souboru 50 (100 %) respondentů jsou nedostačující. 25 (50 %) jedinců uvedlo, že dodržují dietu stále, i když nemají příznaky DNY. Pouze 22 (44 %) respondentů dokáže určit, které potraviny jsou při onemocnění vhodné a nevhodné. 31 (62 %) jedinců vědělo, že léky na podporu vylučování kyseliny močové se užívají v celém období nemoci. 28 (56 %) respondentů uvedlo, že pro dřívější odeznění akutního záchvatu, užívají teplé obklady. U otázky co mohou sami udělat pro dřívější odeznění bolesti, mohli respondenti vybírat z více možností, kdy

všechny byly správné, nejčastější odpověď byla dodržování diety 15 (29 %). U otázky jaké preventivní opatření může jedinec vykonat sám, mohli také zvolit více možností a také v 15 (29 %) případech byla nejčastější odpověď dodržování diety a 13 (25 %) odpovědí bylo dodržování léčebného režimu i v období absence příznaků nemoci. Z uvedených údajů lze konstatovat, že soubor našich respondentů má nedostačující kompetence sebepéče v oblasti výživy a dodržování předepsané diety. Můžeme se domnívat, že je to způsobeno průběhem onemocnění, kdy se střídá období asymptomatické a období s akutními příznaky. V období asymptomatickém si jedinec může připadat zdravý a nedodrží předepsanou dietu, což vede k nástupu akutních příznaků. S odkazem na kapitolu 3.3.3 lze konstatovat **splnění cíle č. 5**.

Šestým cílem bylo vytvořit edukační materiál na základě získaných výsledků šetření k onemocnění dnava artritida. Byly zjištěny nedostatky ve výživě, v základních informacích o onemocnění, diagnostice, léčbě. Na základě toho byl vytvořen edukační materiál dle EUR modelu. S odkazem na přílohu č. 10 lze konstatovat, že **cíl č. 6 byl splněn**.

Doporučení pro praxi:

- Systematicky edukovat jedince s dnovou artritidou dle sestavené situační potřeby sebek péče, zvláště v oblasti znalostí o onemocnění a výživy, s důrazem na dietní opatření. Zjišťovat úroveň problémů a kompetencí sebek péče při opakovaných návštěvách nemocného u praktického lékaře.
- Zjišťovat úroveň problémů a kompetencí sebek péče při opakovaných návštěvách nemocného u praktického lékaře.

LITERATURA A PRAMENY

Odborná literatura

1) BEKEL, Gerhard, HALMO, Renata. *Teorie deficitu sebeděče*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palckého, 2004. 60s. ISBN- 80-244-0794-9.

2) BUREŠ, Jan, *Základy vnitřního prostředí*. 1. Vyd. Praha : Galén : Karolinum, 2003. 498 s. ISBN - 80-7262-208-0.

3) HALMO, Renata, *Teorie deficitu sebeděče*, UP 2006, studijní materiály

4) JAROŠOVÁ, Darja. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*. Vydání. upravený dotisk prvního vydání 2003 (první 2002). Ostrava. 2003. ISBN 80-7042-339-0.

5) KREUZBERGOVÁ, Jaroslava. *Dna. Životospráva v klidové fázi onemocnění vhodná i pro diabetiky*. 1.Praha: Sdružení MAC, 2005, 1. Vyd. 32 s. ISBN – 80-86783-11-1.

6) NECHVÍLOVÁ, Anna, *Informovanost pacientů postižených dnou*, Vedoucí práce: Pavla Kudlová, obhájena na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v r. 2006. Depon in: Archiv ústavu teorie a praxe ošetrovatelství FZV.

7) OLEJÁROVÁ, Marta. *Revmatologie v kostce*, 1. Vyd. Praha. Triton, 2008. 106 s. ISBN 978-80-7387-115-4.

8) PAVELKA, Karel, kolektiv. *Farmakoterapie revmatických onemocnění*. 1. Vyd. Praha: GRADA, 2005. 345 s. ISBN 80-247-0459-5.

