

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Dáša Źmolová

**Self-management u pacientů s chronickou
obstrukční pulmonální nemocí**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. 4. 2016

.....
podpis

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady při zpracování této práce.

ANOTACE:

Typ závěrečné práce:	Bakalářská práce
Téma práce:	Kvalita života v kontextu self-managementu u osob s chronickým onemocněním
Název práce:	Self-management u pacientů s CHOPN
Název práce v AJ:	Self-management in patients with COPD
Datum zadání:	2016- 01-30
Datum odevzdání:	2016-04-30
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav ošetřovatelství
Autor práce:	Žmolová Dáša
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph. D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Chronická obstrukční pulmonální nemoc patří mezi nejčastější nemoci dospělých na světě. Toto onemocnění je spojeno nejen se závažnými komplikacemi, ale i s vysokou úmrtností. Dodržování self-managementu u pacientů může zabránit vzniku komplikací, ale také zmírnění již vzniklých potíží. Kvalita života související se zdravotním stavem (Health Related Quality of Life – HRQoL) je významným pomocníkem při hodnocení efektivity léčby nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí. Přehledová bakalářská práce se zabývá nejnovějšími dohledanými poznatky, které byly publikovány o self-managementu u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Předkládá informace o kouření, tělesné aktivitě a životním stylu u pacientů s chronickou pulmonální nemocí, které mají důležitý vliv na kvalitu jejich života. Informace byly čerpány z následujících recenzovaných periodik: ČOPN (Český občanský spolek proti plicním nemocem), BMC Family Practice, Journal of Clinical Nursing, International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Primary Care Respiratory Journal, Respiratory Medicine a dalších, dohledaných v databázích PubMed, Medvik, GOOGLE – rozšířené vyhledávání a GOOGLE Scholar.

Abstrakt v AJ:

The Chronic obstructive pulmonary disease is the most common disease of adults in the world. This disease is related with serious health complications and high mortality. Compliance with the self-management of patients can prevent complications, but also

alleviate ready existing problems. The instrument Health Related Quality of Life - HRQoL is an important tool for evaluating the effectiveness of treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease. The thesis deals with latest searched out findings about self-management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. The Bachelor thesis presents information about smoking, physical activity, lifestyle and other aspects of patients with chronic pulmonary diseases that have a major impact on their quality of life. Information were gathered from these peer-reviewed journals: ČOPN (Czech civic association against lung diseases), BMC Family Practice, Journal of Clinical Nursing, International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Primary Care Respiratory Journal, Respiratory Medicine... and others from databases: PubMed, Medvik, GOOGLE - Advanced search and Google Scholar.

Klíčová slova ČJ: CHOPN; kouření; tělesná aktivita; životní styl; edukace.

Klíčová slova AJ: COPD; smoking; physical activity; lifestyle; edukation.

Počet stran/příloh: 42/2

OBSAH

ÚVOD.....	7
1. REŠERŠNÍ ČINNOST.....	9
2. SELF-MANAGEMENT U PACIENTŮ S CHOPN.....	10
2.1 SELF-MANAGEMENT A KOUŘENÍ U PACIENTŮ S CHOPN.....	10
2.2 SELF-MANAGEMENT A TĚLESNÁ AKTIVITA U PACIENTŮ S CHOPN.....	15
2.3 SELF-MANAGEMENT A ŽIVOTNÍ STYL PACIENTŮ S CHOPN.....	21
2.4 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ.....	28
ZÁVĚR.....	30
SEZNAM ZKRATEK.....	42
SEZNAM PŘÍLOH.....	42

ÚVOD

WHO (World Health Organization, Světová zdravotnická organizace) uvádí, že CHOPN (Chronická obstrukční pulmonální nemoc) patří mezi nejčastější oslabující nemoci dospělých na světě. „Podle WHO jí trpí 210 milionů osob a 3 miliony ročně na ni umírají. Podle Lozana je CHOPN (chronická obstrukční pulmonální nemoc) spojena s vysokou morbiditou, mortalitou a s významným zhoršením HRQoL (Health-Related Quality of Life, zdraví-související kvalita života) nejen v pokročilých stádiích. Podle odhadů The Global Burden of Disease Study byla CHOPN v roce 2010 třetí nejčastější příčinou úmrtí na světě a na devátém místě v počtu ztracených roků života.“ (Marel, 2014, s. 4). „Ve sledovaném roce 2013 bylo v České republice dispenzarizováno pro chronickou obstrukční plicní nemoc 156 698 mužů a 111 911 žen a tento počet každým rokem narůstá. V přepočtu na 100 000 obyvatel bylo nejvíce pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí léčeno v Ústeckém kraji, nejméně pacientů s tímto onemocněním bylo v Karlovarském a Libereckém kraji.“ (ÚZIS ČR, 2014). V souvislosti s těmito výsledky sledování pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí je možné položit si otázku: „Jaké nejnovější poznatky byly publikovány o self-managementu a kouření, tělesné aktivitě a životním stylu u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí?“

Cílem přehledové bakalářské práce je předložit dohledané publikované poznatky týkající se self-managementu u pacientů s CHOPN.

Dílčí cíle jsou:

1. Předložit dohledané publikované poznatky o self-managementu a kouření u pacientů s CHOPN
2. Předložit dohledané publikované poznatky o self-managementu a tělesné aktivitě u pacientů s CHOPN
3. Předložit dohledané publikované poznatky o self-managementu a životním stylu pacienta s CHOPN

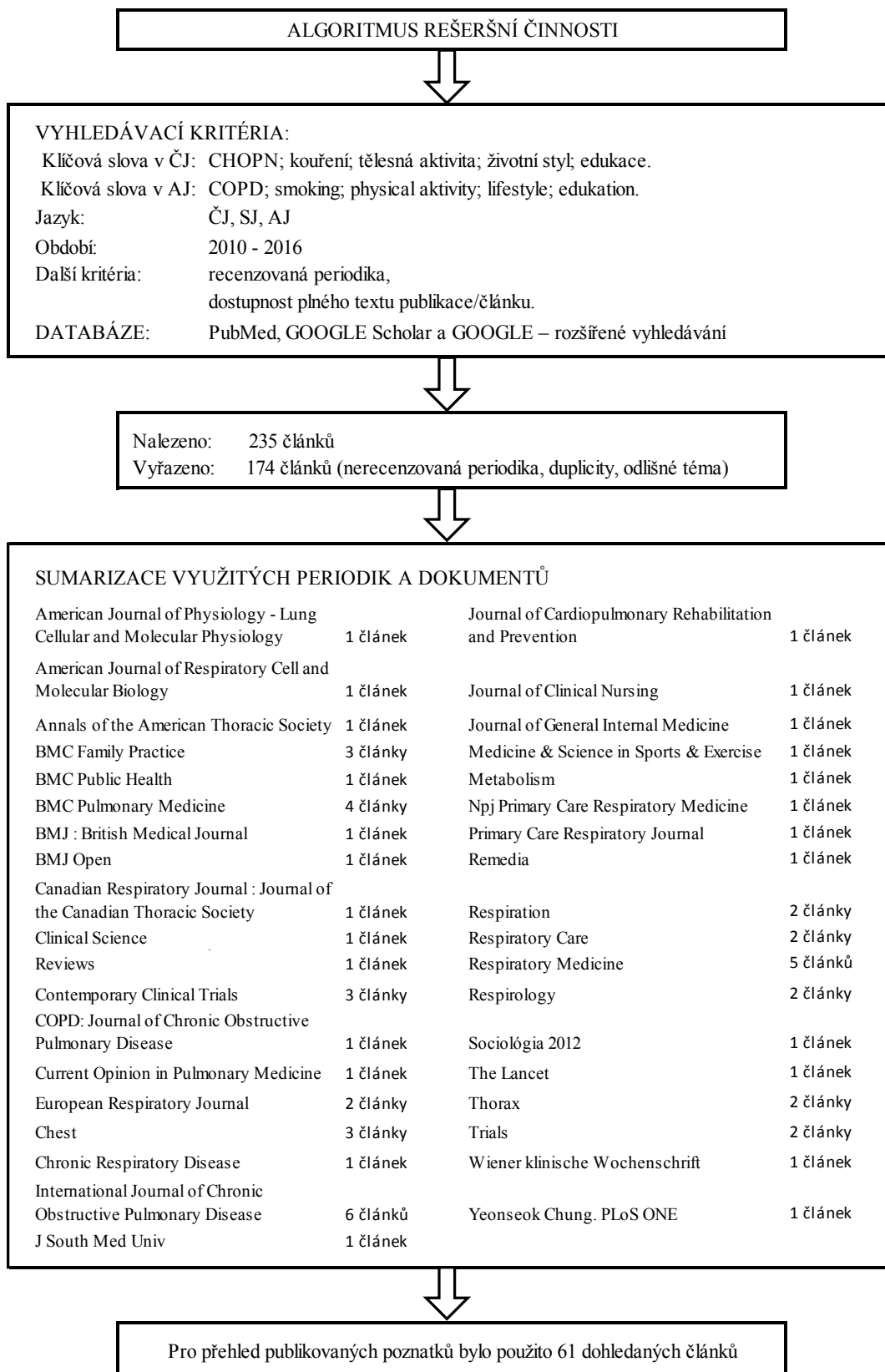
Vstupní studijní literatura:

1. MUSIL, Jaromír. *Pneumologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2012, 250 s. ISBN 978-80-246-1868-5.

2. KOBLÍŽEK, Vladimír. *CHOPN: doporučený postup ČPFS pro diagnostiku a léčbu chronické obstrukční plicní nemoci*. Praha: Maxdorf, 2013, 134 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-358-9.
3. NEUMANNOVÁ, Kateřina a Vítězslav KOLEK. *Asthma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc: možnosti komplexní léčby z pohledu fyzioterapeuta*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012, 170 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2617-8.
4. KOLEK, Vítězslav. *Doporučené postupy v pneumologii*. Praha: Maxdorf, 2013, 460 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-359-6.
5. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.
6. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 stran. ISBN 978-80-247-2171-2.
7. *Zdravotnická statistika*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 1993, ^^^svazků. ISSN 1210-8685. 1x ročně.

1. REŠERŠNÍ ČINNOST

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání s použitím vhodných klíčových slov s využitím booleovských operátorů.



2. SELF-MANAGEMENT U PACIENTŮ S CHOPN

Tato bakalářská práce se zabývá nejen self-managementem u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí, ale i možnostmi zlepšení kvality života u těchto pacientů. Samotný pacient pocítuje vývoj nemoci jako zhoršování své kvality života. Kvalitu života spojenou se zdravotním stavem charakterizujeme jako subjektivně pocívaný dopad nemoci, který hodnotí samotný pacient. Sledujeme důsledky nemoci na pacientův život a jeho pocit životní spokojenosti. Jedná se o subjektivní hodnocení pacientů, ke kterému slouží dotazníky specifické pro jednotlivé choroby. Snížená kvalita života nemocných s chorobami dýchacího ústrojí není důsledkem pouze příznaků, ale i dalších faktorů, které jsou onemocněním nepříznivě ovlivněny - pocit sebejistoty a soběstačnosti, schopnost sebepéče, zachování schopnosti práce, udržení rodinných a společenských kontaktů. Tyto faktory způsobující snížení kvality života jsou u nemocných s postižením dýchacího systému jedním z nejzávažnějších ve srovnání s pacienty s jinými chorobami, uvádí Salajka. (Salajka, 2015, s. 9) Pacienti přicházejí k lékaři až při dušnosti, která je omezuje při základních životních činnostech. Následkem negativních zevních a vnitřních příčin vzniká zánět a obstrukce průdušek. Mezi hlavní příčiny patří inhalace škodlivin, a to aktivní kouření. Dalšími rizikovými faktory, které mají vliv na kvalitu života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí je obezita, výživa, fyzická zátěž. (Vondra, 2015, s. 1)

2.1 SELF-MANAGEMENT A KOUŘENÍ U PACIENTŮ S CHOPN

Pacienti s chronickou obstrukční pulmonální nemocí musí vědět, jak zvládat a řídit své onemocnění v běžném životě bez aktivní pomoci zdravotnického personálu. Rozvoj příznaků chronické obstrukční pulmonální nemoci a rizikové faktory mají dlouhodobý charakter, jejímž následkem se plicní funkce zhoršují. Chronická obstrukční pulmonální nemoc postihuje hlavně lidí starší 40 let. Pacienti s chronickou pulmonální obstrukční nemocí často přiznávají, že kouří již od mládí. Pacienti s CHOPN mají i další závažná onemocnění, mezi která patří cévní onemocnění, poruchy metabolismu, srdeční onemocnění, rakovina a záněty plic. (Vondra, 2015, s. 1). Van Dijk se zabývá vlivem cigaretového kouře na bronchodilataci u pacientů s CHOPN. Chronická obstrukční pulmonální nemoc je chronické onemocnění, které způsobuje obstrukci dýchacích cest a jejich oslabení. Spolu s kardiovaskulárním onemocněním mají společný rizikový faktor a to je kouření. Až 90% onemocnění chronické obstrukční pulmonální nemoci je způsobeno kouřením a polovina pacientů i přes diagnostikovanou CHOPN nadále kouří. Bronchodilatátory jsou základní léčebnou složkou

při léčbě CHOPN, které užívá většina pacientů. I přes tuto léčbu nechtějí přestat kouřit. Dvojitě zaslepená randomizovaná studie zahrnovala 39 pacientů, ale experiment dokončilo jen 35 pacientů. Pacienti kouřili při prvním setkání pouze cigarety, při druhém používali bronchodilatancia a kouření. Byly sledovány hodnoty C-reaktivního proteinu, fibrinogenu a zadržování dehtu a nikotinu. Výsledky nepotvrdily hypotézu, že zadržování nikotinu zvyšuje bronchodilataci.(Van Dijk, et. al., 2013, s. 114). She J. se ve své studii zaměřila na zkoumání vlivu vodní dýmky u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí, kdy cílem bylo zjistit, zda kouření vodní dýmky je méně škodlivé než kouření tabákových cigaret. Do této průřezové populační studie, která se uskutečnila od 15. října 2011 do 12. ledna 2013, bylo zahrnuto 1238 jedinců z 10 měst (Dahe, Dongshan, Housuo, Fuchun, Zhongan, Yingshang, Zhuyuan, Laochang, Shibalienshan a Huangnihe) v oblasti Fuyuan v provincii Yunnan v Číně. V této oblasti téměř všichni muži kouřili vodní dýmku na rozdíl od žen, které kouřily výjimečně. Pokud muži kouřili vodní dýmku v domácnosti, vystavovali tím i ženy pasivnímu kouření. Studie rovněž sledovala dopad aktivního a pasivního kouření vodní dýmky na zvyšování rizika chronické obstrukční pulmonální nemoci u jedinců studie. Kouření vodní dýmky bylo bráno v povědomí jedinců jako méně škodlivé a to ze tří důvodů – nepoužívá se tabák jako u běžných cigaret, kouř prochází přes vodní hladinu na rozdíl od vdechování kouře při používání cigaret a kouření vodní dýmky může zlepšit funkci plic a to z důvodu dlouhodobého kouření a silného dechu. Sledování jedinci byli zařazeni do šesti skupin (1) aktivní kuřáci vodních dýmek (všichni muži), (2) pasivní kuřáci vodních dýmek (všechny ženy), (3) kuřáci cigaret (všichni muži), (4) pasivní kuřáci cigaret (všechny ženy), (5) nekuřáků cigaret a vodní dýmky (všechny muži), a (6) pasivních nekuřáků cigaret a vodních dýmek (všechny ženy). V skupinách byl sledován věk, hmotnost, výška, konzumace alkoholu, doba kouření, hypertenze a další příznaky jako kašel, sputum, sípání, plicní funkce (spirometrie), chronická obstrukční pulmonální nemoc, chronická bronchitida a emfyzém (RTG vyšetření). Údaje ke studii byly získány z anamnézy a sběru rizikových faktorů životního stylu pomocí standardního dotazníku. Jedinci museli vykouřit nejméně 400 cigaret ročně, a jedna cigareta byla považována za 1 g tabáku. Součástí studie byl i odběr vzorků vody z vodní dýmky ke srovnání patogenních mikročástic z kouře vodní dýmky, která byla testována plazmovou atomovou emisní spektrometrií. Čínská vodní dýmka se skládá z držáku cigarety s 60 -90cm o průměru 8 až 14 cm. Průměrná velikost čínské vodní dýmky je > 4000 ml, s obsahem 400 až 500 ml vody. Pokud kuřáci používají vodní dýmku, mají velký objem plic. Při hodnocení bylo zjištěno, že voda z vodní dýmky je znečištěna organickým uhlíkem 47 až 100krát a dalšími těžkými kovy více než je v pitné vodě. Na vyčištění vody bylo

