

# **FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

**Hana Jánská**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

## **PROBLEMATIKA ONEMOCNĚNÍ PROSTATY V OČÍCH LAICKÉ VEŘEJNOSTI**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Zlata Kožíšková

Plzeň 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 27. 7. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Zlatě Kožíškové za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad, připomínek a materiálních podkladů.

# ANOTACE

**Příjmení a jméno:** Jánská Hana

**Katedra:** Ošetřovatelství

**Název práce:** Problematika onemocnění prostaty v očích laické veřejnosti

**Vedoucí práce:** Mgr. Zlata Kožíšková

**Počet stran:** číslované 47, nečíslované 14

**Počet příloh:** 1

**Počet titulů použité literatury:** 29

**Klíčová slova:** benigní hyperplazie prostaty – kvalita života

Souhrn:

Bakalářská práce pojednává o problematice onemocnění prostaty v očích laické veřejnosti. V teoretické části je stručně popsáno, co je prostata. Zabývá se příznaky onemocnění benigní hyperplazií prostaty, možnosti její léčby a kvalitou života mužů s benigní hyperplazií prostaty.

V praktické části bakalářské práce jsou stanoveny cíle a hypotézy pro zhodnocení výzkumného šetření. Je popsán soubor respondentů a metodika sběru dat. Výsledky jsou vyhodnoceny v diskusi. V závěru jsou shrnuty poznatky o informovanosti a o kvalitě života mužů s benigní hyperplazií prostaty.

# ANNOTATION

**Surname and name:** Jánková Hana

**Department:** Nursing

**Title of thesis:** The issue of prostate disease in unprofessional public eyes

**Consultant:** Mgr. Zlata Kožíšková

**Number of pages:** numbered 47, unnumbered 14

**Number of appendices:** 1

**Number of literature items used:** 29

**Key words:** benign prostatic hyperplasia – quality of life

Summary:

Bachelors seminary text deals with the issue of prostate disease in the eyes of the general public. The theoretical part is briefly described what is the prostate. It deals with the symptoms of benign prostatic hyperplasia, its treatment and quality of life in men with benign prostatic hyperplasia.

In the practical part of this text, the author objectives and hypotheses for assessing research. It describes the group of respondents and data collections methodology. The results are evaluated in the discussion. The conclusion summarizes the findings of the awareness and the quality of life in men with benign prostetic hyperplasia.

# Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1    PROSTATA .....	10
1.1    Funkce prostaty.....	10
1.2    Benigní hyperplazie prostaty .....	10
1.3    Příznaky onemocnění BHP .....	11
1.4    Rizikové faktory .....	11
2    VYŠETŘOVACÍ METODY.....	12
2.1    Anamnéza.....	12
2.1    Laboratorní vyšetření.....	12
2.2    Vyšetření per rectum.....	13
2.3    Zobrazovací metody .....	13
3    LÉČBA.....	15
3.1    Léčba první volby .....	15
3.2    Chirurgická léčba.....	15
4    KVALITA ŽIVOTA .....	17
4.1    Životní styl.....	17
4.2    Reakce na nemoc .....	17
4.3    Hodnocení kvality života.....	18
PRAKTICKÁ ČÁST .....	19
5    FORMULACE PROBLÉMU.....	20
6    CÍL A ÚKOL VÝZKUMU .....	21
6.1    Dílčí cíle výzkumu.....	21
7    METODY VÝZKUMU.....	23
7.1    Vzorek respondentů .....	23
7.2    Metoda sběru dat.....	23

7.3	Analýza a zpracování údajů.....	23
8	PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ.....	24
8.1	Otázka č. 1.....	24
8.2	Otázka č. 2.....	25
8.3	Otázka č. 3.....	26
8.4	Otázka č. 4.....	27
8.5	Otázka č. 5.....	28
8.6	Otázka č. 6.....	29
8.7	Otázka č. 7.....	30
8.8	Otázka č. 8.....	31
8.9	Otázka č. 9.....	32
8.10	Otázka č. 10.....	33
8.11	Otázka č. 11.....	34
8.12	Otázka č. 12.....	35
8.13	Otázka č. 13.....	36
8.14	Otázka č. 14.....	37
8.15	Otázka č. 15.....	38
8.16	Otázka č. 16.....	39
8.17	Otázka č. 17.....	40
8.18	Otázka č. 18.....	41
8.19	Otázka č. 19.....	42
8.20	Otázka č. 20.....	43
9	DISKUSE.....	44
	ZÁVĚR.....	46
	SEZNAM ZDROJŮ	
	SEZNAM CITACÍ	
	SEZNAM TERMINOLOGIE	

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM PŘÍLOH



## ÚVOD

Pracuji na urologické klinice a toto téma jsem si vybrala záměrně. Ve své praxi se často setkávám s muži, kteří mají problémy s onemocněním prostaty – benigní hyperplazií prostaty. Muži často podceňují z různých důvodů první příznaky onemocnění. Nechtějí se obrátit na dané odborníky. Je to hlavně otázka informovanosti a odložení studu. V ordinacích praktických lékařů, ve specializovaných urologických ordinacích je dostatek materiálů a přesto muži na konzultace nechodí. Důležitou součástí úspěšné léčby je samotný psychický stav nemocného. Ze strany zdravotnického personálu je velice důležité pochopení, podpora a empatie.

V bakalářské práci jsou zpracovány odpovědi na otázky související s problematikou onemocnění benigní hyperplazie prostaty v očích laické veřejnosti. Dále se zabývá tím, zda muži mají zájem o informace k onemocnění benigní hyperplazie prostaty a také, kde muži informace získávají a zdali benigní hyperplazie prostaty má vliv na jejich rodinný a pracovní život.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 PROSTATA

Prostata tzv. předstojná žláza je součástí mužského pohlavního ústrojí. Jde o oválnou žlázu, která obepíná počátek močové trubice pod močovým měchýřem. Prostata je tvořena žlázkami, které ústí spolu s chámovodem a semennými váčky do močové trubice. Prostata produkuje sekret, který se vylučuje při ejakulaci a obsahuje látky nutné pro činnost spermií. Na povrchu prostaty je vazivové pouzdro upevňující prostatu k okolním orgánům, pod tímto pouzdrům jsou uloženy prostatické žilní pleteně. Je hladká, ohraničená a elastická o velikosti 10 – 15 g (Dylevský, 2006).

Prostata je vazivovými přepážkami rozdělena na pravý a levý lalok. Oba laloky spojuje klín tkáně, který ve stáří mohutní a tím vzniká střední lalok prostaty. Tento lalok obepíná močovou trubici (Dylevský, 2006).

## 1.1 Funkce prostaty

Celá žláza se skládá z jednotlivých žlázek. V jednotlivých žlázkách se tvoří zásaditý sekret pH 6,4. Obsahuje látky, nutné k výživě a pohybu spermií. Sekret tvoří 10 – 30 % ejakulátu. Ke svému růstu a správné funkci potřebuje prostata mužské pohlavní orgány – androgeny, především testosteron, který se tvoří v Leydigových buňkách varlat (Kawaciuk, 2009). Příčina vzniku BHP není zatím zcela prozkoumána. Klinické studie dokázaly, že vznik BHP souvisí s produkcí testosteronu (Tanagho, 2006).

Funkce prostaty spočívá v uzavření semenných cest a žlázových vývodů do močové trubice a tím brání při mikci prostupu moči do těchto cest. Opačnou funkci má vnitřní svěrač s hladkou svalovinou prostaty (Čihák, 2002). Svěrač nepodléhá volní inervaci, a proto uzavírá močovou trubici při ejakulaci a tím zamezuje prostupu ejakulátu do močového měchýře (Reuter, 1989).

## 1.2 Benigní hyperplazie prostaty

Benigní hyperplazie prostaty (BHP) je nejčastějším benigním čili nezhoubným onemocněním mužů. Někdy se též říká zbytnělá prostata, někdy nezhoubné zvětšení prostaty. Prostata dosahuje normální velikosti během dospívání. V období, kdy muž dosáhne středního věku, prostata začíná růst z důvodu, které nejsou zcela známé. Nejedná se o rakovinu a nezvyšuje se riziko rakoviny prostaty (Kawaciuk, 2009). Zvětšování prostaty může mužům způsobovat potíže s močením. Potíže mohou být u každého muže vyjádřeny v různém rozsahu a nemusí zcela odpovídat velikosti prostaty (Verner, 2005).

### **1.3 Příznaky onemocnění BHP**

Hlavními příznaky onemocnění benigní hyperplazie prostaty jsou bolesti, změny v kvalitě a množství moče a poruchy močení. Jejich nástup může být zcela nenápadný a postupný. Vyskytují se samostatně nebo se vzájemně kombinují. Správné zhodnocení má největší význam při stanovení správné a včasné diagnózy. Podnětem prvních příznaků onemocnění benigní hyperplazie prostaty může být chlad, dlouhé sezení, jízda na kole nebo na motocyklu, alkohol (Kawaciuk, 2009).

Jak se prostata zvětšuje, tím vyvíjí tlak na močovou trubici. S dalším větším růstem může prostata sevřít močovou trubici. Projeví se příznaky jako obtíže při zahájení močení (Dvořáček, 1997). Příznaky mohou zahrnovat: náhlé nucení na močení – urgencye, obtížné spuštění moči, nutnost tlačení během močení, ukapávání moči, neúplné vyprázdnění močového měchýře, dále pak slabý proud moči, zvýšená nebo naopak snížená frekvence močení, časté noční močení – nykturie, někdy se objeví příznaky krve v moči – hematurie. V krajním případě může být močový měchýř tak naplněný, že neplní svoji funkci a dochází k inkontinenci – úniku moči takzvaným přetékáním (paradoxní ischurie). Nebo naopak zvětšená prostata může močovou trubici zcela zablokovat a nastává zástava močení – retence moče (Dvořáček, 2005).

### **1.4 Rizikové faktory**

Zvětšená prostata je rostoucí problém. K rizikovým faktorům patří bohužel věk, což je neovlivnitelný faktor, dále pak zvýšená produkce testosteronu. Též zde mohou hrát roli dědičné faktory. Z pravděpodobných rizikových faktorů jsou to zejména obezita, vysoký krevní tlak, cukrovka, špatné stravovací návyky, ale i špatný životní styl (Knezovič, Ralbovská, Bruklerová, 2005).

Pokud se zúžení močové trubice zhoršuje a není léčeno, mohou nastat komplikace jako je akutní retence moči, zesílený močový měchýř se sníženou kapacitou, těžké infekce močových cest, patrná krev v moči – hematurie, kameny v močovém měchýři, ale nezřídka může dojít i vážnému poškození ledvin a až k chronickému selhání ledvin (Kawaciuk, 2009).

## 2 VYŠETŘOVACÍ METODY

Pro vyšetření prostaty k potvrzení BHP se v současnosti využívá celá řada kvalitních a přesných metod. Záleží na efektivitě a daném přínosu vyšetření. Kombinací fyzikálního vyšetření (pohled, pohmat) a zobrazovacích metod lze velmi dobře stanovit diagnózu (Pacík, 1996).

