

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Věra Türková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Podpora soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou ve
vybraných denních činnostech v domácím prostředí**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce
PhDr. Věra Stasková

Autor práce
Věra Türková

2011

Promotion of self-sufficiency in patients with rheumatoid arthritis in selected daily activities at the home environment

The topic of my bachelor thesis is promotion of self-sufficiency in patients with rheumatoid arthritis. Rheumatoid arthritis is a chronic inflammatory autoimmune disease the main symptom of which is damage of mainly small joints, muscles, ligaments, but it may also manifest itself in internal organs of the body. This leads to significant motion limitation and thus greatly deteriorates the quality of life and self-sufficiency of affected people. Since it is women who suffer from this disease most, we concentrated on the area of cooking, eating and personal hygiene. The role of nurses is to lead patients to self-sufficiency. There are more possibilities how to provide the patients with limited self-sufficiency with support, but the thesis is focused on the aids to promote self-sufficiency in cooking, eating and personal hygiene.

To carry out the research survey we stated six goals. The first goal was to find out what aids to promote self-sufficiency the patients with rheumatoid arthritis have at their disposition for cooking food and eating. The second objective was to determine what aids to promote self-sufficiency the patients with rheumatoid arthritis have at their disposition in the area of personal hygiene. The third objective was to determine what aids to promote self-sufficiency the patients with rheumatoid arthritis miss in the area of cooking and eating. The fourth goal was to find out what aids to promote self-sufficiency the patients with rheumatoid arthritis miss in the area of personal hygiene. The fifth objective was to create a brochure to promote self-sufficiency of patients with rheumatoid arthritis in cooking, eating and personal hygiene. The sixth goal was to apply the booklet on patients with rheumatoid arthritis. The goals of the thesis were met.

At the turn of February and March 2011 the qualitative research survey was conducted. For data collection the method of questioning, the non-standardized interview technique was used. Using pre-prepared questions we interviewed the respondents with rheumatoid arthritis who are treated on an outpatient basis. Based on information and available aids mapping, a booklet to promote self-sufficiency in patients with rheumatoid arthritis was created and subsequently tested.

The research group consisted of six respondents suffering from rheumatoid arthritis. The respondents were selected according to predetermined criteria, which were the suffering from rheumatoid arthritis, disease stages II., III., IV, when self-sufficiency is strongly influenced and monocyclic, polycyclic and progressive course of rheumatoid arthritis is present.

The research sample for an inquiry was selected by the same criteria, and it consisted of 10 respondents.

The thesis revealed which specific aids are available to patients with rheumatoid arthritis and which are missing. Based on obtained information and the aids mapped, a booklet to promote self-sufficiency of patients with rheumatoid arthritis in the area of cooking, eating and personal hygiene was created.

We believe that steps to improve self-sufficiency in patients with rheumatoid arthritis in the areas of cooking, eating and personal hygiene at home environment involve the booklet provision to outpatient and inpatient departments of rheumatology. To address the widest possible population of rheumatics with damaged self-sufficiency and on the basis of positive responses to the booklet, we accepted the offer to publish a series article about promotion of self-sufficiency in patients with rheumatoid arthritis in the magazine „REVMATIK“. In our opinion, positive contribution could also be organization of an information seminar on aids to promote self-sufficiency for patients and nurses in rheumatology units and for members of the Rheumatism - league and students of ZSF.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Podpora soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou ve vybraných denních činnostech v domácím prostředí“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

.....

podpis studenta

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí práce PhDr. Věře Staskové, která mi pomohla svými odbornými a zkušenými radami při vedení mé bakalářské práce.

Děkuji také personálu ambulantní kliniky Medipont Plus s.r.o. za spolupráci a umožnění výzkumného šetření. Všem dotazovaným respondentkám děkuji za jejich laskavost a čas, který mi věnovaly.

Zvláštní poděkování patří také celé mé rodině za jejich podporu při psaní bakalářské práce.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav	5
1.1 Charakteristika revmatoidní artritidy.....	5
1.2 Etiologie revmatoidní artritidy	6
1.3 Klinický obraz revmatoidní artritidy	7
1.3.1 Kloubní příznaky.....	7
1.3.2 Mimokloubní postižení.....	9
1.4 Vyšetřovací metody a náplň činnosti sestry při diagnostice revmatoidní artritidy	9
1.5 Komplexní léčba revmatoidní artritidy.....	12
1.5.1 Režimová opatření	12
1.5.2 Rehabilitace a lázeňská léčba.....	13
1.5.3 Medikamentózní léčba	14
1.5.4 Chirurgická léčba	15
1.6 Intervence sestry v péči o nemocné s revmatoidní artritidou.....	16
1.7 Podpora soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou	18
1.7.1 Definice soběstačnosti	18
1.7.2 Běžné denní činnosti	19
1.7.3 Hodnocení soběstačnosti sestrou.....	20
1.7.4 Role sestry při podpoře soběstačnosti nemocného s revmatoidní artritidou	21
1.7.5 Měřicí techniky soběstačnosti.....	23
1.7.6 Spolupráce ergoterapeuta a sestry na podpoře soběstačnosti nemocného s revmatoidní artritidou.....	26
1.7.7 Pomůcky na podporu soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou.....	28
1.7.7.1 Pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování.....	29
1.7.7.2 Pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti osobní hygieny.....	31
1.7.7.3 Pomoc sestry nemocnému při výběru pomůcek na podporu soběstačnosti.....	32
1.7.7.4 Intervence sestry při získávání pomůcek na podporu soběstačnost.....	32
2. Cíl práce a výzkumné otázky	34

2. 1 Cíle práce.....	34
2. 2 Výzkumné otázky.....	34
3. Metodika.....	35
3. 1 Metodika a technika výzkumu.....	35
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
4. Výsledky.....	37
4.1 Rozhovory s nemocnými revmatoidní artritidou.....	37
4. 2 Tabulky a grafy nejčastějších odpovědí respondentů.....	53
4. 3 Výsledky ankety s nemocnými s revmatoidní artritidou.....	78
5. Diskuze	87
6. Závěr	97
7. Seznam použitých zdrojů	138
8. Klíčová slova.....	142
9. Přílohy	143

Úvod

Revmatoidní artritida patří mezi revmatická onemocnění, kterých je v současné době známo mnoho. Podstata této nemoci spočívá v postižení těla zánětem. Tělem se šíří zánět, který přednostně napadá pohybový aparát. Charakteristické je symetrické postižení pohybového systému. Nemoc může poškozovat i vnitřní orgány lidského těla. Revmatoidní artritida má progresivní charakter, často dochází k destrukcím a deformitám kloubů, které již mohou být nezvratné a omezují pacienta v jeho běžných denních činnostech.

Tato nemoc může postihnout děti, ženy i muže. Maximum výskytu je však u žen mezi 40 a 60 lety. Procentuálně se toto onemocnění vyskytuje v 1 % celosvětově. Choroba zkracuje život o 7 - 10 let. Nemocní s revmatoidní artritidou trpí především nesnesitelnou bolestí kloubů, která je provázená řadou dalších příznaků. Střídají se různě dlouhá období vzplanutí choroby a období klidu, nebo má nemoc stále se zhoršující charakter. V pozdějších stádiích revmatoidní artritidy má nemocný obtíže s vykonáváním běžných denních činností. K zachování své soběstačnosti je nucen užívat různé pomůcky na podporu soběstačnosti nebo potřebuje pomoc a péči druhé osoby. Nemoc je častou příčinou pracovní neschopnosti a invalidity (15,17).

Dříve nemocné s revmatoidní artritidou čekal nelehký osud. Jejich bolavé klouby, zkroucené ruce, shrbené tělo je vyřadily ze společenského života. Nemoc je velice brzo invalidizovala natolik, že nebyli schopni si zajistit základní lidské potřeby, nemohli pracovat. V dnešním pokrokovém světě myslíme na druhé, lidem se zdravotním postižením se snažíme pomáhat. Umíme s nimi žít, oproti dřívějšku, kdy se zdravotně postižení zavírali za brány ústavů. Díky novým a novým pomůckám na podporu soběstačnosti, které jsou na trhu k dispozici, se osudy lidí s revmatoidní artritidou zlepšily. Pomůcky na podporu soběstačnosti jsou předměty, které nahradí lidem jejich zkroucené a bolavé ruce, ulehčí jim zvládnání základních lidských potřeb, zapojí je zpět do společenského života.

Sestra má ve společnosti roli, která je založena na pomoci jednotlivcům, rodinám, skupinám. Také předmětem této práce je pomáhat, a to lidem s revmatoidní artritidou. S lidmi s touto nemocí jsem se setkala na interním oddělení, kde jsem

pracovala a také ve sdružení Revma- liga, které jsem měla možnost navštívit. Cílem práce je zjistit, jaké pomůcky na podporu soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou používají a jaké postrádají. Dalším cílem bakalářské práce je umožnit nemocným s revmatoidní artritidou co nejjednodušší přístup k pomůckám na podporu soběstačnosti, aby se jejich soběstačnost zlepšila. Výstupem z těchto řádků by měla být brožura, která by sloužila jako informační pomůcka v ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízeních. Jelikož revmatoidní artritidou trpí převážně ženy, bude se práce zabývat pomůckami zaměřenými na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování a v oblasti osobní hygieny (6).

1. Současný stav

1.1 Charakteristika revmatoidní artritidy

Revmatoidní artritida je chronické zánětlivé, destruktivní onemocnění pojivových tkání celého těla. Vzniká na podkladě autoimunity, tzn. že imunitní systém napadá vlastní zdravou tkáň. Klinicky se projevuje jako chronické symetrické onemocnění, kdy se dlouhodobý zánět šíří celým tělem. Hlavním projevem je postižení kloubů, svalů, vazů. Může se manifestovat i mimokloubně na vnitřních orgánech těla (plíce, cévy, srdce, tkáň oka a další). 2 - 3 x častěji jsou postiženy ženy. Začíná v kterémkoliv věku. Maximum výskytu je mezi 40. – 60. rokem. Onemocnění je progresivní a často bývá příčinou invalidity a pracovní neschopnosti. Největší progresivita nastává v prvních 2 až 3 letech. Revmatoidní artritida zkracuje život průměrně o 7- 10 let, po 5 letech se průměrně 50 % nemocných stává invalidních (15, 17, 23).

Chceme - li si přiblížit problém revmatoidní artritidy, měli bychom se zmínit i o její historii. Termín revmatoidní artritida se začal používat až v 19. století. Do té doby se hovořilo o revmatismu či revmatických nemocech. Doklady o revmatických chorobách máme z dob starého Egypta. Na tehdejších kostrách byly nalezeny kloubní změny. Zvláštností je, že kostry patřily lidem, kteří se jezdili do egyptských lázní léčit. Na kosterních pozůstatcích z Ameriky se našly důkazy revmatoidní artritidy z doby před zhruba 3 – 5 tisíci lety před naším letopočtem. Ze zdrojů literatury jsou známy úvahy o přivlečení revmatoidní artritidy Kolumbem. Není pro ně ale dostatek důkazů. Zda se tedy jedno z revmatických onemocnění, revmatoidní artritida, vyskytovalo v Evropě již před 18. stoletím, se nepotvrdilo. Jistá je přítomnost revmatických onemocnění v Evropě v 18. století, kdy se revmatismus popisuje jako zánět kloubů, svalové obtíže, zvýšená tělesná teplota, úbytek ztráty funkce kloubu. Poprvé byl název Revmatoidní artritida použit až v roce 1859 sirem Archibaldem Edwardem Garrodem, britským lékařem a genetikem, ale stále se jednalo o termín používaný pro polyartrózu. Až do roku 1922 se revmatoidní artritida užívala pouze pro zánětlivá onemocnění. K oddělení revmatoidní artritidy jako samostatného onemocnění došlo v roce 1958 (11, 18, 23, 32).

Soběstačnost lidé s revmatoidní artritidou řešili v dávných dobách improvizací různými předměty. Například francouzský impresionista Renoir (viz Příloha 1), který měl revmatoidní artritidu, si přivazoval ruku ke štětcí, aby mohl malovat a v pozdějším stádiu revmatoidní artritidy si musel pořídit jezdící vozík. Pomůcky na podporu soběstačnosti nebyly dříve běžně dostupné v obchodech jako nyní. Lidé si vyráběli různé pomůcky sami, ale tak je tomu i v současnosti (18).

1.2 Etiologie revmatoidní artritidy

Příčina revmatoidní artritidy není známá. Soudí se na společnou účast dědičných faktorů a vlivů zevního prostředí. Většina nemocných je na alelách nositelem HLA - DR4 nebo HLA - DR1. „Z hlediska zevních faktorů se nejčastěji uvažuje o virové nebo bakteriální infekci, která u vnímavého jedince způsobí počáteční aktivaci imunitního systému, ztrátu tolerance a lokalizaci zánětu v kloubní tkáni (15, s. 967)“. Dále se usuzuje na vlivy endokrinní (například po porodu, v těhotenství, klimakteriu), vlivy chladu (opakovaná prochlazení) nebo psychické vlivy (stres, přepracování) (15, 25).

Revmatoidní artritida postihuje zpočátku nejčastěji klouby ruky. Kloub je pohyblivé spojení dvou nebo více kostí s vytvořeným kloubním pouzdem a kloubní dutinou. Klouby nám umožňují pohyb a jsou mechanickou oporou. Samotný kloub se skládá z kloubní jamky na jedné straně a kloubní hlavice na druhé straně. Mezi nimi je kloubní chrupavka, která tlumí nárazy. To vše je v kloubní dutině. Kloub je uzavřen kloubním pouzdem, které má dvě vrstvy. Vnitřní vrstva produkuje synovii, tj. kloubní maz. Synovie umožňuje klouzání kloubu a vyživuje jej. Celý kloub je obalen fibrózní zevní vrstvou (5, 22).

Při onemocnění se chronický zánět odehrává především právě v synoviální tkáni kloubů. Aktivací imunitního systému neznámým antigenem dojde k poškození synoviální membrány zánětlivými buňkami. Vlivem zánětu dojde k novotvorbě pojivové tkáně (pannus), tím synoviální membrána zesílí. Následně je vyráběno větší množství tekutiny a vzniká tak kloubní výpotek. Ztluštělá, zánětlivá synovie obsahuje chemické látky, které ničí kloubní chrupavku i kost. Zánět může postihovat také vnitřní orgány (15).

1.3 Klinický obraz revmatoidní artritidy

Příznaky revmatoidní artritidy mohou být rozdílné, od mírných kloubních projevů až po těžkou a imobilizující formu nemoci se závažnými mimokloubními příznaky. Onemocnění se většinou vyvíjí pomalu, týdny až měsíce. Zpočátku se mohou objevovat celkové příznaky jako je nechutenství, úbytek hmotnosti, únava a zvýšená teplota, pasivita, úzkost, deprese, teprve až potom se objevují kloubní příznaky. Jen výjimečně onemocnění začne ze dne na den hned kloubními potížemi. Celkové příznaky mohou v průběhu nemoci doprovázet kloubní příznaky. Častěji začíná revmatoidní artritida v zimních měsících (15, 21, 22).

Pacient zpravidla navštíví lékaře, až když má příznaky, které mu zabraňují v jeho běžných denních činnostech. Sestra si všímá subjektivních příznaků, které pacient popisuje, i objektivních příznaků, které vidí při příchodu pacienta do zdravotnického zařízení. Znalost příznaků choroby je pro sestru nezbytná nejen pro rozpoznání choroby a její odlišení od ostatních revmatických onemocnění, ale i pro rozpoznání průběhu nemoci. Následně pak sestra může pacientům doporučovat pomůcky na podporu soběstačnosti a informovat je o nich.

Revmatoidní artritida může mít průběh monocyklický, polycyklický nebo progredující. Monocyklický průběh znamená, pokud má pacient jeden cyklus nemoci a pak remisi trávající nejméně 1 rok. Polycyklický průběh je nejčastější, vyskytuje se u 70 % nemocných, je to pozvolný progresivní průběh s epizodami remisí. Průběh progredující se projevuje u nemocného trvalým zhoršováním příznaků, bez remisí. U pacientů je důležitá včasná psychická podpora, informace o onemocnění a režimových opatřeních, seznámení se s pomůckami na podporu soběstačnosti, které budou klientovi nápomocné (15).

1.3.1 Kloubní příznaky

Mezi subjektivní příznaky onemocnění patří, kromě již uvedených celkových příznaků, zejména bolest kloubů. Jako první bývají většinou postiženy klouby ruky (viz Příloha č.2), především metacarpofalangeální, proximální interfalangeální a radiokarpální klouby. Typické je pro revmatoidní artritidu symetrické postižení kloubů, tedy na obou polovinách těla. V začátcích onemocnění však může pacienta krátkodobě

bolet pouze jeden kloub. Výjimkou je, pokud onemocnění začne na velkých kloubech, např. na kloubu kolena. Nejcharakterističtější subjektivní příznak je ranní ztuhlost kloubů, která je zapříčiněna nahromaděním otoku během spánku. Nemocní udávají, že po probuzení mají klouby tak ztuhlé, že se nemohou ráno obléci, nemohou si vyčistit zuby, učesat se. Sestra může pacientům doporučit, aby si postižené ruce ponořili do lavoru s teplou vodou, a poté je několik minut procvičovali. Mezi objektivní příznaky, kterých si sestra i okolí nemocného může všimnout, patří zduřelé a teplé klouby, palpační bolestivost a omezená hybnost kloubu. Zduření je zapříčiněno výpotkem, kůže nad klouby nemá změněnou barvu. Bude - li sestra klouby prohmatávat, pacient si bude stěžovat na bolest. Při vyšetření rozsahu pohybu kloubů zjistí sestra omezenou hybnost kloubů. Pacienti zaujímají v kloubech tzv. antalgickou polohu, která je pro ně méně bolestivá, pohodlnější, ale dochází tak k deformitám. „Typickými změnami jsou deformita typu >>labutí šije<< a deformita typu >>knoflíkové dírky<< (15, s. 968)“. Omezený pohyb vede k ochabování svalů, vznikají svalové atrofie, zkrácené svaly. Zánět ničí kloubní chrupavku i kost, dochází k destrukcím, například ulnární deviace prstů rukou (viz Příloha 3) (1, 15, 18).

„Závažnou komplikací je syndrom karpálního tunelu, který vzniká v důsledku útisku nervus medianus otokem a synoviální hyperplazií v zápěstním kloubu. Projevuje se necitlivostí, bodavou bolestivostí prvního až čtvrtého prstu společně se svalovou atrofií tenaru. (15, s. 968)“.

„Revmatoidní artritida může postihnout téměř všechny synoviální klouby těla (15, s. 968)“. Často bývají postiženy loketní klouby, které vedou k flekčním kontrakturám a následně k omezené flexi. Také ramenní klouby bývají postiženy často. Méně obvyklé je postižení kyčelních kloubů. Je - li synoviální tekutina v kolenním kloubu, může pronikat do popliteální cysty, kterou pak nazýváme Bakerova cysta. U těžších forem nemoci bývají postiženy hlezenné klouby. Na nohách mohou vznikat kladívkové prsty a hallux valgus (viz Příloha 4.). Setkat se můžeme i s postižením krční páteře, především v atlantoaxiálním kloubu. V takovém případě má pacient bolesti v krku, bolesti hlavy, závratě, parestezie. Při artritidě temporomandibulárních kloubů si pacienti stěžují na bolesti při žvýkání, které mohou být zaměněny s bolestí zubů (15).

1.3.2 Mimokloubní postižení

Jak již bylo řečeno, revmatoidní artritida může postihovat i vnitřní orgány, vyskytovat se i mimokloubně. Některá mimokloubní postižení může sestra rozpoznat již při prvním setkání s pacientem, jiná vyžadují vyšetření na základě ordinace lékaře.

Častý je výskyt revmatoidních uzlů (viz Příloha 5), a to u 20 %- 30 % nemocných. Nejčastěji jsou nad drobnými ručními klouby. Tento stav se označuje jako revmatoidní nodulosa. Mohou však být i v sakrální oblasti, okcipitální oblasti, v laryngu, v srdci, plicích. Postižené zánětem mohou být i šlachy, tzv. tendosinovitis. Osteoporóza u revmatoidní artritidy bývá příčinou zlomenin. Kůže na prstech nemocných je lesklá, vyhlazená, akrální části jsou chladné. Na nehtech jako bychom viděli stékající vosk (cera guttans). Nemocní mohou mít exantém, kožní vředy, což je závažná komplikace a označuje se jako vaskulitida (15).

V rámci neuropatie se u nemocných mohou objevovat parestezie, poruchy citlivosti, motorické poruchy, pálení nohou. Z plicního postižení se může vyskytnout pleuritida, intersticiální plicní fibróza nebo revmatoidní uzly. Kardiální postižení se projeví perikarditidou, endokarditidou, převodními poruchami. Postiženy mohou být všechny struktury srdce. Postižení ledvin se nazývá sekundární amyloidóza, která může být zapříčiněna terapií. Z očního postižení se může vyskytnout například keratokonjunktivitida. Hematologické změny, které se mohou u nemocných s revmatoidní artritidou vyskytnout, to jsou především anémie. Feltyho syndrom, tj. splenomegalie a granulocytopenie se vyskytuje u těžkých forem revmatoidní artritidy. Velice často se vyskytují zažívací potíže vlivem užívaných léků nemocným (1, 15).

1.4 Vyšetřovací metody a náplň činnosti sestry při diagnostice revmatoidní artritidy

Vyšetření pacienta se skládá z odebrání anamnézy, fyzikálního vyšetření, laboratorního vyšetření a přístrojové diagnostiky. O vyšetřovacích metodách rozhoduje lékař. Sestra plní ordinace lékaře a také se podílí na určitých vyšetřovacích úkonech, za které nese zodpovědnost. Pro sestru začíná vyšetřování pacienta již při jeho příchodu do ordinace. Všimá si, zda nemocný přichází sám, či potřebuje doprovod. Dále si sestra všimá chůze pacienta, vzhledu pacienta, jeho rukou, jeho schopnosti pohybu při vstávání a posazování, otevírání a zavírání dveří, svlékání a oblékání.

Samotné vyšetřování začíná anamnézou, tj. sběrem všech údajů o základním stavu nemocného od narození až po současnost. Ptáme se na současné obtíže, pro které pacient vyhledal lékaře. U rodinné anamnézy zjišťujeme především dědičné choroby. V osobní anamnéze zkoumáme dřívější onemocnění a nynější onemocnění, která pacient prodělal v poslední době a mohla by mít souvislost s pozdější diagnózou. Zjišťujeme také alergie. Pracovní a sociální anamnéza je důležitá hlavně z hlediska pracovní schopnosti a možné invalidity tohoto onemocnění. Ptáme se na zaměstnání nemocného, jakou část těla namáhá při práci, kde bydlí, zda musí doma chodit do schodů, má výtah či bezbariérové bydlení, s kým bydlí. Lékařskou anamnézu odebírá od pacienta lékař. Sestra odebírá ošetřovatelskou anamnézu prostřednictvím rozhovoru. Úlohou sestry při odebírání anamnézy je zajišťování soukromí nemocného, navození důvěry, respektování nemocného, mluvit srozumitelně, umět naslouchat (10).

Následuje fyzikální vyšetření, které začíná provádět lékař a ve spolupráci s ním jej může provádět i sestra. Před vyšetřením pacienta si sestra musí umýt ruce. Fyzikální vyšetření se provádí pohledem, pohmatem, poklepem, poslechem. Sestra požádá nemocného, aby vždy vysvlékl vyšetřovanou část těla. Neměla by mít příliš studené ruce. Vyšetření by mělo probíhat v místnosti s dostatečným osvětlením a přiměřenou teplotou. Vyšetřujeme celé tělo od hlavy až k patě, přičemž se soustředujeme na vyšetření té části těla, která je u pacienta nejvíce bolestivá. Pacienta zvážíme, zeptáme se na váhový úbytek v posledních 3 měsících. Změříme tělesnou teplotu. Na hlavě si všímáme hnisavého sekretu v očích, který může svědčit pro keratokonjunktivitidu. Bledost pacienta může být v důsledku anémie, která někdy komplikuje revmatoidní artritidu. Zjišťujeme stav kloubů celého těla, přičemž se soustředujeme na klouby, které pacient označil jako bolestivé. Zjišťujeme zduření kloubů, přítomnost deformit, destrukcí, strukturu v okolí kloubů, barvu a teplotu kůže nad klouby, pasivní a i aktivní rozsah kloubů, drásoty v kloubu, přítomnost Heberdenových uzlů (vřetenovitá ztluštění distálních interfalangeálních kloubů se ztenčenou lesklou kůží na povrchu kloubu), Buchardovy uzly (nepravidelně zhrubělé proximální interfalangeální klouby), přítomnost Bakerovy cysty v popliteální jamce. Na rukách si všímáme podélného rýhování nehtů, zda nevypadají jako by po nich stékal vosk. Všímáme si, zda pacient

nemá revmatoidní uzly. Na nohách si všímáme prstů, zda nemá nemocný kladívkovité prsty, tzv. hallux valgus. Dále zjišťujeme, zda pacient nemá exantém, kožní vředy, což svědčí pro vážnou komplikaci - vaskulitidu. Slezina se vyšetřuje pro možnou splenomegalii u Feltyho syndromu, který může být u těžké formy revmatoidní artritidy. Poslech plic a srdce se též dělá z důvodu možných komplikací při revmatické nemoci (1, 3, 15, 19).

Dále lékař ordinuje příslušná laboratorní vyšetření. Sestra tato vyšetření provádí v souladu s platnými ošetrovatelskými postupy. Vyšetřují se ukazatelé zánětu (sedimentace, CRP, leukocyty v krevním obraze), mívají vždy zvýšené hodnoty. Základní biochemické vyšetření séra (kreatinin, močovina, minerály, jaterní enzymy, glykemie), je ukazatelem stavu organismu. Vyšetření moči nám může odhalit postižení ledvin, či nevhodnou léčbu. Krevním obrazem můžeme zjistit anémii, která může komplikovat revmatoidní artritidu, také hladinu leukocytů. Pomocí latex fixační zkoušky nebo ELISA metodou stanovujeme revmatoidní faktor, který je přítomen u 60 - 70 % pacientů. Určuje horší prognózu onemocnění a vyšší frekvenci mimokloubních příznaků. Dále se stanovují protilátky proti citrulinu (anti CCP). Většina pacientů má zvýšené imunoglobuliny IgM a IgG. Odebírá se také kloubní výpotek, který je u revmatoidní artritidy zkalený, žlutý, se sníženou viskozitou a odesílá se na biochemické a cytologické vyšetření (3, 15, 22).

Z přístrojové diagnostiky se nejvíce využívá rentgenové vyšetření (dále jen RTG), které nám ukáže kloubní změny. Pokročilost choroby se hodnotí podle kritérií pana Steinbröckera (viz Příloha 6). K diagnostice se využívá také ultrasonografické vyšetření, které určí rozsah postižení a výpotek, který není zaznamenaný fyzikálním vyšetřením. Sestra v revmatologické ordinaci by měla znát kritéria Americké revmatologické asociace pro diagnózu revmatoidní artritidy, aby byla dobrou spolupracovnicí pro lékaře. (viz Příloha 7). A pokud zjišťujeme soběstačnost, je nezbytné použití tabulky tříd funkční zdatnosti při revmatoidní artritidě. Tato tabulka dělí funkční zdatnost nemocných do čtyř tříd A, B, C, D. Do třídy A řadíme nemocné s plnou zdatností, kteří jsou schopni vykonávat všechnu normální činnost v běžném životě. Třída B je pro nemocné dostatečně zdatné v běžné činnosti, ale omezené při

náročné práci. Nemocní, u nichž je činnost omezena v běžném denním životě, jsou schopni zastat jen lehké práce, obvykle s obtížemi, patří do třídy C. Třída D je pro nemocné, kteří jsou schopni postarat se o sebe jen velmi málo nebo vůbec ne, jsou většinou odkázáni na lůžko, nebo vozík a potřebují pomoc cizí osoby. Pro diagnostiku revmatoidní artritidy lékař často volí i vyšetření magnetickou rezonancí (dále jen MR) nebo počítačovou tomografií (dále jen CT) (1, 3, 15, 22).

1.5 Komplexní léčba revmatoidní artritidy

Revmatoidní artritida se sice nedá vyléčit, ale lze ji úspěšně léčit. Léčbou se snažíme navodit remisi nemoci, snížit její aktivitu, tedy zmírnit bolest. Zachováním funkčnosti pohybového aparátu a zpomalením progresu onemocnění zlepšíme kvalitu života nemocného a udržujeme jeho soběstačnost, práceschopnost. Léčba má být komplexní, zahrnovat poučení pacienta o povaze onemocnění, režimových opatřeních, rehabilitaci a lázeňskou léčbu, dále léčbu medikamentózní a chirurgickou. Dle potřeb nemocného by v týmu odborníků měl být i psycholog a sociální pracovník. Právo sdělovat diagnózu a informovat o povaze onemocnění má lékař. Informace o režimových opatřeních jsou již v rukou sestry. Jaké jsou možnosti rehabilitace, lázeňské léčby, medikamentózní a chirurgické léčby, sdělí nemocnému sestra ve spolupráci s lékařem. Sestra se také zajímá, jak na nemoc pacienta reaguje rodina (1, 3, 15, 22, 23).

1.5.1 Režimová opatření

Režimová opatření se liší dle toho, zda je nemocný v akutním nebo v chronickém stádiu nemoci. V akutním stavu má mít nemocný klid na lůžku. V rámci prevence kontraktur se však doporučují izometrická cvičení (cvičení svalů) a pasivní cvičení (polohování, používání funkčních dlah, cvičí druhá osoba). V chronické fázi je důležité klouby pravidelně denně aktivně procvičovat. Sestra pacienta seznámí s nutností chodit na pravidelné kontroly k lékaři, odběry krve, pravidelné užívání léků a sledování jejich nežádoucích účinků. Uvědomí pacienta o vhodné stravě. Revmatici by měli mít stravu bohatou na vápník, z důvodu prevence osteoporózy. Měli by dodržovat určitá dietní opatření. Vzhledem k tomu, že neexistuje speciální dieta pro revmatiky, ale zdravá výživa, doporučují se potraviny jako zelenina, rýže, lehce stravitelné mléčné

produkty (např. jogurt, kyselé mléko, čerstvý sýr, tvaroh), ořechy, olivový olej. Dobré je kořenit čerstvými bylinkami, vařit v páře. Nevhodné jsou uzeniny, také sladké nápoje a sladké vůbec, protože cukr brání vstřebávání vápníku ve střevě. Alkohol pouze skleničku denně. Pacienti s nadváhou by měli zhubnout, aby nezatěžovali klouby. Nošení vhodné obuvi, dostatečně široké a pohodlné, zabraňuje deformitám. Nemocní by se měli chránit před průvanem a v zimě chránit klouby před prochlazením, aby se neobnovil zánět. Obecně je pro revmatika vhodná práce v suchu a teple, v klidném prostředí, jednosměnný provoz. Nemocní by se měli vyvarovat stresovým situacím, mít své zájmy, přátele. Možné je docházet do sdružení revmatiků Revma- ligy (1, 8, 14, 15, 22).

1.5.2 Rehabilitace a lázeňská léčba

V chronickém stádiu je velmi důležité pravidelné denní cvičení pro odstranění bolesti a obnovu pohybu, prevenci kontraktur, hypotrofií, destrukcí a deformit. Postupuje se od jednodušších cviků ke složitějším, klouby se nesmí přetěžovat. Rehabilitace zahrnuje léčebnou rehabilitaci, fyzioterapii a ergoterapii. Cílem ucelené rehabilitace je resocializace jedince. Kromě cvičení doma mohou nemocní docházet na rehabilitační cvičení, o kterých je informuje sestra. Fyzioterapie je poskytována pouze na předpis lékaře. Vhodná je ergoterapie, která je zaměřená na jemnou motoriku, udržuje nebo navrácí soběstačnost nemocným. Není-li nemocný schopen pravidelné návštěvy rehabilitačního zařízení, může zdravotnický pracovník (vyškolená sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut) na doporučení lékaře docházet do domácnosti (12, 33).

Možnosti rehabilitace jsou také v lázních. V lázních je možná komplexní léčba s využitím komplexních přírodních zdrojů (voda, bahno, oxid uhličitý). Poukaz na lázeňskou léčbu vystavuje praktický lékař. Akutní fáze onemocnění je kontraindikací, příliš teplé koupele totiž aktivují zánět. V naší republice jsou lázně zaměřené na pohybové ustroj například v Třeboni, Bechyni, Jáchymově, Jánských lázních, Darkově, Klimkovicích (12).

1.5.3 Medikamentózní léčba

Lékař ordinuje léky, sestra upozorňuje nemocného, aby vždy četl pozorně příbalový leták, při kontrolních vyšetřeních si všímá a ptá se na nežádoucí účinky léků. Lékem první volby jsou nesteroidní antirevmatika, která mají účinek analgetický (proti bolesti), antiflogistický (proti zánětu) a antipyretický (proti horečce). Nástup účinku je po podání rychlý, ale po vysazení odeznívá. Podávají se ve formě tablet, čípků, injekcí, gelů. Patří sem například Ibuprofen, Indometacin, Diclofenac. Mohou mít nežádoucí účinky gastrointestinální (dyspepsie, gastroesofageální reflux, peptický vřed, krvácení v zažívacím traktu), hematologické (útlum kostní dřeně, hemoragická anémie), ledvinné (otoky), na CNS (únava, bolesti hlavy), kožní (kopřivka) (17).