9) PAVELKA, Karel, ROVENSKÝ, Jozef, hlavní autoři a pořadatelé. *Klinická revmatologie*. 1.vyd. Praha : Galén, 2003. ISBN 80-7262-174-2.

10) TRNAVSKÝ, Karel, kolektiv. *Vybrané kapitoly z revmatologie*. 1. Vyd. Praha, 1988. 62 s. ISBN 57-871-88.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1) ZDRAVOTNÍ CENTRA [on-line], [cit. 11-4-2010], dostupné na WWW:

<<http://www.zdravcentra.sk/cps/rde/xbcr/zc/MSIM-practicus02-2007-11042007.pdf>>

2) WIKIPEDIE [on-line], [cit. 9-4-2010], dostupné na WWW:

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Relativn%C3%AD_%C4%8Detnost>

SEZNAM ZKRATEK

APRT	Adenin - fosforibosyltransferáza
CRP	C – reaktivní protein
ČSP	Činnosti sebepéče
DNA	Dnavá artritida
DP	Dependentní péče
DSP	Deficit sebepéče
D – 6 – PD	Deficit glukózo – 6 - fosfatázy
FZV	Fakulta zdravotnických věd
HGPRT	Hypoxantin – guanin fosforybosyltransferáza
KDP	Kompetence dependentní péče
KSP	Kompetence sebepéče
OPSP	Obecné požadavky sebepéče
PK	Potenciální komponenty
PRPP	Robosofosfátdifosfokináza
PSP	Požadavky sebepéče
R/P	Rodina/pacient
SIP	Situační problematika
SiPoSP	Situační potřeba sebepéče
SP	Sebepéče
TDSP	Teorie deficitu sebepéče
UP	Univerzita Palackého
USA	Spojené státy americké
VPSP	Vývojově podmíněné požadavky sebepéče
ZDaS	Základní dispozice a schopnosti
ZPSP	Zdravotně podmíněné požadavky sebepéče

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 – Výška.....	31
Tab. 2 - Tělesná hmotnost.....	32
Tab. 3 - Kolik je Vám let?.....	33
Tab. 4 – Vzdělání.....	34
Tab. 5 - Jak dlouho se léčíte s dnou?.....	35
Tab. 6 – Zaměstnání.....	36
Tab. 7 - Jak často se u Vás vyskytují problémy spojené s dnou?.....	37
Tab. 8 - Znalost onemocnění.....	38
Tab. 9 - Které pohlaví postihuje dna častěji?.....	39
Tab. 10 - Která z níže uvedených hodnot charakterizuje zvýšení hladiny kyseliny močové v krvi?.....	40
Tab. 11 - Typické projevy.....	41
Tab. 12 - Jaké problémy se nejčastěji vyskytují u Vás?.....	42
Tab. 13 - Co je ankylóza?.....	43
Tab. 14 - Který lékař se specializuje na léčbu dny?.....	44
Tab. 15 - Je léčba dny v akutní a chronické fázi rozdílná?.....	45
Tab. 16 - Který kloub je postižen nejčastěji?.....	46
Tab. 17 - Sledujete pravidelně svou hmotnost?.....	47
Tab. 18 - Umíte zhodnotit svou hmotnost?.....	48
Tab. 19 - Názor lékaře na Vaši tělesnou hmotnost je:.....	49
Tab. 20 - Jaké potraviny můžete konzumovat, když máte diagnostikovanou dnu?.....	50

Tab. 21 - Dodržujete dietu?.....	51
Tab. 22 - Nevhodné potraviny.....	52
Tab. 23 - Znalost léků užívaných při dně.....	53
Tab. 24 - Kortikoidy způsobují.....	54
Tab. 25 - Jaké jsou charakteristické nežádoucí účinky kortikoidů?....	55
Tab. 26 - Ve které fázi onemocnění se používají léky na podporu vylučování kyseliny močové?.....	56
Tab. 27 - Znalost účinků nesteroidních antiflogistik.....	57
Tab. 28 - Jaké obklady používáte?.....	58
Tab. 29 - Co musíte udělat pro dřívější odeznění bolesti?.....	59
Tab. 30 - Jaké preventivní opatření můžete udělat sám?.....	61