### 2.1 Anamnéza

Základem diagnostiky zůstává anamnéza. Anamnéza je úhelným kamenem urologických obtíží a mnohdy současně klíč k jejich řešení. Speciální urologická anamnéza vyžaduje systematickost, trpělivost a zkušenost. Rodinná anamnéza je z urologického hlediska důležitá zejména k výskytu onemocnění, která mají prokazatelně genetickou etiologii. Osobní anamnéza je významnou sondou do předchorobí nemocného. Zjišťují se tím již proběhlá onemocnění a operace. Údaje o předchozích operacích mají prvořadou důležitost. Zásadní význam má alergická anamnéza nebo údaj o nesnášenlivosti kontrastních látek. Nynější onemocnění je třeba zaznamenat co nejpřesněji. Pečlivě je třeba posoudit charakter, intenzitu a šíření udávaných bolestí, změny v kvalitě a množství moče, mikční potíže související s onemocněním BHP (Kawaciuk, 2009).

### 2.1 Laboratorní vyšetření

Laboratorní vyšetření moče a krve a interpretace nálezů patří k základním a cenným urologickým vyšetřením. Chemické vyšetření moči patří k základním vyšetřením, je-li provedeno správně. Vzorek moče by měl být odebrán po omytí genitálu do nádobky ze středního proudu moče. Rutinní vyšetření umožňují diagnostické proužky. Fyzikální vyšetření zahrnuje: barvu moče, intenzitu zkalení, specifickou hmotnost, osmolalitu a pH moče. Mikrobiologické vyšetření moče nám identifikuje infekční agens kvalitativně i kvantitativně a stanoví citlivost na antibiotika (Kawaciuk, 2009).

Odběr krve patří mezi základní biochemické vyšetření, pro zjištění ledvinných funkcí (urea, kreatinin, kyselina močová), jaterních funkcí (AST, ALT, GMT), zjištění hladiny iontů a minerálů ( $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Cl}^-$ ) a náběr krevního obrazu. Nesmíme opomenout odběr krve na nádorové markery prostaty PSA - prostatický specifický antigen. Jde o enzym produkující prostatický epitel a periuretrální žlázy. Jeho hlavním úkolem je zkapalňovat ejakulát (Fiala, 2001). Obecně platí, že se stoupající hodnotou hladiny PSA se zvyšuje riziko nádoru prostaty (Hora, 2004). Stanovení poměru volného a vázaného PSA zvyšuje

specifitu. Pro karcinom prostaty je charakteristická nižší hladina f PSA a poměr f/t PSA pod 18% (Klečka, 2008).

## **2.2 Vyšetření per rectum**

Vyšetření per rectum by se mělo provést u každého muže nad 40 let věku a u každého, kdo přichází k urologickému vyšetření s příznaky onemocnění prostaty. Patří mezi nejstarší a nejčastěji používanou screeningovou metodu. Palpací se posuzuje velikost prostaty, její ohraničení oproti okolí, konzistenci, povrch a bolestivost. Patologicky nezměněná prostata dospělého muže má hmotnost 15 - 18g a rozměry 30 x 40 x 20 mm (Kawaciuk, 2009). Pokud je prostata při vyšetření tvrdá, hrbolatá nebo nepřesně ohraničená, jde již při takovémto nálezu o pokročilé onemocnění (Dvořáček, 1997).

## **2.3 Zobrazovací metody**

Neinvazivní vyšetřovací metodou v urologii je ultrasonografie. Komplexně se ultrazvukem vyšetřuje močové ústrojí, a to ledviny, močový měchýř a prostata. Prostata se vyšetřuje transabdominálně – vyšetření přes stěnu břišní, kdy se používá naplněný močový měchýř (Pacík, 1996).

Pro lepší zobrazení prostaty lze použít transrektální ultrasonografii (TRUS), kdy se ultrazvuková sonda zavádí do konečníku k lepšímu posouzení velikosti prostaty. TRUS slouží především pro kontrolu při odběru bioptických vzorků z prostaty k vyloučení jejího zhoubného onemocnění (Dvořáček, 2005).

Vyšetření proudu moče – uroflowmetrie, je jednoduché a časově nenáročné vyšetření, kterým lékař posuzuje vyprazdňovací schopnost dolních močových cest. Výsledkem vyšetření je několik hodnot určujících čas močení, objem moči a maximální a průměrný průtok moče. Mikční karta patří mezi základní, ale bohužel často opomíjená vyšetření. Do mikční karty se zaznamenává čas a množství přijímaných tekutin, čas a množství vylučované moče, dále údaje o urgencích nebo o epizodách inkontinence (Krhut, 2005).

Při nejasném sonografickém nálezu je možno využít dalších zobrazovacích metod, patří k nim rentgenová vyšetření (RTG) nebo počítačová tomografie (CT) (Teplan, 2006). Velmi přínosnou metodou je magnetická rezonance (MR), která umožňuje nejen hodnocení lokální léze v prostatě, ale také posouzení pánevních lymfatických uzlin. MR

předčí všechny ostatní techniky v detekci šíření nádoru přes prostatické pouzdro (Kawaciuk, 2009).

## **3 LÉČBA**

Převážná část mužů s BHP nemá výrazné komplikace a proto je léčba zvolena na základě faktorů: věk, kvalita života, sexuální život, zdraví, pacientovy preference a ekonomické možnosti. Prevencí léčby benigní hyperplazie prostaty je dodržování zásad správné životosprávy, vyvarovat se nadbytečnému stresu, pravidelně odpočívat, zdravě se stravovat, nekouřit a dopřávat tělu pravidelný pohyb (Dvořáček, 2005).

### **3.1 Léčba první volby**

Medikamentózní léčbou – farmakoterapií lze úplně odstranit nebo zmírnit část obtěžujících příznaků onemocnění prostaty. Pokud má být léčba účinná, je vhodné trvale užívat léky a chodit na pravidelné konzultace k urologovi. Nedojde-li ke zmírnění potíží po užívání léků, nebo zvětšená prostata způsobuje výrazný dyskomfort a komplikace, lékař nabídne a doporučí chirurgické řešení odstranění prostaty (Verner, 2005).

Fytoterapie – bylinná léčba se používá k léčbě prostatických potíží více jak 20 let. Důvodem úspěchu fytoterapie je to, že lidé preferují přírodní léčbu a tyto preparáty jsou volně dostupné bez receptu (Hora, 2004).

Alfa-blokátory se v léčbě BHP používají na dolní cesty močové. Aktivací alfa – receptorů dochází ke kontrakci prostatické a uretrální svaloviny. Alfa – blokátory zvyšují maximální proud moči. Léčba alfa – blokátory má velmi rychlý nástup účinku (Hušek, Pacovský, 2012).

Další variantou medikamentózní léčby jsou inhibitory 5alfa reduktázy. Působí tak, že blokuje konverzi testosteronu na dihydrotestosteron (Matoušková, 2013).

### **3.2 Chirurgická léčba**

Chirurgická léčba BHP představuje zátěž pro organismus. Operační riziko je vysoké u pacientů vyšších věkových skupin přítomností chorob souvisejících s věkem (cévní onemocnění, diabetes mellitus, onemocnění dýchacího ústrojí). Operační výkon na prostatě může v malé míře vést ke komplikacím, jakým je infekce močových cest, striktura (zúžení) močové trubice, únik moči, porucha erekce (Hora, 2004).

Operační léčba benigní hyperplazie prostaty je velmi efektivní. Moderní operací prostaty je transuretrální resekce prostaty TURP. Principem je zavedení endoskopického operačního nástroje resektoskopu přes ústí močové trubice na penisu a odstranění



prostatické tkáně v okolí močové trubice. Výkon se provádí v epidurální anestezii nebo celkové anestezii. Močová cévka se po výkonu ponechává 36 - 48 hodin. Miniinvazivní léčbou BHP je vaporizace prostaty - odpaření prostatické tkáně za použití laseru. V současné době se používají dva druhy laserů: Holmiový laser – holmiová enukleace prostaty a Greenlight PVP – fotoselektivní vaporizace prostaty (Zvara, Hornák, 2010).

Alternativní metoda léčby BHP je zavedení intraprostatického stentu. Trvalé stenty se zavádí do prostatické uretry transuretrálně pomocí speciálního zavaděče v lokální anestezii. Stenty jsou kovové spirály nebo síťované endoprotézy z inertních kovů a slitin (titan). Možnou komplikací je dislokace stentu s následnou inkontinencí moče (Kawaciuk, 2009).

Invazivní otevřenou chirurgickou operací prostaty je transvezikální prostatektomie. Operace je indikována u větších prostat s hmotností nad 100 g, výkon vyžaduje delší dobu hospitalizace a je spojena s vyšším počtem pooperačních komplikací, zejména krvácivostí. Transvezikální prostatektomie se provádí v celkové anestezii. Jedná se o enukleaci hyperplastické prostatické tkáně. Po enukleaci prostaty se do močového měchýře zavádí permanentní močový katétr po dobu 3 -5 dnů (Zvara, Hornák, 2010).

## 4 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je složitý a velmi široký pojem. Pojetí kvality života není všeobecně platné pro všechny jedince. Je velmi individuální. Hodnocení kvality života dotazované osoby závisí na vlastním systému hodnot. Dále Machovec (2006, str. 20) uvádí: „*Hledat smysl existence znamená tedy předně se v tomto chaosu vůbec orientovat a pak vymýšlet a vytvářet cesty, jak se z něho dostat.*”

### 4.1 Životní styl

Životní styl je ovlivněn výchovou, vlastní osobností člověka, věkem a kulturou ve které daný jedinec žije. Nejvýznamnější vliv na vývoj postojů a osvojení si životního stylu má rodina. Rodinné zázemí ovlivňuje jedince v dětství, ale i v dospělosti a pomáhá mu s vyrovnáním se těžké životní situace a zároveň pomáhá uspokojovat jeho potřeby (Knezovič, Ralbovská, Bruklerová, 2010).

Životní styl se během života mění, má pozitivní vliv na zdraví jedince, na průběh a délku trvání nemoci, na vyrovnání se s následky nemoci. Naopak samotné onemocnění má vliv na změnu životního stylu (Praško, 2010).

Životní styl je důležitý faktor ovlivňující zdraví člověka. V současné moderní společnosti se dostává do popředí snaha žít zdravě, což zahrnuje pohybový režim, duševní aktivita, zvládání náročných životních situací, životospráva a racionální výživa (Gurková, 2011).

V dnešní uspěchané době je velmi důležité umět odpočívat a relaxovat. Při relaxaci a odpočinku se člověk zbavuje psychického i fyzického napětí (Nováková, 2011 - 2012).

### 4.2 Reakce na nemoc

Všechny reakce na nemoc jsou velmi individuální. Každý nemocný má právo na svoji reakci, která mu pomáhá vyrovnat se se situací a překonat velmi náročná období. Nejčastěji se u nemocných vyskytuje stres (Praško, 2010).

Věk v prožívání nemoci hraje důležitou roli. V dospělosti a starším věku vstupuje do popředí strach z osamělosti, vlastní bezmocnosti a smrti (Duffková, 2005).

Aktivní spolupráce pacienta se zdravotníky je odrazem pochopení individuálních problémů a zvláštností pacienta (Praško, 2010).

### 4.3 Hodnocení kvality života

Otázkou hodnocením kvality se lidé zajímali od pradávna (Křivohlavý, 2009). Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb. *„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí. Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života”* (Křivohlavý, 2009, str. 40).