Dále lékař předepisuje chorobu modifikující léky, které zpomalují postup nemoci. Nástup účinku je za 3- 9 měsíců a přetrvává i po vysazení léků. Podávají se ve formě tablet, injekcí. Patří sem antimalarika (u těch jsou nutné oční kontroly), Sulfasalazin, Cyklosporin, Metotrexát. Mohou mít nežádoucí účinky na kůži (dermatitida), na ledvinách (glomerulonefritida), hematologické (anémie), gastrointestinální (nausea, zvracení, dyspepsie), poškození očí u antimalarik (17).

Glukokortikoidy jsou předepisovány lékařem pro svůj protizánětlivý účinek. Jejich účinek nastupuje za 2 až 5 hodin. Podávají se ve formě tablet, ale častěji v injekcích. Měly by se užívat v dopoledních hodinách. Při aplikaci kortikoidů do kloubu přetrvává účinek několik měsíců. Patří sem například Prednison, Triamcinolon. Mají nežádoucí účinky na kůži, oči, kardiovaskulární systém, metabolismus, krevní systém, gastrointestinální systém, na ledviny, CNS, na obranyschopnost, při infuzním podání je nebezpečí osteonekrózy. Před dlouhodobým podáváním glukokortikoidů musí mít pacient vyšetřenou denzitometrii z důvodu jejich nežádoucích účinků na kosti a svaly. Současně s glukokortikoidy se užívá vápník a vitamín D. Nemocný užívající dlouhodobě kortikoidy má sekundární Cushingův syndrom (měsíčkovitý obličej, velké břicho, býčí šíjí) (17, 23).

Pokud výše jmenované léky selžou, nasazuje lékař biologickou léčbu. Biologická léčba tlumí zánět v časně fázi, snižuje aktivitu choroby, vrací nemocné do normálního pracovního a společenského života. Je poskytována ve specializovaných

centrech. Určena je pro pacienty, kteří mají trvale aktivní chorobu, nereagující na běžnou léčbu. Aplikuje se buď do podkoží, a to jednou za týden až dva týdny v centru biologické léčby či si aplikuje sám pacient doma. Nebo se aplikuje nitrožilně, a to jednou až dvakrát za měsíc v centru biologické léčby. Před aplikací je nutné mít provedená laboratorní vyšetření, natočené EKG, změřené fyziologické funkce. Po ukončení infuze sestra opět změří fyziologické funkce a lékař pacienta zkontroluje. Biologická léčba je však kontraindikována u pacientů s chronickou infekcí, aktivní TBC, u pacientů se zhoubným nádorem, u těhotných, při alergii na účinnou látku. Přípravky biologické léčby jsou například Humira, Enbrel, Remicade, Mabthera, Orencia. Pacienti centra biologické léčby, kteří jsou schopni si lék sami doma aplikovat, musí být sestrou edukováni o aplikaci léku (15, 18, 23).

1.5.4 Chirurgická léčba

Chirurgickou léčbou se zabývá revmatochirurgie. Pomocí ní se předchází dalšímu a dalšímu poškození pohybového aparátu vlivem zánětu, zbavuje nemocného bolestí, zlepšuje jeho pohyblivost, může odstranit destrukce a deformity. Podílí se na ní revmatolog, anesteziolog, ortoped, rehabilitační specialista, případně další. Můžeme ji rozdělit na profylaktickou a rekonstrukční. Profylaktické výkony se provádějí za účelem předcházení dalšího poškození pohybového aparátu. Řadíme sem tendosynovektomii, kterou se odstraňuje zánětlivá synoviální výstelka šlach. Dále synovektomii, tj. odstranění zánětlivé synoviální výstelky z kloubu. Tyto výkony se indikují po dobu 3 - 6 měsíců konzervativní léčbou nezvladatelném zánětu (26).

Z rekonstrukčních výkonů se provádí osteotomie. Ta odstraňuje část kosti, či článků kosti, které vybočují z osy. Odstraňuje tedy vzniklé deformity. U revmatiků však deformity často recidivují. Nejčastěji se využívá osteotomie u hallux valgus. Dále se provádějí artrodézy, tedy ztužování kloubů. Ty kloub zbaví bolesti, ale znehybní. Proto se provádějí zejména na nártu a hleznu, na velkých kloubech jen tehdy, není-li možná endoprotéza (26).

Nejběžněji se v revmatochirurgii provádí aloplastika, což je nahrazování postiženého kloubu umělým. Používají se speciální kovy, umělá hmota, porcelán. Nahrazovat se mohou kyčelní, kolenní, ramenní klouby, ale také hlezenné, zápěstní a

samozejmě i revmatoidní artritidou nejvíce postižené drobné klouby ruky. Životnost implantátů je různá (26).

1.6 Intervence sestry v péči o nemocné s revmatoidní artritidou

Nemocní s revmatoidní artritidou, u kterých dojde k akutnímu vzplanutí choroby, které nelze zvládnout ambulantně, jsou ošetřováni v nemocnici na interním oddělení nebo revmatologii. V případě chirurgické léčby jsou uloženi na chirurgickém oddělení. Při ošetřování postupuje sestra formou ošetřovatelského procesu, který má 5 fází. Sestra nejprve hodnotí zdravotní stav, následně plánuje u nemocného ošetřovatelskou péči, kterou pak realizuje dle plánu ošetřovatelské péče a v poslední fázi hodnotí výsledky ošetřovatelské péče. O všech svých činnostech a poskytnutých opatřeních vede sestra pečlivě dokumentaci. Hlavním úkolem sestry, která ošetřuje nemocného s revmatoidní artritidou, je především snižování bolesti a podpora soběstačnosti v základních lidských činnostech. Nemocnému sestra podá při příjmu informace o chodu oddělení. Před každým odběrem krve či výkonem, který u pacienta provádí, jej nezapomene informovat o daném výkonu. Lékař nemocnému sděluje lékařskou diagnózu a informuje nemocného o lékařských vyšetřeních a výkonech. Sestra nemocného psychicky podporuje. Dle ordinace lékaře podává sestra nemocnému léky na odstranění bolesti a léky zmírňující projevy zánětu. Tím se také sestra snaží o udržení a zlepšení pohyblivosti u nemocného. V případě potřeby pomáhá sestra nemocnému při sebeobsluze. Někdy je žádoucí upravit výživu nemocného, například zvyšováním vápníku v potravě či snižováním nadváhy. V nemocničním zařízení má sestra možnost spolupracovat s nutričním terapeutem (14, 20, 29, 30).

Sestra si všímá u nemocného potřeb biologických, psychických, sociálních a duchovních. Při uspokojování biologických potřeb nemocného si všímá polohy a pohybového režimu nemocného. Sleduje u nemocného schopnost pohybovat se a zvládat sebeobslužné činnosti. Hodnotí stupeň soběstačnosti nemocného (viz kapitola 1.7.3). Při uložení nemocného volí lůžko blízko WC. Zajišťuje, aby lůžko bylo co nejnižší nad zemí pomocí polohovací páky lůžka. Dle měřících technik soběstačnosti (viz kapitola 1.7.5) a ve spolupráci s ostatními členy ošetřovatelského týmu, zajišťuje nemocnému pomůcky na podporu soběstačnosti a provádí s nemocným nácvik použití

těchto pomůcek (viz kapitola 1.7.7). Dohlíží, aby v pokoji nemocného nebyl průvan, který revmatik nesnese. Sestra sleduje příznaky onemocnění, příznaky zánětu, tělesnou teplotu, účinek léků, výsledky laboratorních vyšetření. Při hygienické péči sestra nemocnému v době akutní fáze pomáhá. Postižené klouby jsou zduřelé a nemocného bolí, proto pracuje šetrně a jemně, postižené klouby je možné uložit do úlevových poloh. V koupelně zajistí sestra protiskluzové podložky, sedačky a židle. Ve výživě nemocných s revmatoidní artritidou nejsou nutné speciální diety, pokud to nevyžadují přidružené choroby pacienta. Platí ale zásada zdravého stravování. U obézních pacientů však může sestra, po domluvě s lékařem, objednat redukční dietu, jelikož nadváha zatěžuje pohybový aparát. Důležitý je dostatek vápníku v potravě, jako prevence osteoporózy a zlomenin. Při zvýšené teplotě či horečce sestra dbá o zvýšený příjem tekutin nemocného. Při potřebě vyprazdňování zhodnotí sestra, zda je klient schopen chůze na toaletu. Může zajistit zvýšený nástavec na WC nebo pojízdný klozet, případně podložní mísu. Pro kvalitní spánek klienta je důležité, aby sestra před spánkem zhodnotila bolest nemocného a dle ordinace lékaře podala příslušná analgetika. Bolest hodnotí sestra nejen před spánkem, ale i během dne. Intenzita bolesti se hodnotí na VAS škále. V době akutní zánětlivé bolesti se přikládají studené obklady, při chronické bolesti je důležité teplo, pohyb, cvičení. Nezbytné je pravidelné užívání léků. Rehabilitace je též důležitým ošetrovatelským prvkem. Je poskytována sestrou i fyzioterapeutem. V akutní fázi se pacientovi klouby polohují a provádí se pasivní rehabilitace. Plná rehabilitace se doporučuje pacientům až po doléčení. Ve spolupráci s ergoterapeutem je velice prospěšná pro nemocného ergoterapie. Uspokojování psychických potřeb nemocného zajišťuje sestra umožňováním návštěv, poskytuje informace nemocnému a jeho rodině s ohledem na kompetence sester. Pro nemocného je důležité, aby se ho sestra ptala na jeho obtíže, jak nemoc snáší, co v nemocnici postrádá. Nemocný tak nabývá dojem, že na něm opravdu záleží. Revmatoidní artritida způsobuje nejen přechodnou pracovní neschopnost, ale je i příčinou invalidity. Formality týkající se invalidity a informace s ní spojené má na starosti sociální pracovnice příslušného zdravotnického zařízení (31).

1.7 Podpora soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou

U nemocných s revmatoidní artritidou v důsledku zánětu kloubů a dalších struktur pohybového ústrojí dochází ke zdravotnímu postižení. Bolesti kloubů, později deformity a destrukce způsobují u nemocných poruchu soběstačnosti. Dle stádia nemoci a také průběhu nemoci dochází u člověka k větší či menší poruše soběstačnosti v běžných denních činnostech. Cílem sestry je pomoci nemocnému, aby byl schopen sám vykonávat co nejvíce činností. Má-li sestra dosáhnout tohoto cíle, nesmí s podporou soběstačnosti otálet. Úlohou sestry je soběstačnost nemocného správně vyhodnotit nejen na základě pozorování, rozhovoru a z dokumentace nemocného, ale především pomocí testů, dotazníků a indexů. Dle zhodnocení nemocného pracuje sestra na podpoře soběstačnosti nemocného. Nedílnou součástí při podporování soběstačnosti nemocného s revmatoidní artritidou je ergoterapie, která navrácí ztracené dovednosti nemocných, udržuje dosavadní soběstačnost nebo podporuje soběstačnost pomůckou. Volnočasová ergoterapie je velice důležitá i pro psychiku člověka s poruchou soběstačnosti, jelikož charakter chronického onemocnění vede k duševní pasivitě. Nezanedbatelná je motivace nemocného. Pro nemocné jsou často nápomocné, podporující a někdy i nezbytné pomůcky na podporu soběstačnosti. V dnešní době je na trhu celá řada těchto pomůcek. Jelikož revmatoidní artritida postihuje převážně ženskou populaci, jsou pomůcky na podporu soběstačnosti využívány hlavně ženami. Nejčastěji během dne se ženy pohybují v koupelně a kuchyni a právě tam potřebují nejvíce podpory soběstačnosti (28, 33).

1.7.1 Definice soběstačnosti

Soběstačnost a sebek péči nelze od sebe oddělit. Tyto dva termíny jdou spolu ruku v ruce. Dle zdrojů české literatury znamená soběstačnost míru samostatnosti, popřípadě účasti člověka při vykonávání běžných denních činností, zatímco pojmem sebek péče se vyjadřuje vykonávání běžných denních činností (stravování, oblékání, umývání, vyprazdňování). V německé literatuře je sebek péče chápána jako dobrovolné vykonávání činností zaměřených na vlastní osobu k zajištění kvality života, zdraví a dobrých pocitů. Uskutečňuje se v reakci na vlastní potřeby. „V ošetřovatelské teorii se častěji používá termín soběstačnost nemocného (31, s. 20)“. Soběstačný člověk, je člověk zdravý,

zvládá činnosti běžného denního života sám bez pomoci. Nemoc často brání člověku vykonávat běžné denní činnosti, činí ho nesoběstačným. Nesoběstačný člověk se nemůže sám umýt, obléci, najíst, může potřebovat pomoc při vyprazdňování, je odkázán na pomoc a péči druhých. Úlohou sester a zároveň ošetrovatelským cílem je pomáhat nemocným k soběstačnosti. Sestra může nemocným s porušenou soběstačností buď pouze pomáhat, nebo některé činnosti zcela za nemocné přebírá. Pokud není nemocný soběstačný, je tedy ošetrovatelská péče nutná, aby se zabránilo zdravotním komplikacím. Někdy jsou situace, či stádia nemoci, kdy nemocní jsou schopni zvládat běžné denní činnosti, pokud však mají vytvořené vhodné podmínky, mají k dispozici potřebné pomůcky na podporu soběstačnosti a bezbariérový přístup. Základem je soběstačnost nemocného správně ohodnotit. Následně pak poskytneme nemocnému ošetrovatelskou péči, adekvátní pomůcky na podporu soběstačnosti a vhodné bezbariérové prostředí (6, 31, 2).

1.7.2 Běžné denní činnosti

Soběstačnost již byla definována, jako míra samostatnosti ve vykonávání běžných denních činností. Co to ale jsou běžné denní činnosti? Pojem běžné denní činnosti (Activities of Daily Living- ADL) se užívá jako zastřešující termín pro popis činností, které provádíme pro zajištění každodenní péče o sebe sama. Jsou to činnosti prováděné pravidelně, automaticky, samostatně, mnohdy s použitím určitých nástrojů. Běžné denní činnosti můžeme rozdělit na personální běžné denní činnosti (dále PADL) a instrumentální běžné denní činnosti (dále IADL) (13, 31).

PADL jsou osobní a intimní činnosti, které se vztahují k pohlaví, věku, období dne, souvisí s individuálními návyky, obvykle se provádějí v pravidelných intervalech. Jsou nezbytné pro udržení zdraví a duševní pohody. Mezi PADL řadíme: příjem jídla (přípravu, uspořádání a přenesení jídla či tekutiny z talíře nebo hrnku k ústům), koupání/ sprchování (namydlení, opláchnutí a osušení tělesných partií; zvládnutí a udržení poloh těla při sprchování či koupání), osobní hygienu, péči o vzhled (péči o vousy, nanesení a odstranění make - upu, vysušení vlasů, úpravu účesu, péči o nehty, péči o oči a nos, uši, kůži; aplikaci deodorantu, čištění zubů, manipulaci s dentální náhradou), oblékání (výběr oblečení dle počasí a ročního období, vytažení oblečení ze

skříní či šuplat, oblékání a svlékání, zapnutí a upravení oblečení a obuvi; navlékání a svlékání ortézy, protézy či jiných pomůcek), použití toalety/ hygiena po použití toalety (manipulaci s oblečením, polohy těla při použití toalety, provedení hygieny po toaletě, zvládnutí péče během menstruace, zvládnutí potřeb souvisejících s kontinencí), ovládání močení a vyprazdňování stolice (vědomou a úmyslnou kontrolu močení a vyprazdňování stolice, požití prostředků či pomůcek pro ovládání močení či ovlivnění střevní peristaltiky), péče o osobní pomůcky či prostředky (používání a čištění osobních pomůcek, jako jsou kontaktní čočky, naslouchátka, kompenzační pomůcky, ortézy, protézy, antikoncepční přípravky). PADL v podstatě odpovídají základním biologickým potřebám člověka a tvoří základnu v Maslowově pyramidě potřeb (13, 31).

IADL jsou úkony, které člověk provádí pro zajištění vlastní domácnosti a života ve společnosti. Označují se jako činnosti širší soběstačnosti. Vyžadují manipulaci s předměty a nástroji, určité komunikační dovednosti, schopnost řešení problémů a komplexní interakci s prostředím. Mezi IADL řadíme: vedení a údržbu domácnosti (opatření a údržbu vybavení domácnosti a prostředí - domu, zahrady, přístrojů, dopravních prostředků; údržbu a opravu osobních věcí - např. oblečení, spotřebičů; povědomí o tom, koho v případě potřeby požádat o pomoc; přípravu jídla a úklid nádobí), hospodaření s penězi/ vedení rozpočtu (nakládání s financemi), mobilitu v komunitě (používání soukromých či veřejných dopravních prostředků a vlastní pohyb), péči o druhé a domácí zvířata (péči o děti, blízké osoby, domácí zvířata), péči o vlastní zdraví (dodržování zdravého životního stylu, životosprávy, omezení rizikového chování, užívání léků (13).

1.7.3 Hodnocení soběstačnosti sestrou

Sestra ošetřuje nemocné, kteří se sami nemohou umýt, najíst, obléci, vyprázdnit, pečuje o nesoběstačné. Stará se ale také o nemocné, kteří si tyto potřeby umějí zajistit, jsou soběstační. Vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocných a míře soběstačnosti sestra nemocným buď pomáhá v běžných denních činnostech, nebo za ně tyto činnosti plně přebírá. V první fázi ošetrovatelského procesu by součástí celkového zhodnocení nemocného mělo být zhodnocení úrovně sebez péče a soběstačnosti. Při systematickém získávání informací používáme ošetrovatelské modely. V praxi nejčastěji využíváme

model Marjory Gordonové. Úroveň sebekpěče hodnotí sestry ve všech zdravotnických a sociálních zařízeních, v primární, sekundární i terciální péči. Údaje o nemocném získává sestra pozorováním, rozhovorem s nemocným či s rodinnými příslušníky, od ostatních zdravotnických pracovníků a také od spolupacientů. V neposlední řadě je zdrojem informací i dosavadní dokumentace nemocného. Při hodnocení soběstačnosti nemocného je pro sestru nutné klasifikovat funkční úroveň nemocného, aby následně mohla podporovat soběstačnost nemocného. Tím postupem sestra docílí toho, že soběstačnost pacienta je udržována, v lepším případě pak zvyšována (31).

Zkušená a všímavá sestra hodnotí soběstačnost nemocného již při jeho vstupu do ordinace či přijde-li na nemocniční pokoj nebo při návštěvě v domácnosti nemocného. Všimá si, zda je pacient upravený, zda má na sobě oblečení přiměřené teplotě prostředí, daným aktivitám a ročnímu období. Zda nemocný používá k chůzi berle. Poloha a postavení nemocného vypovídá o jeho svalové síle, bolesti, úlevové poloze, deformitách. V nemocničním prostředí si mimo jiné sestra všimá běžných denních činností, při kterých během své směny musela pacientovi pomoci, např. vstávání z lůžka. V domácím prostředí mohou mít lidé rozestavěný nábytek po pokoji, aby se ho mohli držet při chůzi. Soběstačnost nemocného lze hodnotit také pomocí řady testů, které budou zmíněny v kapitole 1.8.5. Pokud nedokáže sestra vyřešit problém soběstačnosti sama, spolupracuje s jinými členy multidisciplinárního týmu, zejména s ergoterapeutem a fyzioterapeutem, případně s rodinou. Sestra myslí na to, že soběstačnost představuje pro klienta vysokou hodnotu, a nechce, aby ji ztratil (9).

1.7.4 Role sestry při podpoře soběstačnosti nemocného s revmatoidní artritidou

„Role je očekávané chování jedince, které souvisí s jeho postavením ve společnosti. Profesionální role je vzor chování určený požadavky určité profese. Každá profese ve své roli zaujímá určitou pozici, tj. místo ve společnosti a v sociálním systému, ve kterém působí (6, s. 180)“. Role sestry prodělala v posledních letech dosti změn. Ošetrovatelská péče vyžaduje od sester nové vědomosti a širší spektrum poznatků, nové dovednosti a umění řešit problémy, které u pacienta přicházejí spolu s nemocí. „Role sestry ve společnosti jsou založené na pomoci jednotlivcům, rodinám i

skupinám, identifikaci jejich fyzických, mentálních a sociálních schopností v kontextu životního prostředí, ve kterém žijí a pracují (6, s. 181)“ (6).

Sestra při ošetřování nemocného s revmatoidní artritidou vychází z potřeb nemocného a pochopení jeho problémů. Podporou soběstačnosti zajišťuje nemocnému pocit jistoty. Naučit se posuzovat soběstačnost nemocného v běžných denních činnostech vyžaduje praktické zkušenosti, pozorovací schopnosti, komunikativní dovednosti, trpělivost a čas. Sestra má při podpoře soběstačnosti nemocného s revmatoidní artritidou vícero rolí, a to roli poskytovatelky péče, komunikátorky, edukátorky, nositelky změn, roli sestry rozhodovatelky a sestry manažerky. (6).

Sestra, jako poskytovatelka ošetrovatelské péče poskytuje nemocnému příslušnou ošetrovatelskou péči vzhledem k jeho onemocnění a potřebám. Při této roli pečuje sestra o nemocného v souladu s holistickým chápáním člověka v zájmu uspokojování jeho potřeb. Míra poskytované péče při podpoře soběstačnosti nemocného se liší v závislosti na stádiu a průběhu revmatoidní artritidy nemocného. Velice důležitá je při péči o nemocné komunikace. Je to nezbytný nástroj pro sestru i pro pacienta, který umožňuje, jak se o sobě navzájem něco dozvědět. Sestra v roli komunikátorky by měla komunikovat výhradně s nemocným, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje, nikoli s doprovodem. Měla by dodržovat všechny zásady komunikace. Důležité je, aby sestra rozhovorem zjistila, jaké činnosti nemocný vykonává nejčastěji, jaké z nich mu dělají problém. Základní fáze rozhovoru jsou - úvod, jádro, závěr. V úvodní fázi rozhovoru se sestra snaží navodit optimální atmosféru, odstranit nedůvěru. Dává nemocnému najevo, že jí na něm záleží, a že jim jde o společnou věc. V jádře rozhovoru získává sestra maximum informací, nebo naopak předává maximum informací nemocnému. Závěrem rozhovoru sestra sumarizuje téma rozhovoru. Sestra může s nemocným vést rozhovor řízený či neřízený. V neřízeném rozhovoru má klient volnost, rozhovor není naprogramovaný, sestra zasahuje v průběhu rozhovoru nenápadně. Při řízeném rozhovoru získává sestra informace od klienta organizovaně, formuluje otázky, určuje jejich pořadí. Řízený rozhovor může vést sestra standardizovanou (strukturovanou) metodou, kdy pokládá předem připravené otázky, má určený přesný počet otázek a jejich formulaci. Rozhovor se v takovémto případě podobá dotazníku. Sestra může vést

s nemocným také řízený částečně standardizovaný rozhovor (semistrukturovaný), kdy si předem stanoví záměr a cíl rozhovoru, ale pořadí a formulace otázek se mění. Nebo sestra komunikuje s nemocným řízeným volným rozhovorem (nestrukturovaným), kdy má stanovený cíl, ale prostředky nejsou stanoveny předem. Neméně důležitá je v péči o nemocného role sestry edukátorky. Sestra edukátorka edukuje nemocného s revmatoidní artritidou o charakteru nemoci, režimových opatřeních, možnostech využití pomůcek na podporu soběstačnosti, přičemž využívá i zpětnou vazbu. Sestra nesmí zapomenout, že nemocný potřebuje i povzbuzovat a chválit. Sestra je pro nemocného často nositelkou změn. Tedy nových informací, nového pohledu na jeho onemocnění. V současné pokrokové době, kdy ošetrovatelství přináší mnoho nových poznatků, postupů, informací, sestry se celoživotně vzdělávají a aktivně spolupracují s lékaři, je úlohou sestry předat nové informace či nový pohled svým pacientům. Hovoříme - li o roli sestry při podpoře soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou, nemůžeme opomenout rozhodovací roli. Rozhodovací role sestry je důležitá nejen při poskytování ošetrovatelské péče, ale i při výběru pomůcek na podporu soběstačnosti sestra pomáhá při rozhodování nemocným. Doporučuje jim, jaká pomůcka je pro ně vhodná a bude opravdu splňovat daný účel. Nesmíme opomenout ani roli sestry manažerky, která organizuje a řídí ošetřování nemocného s revmatoidní artritidou v ambulantní, nemocniční, či domácí péči. Podílí se na organizaci návštěv nemocného ve zdravotnickém zařízení, má úlohu v zajišťování pomůcek na podporu soběstačnosti nemocného (6, 13).

1.7.5 Měřicí techniky soběstačnosti

Znalost měřících technik soběstačnosti je pro sestru a ostatní zdravotnické pracovníky nezbytná, aby se mohli zorientovat v problematice aktivit denního života a zhodnotit soběstačnost nemocného. Sestra klasifikuje funkční úroveň nemocného pomocí testů, dotazníků, indexů. (9).

V současnosti nejčastěji využívaným testem je Barthelové test základních všedních činností - ADL (viz Příloha 8). Tento test hodnotí stupně závislosti v základních všedních činnostech pomocí bodů. Body se sčítají. Činnosti, které test hodnotí, jsou: najedení a napití, oblékání, koupání, osobní hygiena, kontinence moči,

kontinence stolice, použití WC, přesun lůžko - židle, chůze po rovině, chůze po schodech. Získá - li nemocný celkový počet bodů 0 - 40, je vysoce závislý. 45 - 60 bodů hodnotí u nemocného závislost středního stupně. 65 - 95 bodů dosáhne nemocný, pokud je lehce závislý. Nezávislý nemocný dosáhne 100 bodů (31).

Katz - Index využívají sestry k měření schopnosti vykonávat základní aktivity. Podobně jako Barthelové test měří úroveň soběstačnosti v koupání (mytí žínkou, koupání ve vaně, nebo sprchování), oblékání (včetně výběru vhodného oblečení a schopnosti vyndat oblečení ze skříně), vyprazdňování (možnost použít přednostně WC či samostatně podložní mísu), přemísťování (povolují se kompenzační pomůcky), schopnost udržet moč a stolicí, přijímání potravy. U položek Katz - Indexu se též hodnotí, zda je pacient schopný vykonávat činnost sám, s pomocí či je zcela závislý na druhé osobě (7).

Dalším indexem, který může být využíván sestrami při hodnocení soběstačnosti nemocných, je Funkční index soběstačnosti - FIM. V tomto indexu se hodnotí osobní péče, kontinence, přesuny, lokomoce, komunikace, sociální aspekty. Přičemž osobní péče zahrnuje jídlo a pití (použití příboru či jiných nástrojů k podání jídla do úst), péči o zevnějšek (ústní hygienu, péče o vlasy mytí obličeje a rukou, líčení či holení), mytí, koupání, sprchování (mytí těla od krku dolů, mimo zad, ve vaně či pod sprchou nebo u umyvadla či v lůžku), oblékání horní poloviny těla (oblékání a svlékání horní poloviny těla přiložení a odkládání ortézy nebo protézy), oblékání dolní poloviny těla (oblékání od pasu dolů včetně přiložení a odkládání ortézy nebo protézy), intimní hygienu (hygienu dolní poloviny těla, úpravu oděvu před a po použití toalety nebo před a po použití toaletní podložní mísy). Kontinence v tomto indexu zahrnuje kontinenci močového měchýře (kontrolu mikce, používání pomůcek a medikace při mikci) a kontinenci konečníku (kontrolu defekace, používání pomůcek při defekaci a léky ovlivňující činnost střev). Přesuny zahrnují lůžko, židli nebo vozík (aspekty přesunu z lůžka na lůžko, na židli, na vozík pro postižené, vstávání), přesun WC (cestu na toaletu a zpět, posazení se na mísu), přesun - vana, sprcha (přesun do sprchy či do vany a zpět). Lokomoce zahrnuje chůzi nebo mechanický vozík, chůzi po schodech. Komunikace zahrnuje chápání a vyjadřování. Sociální schopnosti zahrnují sociální

kontakt, řešení problémů, paměť. Tento index se užívá hlavně v léčebné rehabilitaci. FIM užívá k hodnocení sedmistupňovou škálu (1 = plná pomoc, 7 = plná soběstačnost). Celkové dosažení bodů je 18- 26 (pohybová dovednost 13- 91 bodů, Psychické funkce 5- 35 bodů). Zhodnotí se tak stupně omezení, následně se indikuje léčebná rehabilitační pomoc (9).

Test ošetrovatelské zátěže podle Svanborga, modifikovaný Staňkovou (viz Příloha 9) hodnotí pohybovou schopnost, osobní hygienu, jídlo, inkontinenci moči, inkontinenci stolice, návštěvu toalety, dekubity, spolupráci s nemocným. Nemocný dostává body podle toho, zda vyjmenované činnosti provede s částečnou pomocí, s podstatnou pomocí nebo zda je zcela závislý. U inkontinence hodnotíme, zda je občas, stále, či má nemocný permanentní močový katétr. U dekubitů hodnotíme, zda jsou malé nebo velké. Spolupráce s nemocným se hodnotí podle toho, zda je občas obtížná, pacient je v bezvědomí, nebo je velmi obtížná. Za provedení jednotlivých činností jsou již v testu stanovené body, které pouze zakroužkujeme. Body sečteme a při vyhodnocení 0 bodů je nemocný zcela soběstačný. Dosáhne - li nemocný 38 bodů je zcela závislý (31).

Při hodnocení funkční schopnosti může sestra také využít test instrumentálních všedních činností - IADL (Instrumental Activity Daily Living) (viz Příloha 10). Tento test hodnotí jednotlivé činnosti jako je telefonování, transport, nakupování, vaření, domácí práce, práce kolem domu, užívání léků, schopnost spravovat finance. Nemocný je ohodnocen za každou schopnost body 0,5 nebo 10. Následně sestra body sečte. Získá-li nemocný 0 - 40 bodů je závislý. 41- 75 bodů hodnotí nemocného jako částečně závislého. Dosáhne- li nemocný 76 - 80 bodů, je nezávislý (27).

U nemocných s revmatoidní artritidou se využívá nejvíce dotazník HAQ (viz Příloha 11). Vyplňuje jej sám pacient. Tímto dotazníkem u pacienta zjistíme, jak choroba ovlivňuje jeho schopnosti v každodenním životě. V dotazníku pacient zaznamená, jak je schopen: zvládat činnosti jako je oblékání a úprava, vstávání, stravování, chůze, hygiena; jak je schopen zvládnout dosažitelnosti určitých věcí během dne - sundat předmět vážící 2,5 kg, ohnout se a zvednout oblečení z podlahy; jak zvládne stisk - při otevření auta, při otevírání zavařovacích sklenic, při manipulaci

s kohoutkem; jak zvládne činnosti - vyřídít pochůzku a nakupovat, nastoupit a vystoupit z auta, vykonávat běžné domácí práce. Pacient také označuje, jaké pomůcky využívá k těmto činnostem, zda k některé činnosti potřebuje pomoc druhé osoby (23).

Sestra u nemocného může také testovat vývoj soběstačnosti (viz Příloha 12). Pomocí tohoto testování zjistí vývoj pacientovy soběstačnosti v čase. Provádí se to tak, že sestra v pravidelných intervalech hodnotí jednotlivé schopnosti nemocného body 0 - 5, přičemž 5 znamená samostatnost, naprostou schopnost v dané činnosti. Hodnocení zaznamenává i do tiskopisu barevně. Barevné spojnice nám pak ukazují, jak se u nemocného jeho soběstačnost vyvíjí. Hodnotí se osobní hygiena, pohyblivost, spánek a odpočinek, výživa, vědomí - orientace, verbální komunikace, oblékání a svlékání, vyměšování stolice a moče (23).

Mezi další testy, které se využívají k hodnocení soběstačnosti nemocných, patří Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání - COMP, test Kraus – Weberové. Jejich využití je však v kompetenci ergoterapeutů, proto o nich dále nebude zmiňováno (7, 16).

Vzhledem k tomu, že hovoříme o hodnocení funkčních schopností nemocných, je důležité se zmínit o knize Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, která vyšla 1. 7. 2010. Tato kniha byla vydána právě pro hodnocení zdravotně postižených osob. Hodnotí nemocného nikoli podle jeho diagnózy, ale klasifikuje situace každého člověka v řadě okolností, vztahujících se ke zdraví (35).

1.7.6 Spolupráce ergoterapeuta a sestry na podpoře soběstačnosti nemocného s revmatoidní artritidou

Ergoterapie je součástí komplexní péče o nemocného s revmatoidní artritidou v ambulantních zařízeních či během hospitalizace. Je možné ji provozovat i prostřednictvím zájmových kroužků, občanských sdružení či v domácím prostředí. Ergoterapie pomáhá znovu získávat nemocí ztracené dovednosti nebo je nahradit, odpoutává pozornost nemocného od nemoci, povzbuzuje ho, napomáhá návratu člověka do sociálního života. Slovo ergoterapie vzniklo z řeckého slova ergon, tzn. práce a therapia, tzn. léčení. „Termín ergoterapie se používá v některých evropských jazycích (němčina, francouzština, španělština aj.), zatímco v anglosaské literatuře se používá pro

ergoterapii pojmu occupational therapy (33, s. 36)“. Cílem ergoterapie je dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti nemocných v domácím, pracovním a sociálním prostředí. Souhrnným cílem ergoterapie je tedy: „umožnit osobě dosáhnout kompetentní úrovně provádění jakýchkoli činností, aktivit nebo úkonů, které jsou pro ni důležité, smysluplné nebo nezbytné, v odpovídajícím prostředí a v rozsahu, který osoba pokládá za uspokojivý, za předpokladu splnění nezbytných sociálních a kulturních norem (13, s. 17)“. Ergoterapii poskytuje ergoterapeut, který své vzdělání získal na vysoké škole nebo na vyšší odborné škole. Je však nutná spolupráce multidisciplinárního týmu, tedy se sestrami, lékaři, fyzioterapeuty, sociálními pracovníky, eventuálně psychology, dle zdravotního stavu pacienta a stádia revmatoidní artritidy. Ergoterapie se dělí na čtyři oblasti: 1. Ergoterapie zaměřená na trénink běžných denních činností (dále jen ADL), 2. Ergoterapie cílená na postiženou oblast, 3. Kondiční ergoterapie, 4. Ergoterapie zaměřená na předpracovní hodnocení a trénink (9, 33).