potřeba 3,2dní.Z výsledků vyplývá, že kouř z čínské vodní dýmky je dvakrát koncentrovanější než kouř z 10 cigaret. Kouření čínské vodní dýmky bylo omylem považováno za méně škodlivé. Aktivní i pasivní kouření vodní dýmky je významným rizikovým faktorem pro rozvoj chronické obstrukční pulmonální nemoci. Následky kouření vodní dýmky jsou horší než z kouření cigaret. Z výsledků studie vyplynulo zvýšené riziko chronické obstrukční pulmonální nemoci jak pro aktivní, tak i pro pasivní kuřáky vodních dýmek. Také cigaretoví aktivní a pasivní kuřáci měli zvýšené riziko CHOPN ve srovnání s nekuřáky. Kouření vodní dýmky v Číně výrazně zvyšuje riziko vzniku chronické obstrukční pulmonální nemoci, včetně rizika pro ženy, které jsou vystaveny pasivní inhalaci kouře vodní dýmky. V konečném srovnání bylo prokázáno, že u uživatelů vodních dýmek v Číně je 2,5x vyšší riziko vzniku CHOPN oproti uživatelům tabákových cigaret. (She, 2014, s. 925).

Rowell se začal zabývat otázkou, zda bude dlouhodobé používání elektronické cigarety také příčinou onemocnění plic. Dlouhodobé kouření cigaret patří mezi hlavní rizikové faktory nemoci a úmrtnosti ve světě. Zvyšuje většího výskytu rakoviny plic, způsobuje chronickou obstrukční pulmonální nemoc, emfyzém a bronchitidy. Dlouhodobé kouření tabáku je hlavní příčinou zbytečných nemocí a úmrtnosti po celém světě. Elektronické cigarety jsou již více jak 10 let na trhu a byly vyvinuty tak, aby dodaly nikotin, ale bez spalování tabáku. Kouření cigaret kleslo, ale zvýšil se počet používaných elektronických cigaret. Elektronické cigarety obsahují nikotin, který se rozpráší a inhaluje. Zastánci elektronických cigaret mají názor, že nejsou škodlivé a neměly by být hlídány počty vykouřených náplní. Odpůrci chtějí zahájit kontrolu počtu vykouřených náplní, také tvrdí, že i toto kouření elektronických cigaret může způsobit onemocnění jako kouření tabáku. Je nutné sledovat účinky elektronických cigaret na jedince v dlouhém časovém horizontu, které potvrdí nebo vyvrátí bezpečnost elektronických cigaret. (Rowell, 2015, s 8)

Boothroyd se zabýval studií o dodávání nikotinu elektronickou cigaretou a jejím vlivem na zdraví. Elektronické cigarety dodávají nikotin bez spalování, jsou méně škodlivé a může pomoci při odvykání kouření tabákových cigaret. Obsahují zdroje napájení a topný prvek, který při aktivaci vytváří aerosol obsahující tabák a aroma. Zastánci elektronických cigaret vidí možnost omezení vlivu cigaretového kouře na nemoci plic a úmrtí, ale oponenti zastávají názor, že používání elektronických cigaret se rozšíří i u mladých jedinců při mylné představě o bezpečnosti cigarety. Obávají se zdravotních rizik, které mohou vzniknout v delším časovém rozmezí. Počáteční vyhledávání bylo započato v roce 2013 s vyhledáváním v Národní knihovně elektronické databázi PubMed, od roku 2015 byla přidáno vyhledávané slovo elektronická cigareta. (Boothroyd, 2015, s. 11) Wilson se zabýval tím, proč kuřáci s chronickou plicní

obstrukční nemocí i nadále kouří. Studie sleduje zkušenosti kuřáků s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN), kteří popisovali své zkušenosti a problémy při odvykání kouření. Tito pacienti si byli vědomi, že kouření způsobuje zhoršování nemoci. Randomizovaná studie byla provedena opakovanými rozhovory u pacientů, kteří nebyli schopni přestat kouřit. Jejich častou odpovědí bylo, že je už pozdě přestat kouřit, že nemohou najít motivaci. Dalším důvodem, proč kuřáci s chronickou obstrukční pulmonální nemocí nadále kouří je i to, že cigarety považují za kamarády, a to i když ví, že přispívají k těžkým zdravotním postižením a ke špatné kvalitě života. Pacienti, kteří nejsou schopni přestat kouřit, potřebují pomoc zdravotnického personálu při odvykání kouření a snižování počtu cigaret. (Wilson, 2010, s. 824) Chronická obstrukční pulmonální nemoc je geneticky podmíněné onemocnění, které způsobí kouření tabáku. Dalšími geneticky podmíněnými faktory je věk zahájení kouření, počet vykouřených cigaret za den a schopnost odvykání kouření. Dopamin beta-hydroxylázy (DBH) na chromozomu 9q34 a cholinergní nikotinové receptory (CPD) na chromozomu 15q25 mají vliv na terapii, jejímž cílem je omezení kouření u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Do kohortovy studie bylo zařazeno 3441 pacientů ze San Diega, USA a Kalifornie, z nichž bylo 1164 bývalých kuřáků a 1164 kuřáků, kteří nechtěli přestat kouřit. Důležitou součástí studie bylo sledování věku, pohlaví, výsledků spirometrie a genetické zátěže počátku kouření v rodině. Bylo zjištěno, že Dopamin beta-hydroxylázy (DBH) na chromozomu 9q34 a cholinergní nikotinové receptory (CPD) na chromozomu 15q25 ovlivňují věk při zahájení kouření u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí, ale v malé míře. Je potřeba většího počtu sledovaných pacientů, kteří kouří cigarety, aby byly výsledky potvrzeny. (Siedlinski, 2011, s. 897) Genetické zatížení (chromozom 15q21) je spojováno se vznikem chronické obstrukční pulmonální nemoci a rakoviny plic. Kouření cigaret způsobuje více než 85% úmrtí na chronickou obstrukční pulmonální nemoc a 25-30% úmrtí na rakovinu plic. Kvalita života pacientů se určuje podle počtu vykouřených cigaret za den a dá se odhadnout vznik komplikací, rakoviny a jiných zdravotních potíží související s kouřením. U kuřáků, kteří vykouřili stejný počet cigaret denně, byla hladina nikotinu rozdílná z důvodu hloubky vdechovaného kouře. Tato studie porovnává množství vydechovaného oxidu uhelnatého a počtu vykouřených cigaret. Studie probíhala v The University of Wisconsin Centra pro výzkum tabáku a intervence pro odvykání kouření, které zahrnovali pacienty, kteří chtěli přestat kouřit. Do studie bylo zařazeno 1521 pacientů evropské Ameriky a 247 afrických amerických kuřáků starších 18let, kteří kouřili 10 a více cigaret denně po dobu šesti měsíců před začátkem studie a chtěli přestat kouřit. Byl sledován genetický vliv pomocí vzorků DNA, počet vykouřených cigaret za den a Fageströmův test

závislosti na nikotinu. Vzorky oxidu uhelnatého byly odebrány na začátku a konci studie. Pacienti nedostali žádná doporučení jak snížit počet vykouřených cigaret. Genetické vyšetření bylo provedeno Centrem pro výzkum dědičného onemocnění na Johns Hopkins Universitě pomocí mikročipu Illumina Omni 2.5, které bylo úspěšné u 99% pacientů. Sociální prostředí (zvýšené finanční náklady) vede ke změně přístupu k odvykání kouření. U pacientů, kteří kouřili 30 a více cigaret denně se snížil počet vykouřených cigaret o 9,1%. Pacienti kouřící 1 až 9 cigaret denně naopak zvýšili počet cigaret o 22%. Snížení počtu cigaret nemuselo znamenat menší postižení plic a to z důvodu hlubšího nádechu při kouření. Zavedením elektronických cigaret se mění i chování kuřáků. Skupina Afroameričanů nehlásila přesné počty vykouřených cigaret, který byl zjištěn nízkými hodnotami mezi množstvím cigaret a vydechovaným oxidem uhelnatým proti evropským Američanům. Toto zjištění potvrzuje větší riziko vzniku rakoviny než u jiných rasových skupin i při nižší spotřebě vykouřených cigaret. Sledováním vydechovaného oxidu uhelnatého a počtu vykouřených cigaret pacienti změnili svůj postoj ke kouření (počet nádechů a hloubky inhalování cigaret) a tím zlepšili kvalitu života. Genetické zatížení ovlivňuje kladný postoj ke kouření. Je to první studie, která sleduje vztah vydechovaného oxidu uhelnatého a cigaretového kouře. (Bloom, 2014, s. 1005)

Mnoho studií bylo vedeno ke zlepšení kvality života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Tato studie hodnotila pacienty ve vesnicích v Číně. V randomizované kontrolované studii bylo 8 217 pacientů, kteří byli sledováni od května 2008 – do května 2012 ve 14 centrech zdravotní péče. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin. V kontrolní skupině byla obvyklá péče o pacienta. V řídicí skupině měli pacienti pravidelné přednášky o odvykání kouření a byli podporováni v pravidelném cvičení. Součástí bylo i psychologické poradenství a pravidelné sledování pacientů. V první fázi byl sledován BMI index. Po dobu studie byly nadále sledovány deprese, úzkosti, míra kouření, vědomosti o chronické obstrukční pulmonální nemoci, medikace, hospitalizace a úmrtí. Sledováním bylo zjištěno, že v kontrolní skupině bylo zvýšeno BMI (body mass index) o 0,7% na rozdíl od skupiny řídicí, kde BMI kleslo o 0,4%. Nadále se snížily deprese o 6,6%, úzkost o 4,8%, aktivní kouření o 14,3%, počet hospitalizací o 16,1%. Naopak se zvýšilo používání medikací o 58,9% a povědomí o chronické pulmonální obstrukční nemoci o 57,2%. Závěrem bylo zjištěno, že zvyšování vědomostí a znalostí u pacientů zvyšuje kvalitu života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. (Lou, 2015, s. 110) Jak již bylo zjištěno, tak hlavním rizikovým faktorem pro chronickou obstrukční pulmonální nemoc je kouření. Tato studie zkoumala vztah mezi dopaminovými receptory a začátkem, potřebou a ukončením kouření. Do této studie byli zahrnuti pacienti s mírnou až střední formou chronické

pulmonální obstrukční nemoci. Sledována byla funkce plic při zahájení studie a opakovaně každý rok po dobu 5 let. Z výsledků vyplývá, že dopaminové receptory nemají tak významný vliv na kouření. Z následných průzkumných studií tohoto typu se pouze potvrdilo, že dopaminové receptory mají vliv na progresi nemocí. (Tashkin, 2012, s. 624)

Chronická obstrukční pulmonální nemoc omezuje průtok vzduchu v plicích, který je spojený se zánětlivou reakcí na škodlivé podněty, nebo plyny. Tato reakce může být vyvolána i kouřením. Kouření cigaret je hlavní příčinou vzniku chronické obstrukční pulmonální nemoci, naopak pasivní kouření může zvýšit respirační příznaky a progresi CHOPN. Odvykání kouření je nejlevnější a nejúčinnější způsob snížení výskytu chronické obstrukční pulmonální nemoci. Odvykání kouření může u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí zlepšit kvalitu života. Studie hodnotila kvalitu života v různých stádiích chronické obstrukční pulmonální nemoci a před a po odvykání kouření. Sledováno bylo 148 (102 mužů a 46 žen) pacientů v Aténách. Z nich 93 pacientů (67 mužů a 26 žen ve věku 41- 90let) mělo prokázanou chronickou obstrukční pulmonální nemoc a 55 účastníků bylo zdravých (36 mužů a 19 žen ve věku 41-60let). Všichni zařazení pacienti kouřili více jak 12 balení cigaret za rok a byli stabilní. Podle přítomnosti chronického kašle, produkce sputa a dušnosti byli do mírné, středně závažné a velmi závažné skupiny. Pacienti byli sledováni pomocí řecké verze dotazníku SF-12v12 (Short Form Health Survey SF-12v2), klinického dotazníku CCQ a spirometrie. Dotazník CCQ obsahuje 10 otázek, které hodnotí symptomy, duševní a funkční stav pacienta a je rozdělena do tří domén. CHOPN skóre se vypočítává jako součet bodů a dělí se počtem otázek. Skupina 26 pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí, kteří přestali kouřit a po dobu 2 měsíců dále nekouřili, vyplnili znovu dotazník SF-12v2. Dle výsledků bylo zjištěno, že u těchto pacientů došlo k výraznému zlepšení ve všech doménách dotazníku a zlepšení kvality života při odvykání kouření. Dále bylo zjištěno, že odvykání kouření může zlepšit příznaky chronické obstrukční pulmonální nemoci (kašel a dyspnoe) a zvýší tělesnou aktivitu (chůze po schodech). Sledování kvality života je důležitou součástí při léčbě pacienta s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. (Papadopoulos, 2011, s. 13)

2.2 SELF-MANAGEMENT A TĚLESNÁ AKTIVITA U PACIENTŮ S CHOPN

Pojem kvalita života je těžké definovat. Dříve se posuzovalo podle změn ventilačního ukazatele, počtu hospitalizací a úmrtnosti. Dnes se klade důraz na posuzování kvality života ve vztahu ke zdraví, kde se hodnotí zdravotní stav, uspokojení ze zdravotního stavu a vztah

pacienta k léčbě. Pro hodnocení kvality života jsou dotazníky, které se dělí na obecné a specifické. Obecné dotazníky se zaměřují na všeobecné příznaky, specifické dotazníky na respirační příznaky u chronické obstrukční pulmonální nemoci. Používají se k hodnocení rozdílů mez skupinami, nebo k hodnocení dlouhodobého vývoje. Do obecných dotazníků patří:

- Medical Outcomes Study Short Form (SF-36) – 36 otázek, jeho výhodou je, že je krátký a přeložený do několika jazyků,
- Nottingham Health Profile (NHP) – 45 otázek,
- Quality of Well Being (QWB) – 50 otázek na pocity blaha,
- Sickness Impact Profile (SIP) – 136 otázek.

Do specifických dotazníků pro hodnocení respiračních příznaků patří:

- Breathing Problems Questionnaire (BPQ) – 33 otázek,
- Chronic Respiratory Disease Questionnaire (CRQ) – 20 otázek,
- Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire (SOLDQ) – 29 otázek,
- St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ) – 76 otázek,
- Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire (SOLDQ) – 29 otázek.