Tato práce je zaměřena na kvalitu života mužů s onemocněním benigní hyperplazie prostaty. Život mužů s onemocněním prostaty – benigní hyperplazií prostaty je ovlivněn mnoha faktory. Nedílnou součástí jejich života je rodinné zázemí, životní cíle, očekávaný celkový postoj k životu. Pokud muži nejsou schopni uspokojit své potřeby tak jako dříve, tj. před začátkem onemocnění, mění v souvislosti s onemocněním svůj životní styl a své priority, takové změny mohou být negativní, ale i pozitivní. Opravdu záleží na každém jedinci, jak je schopen přizpůsobit svůj život s onemocněním hyperplazie prostaty reálnému životu (Gurková, 2011).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 FORMULACE PROBLÉMU

V dnešní době je možné získat informace o onemocnění prostaty, o příznacích onemocnění, o možnostech léčby a prevenci z různých informačních zdrojů. Internet je danými informacemi zahlcen. Informační letáky, brožury s informacemi o benigní hyperplazii prostaty jsou dostupné ve všech odborných poradnách. Muži mají možnost získat informace o daném onemocnění u lékaře – praktického i urologa, a přesto právě není výjimkou, že odbornou pomoc lékaře muži s onemocněním prostaty vyhledávají až v pozdějších stádiích onemocnění. Je nutno si uvědomit, že příznaky onemocnění prostaty, samotnými muži podceňované, ovlivňují kvalitu spánku, kvalitu osobního, pracovního i rodinného života muže a ve svém důsledku i snížení kvality života muže. Právě rodinné zázemí, ale i přístup zdravotnického personálu výrazně ovlivňuje, do jaké míry bude nemocný schopen se vyrovnat s nastalou situací, zda bude schopen žít tak, jak byl zvyklý před onemocněním.

## 6 CÍL A ÚKOL VÝZKUMU

Cílem a úkolem mého výzkumu bylo zjistit a zmapovat, do jaké míry je široká veřejnost mužské populace informována o možných příznacích onemocnění hyperplazie prostaty, mají-li dostatečné množství informací o daném onemocnění, zda chtějí své problémy řešit a zda o svých problémech dovedou hovořit.

### 6.1 Dílčí cíle výzkumu

**CÍL č. 1:** Zjistit, zda muži znají příznaky onemocnění hyperplazie prostaty.

**CÍL č. 2:** Zjistit, zda se muži obrací na lékaře v rámci prevence anebo až po prvních příznacích onemocnění benigní hyperplazie prostaty.

**CÍL č. 3:** Zjistit, zda onemocnění hyperplazie prostaty ovlivňuje u mužů jejich intimní, pracovní, rodinný život.

**CÍL č. 4:** Zjistit, zda muži dokážou o svých problémech s benigní hyperplazií hovořit.

### Hypotézy

**H1** Většina mužů aktivně sama vyhledává informace o benigní hyperplazii prostaty.

**H2** Muži častěji vyhledávají lékařskou pomoc při projevech onemocnění hyperplazie prostaty než v rámci prevence.

**H3** Většina mužů vnímá onemocnění hyperplazie prostaty jako životní zátěž.

### Kritéria pro vyhodnocení hypotéz

Pro hypotézu č. 1 byly zvoleny dotazníkové otázky č. 3, 4, 6, přičemž pro potvrzení hypotézy bylo nutno, aby v otázce č. 3 zvolilo více jak 60 % respondentů variantu odpovědi „ANO“. Otázky č. 4 a č. 6 byly přiřazeny k hypotéze jako doplňující otázky.

Pro hypotézu č. 2 byly zvoleny dotazníkové otázky č. 2, 5, 8, přičemž pro potvrzení hypotézy bylo nutno, aby v otázce č. 5 zvolilo více jak 60 % respondentů variantu odpovědi „Nikam nechodím“. Otázky č. 2 a č. 8 byly přiřazeny k hypotéze jako doplňující otázky.

Pro hypotézu č. 3 byly zvoleny dotazníkové otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, přičemž pro potvrzení hypotézy bylo nutno, aby v otázce č. 15 zvolilo více jak

60 % respondentů variantu odpovědi „ANO“. Ostatní otázky byly přiřazeny k hypotéze pro lepší uchopení problému jako doplňující.

## **7 METODY VÝZKUMU**

### **7.1 Vzorek respondentů**

Vzorek respondentů tvořili respondenti mužského pohlaví bez rozdílu věku. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na problematiku hyperplazie prostaty v očích laické veřejnosti, byly tedy osloveni muži, kteří udávají problémy s hyperplazií prostaty a ti muži, co nikdy neměli problémy s daným onemocněním.

### **7.2 Metoda sběru dat**

Zvolenou výzkumnou metodou bakalářské práce bylo kvantitativní výzkumné šetření. Použitou technikou pro sběr dat byl dotazník (viz příloha č. 1), který obsahuje celkem 20 otázek. V dotazníku je 14 otázek uzavřených a 6 otázek polouzavřených.

Dotazníky byly rozdány v Plzeňském kraji, především v Plzni a Klatovech. Dotazníky vyplnili a odevzdali muži, kteří navštěvují a jsou léčeni v urologických ambulancích. Vyplněné dotazníky respondenti vkládali do dopisních obálek a vhažovali do předem připravené schránky. Zároveň byly dotazníky šířeny v elektronické podobě za využití internetového portálu [www.survio.com.cs](http://www.survio.com.cs). Průběh dotazníkové metody byl anonymní a zcela dobrovolný. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Celkem bylo získáno 67 dotazníků, tj. návratnost dotazníků byla 67 %.

### **7.3 Analýza a zpracování údajů**

Výzkum probíhal v měsíci červnu a červenci 2015. Získané údaje z dotazníku jsou znázorněny v grafech a vyjádřeny procentuálně.



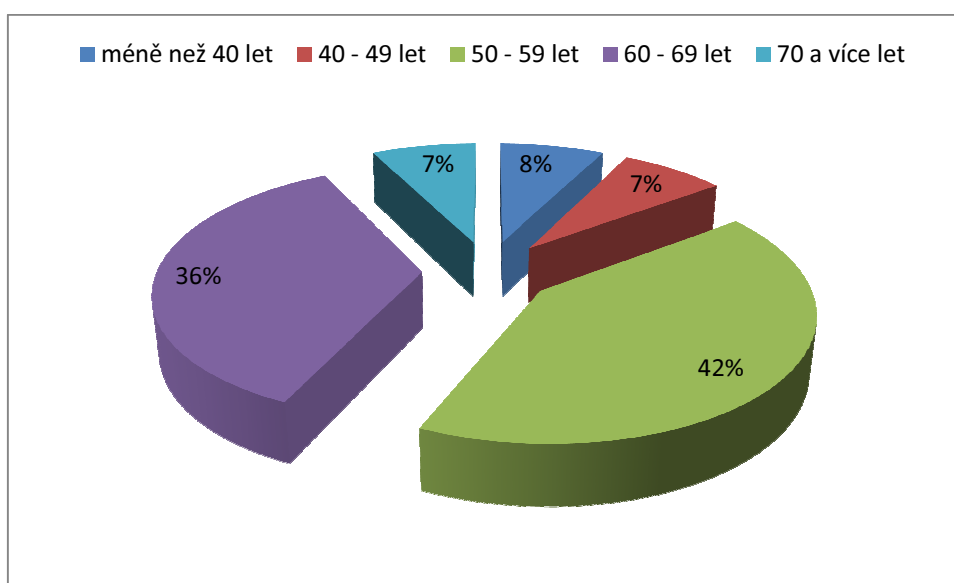
## 8 PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ

### 8.1 Otázka č. 1

#### Kolik je vám let?

Otázka č. 1 nesouvisí se žádným stanoveným předpokladem. Byla položena pro zjištění demografických údajů. Na otázku odpovědělo 67 respondentů.

**Graf č. 1:** Struktura výběrového souboru v závislosti na věku.



**Zdroj - vlastní**

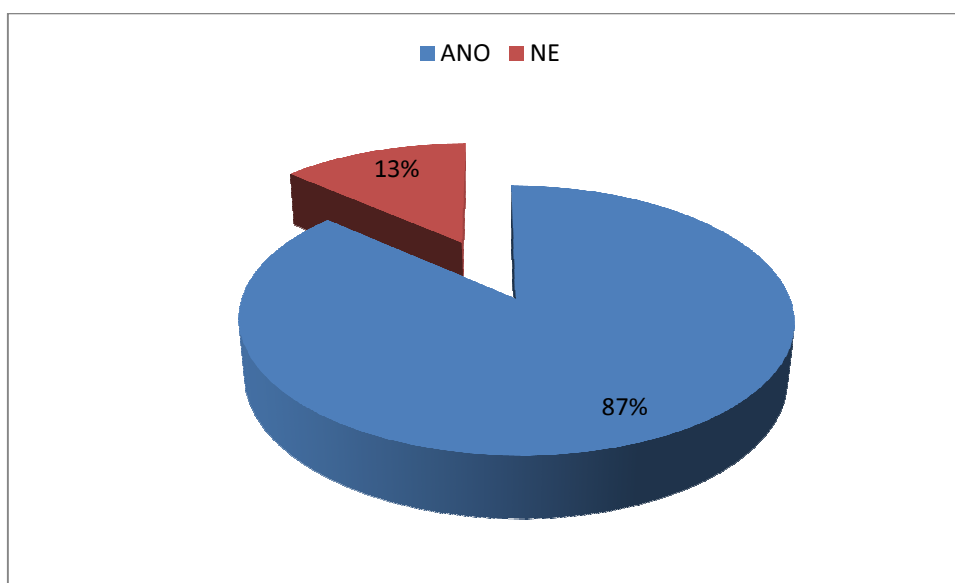
**Popis grafu:** 28 (42 %) respondentů je ve skupině 50 - 59 let. 24 (36 %) respondentů je ve skupině 60 - 69 let. 5 (8 %) respondentů je ve skupině méně než 40 let. 5 (7 %) respondentů je ve skupině 40 - 49 let. 5 (7 %) respondentů je ve skupině 70 a více let.

## 8.2 Otázka č. 2

### Víte na koho se obrátit s příznaky onemocnění prostaty?

Na otázku odpovědělo 67 respondentů.

**Graf č. 2:** Struktura výběrového souboru v závislosti o informovanosti s obrácením se o odbornou pomoc.



**Zdroj - vlastní**

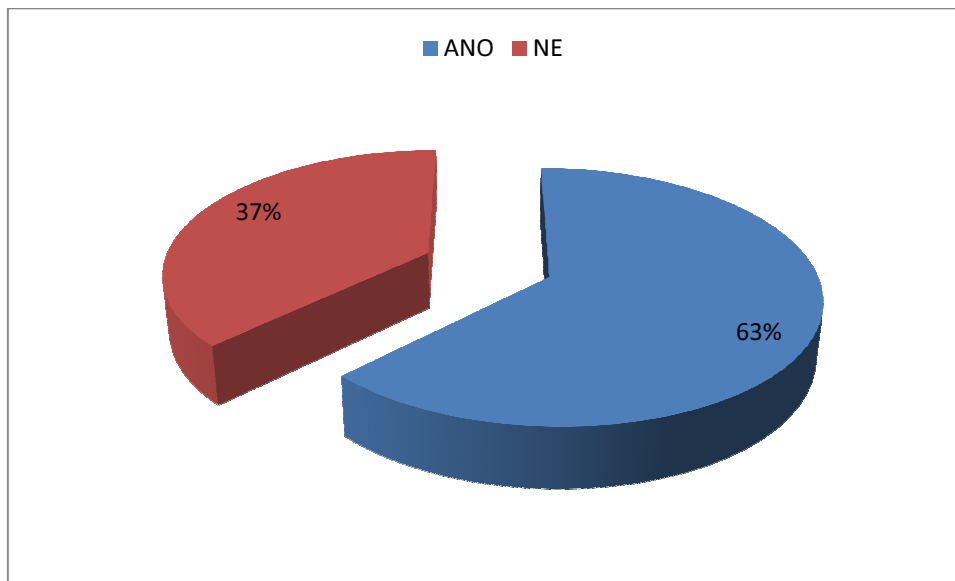
**Popis grafu:** 58 (87 %) respondentů uvedlo, že vědí, na koho se s onemocněním prostaty obrátit. 9 (13 %) respondentů uvedlo, že nevědí, na koho se obrátit.