Ergoterapie zaměřená na trénink ADL. Soustřeďuje se u nemocného na nácvik běžných denních činností, PADL i IADL. Ergoterapeut musí mít k dispozici výsledky hodnocení soběstačnosti nemocného sestrou, nebo si toto zhodnocení provede sám. Tento druh ergoterapie vyžaduje i doplnění vhodných pomůcek na podporu soběstačnosti dle potřeb nemocného a řešení bytových úprav. Ergoterapeut ve spolupráci se sestrou jsou tedy zároveň poradci nemocnému i jeho rodině. V našich podmínkách probíhá porada o pomůčkách na podporu soběstačnosti a úpravách domácnosti pro revmatiky ve zdravotnických zařízeních, tedy mimo domácnost, ve které nemocný žije. Bohužel domácí návštěva zatím není běžná. V jiných státech, například v Holandsku, probíhá tato poradenská činnost přímo v domácnosti nemocného. Tato oblast ergoterapie se využívá hlavně u nemocných s revmatoidní artritidou ve 3. a 4. stádiu (33).

Využívá se také ergoterapie cílená na postiženou oblast. U revmatiků se tato oblast zaměřuje na zvětšení rozsahu pohybu kloubů, zvětšení svalové síly, zlepšení svalové koordinace, nácvik úchopů, nácvik změny poloh nemocného. I zde musí předcházet ergoterapii vyšetření nemocného. Nutné je působit motivačně na klienta (zlepšení zdravotního stavu, vytvoření určitého výrobku) (9, 24).

Kondiční ergoterapie je zaměřená na činnosti, které se odvozují ze zájmů nemocného. Sestává se z rukodělných činností, společenských her a sportovních aktivit. Snahou kondiční terapie je odpoutat pozornost od nepříznivých vlivů nemoci, udržet stávající stav díky aktivizaci. Kondiční terapii mohou nemocní provozovat například prostřednictvím sdružení pro revmatiky – Revmaligy. (9, 33).

Při ergoterapie zaměřené na předpracovní hodnocení a trénink, se provádí činnosti, které potřebuje nemocný zvládat ve svém zaměstnání. Vytváří se modelové situace, nároky na zátěž se postupně zvyšují. Pokud revmatoidní artritida postupuje u nemocného progresivně a nemocný v určité fázi onemocnění není schopen zvládat své zaměstnání, je možná rekvalifikace. Rekvalifikace probíhá přes úřad práce a je indikována u lidí do 45 let. (9, 24, 33).

„Ergoterapie dělá člověka opět člověkem (9, s. 300)“.

1.7.7 Pomůcky na podporu soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou

Pomůcky na podporu soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou jsou využívány k usnadnění nebo obnovení funkčních schopností, k zajištění soběstačnosti v běžných denních činnostech, nejsou – li nemocní samostatně těchto činností schopni, a to ani po opakovaném nácviku či za pomoci triku. Snižují postižení nemocných s revmatoidní artritidou a umožňují jejich zapojení do běžného denního života. Jsou určeny pro nemocné především ve 3. a 4. stádiu revmatoidní artritidy, ale i pro nižší stádia v případě potřeby. Pomůcky na podporu soběstačnosti v běžných denních činnostech se nazývají adjuvatika. Nemocní s revmatoidní artritidou využívají i kalceotika, tj. ortopedická obuv a ortézy, jedná se o dlahy a podpůrné aparáty. Adjuvatika, kalceotika a ortézy spadají do oblasti ortopedické protetiky. Ta se v posledních letech značně rozšířila a obohatila. V Sazebníku Všeobecné zdravotní pojišťovny jsou tyto pomůcky řazeny mezi prostředky zdravotnické techniky (13, 33).

Sestra pečující o nemocné s revmatoidní artritidou by měla znát nejužívanější pomůcky pro podporu soběstačnosti, které zvyšují nezávislost nemocných. Jsou to především pomůcky jednoduché, které nemocným umožňují být aktivnější, pracovat, pěstovat své zájmy, udržovat si vztahy a přispívat k rozvoji společnosti. Lidem s revmatoidní artritidou pomáhají zvládat následky motorického postižení. Adjuvatika

zahrnují kromě pomůcek pro osobní hygienu, stravování, oblékání, usnadnění přesunů, vaření také pomůcky pro pěstování zájmů. Nemocní s poruchou soběstačnosti využívají i architektonických úprav domácnosti. Pomůcky na podporu soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou můžeme rozdělit z více hledisek (13, 33).

Podle toho, jakou poruchu funkce vyrovnávají, se dělí pomůcky na: pomůcky při omezeném rozsahu pohybu horních či dolních končetin (například mycí houba s prodlouženým úchopem, hřeben s delší rukojetí, navlékač punčoch, nástavec na WC); pomůcky při malé síle stisku nebo úplné ztrátě úchopu (například ergonomické přístroje, zvětšená páka vodovodního kohoutku); pomůcky při celkovém snížení síly zabraňující pádu (například madla, sedačky do vany, protiskluzové podložky) (33).

Další dělení pomůcek je podle toho, jakou činnost vyrovnávají. Sem řadíme pomůcky na podporu soběstačnosti v osobní hygieně (například při mytí, sprchování, koupání, používání WC, čištění zubů, péči o nehty, aplikaci kosmetiky, u mužů pomůcky k holení, u žen pomůcky při menstruační hygieně); pomůcky na podporu soběstačnosti při vaření a stravování (například při jedení přístrojem, pití nápojů); pomůcky na podporu soběstačnosti při oblékání- svlékání, obouvání-zouvání (například pomůcky při zavazování bot, navlékače ponožek, pomůcky k zapínání knoflíků, k uvazování kravaty); pomůcky pro běžné udržovací a úklidové práce v domácnosti (například čištění bot, vytírání podlahy). Pomůcky pro chůzi a vozíky. Šetří nemocným klouby na dolních končetinách, zajišťují stabilitu. Lidé s revmatoidní artritidou mohou využívat hole a berle; vícebodovou opěrku (kozičku); chodítka; různé druhy vozíků, především elektrické vozíky (4, 33).

Pomůcky na podporu soběstačnosti můžeme také rozdělit na hrazené zdravotní pojišťovnou a nehrazené zdravotní pojišťovnou. Na některé pomůcky nehrazené zdravotní pojišťovnou lze vyžádat příspěvek od sociálního odboru (33).

1.7.7.1 Pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování

Stravování jídla a pití patří do základních lidských potřeb. Schopnost najíst se patří do ADL, schopnost připravit a servírovat si jídlo patří do IADL. Stravování jídla a pití není jen fyziologická potřeba, ale je to příjemná součást dne, při které znovu získáváme energii pro další denní aktivity. Je - li člověk schopný uvařit si jídlo a

pravidelně se stravovat, je v této oblasti soběstačný. V opačném případě se snaží sestra o zachování alespoň částečné funkční schopnosti člověka při vaření, stravování. I zde tedy platí zásada, že pomůcky na podporu soběstačnosti při vaření, stravování, se doporučují, až když selžou všechny ostatní možnosti pro provedení těchto činností. Sestra doporučí vhodné pomůcky na základě předchozího hodnocení nemocného, měřících technik a ve spolupráci s ergoterapeutem a ostatními členy týmu. Pomůcky, které se využívají v kuchyni, však nehradí pojišťovna, ale sám pacient. Lze je koupit nejen v prodejnách ortopedické protetiky, ve zdravotnických prodejnách, ale řadu z nich si můžou pacienti pořídit v obchodě s domácími potřebami. Pomůcky jsou mnohdy opravdu jednoduché a dají se i podomácku vyrobit (9, 28, 31).

Nemocní s revmatoidní artritidou mohou při poruše soběstačnosti využívat při vaření multiotvůrák na sklenice, lahve, plechovky, vína; multiotvůrák na otvírání zátek, PET lahví, plechovek; elektrický otvůrák konzerv. Revmatiky často využívaný je držák horkých talířů, který má širokou rukojeť uzpůsobenou jejich deformovaným kloubům. Kuchyňské prkénko je při vaření nepostradatelným pomocníkem, je vyrobeno tak, aby se dalo upevnit na kuchyňskou desku, a jeho okraje jsou též ohraničené. Nepostradatelná je i chňapka do kuchyně, která je dlouhá až k lokti. Na trhu jsou různé otvůráky sklenic. Pro podporu soběstačnosti při stravování mohou nemocní využít příbory, nože, lžičky, které jsou pro revmatické pacienty ergonomicky uzpůsobené, mohou mít i fixační pásek. Jednodušší uchopení příborů můžeme udělat tím, že zvětšíme rukojeť například navléknutím molitanu. Vyrábí se i nůž s vidličkou či pravouhlý nůž. Nevyhovuje-li nemocnému žádný tvar prodáváných příborů, existují ergonomické příbory, které si nemocný může ohnout tak, aby vyhovovaly jeho úchopům. Vařené vajíčko si je nemocný s postiženými klouby schopen sníst ve stojánku na vajíčko. K držení šálků je možné používat snímatelnou rukojeť. Talíř je možné zajistit proti vyklouznutí jídla z talíře zvýšenými okraji talíře, k dostání jsou i talíře nebo misky, které jsou již vyvýšené. Zhotovit se dají různé pomůcky, jimiž nádoby upevníme během vaření ke sporáku. Potraviny při krájení je možné zajistit pomocí pomůcky, která je opatřena svrchu háčky pro nabodnutí potravin, aby neujížděly. Pro drcení léků existují speciální drtiče a také půliče na léky. (4, 9, 28).

1.7.7.2 Pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti osobní hygieny

Oblast zajišťování osobní hygieny patří do základních biologických potřeb, tedy do ADL. Osobní hygiena znamená udržování osobní čistoty, vypovídá o člověku, jeho spokojenosti či nespokojenosti, o jeho náladě, psychice, ale také o jeho soběstačnosti. Neupravený zevněšek nám tedy může signalizovat, mimo jiné, i selhávání člověka v této oblasti ze zdravotních důvodů. Udržování osobní hygieny je důležité pro zachování zdraví tělesného i duševního, chrání člověka před nemocemi. Každý člověk má v oblasti osobní hygieny své individuální návyky a nároky. Při revmatoidní artritidě mohou mít nemocní porušenou soběstačnost v této oblasti. Sestra se jim snaží pomoci doporučením vhodných pomůcek. I zde je důležité předchozí důkladné hodnocení nemocného, provedení měřících technik soběstačnosti. U každého nemocného doporučuje sestra pomůcky dle individuálních zvyklostí nemocného (31).

Osobní hygienu provádí lidé nejčastěji v koupelně. Nedílnou součástí koupelen, u osob s porušenou soběstačností, by měly být protiskluzové podložky. Umísťují se nejen na podlahu koupelen, ale i do sprch a do van. Lidé s porušenou soběstačností se většinou obtížně pohybují a protiskluzové podložky jsou nezbytné pro to, aby neutrpěl nemocný zranění, pád. Tomu také zabráňují madla, která se rozmísťují ve směru chůze po koupelně, u toalet pro snadnější vstávání a sedání, do sprch a van pro přidržování se. Nemocní s revmatoidní artritidou si pořizují nástavce na WC, držáky toaletního papíru pro hygienu po použití toalety. U umyvadla se využívají prodloužené páky u vodovodního kohoutku. Při snížené síle ruky pomůže i násada zvětšující malou páku. Mýdlo se dává do sítěného obalu, aby neklouzalo, a zavěšuje se na vodovodní kohoutek, nebo lze používat dávkovače na mýdla tekutá. Do vany si nesoběstační nemocní s revmatoidní artritidou mohou dát sedátko. Mycí houby pro nesoběstačné se vyrábějí s prodlouženou rukojetí. Na trhu je i mezprstní kartáček, též s prodlouženou rukojetí. Vhodná je v koupelně stolička, na kterou se nemocní posadí po osprchování či vykoupání pro zajištění bezpečí při utírání, oblékání. Své uplatnění mají v koupelně i švédské podavače předmětů a držáky holí. Při ztuhlých kloubech je možné česat se hřebenem s prodlouženou silnou rukojetí. Prodloužené rukojeti se dají připevnit i na různé pomůcky k líčení. (4, 31).

1.7.7.3 Pomoc sestry nemocnému při výběru pomůcek na podporu soběstačnosti

Důležité je, aby pomůcka na podporu soběstačnosti odpovídala potřebám uživatele. Pomůcka musí být vhodná pro konkrétní činnost, ke které má sloužit. Její použití by mělo naplňovat osobní cíle, kterých chce nemocný dosáhnout. Pro používání pomůcek na podporu soběstačnosti platí zásada, že se doporučují, až když selžou všechny ostatní možnosti pro provedení činnosti. Při výběru těchto pomůcek spolupracuje sestra většinou s ergoterapeutem, často i s ostatními členy týmu. Sestra by měla zvážit potřeby osoby, nároky prostředí a možnosti pomůcky, zdali jsou navzájem sobě odpovídající a ve výsledku prospěšné pro uživatele. Využití pomůcek musí být prospěšné, aby podporovalo nezávislost nemocných s porušenou soběstačností. Při výběru je třeba posuzovat čtyři na sobě závislé součásti: nemocného; úkon nebo cíl, který potřebuje nemocný vykonat; pomůcku a prostředí (13).

Sestra dodržuje při výběru pomůcek několik zásad. Zaměřuje se na nemocného, na jeho životní styl. Všímá si, jak nemocný vnímá svoji porušenou soběstačnost v dané činnosti, také jak vnímá svou nemoc. Sestra si musí vytvořit ucelené hodnocení nemocného, zhodnotit jeho schopnosti. Následně je třeba provést detailní analýzu činnosti, kterou nemocný označil za problematickou. Sestra musí také zajistit, aby potřeba nemocného a možná pomůcka byly sladěny. Musí tedy zvážit danou potřebu nemocného, prostředí, ve kterém bude pomůcka používána a vlastní charakteristiku pomůcky. Často je nutné, aby sestra provedla s nemocným nácvik používání pomůcky. Sestra by neměla zapomínat, že každý člověk má své zvyklosti a není v její kompetenci je příliš měnit, spíše jich využívat. Důležité je také hodnocení, zda nemocný pomůcku používá a zda opravdu odpovídá jeho potřebám. Hodnocení je potřeba provádět s patřičným odstupem, aby bylo důvěryhodné (9, 13).

1.7.7.4 Intervence sestry při získávání pomůcek na podporu soběstačnosti

Sestra by se měla aktivně sama zajímat o novinky a být schopna předat svým nemocným informace o dostupných pomůckách na podporu soběstačnosti, o postupu získání těchto pomůcek, měla by vědět, kam nemocné nasměrovat. Potřebu pomůcky na podporu soběstačnosti nemocného posuzuje kromě sestry také ergoterapeut. Předepisovat pomůcky může praktický lékař, většinou ale odborný lékař, nejčastěji

ortoped, rehabilitační lékař, neurolog. Některé pomůcky musí schválit navíc revizní lékař (9, 33).

Sestra, která ošetřuje nemocné s revmatoidní artritidou, by měla znát nejčastější pomůcky na podporu soběstačnosti. Měla by mít vědomosti o tom, že seznam pomůcek na podporu soběstačnosti je uveden v číselníku, který vychází nejméně jednou za rok a vydává jej Všeobecná zdravotní pojišťovna. V číselníku jsou pomůcky řazeny dle abecedy, u každé pomůcky je uveden lékař, který pomůcku může předepsat a jak často má nemocný nárok na novou pomůcku. Velice přehledně jsou pomůcky na podporu soběstačnosti uvedeny také v katalogích firem, které tyto pomůcky vyrábějí. Zde jsou řazeny podle oblastí, ve kterých nemocnému podporují jeho soběstačnost. U každé pomůcky je rovněž uveden lékař, který může pomůcku předepsat a schválené intervaly pro předepisování pomůcky (4, 33).

Sestra by měla nemocným sdělit, že velká část pomůcek na podporu soběstačnosti je hrazena pojišťovnou. Měla by seznámit nemocné se skutečností, že na pomůcky, které hrazené pojišťovnou nejsou, nebo je na ně vysoký doplatek, je možné žádat příspěvek podle vyhlášky č. 182/ 1991 Sb. na sociálním odboru v místě bydliště. Pomůcky na podporu soběstačnosti používané v kuchyni, hrazené pojišťovnou nejsou. Lékař předepisuje pomůcku na tzv. „Poukaz na léčebnou ortopedickou pomůcku“. V případě, že jde o pomůcku, kterou musí schválit revizní lékař, vyplňuje se ještě „Žádanka o zvýšení úhrady“. Při předepisování elektrického vozíku lékař vyplňuje ještě „Formulář k přidělení elektrického vozíku“. Nezbytná je pro sestru pohybující se v této oblasti znalost všech těchto poukazů, žádanek a formulářů (4, 13, 33).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou mají k dispozici v oblasti vaření, stravování.
2. Zjistit, jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou mají k dispozici v oblasti osobní hygieny.
3. Zjistit, jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou postrádají v oblasti vaření, stravování.
4. Zjistit, jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou postrádají v oblasti osobní hygieny.
5. Vytvořit brožuru na podporu soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou v oblasti vaření, stravování a osobní hygieny.
6. Aplikovat vytvořenou brožuru u nemocných s revmatoidní artritidou.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou mají k dispozici v oblasti vaření, stravování?
2. Jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou mají k dispozici v oblasti osobní hygieny?
3. Jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou postrádají v oblasti vaření, stravování?
4. Jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou postrádají v oblasti osobní hygieny?
5. Jakým způsobem pomohla vytvořená brožura nemocným s revmatoidní artritidou k podpoře soběstačnosti?

3. Metodika

3.1 Metodika a technika výzkumu

Pro výzkum této bakalářské práce bylo zvoleno kvalitativní šetření. Samotnému výzkumu předcházela účast na setkáních Revma – ligy od listopadu 2009. Záměrem přítomnosti na pravidelných setkáních tohoto sdružení bylo proniknout do problémů a obtíží, které provázejí nemocné s revmatoidní artritidou. Tato účast zavedla ke zvolení daného tématu bakalářské práce v únoru 2010. Na základě schválení tématu bakalářské práce byly vedeny rozhovory se členy Revma – ligy, zaměřené na jejich problémy a obtíže při vykonávání běžných denních činností. Členové Revma – ligy byli dotazováni, zda znají a používají pomůcky na podporu soběstačnosti. Bylo tak zjištěno, že nemocní, kteří navštěvují Revma – ligu, pomůcky na podporu soběstačnosti znají, používají některé tyto pomůcky v domácím prostředí a v důsledku pravidelných návštěv ve sdružení lidí, kteří mají obdobné problémy, jsou dostatečně o tomto tématu informováni. Na základě těchto získaných informací bylo rozhodnuto, že pozdější vlastní výzkum bude veden u lidí, kteří nenavštěvují sdružení revmatiků, a tudíž nemají tolik potřebných informací. Vzhledem k laskavosti členů Revma – ligy, kteří disponují některými pomůckami na podporu soběstačnosti a přinesly je k ukázce, byly tyto pomůcky vyfoceny a později zahrnuty do brožury na podporu soběstačnosti, která je výstupem z této bakalářské práce.

Vlastní výzkum probíhal na přelomu února a března 2011. Pro získání potřebných informací byla zvolena metoda dotazování, technika nestandardizovaného rozhovoru s nemocnými revmatoidní artritidou, kteří jsou léčeni ambulantně.

Rozhovory byly vedeny v samostatné místnosti, bylo respektováno soukromí a anonymita dotazovaných. Otázky byly předem připraveny a byly směřovány do oblastí činností při vaření, stravování a při osobní hygieně. Nemocní byli dotazováni na omezení v uvedených oblastech, jaké mají k dispozici pomůcky k podpoře soběstačnosti a jaké pomůcky postrádají. Zjišťovali jsme také, zda o těchto pomůckách mají jakékoliv informace, popřípadě kde je získali (viz Příloha 13). Při dotazování na oblast osobní hygieny nemocní vypovídali globálně o činnostech a pomůckách týkajících se celého prostoru koupelny.

Výsledky rozhovorů byly přepsány do kazuistik a následně z přepisů rozhovorů byly nejčastější odpovědi zpracovány do tabulek.

Na základě získaných informací o obtížích při vaření, stravování a osobní hygieně, zmapování dostupných pomůcek na podporu soběstačnosti ve zmiňovaných oblastech, které mají nemocní s RA k dispozici a které nemocní s RA postrádají, byla vytvořena brožura o pomůckách na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování a osobní hygieny u nemocných s RA.

Vytvořená brožura byla rozdána nemocným s revmatoidní artritidou v ambulantním zařízení. Současně s brožurou byla nemocným rozdána i anketa (viz Příloha 14) s ofrankovanou obálkou. Nemocní anketu do 14 dnů vyplnili a poslali zpracovateli.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro umožnění výzkumného šetření bylo prostřednictvím žádosti osloveno vedení ambulantní kliniky Medipont Plus s. r. o., České Budějovice (viz Příloha 15).

Výzkumný soubor pro rozhovory byl složen ze 6 - ti nemocných s revmatoidní artritidou, kteří jsou léčeni ambulantně ve výše zmiňovaném zdravotnickém zařízení. Kritériem výběru respondentů bylo onemocnění RA, stádium nemoci II., III., IV., kdy je výrazně ovlivněná soběstačnost. Dalším požadovaným kritériem u respondentů se stalo zastoupení monocyklického, polycyklického i progresivního průběhu. Se souhlasem byly údaje zaznamenány na diktafon pro následné důkladné zpracování. Respondenty byly ženy a s výzkumným šetřením ochotně souhlasily.

Výzkumný soubor pro anketu tvořilo 10 nemocných s RA se stejnými kritérii, která byla požadována u respondentek vybraných k rozhovorům.

4. Výsledky

4.1 Rozhovory s nemocnými revmatoidní artritidou

Kazuistika respondentky č. 1

Respondentka je žena, 38 let, revmatoidní artritidu má 3 roky. Bylo jí určeno druhé stádium revmatoidní artritidy (dále jen RA). Nemoc má u ní polycyklický průběh. Klouby, které označila za nejvíce postižené, jsou klouby rukou a ramenní klouby.

Dále byla respondentka dotazována, do jaké míry zvládne vaření, stravování. Zda zvládne připravit studené a teplé jídlo. Dle slov respondentky si studené jídlo připravit zvládne, ovšem některé činnosti s obtížemi. Přípravu teplého jídla označila za obtížnější. Následně byly nemocné kladeny konkrétní otázky týkající se přípravy jídla a poté ohledně stravování.

Krabici mléka, která má uzávěr stejný, jako je na PET lahvích, otvírá s pomůckou na otvírání PET lahví. Pomůcku jí doporučily ostatní pacientky v čekárně lékařky- revmatologa. Krabici mléka, která je pouze papírová, bez uzávěru, otevře pomocí nůžek. Manipulaci s nůžkami zvládne. Otevřít konzervu nezvládne, musí jí pomoci někdo z rodiny, manžel nebo děti. Pokud není zrovna nikdo doma, konzervu neotvírá. Obtíže činí respondentce i otvírání zavařovacích sklenic. Šroubovací sklenici sama otevřít nezvládá. Musí opět počkat, až bude doma přítomen manžel nebo děti, aby jí pomohli. Krájení masa je pro ni někdy obtížné. Cibuli nakrájí sama, bez pomoci. Oloupat syrové brambory zvládne. Loupat slupku z uvařených brambor shledává jako obtížné, proto se této činnosti vyhýbá. Když uvaří, naloží jídlo na talíře a následně plné talíře přenáší ke stolu, nepotřebuje pomoc druhé osoby, ale děti jí přesto často pomáhají. Pokud potřebuje sundat těžký předmět do 2,5 kg z horních skříněk, raději tuto činnost nechává na manželovi. Ohnout se a zvednout předmět z podlahy nemocná zvládá sama. Při samotném stravování respondentka zvládá jíst z mělkého talíře, pít z jakéhokoliv hrnku. Pokud má zrovna bolesti, vezme si hrnek či sklenku do obou rukou. Použití příboru uvádí jako bezproblémové. Nakrájet knedlíky na talíři jí nečiní žádné obtíže. Maso nakrájet na talíři také zvládne. V ruce dokáže jídlo udržet. Za problémovou činnost označila otevření nového sáčku se sušenkami. Tuto činnost provádí s použitím

nůžek, ale pomůcku by uvítala. Tabletkové léky respondentka užívá, z krabičky lék dokáže vyndat, někdy to jde těžko. Pro otevření skleničky s léky používá louskáček na ořechy nebo otvírák PET lahví. Vymačkání léku je pro ni obtížné, ale sama zvládne. Většinou jí však léky připravují děti do dávkovače na léky, který si zakoupila již dříve, na doporučení sestřičky. Na půlení léků má půlítka.

Na otázku, jaké pomůcky *má k dispozici* doma v kuchyni, uvedla nemocná otvírák PET lahví, louskáček ořechů, půlítka na léky, dávkovač léků.

Mezi činnosti, pro které *postrádá* pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování, patří otvírání konzerv, sundání těžkého předmětu z horních poliček, otvírání sáčku se sušenkami a vyndávání léků z plátčka, což vyplynulo z předchozích odpovědí.

Mezi činnosti, se kterými respondentce pomáhají členové rodiny, patří právě již uvedené otvírání konzerv, sundání těžkých předmětů z horních poliček, otvírání sklenice na šroubování a vyndávání léků z plátčka.

Činnost, které se v oblasti vaření nemocná vyhýbá, je příprava těsta na knedlíky a zadělávání kynutého těsta. Knedlíky dělá již skoro dospělá dcera a kynuté pečivo kupují.

Respondentka uvedla úpravu kuchyňské linky zvýšením pracovní desky, aby se nemusela příliš ohýbat.

Na otázku, do jaké míry zvládá činnosti v oblasti osobní hygieny, vyslovila respondentka bezproblémové zvládání osobní hygieny. Během konkrétních otázek byly však zjištěny určité obtíže při zvládání činností v oblasti osobní hygieny.

Vyčistit si zuby, vymačkat pastu zvládne. Už několik let mají pákové baterie, otvírání a zavírání kohoutků tudíž nemusí řešit. Obličej si umyje naprosto bez problémů. S obtížemi zvládá česání a úpravu. Nohy si holí a zvládá si je holit pomocí holicího strojku sama. Podpaždí si holí zřídka, dělá jí to potíže. Manžela by o pomoc s touto činností žádat nechtěla. Také líčení zvládne s obtížemi. Jedenkrát za měsíc navštěvuje respondentka manikérku a pedikérku. Mytí vlasů je pro ni obtížné, využívá pomoci manžela. Samotnou koupel ve vaně zvládá, mají madla. S mytím zad jí pomáhá

manžel. Osuší se po koupeli sama. Pokud nemocné spadne v koupelně nějaký předmět na zem, sama jej zvedne, pomoci druhých nevyužívá.

Za pomůcky, které využívá v koupelně, tedy je *má k dispozici*, uvedla respondentka kromě madel, dávkovače mýdla a pákové baterie, také protiskluznou podložku.

Na otázku, pro jaké činnosti *postrádá* pomůcku v oblasti osobní hygieny a v koupelně, jsme společně s respondentkou shrnuly pomůcky pro česání, nalíčení, mytí vlasů a holení podpaždí.

Činnosti, se kterými jednoznačně potřebuje v koupelně pomoci, jsou mytí hlavy, mytí zad.

Mezi činnosti, kterým se nemocná vyhýbá, patří občas holení podpaždí, ve dnech, kdy má velké bolesti.

Po získání onemocnění RA, které přináší denní obtíže a problémy s vykonáváním běžných denních činností, došlo v koupelně respondentky k menším úpravám. Na vanu již byla zvyklá, tu měnit nechtěla. Pořídili si ale madla. Mají i protiskluznou podložku a pákové baterie, došlo k rozmístění pračky a koše na prádlo do blízkosti vany pro případné přidržování se a odkládání věcí.

Pomůcky na podporu soběstačnosti jsou podle slov klientky takové věci, které pomáhají lidem, kteří nemohou udělat určité činnosti sami. Zmínila se o pomůckách do koupelny a například o otvírákům PET lahví, který sama používá.

Informace o možnosti využívání pomůcek na podporu soběstačnosti získala z časopisu a v čekárně lékařky- revmatologa.

Brožuru o pomůckách jí ale nikdo nenabídl.

Uvítala by ji.

Kazuistika respondentky č. 2

Druhá respondentka, se kterou byl veden rozhovor, byla též žena ve věku 65 let. Revmatoidní artritidu má 7 let. Bylo jí určeno třetí stádium RA a nemoc má u ní průběh progresivní. Nejvíce má postižené klouby rukou, kyčelní klouby, kolenní klouby a klouby nohy.

Vaření, stravování zvládá, někdy ale s obtížemi. Zvláště při přípravě teplého jídla. Mléko se zátkou otevře. Konzervu otevírá pomocí pomůcky k otvírání konzerv. Pro otvírání zavařovacích a šroubovacích sklenic má také pomůcky. Po smrti manžela si pořídila elektrický nůž a krájí s ním maso na vaření. Cibuli na jemno snadno naseká v elektrickém kráječi surovin. Brambory loupe nožem. Brambory se slupkou nevaří. O víkendu, když přijede syn s rodinou, vaří pro ně oběd. Talíře s jídlem jí pomáhají z kuchyně do jídelny na stůl nosit vnučata nebo syn. Sama by talíře plné jídla neunesla. Do horních skříní a poliček těžké věci nedává, bydlí sama, neměl by jí kdo pomoci. Pokud jí v kuchyni při vaření něco upadne, dělá jí problémy onu věc zvednout, ale zvládne to. Jezení z mělkých talířů a pití z hrnku či sklenky zvládá. Pokud je hrneček plný a těžký, zvedá jej oběma rukama. Používání příborů při jídle zvládá, často však volí lžící. Je to prý snazší, jednodušší. Krájení knedlíků na talíři jí nedělá problém. Maso na vaření volí nejraději kuřecí, jde na talíři snadno ukrojit. Při jezení rukou pokrm v ruce udrží, některé potraviny drží oběma rukama. Nový sáček sušenek otevírá nožem. Při užívání léků si lék z krabičky nebo skleničky dokáže vyndat. Z platíčka lék vyndá až po delším snažení. Léky pílí nožem, někdy se rozdrolí.

Na otázku, jaké pomůcky *má k dispozici* v kuchyni, uvedla nemocná již v předchozích odpovědích otvírák konzerv, otvírák zavařovacích lahví, otvírák šroubovacích lahví, elektrický nůž, elektrický kráječ surovin, a také dávkovač na léky.

Mezi činnostmi, pro které *postrádá* pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování, patří podle nemocné nošení talířů na větší vzdálenost, dlouhé stání při vaření, přemísťování věcí ze spíže do kuchyně, ohýbání se a zvedání předmětů z podlahy, pílění léků.

Vzhledem k okolnostem, že nemocné zemřel manžel, a syn s rodinou bydlí v jiném městě, musí se nemocná o sebe postarat sama. Jak sama uvedla, snaží se být co nejvíce soběstačná. Syn s rodinou jezdí občas na víkendy na návštěvu a pomáhají jí. Například vnučata nosí talíře s jídlem ke stolu.

Při položení otázky, které činnosti v oblasti vaření, stravování se raději vyhýbá, si respondentka nemohla na konkrétní činnost vzpomenout. Uvedla, že jí nic nenapadá.

Respondentka neuskutečnila žádné změny v kuchyni po získání revmatoidní artritidy.

Na otázku, zda cítí omezení v oblasti osobní hygieny, uvedla respondentka, že s některými činnostmi má v koupelně problémy, ale snaží se vše zvládat sama. Později na konkrétní otázky uvedla i činnosti, se kterými v koupelně potřebuje pomoc druhé osoby.

Vyčistit si zuby zvládne, pastu nevymačkává do konce. Otevírání a zavírání kohoutku nedělá respondentce problémy, má pákové baterie. Umýt si ruce mýdlem zvládne. Obličej si též myje sama bez obtíží. Zvládne i česání se a úpravu. Nohy ani podpaží si neholí. Nelíčí se. Nehty na rukách si stříhá a upravuje sama, nehty na nohách upravuje pedikérka. Mytí vlasů zvládá. Dříve měla vanu, ale tu zrušila a pořídila si sprchu. Na mytí zad používá prodloužený zahnutý kartáč. Je-li na návštěvě vnučka, myje jí záda ona. Osušit si tělo ručníkem zvládá. Jako obtížné označila osušení meziprstí na nohách. Problémy se zvedáním předmětů spadlých na zem nemá.