Tyto dotazníky se zabývají potížemi způsobenými respiračními příznaky, tělesnou aktivitou a jejím omezením při nemoci. Třetím sledovaným faktorem jsou také důsledky nemoci na obvyklou denní činnost a na pocit pohody. Při dlouhodobé léčbě je obtížné se obejít bez hodnocení kvality života. Dotazníky určování kvality života mohou lépe posoudit stav chronické obstrukční pulmonální nemoci než vyšetření plic. (Vondra, 2000, s. 5) Plicní rehabilitace je nedílnou součástí léčby u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Randomizované kontrolované studie, které srovnávaly plicní rehabilitaci po exacerbaci chronické obstrukční pulmonální nemoci, byly vyhledávány v databázích MEDLINE, EMBASE, PEDRO a Cochrane Airways Group Register of Trials a to v období od března 2010. Další podmínkou bylo, aby plicní rehabilitace zahrnovala tělesné cvičení. Bylo nalezeno devět studií, kterých se zúčastnilo 432 pacientů. Plicní rehabilitace snižovala počet hospitalizací, dávku medikací a úmrtnost pacientů. Další příznaky (dušnost, emoční funkce a únava) byly měřeny pomocí respiračního dotazníku, které však neprokázaly významné zlepšení. Plicní rehabilitace ale zlepšila kapacitu plic při šestiminutovém testu chůze. Z výsledků sledovaných studií vyplývá, že plicní rehabilitace vede ke zlepšení zdraví v souvislosti s kvalitou života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. (Puhan, 2013, s. 958) Kvalita dušnosti u pacientů s chronickou pulmonální obstrukční nemocí se mění v závislosti na tělesné aktivitě. Čtyřicet devět pacientů včetně 5 žen se středně těžkou formou

chronické obstrukční pulmonální nemocí, kteří v současné době již nekouřili, bylo zařazeno do studie. Požadavkem bylo dlouhodobé kouření v minulosti, stabilní stav nemocného bez vážných komplikací a hospitalizace v předchozích 4 týdnech a bez dalších možných onemocnění, přispívajících k dušnosti. Každý pacient po dobu 4 týdnů docházel do ambulancí, kde trénoval 30-60minut denně po dobu 5dní v týdnu dýchání. Kontroly dýchání byla sledována pomocí spirometrie na počátku cvičení a po jeho dokončení. Šesti minutový test chůze byl prováděn v 30m dlouhé chodbě tak, aby pacienti po určenou dobu ušli co největší vzdálenost. Kvalita dušnosti byla hodnocena pomocí dotazníku. Plicní rehabilitace a pravidelná chůze umožňuje větší toleranci ventilační vady a mění intenzitu, ale ne kvalitu dušnosti. (Bianchi, 2011, s. 188) V randomizované kontrolované studii byl sledován účinek dechové a tělesné rehabilitace na kvalitu života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Do studie bylo zapojeno 316 ambulantních pacientů s již diagnostikovanou chronickou obstrukční pulmonální nemocí, nejméně dva měsíce po akutní exacerbaci. Dalším kritériem pro přijetí do studie byl věk nad 18let, pozitivní přístup ke cvičení pod dohledem. Cvičení probíhalo 1x týdně po dobu šesti týdnů a bylo zaměřeno na posilování horních a dolních končetin a aerobní cvičení, které bylo plánováno individuálně pro každého pacienta s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin. První skupina cvičila pod dohledem plicní rehabilitaci a to jednu hodinu týdně po dobu šesti týdnů, druhá skupina cvičení neprováděla. Vstupním sledovaným parametrem bylo provedení šesti minutového testu chůze, kdy pacienti ušli v průměru 365metrů. Dále byla sledována tělesná aktivita a její fáze, dušnost a kvalita života. Výsledky byly hodnoceny v týdnu před zahájením studie a týden po jejím ukončení. U obou skupin byl zlepšen výsledek šesti minutového testu chůze a to průměrně o 46 metrů. Kvalita života byla měřena pomocí dotazníku Short-Form 36 (SF-36). Další sledované výsledky (dušnost, četnost trvání cvičení, psychické komponenty, index tělesné hmotnosti) zůstaly bez výraznějších změn. Plicní rehabilitace zlepšila tělesnou aktivitu, dušnost a kvalitu života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Při navýšení tělesné aktivity pouze 1x týdně, pacienti výrazně nezlepšili svou tělesnou aktivitu. Tyto výsledky vyplývají z používání obsáhlejšího cvičení jedenkrát týdně, než v jiných studiích, kde je doporučováno cvičit nejméně pět dní v týdnu po dobu 30 minut.(Cameron, 2014, s. 520) Pothirat uvádí, že používání rotopedu má dlouhodobý vliv na zlepšení kvality života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Pacienti byli rozděleni do výzkumné a kontrolní skupiny. Skupina cvičící na rotopedu vykazovala významné zlepšení svalové síly, časovou vytrvalost a klinicky významné zlepšení v šestiminutovém testu chůze, prokázala i zmírnění dušnosti a zlepšení

kvality života. Intenzivní cvičení na rotopedu odhalilo významné dlouhodobé zlepšení různých klinických parametrů po dobu až 2 let. Tyto výsledky prokázaly, že je nutné podporovat cvičení pro pacienty s pokročilou CHOPN, kteří mají omezení v denních aktivitách i přes optimální řízení medikace. Dle studie dospělých ambulantních pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí, kteří cvičili pod dohledem po dobu 6 týdnů a sledovali vliv chůze na zlepšení kvality života. Primárním parametrem byl šestiminutový test chůze (6MWD), který vzrostl podobně v obou skupinách. (Poithart, 2015, s. 142) Na zvyšování kvality života má vliv rehabilitační cvičení v kombinaci s povzbuzováním pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN). Celkem 120 hospitalizovaných pacientů se středně těžkou až těžkou chronickou obstrukční pulmonální nemocí bylo náhodně rovnoměrně rozděleno do experimentálních a kontrolních skupin. Sledovala se kvalita života, test šestiminutové chůze, funkce plic, úzkost a deprese mezi oběma skupinami před a po ošetření. V experimentální skupině se významně zvýšila kvalita života, funkce plic, zlepšila se šestiminutová chůze a snížila se hladina úzkosti a deprese ve srovnání s kontrolní skupinou. Plicní rehabilitace v kombinaci s povzbuzením může zlepšit fyzický a emocionální stav, sociální přizpůsobení a kvalitu života pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. (Fang, 2013, s. 1315) Studie, ve které se sleduje zlepšení tělesného výkonu při provedení druhého šestiminutového testu. U pacientů po šestiměsíčním sledování byly porovnány změny mezi první a druhou vzdáleností chůze. Ve srovnání s první vzdáleností chůze měla druhá vzdálenost lepší platnost a přesnost. Přidání druhé procházky do šestiminutového testu chůze výrazně zlepšuje tělesnou aktivitu u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. (Chandra, 2012, s. 1547) Zvering se zabývá vztahem mezi každodenní fyzickou aktivitou a zvýšením dechové kapacity u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Denní fyzická aktivita byla měřena krokoměrem, který zaznamenával počet kroků za den. Fyzická aktivita byla zlepšena při vyšší toleranci zátěže. Tyto výsledky prokázaly, že je třeba se zaměřit nejen na fyzickou kapacitu, ale také na aktivitu pacientů. Důležité jsou změny s ohledem na denní fyzické aktivity, aby bylo dosaženo zlepšení v obou parametrech. (Zvering, 2013, s. 246) Světová zdravotnická organizace v roce 2011 odhadovala, že 31% populace není aktivní. U pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí je snižena aktivita čtvrtým nejčastějším rizikovým faktorem. Tato studie sleduje krátkodobé a dlouhodobé účinky plicní rehabilitace na tělesnou aktivitu u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Nedostatek znalostí vede ke špatnému životnímu stylu a k nedostatku tělesné aktivity. Cílem plicní rehabilitace je zlepšení funkční kapacity plic, dušnosti a následné snížení nemocnosti spojené se zlepšením kvality života pacienta. Do studie bylo

zařazeno 47 pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí, kteří podstoupili sedmi týdenní ambulantní plicní rehabilitaci, která se konala dvakrát týdně. Dál bylo doporučeno další 30 minutové cvičení po dobu tří dnů v týdnu ve střední intenzitě. Bylo vytvořeno individuální cvičení pro každého pacienta s chronickou obstrukční pulmonální nemocí, které zahrnovalo rotoped, silový trénink pomocí lehkých činek a vytrvalostní prvky. Pro měření úrovně tělesné aktivity byl použit krokoměr, který je objektivní, přesný, neinvazivní a efektivní. Krokoměr se nosil upevněný přes pravý triceps po dobu pěti po sobě jdoucích dnů a v průměru 23hodin denně. Pomocí počítače byly údaje staženy a vyhodnoceny. Fyzická zdatnost byla sledována pomocí šesti minutového testu chůze. Kvalita života se hodnotila dle respiračního dotazníku (SGRQ) a dotazníku EuroQol. Byla sledována dušnost, tělesná aktivita, historie kouření, dušnost a kvalita života. Krátkodobé výsledky byly sledovány průběžně a to před začátkem studie, ihned po ukončení a následně tři měsíce po ukončení studie. Dlouhodobé výsledky byly sledovány až po jednom roce, kdy byly sledovány trvalé změny. Exacerbace byly vyhodnoceny před začátkem rehabilitace a jeden rok po rehabilitaci. Plicní rehabilitace významně nezvýšila počet kroků při chůzi, výchozí hodnoty se vrátily za 1rok a to z důvodu sedavého způsobu života. Výsledky ukazují, že plicní rehabilitace zvyšuje tělesnou aktivitu, ale nebyla využívána denně. (Egan, 2012, s. 1680)

Nízká úroveň fyzické aktivity a sedavý způsob života jsou u pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN) spojeny se špatnými výsledky, včetně zvýšené úmrtnosti a častých hospitalizací. Do studie bylo zahrnuto 239 veteránů a 155 náhodně vybraných pacientů. Počáteční stav byl sledován pomocí Svatojiřského respiračního dotazníku, kde se sledovala dušnost, fyzická aktivita a přidružená onemocnění. Zaměřila se na sledování chůze pomocí krokoměru, postupné zvyšování zátěže, na motivaci pacienta a on-line komunikaci. Pravidelné sledování kvality života, stanovení reálných fyzických cílů a zpětná vazba jsou důležitou součástí plicní rehabilitace u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Nejčastějším důvodem nekvalitních výsledků byla u veteránů nízká fyzická aktivita menší než 150 minut týdně. (Martinez, 2014, s. 12) Tudorache sleduje změny v tělesné aktivitě u zdravých lidí a pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Celkem 58 pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí a 273 zdravých jedinců různého věku používalo krokoměry po dobu 2 týdnů. Výrazné snížení úrovně fyzické aktivity bylo pozorováno u pacientů s chronickou pulmonální nemocí oproti kontrolní skupině. U pacientů s CHOPN III. stadia byla lepší chůze než u pacientů s CHOPN stadia IV. U obou skupin byla zaznamenána nejnižší úroveň aktivity během víkendu. Pacienti s chronickou obstrukční pulmonální nemocí

nemohli provádět jakékoli aerobní pohyby. Tato studie prokázala rozdíl fyzické aktivity u zdravých jedinců a pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. (Tudorache, 2014, s. 34) Fastenau sleduje v randomizované studii účinnost tělesné aktivity u pacientů s CHOPN. Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) je uznávána jako systémové onemocnění se změnami plicních funkcí a svalovou slabostí. Bylo prokázáno, že v boji proti těmto změnám u pacientů s pokročilejší chronickou obstrukční pulmonální nemocí je velmi účinná plicní rehabilitace. Omezené údaje jsou k dispozici na vliv fyzického cvičení tréninkového programu u pacientů s mírnou až středně těžkou chronickou obstrukční pulmonální nemocí v primární péči. Fyzické cvičení tréninkového programu se zaměřilo na zlepšení fyzické výkonnosti, svalovou sílu, denní fyzickou aktivitu a dýchací aktivity. Pacienti absolvovali vytrvalostní nebo intervalový trénink (chůze na běžeckém pásu s intenzitou 75% a šesti minutový test chůze). Dechová cvičení zahrnovala pomalé a hluboké dýchání, relaxační techniky, různé pozice těla a diafragmatické dýchání. Studie se zúčastnilo 102 pacientů s mírnou až středně těžkou obstrukcí dýchacích cest v primární péči. Intervenční skupina obdržela po dobu čtyř měsíců pohybový tréninkový program, který zahrnoval školení, cvičení se zátěží, dechová cvičení a byly poskytovány rady jak zvýšit úroveň fyzické aktivity. Kontrolní skupině byla poskytována obvyklá péče. Dalšími sledovanými parametry byly periferní svalová síla, fyzická aktivita v každodenním životě, související zdravotní kvalita života, dušnost a účinnost vnímaná pacientem. Hodnocení probíhalo na začátku, po čtyřech měsících a na konci sledování po šesti měsících. Dušnost byla sledována za pomoci dotazníku CHOPN. Při vzniku dušnosti jsou pacienti s chronickou obstrukční pulmonální nemocí ochotni změnit svůj přístup ke kvalitě života. Při ukončení studie bylo provedeno změření ušlé vzdálenosti po dobu šesti minut, která byla zlepšena v intervenční skupině až o 52m. Bylo zjištěno, že zlepšení výkonu se promítá do zlepšení každodenní fyzické aktivity. (Fastenau, 2014, s. 788) Kvalitní plicní rehabilitace zlepšuje dušnost, fyzickou zdatnost, kvalitu života a snižuje počet exacerbací. Od ledna 2009 do prosince 2012 bylo 105 pacientů s mírnou až středně těžkou chronickou obstrukční pulmonální nemocí rozděleno do individuální a neindividuální tréninkové skupiny. Obě skupiny vykonávaly individuální trénink jednou týdně po dobu 60minut na základě své maximální síly a vytrvalosti. V individuální skupině se kladl důraz na chůzi, ve skupině druhé byly prováděny různé formy cvičení jako kalenestika, strečink, míčové hry a činky. Na začátku a po třech měsících byl proveden 6 minutový test chůze, vyplněn dotazník SGRQ (St. George's Respiratory Questionnaire, dotazník pulmonálních chorob) a byly sledovány zánětlivé hodnoty v periferní krvi. V individualizované skupině bylo zjištěné zlepšení v délce ušlé vzdálenosti o 32,47m.