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Výška.....	31
Graf 2 - Tělesná hmotnost.....	32
Graf 3 - Kolik je Vám let?.....	33
Graf 4 – Vzdělání.....	34
Graf 5 - Jak dlouho se léčíte s dnou?.....	35
Graf 6 – Zaměstnání.....	36
Graf 7 - Jak často se u Vás vyskytují problémy spojené s dnou?....	37
Graf 8 - Znalost onemocnění.....	38
Graf 9 - Které pohlaví postihuje dna častěji?.....	39
Graf 10 - Která z níže uvedených hodnot charakterizuje zvýšení hladiny kyseliny močové v krvi?.....	40
Graf 11 - Typické projevy.....	41
Graf 12 - Jaké problémy se nejčastěji vyskytují u Vás?.....	42
Graf 13 - Co je ankylóza?.....	43
Graf 14 - Který lékař se specializuje na léčbu dny?.....	44
Graf 15 - Je léčba dny v akutní a chronické fázi rozdílná?.....	45
Graf 16 - Který kloub je postižen nejčastěji?.....	46
Graf 17 - Sledujete pravidelně svou hmotnost?.....	47
Graf 18 - Umíte zhodnotit svou hmotnost?.....	48
Graf 19 - Názor lékaře na Vaši tělesnou hmotnost je:.....	49
Graf 20 - Jaké potraviny můžete konzumovat, když máte diagnostikovanou dnu?.....	50

Graf 21 - Dodržujete dietu?.....	51
Graf 22 - Nevhodné potraviny.....	52
Graf 23 - Znalost léků užívaných při dně.....	53
Graf 24 - Kortikoidy způsobují.....	54
Graf 25 - Jaké jsou charakteristické nežádoucí účinky kortikoidů?....	55
Graf 26 - Ve které fázi onemocnění se používají léky na podporu vylučování kyseliny močové?.....	56
Graf 27 - Znalost účinků nesteroidních antiflogistik.....	57
Graf 28 - Jaké obklady používáte?.....	58
Graf 29 - Co musíte udělat pro dřívější odeznění bolesti?.....	20
Graf 30 - Jaké preventivní opatření můžete udělat sám?.....	62

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Historický přehled ve vývoji dny.....	82
Příloha 2 - Epidemiologie dny.....	83
Příloha 3 - Možné příčiny sekundární dny.....	84
Příloha 4 - Klasifikační kritéria pro dnavou artritidu.....	84
Příloha 5 - Metody detekce krystalů natriumurátu.....	85
Příloha 6 - Diferenciální diagnostická problematika dny- onemocnění, která způsobují nejčastěji diferenciálně diagnostické problémy.....	85
Příloha 7 - Možné dávkování nesteroidních antirevmatik u akutního dnavého záchvatu.....	86
Příloha 8 - Indikace alopurinolu.....	86
Příloha 9 – Dotazník.....	87
Příloha 10 – Edukační materiál.....	93
Příloha 11 – Žádost o výzkumné šetření.....	97

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Historický přehled ve vývoji dny

5. stol. př. n. l.	Hippokrates popsal dnu
1. stol. př. n. l.	Seneca popsal familiární výskyt dny
2. stol. n. l.	Galén popsal tofy
1697	Van Leeuwenhoek identifikoval krystaly v tofu
1683	Klasický popis záchvatu Sydenhamem
1798	Wollaston prokázal kyselinu močovou v tofech
1848	Garron prokázal hyperurikémii u dnavých
1896	Huber – první rtg popis dny
1913	Folin – Davies – měření sérové hladiny kyseliny močové
1950	Talbot a spol. popsali probenecid jako urikosurikum
1961	McCarty popsal krystaly urátů v kloubním výpotku
1963	Vývoj allopurinolu
1967	Kelley a spol. popsali defekt HGPRT u pacientů s dnou