Mezi pomůcky, které respondentka *má k dispozici* v oblasti osobní hygieny, patří prodloužený zahnutý kartáč na záda, pákové baterie, madla v koupelně, dávkovač na mýdlo, protiskluzná podložka.

Mezi činnosti v oblasti osobní hygieny, pro které *postrádá* pomůcky na podporu soběstačnosti, zařadila nemocná mytí a osušení meziprstí na nohách. V předchozích odpovědích uvedla, že pastu na zuby nevymačkává až do konce. Využívá pomoc vnučky při mytí zad. Respondentka má také problém s holí, kterou občas používá při pohybování se po domácnosti. Před sprchováním jí v koupelně opře, ale hůl často sklouzne na zem.

Dále byla respondentce položena otázka, zda s některými činnostmi v oblasti osobní hygieny potřebuje pomoc. Nemocná odpověděla záporně. Znovu uvedla, že bydlí sama a musí si vystačit.

Odpověď na otázku, které činnosti v oblasti osobní hygieny se vyhýbá, byla záporná. Uvedla, že se nevyhýbá ničemu.

K otázce týkající se uspořádání a změn v koupelně po získání nemocnění RA, respondentka uvedla pořízení madel v koupelně. Také si rozmístila pračku doprostřed

koupelny, aby se měla čeho přidržovat, koš na prádlo má postavený vedle sprchy pro odkládání věcí.

Pomůcky na podporu soběstačnosti jsou podle respondentky například hole, chodítka, sedačky do vany, pomůcky pro invalidy, pomůcky do kuchyně.

O pomůčkách se dozvěděla v obchodě s koupelnami při zařizování nové koupelny. Říkala jí o nich také sestra v revmatologické ambulanci. S některými pomůčkami se setkala i v obchodě s pomůčkami.

Brožura o pomůčkách na podporu soběstačnosti nebyla respondentce doposud nabídnuta.

Brožuru by uvítala.

Kazuistika respondentky č. 3

Třetí dotazované ženě je 55 let. Onemocněla před 5 - ti lety. Má druhé stádium RA. Její nemoc má monocyklický průběh. Za nejvíce postižené považuje u sebe klouby ruky, kyčelní klouby, kolenní klouby a klouby nohy.

Vaření označila za obtížné. Stravování jí dle jejích slov problémy nedělá. Uvedla obtíže při přípravě studeného i teplého jídla.

Otevřít mléko patří prý mezi ty obtížné činnosti. Krabici s uzávěrem zvládne s obtížemi otevřít sama. Přišla na to, že uzávěr jí jde lépe otevřít, pokud si kolem něj obtočí gumovou rukavici. Celopapírovou krabici nůžkami otevřít nezvládne, pomáhá jí manžel. Stejně tak potřebuje pomoc manžela při otevírání konzervy, otevírání zavařovací i šroubovací sklenice. Maso na vaření krájí sama. Cibuli dokáže také nakrájet. Při loupání syrových brambor používá nůž, loupání vařených brambor přenechává manželovi. Obtížné je pro ni přemísťování talířů s jídlem k jídelnímu stolu. Na otázku, zda zvládne sundat předmět do 2,5 kg z horních skříněk, odpověděla, že s pomocí židle ano, ale je to pro ní obtížné. Stejně jako zvedání předmětů, pokud jí upadnou na podlahu. Jíst z mělkého talíře zvládá. Zvednout plný šálek či sklenici k ústům, pít z hrnku, také zvládá. Bez problémů je pro ni používání příboru. Při jídle si zvládne nakrájet knedlíky i maso na talíři. Taktéž držet jídlo v ruce zvládne a nemá obavy, že by jí z rukou vypadlo. Nový sáček sušenek otevírá nožem. Co se týče

přijímání léků, lék z krabičky vyndá, šroubovací skleničky s léky otevírá pomocí gumové rukavice. Z platíčka lék zvládne vymáčknout. Přepůlení léku nezvládá, dokonce uvedla, má-li si vzít půlku, spolkne raději celý.

Dále byla respondentce položena otázka, jaké pomůcky *má k dispozici* v oblasti vaření, stravování. Odpověď nemocné zněla, že žádné nezná.

Respondentce bylo vysvětleno, že pomůcky na podporu soběstačnosti jsou pomůcky, které jí pomohou zvládnout činnosti, na které sama nestačí. Byla seznámena s tím, že jsou to různé otvíráky, kráječe, pomůcky pro úchop. Následně byla nemocná dotazována, zda jí napadají činnosti, pro které tyto pomůcky *postrádá*. Společně s respondentkou jsme na základě výše zodpovězených otázek označily následující činnosti: otevírání konzerv, otevírání zavařovacích sklenic, krájení cibule najemno, loupání syrových brambor, přemisťování talířů s jídlem z kuchyňské linky ke vzdálenému jídelnímu stolu, ohýbání se a zvedání předmětů z podlahy, otevírání sáčku se sušenkami, půlení léku, válení těsta, vykrajování těsta, míchání pomazánky, dlouhé stání u pracovního pultu. Nemocná uvedla ještě problém při psaní receptů. Ráda sleduje pořady o vaření a recepty, které jí zaujmou, si zapisuje. Ale psát propiskou je pro ni obtížné.

Činnostmi, se kterými potřebuje nemocná pomoci je více. Otevírání konzerv, otevírání mléka, otevírání zavařovací i šroubovací sklenice, loupání vařených brambor. S těmito činnostmi pomáhá v domácnosti manžel.

Na otázku, kterou činnost vynechává z důvodu obtíží, odpověděla respondentka, že jí nic nenapadá.

Kuchyň respondentka popsala jako běžnou kuchyň v domácnosti. Žádné změny v kuchyni po onemocnění RA s manželem neprovedli.

V další části rozhovoru byla nemocná dotazována na zvládání konkrétních činností v oblasti osobní hygieny. Sama zvládá vyčištění zubů, vymáčkání zubní pasty, otevírání a zavírání kohoutků – mají pákové baterie, mytí rukou, mytí obličeje, učesání a upravení se. Uvedla, že se neholí. Líčí se jen výjimečně. Ke stříhání nehtů na rukách používá štípačky. Chodí na pedikúru. Vlasy si myje sama. Mají vanu se sprchovou hadicí. Nekoupe se, sprchuje se ve vaně se zataženou zástěnou. Při vstupu a výstupu

z vany se přidržuje pračky. Zádá jí myje manžel. Sama se zvládne osušit. Spadne – li jí oblečení či jakýkoliv předmět na podlahu, podává si jej nohou.

Na dotaz, jaké má respondentka k dispozici pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti osobní hygieny, odpověděla dotazovaná, že *nemá k dispozici žádné pomůcky*. V předchozích odpovědích ale uvedla používání pákových baterií a dávkovače mýdla v koupelně.

Obtíže jí dělá vymačkávání zubní pasty, ohnutí se a zvednutí předmětu z podlahy, stání ve sprše, vstupování a vystupování z vany, aby nespadla. Sama si neumyje zádá. Pro tyto činnosti *postrádá* pomůcky na podporu soběstačnosti.

Manžel jí pomáhá pouze s mytím zad.

Respondentka uvedla, že zádá si neutírá a nechává je uschnout.

Koš na prádlo je v koupelně respondentky umístěný vedle vany na odkládání věcí. Nemocná byla dále dotazována, co všechno ví o pomůckách na podporu soběstačnosti. Na tuto otázku odpověděla již při dotazování na používání pomůcek v kuchyni. Přesto byla tato otázka pro kontrolu položena. Respondentka znovu uvedla, že pomůcky nezná a nemá o pomůckách žádné informace.

Brožura o pomůckách jí nebyla nikdy nabídnuta a uvítala by jí.

Kazuistika respondentky č. 4

Další dotazovanou byla žena ve věku 60 - ti let. 7 let trpí RA. Má třetí stádium nemoci s polycyklickým průběhem. Nejvíce zasáhla RA její klouby na rukách a na kolenou.

Při vaření a stravování jí nemoc obtěžuje. Potíže jí dělá příprava jak studeného, tak teplého jídla.

Krabici s mlékem otevírá s obtížemi. Pokud koupí celopapírovou krabici mléka, otevírá ji nožem. Loktem jedné ruky si krabici přidrží a druhou rukou nožem otevře. Pro to, aby krabici odstříhla nůžkami, nesevře ruku. Má – li krabice uzávěr, otevírá ji louskáčkem na ořechy. Konzervu otevírá manžel. Zavařovací sklenici otevře sama jen obtížně. Otevírání sklenice na šroubování nezvládne a přenechává manželovi. Nakrájet maso a cibuli na vaření zvládá. Syrové brambory loupe nožem, na němž má navlečený gumový

návlek. Brambory se slupkou nevaří. Nosit talíře plné jídla zvládne. Předměty do 2,5 kg z horních polic sundat zvládne, má schůdky. Zvedání předmětů z podlahy jí podle jejích slov problémy nedělá. Jídlo si připravuje i do mělkých talířů, dokáže jej nabrat. Pití a zvedání hrnků, skleniček i plných šálků zvládá. Příbory má s kulatou umělohmotnou rukojetí. Stravu s nimi přijímá bez obtíží. Knedlíky zvládne nakrájet na talíři, s masem je občas problém. Pokrm, který při jídle drží v ruce, jí z nich nepadá. Otevřít sáček se sušenkami je prý na dlouho. Je to obtížná činnost. Tabletkové léky užívá. Sama si je připravuje. Má léky i v krabičkách i ve šroubovacích skleničkách. Šroubovací skleničky otevírá louskáčkem na ořechy. Z krabičky i z platíčka si lék vyndá také sama. S pūlením léků je to horší, pūlí je nožem, někdy se lék rozpadne.

Mezi pomůcky, které *má* respondentka v oblasti vaření, stravování *k dispozici* a usnadňují jí činnosti v kuchyni, patří: louskáček na ořechy, schůdky, nůž s rukojetí potaženou gumovým návlekm. Tento návlek si vyrobila sama dle svého nápadu.

Dále nemocná na příslušnou otázku uvedla činnosti, pro které *postrádá* pomůcky na podporu soběstačnosti. Mezi tyto činnosti patří pūlení léků, otevírání konzerv, otevírání sáčku se sušenkami, otevírání šroubovací sklenice, otevírání celopapírové krabice s mlékem nůžkami, krájení masa na talíři.

Další otázky byly směřovány do oblasti osobní hygieny. Vyčištění zubů nemocná zvládne sama. Pro vymačkávání pasty používá pomůcku. Vodu pouští pákovými bateriemi a ruce si myje mýdlem z dávkovače. Problémy s mytím obličeje, česáním a upravováním se, nemá. Neholí se a ani se nelící. Nehty na rukách i na nohách si stříhá sama doma, ale je to pro ni obtížná činnost. Vlasy si myje také sama, často jen jednou rukou. Při koupání preferuje vanu před sprchou. Na vaně má sedátko, které jí vyrobil manžel ze dřeva již před léty, když se starala o nemocného otce. V koupelně má také madla a protiskluznou podložku, a tak by koupání ve vaně za sprchu neměnila. Zada si myje prodlouženým kartáčem. Po koupeli se sama osuší. Pokud jí něco spadne na zem, je obtížné tu věc zvednout, ale dělá to sama, o pomoc manžela nežádá.

Pomůcek, které *má* respondentka v oblasti osobní hygieny *k dispozici*, je dost. Kohoutky násilně otevírat nemusí, jelikož má pákové baterie. Pro nanášení mýdla na

ruce používá dávkovač mýdla. Ve vaně má protiskluznou podložku, sedátko a madla. Na mytí zad používá prodloužený kartáč a na WC má nástavec.

Přestože koupelna respondentky je některými pomůckami vybavena, existují úkony, kdy nemocná pomůcky na podporu soběstačnosti *postrádá*. Mezi tyto zjištěné činnosti patří stříhání nehtů na rukách i nohách, mytí vlasů šampónem, ohnutí se a zvednutí předmětu z podlahy.

Dále respondentka uvedla, že i přes bolesti dělá vše ohledně osobní hygieny sama.

Často vynechává broušení pat pemzou, jelikož je tato činnost pro její klouby příliš namáhavá.

Co se týče uspořádání a změn provedených v koupelně po získání RA, uvedla nemocná zvýšenou vanu, která je ale postavená již z dřívějších dob, nikoli v souvislosti s RA. Jak již při výše položených odpovědích zaznělo, preferuje vanu před sprchou. Vedle vany má postavenou židli pro odkládání věcí. Na WC má nástavec.

O pomůckách na podporu soběstačnosti má nemocná takovou představu, že jsou to pomocné věci do koupelny a pomocné předměty pro chození.

Informace o těchto pomůckách získala v době, kdy se starala o svého otce, od jeho lékařky, která jej navštěvovala doma. Jak dotazovaná uvádí, lékařka jim podala informace pouze o pomůckách do koupelny. S pomůckami se také setkala v prodejně s koupelnami a sanitární technikou.

Brožuru s pomůckami na podporu soběstačnosti jí nabízeli v témže obchodě s koupelnami.

Nad tím, že existují pomůcky pro podporu soběstačnosti nemocných v kuchyni, v domácím prostředí, pro oblékání, se respondentka udivovala. Bylo pro ní nepochopitelné především to, že měla těžce nemocného otce, pomůcky do kuchyně by tenkrát uvítala, ale nikdo jí o nich neřekl.

Brožuru by uvítala. Vyslovila názor, že pomůcky využijí jistě i lidé s jiným onemocněním, než RA.

Kazuistika respondentky č. 5

Respondentka je žena ve věku 41 let. RA má 8 let. Bylo jí určeno druhé stádium nemoci. Její choroba má polycyklický průběh. Za nejvíce postižené označila respondentka ruční klouby.

Při rozhovoru byly dále kladeny respondentce otázky, které měly zjistit, do jaké míry zvládne nemocná vaření, stravování.

Přípravu studeného jídla nemocná zvládne, vaření teplého jídla je pro ni obtížnější.

Krabici mléka se šroubovacím uzávěrem nemocná otevřít zvládne. Ustříhnout celopapírovou krabici mléka nůžkami jí otevírá přítel, nůžky by rukou nesevřela. Obtížné je pro ni otevírání konzervy i otevírání zavařovací sklenice. Často se tyto činnosti nepovedou na poprvé, otevírání zavařovací sklenice jí trvá déle. Šroubovací sklenici otevírá přítel, se kterým žije. Obtížné je pro nemocnou krájení masa na vaření, raději jej přenechává příteli, je – li doma sama a má klouby bolavé a nateklé, maso nekrájí. Cibuli nakrájet zvládne. Syrové brambory loupe nožem a pomalu. Vyhýbá se vaření brambor se slupkou, prý by jejich loupání pak asi nezvládla. Rovněž nezvládne přemístit talíře plné jídla ke vzdálenému stolu. Využívá pomoci dětí nebo přítele. Děti už jsou prý navyklé a pomáhají rády. Z horních skříní či poliček předmět do 2,5 kg nesundá, proto má těžší předměty v dolních skříních a šuplíkách. Zvedání předmětů, pokud jí upadnou na zem, zvládá sama. Respondentka jí i z mělkých talířů, pije z jakéhokoliv hrnku, sklenice, plné šálky zvedá oběma rukama. Při konzumaci jídla volí často lžičku místo příboru. Knedlíky na talíři nakrájí. Maso jde nakrájet hůře, pomoc přítele či pomoc dětí neodmítne. Drží – li jídlo v ruce, neupadne jí, některé potraviny však drží v ruce oběma rukama. Klouby rukou má prý postižené hodně a jistota je jistota. Sušenky v sáčku ovšem otevřít nedokáže. Otevírá jí je manžel nebo děti, zkrátka kdo je doma.

Léky užívá. Sama si je vyndá z krabičky. Otevřít léky ze šroubovací skleničky jí pomáhá někdo z rodiny. Pokud je lék v platíčku, vyndá jej sice sama, ale s obtížemi. K půlení léků používá nůž. Některé léky se jí ale při půlení nožem drolí.

Při položení otázky, které *užívá* pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování, odpověděla klientka, že pomůcky nepoužívá. Má – li velké obtíže,

nevaří. Rozpomněla se, že v kuchyni používá pojízdnou židli, aby nemusela při vaření stát.

Následující činnosti jí dělají velké potíže nebo jí s nimi musí někdo pomáhat. Patří sem půlení léků, otevírání sáčku se sušenkami, krájení masa na talíři, přemístění talířů s jídlem na větší vzdálenost, krájení masa na vaření, otevírání celopapírové krabice mléka nůžkami, otevírání zavařovacích a šroubovacích sklenic. Dalo by se tedy říci, že pro tyto úkony v oblasti vaření, stravování, respondentka pomůcky na podporu soběstačnosti *postrádá*. Později ale nemocná uvedla, že pomůckám nevěří.

Mezi činnostmi se kterými jí její blízcí pomáhají, se řadí otevírání celopapírové krabice mléka, krájení masa na vaření i krájení masa na talíři, otevírání nového sáčku sušenek.

Respondentka uvedla neschopnost oloupat uvařené brambory, zadělat kynuté těsto. Těmto úkonům se vyhýbá a při velkých zdravotních potížích nevaří vůbec.

Po onemocnění RA si nechala nemocná zvýšit pracovní pult u kuchyňské linky. Pořídila si závěsný drátěný program, aby nemusela neustále otvírat skříňky, šuplíky a měla snadný přístup k nejčastěji užívanému nádobí. Těžké předměty nedává do horních skříněk.

Dále respondentka odpovídala na dotazy týkající se oblasti osobní hygieny.

Zuby čistí sama, bez pomoci, vymačkat zubní pastu je složitější a trvá jí to déle. Vodu pouští pákovými bateriemi. S pumpičkovým dávkovačem je mytí rukou bez obtíží. Umýt si obličej jí nedělá problém. Horší je to s česáním a upravením se. Při této činnosti má nemocná potíže, dokonce v období s velkými obtížemi se neučeše a neupraví. Zažila prý i situaci, kdy se ráno šla učešat ke kadeřnici, jelikož doma nikdo nebyl, aby jí pomohl. Respondentka má dlouhé, sestříhané kudrnaté vlasy, snadno se zacuchají a česat je, vyžaduje nejen námahu, ale i sílu. Nohy si nemocná holí holicím strojkem, což je podle jejích slov celkem snadné. Strojek je široký a není tedy problém ho v ruce udržet. Podpaždí si holí, ale s velkými obtížemi. Uvedla, že jí to moc nejde, trvá to dlouho, několikrát se i pořezala. Je – li doma dcera, která jinak bydlí na internátě, holí jí podpaždí dcera. Respondentka se denně líčí. Jde jí to obtížně. Nehty na rukách a na nohách jí stříhá dcera. Stejně tak potřebuje pomoc při mytí vlasů, pomáhá jí přítel

nebo dcera. Není to prý vždy, někdy si vlasy umyje i s obtížemi sama. V koupelně má nemocná sprchu. Měli prý vanu, ale tu zrušili. Umýt se zvládne, mimo mytí zad, které jí myje přítel nebo dcera. Po umytí se utře ručníkem sama. Pokud jí v koupelně něco upadne, zvládá se sama pro věc ohnout a sebrat jí z podlahy. Nemocná se zmínila, že v dobách, kdy ještě neměla stanovenou diagnózu RA, měla obtíže, a ještě neměla účinnou léčbu, zvedala si ze země upadlé předměty koštětem.

Následující otázka byla směřována na pomůcky, které *má* respondentka v oblasti osobní hygieny *k dispozici*. Dotazovaná uvedla protiskluznou podložku ve sprše, madla v koupelně. Z předchozích odpovědí vyplynulo využívání dávkovače mýdla a pákových baterií v koupelně.

Na otázku, které pomůcky v oblasti osobní hygieny *postrádá*, shrnula nemocná pomůcky pro mytí vlasů, stříhání a úpravu nehtů na rukách i na nohách, holení podpaží, česání vlasů, mytí vlasů.

O pomoc respondentka žádá při česání a upravování se, holení podpaží, stříhání nehtů na rukách i na nohách, při mytí vlasů a mytí zad.

Mezi činnostmi, kterým se vyhýbá, jelikož jí činí obtíže, zařadila respondentka lakování nehtů na nohách, které si prý před onemocněním RA pravidelně lakovala. Dříve si i mazala tělo pleťovým mlékem, což také dělat přestala. Stejně tak si přestala barvit vlasy, barvit se chodí ke kadeřnici. Občas se vyhne holení podpaždí. Denně se líčí, nepoužívá však tužky na oči. Stínuje si oči prstem.

Na otázku, jak je v jejich domácnosti uspořádaná koupelna a jaké provedli změny v souvislosti s onemocněním, vyzdvihla respondentka především instalaci sprchy na místo vany. Vedle sprchového koutu má postavenou židli, kam si odkládá věci.

Co se vědomostí o pomůckách týče, odpověděla nemocná, že se o žádné pomůcky na podporu soběstačnosti doposud nezajímala. Neměla o nich tedy žádné informace.

Brožuru s pomůckami jí prý nikde nenabídli.

Respondentka uvedla, že pomůckám nevěří.

Kazuistika respondentky č.6

Respondentka ve věku 70 - ti let. RA jí provází již 14 let. Má třetí stádium nemoci s polycyklickým průběhem. Jako nejvíce postižené klouby označila ruční klouby a klouby nohy.

Připravít studené jídlo je pro ni obtížné, s přípravou teplého jídla jí pomáhá manžel.

Celopapírovou krabici mléka nezvládne otevřít nůžkami. Pokud v obchodě zakoupí celopapírové krabice s mlékem, musí jí je otevírat manžel. Raději tedy kupují krabicové mléko s uzávěrem, které nemocná otevírá pomocí otvíráků na PET lahve. Konzervu otevřít nezvládne, otevírá jí manžel. Otevřít zavařovací sklenici nezvládne, pomáhá jí manžel. Stejně tak se sklenicí na šroubování jí také pomáhá manžel. I maso na vaření krájí manžel. Cibuli na jemno krájí ona sama, ale s obtížemi. Syrové brambory krájí nožem, brambory se slupkou navaří. Talíře plné jídla nosí na stůl manžel, těžké talíře by jí prý vypadly z rukou. Těžké předměty umístěné v horních skříních kuchyňské linky sundává manžel. Předmět, který jí v kuchyni upadne na podlahu, zvedá při podřepu na bobek.

Při jídle si servíruje jídlo do hlubokých talířů. Pití z hrnku, sklenice, zvládá, je naučená brát si pití do obou rukou. Příborem jíst zvládne. Knedlíky na talíři nakrájí, s krájením masa pomáhá manžel. Pokrm v rukou udrží. Otevřít nový sáček se sušenkami nezvládne, pomáhá jí manžel. Pravidelně užívá léky. Z krabičky léky vyndává obtížně, šroubovací lahvičku s léky otevírá otvírákem na PET lahve. Z platíčka se jí lék vymačkává obtížně. Často jí léky připravuje manžel. Přepůlit lék nedokáže, půl jí manžel.

Mezi pomůcky, které respondentka v oblasti vaření, stravování *má k dispozici*, se řadí pomůcky na otvírání PET lahví. Často používá mixér a ponorný šlehač.

Jako činnosti v oblasti vaření, stravování, pro které *postrádá* pomůcky na podporu soběstačnosti, nemocná označila nakrácení chleba, otvírání krabice mléka nůžkami, otvírání konzervy, otvírání šroubovací sklenice, otvírání zavařovací sklenice, nakrácení masa na vaření, nakrácení cibule, přemísťování talířů s jídlem,

sundávání předmětů z horních skříní, krájení masa na talíři, otevírání sáčku se sušenkami, půlení léku, vyndávání léků z platíčka, loupání syrových brambor.

V oblasti vaření, stravování potřebuje respondentka pomoc manžela. Ten jí pomáhá s krájením chleba, otevíráním celopapírové krabice s mlékem, otevíráním konzerv, otevíráním šroubovací sklenice, otevíráním zavařovací sklenice, s krájením masa na vaření i s krájením masa na talíři, s přemísťováním plných talířů s jídlem, se sundáváním předmětů z horních skříní, při otevírání sáčku se sušenkami, s půlením léků.

Respondentka uvedla, že nevaří brambory ve slupce, nezvládla by je oloupat. Není – li doma manžel, nedělá věci, na které nestačí. Dříve pekla, ale vzhledem k potížím vzniklým při onemocnění, péct přestala.

V souvislosti s onemocněním RA si nechala nemocná zvýšit pracovní desku u kuchyňské linky.

Dále následovaly při rozhovoru otázky, zaměřené na zvládání činností v oblasti osobní hygieny.

Zuby si vyčistí, ale někdy jsou situace, kdy to jde obtížně, bolestivě. Zbytky pasty z tuby vymačkává manžel. Pro lepší soběstačnost mají v koupelně pákové baterie a dávkovač mýdla. Obličej si zvládne nemocná umýt. Česání a úprava jí jde obtížněji. Česání patří někdy k činnostem, kdy žádá o pomoc manžela. Barvení vlasů přenechává kadeřnici, někdy také své dceři, pokud přijde na návštěvu. Respondentka se neholí, nelíčí se. Jednou za měsíc chodí ke kosmetičce si obarvit řasy. Nezvládne si ostříhat nehty ani na rukách, ani na nohách. Stříhá jí je dcera. Vlasy jí myje většinou manžel a nebo dcera, když přijde na návštěvu. Respondentka má v koupelně sprchu. Přímo ve sprše má madlo a na zdi vedle sprchy také. Na mytí zad má prodloužený kartáč, ale když je u ní dcera, záda jí umyje a někdy jí myje záda i manžel. Osušit se po koupeli ručníkem zvládne. Pro předmět, který jí upadne v koupelně na podlahu, volá o pomoc manžela a nebo leze po kolenou, aby jej zvedla.

Za pomůcky, které *má k dispozici* v oblasti osobní hygieny, označila respondentka pákové baterie, dávkovač mýdla, madla, protiskluznou podložku.

Z pozdějších odpovědí vyplynulo využívání dalších věcí v koupelně, a to sklopného sedátka ve sprše a plastového nástavce WC s madly.

Pomůcky *postrádá* respondentka pro vymačkávání zubní pasty, učesání se, umytí vlasů, stříhání a úpravu nehtů na rukách i nohách, mytí mezíprstí na nohou, čištění zubů.

Pomoc žádá nemocná při vymačkávání pasty, česání a upravení se, barvení řas, stříhání a úpravě nehtů, mytí vlasů, zvedání předmětů z podlahy.

Respondentka uvedla, že v oblasti osobní hygieny se ničemu nevyhýbá. Když něco nezvládne, pomáhá jí manžel. Žáda si neutírá, nechává je uschnout.

Po onemocnění RA nahradila respondentka společně s manželem vanu sprchovým koutem. Ve sprše mají sklopné sedátko. Vedle sprchy má nemocná postavenou židličku na odkládání věcí. Na WC má plastový nástavec s madly.

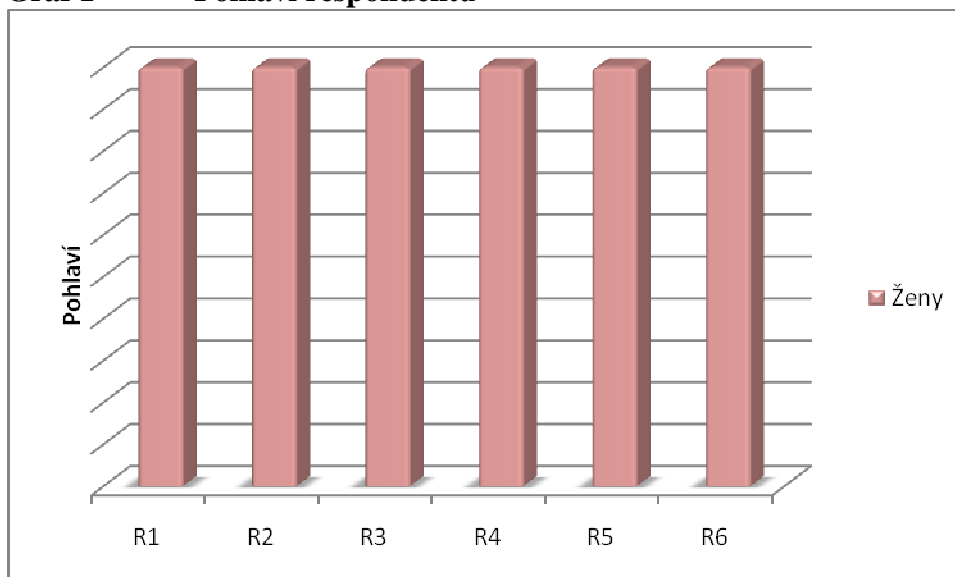
O pomůckách na podporu soběstačnosti respondentka věděla, že se jedná o hole, chodítka, sedátka do koupelny, zkrátka pomůcky do koupelny, uvedla.

O možnosti využití pomůcek se dozvěděla při nakupování sprchového koutu v obchodě. Také z časopisu.

Při nakupování sprchového koutu jí prý nabídli brožuru o pomůckách do koupelny. Respondentka uvedla, že o brožuru má zájem, uvítala by jí.

4. 2 Tabulky a grafy nejčastějších odpovědí respondentů

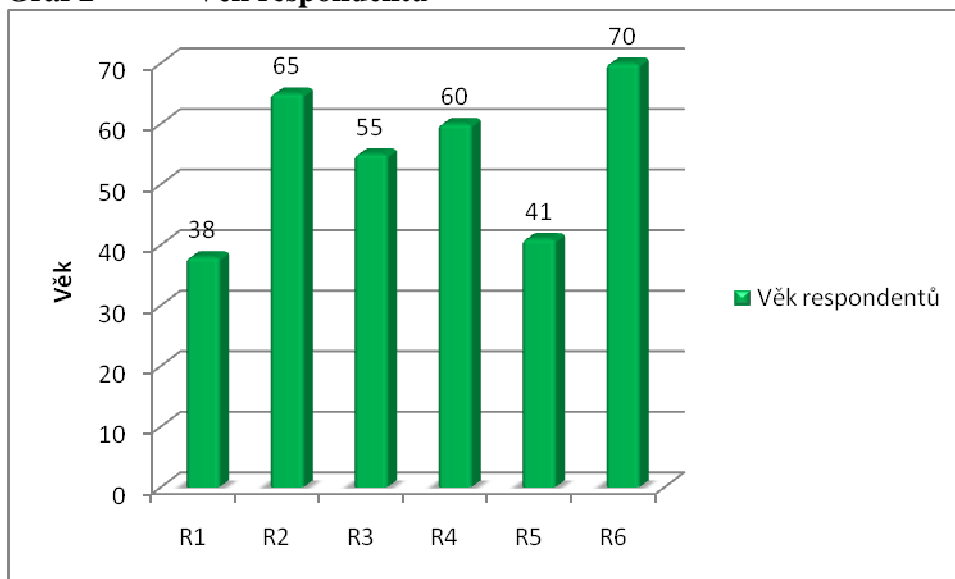
Graf 1 Pohlaví respondentů



Graf znázorňuje pohlaví respondentů.

Rozhovory byly prováděny se šesti ženami.

Graf 2 Věk respondentů

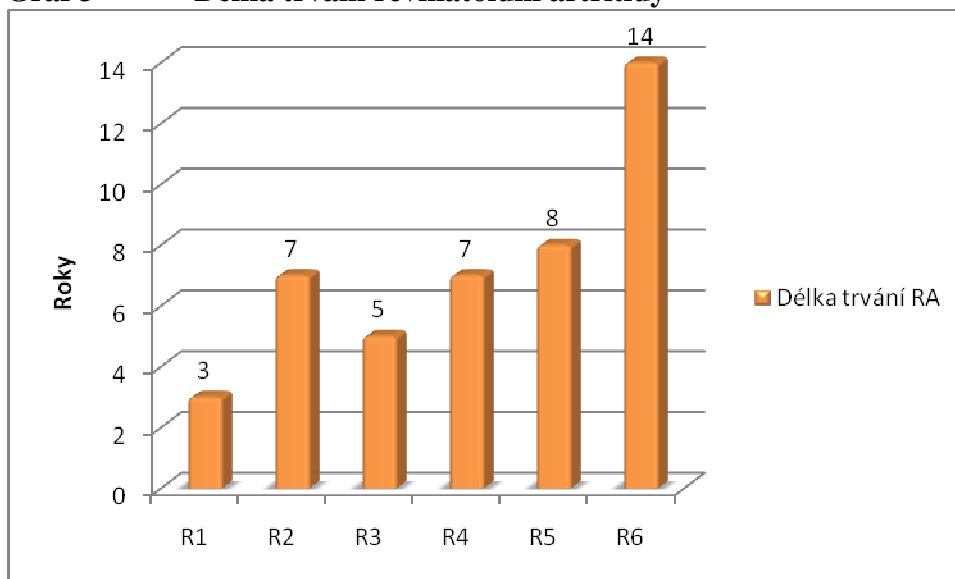


Graf znázorňuje věk respondentů.

Rozhovory byly vedeny s ženami ve věku od 38 let do 70 let.

První respondentce bylo 38 let. Druhé respondentce bylo 65 let. Třetí respondentce bylo 55 let. Čtvrté respondentce bylo 60 let. Páté respondentce bylo 41 let. Šesté respondentce bylo 70 let.