Nebyly zjištěny žádné významné rozdíly v zánětlivých hodnotách u obou skupin. Jedná se o první studii srovnávající intenzitu tréninku u stabilních pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Individuální trénink může vyvolat mírné zlepšení fyzické aktivity a svalové síly. (Greulich, 2014, s. 15)

Chronická obstrukční pulmonální nemoc je vysilující stav, při kterém se zhoršuje dušnost. Ve Spojených státech je třetí nejčastější příčinou úmrtí. Pacienti s chronickou obstrukční pulmonální nemocí jsou méně aktivní z důvodu dušnosti než zdraví jedinci. U těchto pacientů převládají deprese a úzkost, které se mohou stát další překážkou ve cvičení a zlepšení kvality života. Cvičení tai-chi (mysl-tělo) je vhodné pro pacienty s dušností, kteří odmítají cvičit. Hlavním cílem této studie je zhodnotit účinek, bezpečnost a proveditelnost v rozmezí tří měsíců u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. První skupina se zaměřila na cvičení tai-chi, druhá na standardní cvičení. V průběhu byly sledovány dušnost, emoční nálady, účinnost na zlepšení kvality života a funkce plic. Tai-chi je považována za mírný až střední stupeň aerobiku, je přístupná, zábavná a pacienti ji více dodržují. Klade si za cíl naučit pacienty dýchat efektivněji, prohlubovat dýchání, které zlepšuje výměnu plynů v plicích. Cvičení bylo prováděno 2x týdně po dobu tří měsíců. Hlavním měřítkem kvality života byl dotazník CRQ (Chronic Respiratory Disease Questionnaire, dotazník chronického respiračního onemocnění) a šesti minutový test chůze. Průběžné výsledky probíhající studie prokazují účinnost cvičení tai-chi na zlepšení kvality života a dušnosti u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. (Yeh, 2014. s. 15)

2.3 SELF-MANAGEMENT A ŽIVOTNÍ STYL PACIENTŮ S CHOPN

Podle Colinse chronická obstrukční pulmonální nemoc způsobuje nejen plicní postižení, ale i nežádoucí změny v tkáních a svalech, které mají dopad na snížení schopnosti vykonávat denní činnosti. Periferní slabost, respirační příznaky a snížení tělesné zátěže vytvářejí horší kvalitu života. K optimálnímu průběhu onemocnění přispívá i zabezpečení dobré výživy. CHOPN je často spojena s malnutricí, kterou trpí až 30–60 % hospitalizovaných pacientů a 10–45 % pacientů s CHOPN léčených ambulantně (snižuje kvalitu plicní tkáně, kde se vyvíjí emfyzém). Důležitou součástí je sledování nutriční podpory, která může zvýšit příjem stravy (energie a bílkoviny) a zlepšit stav pacienta. Od roku 2012 studie sledovala nutriční podporu v elektronických databázích PubMed, Web of Science a OVID. Byla zjišťováno množství potravin, jejich nutriční hodnoty, výživové poradenství, perorální a enterální nutriční doplňky. Pacienti s parenterální výživou byli

vyloučeni. Dalším sledovaným kritériem byly respirační funkce (spirometrie), svalová síla a chůze. Všichni pacienti zařazení do publikovaných rešerší měli chronickou obstrukční pulmonální nemoc, byli ve stabilním stavu a neměli exacerbace. Při použití bodovacího systému Jadad byly nalezeny tři kvalitní studie a devět studií méně kvalitních. Účinek nutriční podpory sledovalo 5 studií. Pouze jediná studie sledovala denní aktivity u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí s malnutricí. Ve skupině se správnou výživou bylo zjištěné zlepšení o 18%. Nutriční podpora (příjem bílkovin a zvýšení tělesné hmotnosti o 2kg) zlepšuje respirační a svalovou sílu u pacientů. Nutriční podpora vede ke zlepšení kvality života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. (Colins, 2013, s. 618) Benzo uvádí, že ke zlepšení kvality života přispívá i edukace nemocných, „motivační“ rozhovory a kurzy self-managementu. (Benzo, 2013, s. 178) Úzkost a deprese jsou častými příznaky vyplývající z psychologických obtíží u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Nepříjemným emočním stavem je úzkost, která je spojená se zrychleným dýcháním a dušností a je častou příčinou hospitalizací z důvodů akutních exacerbací. Mezi další rizikové faktory způsobující deprese a úzkost patří časté kouření, snížení kvality života, horší uplatnění ve společnosti, neschopnost vykonávat každodenní činnosti a častější návštěvy zdravotnického zařízení. Pacienti s chronickou obstrukční pulmonální nemocí mají dvakrát až třikrát vyšší výskyt psychických problémů, než pacienti v běžné populaci. Často se opakující záchvaty dušnosti vedou pacienty k panice, kdy nemohou dýchat a myslí si, že smrt je nevyhnutelná. Jedná se o studii, která sleduje edukaci pacientů pomocí zdravotnického personálu, letáků, psychologickou a farmakologickou péči. Do studie bylo zahrnuto 224 pacientů v severovýchodní Anglii, kteří měli potvrzenou diagnózu s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Do studie nebyli zařazení pacienti s psychiatrickou anamnézou obsahující psychózy a pacienti s kognitivní poruchou (demence). Po dobu tří, šesti a dvanácti měsíců byla v první fázi hodnocena úzkost a deprese, v další fázi kvalita života. Pacienti vyplnili dotazník HADS (Škála nemocniční anxiety a deprese). Kvalita dechu byla sledována pomocí spirometrie. Při každé lékařské kontrole byla prováděna spirometrie, vyplňován HADS dotazník a pacientům byla poskytována písemná informace pomocí letáků o depresi a úzkosti. Výsledky byly hodnoceny ve třech, šesti a dvanácti měsících po ukončení studie. Zdravotnický personál provádějící opakovaně edukaci u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí trpící depresí a úzkostí mají velký vliv na zmírnění panické ataky a zlepšení jejich kvality života. (Heslop, 2013, s. 62) K rychlejšímu zotavení po akutní exacerbaci přispívá časná mobilizace nemocného, zahájení rehabilitace i snížení počtu hospitalizací (zbytečné prodlužování hospitalizace s nadbytečnými vyšetřeními, zbytečná dietní omezení, rutinní zavádění

močových katétrů). Lékaři pečující o nemocné s CHOPN by měli brát v potaz i to, že přibližně 25 % těchto pacientů trpí depresemi, u nejtěžších stadií chronické obstrukční pulmonální nemoci je to až 57 % nemocných. Podle meta analýzy zvyšují souběžně se vyskytující deprese a anxieta u nemocných s chronickou obstrukční pulmonální nemocí riziko úmrtí a zvyšují počty akutních exacerbací CHOPN o 31 %. (Atlantis, 2013, s. 766) Tabak se zabývá sebekontrolou exacerbací a podporou životního stylu u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Studie sledovala ambulantní monitorování činnosti a každodenního chování, cvičební program pro domácí cvičení, self-vedení exacerbací CHOPN, včetně samostatné léčby a konzultací. Dvacet devět pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí bylo náhodně rozděleno do intervenční skupiny nebo kontrolní skupiny. V kontrolní skupině byla prováděna obvyklá péče. Výsledky se hodnotily pomocí dotazníku spokojenosti, který prokázal spokojenost s poskytovanou péčí. (Tabak, 2014, s. 938) Beekman sleduje počet exacerbací u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Exacerbace jsou velmi významnou příčinou poruch zdravotního stavu, zhoršené kvality života a hospitalizací. Pacienti s opakovanými exacerbacemi mají více zhoršenou tělesnou aktivitu než pacienti stabilní s chronickým onemocněním. Do studie bylo zařazeno 300 pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí, kteří byli rozděleni do dvou skupin. Intervenční skupina se zúčastnila tělesné aktivity zaměřené na pacienty s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Kontrolní skupina podstoupila placebo léčbu, což znamenalo velmi malou intenzitu tělesné aktivity, nebo aktivitu žádnou. Byla sledována funkční tělesná zdatnost, svalová síla, motivační úroveň, příznaky exacerbace a kvalita života po dobu 3, 6, 12, a 24 měsíců. Po dobu studie byla zvýšená frekvence exacerbací i z důvodu chřipky a dalších virových onemocnění. Pacienti zaznamenávali do denních záznamů dušnost, četnost exacerbací a barvu sputa, dále sledovali kašel, pískoty, rýmu, zvýšenou tělesnou teplotu. Z výsledků vyplývá, že včasná tělesná aktivita snížila počty exacerbací, zkrátila dobu jejich trvání a snížila počty hospitalizací u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí a tím výrazně zlepšovala jejich kvalitu života. (Beekman, 2014, s. 73) Fernández Blanco R. uvádí, že chronická obstrukční plicní nemoc je stav, který vyžaduje, mimo jiné i podávání bronchodilatancí a protizánětlivých léků ke kontrole nemoci. Pomáhají udržet dýchací cesty čisté a zabrání hromadění tekutiny a hlenu. Inhalace je nejrozšířenější formou léčby, která působí rychle v místě postižení. Za normálních okolností se provádí aerosolem. Cílem je vyhodnotit účinnost dvou aerosolových metod při zlepšení funkčnosti dýchacích cest pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí, zjistit vliv na délku pobytu v nemocnici, saturaci kyslíkem, dušnost a komplikace. V randomizované klinické studii bylo 39 pacientů, kteří byli

rozdělení na skupinu kontrolní a intervenční. Kontrolní skupina používala běžnou aplikaci aerosolu a skupina intervenční používala aplikaci aerosolu vibrační formou. Byla sledována délka pobytu v nemocnici, saturace kyslíkem, každodenní činnost hodnocená Barthelovým testem a dušnost. Pacienti v intervenční skupině trávili v průměru o jeden den méně v nemocnici. Studie prokázala, že léčba pomocí inhalací vibrační formou má kladný vliv na snížení délky pobytu v nemocnici a v zabránění opětovných hospitalizací. Je důležité, podporovat výzkum non-farmakologických intervencí, aby bylo dosaženo prevenci recidiv. (Fernandéz, 2015, s. 35)

Vestbo se zabývá pravidelnou aplikací inhalačních sprejů a jejich vlivem na počet hospitalizací a mortalitu u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Do studie bylo zahrnuto 6112 pacientů se středně těžkou až těžkou formou chronické obstrukční pulmonální nemoci. Byli to současní nebo bývalí kuřáci, kteří vykouřili nejméně 10 balení cigaret za rok. Věkové rozmezí se pohybovalo okolo 40-80let. Vyloučení byli pacienti s astmatem a jinými respiračními poruchami. Po dobu tří let si pacienti aplikovali dvakrát denně určené inhalační spreje anebo placebo. Každých dvanáct týdnů dostali pacienti nové inhalační spreje a vraceli již používané. Na přístrojích byly vrácené inhalační spreje kontrolovány a sledovány dávky, které v nich zůstaly. Na začátku a konci studie byly vyhodnoceny exacerbace a mortalita. V průběhu studie byla dále sledována dušnost, body mass index, používání inhalačních sprejů. Inhalační spreje mají okamžitý účinek a pacienti je vnímají jako úlevu. Základním sledovaným parametrem byla úmrtnost po třech letech z jakékoliv příčiny. Ze 4880 pacientů (79,8%) uvádí zlepšení dechových potíží a snížení exacerbací. Ve skupině, která používala inhalační spreje zemřelo pouze 11,3% pacientů. Ve skupině 1232 pacientů, kteří používali k aplikaci placebo zemřelo 26,4% pacientů. Při pravidelném používání inhalačních sprejů byl snížen i počet hospitalizací u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Pravidelná aplikace inhalačních sprejů významně snižuje počty exacerbací, hospitalizací a riziko úmrtí. (Vestbo, 2009, s. 940)

McDonnell uvádí, že špatná kvalita spánku je běžná u chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) a je spojena se špatnou kvalitou života. 50-70% pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí trpí větší nespavostí, mají problémy s usínáním a s kvalitou spánku. Spánek může být narušený kašlem, dyspnoí, noční sníženou saturací kyslíku z důvodu hypoventilace. Studie probíhala od listopadu 2011 do června 2012 v jihovýchodním Londýně. Pacienti ve studijní a kontrolní skupině museli mít potvrzenou chronickou obstrukční pulmonální nemoc spirometrií. Kvalita spánku byla měřena pomocí dotazníku, který obsahoval 19 otázek, které byly zaměřeny na kvalitu spánku, usínání, trvání spánku,

účinnost spánku, poruchy spánku, využívání hypnotik a denní dysfunkce. Respirační potíže byly měřeny pomocí testu COPD a tělesná aktivita pomocí 6 minutového testu chůze. V průběhu byly také sledovány deprese a úzkost, kterou uvádí 75% pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Z výsledků vyplývá, že na zlepšení kvality spánku má vliv zlepšení nálady a kvality života. Tělesná aktivita výrazně nepřispívá ke zlepšení kvality života. Spánek je dobrým ukazatelem kvality života u pacientů se stabilní chronickou obstrukční pulmonální nemocí. (McDonnell, 2014, s. 8) Geiger-Brown J. sleduje kvalitu spánku a akutní exacerbace u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Mnoho pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí trpí špatnou kvalitou spánku. Sleduje, zda u jinak stabilních pacientů může špatná kvalita spánku předpovědět exacerbace. Jedná se o sekundární analýzu výsledků dříve publikované randomizované studie. Do této studie bylo zařazeno 1117 pacientů se středně těžkou až těžkou CHOPN, kteří byli při zápisu klinicky stabilní. Kvalita spánku byla měřena pomocí Pittsburgh Sleep Quality Indexu. Ostatní známky kvality života zahrnovala studie sledující 36 položek průzkumu zdraví a St Georges Respiratory dotazníku. Výsledky zahrnovaly dobu do první exacerbace a jejího zhoršení. U 53% byl zjištěn nekvalitní spánek, který nebyl závislý na věku ani závažnosti obstrukce dýchacích cest. Hlavním činitelem byla přidružená onemocnění včetně psychiatrických, neurologických a onemocnění pohybového aparátu. Zde bylo také prokázáno zhoršení kvality života, větší výskyt exacerbací a to v důsledku jejich zhoršeného zdravotního stavu a užívání více léků. (Geiger-Brown, 2015, s. 391). Steurer-Stey zkoumá zlepšování procesů péče a kvality života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí v primární péči. Od roku 2011 zavedlo švýcarské ministerstvo zdravotnictví národní program jakosti "QualiCCare" pro zlepšení zdravotní péče u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Tato studie sledovala, zda dodržování doporučených klinických procesů má vliv na péči a kvalitu života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Byli vybráni pacienti, kteří byli ve věku 45let nebo starší a kouřili více jak 10 let. Pacienti s chronickou obstrukční pulmonální nemocí byli rozděleni do intervenční skupiny, která byla opakovaně edukována a měla poskytovanou péči na základě výsledků kvality života s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. V druhé kontrolní skupině nebyla prováděna žádná edukace. Jedinci byli sledováni po dobu 1 roku. U pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí bylo sledováno odvykání kouření, očkování proti chřipce, motivace k fyzické aktivitě, vhodná farmakoterapie, vzdělání pacienta a spolupráce pacienta. Z výsledků vyplývá, že v intervenční skupině byla zlepšena kvalita života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Profesionální podpora pacientů vede nejen ke zlepšení kvality života, ale i k lepšímu vnímání

hodnocení kvality života pacientem. (Steurer-Stey, 2014, s. 15). J. Chron se sleduje strategii péče o vlastní osobu u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Pacienti vědí jak sledovat dušnost a zapojit se do aktivit péče o sebe sama. Málo informací je ale pro pacienty s méně závažným onemocněním v primární péči. Cílem této studie bylo porozumět kvalitě života o pacienty s chronickou obstrukční pulmonální nemocí, kteří jsou v primární péči, a sledovat jejich zapojení. Rozhovory byly prováděny s 15 pacienty. Byly sledovány otázky prožívání a pochopení příznaků chronické obstrukční pulmonální nemoci, současných aktivit péče o vlastní osobu a významu pocitů v rodině při zvládnání chronické obstrukční pulmonální nemoci. Péče o kvalitu života se vyvíjela spontánně, jak se u účastníků objevily příznaky chronické obstrukční pulmonální nemoci. Byl zjištěn nedostatek povědomí o tom, že tento přístup může mít dopad na symptomy jak ze strany pacientů, tak rodinných příslušníků. Tyto výsledky mají vliv na podporu vedení a zvýšení kvality života. (Chron, 2015, s. 389). Benzo zkoumá všímavost a motivační rozhovory jako dvě metody pro podporu sebekontroly. Neexistuje žádný přesvědčivý důkaz o tom, jak pacienti s chronickou obstrukční pulmonální nemocí reagují na změnu chování v programech zvyšování kvality života. Důležitým prvkem k přijímání hodnot kvality života je motivace ke změně chování. Byly prokázány vynikající výsledky, a to v oblasti ceny života tím, že vidí těžkosti jako příležitost, ocenění sebe sama pomocí sebekritiky, diskuse s ostatními, získávání radosti a přijetí zdravého chování. Při řízení kvality života je důležité uvědomit si možnosti jak žít kvalitní život. (Benzo, 2013, s. 119) Lou P. se zabývá péčí o zdraví u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí v prostředí primární péče. Řada účinných možností byla vyvinuta s cílem zlepšit kvalitu života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Jen málo z nich bylo provedeno u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí ve všech fázích v komunitním prostředí. Tato studie hodnotila pacienty v Číně. Randomizovaná kontrolovaná studie zahrnovala 8 217 pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí od května 2008 do května 2012. Kontrolní skupina osob měla obvyklou péči, zatímco řídicí skupina se podílela na řízení zdravotního programu, který zahrnoval posuzování zdravotního stavu pomocí pravidelných zdravotních přednášek, poradenství pro odvykání kouření, podporu pravidelného cvičení, které poskytují rehabilitační trénink a psychologické poradenství. Dále se sledovaly deprese a úzkosti, současná míra kouření, povědomí o chronické obstrukční pulmonální nemoci, úmrtnost, rizikové faktory, respirační medikace, hospitalizace a návštěvy na pohotovosti. Bylo zjištěno, že program péče o zdraví je efektivní strategie pro prevenci a léčbu CHOPN v Číně a zlepšení kvality života v rámci omezení přístupu k farmakoterapii. (Lou, 2014, s. 108).