### 8.3 Otázka č. 3

#### Snažil jste se sám zjistit informace o onemocnění prostaty?

Na otázku odpovědělo 67 respondentů.

**Graf č. 3:** Struktura výběrového souboru v závislosti na snaze zjistit si informace o nemoci.



**Zdroj - vlastní**

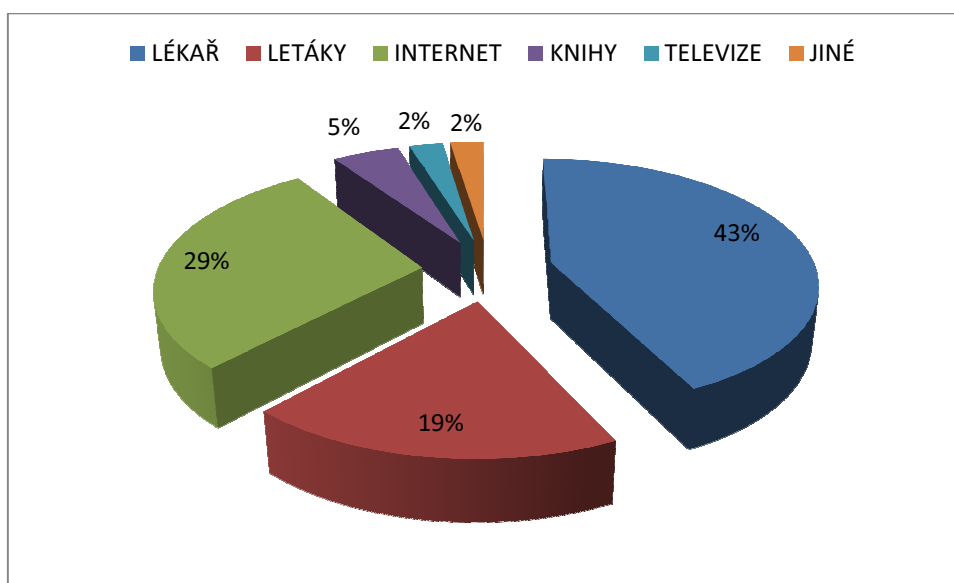
**Popis grafu:** 42 (63 %) respondentů uvedlo, že se snažili zjišťovat si informace o onemocnění prostaty. 25 (37 %) si informace o onemocnění prostaty nezjišťovalo.

## 8.4 Otázka č. 4

**Kde vyhledáváte informace o onemocnění prostaty?** (odpovídají jen ti, kteří na otázku č. 3 odpověděli ANO, můžete zaškrtnout více možností)

Na otázku odpovědělo 42 respondentů.

**Graf č. 4:** Struktura výběrového souboru v závislosti na vyhledávání informací.



**Zdroj - vlastní**

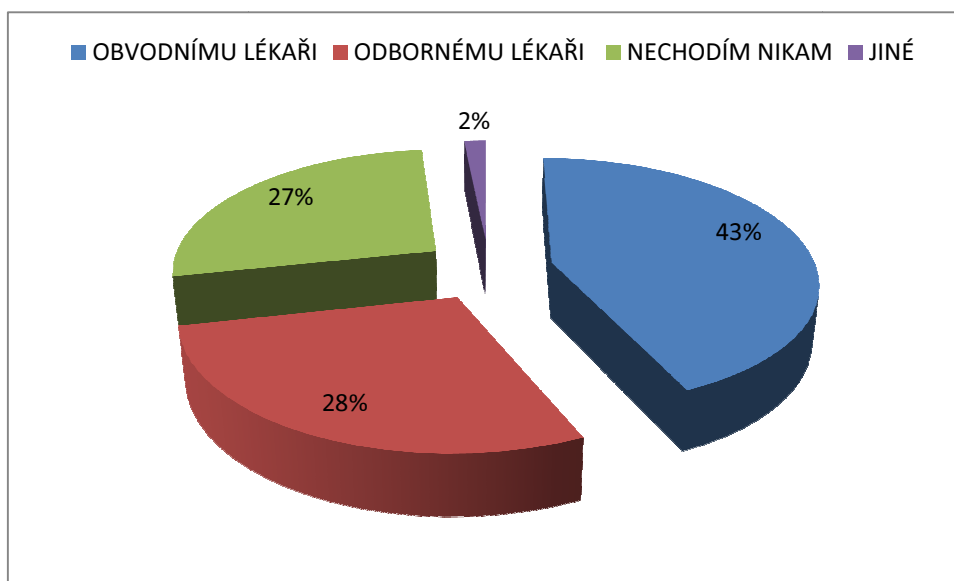
**Popis grafu:** 18 (43 %) respondentů uvedlo, že vyhledávají informace u lékaře. 12 (29 %) respondentů uvedlo, že vyhledávají informace na internetu. 8 (19 %) respondentů uvedlo, že vyhledávají informace v letácích. 2 (5 %) respondenti uvedli, že vyhledávají informace v knihách. 1 (2 %) respondent uvedl, že vyhledává informace jinde. 1 (2 %) respondent uvedl, že vyhledává informace v televizi.

## 8.5 Otázka č. 5

**Chodíte v rámci prevence onemocnění prostaty na pravidelné prohlídky k:**

Na otázku odpovědělo 67 respondentů.

**Graf č. 5:** Struktura výběrového souboru v závislosti na preventivních prohlídkách.



**Zdroj - vlastní**

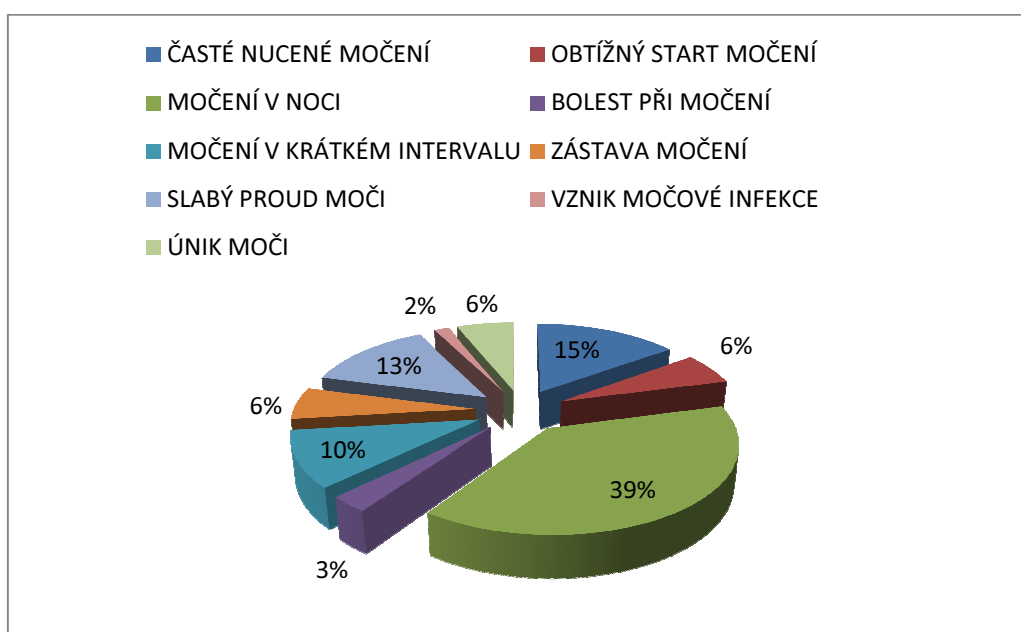
**Popis grafu:** 29 (43 %) respondentů uvedlo, že na preventivní prohlídky chodí k obvodnímu lékaři. 19 (28 %) respondentů uvedlo, že na preventivní prohlídky chodí k odbornému lékaři - urologovi. 18 (27 %) respondentů uvedlo, že nechodí na preventivní prohlídky. 1 (2 %) respondent uvedl odpověď jiné.

## 8.6 Otázka č. 6

Označte příznaky zvětšené prostaty, které jsou podle Vás charakteristické pro toto onemocnění (můžete zaškrtnout více možností)

Na otázku odpovědělo 67 respondentů.

**Graf č. 6:** Struktura výběrového souboru v závislosti na charakteristických příznacích onemocnění prostaty.



**Zdroj - vlastní**

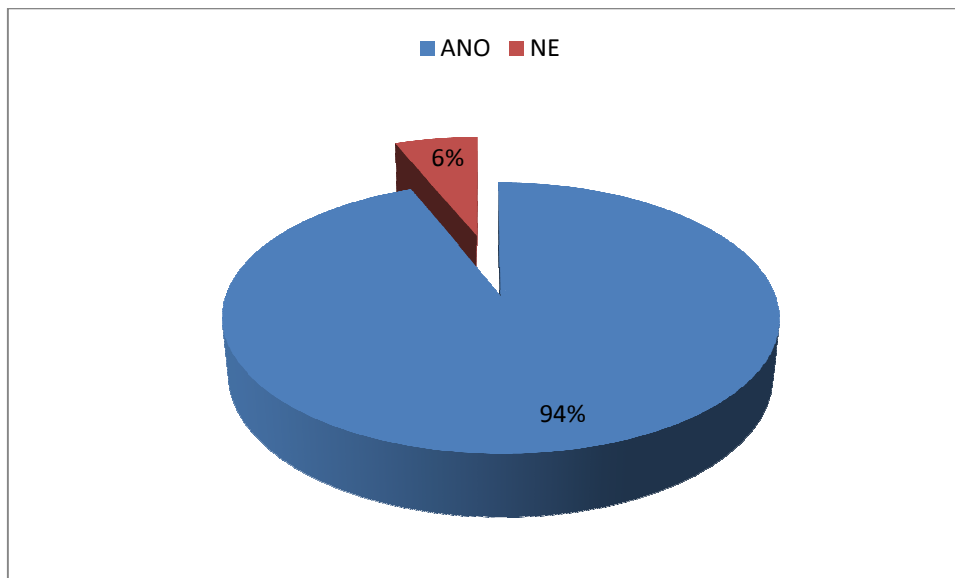
**Popis grafu:** 26 (39 %) respondentů uvedlo příznak močení v noci. 10 (15 %) respondentů uvedlo příznak časté nucené močení. 9 (13 %) respondentů uvedlo příznak slabý proud moči. 7 (10 %) respondentů uvedlo příznak močení v krátkých intervalech. 4 (6 %) respondentů uvedlo příznak obtížný start močení. 4 (6 %) respondentů uvedlo příznak únik moči. 4 (6 %) respondentů uvedlo příznak zástava močení. 2 (3 %) respondenti uvedli příznak bolest při močení. 1 (2 %) respondent uvedl příznak vznik močové infekce.