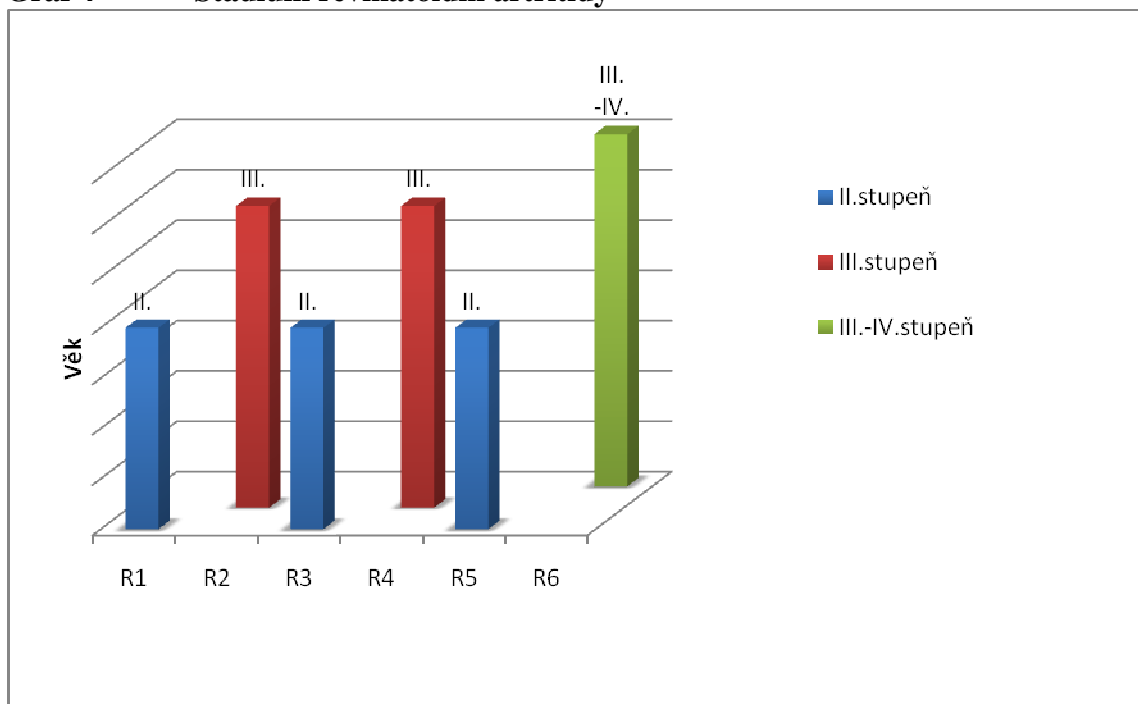
Graf 3 Délka trvání revmatoidní artritidy



Graf uvádí délku trvání revmatoidní artritidy u jednotlivých respondentek.

První respondentka onemocněla revmatoidní artritidou před třemi lety. Druhá respondentka má revmatoidní artritidu sedm let. Třetí respondentka byla nemocná pátým rokem. Čtvrtá respondentka uvedla sedm let trvání této nemoci. Pátou respondentku provází onemocnění osmým rokem. Šestá respondentka trpí revmatoidní artritidou již čtrnáct let.

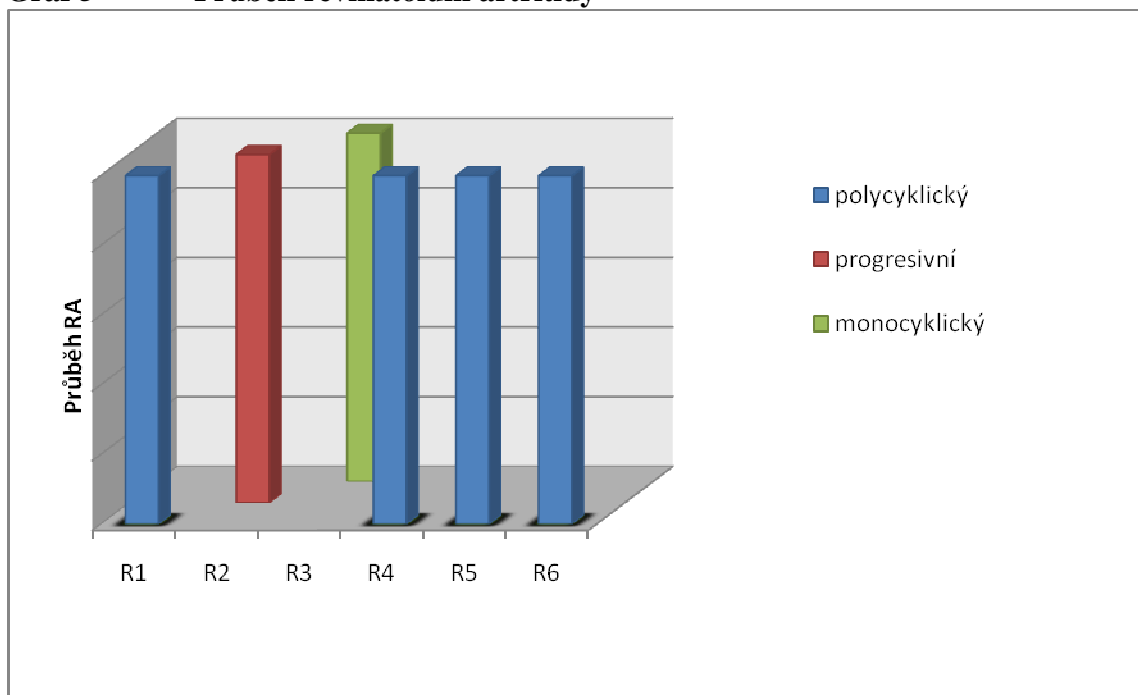
Graf 4 Stádium revmatoidní artritidy



Graf znázorňuje stádium revmatoidní artritidy u dotazovaných respondentek.

Respondentky měly stádium revmatoidní artritidy od II. až do přechodu mezi III. a IV. stádiem. První dotazovaná respondentka měla onemocnění ve II. stádiu. Druhá dotazovaná respondentka měla onemocnění ve stádiu III. Třetí respondentka měla nemoc ve II. stádiu. Čtvrtá respondentka měla III. stádium revmatoidní artritidy. Pátá respondentka měla nemoc ve II. stádiu. Šestá respondentka měla v době provádění rozhovoru nemoc na přechodu mezi III. a IV. stádiem.

Graf 5 Průběh revmatoidní artritidy



Graf vypovídá o průběhu revmatoidní artritidy u jednotlivých respondentek.

U respondentek, které byly v rámci výzkumu dotazovány, byly zastoupeny všechny druhy průběhu RA. Zastoupení všech třech druhů průběhu bylo kritériem při výběru respondentek pro výzkum. První respondentka měla polycyklický průběh nemoci. U druhé respondentky probíhala RA progresivně. Třetí respondentka měla monocyklický průběh nemoci. U čtvrté, páté a šesté respondentky probíhalo onemocnění polycyklicky.

Tabulka 1 Druhy nejvíce postižených kloubů respondentů

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
klouby rukou	6	1	1	1	1	1	1
ramenní klouby	2	1				1	
kyčelní klouby	2		1	1			
kolenní klouby	3		1	1	1		
klouby nohy	3		1	1			1
klouby krční páteře	1					1	
Celkem	17						

Tabulka znázorňuje, jaké klouby označily dotazované respondentky za nejvíce postižené.

Všech 6 respondentek (R1, R2, R3, R4, R5, R6) zařadilo mezi nejvíce postižené ruce klouby. Kolenní klouby označily za nejvíce postižené 3 respondentky (R2, R3, R4). Klouby nohou mají nejvíce postižené 3 respondentky (R2, R3, R6). 2 respondentky (R2, R3) udaly za nejvíce postižené kyčelní klouby. Ramenní klouby uvedly jako nejvíce postižené 2 respondentky (R1, R5). 1 respondentka (R5) označila za nejvíce postižené klouby krční páteře.

Tabulka 2 Omezení v oblasti vaření, stravování z pohledu nemocných s RA

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
obtížnější příprava studeného jídla	4	1		1	1		1
obtížnější příprava teplého jídla	6	1	1	1	1	1	1
nezvládne otevřít konzervu	4	1		1	1		1
nezvládne otevřít zavařovací sklenici	2			1			1
nezvládne otevřít šroubovací sklenici	5	1		1	1	1	1
obtížné krájení masa na vaření	2	1				1	
obtížné otvírání sáčku se sušenkami	2	1			1		
nezvládne sundat těžký předmět 2,5kg z horních skříní a poliček	4	1		1		1	1
nezvládne vyndávání léku z platíčka	1	1					
syrové brambory loupe nožem	5		1	1	1	1	1
nezvládne přemístit talíř s jídlem z kuchyňské linky ke vzdálenému stolu	4		1	1		1	1
obtížné ohýbání se a zvedání předmětu z podlahy v kuchyni	2		1	1			
raději jí kuřecí maso, je měkké ke krájení	1		1				
obtížné vyndávání léků z platíčka	3		1			1	1
léky pólí nožem, někdy se rozdrolí	3		1		1	1	
nezvládne otevřít celopapírovou krabici s mlékem nůžkami- nesevře ruku	4			1	1	1	1
obtížné krájení cibule na jemno	1			1			
nezvládne loupání uvařených brambor	1			1			
nezvládne přepůlit lék - bere si celý	1			1			
obtížné otvírání zavařovací sklenice	3	1			1	1	
obtížné krájení masa na talíři	2				1	1	
obtížné otvírání konzervy	1					1	
zvedá hrnek, sklenici oběma rukama	3		1			1	1
často jí lžící	2		1			1	
některé potraviny drží při jídle oběma rukama	2		1			1	
nezvládne otevřít sáček se sušenkami	2					1	1
nezvládne nakrájet maso na vaření	1						1
dává si jídlo do hlubokých talířů	1						1
nezvládne si nakrájet maso na talíři	1						1
nezvládne přepůlit lék ručně	1						1
nezvládne vyndat lék ze šroubovací sklenice	1					1	
potřebuje pomoc manžela	4	1		1	1		1
potřebuje pomoc dětí	2	1				1	
potřebuje pomoc syna	1		1				
potřebuje pomoc přítele	1		1				

využívá pomoci vnoučata	1					1	
Celkem	84						

Tabulka vypovídá o činnostech, ve kterých vidí dotazované respondentky určité omezení v oblasti vaření, stravování.

6 respondentek (R1, R2, R3, R4, R5, R6) uvedlo obtížnější přípravu teplého jídla. 5 respondentek (R1, R3, R4, R5, R6) nezvládne otevřít šroubovací sklenici. 5 respondentek (R2, R3, R4, R5, R6) loupe syrové brambory nožem. 4 respondentky (R1, R3, R4, R6) uvedly obtížnější přípravu studeného jídla. 4 respondentky (R1, R3, R4, R6) nezvládnou otevřít konzervu. Sundat těžký předmět do 2,5 kg z horních skříní nezvládnou 4 respondentky (R1, R3, R5, R6). Přemístit talíře s jídlem z kuchyňské linky ke vzdálenějšímu stolu nezvládnou 4 respondentky (R2, R3, R5, R6). 4 respondentky (R3, R4, R5, R6) nezvládnou otevřít celopapírovou krabici s mlékem nůžkami. Pomoc manžela při činnostech v oblasti vaření, stravování udaly 4 respondentky (R1, R3, R4, R6). 3 respondentky (R2, R5, R6) vyndávají lék z platíčka obtížně. 3 respondentky (R2, R4, R5) púlí léky nožem a někdy se jim rozdrolí. Pro 3 respondentky (R1, R4, R5) je obtížné otevírání zavařovacích sklenic. 3 respondentky (R2, R5, R6) zvedají hrnek, sklenici oběma rukama. Obtížné nakrájení masa na vaření udaly 2 respondentky (R1, R5). Otvírání sáčků se sušenkami je obtížné pro 2 respondentky (R1, R4). Ohýbání se a zvedání předmětů z podlahy v kuchyni je obtížné pro 2 respondentky (R2, R3). 2 respondentky (R4, R5) označily za obtížné krájení masa na talíři. 2 respondentky (R2, R5) jedí často lžící. Některé potraviny drží při jídle oběma rukama 2 respondentky (R2, R5). Sáček se sušenkami nezvládnou otevřít 2 respondentky (R5, R6). 2 respondentky (R1, R5) udaly potřebu pomoci dětí. 1 respondentka (R1) si nezvládne vyndat lék z platíčka. 1 respondentka (R2) jí raději kuřecí maso, které je pro ni měkčí při krájení. 1 respondentka (R3) udala obtížné krájení cibule najemno. Loupání uvařených brambor nezvládne 1 respondentka (R3). 1 respondentka (R3) uvedla, že nezvládne přepúlit lék a tak si bere celý. Otevírání konzervy je obtížné pro 1 respondentku (R5). Maso na vaření nezvládne nakrájet 1 respondentka (R6). 1 respondentka (R6) si dává jídlo do hlubokých talířů. 1 respondentka (R6) nezvládne nakrájet maso na talíři. Přepúlit lék ručně nezvládne 1

respondentka (R6). Lék ze šroubovací skleničky nezvládne vyndat 1 respondentka (R6).
Pomoc syna využívá 1 respondentka (R2). Pomoc vnoučat využívá 1 respondentka
(R2). Pomoc přítele potřebuje 1 respondentka (R5).

Tabulka 3 Pomůcky, které mají k dispozici nemocní s RA v oblasti vaření, stravování

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
louskáček ořechů na otvírání lahví	2	1			1		
půlítka na léky	1	1					
otvírák PET lahví	2	1					1
dávkovač léků	2	1	1				
otvírák konzerv	1		1				
elektrický nůž	1		1				
otvírák zavařovacích sklenic	1		1				
otvírák šroubovacích sklenic	2		1		1		
elektrický kráječ surovin	2		1		1		
schůdky	1				1		
gumový návlek na nože	1				1		
jezdící pracovní židle	1					1	
mixér	1						1
ponorný šlehač	1						1
žádné neznám	1			1			
gumová rukavice (obtočí jí kolem zátky a otvírá tak mléko)	1			1			
Celkem	21						

Tabulka znázorňuje, které pomůcky mají respondenty ve své domácnosti.

Louskáček ořechů používají na otvírání lahví 2 respondenty (R1, R4). Otvírák PET lahví mají 2 respondenty (R1, R6). Dávkovač léků využívají 2 respondenty (R1, R2). Otvírák na šroubovací sklenice mají 2 respondenty (R2, R4). Elektrický kráječ na suroviny používají 2 respondenty (R2, R4). Léky pílí půlítkem 1 respondentka (R1). Konzervy otvírá otvírákem 1 respondentka (R2). Elektrický nůž používá 1 respondentka (R2). Otvírák na zavařovací sklenice má 1 respondentka (R2). Schůdky v kuchyni používá 1 respondentka (R4). 1 respondentka (R4) má obalený nůž gumovým návlekem. Pomocí pracovní jezdící židle se v kuchyni pohybuje 1 respondentka (R5). Mixer používá 1 respondentka (R6). Ponorný šlehač zmínila 1 respondentka (R6). 1 respondentka uvedla, že žádné pomůcky na podporu soběstačnosti nezná (R3). 1 respondentka (R3) využívá k otvírání zátek gumovou rukavicí, kterou kolem zátky obtočí.

Tabulka 4 Činnosti v oblasti vaření, stravování, pro které nemocní s RA postrádají pomůcky na podporu soběstačnosti

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
otevírání konzervy	4	1		1	1		1
otevírání šroubovací skleničky s léky	1					1	
otevírání zavařovací sklenice	3			1		1	1
otevírání šroubovací sklenice	3				1	1	1
otevírání nového pytlíků se sušenkami	5	1		1	1	1	1
sundávání těžkého předmětu 2,5kg z horních skříní a poliček	2	1					1
vyndávání léků z platíčka	2	1					1
půlení léků	4			1	1	1	1
oloupání syrových brambor	3		1	1			1
přemístění talíře s jídlem z kuchyňské linky ke vzdálenému stolu	4		1	1		1	1
ohýbání se a zvedání předmětu z podlahy	2		1	1			
otevírání celopapírové krabice s mlékem nůžkami	3				1	1	1
krájení cibule na jemno	2			1			1
krájení masa na vaření	2					1	1
psaní receptů na vaření	1			1			
krájení chleba	1						1
krájení masa na talíři	3				1	1	1
míchání pomazánky	1			1			
vykrajování těsta	1			1			
válení těsta	1			1			
přemisťování věcí ze spíže do kuchyně	1		1				
dlouhé stání při vaření	2		1	1			
klouzání předmětů pod rukama při přípravě pokrmů	1			1			
Celkem	52						

Tabulka poukazuje na činnosti, při kterých respondenty postrádají pomůcky na podporu soběstačnosti.

5 respondentek (R1, R3, R4, R5, R6) uvedlo, že pomůcku postrádá při otvírání pytlíků se sušenkami. 4 respondenty (R1, R3, R4, R6) uvedly, že postrádají pomůcky pro otvírání konzerv. Pro přemístění talíře s jídlem ke vzdálenému jídelnímu stolu postrádají pomůcku 4 respondenty (R2, R3, R5, R6). Pomůcku k půlení léků postrádají 4 respondenty (R2, R3, R5, R6). Pro otvírání zavařovacích sklenic by pomůcku uvítaly

3 respondentky (R3, R5, R6). Pomůcku pro loupání syrových brambor by potřebovaly 3 respondentky (R2, R3, R6). 3 respondentky (R4, R5, R6) by uvítaly pomůcku pro otvírání šroubovacích sklenic. Celopapírovou krabici mléka by rády otevřely pomocí pomůcky 3 respondentky (R4, R5, R6). Pomůcku pro nakrájení masa na talíři by přivítaly 3 respondentky (R4, R5, R6). Pro sundávání těžkých předmětů do 2,5 kg z horních skříní postrádají pomůcku 2 respondentky (R1, R6). Pro vyndávání léků z platíčka chybí pomůcka 2 respondentkám (R1, R6). Pomůcku pro dlouhé stání při vaření postrádají 2 respondentky (R2, R3). Pro ohýbání se a zvedání předmětů z podlahy by uvítaly pomůcku 2 respondentky (R2, R3). 2 respondentky (R3, R6) postrádají pomůcku pro krájení cibule najemno. 2 respondentky (R5, R6) by přivítaly pomůcku pro krájení masa na vaření. 1 respondentka (R2) postrádá pomůcku pro přemísťování věcí ze spíže do kuchyně. 1 respondentka (R3) by uvítala pomůcku pro válení těsta. Pro vykrajování těsta chybí pomůcka 1 respondentce (R3). Pro míchání pomazánky by uvítala pomůcku 1 respondentka (R3). 1 respondentka postrádá pomůcku pro krájení chleba (R6). 1 respondentka (R5) by měla ráda pomůcku, která by jí pomohla otevřít šroubovací skleničku s léky. 1 respondentka udala postrádání účinné pomůcky pro psaní receptů, které ji dělá běžnou propiskou problémy (R3). Klouzáni předmětů pod rukama při přípravě pokrmů by ráda odstranila 1 respondentka (R3).

Tabulka 5 Potřeba pomoci v oblasti vaření, stravování u nemocných s RA

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
otevírání konzervy	4	1		1	1		1
sundávání těžkého předmětu 2,5kg z horních skříní a poliček	2	1					1
vyndávání léků z platíčka	1	1					
přemístění talíře s jídlem z kuchyňské linky ke vzdálenému stolu	3		1			1	1
otevírání zavařovací sklenice	2			1			1
otevírání sklenice na šroubování	5	1		1	1	1	1
loupání uvařených brambor ve slupce	1			1			
otevírání pytlíku se sušenkami	2					1	1
krájení masa na talíři	2					1	1
krájení masa na vaření	2					1	1
otevírání celopapírové krabice s mlékem nůžkami	3			1		1	1
krájení chleba	1						1
půlení léků	1						1
otevírání šroubovací skleničky s léky	1					1	
Celkem	30						

V této tabulce jsou uvedeny činnosti, s kterými potřebují respondentky pomoc.

Celkem 5 respondentek (R1, R3, R4, R5, R6) potřebuje pomoci při otvírání sklenic na šroubování. 4 respondentky (R1, R3, R4, R6) využívají pomoc při otvírání konzerv. 3 respondentky (R2, R5, R6) si nechávají pomáhat při přenášení talíře s jídlem ke vzdálenému jídelnímu stolu. 3 respondentky (R3, R5, R6) žádají o pomoc při otvírání celopapírové krabice s mlékem nůžkami. Při sundávání předmětů do 2,5 kg z horních skříní si nechávají pomáhat 2 respondentky (R1, R6). 2 respondentky (R3, R6) potřebují pomoci při otvírání zavařovacích sklenic. 2 respondentky (R5, R6) udaly potřebu pomoci při otvírání sáčku se sušenkami. Maso na vaření pomáhají členové rodiny krájet 2 respondentkám (R5, R6). Maso na talíři musí někdo pomoci nakrájet 2 respondentkám (R5, R6). 1 respondentka potřebuje pomoc při vyndávání léků z platíčka (R1). 1 respondentka (R6) vyžaduje pomoc při krájení chleba. 1 respondentce (R6) je třeba pomoci při půlení léků. Otvírání šroubovací skleničky s léky je činnost, při které potřebuje pomoc 1 respondentka (R5).

Tabulka 6 Nepreferované činnosti při vaření, stravování

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
vaření knedlíků	1	1					
zadělávání kynutého těsta	3	1			1	1	
loupání uvařených brambor ve slupce	4		1		1	1	1
při velkých obtížích nevaří	1					1	
pečení	1						1
není-li doma manžel, nedělá věci, na které nestačí	1						1
nenapadá mě	1			1			
Celkem	12						

Tabulka znázorňuje pracovní úkony v kuchyni při vaření, stravování, kterým se respondentky vyhýbají, jelikož jim činí velké obtíže, nebo je nemohou vykonávat vůbec.

4 dotazované respondentky (R2, R4, R5, R6) se vyhýbají loupání vařených brambor. 3 respondentky (R1, R4, R5) mají velké obtíže při zadělávání kynutého těsta a tak jej vůbec nedělají. 1 respondentka (R1) nedělá knedlíky. 1 respondentka (R5) při velkých obtížích nevaří. 1 respondentka (R6) přestala péct. 1 respondentka (R6) nedělá věci, na které nestačí, pokud není doma manžel. 1 respondentka (R3) odpověděla, že ji nenapadá činnost, kterou by při vaření, stravování vynechávala z důvodu velkých obtíží.

Tabulka 7 **Uspořádání kuchyně a změny provedené v kuchyni v souvislosti s onemocněním**

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
zvýšení pracovní desky u kuchyňské linky	4	1			1	1	1
madla v kuchyni	1				1		
pořízení schůdků	1				1		
uložení těžkých věcí v dolních skříních	2				1	1	
pořízení závěsného programu	1					1	
neprovedení změn	2		1	1			
Celkem	12						

Tato tabulka poukazuje na uspořádání kuchyně a na změny, které respondentky uskutečnily v kuchyni v souvislosti s onemocněním revmatoidní artritidou.

Z dotazujících respondentek uvedly 4 respondentky (R1, R5, R4, R6) zvýšení pracovní desky u kuchyňské linky. 2 respondentky (R4, R5) udaly uložení těžkých věcí v dolních skříních. 2 respondentky (R2, R3) změny neprovedly. 1 respondentka (R4) má v kuchyni madla. Schůdky má v kuchyni 1 respondentka (R4). Závěsný program si pořídila 1 respondentka (R5).

Tabulka 8 Omezení v oblasti osobní hygieny u nemocných s RA z pohledu respondentů

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
obtížné česání a upravování se	3	1				1	1
obtížné holení podpaždí	3	1				1	1
obtížné líčení	2	1				1	
obtížné mytí vlasů	2	1				1	
mytí vlasů jednou rukou při obtížích	1				1		
nezvládne mytí zad	5	1	1	1		1	1
nevymačkává zubní pastu až do konce	2		1				1
obtížné vymačkávání pasty	3		1	1		1	
neholí se (nohy, podpaždí)	4		1	1	1		1
nelíčí se	3		1		1		1
obtížné osušení mezíprstí na nohách	1		1				
obtížné vstupování a vystupování z vany	1			1			
obtížné zvedání předmětů z podlahy v koupelně	3			1	1		1
obtížné stříhání a úprava nehtů na rukách	1				1		
obtížné stříhání a úprava nehtů na nohách	1				1		
při velkých bolestech se nezvládne učesat a upravit	1					1	
nezvládne mytí vlasů	1						1
nezvládne stříhání nehtů na rukách	3	1				1	1
nezvládne stříhání nehtů na nohách	4	1	1	1		1	
obtíže při čištění zubů	1						1
potřebuje pomoc manžela	3	1		1			1
chodí na manikúru	1	1					
chodí na pedikúru	3	1	1	1			
využívá pomoc vnučky	1		1				
potřebuje pomoc kadeřníka	2					1	1
potřebuje pomoc dcery	2					1	1
potřebuje pomoc přítele	1					1	
využívá služeb kosmetičky	1						1
Celkem	59						

Tabulka znázorňuje omezení v oblasti osobní hygieny uvedené respondentkami při rozhovoru.

Celkem 5 respondentek (R1, R2, R3, R5, R6) nezvládne mytí zad. 4 respondentky (R2, R3, R4, R6) si neholí nohy ani podpaždí. 4 respondentky (R1, R2, R3, R5) nezvládnou stříhání nehtů na nohách. 3 respondentky (R1, R5, R6) mají potíže

při česání a upravování se. Za obtížné označily 3 respondentky (R2, R3, R5) vymačkávání pasty. 3 respondentky (R2, R4, R6) se nelíčí. Pro 3 respondentky (R3, R4, R6) je obtížné zvedání předmětů z podlahy v koupelně. Stříhání nehtů na rukách nezvládnou 3 respondentky (R1, R5, R6). Za obtížné označily 3 respondentky (R1, R5, R6) holení podpaždí. Pro 2 respondentky (R1, R5) je obtížné líčení. 2 respondentky (R1, R5) mají obtíže s mytím vlasů. 2 respondentky (R2, R6) nevymačkávají pastu až do konce. Vlasy si při obtížích myje pouze jednou rukou 1 respondentka (R4). Osušení meziprstí na nohách je obtížné pro 1 respondentku (R2). Pro 1 respondentku (R3) je obtížné vstupování a vystupování z vany. Stříhání a úprava nehtů na rukách je obtížné pro 1 respondentku (R4). 1 respondentka (R5) se při velkých bolestech nezvládne učesat a upravit. Mytí vlasů nezvládne 1 respondentka (R6). Čištění zubů je obtížné pro 1 respondentku (R6). Pomoc manžela vyžadují v koupelně 3 respondentky (R1, R3, R6). Na pedikúru chodí 3 respondentky (R1, R2, R3). Pomoc kadeřníka potřebují 2 respondentky (R5, R6). Pomoci dcery využívají 2 respondentky (R5, R6). Na manikúru chodí 1 respondentka (R1). Pomoc vnučky vždy uvítá 1 respondentka (R2). 1 respondentka (R5) potřebuje pomoc přítele. 1 respondentka (R6) využívá služeb kosmetičky.

Tabulka 9 Pomůcky, které mají v oblasti osobní hygieny nemocní s RA k dispozici

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
pákové baterie	6	1	1	1	1	1	1
protiskluzná podložka	5	1	1		1	1	1
madla	5	1	1		1	1	1
dávkovač mýdla s pumpičkou	6	1	1	1	1	1	1
prodloužený zahnutý kartáč na záda	3		1		1		1
štípačky na nehty	1			1			
pomůcka na vymačkávání pasty	1				1		
sedátko ve vaně	1				1		
nástavec na WC	2				1		1
sklopné sedátko ve sprše	1						1
žádné nezná	1			1			
Celkem	32						

Tabulka označuje pomůcky, které mají respondentky v oblasti osobní hygieny k dispozici.

Všech 6 respondentek (R1, R2, R3, R4, R5, R6) uvedlo používání pákových baterií v koupelně. 6 respondentek (R1, R2, R3, R4, R5, R6) má mýdlo v dávkovači s pumpičkou. 5 respondentek (R1, R2, R4, R5, R6) má v koupelně protiskluznou podložku. Madla využívá 5 respondentek (R1, R2, R4, R5, R6). Na mytí zad využívají 3 respondentky (R2, R4, R6) prodloužený kartáč na záda. Nástavec na WC mají k dispozici 2 respondentky (R4, R6). 1 respondentka (R3) používá štípačky na nehty. 1 respondentka (R3) uvedla, že pomůcky na podporu soběstačnosti pro osobní hygienu nezná. Pomůcku na vymačkávání zubní pasty využívá 1 respondentka (R4). Sedátko ve vaně má 1 respondentka (R4). 1 respondentka (R6) využívá ve sprše sklopné sedátko.

Tabulka 10 Činnosti v oblasti osobní hygieny, pro které nemocní s RA postrádají pomůcky na podporu soběstačnosti

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
česání a úprava	3	1				1	1
holení podpaždí	2	1				1	
líčení	2	1				1	
ostříhání a úprava nehtů na rukách	4	1			1	1	1
ostříhání a úprava nehtů na nohách	6	1	1	1	1	1	1
mytí vlasů	3	1				1	1
mytí zad	3	1		1		1	
vymačkání zubní pasty	4		1	1		1	1
mytí a osušení mezíprstí na nohách	2		1				1
vstupování a vystupování z vany	2			1			1
zvednutí předmětu z podlahy	3			1	1		1
čištění zubů	1						1
sezení ve sprše	1			1			
opírání hole o zeď	1	1					
Celkem	37						

Tabulka uvádí činnosti v oblasti osobní hygieny, pro které respondentky postrádají pomůcky na podporu soběstačnosti

6 dotazovaných respondentek (R1, R2, R3, R4, R5, R6) by uvítalo pomůcku pro stříhání a úpravu nehtů na nohách. 4 respondentky (R1, R4, R5, R6) by potřebovaly pomůcku pro stříhání a úpravu nehtů na rukách. 4 respondentky (R2, R3, R5, R6) postrádají pomůcku pro vymačkávání zubní pasty. Uvítání pomůcky pro česání a úpravu vyjádřily 3 respondentky (R1, R5, R6). Pomůcku pro mytí vlasů by potřebovaly 3 respondentky (R1, R5, R6). Pomůcku pro mytí zad by využily 3 respondentky (R1, R3, R5). 3 respondentky (R3, R4, R6) postrádají pomůcku pro zvednutí předmětu z podlahy v koupelně. Pomůcku pro holení podpaždí by využily 2 respondentky (R1, R5). 2 respondentky (R1, R5) by uvítaly pomůcku pro líčení. 2 respondentky (R2, R6) by využily pomůcku pro mytí či osušení mezíprstí na nohách. Pro 2 respondentky (R3, R6) by byla přínosná pomůcka pro vstupování a vystupování z vany. 1 respondentka (R6) by využila pomůcku pro čištění zubů. 1 respondentka (R3) by uvítala pomůcku pro sezení ve sprše. Pomůcka pro opírání hole o zeď by pomohla 1 respondentce (R1).

Tabulka 11 Potřeba pomoci v oblasti osobní hygieny u nemocných s RA

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
ostřihání a úprava nehtů na rukách	3	1				1	1
ostřihání a úprava nehtů na nohách	5	1	1	1		1	1
mytí vlasů	3	1				1	1
mytí zad	3	1		1		1	
bydlím sama, musím si poradit	1		1				
i při bolestech dělám vše sama	1				1		
holení podpaždí	1					1	
česání a úprava	2					1	1
zvedání předmětů z podlahy	1						1
vymačkání pasty	1						1
Celkem	21						

Tabulka poukazuje na činnosti, při kterých respondenty potřebují pomoc rodinných příslušníků nebo využívají různých služeb v oblasti osobní hygieny.

Při stříhání a úpravě nehtů na nohách potřebuje pomoc 5 respondentek (R1, R2, R3, R5, R6). 3 respondenty (R1, R5, R6) vyžadují pomoc při stříhání a úpravě nehtů na rukách. Při mytí vlasů žádají o pomoc 3 respondenty (R1, R5, R6). Při mytí zad potřebují pomoc 3 respondenty (R1, R3, R5). 2 respondenty (R5, R6) požadují pomoc při česání a úpravě. 1 respondentka (R2) uvedla, že bydlí sama a musí si poradit. 1 respondentka (R4) dělá vše i při bolestech sama. Pomoc při holení podpaždí žádá 1 respondentka (R5). Při zvedání předmětů z podlahy v koupelně volá o pomoc 1 respondentka (R6). 1 respondentka (R6) potřebuje pomoc při vymačkávání pasty.

Tabulka 12 Nepreferované činnosti v oblasti osobní hygieny

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
občas vynechá holení podpaždí	2	1				1	
utírání zad - nechává je uschnout	2			1			1
broušení pat pemzou	1				1		
lakování nehtů	1					1	
mazání těla tělovým mlékem	1					1	
líčení se tužkou na oči - používá stíny a líčí je prstem	1					1	
barvení vlasů	1					1	
nevyhýbá se ničemu	2		1				1
Celkem	11						

V tabulce jsou uvedeny činnosti, kterým se respondentky vyhýbají nebo je nejsou schopné provést vůbec.

2 respondentky (R1, R5) uvedly občasné vynechávání holení podpaždí. 2 respondentky (R2, R6) se nevyhýbají žádné činnosti. 2 respondentky (R3, R6) si neutírají záda a nechávají je uschnout. Broušení pat pemzou často vynechává 1 respondentka (R5). Lakování nehtů přestala provádět 1 respondentka (R5). Tělo si tělovým mlékem již nemaže 1 respondentka (R5). Tužku na oči při líčení přestala používat 1 respondentka (R5), oči si líčí prstem a používá stíny. 1 respondentka (R5) si přestala barvit sama vlasy.