Mitchell sleduje účinnost self-managmentu u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí v domácí péči. Do této studie bylo zahrnuto 184 pacientů rozdělených do dvou skupin. Výsledky měření byly hodnoceny na začátku studie, v období šesti týdnů a šesti měsíců. Pacienti vyplnili chronický respirační dotazník (CRQ-SR), dále hodnotili chůzi, své znalosti o nemoci, úzkosti a deprese, kouření, kvalitu života a četnost návštěv zdravotnického zařízení. V období šesti týdnů nedošlo k zvýšené dušnosti, únavě, úzkosti a depresi. Po šesti měsících nebyl zjištěn žádný významný rozdíl mezi oběma skupinami v oblasti dušnosti. Naopak zlepšení se projevilo v tělesné aktivitě, snížení počtu vykouřených cigaret a snížení úzkosti. Podpora self-managmentu u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí je nedílnou součástí zlepšení kvality života. (Mitchell, 2014, s. 1540)

U pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí je nutné podporovat tělesnou aktivitu, odvykání kouření, plicní rehabilitaci, snižování počtu exacerbací a podávání inhalačních sprejů. Někteří pacienti mají laxní přístup k podpoře kvality života a žijí ze dne na den. Málo studií je o sledování pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí v primární péči. Cílem této studie bylo sledování těchto pacientů a jejich zapojení do péče o kvalitu života. U 15 pacientů s lehčí formou CHOPN byl proveden rozhovor, který se zaměřil na prožívání chronické obstrukční pulmonální nemoci a jejich příznaků, na tělesnou aktivitu a spolupráci rodinných příslušníků při zvládnání onemocnění. Rozhovory byly digitálně zaznamenány a poté přepsány do písemné formy. Pacienti popisovali svůj názor na otázku: „ Co vidí jako problém při zhoršené kvalitě života? „ Pacientům chybí informace o onemocnění, sociální podpora, je zhoršená kvalita ovzduší, mají sedavý způsob života a chybí jim podpora rodinných příslušníků. Respirační potíže byly sledovány pomocí spirometrie.

Nejčastější otázkou bylo, jak zmírnit dušnost, která narušuje každodenní činnosti. Pacienti se cítili flustrovaní a závislí na rodinných příslušnících, kteří jim museli pomáhat v základních úkonech. Pacientům tak chyběly základní informace o tom, co mají dělat při zhoršení svého onemocnění a jak mají sledovat příznaky. I přes nedostatečně poskytnuté informace pacienti dokázali vymyslet různé strategie, které zmírnili dušnost. (omezení kouření, šetření tělesné energie, větší odpočinek, používání aktivit, které zvládnou při dušnosti, používání nákupních tašek, kočárků a jízdních kol při chůzi jako oporu). Při neustupující dušnosti dále navyšovali používání běžných léků a inhalačních sprejů i přes obavy, že tato terapie nezabere. Polovina účastníků zlepšení kvality života brala jako nutnost, druhá polovina ji vnímala jako pomoc sami sobě. Někteří pacienti skrývali své příznaky onemocnění před svou rodinou, jiní rodinné příslušníky a přátele přesvědčovali o závažnosti příznaků chronické obstrukční pulmonální nemoci. V některých rodinách tyto informace

vyvolaly konflikt ve vztazích a to i z důvodu omezení fyzické a tělesné aktivity u nemocného. V dalších rodinách byla sociální podpora a snaha zmírnit tělesnou aktivitu při dušnosti, kterou pacient zvládne. Přítomnost onemocnění i v lehčí formě může vést ke sníženým aktivitám v denním životě. Po opakující edukaci pacienti při objevování příznaků spontánně zahajovali tělesnou aktivitu. Zapojení a porozumění rodinných příslušníků do zlepšení kvality života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí vnímají sami pacienti jako pozitivní a to z důvodu psychické podpory. (Singh, 2014, s. 259)

2.4 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ

Publikace zabývající se self-managementem u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí přinášejí na jedné straně již známé informace, ale na druhé straně je rozpracovávají v souvislosti s moderními informačními technologiemi a možnostmi využití sociální sítě. Pacienti mohou tak dostávat rady, návody a tipy jak mohou zdokonalit své schopnosti při sebeovládání, zlepšení životního stylu, zmírnění rizikových faktorů, jako je úzkost a deprese. Publikované studie ukazují na nutnost kladného přístupu a postoje pacienta ke své nemoci, její léčbě a zlepšení kvality života (zmírnění až odstranění kouření, zlepšení tělesné aktivity). Důležitou součástí je také zlepšení životního stylu (exacerbace, správné podávání bronchodilatancií ve formě sprejů, včasné zahájení rehabilitace, snížení hospitalizací, výživa, spánek, dodržování doporučených postupů). Základem pro určení kvality života je vyplnění dotazníků. Nejčastěji používaným obecným dotazníkem je SF-36, který má pouze 36 otázek. Jeho výhodou je, že je krátký a přeložený do několika jazyků. Dalšími využívanými specifickými dotazníky, které se zabývají respiračními příznaky, tělesnou aktivitou a jejím omezením při nemoci jsou dotazníky CRQ a SGRQ. Dotazníky určování kvality života mohou lépe posoudit stav chronické obstrukční pulmonální nemoci než vyšetření plic.

V oblasti self-managementu jsou využívány moderní prostředky jako rotoped, krokoměr a spirometrie, které umožňují nejen kontrolu, ale i evidenci naměřených hodnot. Pomocí internetové sítě je možné odeslání dat ke konkrétnímu lékaři k vyhodnocení. Dalšími využívanými moderními metodami jsou aplikace v mobilních telefonech, kde si mohou sledovat životosprávu, stravovací návyky a pohybovou aktivitu. Publikace dále dokládají, že ze strany zdravotnického personálu je nutný citlivý a ohleduplný přístup k pacientům s chronickou obstrukční pulmonální nemocí s ohledem na jejich psychické a fyzické možnosti. Problémem však zůstává laxní přístup pacientů k dodržování self-managementu, což způsobuje jejich zhoršení zdravotního stavu a rozvoj komplikací. Z pohledu zlepšení

kvality života je doporučeno přestat, nebo aspoň omezit aktivní kouření nejen cigaret, elektronických cigaret, ale i vodních dýmek. Nebezpečné je také pasivní kouření, které může způsobovat stejné komplikace jako kouření aktivní. Nedílnou součástí je i zlepšení tělesné aktivity a to za pomoci chůze a jízdy na kole.

Je velké množství publikovaných vědeckých článků, které se zabývají problematikou self-managementu a chronickou obstrukční pulmonální nemocí. Pouze 40% publikací je zaměřeno na výzkum ve vyspělých zemích, většina se zabývá sledováním v rozvojových zemích. Velmi malé procento je věnováno výzkumu self-managementu u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí v České republice.

Tato bakalářská práce může být využita pro čtenáře, kteří se chtějí dozvědět více o zlepšení kvality života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí, ale také zdravotnickému personálu k doplnění informací.

ZÁVĚR

Počet nemocných s chronickou obstrukční pulmonální nemocí v celém světě narůstá a vede ke zhoršování kvality života a zvýšené úmrtnosti u pacientů. Kvalita života nemocných s chronickou obstrukční pulmonální nemocí bude nabývat na významu a může se stát nejlepším a možná jediným ukazatelem výsledku péče. Snížení počtu exacerbací, omezení symptomů nemoci a zlepšení tolerance fyzické zátěže jsou nejvýznamnějšími faktory ovlivňující kvalitu života u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí. V současné době jsou k dispozici jak farmakologické, tak nefarmakologické možnosti ovlivnění průběhu nemoci.

Dohledanými a publikovanými poznatky o self-managementu a kouření u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí bylo zjištěno, že dlouhodobá anamnéza aktivního i pasivního kouření cigaret, ale i vodní dýmky má vliv nejen na zhoršující se příznaky chronické obstrukční pulmonální nemoci, ale i zhoršujícího se self-managementu vlastního zdraví. Po zavedení elektronických cigaret na trh v posledních letech ještě nejsou zjištěny průkazné studie o jejich škodlivosti. Nutné je sledování v dlouhodobém horizontu.

Dohledanými a publikovanými poznatky o self-managementu a tělesné aktivitě u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí bylo zjištěno, že nejdůležitější je plicní rehabilitace, která zlepšuje jak tělesnou aktivitu, tak i exacerbace. Plicní rehabilitace se dá provádět pomocí dechových cviků, rotopedu a cvičení tai-chi. Největší podíl na zlepšení tělesné aktivity má chůze, která je přirozenou součástí každodenního pohybu. Postupné prodlužování vzdáleností a zátěže pacientů způsobuje zvětšení objemu plic, zmírnění exacerbací a zlepšení kondice nemocného. U pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí a jejich rodinných příslušníků je v povědomí velmi málo informací o možnostech zlepšení svého zdravotního stavu pomocí plicní rehabilitace a chůze.

Z dohledaných a publikovaných poznatků o self-managementu a životním stylu u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí vyplývá, že na self-management má také vliv výživa, očkování, snížení počtu exacerbací, omezení symptomů nemoci a zlepšení tolerance fyzické zátěže u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí.

Nefarmakologické studie prokázaly, že zlepšení kvality života nemocných s chronickou obstrukční pulmonální nemocí není pouhou představou, ale dosažitelným reálným cílem.

REFERENČNÍ SEZNAM

- [1] ATLANTIS, Evan, Paul FAHEY, Belinda COCHRANE a Sheree SMITH. Bidirectional Associations Between Clinically Relevant Depression or Anxiety and COPD. *Chest* [online]. 2013, 144(3), 766-777 [cit. 2015-11-16]. DOI: 10.1378/chest.12-1911. ISSN 00123692. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369213605929>
- [2] ASHMORE, Jamile, Rennie RUSSO, Jennifer PEOPLES, et al. Chronic obstructive pulmonary disease self-management activation research trial (COPD-SMART): Design and methods. *Contemporary Clinical Trials* [online]. 2013, 35(2), 77-86 [cit. 2016-01-16]. DOI: 10.1016/j.cct.2013.05.004. ISSN 15517144. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551714413000712>
- [3] BEEKMAN, Emmylou, Ilse MESTERS, Erik JM HENDRIKS, et al. Exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease receiving physical therapy: a cohort-nested randomised controlled trial. *BMC Pulmonary Medicine* [online]. 2014, 14(1), 71- [cit. 2015-12-29]. DOI: 10.1186/1471-2466-14-71. ISSN 1471-2466. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2466/14/71>
- [4] BENZO, R. P. Mindfulness and Motivational Interviewing: Two candidate methods for promoting self-management. *Chronic Respiratory Disease* [online]. 2013, 10(3), 175-182 [cit. 2015-12-29]. DOI: 10.1177/1479972313497372. ISSN 1479-9723. Dostupné z: <http://crd.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1479972313497372>
- [5] BENZO, Roberto, Kristin VICKERS, Denise ERNST, Sharon TUCKER, Charlene MCEVOY a Kate LORIG. Development and Feasibility of a Self-management Intervention for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Delivered With Motivational Interviewing Strategies. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention* [online]. 2013, 33(2), 113-123 [cit. 2015-10-28]. DOI: 10.1097/HCR.0b013e318284ec67. ISSN 1932-7501. Dostupné z: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=01273116-201303000-00008>
- [6] BIANCHI, Roberto, Francesco GIGLIOTTI, Isabella ROMAGNOLI, et al. Impact of a Rehabilitation Program on Dyspnea Intensity and Quality in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Respiration* [online]. 2011, 81(3), 186-195 [cit. 2015-

- 11-10]. DOI: 10.1159/000273675. ISSN 1423-0356. Dostupné z: <http://www.karger.com/doi/10.1159/000273675>
- [7] BLOOM, A. Joseph, Sarah M. HARTZ, Timothy B. BAKER, et al. Beyond Cigarettes Per Day. A Genome-Wide Association Study of the Biomarker Carbon Monoxide. *Annals of the American Thoracic Society* [online]. 2014, 11(7), 1003-1010 [cit. 2015-11-16]. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201401-010OC. ISSN 2329-6933. Dostupné z: <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1513/AnnalsATS.201401-010OC>
- [8] BOOTHROYD, Peter a Xuân Nam PHẠM. *Socioeconomic renovation in Viet Nam: the origin, evolution, and impact of doi moi*. Singapore: Institute of Southeast Asian Studies, 2000. [cit. 2016-04-06].
- [9] BOUSQUET, Jean, Nikolaj Gavrilovič CHALTAJEV a Alvaro A CRUZ. *Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach*. Geneva: World Health Organization, [online]2007. [cit. 2015-11-16], Accessed March 23, 2013; ISBN 978-92-4-156346-8 Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563468_eng.pdf.
- [10] CAMERON-TUCKER, Helen, Richard WOOD-BAKER, Christine OWEN, Lyn JOSEPH a Eugene WALTERS. Chronic disease self-management and exercise in COPD as pulmonary rehabilitation: a randomized controlled trial. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* [online]. 513- [cit. 2015-12-09]. DOI: 10.2147/COPD.S58478. ISSN 1178-2005. Dostupné z: <http://www.dovepress.com/chronic-disease-self-management-and-exercise-in-copd-as-pulmonary-reha-peer-reviewed-article-COPD>
- [11] COLLINS, Peter F., Marinos ELIA a Rebecca J. STRATTON. Nutritional support and functional capacity in chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *Respirology* [online]. 2013, 18(4), 616-629 [cit. 2015-12-05]. DOI: 10.1111/resp.12070. ISSN 13237799. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/resp.12070>
- [12] COSTA, Dirceu, Eloisa SANCHES PEREIRA DO NASCIMENTO, Luciana MARIA SAMPAIO MALOSA, et al. Home-based pulmonary rehabilitation improves clinical features and systemic inflammation in chronic obstructive pulmonary disease patients. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* [online]. 645- [cit. 2016-02-10]. DOI: 10.2147/COPD.S76216. ISSN 1178-2005. Dostupné z: <http://www.dovepress.com/home-based-pulmonary-rehabilitation-improves-clinical-features-and-sys-peer-reviewed-article-COPD>