## 8.7 Otázka č. 7

### Měl jste již někdy zdravotní problémy se zvětšenou prostatou?

Na otázku odpovědělo 67 respondentů.

**Graf č. 7:** Struktura výběrového souboru v závislosti dřívějším onemocnění prostaty.



**Zdroj - vlastní**

**Popis grafu:** 63 (94 %) respondentů uvedlo odpověď Ano. 4 (6 %) respondentů uvedlo odpověď Ne.

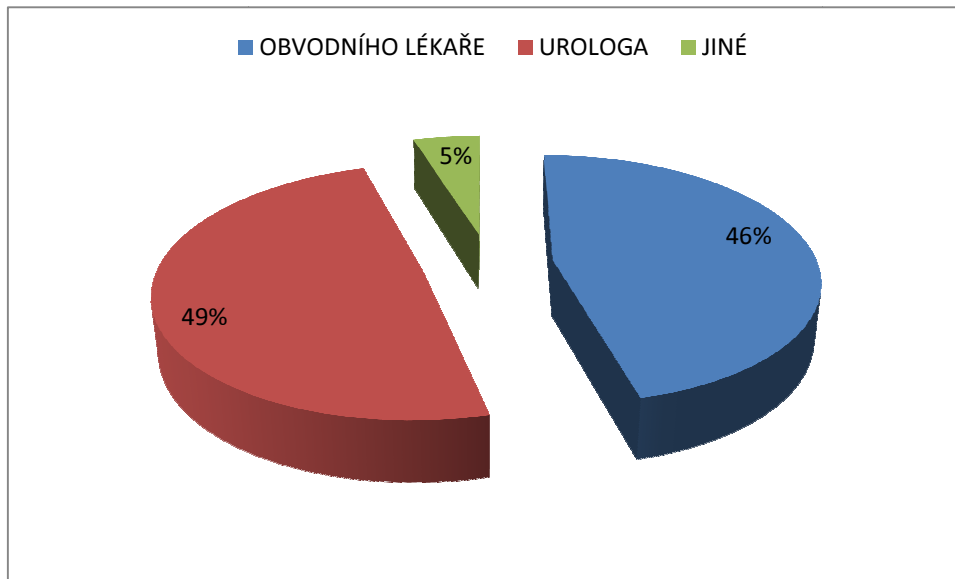
**Dále pokračují ve vyplňování dotazníku jen ti, kteří na otázku č. 7 odpověděli Ano.**

## 8.8 Otázka č. 8

### Koho jste při řešení Vašich problémů se zvětšenou prostatou oslovil jako prvního?

Na otázku odpovědělo 63 respondentů.

**Graf č. 8:** Struktura výběrového souboru v závislosti na vyhledání pomoci.



**Zdroj - vlastní**

**Popis grafu:** 31 (49 %) respondentů vyhledalo pomoc u urologa. 29 (46 %) respondentů vyhledalo pomoc u obvodního lékaře. 3 (5 %) respondentů uvedlo odpověď jiné.

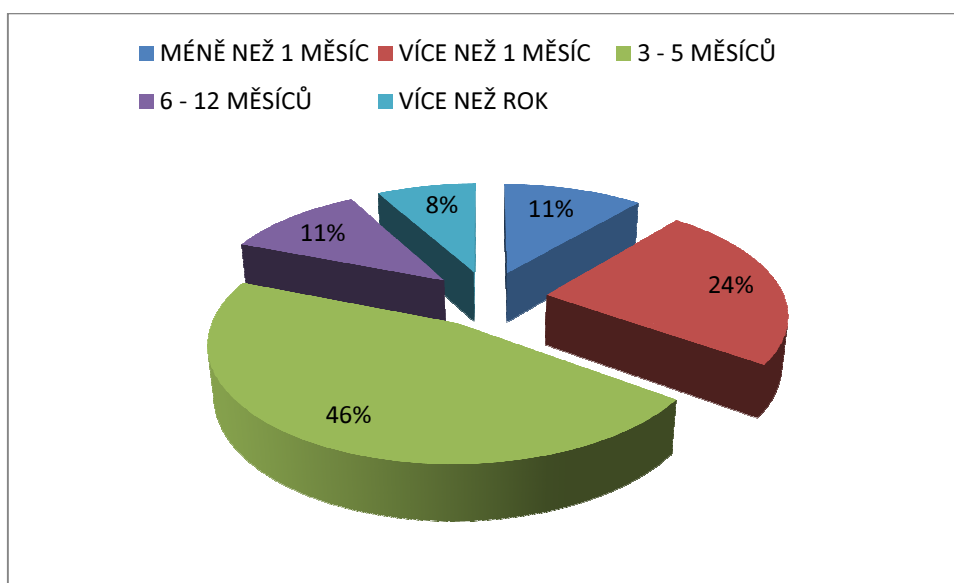


## 8.9 Otázka č. 9

### Jak dlouho máte zdravotní potíže se zvětšenou prostatou?

Na otázku odpovědělo 63 respondentů.

**Graf č. 9:** Struktura výběrového souboru v závislosti na délce problému s prostatou.



**Zdroj - vlastní**

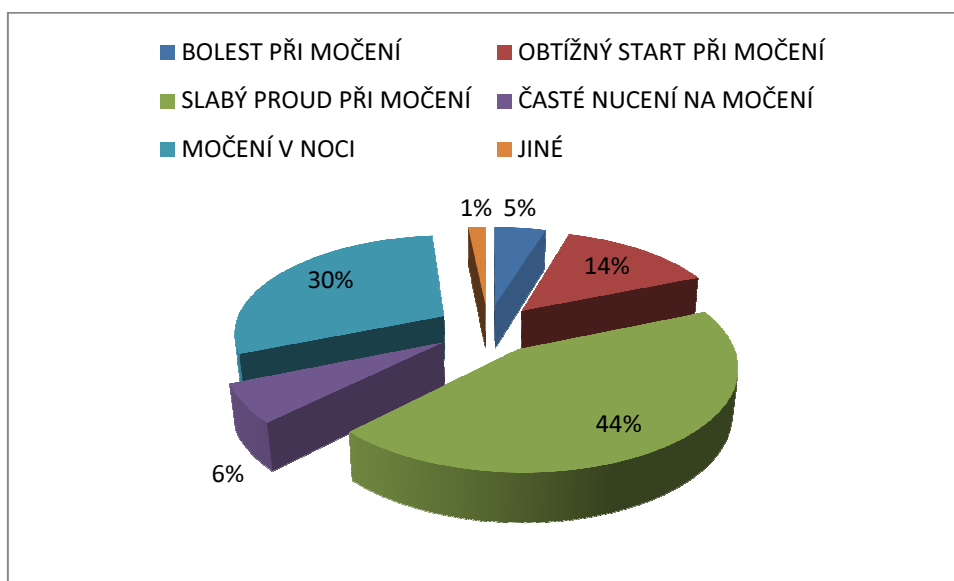
**Popis grafu:** 29 (46 %) respondentů uvedlo, že má problémy 3 - 5 měsíců. 15 (24 %) respondentů uvedlo, že má problémy více než 1 měsíc. 7 (11 %) respondentů uvedlo, že má problémy méně než 1 měsíc. 7 (11 %) respondentů uvedlo, že má problémy 6 - 12 měsíců. 5 (8 %) respondentů uvedlo, že má problémy více než rok.

## 8.10 Otázka č. 10

**Jak se projeví Vaše problémy se zvětšenou prostatou?** (můžete zaškrtnout více možností)

Na otázku odpovědělo 63 respondentů.

**Graf č. 10:** Struktura výběrového souboru v závislosti na projevování onemocnění prostaty.



**Zdroj - vlastní**

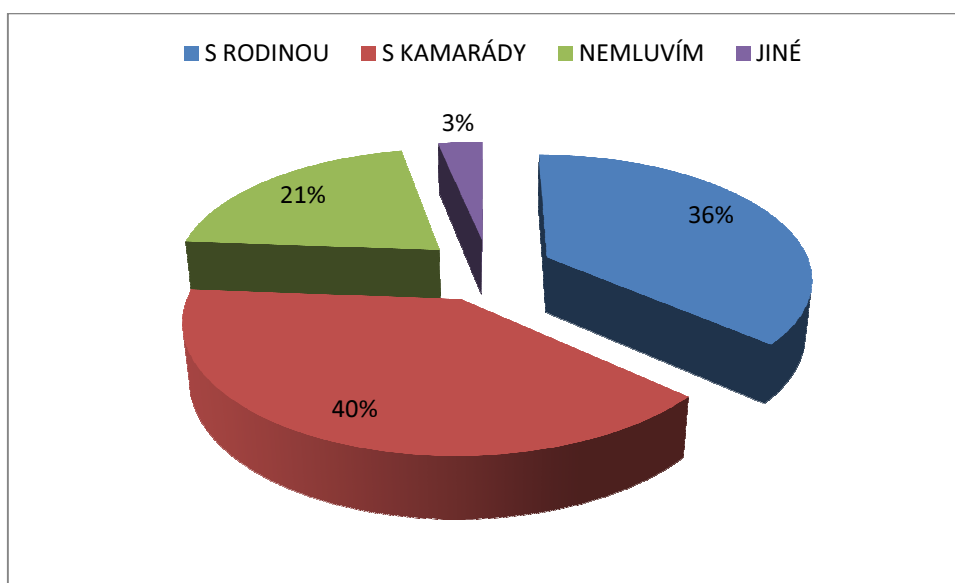
**Popis grafu:** 28 (44 %) respondentů uvedlo jako příznak slabý proud močení. 19 (30 %) respondentů uvedlo jako příznak močení v noci. 9 (14 %) respondentů uvedlo jako příznak obtížný start při močení. 4 (6 %) respondentů uvedlo jako příznak časté nucení na močení. 3 (5 %) respondentů uvedlo jako příznak bolest při močení. 1 (1 %) respondent uvedl odpověď jiné.

## 8.11 Otázka č. 11

### S kým hovoříte o svých potížích se zvětšenou prostatou?

Na otázku odpovědělo 63 respondentů.

**Graf č. 11:** Struktura výběrového souboru v závislosti na informovanosti svých blízkých.



**Zdroj - vlastní**

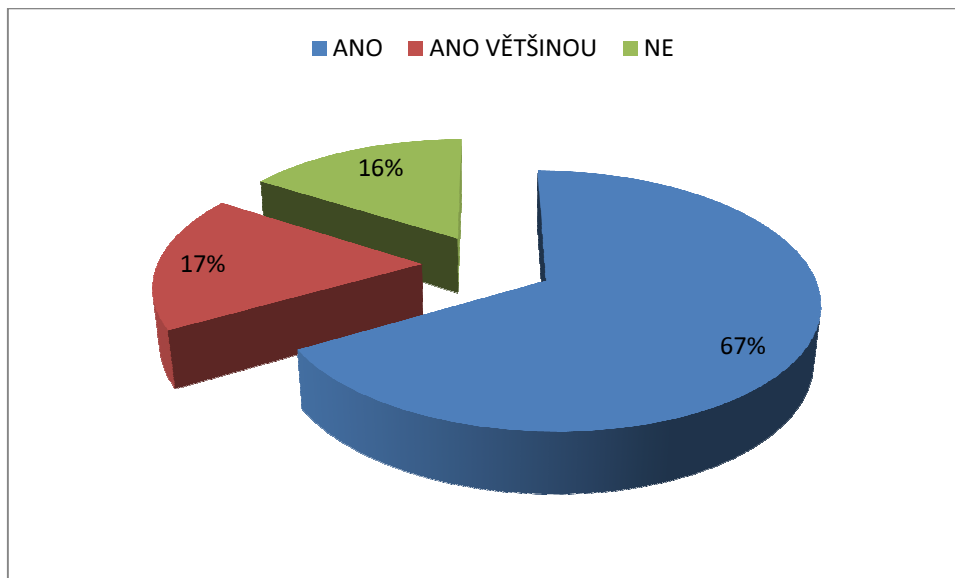
**Popis grafu:** 25 (40 %) respondentů o svých potížích s prostatou mluví s kamarády. 23 (36 %) respondentů o svých potížích s prostatou mluví s rodinou. 13 (21 %) respondentů o svých problémech s prostatou nemluví. 2 (5 %) respondentů uvedlo možnost jiné.