(Pavelka, 2003, s. 447)

Příloha č. 2 Epidemiologie dny

Nejčastější výskyt	Muži 40 – 50 let, Ženy > 60let
Výskyt podle pohlaví	M : F 2 – 7 : 1
Prevalence (1/ 1000)	Muži 5 -28 Ženy 1 - 6
Roční incidence (1/ 1000)	Muži 1 – 3 Ženy 0 - 2
Zeměpisné vlivy	Celosvětový výskyt, značné rozdíly vlivem jak genetických faktorů, tak faktorů zevního prostředí (dieta)
Genetické vlivy	Enzymatické abnormality, snížená exkrece urátů
Vlivy prostředí	Dieta, léky, toxiny (např. rtuť)

(Pavelka, 2003, s. 447)

Příloha č. 3 Možné příčiny sekundární dny

2. Nadprodukce kyseliny močové
a) Myeloproliferativní a lymfoproliferativní onemocnění
- Karcinomy
- Hemolytické anémie
3. Snížené ledvinné vylučování
- Chronická renální insuficience
- Chronická otrava olovem
- Vliv léků
- Endokrinopatie a jiná vzácnější onemocnění

(Pavelka, 2003, 450)

Příloha č. 4 Klasifikační kritéria pro dnovou artritidu

1. Průkaz krystalů natriumurátu ve výpotku nebo v tofózním depu chemicky, v polarizačním či elektronovém mikroskopu nebo
2. Je přítomno 6 následujících kritérií:
a) Maximum zánětu první den
b) Monoartikulární artritida
c) Bolest a zduření I. MTP
d) Více než jedna ataka
e) Jednostranné postižení tarzálního kloubu
f) Jednostranné postižení I. MPT
g) Podezření na přítomnost tofu
h) Asymetrický otok kloubů
ch) Hyperurikémie
i) Negativní výsledek kultivace ve výpotku
j) Subkortikální cysty na noze v rtg obraze

(Pavelka, 2003, s. 455)

Příloha č. 5 Metody detekce krystalů natriumurátu

- ❖ Polarizační mikroskopie
- ❖ Infračervená spektroskopie
- ❖ Elektronová mikroskopie
- ❖ Difrakce rtg paprsků
- ❖ Nepřímé techniky

(Pavelka, 2003, s. 456)

Příloha č. 6 Diferenciální diagnostická problematika dny- onemocnění, která způsobují nejčastěji diferenciálně diagnostické problémy

- ❖ Psoriatická artritida
- ❖ Pseudodna
- ❖ Aktivované artrózy, zvláště na palci nohy, tzv. hallux rigidus, Hallux valgus
- ❖ Polyartróza drobných kloubů rukou s Heberdenovými nodozitami
- ❖ Xantomy při hypercholesterolemii
- ❖ Osteolýzy (např. při diabetes mellitus)
- ❖ Septická artritida
- ❖ Nodální forma revmatoidní artritidy
- ❖ Kalcinosis circumscripta (tvz. vápenná dna)
- ❖ Léze při ischemické chobě dolních končetin
- ❖ Artropatie spojená s ukládáním hydroxyapatitu

(dle Thieleho, 1986) (Pavelka, 2005, s. 346)

Příloha č. 7 Možné dávkování nesteroidních antirevmatik u akutního dnavého záchvatu

Nesteroidní antirevmatika	Iniciální dávky (1 – 2 dny)	Po částečné úlevě (2 – 4 dny)	Po odeznění bolesti (5 dnů – do odeznění)
Indometacin	4x 50 mg	3x 50 mg	1 – 3x 25 mg
Ibuprofen	3x 800 mg	3x 600 mg	1 – 3x 400 mg
Diklofenak	3x 50 – 75 mg	3x 25 mg	1 – 2x 25 mg
Naproxen	2x 500 mg	2x 250 mg	1x 250 mg
Celecoxib	2x 400 mg	1x 200 mg	1x 100 – 200 mg
Rofekoxib	1x 50 mg	1x 25 mg	1x 12,5 – 25 mg
etorikoxib	1x 120 mg	1x 90 mg	1x 60 mg