- [13] EGAN, Claire, Brenda M. DEERING, Catherine BLAKE, Brona M. FULLEN, Niamh M. MCCORMACK, Martijn A. SPRUIT a Richard W. COSTELLO. Short term and long term effects of pulmonary rehabilitation on physical activity in COPD. *Respiratory Medicine* [online]. 2012, 106(12), 1671-1679 [cit. 2016-02-10]. DOI: 10.1016/j.rmed.2012.08.016. ISSN 09546111. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0954611112003125>
- [14] FASTENAU, Annemieke, Jean WM MURIS, Rob A DE BIE, Erik JM HENDRIKS, Guus M ASIJEE, Emmylou BEEKMAN, Rik GOSSELINK a Onno CP VAN SCHAYCK. Efficacy of a physical exercise training programme COPD in primary care: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Public Health* [online]. 2014, 14(1), 788- [cit. 2015-11-08]. DOI: 10.1186/1471-2458-14-788. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/788>
- [15] GODYCKI-CWIRKO, Maciek, Izabela ZAKOWSKA, Katarzyna KOSIEK, Michel WENSING, Jaroslaw KRAWCZYK a Anna KOWALCZYK. Evaluation of a tailored implementation strategy to improve the management of patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary care: a study protocol of a cluster randomized trial. *Trials* [online]. 2014, 15(1), 109- [cit. 2015-11-17]. DOI: 10.1186/1745-6215-15-109. ISSN 1745-6215. Dostupné z: <http://www.trialsjournal.com/content/15/1/109>
- [16] HEIJINK, Irene H., Simon D. POUWELS, Carin LEIJENDEKKER, et al. Cigarette Smoke-Induced Damage-Associated Molecular Pattern Release from Necrotic Neutrophils Triggers Proinflammatory Mediator Release. *American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology* [online]. 2015, 52(5), 554-562 [cit. 2016-01-18]. DOI: 10.1165/rcmb.2013-0505OC. ISSN 1044-1549. Dostupné z: <http://www.atsjournals.org/doi/10.1165/rcmb.2013-0505OC>
- [17] HESLOP, Karen, Julia NEWTON, Christine BAKER, Graham BURNS, Debbie CARRICK-SEN a Anthony DE SOYZA. Effectiveness of cognitive behavioural therapy (CBT) interventions for anxiety in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) undertaken by respiratory nurses: the COPD CBT CARE study. *BMC Pulmonary Medicine* [online]. 2013, 13(1), 62- [cit. 2016-01-18]. DOI: 10.1186/1471-2466-13-62. ISSN 1471-2466. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2466/13/62>
- [18] HEŘMANOVÁ Eva. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. *Sociológia 2012*; Vol. 44 (No. 4: 407-425)

- [19] HOONHORST, Susan J.M., Adèle T. LO TAM LOI, Jorine E. HARTMAN, et al. Advanced glycation end products in the skin are enhanced in COPD. *Metabolism* [online]. 2014, 63(9), 1149-1156 [cit. 2015-10-15]. DOI: 10.1016/j.metabol.2014.06.006. ISSN 00260495. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0026049514001735>
- [20] IRIZAR-ARAMBURU, María, Jose MARTÍNEZ-EIZAGUIRRE, Petra HOPKINSON, Nicholas S. a Michael I. POLKEY. Does physical inactivity cause chronic obstructive pulmonary disease? *Clinical Science* [online]. 2010, 118(9), 565-572 [cit. 2015-10-10]. DOI: 10.1042/CS20090458. ISSN 0143-5221. Dostupné z: <http://clinsci.org/lookup/doi/10.1042/CS20090458>
- [21] JEHN, MELISSA, CHRISTIAN SCHINDLER, ANJA MEYER, MICHAEL TAMM, ARNO SCHMIDT-TRUCKSÄSS a DAIANA STOLZ. Daily Walking Intensity as a Predictor of Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Medicine & Science in Sports & Exercise* [online]. 2012, 44(7), 1212-1218 [cit. 2015-10-13]. DOI: 10.1249/MSS.0b013e318249d8d8. ISSN 0195-9131. Dostupné z: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005768-201207000-00003>
- [22] PACHECO-BRAVO, Maria DIAZ-ATIENZA, Iñigo AGUIRRE-ARRATIBEL, Maria PEÑA-PEÑA, Mercedes ALBA-LATORRE a Mikel GALPARSORO-GOIKOETXEA. Effectiveness of spirometry as a motivational tool for smoking cessation: a clinical trial, the ESPIMOAT study. *BMC Family Practice* [online]. 2013, 14(1), 185- [cit. 2016-01-02]. DOI: 10.1186/1471-2296-14-185. ISSN 1471-2296. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/185>
- [23] KISER, Katie, Daniel JONAS, Zachary WARNER, Kelli SCANLON, Betsy BRYANT SHILLIDAY a Darren A. DEWALT. A Randomized Controlled Trial of a Literacy-Sensitive Self-Management Intervention for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients. *Journal of General Internal Medicine* [online]. 2012, 27(2), 190-195 [cit. 2016-01-16]. DOI: 10.1007/s11606-011-1867-6. ISSN 0884-8734. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s11606-011-1867-6>
- [24] KRUIS, Annemarije L et al. "Effectiveness of Integrated Disease Management for Primary Care Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: Results of Cluster Randomised Trial." *BMJ: British Medical Journal* [online] 2014, 349 (2014): g5392. PMC. Web. 29 Feb. 2016. [cit. 2015-11-29]. DOI: 10.1136/bmj.g5392. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4160285/>

- [25] LEBLANC, C. J., L. G. LAVALLEE, J. A. KING, R. E. TAYLOR-SUSSEX, A. WOOLNOUGH a D. A. MCKIM. A Comparative Study of 3 Portable Oxygen Concentrators During a 6-Minute Walk Test in Patients With Chronic Lung Disease. *Respiratory Care* [online]. 2013, 58(10), 1598-1605 [cit. 2016-02-28]. DOI: 10.4187/respcare.02275. ISSN 0020-1324. Dostupné z: <http://rc.rcjournal.com/cgi/doi/10.4187/respcare.02275>
- [26] LEUNG, R.W.M., J.A. ALISON, Z.J. MCKEOUGH a M.J. PETERS. A study design to investigate the effect of short-form Sun-style Tai Chi in improving functional exercise capacity, physical performance, balance and health related quality of life in people with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Contemporary Clinical Trials*[online]. 2011, 32(2), 267-272 [cit.2015-11-02]. DOI: 10.1016/j.cct.2010.11.006. ISSN 15517144. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551714410002107>
- [27] LEUNG, R. W. M., Z. J. MCKEOUGH, M. J. PETERS a J. A. ALISON. Short-form Sun-style t'ai chi as an exercise training modality in people with COPD. *European Respiratory Journal* [online]. 2013, 41(5), 1051-1057 [cit. 2016-02-08]. DOI: 10.1183/09031936.00036912. ISSN 0903-1936. Dostupné z: <http://erj.ersjournals.com/cgi/doi/10.1183/09031936.00036912>
- [28] LINUS, H. Santo Tomas a Basil VARKEY. Improving Health-Related Quality of Life in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Current Opinion in Pulmonary Medicine* [online]. 2004(Vol. 10), pp. 120–127 [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: http://journals.lww.com/copulmonarymedicine/Fulltext/2004/03000/Improving_health_related_quality_of_life_in.6.aspx
- [29] LOU, Peian, Yanan ZHU, Peipei CHEN, et al. Supporting smoking cessation in chronic obstructive pulmonary disease with behavioral intervention: a randomized controlled trial. *BMC Family Practice* [online]. 2013, 14(1), 91- [cit. 2015-10-16]. DOI: 10.1186/1471-2296-14-91. ISSN 1471-2296. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/91>
- [30] LOU, P., P. CHEN, P. ZHANG, et al. A COPD Health Management Program in a Community-Based Primary Care Setting: A Randomized Controlled Trial. *Respiratory Care* [online]. 2014, 60(1), 102-112 [cit. 2015-09-29]. DOI: 10.4187/respcare.03420. ISSN 0020-1324. Dostupné z: <http://rc.rcjournal.com/cgi/doi/10.4187/respcare.03420>

- [31] LOZANO, Rafael, Mohsen NAGHAVI, Kyle FOREMAN, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* [online]. 2012,380(9859), 2095-2128 [cit. 2015-09-14]. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61728-0. ISSN 01406736. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673612617280>
- [32] MARTINEZ, Carlos H, Marilyn L MOY, Huong Q NGUYEN, et al. Taking Healthy Steps: rationale, design and baseline characteristics of a randomized trial of a pedometer-based internet-mediated walking program in veterans with chronic obstructive pulmonary disease. *BMC Pulmonary Medicine* [online]. 2014, 12-14(1), 1 [cit. 2015-11-21]. DOI: 10.1186/1471-2466-14-12. ISSN 1471-2466. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2466/14/12>
- [33] MARTINEZ-LOZANO SINUES, Pablo, Lukas MEIER, Christian BERCHTOLD, Mark IVANOV, Noriane SIEVI, Giovanni CAMEN, Malcolm KOHLER a Renato ZENOBI. Breath Analysis in Real Time by Mass Spectrometry in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Respiration* [online]. 2014, 87(4), 301-310 [cit. 2015-10-23]. DOI: 10.1159/000357785. ISSN 1423-0356. Dostupné z: <http://www.karger.com?doi=10.1159/000357785>
- [34] MCDONNELL, Lucy M, Lauren HOGG, Lynn MCDONNELL a Patrick WHITE. Pulmonary rehabilitation and sleep quality: a before and after controlled study of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Npj Primary Care Respiratory Medicine* [online]. 2014-7-10, 24, 14028- [cit. 2015-09-17]. DOI: 10.1038/npjpcrm.2014.28. ISSN 2055-1010. Dostupné z: <http://www.nature.com/articles/npjpcrm201428>
- [35] MAREL, M. Zlepšení kvality života pacientů s CHOPN – chiméra, nebo reálný cíl? *Remedia* [online]. 2014, (3) [cit. 2016-03-25]. ISSN 2336-3541. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Clanky/Prehledy-nazory-diskuse/Zlepseni-kvality-zivota-pacientu-s-CHOPN-chimera-nebo-realny-cil/6-F-1Ge.magarticle.aspx>
- [36] MITCHELL, Katy E., Vicki JOHNSON-WARRINGTON, Lindsay D. APPS, et al. A self-management programme for COPD: a randomised controlled trial. *European Respiratory Journal* [online]. 2014, 44(6), 1538-1547 [cit. 2015-10-19]. DOI: 10.1183/09031936.00047814. ISSN 0903-1936. Dostupné z: <http://erj.ersjournals.com/lookup/doi/10.1183/09031936.00047814>

- [37] MONTEAGUDO, Mònica, Teresa RODRIGUEZ-BLANCO, Maria LLAGOSTERA, et al. Effect of health professional education on outcomes of chronic obstructive pulmonary disease in primary care: A non randomized clinical trial. *Respirology*[online]. 2013, 18(4), 718-727 [cit. 2016-01-26]. DOI: 10.1111/resp.12074. ISSN 13237799. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/resp.12074>
- [38] PAKHALE, Smita, Sharon WOOD-DAUPHINEE, Jadranka SPAHIJA, et al. Combining Both Generic and Disease-Specific Properties: Development of the McGill COPD Quality of Life Questionnaire. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* [online]. 2011, 8(4), 255-263 [cit. 2015-11-25]. DOI: 10.3109/15412555.2011.578600. ISSN 1541-2555. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/15412555.2011.578600>
- [39] PAKHALE, Smita, Sharon WOOD-DAUPHINEE, Jadranka SPAHIJA, et al. Validation of a new questionnaire with generic and disease-specific qualities: The McGill COPD Quality of Life Questionnaire. *Canadian Respiratory Journal : Journal of the Canadian Thoracic Society*[online]. 2012;19(6): pp 367-372[cit. 2015-11-25]. Dostupné z:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3603761/>
- [40] PAPADOPOULOS, George, Constantine I VARDAVAS, Maria LIMPERI, Apostolos LINARDIS, George GEORGOUDIS a Panagiotis BEHRAKIS. Smoking cessation can improve quality of life among COPD patients: Validation of the clinical COPD questionnaire into Greek. *BMC Pulmonary Medicine* [online]. 2011, 11(1), 13- [cit. 2015-10-16]. DOI: 10.1186/1471-2466-11-13. ISSN 1471-2466. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2466/11/13>
- [41] PUHAN, Milo A, Elena GIMENO-SANTOS, Madlaina SCHARPLATZ, Thierry TROOSTERS, E. Haydn WALTERS a Johann STEURER. Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 1996 [cit. 2015-09-29]. DOI: 10.1002/14651858.CD005305.pub2. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005305.pub2>
- [42] POTHIRAT, Chaicharn, Atikun LIMSUKON, Warawut CHAIWONG, Nittaya PHETSUK, Chalerm LIWSRISAKUN, Chaiwat BUMROONGKIT, Athavudh DEESOMCHOK a Theerakorn THEERAKITTIKUL. Long-term efficacy of intensive cycle ergometer exercise training program for advanced COPD patients. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* [online]. 133- [cit. 2016-01-08].