Tabulka 13 Uspořádání koupelny a změny provedené v koupelně v souvislosti s onemocněním

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
pořízení madel	2	1	1				
rozmístění pračky a koše na prádlo	2	1	1				
umístění židličky vedle vany	1				1		
zrušili vanu, pořídili sprchu	3		1			1	1
umístění židličky vedle sprchy na odkládání věcí	1					1	
pořídili si sklopné sedátko ve sprše	1						1
pořídili si plastový nástavec na WC s madly	2				1		1
skříňku na odkládání věcí postavili vedle sprchy	2			1			1
Celkem	14						

Tabulka znázorňuje uspořádání koupelny a změny provedené v koupelně v souvislosti s onemocněním revmatoidní artritidou u dotazovaných respondentek.

3 respondentky (R2, R5, R6) zrušily vanu a nechaly si v koupelně zabudovat sprchu. 2 respondentky (R1,R2) si do koupelny pořídily madla. Plastový nástavec na WC s madly si do koupelny pořídily 2 respondentky (R4, R6). 1 respondentka (R3) přestěhovala v koupelně pračku a koš na prádlo vedle sprchy pro odkládání věcí. 1 respondentka (R4) umístila židličku vedle vany. Židličku vedle sprchy pro odkládání věcí umístila 1 respondentka (R5). 1 respondentka (R6) si nechala do sprchy přidělat sklopné sedátko. 1 respondentka (R6) uvedla přemístění skříňky vedle sprchy na odkládání věcí.

Tabulka 14 Znalosti nemocných o pomůčkách na podporu soběstačnosti

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
pomáhají lidem, kteří nemohou udělat určité činnosti sami	1	1					
jsou to pomůcky do koupelny	3	1			1		1
je to otvírák PET lahví	1	1					
jsou to hole	2		1				1
jsou to chodítka	2		1				1
jsou to sedačky do vany	1		1				
jsou to madla	1		1				
jsou to pomůcky pro invalidy	1		1				
jsou to pomůcky do kuchyně	1		1				
neznám takové pomůcky	1			1			
jsou to pomůcky pro chození	1				1		
nezajímala jsem se doposud o žádné pomůcky	1					1	
jsou to sedátka do koupelny	1						1
Celkem	17						

V tabulce jsou shrnuty znalosti respondentek o pomůčkách na podporu soběstačnosti.

Podle 3 respondentek (R1, R4, R6) jsou to pomůcky do koupelny. 2 respondentky (R2, R6) uvedly ve svých odpovědích, že pomůcky jsou například hole. Pro 2 respondentky (R2, R6) znázorňují pomůcky například chodítka. Podle 1 respondentky (R1) jsou to pomůcky, které pomáhají lidem, kteří nemohou udělat určité činnosti sami. 1 respondentka (R1) vidí v pomůčkách otvírák PET lahví. 1 respondentka (R2) uvedla v odpovědi sedačku do vany. 1 respondentka (R2) uvedla madla. 1 respondentka (R2) zmínila sedačky pro invalidy. 1 respondentka (R2) znala i pomůcky do kuchyně. 1 respondentka (R3) pomůcky vůbec neznala. 1 respondentka (R4) uvedla ve své odpovědi pomůcky pro chození. 1 respondentka (R5) se doposud nezajímala o žádné pomůcky. Sedátko do koupelny uvedla 1 respondentka (R6).

Tabulka 15 Získání informací nemocnými s RA o možnosti využívání pomůcek na podporu soběstačnosti

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
z časopisu	2	1					1
v čekárně u lékařky - revmatologa	1	1					
v obchodě s koupelnami	3		1		1		1
od sestry v revmatologické ordinaci	1		1				
v obchodě s pomůckami	1		1				
nemám žádné informace	2			1		1	
před léty u lékaře mého invalidního otce -pouze informace o pomůckách do koupelny	1				1		
Celkem	11						

Tabulka znázorňuje zdroje, odkud respondentky získaly informace o pomůckách na podporu soběstačnosti.

3 respondentky (R2, R4, R6) uvedly jako zdroj obchod s koupelnami. 2 respondentky (R1, R6) získaly informace o pomůckách z časopisu. 2 respondentky (R3, R5) neměly o pomůckách žádné informace. V čekárně lékařky – revmatologa získala informace o pomůckách 1 respondentka (R1). Od sestry v revmatologické ambulanci získala informace 1 respondentka (R2). 1 respondentka (R2) uvedla jako zdroj informací obchod s pomůckami. 1 respondentka získala informace o pomůckách před léty od lékařky svého invalidního otce – pouze informace o pomůckách do koupelny.

Tabulka 16 Nabídnutí brožury o pomůckách na podporu soběstačnosti

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
nenabídl mi jí nikdo	3	1		1		1	
nabídl mi ji v obchodě - pouze brožuru o pomůckách do koupelny	3		1		1		1
v obchodě s pomůckami	1		1				
Celkem	7						

V tabulce je znázorněno, kdo nabídl respondentkám brožuru o pomůckách na podporu soběstačnosti a zda vůbec jim zmiňovaná brožura byla nabídnuta.

3 respondentkám (R1, R3, R5) brožuru doposud nikdo nenabídl. 3 respondentkám (R2, R4, R6) nabídl brožuru v obchodě – pouze brožuru o pomůckách do koupelny. 1 respondentce (R2) nabídl brožuru v obchodě s pomůckami.

Tabulka 17 Názory respondentů na vytvoření brožury o pomůckách na podporu soběstačnosti nemocných s RA v oblasti vaření, stravování a osobní hygieny

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6
uvítala bych ji	5	1	1	1	1		1
pomůckám nevěřím	1					1	
využijí ji i lidé s jiným onemocněním					1		
mám o ni zájem	1						1
Celkem	7						

Tabulka znázorňuje, zda by respondentky uvítaly brožuru o pomůckách na podporu soběstačnosti či nikoliv.

5 respondentek (R1, R2, R3, R4, R6) by brožuru uvítalo. 1 respondentka (R5) pomůckám nevěří. 1 respondentka (R4) odpověděla, že brožuru by využili i lidé s jiným onemocněním. 1 respondentka (R6) má o brožuru zájem.

4.3 Výsledky ankety s nemocnými s revmatoidní artritidou

Brožura byla poskytnuta ambulantním pacientům s revmatoidní artritidou a následně s nimi byla provedena anketa.

Tabulka 18 Zaujetí respondentů brožurou na podporu soběstačnosti

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
zaujetí brožurou	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	10										

V tabulce jsou odpovědi respondentů na otázku, zda je brožura zaujala.

Všech 10 respondentek (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10) odpovědělo ano.

Tabulka 19 Přehlednost brožury z pohledů respondentů
(přehledná 1 – 2 – 3 – 4 – 5 nepřehledná)

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Přehlednost brožury 1	9	1	1		1	1	1	1	1	1	1
Přehlednost brožury 2	1			1							
Celkem	10										

Tabulka znázorňuje, do jaké míry považují respondentky brožuru za přehlednou či nepřehlednou.

V anketě měly respondentky označit přehlednost čísly od 1 do 5. Číslo 1 označuje přehlednou, číslo 5 nepřehlednou. Přehlednost brožury číslem 1 označilo 9 respondentek (R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10). 1 respondentka (R3) označila přehlednost brožury číslem 2.

Tabulka 20 Pořízení pomůcky z brožury v oblasti vaření, stravování

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Pořízení pomůcky	8	1	1		1	1		1	1	1	1
Nepořízení pomůcky	2			1			1				
Celkem	10										

Tabulka znázorňuje, zda si respondentky po prostudování brožury pořídily nějakou pomůcku na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování.

Celkem 8 respondentek (R1, R2, R4, R5, R7, R8, R9, R10) si pomůcku z brožury pořídilo. 2 respondentky (R3, R6) si pomůcku nepořídily.

Tabulka 21 Pořízení konkrétní pomůcky z oblasti vaření, stravování

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
držák horkých talířů	2	1								1	
otvírák konzerv	2	1								1	
otvírák sklenic kovový	2		1								1
louskáček ořechů k otvírání lahví	2		1						1		
škrabka na brambory anatomická	1				1						
příbor nastavitelný	1				1						
multiotvírák na sklenice, lahve, plechovky, vína	3					1		1			1
držák na tetrapack	2							1		1	
kuchyňský nůž s kolmou rukojetí	1							1			
otvírák na šroubovací lahve a sklenice	1							1			
samootevírací nůžky s dlouhou rukojetí	1							1			
podavač	1							1			
pravoúhlý nůž	1								1		
prodloužená rukavice do kuchyně	1								1		
držák na vařečku	1								1		
otvírák sklenic upevňovací	1								1		
lis na brambory	1								1		
pomůcka na krájení cibule	1								1		
magnetický otvírák na sáčky	1								1		
elektrický nůž	1									1	
tvarovač vosích hnízd na otvírání lahví	1									1	
dávkovač léků	1										1
Celkem	29										

Tabulka znázorňuje, jaké pomůcky si respondentky po prostudování brožury pořídily.

Celkem 3 respondentky (R5, R7, R10) si zakoupily multiotvírák na sklenice, lahve, plechovky, vína. 2 respondentky (R1, R9) si pořídily držák horkých talířů. Louskáček ořechů k otvírání lahví si pořídily 2 respondentky (R2, R8). 2 respondentky

(R7, R9) uvedly, že si do své domácnosti pořídili držák na tetrapak. 2 respondentky (R2, R10) si zakoupily kovový otvírák sklenic. 2 respondentky (R1,R9) si obstaraly otvírák konzerv. 1 respondentka (R4) si pořídila anatomickou škrabku na brambory. Nastavitelný příbor si opatřila 1 respondentka (R4). 1 respondentka (R7) si sehnala nůž s kolmou rukojetí. 1 respondentka (R7) si zakoupila otvírák na šroubovací lahve a sklenice. Samootvídací nůžky s dlouhou rukojetí si sehnala 1 respondentka (R7). Podavač zaujal 1 respondentku (R7) a obstarala si jej. Pravoúhlý nůž si pořídila 1 respondentka (R8). 1 respondentka (R8) si pořídila prodlouženou rukavici do kuchyně. 1 respondentka (R8) si opatřila držák na vařečku. Otvírák sklenic upevňovací si pořídila do své domácnosti 1 respondentka (R8). 1 respondentka (R8) si sehnala lis na brambory. Pomůcku na krájení cibule si pořídila 1 respondentka (R8). Magnetický otvírák na sáčky si sehnala 1 respondentka (R8). 1 respondentka (R9) si obstarala elektrický nůž. 1 respondentka (R9) začala používat tvarovač vosích hnízd na otvírání lahví. Dávkovač léků si pořídila 1 respondentka (R10).

Tabulka 22 Důvod pořízení pomůcky z brožury v oblasti vaření, stravování

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
problém s držetím talířů	2	1								1	
nemožnost otevření konzervy	2	1								1	
usnadnění otevření sklenic	2		1			1					
usnadnění otevření PET lahví	2		1			1					
soběstačnost a usnadnění úkonů	4				1			1	1	1	
nemožnost otevření sklenic, lahví a PET lahví	1					1					
rychlejší a snazší příprava stravy	1								1		
zlepšení otvírání lahví	2					2					1
samostatnost při otvírání sklenic	1										1
zabránění zapomnělosti při užívání léků	1										1
Celkem	18										

Tabulka uvádí důvod pořízení si pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování.

4 respondenty (R4, R7, R8, R9) si opatřily pomůcky pro svou soběstačnost a usnadnění úkolů. 2 respondenty (R1, R9) si obstaraly pomůcku pro problémy s držetím talířů. 2 respondenty (R1, R9) nemohly otvírat konzervy. 2 respondenty (R2, R5) uvedly snadnější otvírání sklenic. 2 respondenty (R2, R5) si pomůckou usnadní otvírání PET lahví. 2 respondenty (R5, R10) udaly zlepšení otvírání lahví. Rychlejší a snazší přípravu stravy v pořízených pomůckách vidí 1 respondentka (R8). 1 respondentka (R10) ocenila samostatnost při otvírání sklenic. 1 respondentka (R10) uvedla, že pořízením pomůcky zabrání v zapomnělosti při užívání léků.

Tabulka 23 Pořízení pomůcky z brožury v oblasti osobní hygieny

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Pořízení pomůcky	7	1	1		1		1	1	1	1	
Nepořízení pomůcky	3			1		1					1
Celkem	10										

V tabulce je znázorněno, zda si respondentky pořídily či nepořídily pomůcky z brožury v oblasti osobní hygieny.

7 respondentek (R1, R2, R4, R6, R7, R8, R9) si pomůcku pořídilo. 3 respondentky (R3, R5, R10) si pomůcku nepořídily.

Tabulka 24 Pořízení konkrétní pomůcky z oblasti osobní hygieny

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
nástavec na WC	2	1						1			
madla do sprchy	1		1								
sedačka do sprchy s opěrkou	1		1								
nůžky na nehty	1				1						
protiskluzná podložka	1						1				
houba na mytí dlouhá, zahnutá	1							1			
prkno do vany	1							1			
pilník na nehty se širokou rukojetí	1								1		
pomůcka na vymačkání pasty	1								1		
velurový epilátor chloupků obličeje	1								1		
dlouhou meziprstní žínku	1								1		
kartáč na záda s přísavkami	1								1		
univerzální držák holí	2								1	1	
hřeben na vlasy, rukojeť 38 cm	1									1	
hřeben na mytí vlasů	1									1	
žebříkové madlo	1									1	
Celkem	18										

Tabulka znázorňuje, jaké pomůcky si po prostudování brožury respondentky pořídily v oblasti osobní hygieny.

2 respondentky (R8, R9) si opatřily držák holí. 2 respondentky (R1, R7) si zakoupily nástavec na WC. 1 respondentka (R2) si pořídila do sprchy madla. 1 respondentka (R2) si zakoupila sedačku do vany s opěrkou. Nůžky na nehty si pořídila 1 respondentka (R4). 1 respondentka (R6) si dala do koupelny protiskluznou podložku. 1 respondentka (R7) si opatřila dlouhou zahnutou houbu na mytí. 1 respondentka (R7) si pořídila do vany prkno. 1 respondentka (R8) si koupila pilník na nehty se širokou rukojetí. 1 respondentka (R8) si pořídila pomůcku na vymačkávání pasty. Velurový epilátor chloupků obličeje uvedla mezi pořízenými pomůckami 1 respondentka (R8). 1 respondentka (R8) si pořídila kartáč na záda s přísavkami. 1 respondentka (R8) si pořídila dlouhou meziprstní žínku. 1 respondentka (R9) si opatřila kartáč na vlasy. 1 respondentka (R9) si obstarala hřeben na mytí vlasů. Žebříkové madlo si pořídila 1 respondentka (R9).

Tabulka 25 Důvod pořízení pomůcky v oblasti osobní hygieny

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
lepší vstávání z WC	1	1									
lepší hygiena	2		1						1		
soběstačnost	3				1				1	1	
bezpečnost a jistota ve vaně	1						1				
usnadnění úkonů	2							1		1	
Celkem	9										

Tabulka udává důvody pořízení si pomůcky v oblasti osobní hygieny.

Celkem 3 respondentky (R4, R8, R9) udaly za důvod soběstačnost. Pro 2 respondentky (R7, R8) bylo důvodem usnadnění úkonů. 2 respondentky (R2, R8) udaly lepší hygienu. 1 respondentka (R1) uvedla lepší vstávání z WC. 1 respondentka (R6) si pořídila pomůcky pro bezpečnost a jistotu ve vaně.

Tabulka 26 Navržené změny v brožuře a názory na brožuru od respondentů

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
nic	7	1	1		1	1			1	1	1
je moc pěkná	1	1									
je důležitá v orientaci při nemoci, jak je možné si pomoci	1	1									
líbí se mi	4		1					1	1	1	
jsou v ní věci, které budu v budoucnu potřebovat	2		1	1							
neměla jsem představu, že podobné věci existují	1			1							
postrádám orientační ceny	2			1				1			
je úžasná	2				1		1				
děkuji za nápady	1				1						
je potřebná	1						1				
je zajímavá	1									1	
Celkem	23										

V tabulce jsou uvedeny změny, které navrhly respondentky, a názory respondentek na brožuru.

7 respondentek (R1, R2, R4, R5, R8, R9, R10) by v brožuře nic neměnilo. 4 respondentkám (R2, R7, R8, R9) se brožura líbila. 2 respondentky (R2, R3) uvedly, že jsou v brožuře věci, které budou v budoucnu potřebovat. Orientační ceny postrádaly 2 respondentky (R3, R7). 2 respondentky (R4, R6) označily brožuru za úžasnou. Pro 1 respondentku (R1) byla brožura moc pěkná. Pro 1 respondentku (R1) je brožura důležitá v orientaci při nemoci, jak je možné si pomoci. 1 respondentka (R3) neměla představu, že podobné věci existují. 1 respondentka (R4) děkovala za nápady. 1 respondentka (R6) uvedla potřebnost brožury. Pro 1 respondentku (R9) byla brožura zajímavá.

Tabulka 27 Přínos brožury v čekárně lékaře(ky) - revmatologa z pohledu respondentů

Respondent	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
přínosná	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	10										

V tabulce jsou zaznamenány odpovědi respondentů na otázku přínosnosti brožury v čekárně lékaře (ky) – revmatologa.

Všech 10 respondentek (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10) označilo brožuru za přínosnou, pokud by byla k dispozici v čekárně lékaře (ky) - revmatologa.

5. Diskuze

Bakalářská práce na téma „Podpora soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou ve vybraných denních činnostech v domácím prostředí“, měla poukázat na možnosti podpory soběstačnosti u lidí se zmiňovanou nemocí. Jak je uvedeno ve Sbírce zákonů (35), součástí ošetrovatelské péče sester o nemocné jsou i činnosti zaměřené na zachování, rozvoj nebo navrácení soběstačnosti. Revmatoidní artritidou jsou postiženy častěji ženy, jak ostatně uvádí i Dítě (3). Z tohoto důvodu bylo výzkumné šetření zacíleno na oblast vaření, stravování a osobní hygienu.

Pro kvalitativní výzkumné šetření bylo vybráno 6 žen. Rozhovory byly vedeny s každou respondentkou zvlášť, v samostatné místnosti, aby bylo respektováno soukromí. Dotazy respondentkám byly směřovány jednak do oblasti vaření, stravování, ale také do oblasti osobní hygieny. V neposlední řadě jsme otázkami zjišťovali, zda mají respondentky informace o pomůckách na podporu soběstačnosti, kde informace získaly, zda jim byla již někdy nabídnuta brožura o pomůckách na podporu soběstačnosti a zda by námi vytvořenou brožuru pro revmatiky, respondentky uvítaly. S potěšením musíme konstatovat, že ač některé respondentky používají k dosavadní době jen pomálu pomůcek, jsou zvyklé žádat o pomoc své nejbližší, kdy 4 respondentky uvádí pomoc manžela, 2 respondentkám pomáhají děti při vaření, stravování (tabulka 2) a v oblasti osobní hygieny pomáhá 3 respondentkám manžel, 3 respondentky chodí na pedikúru (tabulka 8). Názory na vytvořenou brožuru s pomůckami byly vesměs kladné. 5 respondentek by brožuru uvítalo, 1 respondentka uvedla možnost využití brožury i lidmi s jiným onemocněním. Zajímavé je, že 1 respondentka, která má revmatoidní artritidu již 14 let (graf 3), stádium nemoci mezi III. – IV. (graf 4), kdy je soběstačnost výrazně narušena, znala pomůcky na podporu soběstačnosti pouze z časopisu a z obchodu s koupelnami (tabulka 15) a doposud jí brožura o pomůckách byla nabídnuta jen v obchodě a to pouze o pomůckách na podporu soběstačnosti v koupelně (tabulka 16). Z informací, které jsme získali z rozhovorů a také při zmapování dostupných pomůcek, byla následně vytvořena brožura o pomůckách na podporu soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou v oblasti vaření, stravování a osobní hygieny.

Prostřednictvím ankety jsme na závěr výzkumu zjišťovali potřebnost brožury v ošetrovatelské praxi.

Otevřenými otázkami bylo v první části rozhovoru zjišťováno u respondentek zvládání činností a užívání pomůcek na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování. U respondentek jsme zaznamenali hlavně přítomnost pomůcek k úkonům otvírání, v domácnostech (tabulka 13). Tento poznatek si vysvětlujeme sníženou zručností, která u nemocných s revmatoidní artritidou vzniká v důsledku postižení jejich kloubů. Na otvírání PET lahví používají 2 respondentky louskáček ořechů a 2 respondentky originální otvírák PET lahví. Na šroubovací sklenice si 2 respondentky pořídily otvírák, aby nemusely žádat rodinné příslušníky o pomoc. 1 respondentka uvedla, že nezná žádné pomůcky, ale z kontrolní otázky vyplynulo používání domácí vyrobené pomůcky, kdy si obtáčí gumovou rukavici kolem zátky při otvírání. Tady bychom zdůraznili, jak je soběstačnost pro nemocné důležitá. Ta samá respondentka uvedla, že využívá pomoc manžela (tabulka 2), konkrétně k otvírání konzervy, otvírání šroubovací sklenice, otvírání sklenice na zavařování, loupání vařených brambor a také k otvírání celopapírové krabice mléka nůžkami (tabulka 5). Otvírání zátky u PET lahví je ale častější úkon a respondentka by při jeho nezvládnutí měla výrazně omezenou soběstačnost. Je pravdou, že všechny respondentky uvedly mezi nejvíce postiženými klouby klouby ruky (tabulka 1). A jak je v Klenerovi (15) uvedeno, ve III. stádiu nemoci má pacient destrukce chrupavky a kostí, deformity a rozsáhlé svalové atrofie, ve IV. stádiu má pacient ankylózu a s postupnou progresí onemocnění vedou destruktivní změny k ulnární deviaci prstů rukou, typickými změnami bývají deformity typu knoflíkové dírky a labutí šíje. To potvrzují i výsledky grafu 4, který znázorňuje u 2 respondentek stádium RA III. a u jedné respondentky stádium RA III.- IV. Graf 5 nám ukazuje, že 1 respondentka má progresivní průběh nemoci a 4 respondentky polycyklický průběh. Uvedené změny na rukách respondentek nám objasňují i další zjištění, kdy 2 respondentky uvedly v domácnosti využívání elektrického kráječe surovin, 1 respondentka si navlekla na nože gumový návlek, 1 respondentka disponuje elektrickým nožem, 1 respondentka využívá mixér a ponorný šlehač. Klener (15) také uvádí časté postižení svalů, projevující se především svalovou slabostí. Domníváme se,

že tyto pomůcky pomohou revmatikům při jejich ztracené síle. 1 respondentka uvedla využívání schůdků v kuchyni pro podávání věcí z výšek. Při postižení ramenních kloubů je sundávání předmětů z výšek pro revmatika problémem. Vyřešit situaci kdy nechceme žádat o pomoc a raději bychom si předmět ze skříní podali sami můžeme právě pomocí schůdků. Stejně tak jezdící židle s brzdou, kterou využívá 1 respondentka, je pro revmatika s postiženými klouby nohy výborná pomůcka, aby vydržel při vaření stát a neupadl. Při dotazování respondentek nás zajímali i pomůcky, které mají nemocní k dispozici při užívání léků, jelikož léky je třeba dostatečně zapít a většinou je užívají nemocní v kuchyni. 2 respondentky mají na léky dávkovač (tabulka 3). Dávkovače léků jsou podle nás výhodné, aby nemocní nezapomínali léky brát, také nezvládnou-li léky samy připravit. 4 respondentky mají zvýšenou pracovní desku u kuchyňské linky, aby se nemusely ohýbat. Usuzujeme tedy, že nemocní s revmatoidní artritidou mají problémy s ohýbáním se i při jiných činnostech. Ač to není předmětem našeho výzkumného šetření, z uvedeného zjištění vyplývá potřeba pomoci těmto nemocným v ambulantních i lůžkových zařízeních, také v čekárnách, aby se nemusely ohýbat. Za zajímavé a nápadité považujeme nainstalování závěsného programu do kuchyně 1 respondentkou. Ulehčí si tím opakované vyndávání a uklízení nejčastěji používaného kuchyňského nádobí. Z analýzy odpovědí respondentek jsme stanovili odpověď na první výzkumnou otázku: „*Jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou mají k dispozici v oblasti vaření, stravování?*“ Nemocní s revmatoidní artritidou mají k podpoře soběstačnosti v oblasti vaření, stravování nejčastěji k dispozici louskáček ořechů na otvírání lahví, otvírák PET lahví, dávkovač léků, otvírák šroubovacích sklenic, elektrický kráječ surovin, zvýšenou pracovní desku v kuchyni.

Z výzkumného šetření, během dotazování nemocných vyplynulo, že je mnoho činností v oblasti vaření, stravování, pro které respondentky nemají pomůcky na podporu soběstačnosti a uvítaly by je (tabulka 10). Zjistili jsme řadu omezení u nemocných s revmatoidní artritidou v oblasti vaření, stravování (tabulka 2). 6 respondentek uvedlo obtížnější přípravu teplého jídla a 4 respondentky udaly obtížnější přípravu studeného jídla (tabulka 2). Práce v kuchyni je hlavně práce našich rukou a právě ruční klouby jsou u revmatiků nejvíce postiženy, ba dokonce, jak uvádí Pavelka

(22), toto onemocnění začíná většinou postižením kloubů ruky. Zajímavý je poznatek, že revmatici zvedají hrnek či sklenici oběma rukama, jak uvádí 3 respondentky. I jídlo, které se drží v ruce, si nemocní s revmatoidní artritidou berou do obou rukou, jak udaly 2 respondentky. A zde vidíme, že potíže revmatika začínají již od ranního přijímání snídaně, kdy je potřeba udržet plný hrnek a jídlo v ruce. Tyto údaje se shodují s Klenerem (15), který hovoří o ranní ztuhlosti prstů rukou, která trvá různě dlouho, i několik hodin. 2 respondentky na sebe prozradily, že problémy s přijímáním stravy řeší používáním lžice. Respondentky se určitým činnostem dokonce vyhýbají (tabulka 6). 4 respondentky se vyhýbají loupání vařených brambor, kdy je zapotřebí mít v pořádku úchop ruky, a provádět pohyby v zápěstí. To většina revmatiků pro postižené klouby ruky nedokáže. Dotazované respondentky uváděly, že raději loupou syrové brambory a používají k tomu nůž (tabulka 2), 3 respondentky by uvítaly k této činnosti pomůcku na podporu soběstačnosti (tabulka 4). K použití běžné škrabky je podle našeho mínění zapotřebí větší síly. 3 respondentky uvedly, že se vyhýbají zadělávání kynutého těsta. Při této činnosti jsou namáhány klouby ruky včetně zápěstí, loketní i ramenní klouby. Z dotazovaných respondentek má všech 6 respondentek mezi nejvíce postiženými klouby ruky, klouby ramene uvedly jako nejvíce postižené 2 respondentky (tabulka 1). O kloubech loketních se žádná respondentka nezmínila, ale musíme podotknout, že jsme se dotazovali na nejvíce postižené klouby, tudíž klouby, které dotazované respondentky pociťovaly za méně postižené, nám v odpovědích neuváděly. Klener uvádí (15), že postižení loktů vede postupně až k omezení flexe. Ovšem postižení ramenních kloubů je podle Klenera (15) typické u revmatoidní artritidy objevující se ve vyšším věku, to se ale s našimi údaji neshoduje. Při našem výzkumném šetření uvedla postižení ramenních kloubů respondentka 1 (tabulka 1), které je 38 let (graf 2) a RA má 3 roky (graf 3) a respondentka 5 (tabulka 1), které je 41 let (graf 2) a má RA 8 let (graf 3). Vyšše uvedenému zadělávání kynutého těsta se vyhýbá právě respondentka 1, respondentka 5 a respondentka 4, která uvedla za nejvíce postižené klouby ruky (tabulka 1). 1 respondentka uvedla, že při velkých obtížích nevaří. Pavelka (22) píše o možnosti objevení se zvýšené teploty, únavy, úbytku hmotnosti či nechutenství ještě před klinickou manifestací choroby. Není divu, že si při těchto obtížích nemá člověk ani

sílu ani náladu uvařit. Při dotazech směřovaných na konkrétní činnosti, pro které respondentky pomůcku na podporu soběstačnosti postrádají, uvedla každá dotazovaná vícero činností (tabulka 4). Z celkového počtu 6ti dotazovaných respondentek, uvedlo 5 respondentek postrádání pomůcky pro otevírání nového sáčku se sušenkami a 2 respondentky si při této činnosti nechávají pomoci (tabulka 5). Představíme – li si, jak otevíráme sáček sušenek, zjišťujeme potřebu úchopu oběma rukama a to třemi prsty, navíc je zapotřebí mít v prstech i sílu. 4 respondentky postrádají pomůcku k otevírání konzerv a 4 respondentky si při otevírání konzerv nechávají pomoci. Zde chybí revmatikům opět funkční úchop alespoň v jedné ruce a síla v obou rukách, kdy je potřeba úchopem jedné ruky držet otvírák konzerv a zároveň silou na otvírák tlačít a druhou rukou silou konzervu držet, aby nevyklouzla. Votava (33) při svém rozdělení pomůcek na podporu soběstačnosti zmiňuje celkové snížení síly u pacientů. Pro přemísťování plných talířů s jídlem by uvítaly pomůcku 4 respondentky a 3 respondentky potřebují s přemísťováním plných talířů s jídlem pomoci. Při deformitách na ruce není možné držet talíř plný jídla. Navíc byly zjištěny problémy při užívání léků. Přestože půlka léků se v nemocničních zařízeních používají již několik let, z výzkumu vyplývá, že mnoho nemocných o jejich existenci nemá informace. Pouze 1 respondentka pílí léky půlčkou (tabulka 3). K půlení léků používají 3 respondentky nůž, lék se jim však často rozdrolí (tabulka 2). 1 respondentka si bere celý lék, i když má naordinovanou půlku léku (tabulka 2). 4 respondentky uvedly, že by přivítaly pomůcku pro půlení léků (tabulka 4). Pomůcka pro otevírání zavařovací sklenice chybí 3 respondentkám, stejně jako pomůcka pro otevírání šroubovací sklenice (tabulka 4). Pomoc při otevírání zavařovací sklenice vyžadují 2 respondentky a pomoc při otevírání šroubovací sklenice vyžaduje 5 respondentek (tabulka 5). Důvody obtížného otvírání nebo dokonce neotevření zavařovacích a šroubovacích sklenic vidíme opět v nemožnosti úchopu třemi prsty a ve ztrátě síly. 3 respondentky postrádají pomůcku pro otevírání celopapírové krabice s mlékem, kterou „normálními nůžkami“ neotevřou, nestisknou nůžky. 3 respondentky by rády měly ve své domácnosti pomůcku pro krájení masa na talíři, 2 respondentky uvedly, že využívají pro krájení masa na talíři pomoc, pouze 1 respondentka má ve své domácnosti elektrický nůž (tabulka 3). 2 respondentky

by měly rády doma pomůcku pro sebrání předmětu z podlahy, jelikož ohýbat se je pro ně obtížné. Tyto respondentky uvedly mezi nejvíce postiženými klouby, klouby kyčelní a kolenní (tabulka 1). Shodujeme se tedy s literaturou, kdy Klener (15) zmiňuje postižení kyčelních kloubů a časté postižení kolenních kloubů. Z odpovědí také vyplynulo, že pomůcky na podporu soběstačnosti při vaření, stravování by uvítaly všechny dotazované respondentky (tabulka 4). Respondentka 5 sice uvedla v názoru na brožuru s pomůckami na podporu soběstačnosti, že pomůckám nevěří (tabulka 17), z jejích předchozích odpovědí analyzujeme nezajímání se doposud o žádné pomůcky (tabulka 14). Předpokládáme, že nemá – li nemocný informace o existenci pomůcek na podporu soběstačnosti, nemůže o ně ani projevovat zájem. Jelikož respondentka při námi položenému dotazu na omezení v oblasti vaření, stravování, uvedla 19 činností, které jsou pro ni obtížné, nebo je nezvládá sama (tabulka 2) a při dotazování na činnosti, pro které postrádá pomůcky na podporu soběstačnosti, uvedla 9 činností (tabulka 4), předpokládáme i u této respondentky uvítání pomůcek na podporu soběstačnosti, pokud o nich získá názorné informace, které jsou efektivněji zapamatovatelné.

Na základě analýzy odpovědí respondentek jsme stanovili odpověď na třetí výzkumnou otázku: „*Jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou postrádají v oblasti vaření, stravování?*“ Nemocní s revmatoidní artritidou nejvíce postrádají k podpoře soběstačnosti v oblasti vaření, stravování pomůcky k otevírání nového sáčku se sušenkami, k otevírání konzerv, k půlení léků, dále pomůcky k přemístění talíře s jídlem z kuchyňské linky ke vzdálenému jídelnímu stolu, pomůcky k otevírání zavařovacích sklenic, k otevírání šroubovacích sklenic, k loupání syrových brambor, také pomůcky k otevírání celopapírové krabice s mlékem – speciální nůžky, pomůcky ke krájení masa na talíři, k loupání vařených brambor ve slupce, k zadělávání kynutého těsta.