(Pavelka, 2005, s. 347)

Příloha č. 8 Indikace alopurinolu

- ❖ Nefrolitiáza
- ❖ Nadprodukce urátů, primární či sekundární
- ❖ Akutní tubulární urátová nekróza
- ❖ Nízký objem moči
- ❖ Renální poškození
- ❖ Odpady urátů vyšší než 0,42 g/ 24 hodin při nízkopurinové dietě
- ❖ Intolerance nebo alergie na urikosurika

(Pavelka, 2005, s. 349)

Příloha č. 9 Dotazník

Vážený pane,

dovoluji si Vás oslovit s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který se týká problémů jedince s kloubním onemocněním – dna (dnava artritida). Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce, která se zabývá právě tímto onemocněním. Dotazník je zcela anonymní a na základě jeho výsledku bude vytvořen edukační (výukový) materiál, který Vám bude pomáhat s případnými problémy.

Předem Vám děkuji za vyplnění a Vaši spolupráci.

Anna Vojtková, studentka 3. ročníku, oboru: všeobecná sestra, Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

- 1) Uvedte, prosím jednu vybranou odpověď, kterou považujete za správnou a zakroužkujte ji.
- 2) Tam kde jsou tečky, prosím, uveďte slovní odpověď na připravenou linku.
- 3) U otázky, kde budete mít možnost více správných odpovědí, budete na tuto skutečnost upozorněni.

ČÁST A: OBECNÉ OTÁZKY

1. Prosím uveďte Vaši výšku:..... tělesnou hmotnost:.....

2. Kolik je Vám let?.....

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) učňovské
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Jak dlouho se léčíte s dnovou artritidou (dnou)?

5. Jste zaměstnaný?

- a) Pokud ano, jaké zaměstnání vykonáváte?(prosím vypište)
- b) ne
- c) invalidní důchodce

6. Jak často se u Vás dna projevuje?

- a) 1x za měsíc
- b) 1x za půl roku
- c) 1x za rok
- d) pokud Vám ani jedna odpověď nevyhovuje prosím dopište odpověď.....

ČÁST B

7. Dna je onemocnění?

- a) nádorové
- b) metabolické- z poruchy vylučování kyseliny močové
- c) jen dědičné
- d) nevím

8. Které pohlaví postihuje dna častěji?

- a) Muži
- b) Ženy
- c) nevím

9. Která z níže uvedených hodnot charakterizuje zvýšení hladiny kyseliny močové v krvi?

- a) nad 315 μ mol/l
- b) nad 416 μ mol/l
- c) nad 200 μ mol/l
- d) nevím

10. Jaké jsou typické projevy dny?

- a) bolesti hlavy
- b) zarudnutí, otok, bolestivost kloubu
- c) zhoršená hybnost končetiny
- d) nevím

11. Jaké problémy se nejčastěji vyskytují u Vás? (prosím vypište).....

.....

12.Co je to ankylóza?

- a) ztuhlost kloubu následkem poranění nebo kloubního onemocnění
- b) časný projev dny
- c) charakteristické onemocnění jednoho kloubu u dny
- d) nevím

13. Který lékař se specializuje na léčbu dny (dnové artritidy)?

- a) ortoped
- b) neurolog
- c) revmatolog
- d) nevím

14.Je léčba dny v akutní a chronické fázi rozdílná?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15.Který kloub je postižen nejčastěji?

- a) palec u nohy
- b) loketní kloub
- c) kolenní kloub
- d) kyčel
- e) nevím

ČÁST C:

16.Sledujete pravidelně svou hmotnost?