## 8.12 Otázka č. 12

### Ovlivnily problémy se zvětšenou prostatou Váš rodinný život?

Na otázku odpovědělo 63 respondentů.

**Graf č. 12:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění rodinného života.



**Zdroj - vlastní**

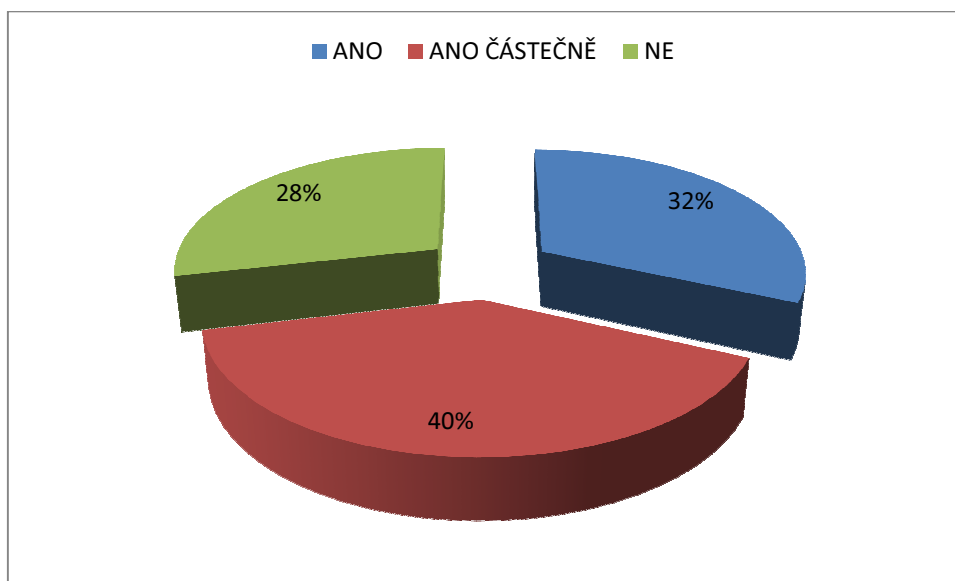
**Popis grafu:** 42 (67 %) respondentů uvedlo odpověď Ano. 11 (17 %) respondentů uvedlo odpověď Ano většinou. 10 (16 %) respondentů uvedlo odpověď Ne.

### 8.13 Otázka č. 13

#### Ovlivnily problémy se zvětšenou prostatou Váš pracovní život?

Na otázku odpovědělo 63 respondentů.

**Graf č. 13:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění pracovního života.



**Zdroj - vlastní**

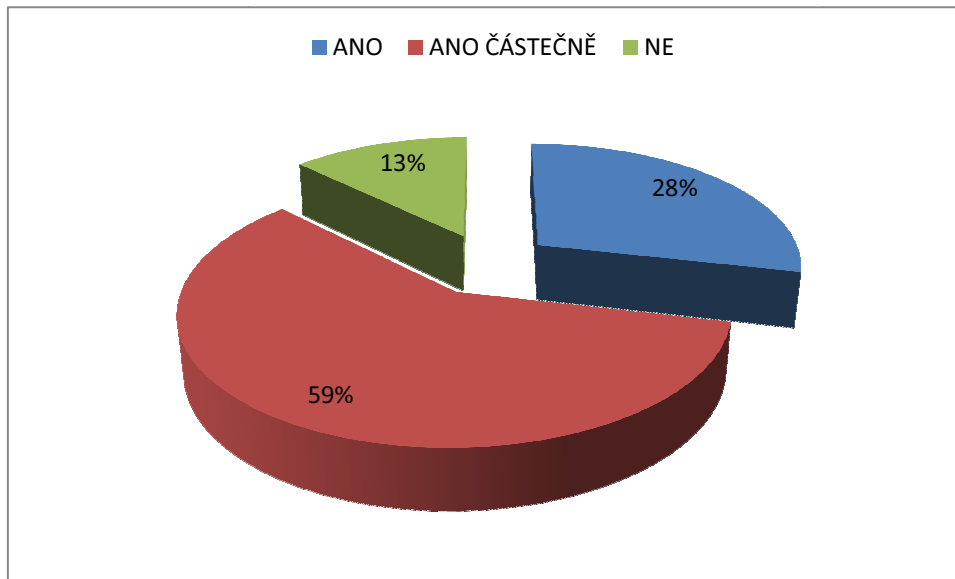
**Popis grafu:** 25 (40 %) respondentů uvedlo odpověď Ano částečně. 20 (32 %) respondentů uvedlo odpověď Ano. 18 (28 %) respondentů uvedlo odpověď Ne.

## 8.14 Otázka č. 14

### Ovlivnily problémy se zvětšenou prostatou Váš sexuální život?

Na otázku odpovědělo 63 respondentů.

**Graf č. 14:** Struktura výběrového souboru v závislosti ovlivnění sexuálního života.



**Zdroj - vlastní**

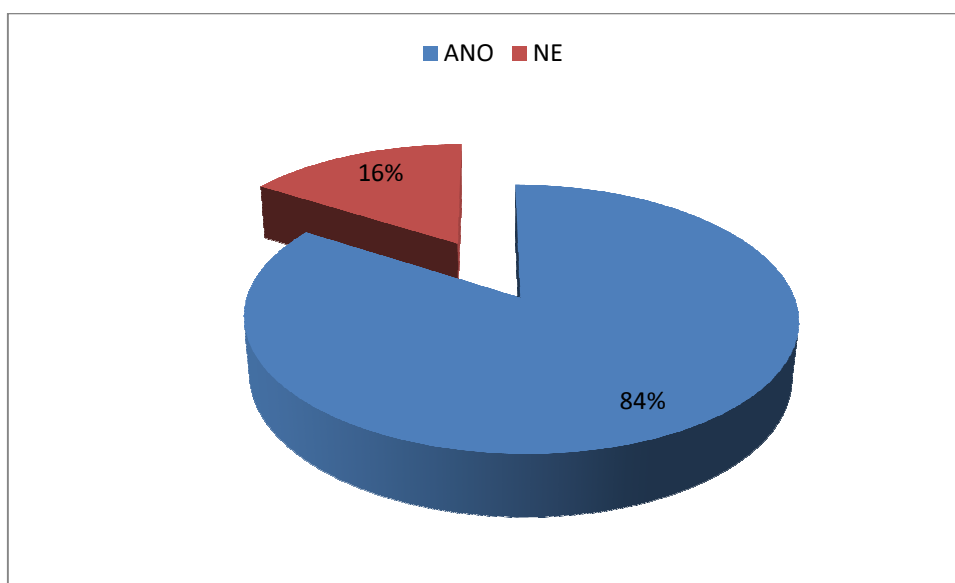
**Popis grafu:** 37 (59 %) respondentů uvedlo odpověď Ano částečně. 18 (28 %) respondentů uvedlo odpověď Ano. 8 (13 %) respondentů uvedlo odpověď Ne.

### 8.15 Otázka č. 15

#### Vnímáte Vaše potíže se zvětšenou prostatou jako životní zátěž?

Na otázku odpovědělo 63 respondentů.

**Graf č. 15:** Struktura výběrového souboru v závislosti na vnímání svých potíží s onemocněním prostaty jako svou zátěž.



**Zdroj - vlastní**

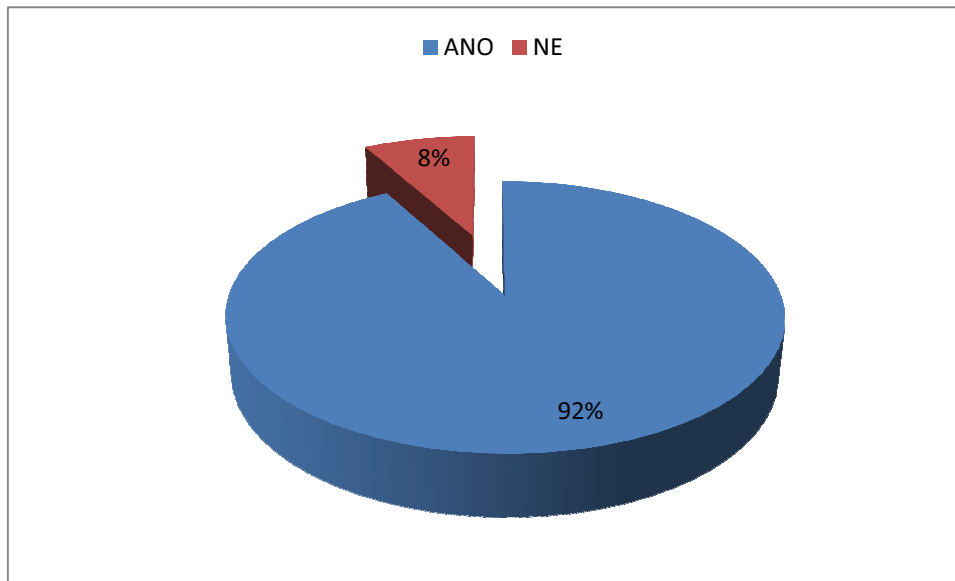
**Popis grafu:** 53 (84 %) respondentů uvedlo odpověď Ano. 10 (16 %) respondentů uvedlo odpověď Ne.

## 8.16 Otázka č. 16

### Probíhá v současné době léčba Vašich příznaků zvětšené prostaty?

Na otázku odpovědělo 63 respondentů.

**Graf č. 16:** Struktura výběrového souboru v závislosti na probíhající léčbě prostaty.



**Zdroj - vlastní**

**Popis grafu:** 58 (92 %) respondentů uvedlo, že svou nemoc v současné době léčí. 5 (8 %) respondentů uvedlo, že svou nemoc v současné době neléčí.