- DOI: 10.2147/COPD.S73398. ISSN 1178-2005. Dostupné z: <http://www.dovepress.com/long-term-efficacy-of-intensive-cycle-ergometer-exercise-training-prog-peer-reviewed-article-COPD>
- [43] ROWELL, Temperance R. a Robert TARRAN. Will chronic e-cigarette use cause lung disease? *American Journal of Physiology - Lung Cellular and Molecular Physiology* [online]. 2015, **309**(12), L1398-L1409 [cit. 2016-04-17]. DOI: 10.1152/ajplung.00272.2015. ISSN 1040-0605. Dostupné z: <http://ajplung.physiology.org/lookup/doi/10.1152/ajplung.00272.2015>
- [44] RUSSO, Rennie, David COULTAS, Jamile ASHMORE, et al. Chronic obstructive pulmonary disease self-management activation research trial (COPD-SMART): Results of recruitment and baseline patient characteristics. *Contemporary Clinical Trials* [online]. 2015, 41, 192-201 [cit. 2015-01-22]. DOI: 10.1016/j.cct.2015.01.018. ISSN 15517144. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551714415000300>
- [45] SHE, Jun, Ping YANG, Yuqi WANG, et al. Chinese Water-Pipe Smoking and the Risk of COPD. *Chest* [online]. 2014, 146(4), 924-931 [cit. 2015-01-13]. DOI: 10.1378/chest.13-1499. ISSN 00123692. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369215331743>
- [46] SCHARF, Steven M, Jeanne GEIGER-BROWN, Sarah LINDBERG, Samuel KRACHMAN, Charlene MCEVOY, Gerard CRINER, John CONNETT a Richard ALBERT. Self-reported sleep quality and acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* [online]. , 389- [cit. 2016-02-18]. DOI: 10.2147/COPD.S75840. ISSN 1178-2005. Dostupné z: <http://www.dovepress.com/self-reported-sleep-quality-and-acute-exacerbations-of-chronic-obstruc-peer-reviewed-article-COPD>
- [47] SHE, Jun, Ping YANG, Yuqi WANG, et al. Chinese Water-Pipe Smoking and the Risk of COPD. *Chest* [online]. 2014, 146(4), 924-931 [cit. 2016-03-25]. DOI: 10.1378/chest.13-1499. ISSN 00123692. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369215331743>
- [48] SIEDLINSKI, M., M. H. CHO, P. BAKKE, et al. Genome-wide association study of smoking behaviours in patients with COPD. *Thorax* [online]. 2011, 66(10), 894-902 [cit. 2016-01-08]. DOI: 10.1136/thoraxjnl-2011-200154. ISSN 0040-6376. Dostupné z: <http://thorax.bmj.com/cgi/doi/10.1136/thoraxjnl-2011-200154>

- [49] SINGH, Sally, Samantha HARRISON, Johanna EA WILLIAMS, Nicky HUDSON, Mick STEINER, Mike MORGAN a Lindsay APPS. How do informal self-care strategies evolve among patients with chronic obstructive pulmonary disease managed in primary care? A qualitative study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* [online]. 257- [cit. 2015-11-25]. DOI: 10.2147/COPD.S52691. ISSN 1178-2005. Dostupné z: <http://www.dovepress.com/how-do-informal-self-care-strategies-evolve-among-patients-with-chroni-peer-reviewed-article-COPD>
- [50] STEURER-STEY, Claudia, Stefan MARKUN, Kaba LANA, Anja FREI, Ulrike HELD, Michel WENSING a Thomas ROSEMANN. The improving care in chronic obstructive lung disease study: CAROL improving processes of care and quality of life of COPD patients in primary care. *Trials* [online]. 2014, 15(1), 96- [cit. 2016-01-16]. DOI: 10.1186/1745-6215-15-96. ISSN 1745-6215. Dostupné z: <http://www.trialsjournal.com/content/15/1/96>
- [51] TABAK, Monique, Paul VANDERVALK, Hermie HERMENS, Miriam VOLLENBROEK-HUTTEN a Marjolein BRUSSE-KEIZER. A telehealth program for self-management of COPD exacerbations and promotion of an active lifestyle: a pilot randomized controlled trial. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* [online]. 935- [cit. 2015-09-29]. DOI: 10.2147/COPD.S60179. ISSN 1178-2005. Dostupné z: <http://www.dovepress.com/a-telehealth-program-for-self-management-of-copd-exacerbations-and-pro-peer-reviewed-article-COPD>
- [52] TASHKIN, Donald P. a Robert P. MURRAY. Smoking cessation in chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine* [online]. 2009, 103(7), 963-974 [cit. 2016-02-08]. DOI: 10.1016/j.rmed.2009.02.013. ISSN 09546111. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0954611109000651>.
- [53] TASHKIN, D.P. S. RENNARD, J. TAYLOR HAYS, D. LAWRENCE, J.P. MARTON a T.C. LEE. Lung function and respiratory symptoms in a 1-year randomized smoking cessation trial of varenicline in COPD patients. *Respiratory Medicine* [online]. 2011, 105(11), 1682-1690 [cit. 2016-02-08]. DOI: 10.1016/j.rmed.2011.04.016. ISSN 09546111. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0954611111001624>
- [54] TUDORACHE, Voicu, Cristian OANCEA, Claudiu AVRAM a Ovidiu FIRAMLĂDINESCU. Changes in physical activity in healthy people and COPD patients. *Wiener klinische Wochenschrift* [online]. 2014, 126(1-2), 30-35 [cit. 2016-01-18].

- DOI: 10.1007/s00508-013-0452-x. ISSN 0043-5325. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00508-013-0452-x>
- [55] VAN DIJK, Wouter D., Yvonne HEIJDRRA, Jacques W.M. LENDERS, et al. Cigarette smoke retention and bronchodilation in patients with COPD. A controlled randomized trial. *Respiratory Medicine* [online]. 2013, 107(1), 112-119 [cit. 2016-01-18]. DOI: 10.1016/j.rmed.2012.09.019. ISSN 09546111. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0954611112003605>
- [56] VESTBO, J, J A ANDERSON, P M A CALVERLEY, et al. Adherence to inhaled therapy, mortality and hospital admission in COPD. *Thorax* [online]. 2009, 64(11), 939-943 [cit. 2015-12-15]. DOI: 10.1136/thx.2009.113662. ISSN 0040-6376. Dostupné z: <http://thorax.bmj.com/cgi/doi/10.1136/thx.2009.113662>
- [57] VERWEY, Renée, Sanne VAN DER WEEGEN, Marieke SPREEUWENBERG, Huibert TANGE, Trudy VAN DER WEIJDEN a Luc DE WITTE. A monitoring and feedback tool embedded in a counselling protocol to increase physical activity of patients with COPD or type 2 diabetes in primary care: study protocol of a three-arm cluster randomised controlled trial. *BMC Family Practice* [online]. 2014, 15(1), 93- [cit. 2015-11-29]. DOI: 10.1186/1471-2296-15-93. ISSN 1471-2296. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/15/93>
- [58] VOS, Theo, Abraham D FLAXMAN, Mohsen NAGHAVI, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* [online]. 2012, 380(9859), 2163-2196 [cit. 2016-01-18]. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61729-2. ISSN 01406736. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673612617292>
- [59] WILSON, A. M., P. BROWNE, S. OLIVE, et al. The effects of maintenance schedules following pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial. *BMJ Open* [online]. 2015, 5(3), e005921-e005921 [cit. 2015-10-18]. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-005921. ISSN 2044-6055. Dostupné z: <http://bmjopen.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmjopen-2014-005921>
- [60] WILSON, Julie S, Joseph S ELBORN a Donna FITZSIMONS. It's not worth stopping now': why do smokers with chronic obstructive pulmonary disease continue to smoke? A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2011, 20(5-6), 819-

- 827 [cit. 2015-12-08]. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03319.x. ISSN 09621067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2010.03319.x>
- [61] ZAKRISSON, Ann-Britt, Peter ENGFELDT, Doris HÄGGLUND, Sigrid ODENCRANTS, Mikael HASSELGREN, Mats ARNE a Kersti THEANDER. Nurse-led multidisciplinary programme for patients with COPD in primary health care: a controlled trial. *Primary Care Respiratory Journal* [online]. 2011-6-17, 20(4), 427-433 [cit. 2016-01-13]. DOI: 10.4104/pcrj.2011.00060. ISSN 1471-4418. Dostupné z: <http://www.nature.com/articles/pcrj201160>
- [62] ZHANG Ming-Qiang et al. Cigarette Smoking Promotes Inflammation in Patients with COPD by Affecting the Polarization and Survival of Th/Tregs through Up-Regulation of Muscarinic Receptor 3 and 5 Expression. *Ed. Yeonseok Chung. PLoS ONE* [online] 2016, 9.11 (2014): e112350. PMC. Web. 29 Feb. 2016.[cit. 2015-12-08]. DOI: 10.1371/journal.pone.0112350. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4223024/>
- [63] ZWERINK, Marlies, Job VAN DER PALEN, Paul VAN DER VALK, Marjolein BRUSSE-KEIZER a Tanja EFFING. Relationship between daily physical activity and exercise capacity in patients with COPD. *Respiratory Medicine* [online]. 2013, 107(2), 242-248 [cit. 2016-01-18]. DOI: 10.1016/j.rmed.2012.09.018. ISSN 09546111. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0954611112003599>
- [64] YING, Shaocong, ZHOU Xiangdong, ZHOU Lihua, HU Xiao, LIU Yiqiong. Effect of exercise combined with encouragement on quality of life of patients with. *J South Med Univ* [online]. 2013, 33(9): 1312-1315 [cit. 2016-02-15]. DOI: 10.3969/j.issn.1673-4254.2013.09.12. Dostupné z: <http://www.j-smu.com/pdf2/201309/2013091312.pdf>
- [65] YEH, Gloria Y, Peter M WAYNE, Daniel LITROWNIK, David H ROBERTS, Roger B DAVIS a Marilyn L MOY. *Tai chi mind-body exercise in patients with COPD: study protocol for a randomized controlled trial. Trials* [online]. 2014, 15(1), 337- [cit. 2016-04-27]. DOI: 10.1186/1745-6215-15-337. ISSN 1745-6215. Dostupné z: <http://www.trialsjournal.com/content/15/1/337>

SEZNAM ZKRATEK

WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace
CHOPN	Chronická obstrukční pulmonální nemoc
HRQoL	Health-Related Quality of Life, zdraví-související kvalita života
DALY	Disability-Adjusted Life Year
QoL	Quality of Live, kvalita života
SF-36	Short Form 36 questionnaire, dotazník Short Form
SGRQ	St. George's Respiratory Questionnaire, dotazník pulmonálních chorob
EuroQol EQ-5D	European Quality of Life five dimensions questionnaire, Evropský dotazník EuroQol EQ-5D
CRQ	Chronic Respiratory Disease Questionnaire, Dotazník chronického respiračního onemocnění
CRP	C-reaktivní protein
QualiCCare	Optimierte Behandlung chronischer Krankheiten, Optimalizované chronické onemocnění
ČOPN	Český občanský spolek proti plicním nemocem
BMI	body mass index
HADS	Škála nemocniční anxiety a deprese

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník kvality života.....	i
Příloha 2 - Dotazník Nemocnice St. George o obtížích s dýcháním	iv

PŘÍLOHY

DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA

Příjmení, Jméno : _____ Jméno lékaře: _____

Pohlaví: M Ž Rok narození: _____ Povolání: _____

Kontakt - Email: _____ Telefon: _____

Výška (cm): _____ Hmotnost (kg): _____ Alergie: _____

JAK CVIČÍTE DOPORUČENÁ CVIČENÍ?

Cvičím:

- a. 1x týdně 30 minut
- b. nepravidelně vícekrát týdně 30 minut
- c. 3x týdně 30 minut
- d. denně 30 minut
- e. denně více než 30 minut

VAŠE STRAVOVACÍ NÁVYKY – VYBERTE PROSÍM JEDNU ODPOVĚĎ:

- Standardní strava
- Vegetariánská strava (od kdy): _____
- Jiná dieta: Jaká: _____ Od kdy: _____

Jste kuřák?	<input type="checkbox"/> 1. Ano	<input type="checkbox"/> 2. Ne		
Pijete alkohol?	<input type="checkbox"/> Denně	<input type="checkbox"/> 1x týdně	<input type="checkbox"/> Příležitostně	<input type="checkbox"/> ne
Pijete kávu?	<input type="checkbox"/> Denně	<input type="checkbox"/> Příležitostně	<input type="checkbox"/> ne	
Užíváte drogy?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Užíval jsem v minulosti	

Dotazník kvality života SF-36

V tomto dotazníku jsou otázky týkající se Vašeho zdraví. Vaše odpovědi pomohou určit jak se cítíte a jak dobře se Vám daří zvládat obvyklé činnosti. Odpovězte na každou otázku tak, že vyznačíte příslušnou odpověď. Nejste-li si jisti jak odpovědět, odpovězte jak nejlépe umíte. Avšak nepřemýšlejte nad dotazy příliš dlouho, jelikož bezprostřední odpověď bývá obvykle nejvýstižnější. Vždy zakroužkujte **jen jednu možnost**.

1) Řekl(a) byste, že Vaše zdraví je celkově:

- 1. Výborné
- 2. Velmi dobré
- 3. Dobré
- 4. Dostačující
- 5. Špatné

2) Jak byste hodnotil(a) své zdraví DNES ve srovnání se stavem PŘED PŮL ROKEM?

- 1. MNOHEM LEPŠÍ než před půl rokem.
- 2. Poněkud LEPŠÍ než před půl rokem.
- 3. Přibližně STEJNÉ jako před půl rokem.
- 4. Poněkud HORŠÍ než před půl rokem.
- 5. MNOHEM HORŠÍ než před půl rokem.

3) Následující otázky se týkají činnosti, které vykonáváte během svého typického dne. Omezuje Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?

a) Usilovná činnost jako běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů?	<input type="checkbox"/> 1. Ano, omezuje hodně	<input type="checkbox"/> 2. Ano, omezuje trochu	<input type="checkbox"/> 3. Ne, neomezuje vůbec
b) Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, volná jízda na kole?	<input type="checkbox"/> 1. Ano, omezuje hodně	<input type="checkbox"/> 2. Ano, omezuje trochu	<input type="checkbox"/> 3. Ne, neomezuje vůbec
c) Zvedání nebo nošení běžného nákupu ?	<input type="checkbox"/> 1. Ano, omezuje hodně	<input type="checkbox"/> 2. Ano, omezuje trochu	<input type="checkbox"/> 3. Ne, neomezuje vůbec
d) Vyjít po schodech několik pater ?	<input type="checkbox"/> 1. Ano, omezuje hodně	<input type="checkbox"/> 2. Ano, omezuje trochu	<input type="checkbox"/> 3. Ne, neomezuje vůbec
e) Vyjít po schodech jedno patro ?	<input type="checkbox"/> 1. Ano, omezuje hodně	<input type="checkbox"/> 2. Ano, omezuje trochu	<input type="checkbox"/> 3. Ne, neomezuje vůbec
f) Předklon, sňhýbání, poklek ?	<input type="checkbox"/> 1. Ano, omezuje hodně	<input type="checkbox"/> 2. Ano, omezuje trochu	<input type="checkbox"/> 3. Ne, neomezuje vůbec
g) Chůze více než jeden a půl kilometru ?	<input type="checkbox"/> 1. Ano, omezuje hodně	<input type="checkbox"/> 2. Ano, omezuje trochu	<input type="checkbox"/> 3. Ne, neomezuje vůbec
h) Chůze po ulici několik set metrů ?	<input type="checkbox"/> 1. Ano, omezuje hodně	<input type="checkbox"/> 2. Ano, omezuje trochu	<input type="checkbox"/> 3. Ne, neomezuje vůbec
i) Chůze po ulici sto metrů ?	<input type="checkbox"/> 1. Ano, omezuje hodně	<input type="checkbox"/> 2. Ano, omezuje trochu	<input type="checkbox"/> 3. Ne, neomezuje vůbec
j) Samostatné koupání nebo oblékání bez pomoci další osoby?	<input type="checkbox"/> 1. Ano, omezuje hodně	<input type="checkbox"/> 2. Ano, omezuje trochu	<input type="checkbox"/> 3. Ne, neomezuje vůbec

4) Vyskytl se u Vás některý z dále uvedených problémů při práci nebo běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli tělesným zdravotním potížím?

a) Zkrátil se čas , který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	<input type="checkbox"/> 1. ano	<input type="checkbox"/> 2. ne
b) Udělal(a) jste méně než jste chtěl(a)?	<input type="checkbox"/> 1. ano	<input type="checkbox"/> 2. ne
c) Byl(a) jste omezen(a) v druhu práce nebo jiných činností?	<input type="checkbox"/> 1. ano	<input type="checkbox"/> 2. ne
d) Měl(a) jste potíže při práci nebo jiných činnostech (například jste musel(a) vynaložit zvláštní úsilí)?	<input type="checkbox"/> 1. ano	<input type="checkbox"/> 2. ne

5) Vyskytl se u Vás některý z dále uvedených problémů při práci nebo běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálním potížím (například pocit deprese nebo úzkosti)?

a) Zkrátil se čas , který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	<input type="checkbox"/> 1. ano	<input type="checkbox"/> 2. ne
b) Udělal(a) jste méně než jste chtěl(a)?	<input type="checkbox"/> 1. ano	<input type="checkbox"/> 2. ne
c) Byl/a jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný/á než obvykle?	<input type="checkbox"/> 1. ano	<input type="checkbox"/> 2. ne

6) Do jaké míry bránily Vaše tělesné nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech?