- a) ano
- b) ne

17. Umíte si vypočítat body mass index(BMI) nebo použít tabulky či internet pro zhodnocení své hmotnosti?

- a) ano
- b) ne

18. Podle Vašeho lékaře:

- a) jste podvyživená/ý
- b) máte normální hmotnost
- c) jste obézní
- d) jste chorobně obézní
- e) nevím

19. Jaké potraviny můžete konzumovat když máte diagnostikovanou dnou?

- a) rostlinné tuky, olivy, vaječný bílek, rýže, kukuřice, kuře, králík
- b) netučné mléko, plísňové sýry, jahody, paštiky, kopr, pažitka, bobkový list,
- c) čokoláda, pivo, káva, slanina, smažená zelenina, kandované ovoce, kapusta
- d) vaječný žloutek, máslové pečivo, uzené sýry, destiláty
- e) nevím

20. Dodržujete dietu, kterou Vám předepsal lékař?

- a) ano
- b) ne
- c) jen když mám příznaky dny

21. Které potraviny jsou pro Vás nevhodné?

- a) pohanka, petrželová nať, majoránka, cereálie, tvaroh
- b) celer, králík, zázvor, uzené sýry, smetanové polévky

- c) bezvaječné těstoviny, slanina, tofu, mrkev, destiláty
- d) ovocný čaj, hořčice, plnotučné mléko, brambory, jáhly
- e) játra, husa, hranolky, máslové pečivo, marcipán
- f) nevím

22. Které léky se užívají při léčbě dny nejčastěji?

- a) antibiotika
- b) protizánětlivé léky s analgetickými účinky (nesteroidní antiflogistika)
- c) léky proti kašli (antitusika)
- d) nevím

23. Hormonální přípravky (kortikoidy) jsou léky, které způsobují:

- a) snížení krevního tlaku a hladiny krevního cukru
- b) snížení produkce trávicích enzymů
- c) tlumení zánětu, otoku a imunitních reakcí
- d) nevím

24. Jaké jsou charakteristické nežádoucí účinky kortikoidů?

- a) měsícovitý tvar obličeje, červené tváře, hypertenze, zvýšení hladiny krevního cukru
- b) bolesti hlavy, bolesti zad a kloubů
- c) poruchy sexuální funkce, otoky drobných kloubů, bolesti bederní páteře
- d) nevím

25. Ve které fázi onemocnění se používají léky na podporu vylučování kyseliny močové?

- a) pouze v akutní
- b) pouze v chronické
- c) v celém období nemoci
- d) nevím

26. Jaké účinky mají nesteroidní antiflogistika?

- a) snížení bolesti, snížení tělesné teploty, protizánětlivé účinky
- b) tlumí kašel, napomáhají vykašlávání
- c) antibakteriální
- d) močopudné
- e) nevím

ČÁST D:

27. Při akutní fázi Vám mohou pomoci obklady, jaké používáte?

- a) studené
- b) teplé
- c) nepoužívám, protože (vypište prosím).....

28. Co musíte udělat pro dřívější odeznění bolestí?(můžete uvést více možností)

- a) užívat nesteroidní antiflogistika
- b) dodržovat dietu
- c) užívat kortikoidy při zánětlivých stavech
- d) užívat léky na podporu vylučování kyseliny močové
- e) nevím

29. Jaké preventivní opatření mohu udělat sám?(můžete uvést více možností)

- a) zredukovat svou hmotnost
- b) držet dietu a nepít alkoholické nápoje(dlouhodobě)
- c) dodržovat léčebný režim i když nemám potíže
- d) poradit se s přítelem
- e) nevím

Vhodné potraviny:

TUKY: rostlinné tuky, rostlinné oleje.

ZELENINA, OVOCE: čerstvé ovoce a zelenina, kompoty, olivy, jahody, celer, petržel, mrkev, brambory.

MASO: velké mořské ryby (losos), jen výjimečně – kuře, krůta (bez kůže), králík.