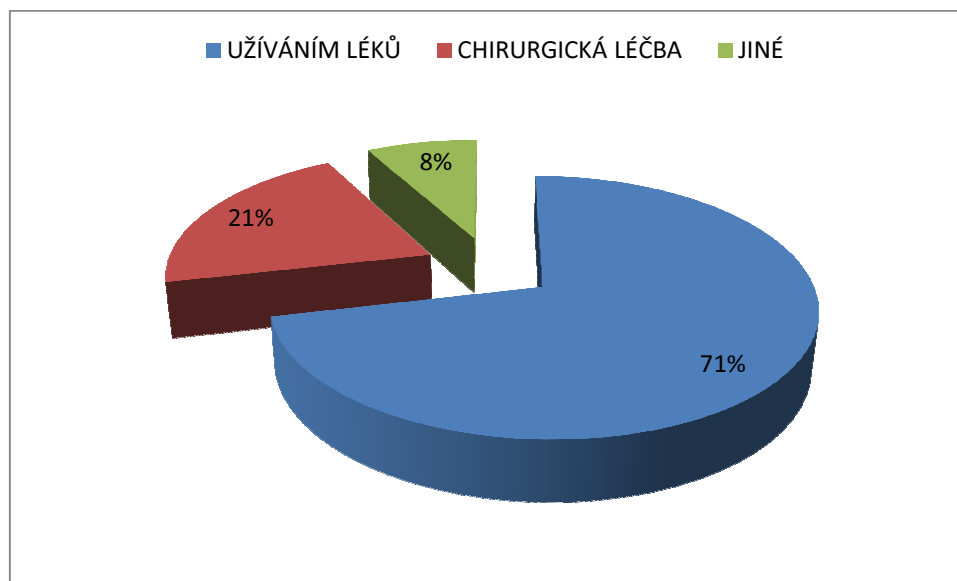


### 8.17 Otázka č. 17

**Jakým způsobem probíhá léčba Vašich zdravotních problémů se zvětšenou prostatou?**

Na otázku odpovědělo 63 respondentů.

**Graf č. 17:** Struktura výběrového souboru v závislosti na způsobu léčby zvětšené prostaty.



**Zdroj - vlastní**

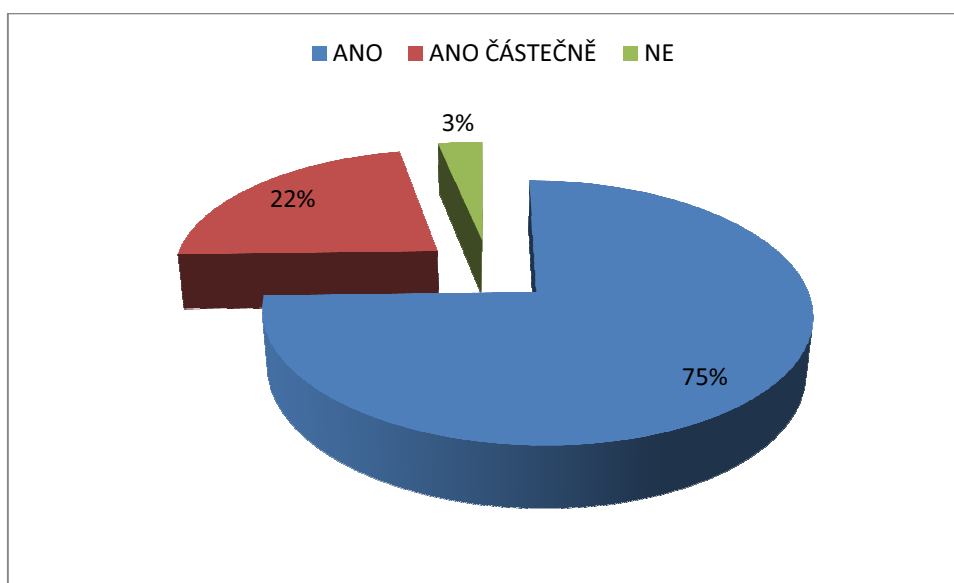
**Popis grafu:** 45 (71 %) respondentů uvedlo, že svou nemoc léčí užíváním léků. 13 (21 %) respondentů uvedlo, že svou nemoc léčí chirurgicky. 5 (8 %) respondentů uvedlo odpověď jiné.

## 8.18 Otázka č. 18

### Jste spokojen s Vaším zdravotním stavem při léčbě zvětšené prostaty?

Na otázku odpovědělo 63 respondentů.

**Graf č. 18:** Struktura výběrového souboru v závislosti na spokojenosti svého zdravotního stavu v průběhu léčby.



**Zdroj - vlastní**

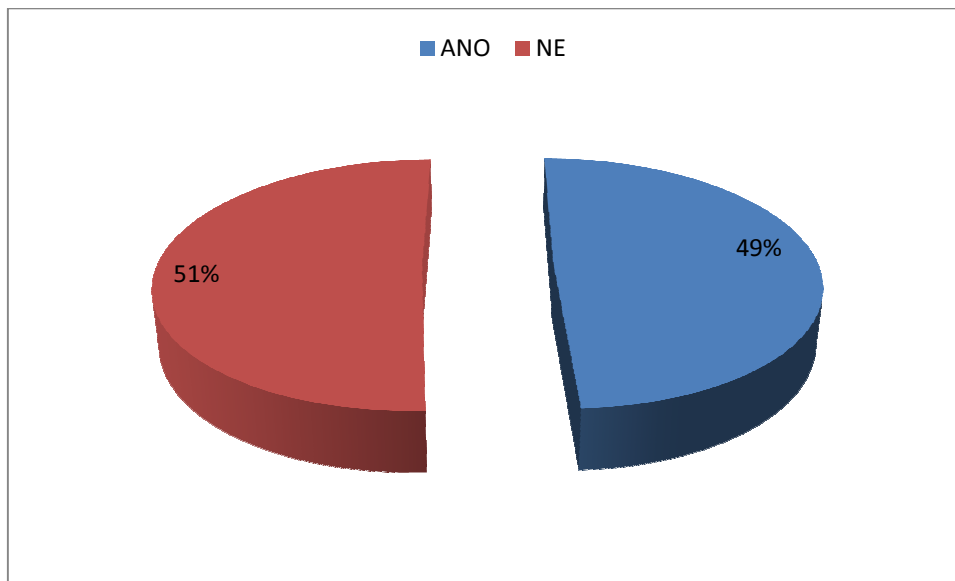
**Popis grafu:** 47 (75 %) respondentů uvedlo odpověď Ano. 14 (22 %) respondentů uvedlo odpověď Ano částečně. 2 (3 %) respondentů uvedlo odpověď Ne.

### 8.19 Otázka č. 19

Měl jste již někdy zavedenou močovou cévku z důvodu zvětšené prostaty?

Na otázku odpovědělo 63 respondentů.

**Graf č. 19:** Struktura výběrového souboru v závislosti na zavedení močové cévky v dřívější době.



**Zdroj - vlastní**

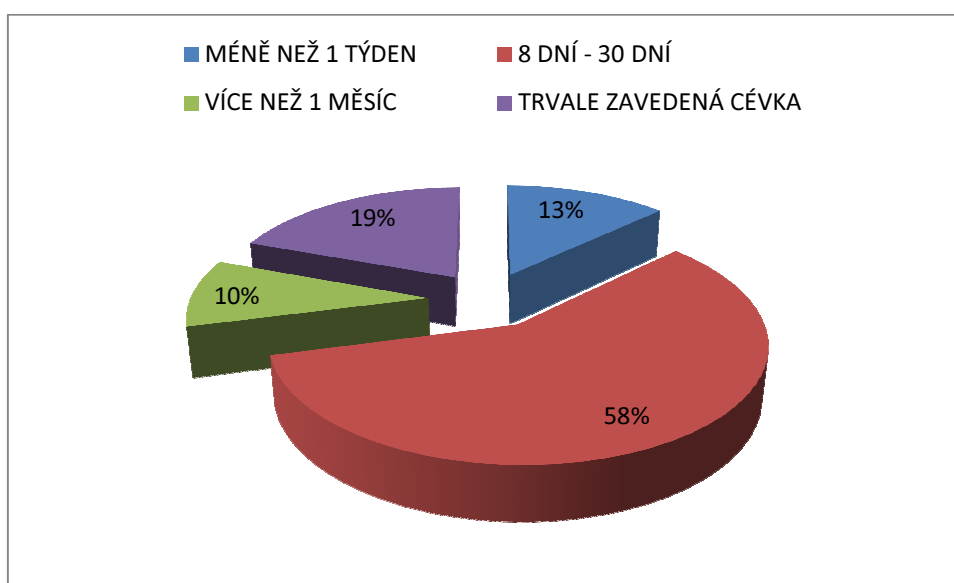
**Popis grafu:** 32 (51 %) respondentů uvedlo, že močovou cévku zavedenou neměli.  
31 (49 %) respondentů uvedlo, že močovou cévku zavedenou měli.

## 8.20 Otázka č. 20

**Jak dlouho jste měl zavedenou močovou cévku z důvodu zvětšené prostaty?**  
(odpovídají jen ti, kteří na otázku č. 19 odpověděli Ano)

Na otázku odpovědělo 31 respondentů.

**Graf č. 20:** Struktura výběrového souboru v závislosti na době zavedení močové cévky.



**Zdroj - vlastní**

**Popis grafu:** 18 (58 %) respondentů uvedlo, že měli močovou cévku zavedenou 8 - 30 dní. 6 (19 %) respondentů uvedlo, že mají močovou cévku zavedenou trvale. 4 (13 %) respondentů uvedlo, že měli močovou cévku zavedenou méně než týden. 3 (10 %) respondentů uvedlo, že měli močovou cévku zavedenou více než 1 měsíc.

## 9 DISKUSE

Bakalářská práce se zabývá problematikou onemocnění benigní hyperplazie prostaty. Průzkumem jsem chtěla ověřit, kde muži získávají informace o onemocnění benigní hyperplazie prostaty, zda znají projevy onemocnění hyperplazie prostaty a zda vnímají onemocnění hyperplazie prostaty jako životní zátěž.

Pro výzkumné šetření byl sestaven dotazník, ve kterém první otázka souvisí s demografickými údaji respondentů. Z demografických údajů vyplývá (graf č. 1), že nejvíce je zastoupena skupina ve věku 50 - 59 let (42 %), skupina mužů ve věku 60 - 69 let (36 %), ve věku 40 – 49 let (7 %). Pacík ve své publikaci uvádí, že riziko BHP začíná již po 40 roce věku a muži ve věku 50let jsou nejvíce zastoupenou skupinou. S tímto zjištěním jsem se ztotožnila. V průzkumném šetření mělo nejvyšší zastoupení 42 % mužů, kteří udávají problémy s hyperplazií prostaty ve věku 50 – 59 let.

První hypotéza byla zaměřena na ověření, zda muži zjišťují informace o onemocnění hyperplazie prostaty samostatně a pokud ano, kde vyhledávají tyto informace. Respondenti uvedli v 63 % (graf č. 3), že sami aktivně získávají informace o onemocnění hyperplazie prostaty. Ve 43 % se o daném onemocnění informují u svého praktického lékaře, z internetu získává informace 29 % respondentů a z informačních letáků a brožur 19 % respondentů (graf č. 4). Uvedené výsledky nekorrespondují s tvrzením Kawaciuka, že většina mužů nezná a nemá odkud získat informace k onemocnění hyperplazie prostaty.

Dále bylo šetření zaměřeno na to, zda muži znají příznaky onemocnění hyperplazie prostaty. Muži za nejčastější příznak považují (graf č. 6) močení v noci, což uvedlo 39 % respondentů, časté nucení na močení uvedlo 15 % respondentů, slabý proud moči uvedlo 13 % respondentů. Po vyhodnocení získaných údajů se hypotéza číslo 1 potvrdila.