Výzkumem jsme dále zjišťovali, zda respondentky mají ve své domácnosti pomůcky pro podporu soběstačnosti v oblasti osobní hygieny (tabulka 9). Ukázalo se, že v současné době mají doma nemocní s revmatoidní artritidou pákové baterie a dávkovače mýdla, jak uvedlo všech 6 dotazovaných respondentek. Důvody vidíme v postižení rukou, kde můžeme vidět na rukách revmatiků deformity. Je pravda, že ještě

nedávno se používaly v koupelnách otočné kohoutky na vodu a kostky mýdla volně klouzaly po umyvadle, oproti nynější době, kdy pákové baterie a dávkovače mýdla mají často v domácnosti i zdraví lidé. Dále bylo od respondentek zjištěno užívání protiskluzové podložky, kterou má v koupelně 5 respondentek. Člověk s revmatoidní artritidou nedokáže udržet rovnováhu, bez protiskluzové podložky mu klouže podlaha pod nohama a hrozí riziko pádu. Výbornou pomůckou při chůzi po koupelně a proti pádu jsou madla, která uvedlo ve své domácí koupelně 5 respondentek. 3 respondentky používají prodloužený zahnutý kartáč na záda. Důvod vidíme ve sníženém rozsahu pohybu kloubů. 3 respondentky zrušily vanu a pořídily si sprchu. Při vstupování do vany a vystupování z vany se zapojují do pohybu klouby horních i dolních končetin, a tyto pohyby jsou pro revmatiky s omezeným rozsahem kloubů obtížné a bolestivé. Klener uvádí (15) při postižení kloubů bolestivost, omezenou pohyblivost, zduření a zvýšenou teplotu kloubu.

Při analýze výše uvedených odpovědí respondentek jsme stanovili odpověď na druhou výzkumnou otázku: *„Jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou mají k dispozici v oblasti osobní hygieny?“* Nemocní s revmatoidní artritidou mají k podpoře soběstačnosti v oblasti osobní hygieny nejčastěji k dispozici pákové baterie, dávkovače mýdla s pumpičkou, protiskluzné podložky, madla, prodloužený zahnutý kartáč na záda a nahrazují vanu sprchou.

V další části šetření jsme s respondentkami rozebírali, do jaké míry zvládají činnosti v oblasti osobní hygieny (tabulka 8). Zjišťovali jsme hlavně, pro jaké činnosti respondentky postrádají pomůcky na podporu soběstačnosti v této oblasti (tabulka 10), také kdy si nechávají pomoci (tabulka 11) a kterým činnostem se vyhýbají (tabulka 12). 4 respondentky nevládnou stříhání nehtů na nohách, 5 respondentek si nechává s touto činností pomoci, z toho 3 z nich od pedikérky. Zjistili jsme, že všech 6 dotazovaných respondentek by pro stříhání nehtů na nohách uvítalo pomůcku. Této aktivitě u revmatiků brání omezený rozsah pohybu kloubů, nemohou se ohnout a mají malou sílu stisku na to, aby stříhali tvrdé nehty na nohách. 4 respondentky by uvítaly pomůcku pro stříhání nehtů na rukách, 3 si nechávají pomoci od rodiny, na manikúru dochází 1 respondentka. Při vymačkávání pasty postrádají pomůcku 4 respondentky. Jak uvádí

Klener (15), nemocní popisují často ve svých příznamech pocit tuhosti a napnutosti prstů rukou a neschopnosti ohnout drobné ruční klouby. Pro 3 respondentky je obtížné česání a upravování se, přivítaly by pomůcku. 1 respondentka se při velkých bolestech učešat nedokáže a musí zajít ke kadeřníkovi. 3 respondentkám by zkvalitnila život pomůcka pro mytí vlasů, neboť tyto 3 respondentky potřebují při mytí vlasů pomoci. Pomoc s mytím zad vyžadují od příslušníků rodiny 3 respondentky a uvítaly by pomůcku, aby byly při tomto úkonu samostatné. U 1 respondentky jsme odhalili vyhýbání se lakování nehtů, barvení vlasů; oči si líčí prstem, místo tužkou (tabulka 12). Pro 2 respondentky je líčení obtížné. Tyto činnosti jsou přitom pro ženy tak důležité. Překvapivé je, že i přes výše uvedené potíže a širokou nabídku pomůcek pro osobní hygienu, nejsou tyto využívány k podpoře soběstačnosti. Při otázce na znalosti respondentek o pomůčkách na podporu soběstačnosti, nevedla ani jedna dotazovaná předměty na úpravu vzhledu při osobní hygieně (tabulka 14). Zájem respondentek o pomůcku pro zvedání předmětů z podlahy v koupelně (tabulka 10) se odráží od obtíží při tomto úkonu, které uvádějí 3 respondentky. 2 respondentky při popisu uspořádání koupelny uvedly rozmístění pračky a koše na prádlo. Dle našeho mínění je vhodnější, než rozmístění nábytku, upevnit na příhodná místa madla pro snazší pohybování se a zabránění pádu. Váhou člověka může nábytek popojíždět a hrozí pád. I přesto, že dotazované respondentky používají některé pomůcky na podporu soběstačnosti, ukázalo se, že jich řadu postrádají.

Z analýzy odpovědí respondentek jsme stanovili odpověď na čtvrtou výzkumnou otázku: „*Jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou postrádají v oblasti osobní hygieny?*“ Nemocní s revmatoidní artritidou nejvíce postrádají k podpoře soběstačnosti v oblasti osobní hygieny pomůcky pro stříhání a úpravu nehtů na nohách, stříhání a úpravu nehtů na rukách, vymačkávání zubní pasty, dále pomůcky pro česání a úpravu, mytí vlasů, mytí zad, zvednutí předmětu z podlahy v koupelně.

S Votavou (33) se shoduje výsledek našeho výzkumu, že pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti vaření stravování a v oblasti osobní hygieny jsou potřebné pro II., III. i IV. stádium revmatoidní artritidy. Jak Votava (33) udává, pomůcky na podporu

soběstačnosti jsou určeny pro nemocné především ve III. a IV. stádiu revmatoidní artritidy. V případě potřeby i pro nižší stádia.

Z výzkumu je zřejmé, že nemocní s revmatoidní artritidou mají větší znalosti o pomůckách na podporu soběstačnosti v oblasti osobní hygieny než v oblasti vaření, stravování. 3 respondentky měly o pomůckách na podporu soběstačnosti mínění, že jsou to pomůcky do koupelny, oproti tomu pouze 1 respondentka pod názvem pomůcky na podporu soběstačnosti viděla pomůcky na podporu soběstačnosti do kuchyně (tabulka 14). Při dotazech, zda respondentkám byla již nabídnuta brožura o pomůckách na podporu soběstačnosti, odpověděly 3 respondentky, že jim takovou brožuru nikdo nenabídl, 3 respondentkám byla nabídnuta brožura o pomůckách do koupelny a pouze 1 respondentka se s podobnou brožurou setkala v prodejně s pomůckami (tabulka 16).

Otázkou tedy zůstává, jak dát do povědomí nemocných existenci těchto potřebných pomůcek? Je zapotřebí zmínit, že neméně důležitá je pro nemocné také informace o kamenných a internetových obchodech, kde je možno pomůcky opatřit.

Námi vytvořenou brožuru jsme předložili 10 nemocným s revmatoidní artritidou a zajímaly nás ohlasy na ni. Všech 10 respondentek brožura zaujala (tabulka 18). 8 respondentek si po zhlédnutí brožury pořídilo pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování (tabulka 20) a 7 respondentek si pořídilo po zhlédnutí brožury pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti osobní hygieny (tabulka 23). Jako nejčastější důvody, proč si respondentky pořídily po zhlédnutí brožury pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování (tabulka 22), uvedly 4 respondentky soběstačnost a usnadnění úkonů. 2 respondentky mají problém s držetím talířů a pořídily si držák horkých talířů (tabulka 21). 2 respondentky neotevrou samy konzervu, pořídily si otvírák konzerv (tabulka 21). Pro 2 respondentky bylo důvodem usnadnění otevření sklenic. 2 respondentky uvedly usnadnění otevření PET lahví, 2 respondentky si zakoupily pomůcku pro zlepšení otevírání lahví. Při srovnání tabulky 2, kde jsou uvedena omezení nemocných s revmatoidní artritidou v oblasti vaření, stravování, s tabulkou 22, kde jsou uvedeny důvody pořízení pomůcky na podporu soběstačnosti ve zmiňované oblasti, potvrzuje se nám účelnost brožury. Jako nejčastější důvod, proč si respondentky pořídily po zhlédnutí ankety pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti

osobní hygieny, uvedly 3 respondentky soběstačnost, 2 respondentky udaly usnadnění úkonů, pro 2 respondentky je s pomůckami lepší hygiena (tabulka 25). Srovnáním tabulky 25 s tabulkou 8 zjišťujeme, že pomůcky uvedené v brožuře v oblasti osobní hygieny, řeší omezení nemocných s revmatoidní artritidou ve zmiňované oblasti. V názorech na brožuru (tabulka 26) se 7 respondentek vyjádřilo, že by nic neměnily, 4 respondentkám se brožura líbila. 2 respondentky viděly v brožuře věci, které budou v budoucnu potřebovat. Je vidět, že nemocní se zajímají o další průběh své choroby, mají informace o zhoršování funkčního stavu kloubů. Podle Pavelky (22) vede revmatoidní artritida ke vzniku kloubních deformit a významnému funkčnímu poškození. Udivující je pro nás zjištění, že 1 respondentka neměla představu, že podobné věci existují (tabulka 26). Názory na brožuru byly vesměs kladné, mimo 2 respondentek, které postrádaly orientační ceny. Uvedení cen v brožuře však nevidíme jako důležité. Informační brožury by podle nás měly obsahovat spíše méně psaných a více obrazových informací, aby čtenáře zaujaly. Navíc ceny pomůcek se u jednotlivých výrobců liší. Z našeho pohledu je základem podat čtenářům brožury informace o hrazení či nehrazení pomůcky pojišťovnou. Z šetření je prokazatelné uvítání brožury. Přesvědčit se o tom můžeme i z dalších odpovědí respondentek, kdy všech 10 dotazovaných se vyjádřilo k přínosu brožury v čekárně lékaře(ky) – revmatologa kladně.

Z analýzy odpovědí respondentek jsme stanovili odpověď na pátou výzkumnou otázku: „*Jakým způsobem pomohla vytvořená brožura nemocným s revmatoidní artritidou v podpoře soběstačnosti?*“ Vytvořená brožura poskytla informace respondentkám s revmatoidní artritidou o pomůckách na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování a v oblasti osobní hygieny, a o možnostech, kde a jak si pomůcky pořídit. V oblasti vaření, stravování pomohla: získat soběstačnost a usnadnit úkony, nosit talíře s jídlem, otevírat konzervy, otevírat sklenice, otevírat lahve, otevírat PET lahve. V oblasti osobní hygieny pomohla: získat soběstačnost, usnadnit úkony, provádět hygienu lépe.

6. Závěr

V bakalářské práci na téma „Podpora soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou ve vybraných denních činnostech v domácím prostředí“ jsme si stanovili 6 cílů. Prvním cílem bylo zjistit, jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou mají k dispozici v oblasti vaření stravování. Druhým cílem bylo zjistit, jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou mají k dispozici v oblasti osobní hygieny. Třetím cílem bylo zjistit, jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou postrádají v oblasti vaření, stravování. Čtvrtým cílem práce bylo zjistit, jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou postrádají v oblasti osobní hygieny. Pátým cílem bylo vytvořit brožuru na podporu soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou v oblasti vaření, stravování a osobní hygieny. Posledním, a tedy šestým cílem této bakalářské práce, bylo aplikovat vytvořenou brožuru u nemocných s revmatoidní artritidou. Cíle práce byly splněny.

Pro kvalitativní šetření bylo stanoveno 5 výzkumných otázek. 1. Jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou mají k dispozici v oblasti vaření, stravování? 2. Jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou mají k dispozici v oblasti osobní hygieny? 3. Jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou postrádají v oblasti vaření, stravování? 4. Jaké pomůcky k podpoře soběstačnosti nemocní s revmatoidní artritidou postrádají v oblasti osobní hygieny? 5. Jakým způsobem pomohla vytvořená brožura nemocným s revmatoidní artritidou k podpoře soběstačnosti? Výzkum byl proveden v ambulantní revmatologické klinice, kde respondentkami byly nemocní s revmatoidní artritidou ve II., III. a IV., stádiu. U respondentek bylo zastoupeno monocyklické, polycyklické i progresivní stádium. Zvolenou metodou bylo dotazování, technika nestandardizovaného rozhovoru.

Na základě analýzy výsledků odpovědí respondentek odpovídáme na výzkumné otázky:

Odpověď 1: Nemocní s revmatoidní artritidou mají k podpoře soběstačnosti v oblasti vaření, stravování nejčastěji k dispozici louskáček ořechů na otvírání lahví, otvírák PET lahví, dávkovač léků, otvírák šroubovacích sklenic, elektrický kráječ surovin, zvýšenou pracovní desku v kuchyni.

Odpověď 2: Nemocní s revmatoidní artritidou mají k podpoře soběstačnosti v oblasti osobní hygieny nejčastěji k dispozici pákové baterie, dávkovače mýdla s pumpičkou, protiskluzné podložky, madla, prodloužený zahnutý kartáč na záda a nahrazují vanu sprchou.

Odpověď 3: Nemocní s revmatoidní artritidou nejvíce postrádají k podpoře soběstačnosti v oblasti vaření, stravování pomůcky k otevírání nového sáčku se sušenkami, k otvírání konzerv, k půlení léků, dále pomůcky k přemístění talíře s jídlem z kuchyňské linky ke vzdálenému jídelnímu stolu, pomůcky k otvírání zavařovacích sklenic, k otvírání šroubovacích sklenic, k loupání syrových brambor, také pomůcky k otevírání celopapírové krabice s mlékem – speciální nůžky, pomůcky ke krájení masa na talíři, k loupání vařených brambor ve slupce, k zadělávání kynutého těsta.

Odpověď 4: Nemocní s revmatoidní artritidou nejvíce postrádají k podpoře soběstačnosti v oblasti osobní hygieny pomůcky pro stříhání a úpravu nehtů na nohách, stříhání a úpravu nehtů na rukách, vymačkávání zubní pasty, dále pomůcky pro česání a úpravu, mytí vlasů, mytí zad, zvednutí předmětu z podlahy v koupelně.

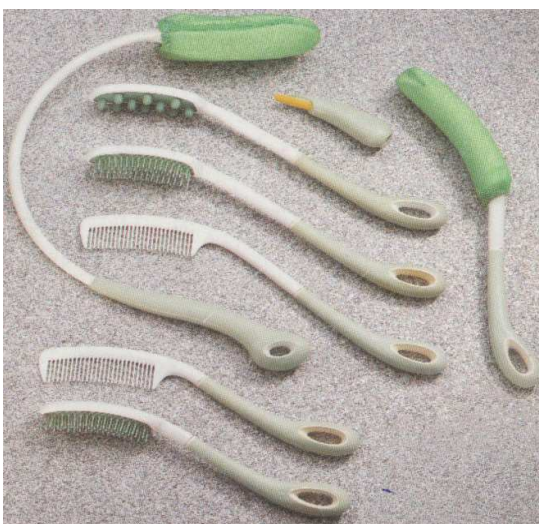
Odpověď 5: Vytvořená brožura poskytla informace respondentkám s revmatoidní artritidou o pomůckách na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování a v oblasti osobní hygieny, a o možnostech kde a jak si pomůcky pořídit. V oblasti vaření, stravování pomohla: získat soběstačnost a usnadnit úkony, nosit talíře s jídlem, otevírat konzervy, otevírat sklenice, otevírat lahve, otevírat PET lahve. V oblasti osobní hygieny pomohla: získat soběstačnost, usnadnit úkony, provádět hygienu lépe.

Z výzkumu je zřejmé, že podpora soběstačnosti nemocných pomocí pomůcek na podporu soběstačnosti v domácím prostředí je potřebná. Zvolená forma nabízení informací o pomůckách na podporu soběstačnosti prostřednictvím obrázkové brožury, kde je minimum psaného slova, je nemocnými vítána. V brožuře vidíme nástroj pro zlepšení soběstačnosti nemocných v oblasti vaření, stravování a osobní hygieny v domácím prostředí.

Kroky, jak dosáhnout zlepšení soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou v oblasti vaření, stravování a osobní hygieny v domácím prostředí, vidíme v poskytnutí vytvořené brožury ambulantním i lůžkovým revmatologickým praxím. Pro oslovení co nejširší populace revmatiků s porušenou soběstačností a na základě kladných ohlasů na vytvořenou brožuru, jsme přijali nabídku publikovat seriálový článek o podpoře soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou v časopise „REVMATIK“. Pozitivním přínosem by podle nás také bylo uskutečnění informačního semináře o pomůckách na podporu soběstačnosti pro pacienty a sestry revmatologických ošetrovacích jednotek, pro členy Revma – ligy a studenty ZSF.

**Brožura o pomůckách na podporu soběstačnosti
v oblasti vaření, stravování a osobní hygieny pro
nemocné s REVMATOIDNÍ ARTRITIDOU**

VÍTA VÁS PRŮVODCE TOUTO BROŽUROU. NAJDETE ZDE
POMŮCKY, KTERÉ VÁM USNADNÍ VAŘENÍ,
STRAVOVÁNÍ A OSOBNÍ HYGIENU.



**POMŮCKY NA PODPORU SOBĚSTAČNOSTI V OBLASTI
VAŘENÍ, STRAVOVÁNÍ.**



Pomůcky k pití

Hrnek s výřezem pro nos z plastu



Nehradí ZP

Dóza s výřezem pro nos ze skla



Nehradí ZP

Ergonomický hrnek s víčkem



Nehradí ZP

Komplet sklenice na pití v
plastovém obalu



Nehradí ZP

Hrnek s dvěma držáky plast



Nehradí ZP

Pohár na pití



Nehradí ZP

Speciálně tvarovaný šálek



Nehradí ZP

Držák na tetrapack balení jednoduchý



Nehradí ZP

Držák na tetrapack balení multifunkční



Nehradí ZP

Sklápěč konvice nízký



Nehradí ZP

Sklápěč konvice vysoký

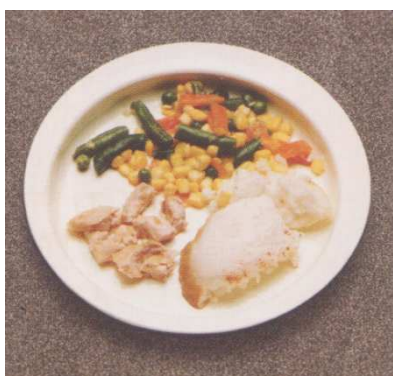


Nehradí ZP



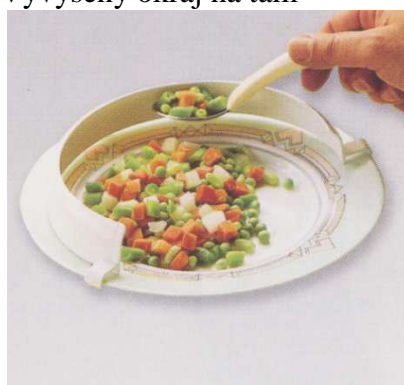
Talíře, misky

Talíř s vyvýšeným okrajem



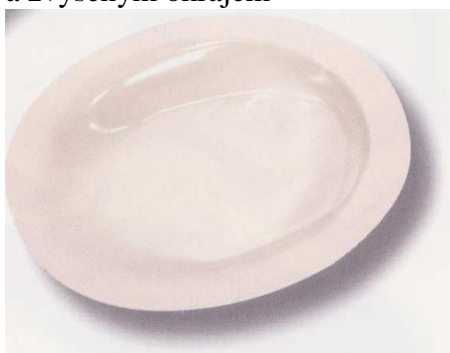
Nehradí ZP

Vyvýšený okraj na talíř



Nehradí ZP

Oválný talíř s šikmým dnem
a zvýšeným okrajem



Nehradí ZP

Miska s vyvýšeným okrajem



Nehradí ZP

Tvarovaná miska



Nehradí ZP

Stojánek na vajíčko



Nehradí ZP



Přibory, nože

Nůž/vidlička pro pravou ruku

Nůž/vidlička pro levou ruku

Nůž/lžíce



Nehradí ZP

Příbor nastavitelný



Nehradí ZP

Fixační pásek



Nehradí ZP

Ergonomický příbor – ohýbatelná část umožňuje ohnout příbor jedenkrát do vhodné polohy.



Nehradí ZP

Příbor s anatomickou rukojetí



Nehradí ZP

Speciální lžice pro levou ruku



Nehradí ZP

Speciální lžice pro pravou ruku



Nehradí ZP

Speciální příborový nůž na krájení



Nehradí ZP

Nůž s vidličkou



Nehradí ZP

Nůž pravouhlý



Nehradí ZP

Kuchyňský nůž s kolmou rukojetí

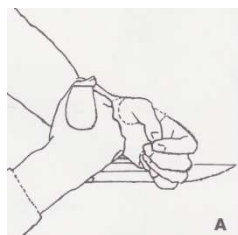


Nehradí ZP

Tvarovaný kuchyňský nůž



Nehradí ZP



Elektrický nůž



Nehradí ZP

Kráječ na sýry a zeleninu



Nehradí ZP

Držák s vidličkou



Nehradí ZP



Pomůcky pro úchop

Držák horkých talířů



Nehradí ZP

Rukavice kuchyňská prodloužená



Nehradí ZP

Držák na vařečku



Nehradí ZP



Otvíráky sklenic a konzerv

Otvírák sklenic
šroubovací



Nehradí ZP

Otvírák na lahve, korkové zátky a
sklenice



Nehradí ZP

Otvírák sklenic kovový



Nehradí ZP

Otvírák sklenic stolní



Nehradí ZP

Multiotvírák na sklenice, lahve, plechovky



Nehradí ZP

Multiotvírák na zátky, PET lahve, plechovky, vína



Nehradí ZP

Tvarovač vosích hnízd jako pomůcka k otvírání lahví



Nehradí ZP

Louskáček ořechů jako pomůcka k otvírání lahví



Nehradí ZP

Umělohmotný otvírák lahví



Nehradí ZP

Otvírák na šroubovací lahve a sklenice



Nehradí ZP

Otvírák sklenic upevňovací



Nehradí ZP

Multiotvírák upevňovací



Nehradí ZP

Otvírák konzerv elektrický



Nehradí ZP

Otvírák konzerv s kroužkovým uzávěrem



Nehradí ZP

Pixlo - hák



Nehradí ZP



Pomůcky k přípravě surovin

Škrabka okurek



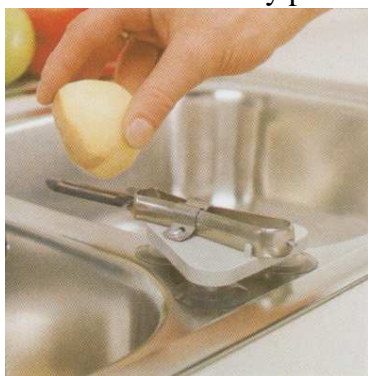
Nehradí ZP

Škrabka na brambory upevňovací



Nehradí ZP

Škrabka na brambory přísavná



Nehradí ZP

Škrabka na brambory anatomická



Nehradí ZP

Elektrická škrabka na brambory



Nehradí ZP

Lis na brambory



Nehradí ZP

Mlýnek na bylinky



Nehradí ZP

Silikonový vál



Nehradí ZP

Pomůcka na krájení cibule



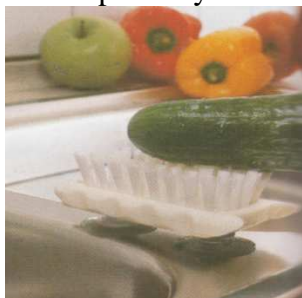
Nehradí ZP

Elektrický kráječ cibule, zeleniny, surovin



Nehradí ZP

Kartáč přísavný



Nehradí ZP

Kartáč na lahve přísavný



Nehradí ZP



Kuchyňská prkénka

Speciální prkénko na krájení s
pravoúhlým nožem



Nehradí ZP

Přísavné a upevňovací prkénko na
krájení



Nehradí ZP

Přísavné prkénko na krájení
s pravoúhlým nožem



Nehradí ZP

Prkénko kuchyňské s okrajem a
zarážkou



Nehradí ZP

Multifunkční prkénko

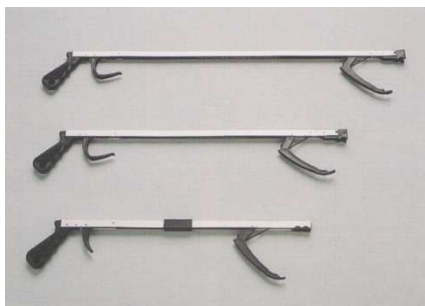


Nehradí ZP



Pomůcky pro pomocné práce v kuchyni

Podavač, různé druhy



Nehradí ZP

Podavač aktiv



Nehradí ZP

Držák na knihu s recepty s držákem stránky



Nehradí ZP

Držák na recepty jednoduchý



Nehradí ZP

Speciální tužka pro revmatiky



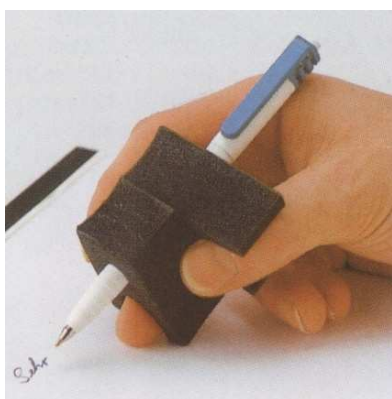
Nehradí ZP

Psací pomocník se stojánkem



Nehradí ZP

Držák na tužku



Nehradí ZP

Samootvívající nůžky s dlouhou rukojetí



Nehradí ZP

Nůžky s adaptérem pro druhou ruku



Nehradí ZP

Tréninkové nůžky pro dvě ruce



Nehradí ZP

Transportní stoleček



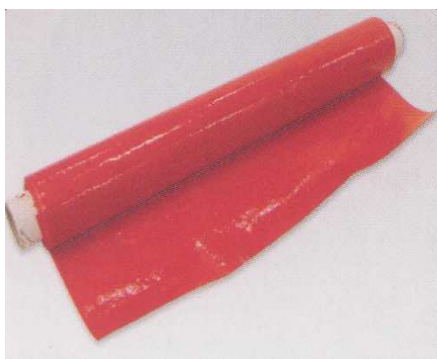
Nehradí ZP

Pracovní židle s pojistkou na
zabrzďení



Nehradí ZP

Protiskluzová podložka



Nehradí ZP

Magnetický otvírák na sáčky



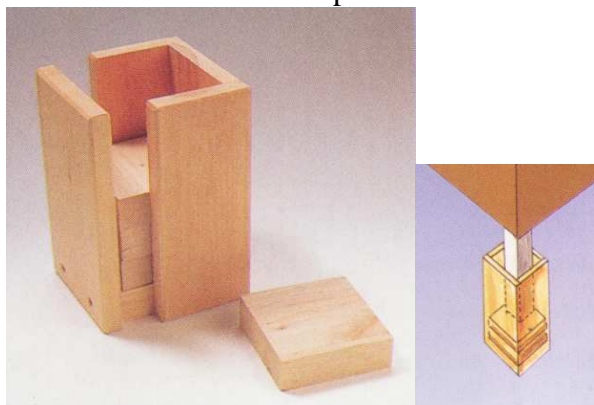
Nehradí ZP

Držák utěrek



Nehradí ZP

Podstavec pod stůl



Nehradí ZP



Pomůcky k užívání léků

Drtič prášků



Nehradí ZP

Půlič prášků



Nehradí ZP

Dóza na prášky



Nehradí ZP



Dávkovač léků



Nehradí ZP



Dávkovač léků se zrcátkem



Nehradí ZP

2 v 1 otvírák léků s lupou na čtení
příbalových letáků



Nehradí ZP

Pomůcka na vyndávání tablet



Nehradí ZP



Návrh na uspořádání kuchyně

Závěsný program do kuchyně



Nehradí ZP

Atypická pracovní deska



Nehradí ZP

Kuchyň s nízko zavěšenými horními skříněmi



Nehradí ZP

Návrh na kuchyň s atypickou deskou a závěsným programem



Nehradí ZP

**POMŮCKY NA PODPORU SOBĚSTAČNOSTI
V OBLASTI OSOBNÍ HYGIENY**



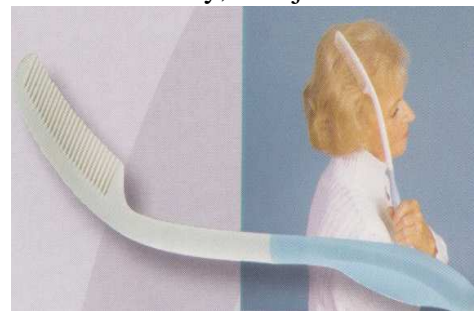
Hřebeny

Kartáč na vlasy, rukojeť 35,5 cm



Nehradí ZP

Hřeben na vlasy, rukojeť 38 cm



Nehradí ZP

Kartáč na vlasy s polohovací rukojetí



Nehradí ZP

Hřeben na vlasy s polohovací rukojetí



Nehradí ZP

Hřeben na mytí vlasů, rukojeť 35,5 cm



Nehradí ZP



Pomůcky pro manikúru a pedikúru

Nůžky na nehty pro levou i pravou ruku



Nehradí ZP

Stolní stříhátko na nehty



Nehradí ZP

Nůžky na nehty



Nehradí ZP

Pilník na nehty – široká rukojeť



Nehradí ZP

Jemný pilník na nohy s rukojetí



Nehradí ZP

Pilník přísavný



Nehradí ZP



Pomůcky k čištění zubů

Elektrický čistič umělého chrupu



Nehradí ZP

Elektrický kartáček na zuby



Nehradí ZP

Pomůcky na vymačkávání pasty



Nehradí ZP





Pomůcky k líčení

Houbička na natírání makeupu



Nehradí ZP

Násada na tužky na oči, kartáčky na zuby



Nehradí ZP

Kosmetické nástěnné zrcátko,
natáčecí, více druhů



Nehradí ZP

Velurový epilátor chloupků obličeje



Nehradí ZP



Žínky a houby na mytí

Žínka s polohovací rukojetí, krátká



Nehradí ZP

Žínka meziprstní, dlouhá



Nehradí ZP

Houba na mytí prodloužená



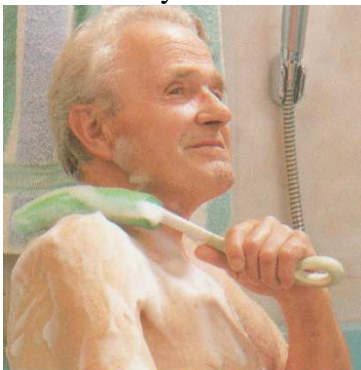
Nehradí ZP

Mycí houba variabilní



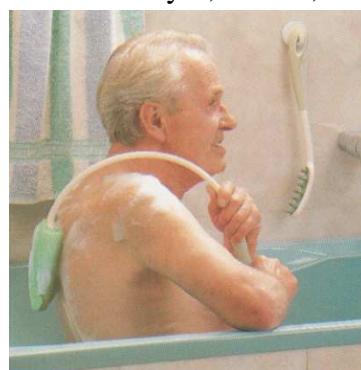
Nehradí ZP

Houba na mytí s držákem



Nehradí ZP

Houba na mytí , dlouhá, zahnutá



Nehradí ZP



Kartáče

Kartáč na nehty přísavný



Nehradí ZP

Kartáč s polohovací rukojetí



Nehradí ZP

Kartáč na chodidla s přísavkami



Nehradí ZP

Kartáč na záda s přísavkami



Nehradí ZP

Kartáč na nanášení krému



Nehradí ZP





Protiskluzné pomůcky

Protiskluzové boty



Nehradí ZP

Podložka protiskluzová



Nehradí ZP



Sedačky do vany a sprchy

Sedačky do vany závěsné kovové
s plastovým sedátkem



Plně hrazeno ZP

Sedačky do vany rozpěrné kovové



Plně hrazeno ZP

Sedačky do vany plastové



Plně hrazeno ZP

Sedačky do vany s přísavkami



Plně hrazeno ZP

Sedačky do sprchy s plastovým sedátkem



Plně hrazeno ZP

Sedačky do sprchy s plastovým sedátkem a opěrkou zad



Plně hrazeno ZP

Sedačky do sprchy sklopné



Plně hrazeno ZP



Madla

Madla na vanu , různé druhy



Plně hrazeno ZP

Madlo žebříkové



Plně hrazeno ZP

Madla záchytná plastová, kovová, multi



Nehradí ZP

Madla sklopná s pojistkou



Nehradí ZP



Doplňkové předměty do koupelny

Prkno do vany



Plně hrazeno ZP

Zkracovač do vany s přísavkou



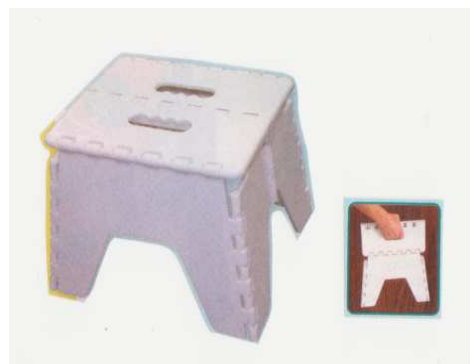
Nehradí ZP

Stolička do koupelny



Nehradí ZP

Rozkládací stolička



Nehradí ZP



Doplňky k WC

Nástavce na WC plastové



Plně hrazeno ZP

Nástavce na WC plastové s madly



Částečně hrazeno ZP

Nástavce na WC vyměkčené



Plně hrazeno ZP

Nástavce na WC přenosné



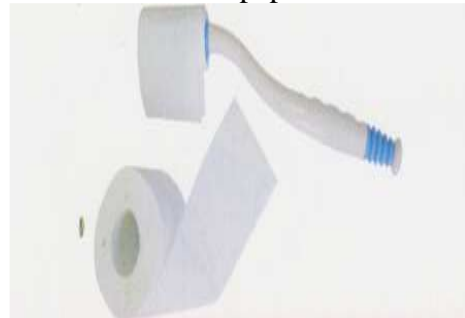
Plně hrazeno ZP

Zábrana proti podtečení moči



Nehradí ZP

Držák toaletního papíru

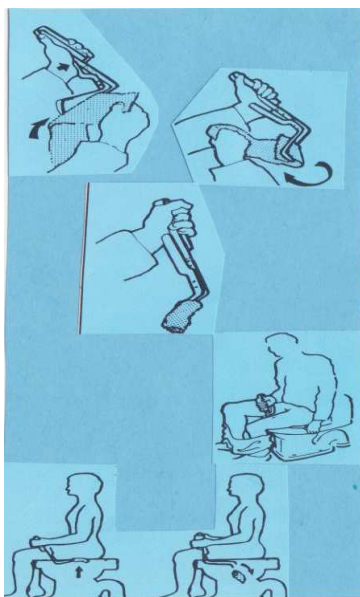


Nehradí ZP

Držák toaletního papíru dlouhý



Nehradí ZP



Elektronický bidet



Nehradí ZP (sociální odbor může přispět až 100 % ceny)



Ostatní pomůcky

Dávkovač mýdla



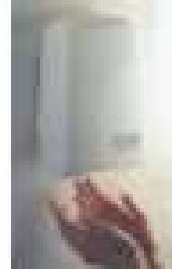
Nehradí ZP

Universální držák holí



Nehradí ZP

Elektrický osoušeč rukou



Nehradí ZP

Universální držák



Nehradí ZP



Návrh na uspořádání koupelny



Jaké jsou možnosti získání pomůcky?