MLÉČNÉ VÝROBKY: netučné mléko, tvaroh, zakysané mléčné výrobky, netučný bílý jogurt, netučné sýry, tofu.

NÁPOJE: ovocný čaj, voda s ovocnou šťávou, káva s mlékem, nízkokalorické nealkoholické nápoje.

KOŘENÍ: petrželová nať, kopr, pažitka, majoránka, kmín.

SLADKOSTI: pudink z nízkotučného mléka, ovocné rosoly, želatinové dorty, sušenky.

PEČIVO: celozrnná mouka a pečivo, chléb a pečivo z tmavé mouky.

VEJCE: vaječný bílek.

POLÉVKY: čisté vývary.

OBILOVINY: cereálie, rýže, kukuřice, bezvaječné těstoviny, jáhly, pohanka.



Použité zdroje: PAVELKA, Karel, ROVENSKÝ, Jozef. Klinická revmatologie, PAVELKA, Karel, Starnovská, Tamara. Diety při onemocnění dnou. Edukační materiály- Apo-Allopurinol, Dieta při onemocnění dnou, Bristol-Myers Squibb spol. s.r.o., Jak se orientovat při nákupu, přípravě a konzumaci potravin?, Fournier Pharma, Dieta ke snížení hladiny kyseliny močové v krvi, www.tapety.com, www.jitullepunk.blog.cz, www.ordinace.cz/clanky/dna

Nevhodné potraviny:

TUKY: živočišné tuky, vypečený tuk, sádlo, lůj.

ZELENINA, OVOCE: kandované ovoce, smažená zelenina, smažené hranolky a brambůrky, kokosový ořech, křen, kapusta, špenát, česnek, chřest, zelený hrášek, fíky.

MASO: tučná masa, kachna a husa, tučné salámy, paštiky, vnitřnosti (játra, ledviny, mozek, srdce, brzlík, jazyk), slanina, konzervovaná jídla, rybí konzervy, slaneček, sledí, sardelky.

MLÉČNÉ VÝROBKY: uzené, plísňové a tučné sýry, plnotučné mléko, smetana, šlehačka.

NÁPOJE: silné čaje, silné kakao, alkoholické nápoje (destiláty, pivo), sladké limonády, káva.

KOŘENÍ: hořčice, sojová omáčka, worcester, ostrá koření, nové koření, pepř, paprika, tymián, muškátový květ, muškátový oříšek, bobkový list, zázvor.

SLADKOSTI: čokoláda, marcipán, tučné polevy a krémy.

PEČIVO: máslové (tukové) pečivo.

VEJCE: vaječný žloutek.

POLÉVKY: smetanové a krémové polévky.



Základní informace o dnavé artritidě.

(dna)



Tento letáček Vám pomůže získat základní informace o onemocnění dna. V letáčku naleznete definici onemocnění, projevy, diagnostiku a léčbu. Dále leták může sloužit i jako malý tahák při výběru vhodných a nevhodných potravin. Součástí letáku je malý test, díky kterému si můžete ověřit své znalosti o onemocnění.

Vypracovala: Anna Vojtková
Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci
3. ročník, Všeobecná sestra
2009/2010

Didaktický konzultant: PhDr. Danuška Tomanová, CSc.
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého
v Olomouci

Odborný konzultant: MUDr. Vladimír Růžička, SPEA s.r.o.
Olomouc, Interní-Revmatologické odd.

Charakteristika onemocnění:

Dna je metabolické, zánětlivé onemocnění kloubů, které je způsobené zvýšenou hladinou kyseliny močové v krvi (nad 416 μ mol/l).