1. Vůbec ne 2. Trochu 3. Středně 4. Poměrně dost 5. Velmi silně

7) Jak velké bolesti jste měl(a) v posledních 4 týdnech?

1. Žádné 2. Velmi mírné 3. Mírné 4. Sřední 5. Silné 6. Velmi silné

8) Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech?

1. Vůbec 2. Trochu 3. Středně 4. Poměrně dost 5. Velmi silně

9) Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v předchozích týdnech. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítil(a).

Jak často v předchozích 4 týdnech.....

a) jste se cítil(a) pln(a) elánu	<input type="checkbox"/> 1. Pořád	<input type="checkbox"/> 2. Většinu času	<input type="checkbox"/> 3. Dost často	<input type="checkbox"/> 4. Občas	<input type="checkbox"/> 5. Málokdy	<input type="checkbox"/> 6. Nikdy
b) jste byl(a) velmi nervózní	<input type="checkbox"/> 1. Pořád	<input type="checkbox"/> 2. Většinu času	<input type="checkbox"/> 3. Dost často	<input type="checkbox"/> 4. Občas	<input type="checkbox"/> 5. Málokdy	<input type="checkbox"/> 6. Nikdy
c) jste měl(a) takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?	<input type="checkbox"/> 1. Pořád	<input type="checkbox"/> 2. Většinu času	<input type="checkbox"/> 3. Dost často	<input type="checkbox"/> 4. Občas	<input type="checkbox"/> 5. Málokdy	<input type="checkbox"/> 6. Nikdy
d) jste pociťoval(a) klid a pohodu?	<input type="checkbox"/> 1. Pořád	<input type="checkbox"/> 2. Většinu času	<input type="checkbox"/> 3. Dost často	<input type="checkbox"/> 4. Občas	<input type="checkbox"/> 5. Málokdy	<input type="checkbox"/> 6. Nikdy
e) jste měl/a hodně energie?	<input type="checkbox"/> 1. Pořád	<input type="checkbox"/> 2. Většinu času	<input type="checkbox"/> 3. Dost často	<input type="checkbox"/> 4. Občas	<input type="checkbox"/> 5. Málokdy	<input type="checkbox"/> 6. Nikdy
f) jste pociťoval(a) pesimismus a smutek	<input type="checkbox"/> 1. Pořád	<input type="checkbox"/> 2. Většinu času	<input type="checkbox"/> 3. Dost často	<input type="checkbox"/> 4. Občas	<input type="checkbox"/> 5. Málokdy	<input type="checkbox"/> 6. Nikdy
g) jste se cítil(a) vyčerpan(a)	<input type="checkbox"/> 1. Pořád	<input type="checkbox"/> 2. Většinu času	<input type="checkbox"/> 3. Dost často	<input type="checkbox"/> 4. Občas	<input type="checkbox"/> 5. Málokdy	<input type="checkbox"/> 6. Nikdy
h) jste byl(a) šťastný(á)	<input type="checkbox"/> 1. Pořád	<input type="checkbox"/> 2. Většinu času	<input type="checkbox"/> 3. Dost často	<input type="checkbox"/> 4. Občas	<input type="checkbox"/> 5. Málokdy	<input type="checkbox"/> 6. Nikdy
i) jste se cítil(a) unaven(a)	<input type="checkbox"/> 1. Pořád	<input type="checkbox"/> 2. Většinu času	<input type="checkbox"/> 3. Dost často	<input type="checkbox"/> 4. Občas	<input type="checkbox"/> 5. Málokdy	<input type="checkbox"/> 6. Nikdy

10) Uvedte, jak často v předchozích 4 týdnech bránily Vaše tělesné nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atp.)?

1. Pořád 2. Většinu času 3. Občas 4. Málokdy 5. Nikdy

11) Zvolte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení.

a) Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé.	<input type="checkbox"/> 1. Určitě ano	<input type="checkbox"/> 2. Spíše ano	<input type="checkbox"/> 3. Nejsem si jist/a	<input type="checkbox"/> 4. Spíše ne	<input type="checkbox"/> 5. Určitě ne
b) Jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný.	<input type="checkbox"/> 1. Určitě ano	<input type="checkbox"/> 2. Spíše ano	<input type="checkbox"/> 3. Nejsem si jist/a	<input type="checkbox"/> 4. Spíše ne	<input type="checkbox"/> 5. Určitě ne
c) Očekávám, že se mé zdraví zhorší.	<input type="checkbox"/> 1. Určitě ano	<input type="checkbox"/> 2. Spíše ano	<input type="checkbox"/> 3. Nejsem si jist/a	<input type="checkbox"/> 4. Spíše ne	<input type="checkbox"/> 5. Určitě ne
d) Mé zdraví je perfektní.	<input type="checkbox"/> 1. Určitě ano	<input type="checkbox"/> 2. Spíše ano	<input type="checkbox"/> 3. Nejsem si jist/a	<input type="checkbox"/> 4. Spíše ne	<input type="checkbox"/> 5. Určitě ne

Datum vyplnění dotazníku: _____

Děkujeme za spolupráci!

Děkujeme společnosti RAND za povolení použít dotazník RAND-36 (který je známý rovněž jako SF-36), který byl touto společností vyvinut jako součást Medical Outcomes Study. V otázce číslo 2 jsme na základě povolení ke změnám uvedeném na stránkách společnosti společnosti RAND místo slov "před rokem" použili slova "před půl rokem", což lépe odpovídá tomu, že pacienti v naší studii vyplňují tento dotazník každých 6 měsíců.

Příloha 2 - Dotazník Nemocnice St. George o obtížích s dýcháním

Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
IC: 00179906
Plicní klinika tel: 495 834 771, fax: 495 834 773

Štítek pacienta

ST. GEORGE'S RESPIRATORY QUESTIONNAIRE
CZECH

DOTAZNÍK NEMOCNICE ST. GEORGE O OBTÍŽÍCH S DÝCHÁNÍM (SGRQ)

Tento dotazník byl vytvořen, aby nás lépe informoval o Vašich dýchacích obtížích a o tom, jak ovlivňují Váš život. Účelem tohoto dotazníku je zjistit přímo od Vás, které aspekty onemocnění Vám působí nejvíce problémů a ne to, co si o Vašich potížích myslí lékař nebo sestry.

*Prosím, přečtěte si pozorně pokyny a zeptejte se, pokud něčemu nebudete rozumět.
Nepřemýšlejte o svých odpovědích příliš dlouho.*

*Předtím, než dotazník vyplníte, označte,
prosím, křížkem okénko odpovídající Vašemu
současnému zdravotnímu stavu:*

Velmi dobrý	Dobry	Docela dobrý	Špatny	Velmi špatny
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Copyright reserved
P.W. Jones, PhD FRCP
Professor of Respiratory Medicine,
St. George's Hospital Medical School,
Jenner Wing,
Cranmer Terrace,
London SW17 0RE, UK.

Tel. +44 (0) 20 8725 5371
Fax +44 (0) 20 8725 5855

Dotazník Nemocnice St. George o obtížích s dýcháním ČÁST 1

Otázky týkající se Vašich dýchacích obtíží během posledních 4 týdnů.

Označte (✓) pro každou otázku jedno okénko:

- | | Většinu
dní v
týdnu | Několik
dní v
týdnu | Několik
dní v
měsici | Jen při
infekčních
dýchacích
cest | Vůbec
ne |
|--|----------------------------|---------------------------|----------------------------|--|--------------------------|
| 1. Během posledních 4 týdnů jsem kašlal(a): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Během posledních 4 týdnů jsem vykašlával(a) hleny: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Během posledních 4 týdnů jsem nestačil(a) s dechem: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Během posledních 4 týdnů jsem trpěl(a) záchvaty pískotů: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kolik těžkých nebo velmi nepříjemných záchvatů dýchacích obtíží jste měl(a) během posledních 4 týdnů? | Označte (✓) jednu odpověď: | | | | |
| | Více než 3 záchvaty | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 3 záchvaty | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 2 záchvaty | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 1 záchvat | | | | <input type="checkbox"/> |
| | Žádný záchvat | | | | <input type="checkbox"/> |
| 6. Jak dlouho trval nejtěžší záchvat dýchacích obtíží?
(Pokud jste neměl(a) žádný těžký záchvat, přejděte k otázce 7) | Označte (✓) jednu odpověď: | | | | |
| | Týden nebo více | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 3 nebo více dní | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 1 nebo 2 dny | | | | <input type="checkbox"/> |
| | Méně než 1 den | | | | <input type="checkbox"/> |
| 7. Kolik dobrých dní (s lehkými dýchacími obtížemi) v týdnu jste obvykle měl(a) během posledních 4 týdnů? | Označte (✓) jednu odpověď: | | | | |
| | Žádný dobrý den | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 1 nebo 2 dobré dny | | | | <input type="checkbox"/> |
| | 3 nebo 4 dobré dny | | | | <input type="checkbox"/> |
| | Téměř každý den byl dobrý | | | | <input type="checkbox"/> |
| | Každý den byl dobrý | | | | <input type="checkbox"/> |
| 8. Pokud máte pískoty, jsou horší ráno? | Označte (✓) jednu odpověď: | | | | |
| | Ne | | | | <input type="checkbox"/> |
| | Ano | | | | <input type="checkbox"/> |

Dotazník Nemocnice St. George o obtížích s dýcháním ČÁST 2

Oddíl 1

Jak vážným problémem jsou pro Vás Vaše dýchací obtíže?

Označte (✓) jednu odpověď:

- Nejzávažnější problém, jaký mám
- Působí mi hodně problémů
- Působí mi občas problémy
- Nepůsobí mi žádné problémy

Pokud jste byl(a) někdy zaměstnán(a).

Označte (✓) jednu odpověď:

- Dýchací obtíže mě přinutily zcela přestat pracovat
- Dýchací obtíže mi působí potíže při práci nebo mě přinutily změnit zaměstnání
- Moje dýchací obtíže nemají vliv na mou práci

Oddíl 2

Otázky týkající se činností, které u Vás v těchto dnech obvykle vyvolávají dýchací obtíže.

U každé otázky označte (✓)
odpověď podle toho, co platí ve
Vašem případě v těchto dnech.

- | | Souhlasím <input type="checkbox"/> | Nesouhlasím <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Klidné sezení nebo ležení | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Umývání se nebo oblékání se | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chůze po bytě | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chůze venku po rovině | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chůze do schodů (jedno poschodí) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chůze do kopce | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sportování nebo pohybové hry | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dotazník Nemocnice St. George o obtížích s dýcháním ČÁST 2

Oddíl 3

Některé další otázky týkající se kašle a dýchacích potíží v těchto dnech.

U každé otázky označte (✓) odpověď podle toho, co platí ve Vašem případě v těchto dnech.

	Souhlasím	Nesouhlasím
Bolí mě, když kašlu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kašel mě unavuje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zadýchám se, když mluvím	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zadýchám se, když se sehnu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kašel nebo dýchání mě ruší ze spánku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snadno se vyčerpám	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oddíl 4

Otázky týkající se dalších problémů, které Vám mohou v těchto dnech působit dýchací obtíže.

U každé otázky označte (✓) odpověď podle toho, co ve Vašem případě platí v těchto dnech.

	Souhlasím	Nesouhlasím
Kašel nebo dýchání mě na veřejnosti přivádí do rozpaků	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moje dýchací potíže obtěžují mou rodinu, přátele nebo sousedy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám strach nebo se mě zmocňuje panika, nemohu-li popadnout dech	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám pocit, že moje dýchací potíže jsou mimo moji kontrolu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neočekávám, že se moje dýchací potíže vůbec kdylepší	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V důsledku dýchacích obtíží mám chatrné zdraví nebo jsem invalidní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cvičení pro mě není bezpečné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Všechno mi připadá příliš namáhavé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oddíl 5

Otázky týkající se léčby, kterou užíváte. Pokud žádnou léčbu neužíváte, přejděte rovnou k Oddílu 6.

U každé otázky označte (✓) odpověď podle toho, co ve Vašem případě platí v těchto dnech.

	Souhlasím	Nesouhlasím
Léčba, kterou užívám, mi moc nepomáhá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání léčebných prostředků na veřejnosti mne přivádí do rozpaků	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Léky, které užívám, u mne vyvolávají nepříjemné vedlejší účinky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Léčba, kterou užívám, zasahuje rušivě do mého života	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dotazník Nemocnice St. George o obtížích s dýcháním ČÁST 2

Oddíl 6

Tyto otázky se týkají činností, na které mohou Vaše obtíže s dýcháním mít vliv.

Označte (✓) u každé otázky to, co platí ve
Vašem případě z důvodu obtíží s
dýcháním

	Souhlasím	Nesouhlasím
Trvá mi dlouho, než se umyji nebo obleču	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nemohu se koupat nebo sprchovat nebo mi to trvá dlouho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chodím pomaleji než ostatní lidé, nebo se zastavuji, abych si odpočinul(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Činnosti jako např. domácí práce mi trvají dlouho, nebo musím dělat přestávky na odpočinek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokud vyjdu jedno poschodí, musím jít pomalu nebo se zastavit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spěchám-li nebo jdu-li rychle, musím se zastavit nebo zpomalit chůzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dýchání mi ztěžuje činnosti jako chůzi do kopce, vynášení věcí do schodů, lehké práce na zahrádce (jako trhání plevele), tanec, hraní kuželek apod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dýchání mi ztěžuje činnosti jako nošení těžkých břemen, okopávání na zahrádce nebo odstraňování sněhu, poklus nebo rychlou chůzi (8km/h), hraní tenisu nebo plavání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dýchání mi ztěžuje činnosti jako velmi těžkou tělesnou práci, běh, jízdu na kole, rychlé plavání nebo intenzivní sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oddíl 7

Rádi bychom věděli, jak dýchací obtíže obvykle ovlivňují Váš každodenní život.

Označte (✓) u každé otázky to, co platí ve
Vašem případě z důvodu obtíží s dýcháním

	Souhlasím	Nesouhlasím
Nemohu sportovat nebo hrát pohybové hry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nemohu chodit za zábavou nebo se rekreovat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nemohu chodit na nákupy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nemohu dělat domácí práce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nemohu se velmi vzdalovat od postele nebo od židle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dotazník Nemocnice St. George o obtížích s dýcháním

Zde je seznam dalších činností, ve kterých Vám mohou dýchací obtíže bránit. (Nemusíte je označovat, mají Vám jen připomenout, co všechno Vám mohou dýchací obtíže ztěžovat):

Vycházky nebo venčení psa

Práce v domácnosti nebo na zahradě

Pohlavní styk

Návštěvy bohoslužeb, restaurací, klubů nebo zábavných akcí

Pobyt venku za špatného počasí nebo v zakouřených místnostech

Návštěvy příbuzných nebo přátel nebo hraní s dětmi

Vyjmenujte jakékoli další důležité činnosti, ve kterých Vám mohou dýchací obtíže bránit:

.....

.....

.....

.....

Mohl(a) byste nyní označit odpověď (pouze jednu), která podle Vašeho názoru nejlépe vystihuje, jak Vás dýchací obtíže ovlivňují

Nebrání mi v žádné činnosti, kterou bych chtěl(a) dělat

Brání mi v jedné nebo dvou činnostech, které bych chtěl(a) dělat

Brání mi ve většině činností, které bych chtěl(a) dělat

Brání mi ve všem, co bych chtěl(a) dělat

Děkujeme Vám za vyplnění tohoto dotazníku. Zkontrolujte, prosím, zda jste odpověděl(a) na všechny otázky.