- Pomůcky na podporu soběstačnosti hrazené zdravotní pojišťovnou.
- Pomůcky na podporu soběstačnosti nehrazené zdravotní pojišťovnou (na některé pomůcky lze získat příspěvek od sociálního odboru okresního úřadu).
 - Předepisovat pomůcky může praktický lékař, většinou ale odborný lékař, nejčastěji ortoped, neurolog nebo rehabilitační lékař.
 - Poukaz na pomůcku na podporu soběstačnosti platí 1 měsíc.
 - Obecně lze říci, že pomůcky na podporu soběstačnosti užívané v kuchyni zdravotní pojišťovna nehradí.
 - S vystaveným poukazem na pomůcku přijdete do prodejny, tam vám příslušnou pomůcku proti poukazu vydají, či nehrazenou pomůcku prodají. Je-li pomůcka větších rozměrů či těžší váhy, přivezou vám jí domů.

Kde pomůcky na podporu soběstačnosti získáte?



v prodejně	objednáním z katalogu	objednáním z internetu	v půjčovně
Ortoservis	4home	www.dmapraha.cz	Některé pomůcky je
DMA	Ortoservis	www.ortoservis.cz	možné si vypůjčit
Meyra	DMA	www.darkymh.cz	v půjčovnách pomůcek
Drogerie	Meyra	www.images.zbozi.cz	za poplatek.
Domácí potřeby	Magnet	www.eva.cz	
Lékárna		www.magnet.cz	

Použité zdroje:

Katalogy firem: Ortoservis, DMA, Meyra, 4home

www.dmapraha.cz

www.ortoservis.cz

www.darkymh.cz

www.images.zbozi.cz

www.eva.cz

www.duolit.cz/?page=GALERIE

Vypracovala: Türková Věra, studentka ZSF JU České Budějovice, 2011

Konzultace: PhDr. Stasková Věra

MUDr. Augustinová Seveda

7. Seznam použitých zdrojů

1. ALUŠÍK, Š. *Revmatologie*. Praha: Triton, 2002. 111 s. ISBN 80-7254-279-6.
2. DENNIS, C., *Dorothea Orem: Selbstpflege - und Selbstpflegedeficit- Theorie*. 1. Aufl.. Bern: Huber, 2001. 203 s. ISBN 3-456-83300-8.
3. DÍTĚ, P., et al. *Vnitřní lékařství*. Vyd. 2. doplněné a přepracované. Praha: Galén, 2007. 586 s. ISBN 978-80-7262-496-6.
4. DMA. *Kompenzační, ortopedické a rehabilitační pomůcky 2010*. Praha: DMA, 2010. 72 s. ISSN neuvedeno.
5. ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O. *Přehled anatomie*. Vyd. 1. druhý dotisk. Praha: Karolinum, 2007. 309 s. ISBN 978-80-246-1216-4.
6. FARKAŠOVÁ, D., a kol. *Ošetřovatelství - teorie*. Vyd. 1. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
7. HALADOVÁ, E., NECHVÁTALOVÁ L. *Vyšetřovací metody hybného systému*. Vyd. 2. Brno: NCO NZO, 2005. 135 s. ISBN 80-7013-393-7.
8. HAVLÍČKOVÁ, H. „Práce a revmatické nemoci - Máme právo pracovat“ (reakce na článek). *Revmatik*, 2008, č. 45 prosinec, s. 9. ISSN neuvedeno.
9. HEŘMANOVÁ, J., ZVONÍČKOVÁ, M. Možnosti hodnocení soběstačnosti sestrou. *Diagnoza*, 2006, roč. 2, č. 8, s. 295 - 297, ISSN 1801-1349.
10. CHROBÁK, L., a kol. *Propedeutika vnitřního lékařství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003. 195 s. ISBN 80-247-0609-1.
11. Institut Galenus. [online]. [cit.2010-09-12].
Dostupný z WWW: <<http://galenus.cz/klouby-artritida.php>>

12. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2005. 103 s. ISBN 80–7040–826-X.
13. JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 270 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
14. JESSEL, CH. *Úspěšně proti osteoporóze: preventivní a bolest zmírňující cvičení*. Vyd. 1. Praha: BETA - Dobrovský, Plzeň - Ševčík, 2006, 95 s. ISBN 80-7306-232-1.
15. KLENER, P., et al. *Vnitřní lékařství*. Vyd. 3. přepracované a doplněné. Praha: Galén, 2006. 1158 s. ISBN 80-7262-430-X.
16. LAW, M., a kol. *Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání*. Vyd. 1. české. Praha: Česká asociace ergoterapeutů, 2008. 66 s. ISBN 978–80–254–2744-6.
17. MAREK, J. a kol. *Farmakoterapie vnitřních nemocí*. Vyd. 3. Praha: Grada, 2005. 773 s. ISBN 80-247-0839-6.
18. MEDICÍNA PRO 21. STOLETÍ: *Revmatoidní artritida* [online]. 2010. [cit. 2010-06-12] Dostupný z WWW: <<http://ceskatelevize.cz/porady/10175805663-medicina-pro-21.-století/210572231040001-revmatoidní-artritida/>>
19. NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006 . 248 s. ISBN 80-247-1150-8.
20. NEJEDLÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Interní ošetřovatelství II*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 211 s. ISBN 80-247-1777-8.
21. OLEJÁROVÁ, M., PROKEŠ, M. *Praktická revmatologie: pro lékaře a farmaceuty*. Vyd. 1. Praha: Apotex, 2005. 172 s. ISBN neuvedeno.

22. PAVELKA, K., et al. *Revmatologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2002. 149 s. ISBN 80-246-0445-0.
23. PAVELKA, K., ROVENSKÝ, J. *Klinická revmatologie*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2003. 952 s. ISBN 80-7262-174-2.
24. PFEIFER, J. *Ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Rehalb o. p. s., 2001. 77 s. ISBN neuvedeno.
25. Revmatoidní artritida, juvenilní idiopatická artritida [online]. [cit. 2010-11-24]. Dostupný z WWW:<<http://www.revmaticke-nemoci.cz/priznaky-onemocneni-kloubu>>
26. SOSNA, A., VAVŘÍK, P., KRBEČ, M. a kol. *Základy ortopedie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2001. 180 s. ISBN 80-7254-202-8.
27. STAŇKOVÁ, M. *Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Brno: NCO NZO, 2006. 54 s. ISBN 80-7013-323-6.
28. ŠECLOVÁ, S. *Rehabilitace po cévní mozkové příhodě: včetně nácviku soběstačnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 199 s. ISBN 80-247-0592-3.
29. TÓTHOVÁ, V., a kol. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7387-286-1.
30. TÓTHOVÁ, V. *Všeobecná sestra pro absolventy Vyšších odborných škol: podpůrné texty*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 2008. 310 s. ISBN neuvedeno.
31. TRACHTOVÁ, E., a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 2 nezměněné. Brno: NCO NZO, 2001. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
32. Velký lékařský slovník [online]. [cit. 2010-11-24]. Dostupný z WWW:<<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/garrod-archibald-sir>>

33. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Vyd.1. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
34. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482 – 543. ISSN 1211-1241.
Dostupný též z WWW:
<http://mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=11842&typ=application/pdf&nazev=Vyhl%C3%A1%C5%A1ka_55_2011.pdf>
35. WHO, *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2001. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

8. Klíčová slova

Nemocný

Podpora

Pomůcky

Revmatoidní artritida

Sestra

Soběstačnost

Keywords

Patient

Support

Aids

Rheumatoid Arthritis

Nurse

Self-sufficiency

9. Přílohy

Seznam:

Příloha 1: Francouzský impresionista Pierre - Auguste Renoir trpící revmatoidní artritidou

Příloha 2: Klouby ruky postižené revmatoidní artritidou

Příloha 3: Ulnární deviace prstů rukou

Příloha 4: Hallux valgus na nohách

Příloha 5: Revmatoidní uzly

Příloha 6: Stádia revmatoidní artritidy podle Steinbrockera

Příloha 7: Revidovaná kritéria Americké revmatologické asociace pro diagnózu revmatoidní artritidy z roku 1988

Příloha 8: Barthelové test základních všedních činností

Příloha 9: Test ošetřovatelské zátěže podle Svanborga, modifikovaný Staňkovou

Příloha 10: Test instrumentálních všedních činností – IADL

Příloha 11: Dotazník HAG

Příloha 12: Test vývoje soběstačnosti

Příloha 13: Otázky pro nemocné s revmatoidní artritidou

Příloha 14: Anketní otázky

Příloha 15: Žádost o umožnění výzkumného šetření v ambulanci kliniky Medipont Plus s.r.o.

Příloha 1

Francouzský impresionista Pierre - Auguste Renoir trpící revmatoidní artritidou



Zdroj: ARTMUSEUM, *Pierre – Auguste Renoir* [online]. [cit. 2010-11-24].

Dostupný z WWW: < http://www.artmuseum.cz/umelec.php?art_id=622 >

Příloha 2

Klouby ruky postižené revmatoidní artritidou



Zdroj: NOVINKY.CZ, *Účinná, ale drahá léčba revmatoidní artritidy* [online]. [cit. 2011-03-26].

Dostupný z WWW: < <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/149693-ucinna-ale-draha-lecba-revmatoidni-artritidy.html>>

Příloha 3

Ulnární deviace v metakarpofalangeálních kloubech



Zdroj: Bečvář, R., Pavelka, K., *Současné trendy v diagnostice a léčbě revmatoidní artritidy* [online]. [cit. 2011-03-26].

Dostupný z WWW: < <http://www.solen.cz/pdfs/int/2009/07/08.pdf> >

Příloha 4

Hallux valgus na nohách

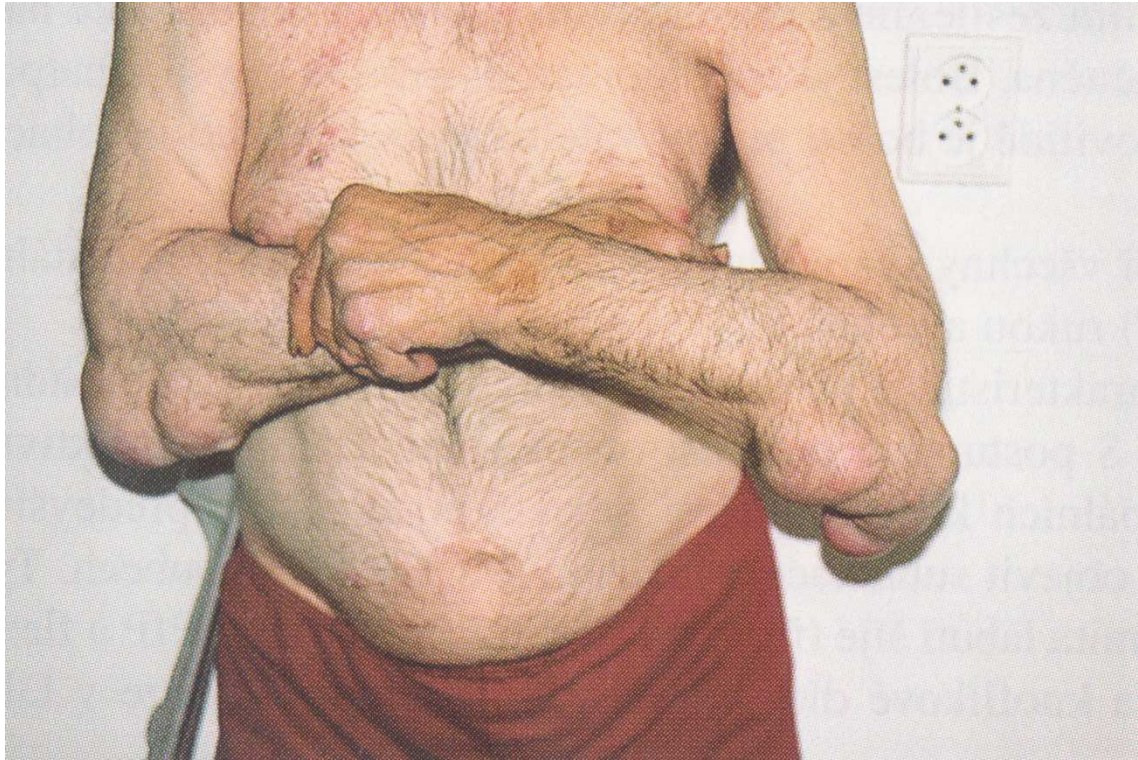


Zdroj: WIKISRIPTA, *Hallux valgus u dětí* [online]. [cit. 2011-03-01].

Dostupný z WWW:<http://www.wikiskripta.eu/index.php/Hallux_valgus_u_d%C4%9Bt%C3%AD>

Příloha 5

Revmatoidní uzly



Zdroj: PAVELKA, K., et al. *Revmatologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2002. 149 s.
ISBN 80-246-0445-0.

Příloha 6

Stádia revmatoidní artritidy podle Steinbrockera

Stadium I	změny pouze v měkkých částech; žádné RTG destrukce; může být periartikulární osteoporóza
Stadium II	osteoporóza; mírné známky destrukce; žádné deformity; může být pohybové omezení; svalová atrofie; uzly; tendovaginitidy
Stadium III	destrukce chrupavky a kosti; deformity; rozsáhlé svalové atrofie; mimokloubní změny
Stadium IV	vedle změn předcházejících stadií je fibrózní či kostěná ankylóza

Zdroj: KLENER, P., et al. *Vnitřní lékařství*. Vyd. 3. přepracované a doplněné. Praha: Galén, 2006. 1158 s. ISBN 80-7262-430-X

Příloha 7

Revidovaná kritéria Americké revmatologické asociace pro diagnózu revmatoidní artritidy z roku 1988

Kritérium	Definice
1. Ranní ztuhlost	ranní ztuhlost v kloubu a kolem kloubu trvající alespoň 1 hodinu před maximálním zlepšením
2. Artritida tří nebo více kloubních oblastí	současná přítomnost otoku měkkých tkání kolem kloubů nebo přítomnost tekutiny v kloubu (ne však pouze kostěných výrůstků) pozorovaná lékařem. Týká se 14 kloubních oblastí (vlevo nebo vpravo): PIP, MCP, zápěstí, lokte, kolena, kotníky a MTP
3. Artritida ručních kloubů	alespoň jedna kloubní oblast na ruku postižena (zápěstí, MCP, PIP)
4. Symetrická artritida	současné postižení stejných kloubních oblastí (viz bod 2) na obou stranách těla (u bilaterálního postižení PIP, MCP nebo MTP se nevyžaduje absolutní symetrie)
5. Revmatoidní uzly	podkožní uzly nad kostními výběžky nebo nad extenzory nebo v juxtaartikulární oblasti pozorované lékařem
6. Revmatoidní faktory	průkaz abnormálních koncentrací RF v séru jakoukoliv metodou, jejíž výsledky jsou pozitivní u méně než 5 % populace
7. Rentgenové změny	RTG změny typické pro RA na předozadním snímku rukou a zápěstí, které musejí zahrnovat eroze nebo nepochybnou kostní dekalifikaci lokalizovanou v kloubech nebo jejich bezprostředním okolí (samotné artrotické změny nestačí)

K diagnóze je zapotřebí vyplnit 4 z uvedených 7 kritérií. Kritéria 1–4 musí být přítomna nejméně 6 týdnů. Pacienti mohou mít 2 klinické diagnózy. Dřívější členění na klasickou, jistou a pravděpodobnou RA se opouští.

RF – revmatoidní faktory, PIP – proximální interfalangeální, MCP – metakarpofalangeální, MTP – metatarzofalangeální.

Zdroj: KLENER, P., et al. *Vnitřní lékařství*. Vyd. 3. přepracované a doplněné. Praha: Galén, 2006. 1158 s. ISBN 80-7262-430-X

Příloha 8

Barthelové test základních všedních činností

činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedenní napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:

0 – 40 bodů	vysoce závislý
45 – 60 bodů	závislost středního stupně
65 – 95 bodů	lehká závislost
100 bodů	nezávislý

Zdroj: TRACHTOVÁ, E., a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd.

2 nezměněné. Brno: NCO NZO, 2001. 185 s. ISBN 80-7013-324-4

Příloha 9

Test ošetrovatelské zátěže podle Svanborga, modifikovaný Staňkovou

činnost	provedení činnosti	bodové skore
1. Pohybová schopnost	s částečnou pomocí	1
	s podstatnou pomocí	3
	omezený na lůžko, zcela závislý	5
2. Osobní hygiena	s částečnou pomocí	1
	s podstatnou pomocí	3
	úplně závislý	5
3. Jídlo	s částečnou pomocí	1
	s podstatnou pomocí	3
	úplně závislý (krmení, sonda)	5
4. Inkontinence moči	občas	3
	stále	5
	permanentní katetr	2
5. Inkontinence stolice	občas	3
	stále	5
6. Návštěva toalety	s částečnou pomocí	1
	s podstatnou pomocí	5
	pokojevý klozet, podložní mísa	4
7. Dekubity	malé	1
	velké	4
8. Spolupráce s nemocným	občas obtížná	2
	bezvědomí	3
	velmi obtížná	5

Hodnocení: 0 bodů – zcela soběstačný, 38 bodů – zcela závislý

Zdroj: TRACHTOVÁ, E., a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 2 nezměněné. Brno: NCO NZO, 2001. 185 s. ISBN 80-7013-324-4

Příloha 10

Test instrumentálních všedních činností – IADL

Test instrumentálních všedních činností (IADL - Instrumental Activity Daily Living)

		bodové skóre
1. telefonování	vyhledá samostatně číslo, vytočí je	10
	zná několik čísel, odpovídá na zavolání	5
	nedokáže používat telefon	0
2. transport	cestuje samostatně dopravním prostředkem	10
	cestuje, je-li doprovázen	5
	vyžaduje pomoc druhé osoby, spec. upravený vůz	0
3. nakupování	dojde samostatně nakoupit	10
	nakoupí s doprovodem a radou druhé osoby	5
	neschopen bez podstatné pomoci	0
4. vaření	uvaří samostatně celé jídlo	10
	jídlo ohřeje	5
	jídlo musí být připraveno druhou osobou	0
5. domácí práce	udržuje domácnost s výjimkou těžkých prací	10
	provede pouze lehčí práce nebo neudrží přiměřenou čistotu	5
	potřebuje pomoc při většině prací	
	nebo se práce v domácnosti neúčastní	0
6. práce kolem domu	provádí samostatně a pravidelně	10
	provede pod dohledem	5
	vyžaduje pomoc, neprovede	0
7. užívání léků	samostatně v určenou dobu správnou dávku, zná názvy léků	10
	užívá, jsou-li připraveny a připomenuty	5
	léky musí být podány druhou osobou	0
8. finance	spravuje samostatně, platí účty, zná příjmy a výdaje	10
	zvládne drobné výdaje, potřebuje pomoc se složitějšími operacemi	5
	neschopen bez pomoci zacházet s penězi	0

Hodnocení stupně závislosti v instrumentálních všedních činnos-
tech:

0 – 40 bodů	závislý
41 – 75	částečně závislý
76 – 80	nezávislý

Zdroj: STAŇKOVÁ, M. *Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1.
Brno: NCO NZO, 2006. 54 s., IBSN 80-7013-323-6

Příloha 11
Dotazník HAG



CENTRUM BIOSTATISTIKY A ANALÝZ MU v Brně
ČESKÁ REVMATOLOGICKÁ SPOLEČNOST
Kamenice 126 / 3 www.cba.muni.cz tel.: 547 121 408
625 00 Brno e-mail: cba@cba.muni.cz fax: 547 121 413

ČESKÁ
SPOLEČNOST

PROJEKT ATTRA

Dotazníky kvality života
HAQ



Dotazník na zhodnocení zdravotního stavu (HAQ)

Prosíme, zaškrtněte jednu odpověď, která nejlépe popisuje Vaše běžné schopnosti v uplynulém týdnu.

	Bez obtíží	S určitými obtížemi	Se značnými obtížemi	Nejsem schopen
1. Oblékání a úprava				
Jste schopen/schopna:				
a) sám/a se obléci včetně zavázání tkaniček u bot a zapnutí knoflíků?	_____	_____	_____	_____
b) umýt si vlasy šamponem?	_____	_____	_____	_____
2. Vstávání				
Jste schopen/schopna:				
a) vstát ze židle bez opěrek?	_____	_____	_____	_____
b) ulehnout a vstát z postele?	_____	_____	_____	_____
3. Stravování				
Jste schopen/schopna:				
a) nakrájet si maso na talíři?	_____	_____	_____	_____
b) zvednout plný šálek nebo sklenici k ústům?	_____	_____	_____	_____
c) otevřít nový pytlík bonbónů?	_____	_____	_____	_____
4. Chůze				
Jste schopen/schopna:				
a) chodit venku po rovném terénu?	_____	_____	_____	_____
b) vyjít pět schodů?	_____	_____	_____	_____

Zaškrtněte všechny pomůcky nebo zařízení, které obvykle používáte k výše uvedeným činnostem:

_____ Hůl	_____ Pomůcky pro oblékání (háček na zapínání knoflíků, táhlo na zip, lžice na boty s dlouhým držadlem apod.)
_____ Chodítka	_____ Upravené nebo speciální nádobí
_____ Berle	_____ Speciální nebo upravené židle
_____ Jiné (upřesněte _____)	

Prosíme, zaškrtněte u kterých činností obvykle potřebujete pomoc jiné osoby:

_____ Oblékání a úprava	_____ Stravování
_____ Vstávání	_____ Chůze

Prosíme, zaškrtněte jednu odpověď, která nejlépe popisuje Vaše běžné schopnosti v uplynulém týdnu.

	Bez obtíží	S určitými obtížemi	Se značnými obtížemi	Nejsem schopen
5. Hygiena				
Jste schopen/schopna:				
a) umýt a osušit si tělo?	_____	_____	_____	_____
b) vykoupat se ve vaně?	_____	_____	_____	_____
c) usednout na toaletu a vstát z ní?	_____	_____	_____	_____
6. Dosažitelnost				
Jste schopen/schopna:				
a) sundat předmět vážící 2,5 kg (např. pytlík s brambory) z výšky těsně nad hlavou?	_____	_____	_____	_____
b) ohnout se a zvednout oblečení z podlahy?	_____	_____	_____	_____
7. Stisk				
Jste schopen/schopna:				
a) otevřít dveře auta?	_____	_____	_____	_____
b) otevřít zavařovací sklenice, které již byly předtím otevřené?	_____	_____	_____	_____
c) otevřít a zavřít kohoutek?	_____	_____	_____	_____
8. Činnosti				
Jste schopen/schopna:				
a) vyřídít pochůzku a nakupovat?	_____	_____	_____	_____
b) nastoupit a vystoupit z auta?	_____	_____	_____	_____
c) vykonávat běžné domácí práce, např. luxovat či pracovat na zahrádce?	_____	_____	_____	_____

Zaškrtněte všechny pomůcky nebo zařízení, které obvykle používáte k výše uvedeným činnostem:

_____ Toaletní nástavec	_____ Madlo u vany
_____ Sedátko do vany	_____ Dlouhé podavače
_____ Otvírač na zavařovací sklenice (již předtím otevřené)	_____ Hygienické pomůcky opatřené dlouhým držadlem
	_____ Jiné upřesněte _____)

Prosíme, zaškrtněte u kterých činností obvykle potřebujete pomoc jiné osoby:

_____ Hygiena	_____ Stisknutí a otvírání věcí
_____ Dosáhnutí	_____ Pochůzky a běžné domácí práce

Zdroj: HAQ – dotazník kvality života. [online]. Praha: Česká revmatologická společnost. [cit.2010-09-16].

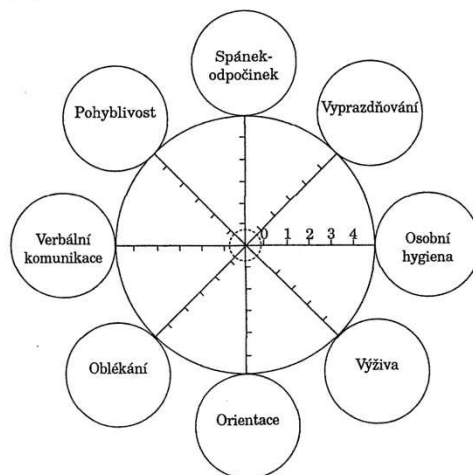
Dostupný z WWW:< http://www.revma.cz/crs/kvalita_zivota/gol_haq.jdf>

Příloha 12

Test vývoje soběstačnosti

Testování vývoje soběstačnosti - TVS (Geriatric Unit at Hospital, Bolzano)

Jméno: r.č.



datum	barva záznamu

Sestra v pravidelných termínech hodnotí soběstačnost nemocného počtem 0 – 5 bodů v jednotlivých kriteriích a označí je na stejném tiskopise vždy odlišnou barvou. Jednobarevné spojnice názorně zobrazují nejen současný stav, ale i vývoj soběstačnosti pacienta v čase.

Stupnice hodnocení TVS

osobní hygiena

0	celková hygienická péče na lůžku provedená sestrou
1	péče sestry o osobní hygienu na lůžku ve spolupráci s nemocným
2	s pomocí sestry osobní péče na lůžku, transport do koupelny a koupel/sprcha
3	s pomocí sestry osobní péče na lůžku a transport, v koupelně téměř samostatný
4	jen malá asistence, nemocný užívá vlastní osobní potřeby podle svých zvyklostí
5	samostatný

pohyblivost

0	upoután na lůžko
1	upoután na lůžko, schopen sám změnit polohu
2	s dopomocí schopen sedět na židli
3	chodí za pomoci 1 nebo 2 osob
4	chodí sám tam, kde se vyzná, jinak podle rady personálu
5	chodí samostatně

spánek a odpočinek

0	různé formy nespavosti
1	občasný neklid
2	klidný po sedativech a hypnoticích
3	klidný bez sedativ, bere hypnotika
4	klidný, spí málo a přerušovaně
5	spí dobře, během dne klidný

výživa

0	úplná/částečná parenterální výživa
1	žaludeční sonda
2	nutno krmit
3	jídlo přijímá s velkou pomocí
4	jí sám s malou dopomocí
5	jí zcela samostatně

vědomí – orientace

0	bezvědomí, sopor
1	trvalá dezorientace v prostoru a čase
2	trvalá porucha orientace s psychotickými a neurotickými příznaky
3	občasná porucha orientace s psychotickými a neurotickými příznaky
4	lehká dezorientace, somnolence
5	jasné vědomí, orientován

verbální komunikace

0	nemluví, nerozumí
1	mluví, ale nerozumí
2	nemluví, někdy porozumí
3	mluví málo, rozumí všemu
4	komunikace možná s přestávkami
5	komunikuje bez problémů

oblékání a svlékání

0	zcela závislý
1	s rozsáhlou pomocí další osoby
2	s malou pomocí
3	na výzvu personálu
4	samostatný s námahou
5	samostatný

vyměšování stolice a moče

0	stálá inkontinence moče a stolice
1	permanentní katétr, inkontinence stolice
2	občasná inkontinence moče (plenkové kalhoty), udrží stolicí
3	podložní mísa, pokojový klozet, močová láhev
4	pokojový klozet nebo s pomocí na záchod
5	nezávislý, plně kontinentní

Zdroj: STAŇKOVÁ, M. *Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1.

Brno: NCO NZO, 2006. 54 s., IBSN 80-7013-323-6

Příloha 13

Otázky pro nemocné s revmatoidní artritidou

1. Pohlaví?
2. Věk?
3. Kolik let máte revmatoidní artritidu?
4. Jaké stádium revmatoidní artritidy máte (I., II., III., IV.)?
5. Jaký typ průběhu revmatoidní artritidy máte (monocyklický průběh: prodělání jednoho cyklu nemoci a pak remise trvající nejméně 1 rok, polycyklický průběh: pozvolný průběh nemoci s epizodami remisí, progresivní průběh: trvalé zhoršování příznaků bez remise).
6. Jaké klouby máte nejvíce postiženy?
7. Do jaké míry zvládáte vaření, stravování?
8. Jaké používáte pomůcky na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování?
9. Pro jaké činnosti v oblasti vaření, stravování postrádáte pomůcky na podporu soběstačnosti?
10. S jakými činnostmi v oblasti vaření, stravování Vám musí někdo pomáhat?
11. Kterým činností v oblasti vaření, stravování, se raději vyhýbáte, jelikož Vám činí obtíže, nebo je nejste schopna provést vůbec?
12. Popište mi Vaší kuchyň. Jaké jste provedla změny v kuchyni po získání onemocnění RA?
13. Do jaké míry zvládáte činnosti v oblasti osobní hygieny?
14. Jaké pomůcky používáte na podporu soběstačnosti v oblasti osobní hygieny?
15. Pro jaké činnosti v oblasti osobní hygieny postrádáte pomůcky na podporu soběstačnosti?
16. S jakými činnostmi v oblasti osobní hygieny Vám musí někdo pomáhat?
17. Kterým činností v oblasti osobní hygieny, se raději vyhýbáte, jelikož Vám činí obtíže, nebo je nejste schopna provést vůbec?
18. Popište mi Vaší koupelnu. Jaké jste provedla změny v koupelně po získání onemocnění RA?

19. Mohla byste mi říci, co všechno víte o pomůckách na podporu soběstačnosti?
20. Kde jste získala informace o možnosti využívání pomůcek na podporu soběstačnosti?
21. Kde jste se setkala s brožurou o pomůckách na podporu soběstačnosti?
22. Uvítala byste informační brožuru o pomůckách na podporu soběstačnosti v oblasti vaření, stravování a v oblasti osobní hygieny?

8. Z jakého důvodu jste si tuto pomůcku pořídila ?

.....
.....
.....

9. Co byste v brožuře změnil (a)?

.....
.....
.....

10. Vidíte jako přínosné, pokud by tato brožura byla k dispozici všem nemocným
v čekárně Vašeho lékaře(ky) - revmatologa?

ANO

NE

Příloha 15

Žádost o umožnění výzkumného šetření v ambulanci klinice Medipont Plus s.r.o.

Vážená paní,
MUDr. Seveda Augustinová
Centrum specializované péče pro biologickou léčbu v revmatologii Medipont plus s.r.o.,
České Budějovice

České Budějovice 7. 2. 2011

Žádost o povolení výzkumného šetření v Centru specializované péče pro biologickou léčbu v revmatologii Medipont plus s.r.o., České Budějovice

Vážená paní doktorko,

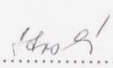
obracíme se na Vás se žádostí o povolení spolupráce s Centrem specializované péče pro biologickou léčbu v revmatologii Medipont plus s.r.o., České Budějovice za účelem získání respondentů pro výzkumné šetření bakalářské práce „Podpora soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou ve vybraných denních činnostech v domácím prostředí“.


Šetření by probíhalo metodou dotazování, technikou nestandardizovaného rozhovoru. Sledovaným souborem by měli být pacienti s revmatoidní artritidou.

Se získanými daty bude zacházeno dle platných etických norem a bude zachována anonymita respondentů.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravy


.....
PhDr. Věra Stasková


.....
Věra Türková

Vyjádření:



Přílohy: Otázky pro rozhovor.

MEDIPONT PLUS s.r.o.
MAYCE ŠKOLSKÉ 1786/17 370 01 C BUDĚJOVICE
IČO 260 86 756 DIČ CZ060751 TEL 387 730 260
KRAJSKÝ SOUD VČ BUDĚJOVICÍCH
ODDÍL C, VLOŽKA Č. 13117