Projevy:

Dna má čtyři základní stádia:

1. období asymptomatické(bez příznakové)- pouze zvýšená hladina kyseliny močové v krvi
2. akutní dnavý záchvat- náhlý začátek, bolest kloubu bývá v ranních hodinách (nejčastěji kloub palce u nohy). Postižený kloub je oteklý, zarudlý horký, citlivý na dotek. Mohou být i známky celkové, jako je teplota, zvýšení sedimentace(zánětlivé faktory v krvi). Záchvat může trvat několik hodin i dnů.
3. interkritické období- období mezi jednotlivými záchvaty onemocnění. U většiny pacientů trvají 6-24 měsíců.
4. chronická tofózní dna- je charakterizována přítomností tofů (nahromadění krystalů kyseliny močové)- v ušních lalůčkách, v kloubu palce nohy, ruky a v Achillově šlase.

Diagnostika:

Kromě zvýšené hladiny kyseliny močové v krvi, je nutná přítomnost šesti z těchto příznaků:

- více než jedna ataka artritidy
- maximum zánětu první den
- postižená jednoho nebo více kloubů
- jasné zarudnutí nad kloubem
- bolestivost a zduření palce u nohy
- jednostranné postižení palce u nohy
- tof
- zvýšená hladina kyseliny močové
- asymetrický otok kloubu bez rentgenových změn
- negativní kultivace výpotku v kloubu
- kompletně ukončená ataka



Léčba:

1. Nefarmakologická léčba:

- Dietní opatření(viz poslední strany)
- Redukce hmotnosti
- Lázeňská léčba

2. Farmakologická léčby:

- Léčba v období akutního záchvatu- nesteroidní antiflogistika např. Ibalgin, kortikoidy, klasickým lékem je kolchicin.
- Dlouhodobá léčba- léky na podporu vylučování kyseliny močové (Milurit) v kombinaci s nefarmakologickou léčbou.



Co už víte o dnavé artritidě?

1. Co by jste si dal/a k nedělnímu obědu?
 - a) kachnu se zelím a knedlíkem
 - b) smažený vepřový řízek
 - c) pečeného králíka s rýží
2. Co způsobuje dnu?
 - a) obezita
 - b) zvýšená hladina kyseliny močové v krvi
 - c) streptokoky
3. Která potravina je pro Vás nevhodná?
 - a) olivy
 - b) špenát
 - c) kukuřice
4. Jaká úprava potravy se nedoporučuje?
 - a) smažení
 - b) pečení
 - c) dušení
5. Co je nejdůležitější dělat během celé léčby?
 - a) užívat nesteroidní antiflogistika
 - b) užívat kortikoidy
 - c) dodržovat dietní opatření

Správné odpovědi:

- Otázka č. 1: c)
Otázka č. 2: b)
Otázka č. 3: b)
Otázka č. 4: a)
Otázka č. 5: c)

Vypracovala: Anna Vojtková

Příloha č. 11 Žádost o výzkumné šetření

MUDr. Jaroslav Šindelář
Praktický lékař pro dospělé
Kout 2
Troubky okr. Přerov
751 02

VĚC: Žádost o povolení výzkumného šetření u pacientů praktického lékaře.

Vážený pane doktore,

jmenuji se Anna Vojtková a jsem studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu, oboru Všeobecná sestra Fakulty Zdravotnických věd UP v Olomouci. Obracím se na Vás se zdvořilou žádostí o povolení dotazníkového výzkumného šetření u vašich pacientů. Dotazník bude součástí mé bakalářské práce pojednávající o problematice klientů nemocných dnovou artritidou. Cílem práce je zjistit jaké problémy v oblasti sebezpečí mají jedinci nemocní dnovou artritidou.

V případě zájmu Vám ráda výsledky šetření poskytnu.

Za spolupráci a kladné vyřízení mé žádosti předem děkuji.

Anna Vojtková

Vojtková Anna
Studentka FZV
Tel.: 721377236

Vyjádření:

žádost povolena

žádost zamítnuta

Odůvodnění:.....

Datum: 15.12.2009

Razítko, podpis

92 MUDr. Šindelář Jaroslav
302 praktický lékař pro dospělé
000 IČO: 609 92 565
751 02 TROUBKY, Kout 748/2
Tel.: 552 266 656