Úkolem druhé hypotézy bylo zjistit, zda muži vyhledávají lékařskou pomoc v rámci prevence, anebo až po prvních příznacích onemocnění hyperplazie prostaty. Muži dle zjištěných údajů vědí, na koho se obrátit s příznaky onemocnění hyperplazie prostaty, což uvedlo 87 % respondentů (graf č. 2). V rámci prevence benigní hyperplazie prostaty (graf č. 5) navštěvuje obvodního lékaře 43 %, odborného lékaře – urologa navštěvuje 28 % respondentů a 27 % respondentů uvádí, že v rámci prevence ohledně hyperplazie prostaty na preventivní prohlídky nechodí. Kawaciuk (2009) uvádí, že léčba hyperplazie prostaty

patří do rukou odborníka - urologa. Dle zjištěných informací při prvních projevech příznaků onemocnění prostaty oslovilo odborného lékaře – urologa 49 % dotázaných respondentů (graf č. 8). Po vyhodnocení získaných údajů se hypotéza číslo 2 nepotvrdila.

Hypotéza č. 3 měla zhodnotit, zda muži s hyperplazií prostaty vnímají toto onemocnění jako životní zátěž. Životní zátěž posuzuje každý podle svých hodnot, návyků a postojů. Muži nejčastěji hovoří o svých potížích s hyperplazií prostaty s rodinou, což uvedlo 40 % dotázaných respondentů, s kamarády hovoří 36 % respondentů, ale 21 % respondentů nehovoří s nikým (graf č. 11). Myslím si, že rodinní příslušníci nebo partneři pomáhají nemocným s hyperplazií prostaty lépe zvládnout tíživou situaci a to nejen vhodnou komunikací. Problémy s benigní hyperplazií prostaty uvádí 94 % respondentů (graf č. 7), přičemž 46 % respondentů, tedy největší skupinu, tvoří muži, kteří uvádějí problémy s daným onemocněním 3 – 5 měsíců, 24 % respondentů uvádí problémy déle než jeden měsíc a 8 % respondentů uvádí problémy s benigní hyperplazií prostaty více než jeden rok (graf č. 9). Nejčastějším důvodem, proč muži navštívili lékaře, byl slabý proud moče, což uvádí 44 % respondentů, 30 % respondentů uvádí problém nočního močení, 14 % respondentů zmiňuje obtížný start při močení a 6 % respondentů uvádí časté nucení na močení. Dále z odpovědí na otázky číslo 12, 13, 14, 15 vyplývá, že problémy s hyperplazií prostaty ovlivňují dotazovaným respondentům rodinný, pracovní i sexuální život. Z uvedených odpovědí vyplývají i získané údaje, kdy 84 % respondentů uvádí, že problémy spojené s hyperplazií prostaty vnímají jako životní zátěž (graf č. 15). Dále 92 % respondentů uvádí, že u nich probíhá léčba benigní hyperplazie prostaty (graf č. 16), přičemž 45 % respondentů využívá medikamentózní terapie a 21 % respondentů podstoupilo chirurgickou terapii (graf č. 17). S léčbou benigní hyperplazie prostaty je spokojeno 75 % respondentů a je velice uspokojivé, pouhá 3 % respondentů jsou s léčbou nespokojena (graf č. 18). Lze se pouze domnívat, že s nespokojeností může souviset i zjištěná skutečnost, že 51 % respondentů z důvodu benigní hyperplazie prostaty mělo zavedený permanentní močový katétr (graf č. 19) a 19 % respondentů má zavedený permanentní močový katétr jako trvalé řešení benigní hyperplazie prostaty (graf č. 20). Obdobnou problematikou se ve své práci „Benigní hyperplazie prostaty a její vliv na kvalitu života seniorů“ zabývala Adamcová (2010), která v závěru své práce uvádí, že benigní hyperplazie prostaty významně ovlivňuje kvalitu nemocného, čímž se s jejím tvrzením ztotožňují. Po vyhodnocení zjištěných skutečností se hypotéza číslo 3 potvrdila.

## ZÁVĚR

Onemocnění benigní hyperplazie prostaty a problémy s tímto onemocněním spojené je a bude vždy pro většinu mužů velmi citlivé téma, jelikož zasahuje i do intimního života muže. Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit problematiku mužů s onemocněním benigní hyperplazie prostaty.

Problematika onemocnění a léčby benigní hyperplazie prostaty je velmi široká a složitá. Snahou zdravotnického personálu, sestry a lékaře v urologické ambulanci je poskytnout komplexní péči a pomoci pacientovi v jeho tíživé nastalé situaci. Dle mého názoru vím, že sdělování intimních informací o svém zdravotním stavu je pro muže velmi obtížné. V rámci edukace je důležitý individuální přístup, zejména s dostatečným časovým prostorem k navázání vzájemné důvěry a zachováním maximální intimity a soukromí pacienta. Už jen samotná první návštěva s intimním problémem je pro pacienta stresující.

Z vlastní zkušenosti vím, že se muži raději obrací na specialisty stejného pohlaví, protože na daný problém spolu dokáží lépe hovořit a navzájem si také důvěřovat. Všeobecná sestra je nedílnou součástí týmu, musí mít o benigní hyperplazii prostaty patřičné znalosti, aby dokázala včas reagovat na problémy pacienta, upozornit lékaře na zjištěné skutečnosti, podat pravdivé informace pacientovi, pacienta edukovat. Otázkou je, zda prevence patří do rukou specialistů urologů nebo zda patří mezi základní prevenci praktických lékařů. Sama se domnívám, že by měla být prioritou praktických lékařů.

Dotazníkové otázky jsem záměrně zvolila jednoduché, srozumitelné a snadno zodpověditelné. Víím, že muži neradi odpovídají na otázky týkající se svého zdraví, zejména pokud jde o intimní stránky jejich života. Při zpracování hypotéz se potvrdila hypotéza č. 1 - Většina mužů aktivně sama vyhledává informace o benigní hyperplazii prostaty. Hypotéza č. 2 – Muži častěji vyhledávají lékařskou pomoc při zdravotních potížích onemocnění hyperplazie prostaty, než v rámci prevence se nepotvrdila. Hypotéza č. 3 – Většina mužů vnímá onemocnění hyperplazie prostaty jako životní zátěž, se potvrdila. Cíl bakalářské práce byl splněn.

Vzhledem k tomu, že onemocněním benigní hyperplazie prostaty je ohrožen každý muž, domnívám se, že onemocnění prostaty by se měl věnovat větší prostor a i pozornost. Přínosem by bylo více pravidelných rozhlasových besed s odborníky anebo akce přímo

zaměřené na prevenci. Snaha zvyšovat kvalitu života je stále aktuálnější a s tím právě souvisí včasná léčba benigní hyperplazie prostaty u mužů již po 40 roce života.

Vzhledem k zjištěným skutečnostem by bylo vhodné realizovat kvalitativní výzkum, na jehož základě by byly získány podrobnější informace o nemocných s benigní hyperplazií prostaty. Dále by bylo vhodné a přínosné realizovat i kvantitativní výzkum, který by byl zaměřen na šetření s většími reprezentativními soubory mužů s benigní hyperplazií prostaty. Samozřejmě je nutné posoudit časovou a ekonomickou náročnost navrhovaných řešení.



## SEZNAM ZDROJŮ

ADAMCOVÁ, G. Benigni hyperplazie prostaty a její vliv na kvalitu života seniorů, Brno, 2010. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Hana Pinkavová.

ČIHÁK, R. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha: Grada, 2002, 488s. ISBN 978-80-247-0143-1.

DUFFKOVÁ, J. *Životní způsob / životní styl a variantnost*. Praha: MČSS při AV ČR, 2005, ISBN 80-7308-131-8.

DVOŘÁČEK, J. *Urologie: obecná a speciální urologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 198 s. ISBN 80-7184-313-X.

DVOŘÁČEK, J. a M. BABJUK. *Onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 589 s. ISBN 80-726-2349-4.

DYLEVSKÝ, I. *Základy anatomie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006, 271 s. ISBN 80-725-4886-7.

FIALA, R. *Adenokarcinom prostaty*. 1. vyd. Praha: StudiaGeo, 2001, 213 s. ISBN 1211 - 0795.

GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-802-4736-259

HORA, M. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 115 s. ISBN 80-246-0857-1.

HORA, M. Fytopreparáty v léčbě BHP. *Urologické listy*. 2004, č. 4, s. 42-45. ISSN 1214-2085.

HUŠEK, P., PACOVSKÝ J. Léčba BHP v České republice v kontextu doporučených postupů EAU [on –line]. *Urologie pro praxi*, 2012, vol. 13, č. 2, s. 56-61. Dostupné na: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2012/02/02.pdf>.

KAWACIUK, I. *Urologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 531 s. ISBN 978-80-7262-626-7.

KLEČKA, J., HOLUBEC, L., PEŠKA, M., HORA, M., TOPOLČAN, O., ERET, V. Nádorové markery karcinomu prostaty, *Česká urologie*, 2008, roč. 12, č. 3, str 173 – 185. ISSN 1211-8729.

KNEZOVIČ, R., RALBOVSKÁ R., BRUKLEROVÁ D. Vliv rodinného prostředí na zdravý životní styl a compliance. *Sestra*, 2010, r. 20, č. 12, str. 26 - 27, ISSN 1210-0404.

KRHUT, J. *Neurourologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 141 s. ISBN 80-7262-360-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

MACHOVEC, M. *Smysl lidské existence*. 1. vyd. Praha: Akropolis, 2006, 127. s. ISBN 80-7304-0697.

MATOUŠKOVÁ, M. *Praktická urologie v kauzistikách* 1. vyd. Praha Axonite, 2013, 232 s. ISBN 978-904899-4-3.

NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011 - 2012, 3 sv. (187, 204, 137 s.) ISBN 978-80-247-3707-23.

PACÍK, D. Benigní hyperplazie prostaty – informace pro praktického lékaře [on-line]. *Europauomo.cz*. © 2009 [cit. 2015-07-20]. Dostupné na: <http://www.europauomo.cz/odborne-clanky.php>.

PACÍK, D. *Urologie pro sestry*. 1. vyd. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Brno: 1996, 175 s. ISBN 80-7013-235-3.

PRAŠKO, J. *Psychické problémy u somaticky nemocných a základy lékařské psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 430 s. ISBN 978-802-4423-654.

REUTER, H. J., EPPLE, W., REUTER, M. *Prostata a její onemocnění*. Praha: Victoria Publishing, 1989, 141 s. ISBN 80-85605-63-5.

Slovník cizích slov [online]. *Scs.abc.cz* © 2005-2015 [cit. 2015-02-25]. Dostupné na <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>.

TANAGHO, E., A. McANINCH. *J. W. Smithova Všeobecná urológia*. Martin: Osveta 2006, 773 s. ISBN 80-8063-206-5

TEPLAN, V. *Akutní poškození a selhání ledvin*. 1. vyd. Praha: Grada, Publishing, 2010, 416 s. ISBN 978-802-4711-218.

Velký lékařský slovník [online]. *Lékařské slovníky*. © Maxdorf 2008 [cit. 2015-02-03]. Dostupné na: <http://www.lekarske.slovniky.cz/>.

Verner, P. *Benigní hyperplazie prostaty*. 1. Vyd. Praha: Maxdorf, 2005, 84s. ISNS 80-7345-074-7.

ZVARA, V. a M. HORŇÁK. *Urologické operace*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2010, 288 s. ISBN 978-808-0633-387.

## SEZNAM CITACÍ

MACHOVEC, M. *Smysl lidské existence*. 1. vyd. Praha: Akropolis, 2006, s. 20. ISBN 80-7304-0697.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 40. ISBN 80-247-0179-0.

# **ODBORNÁ TERMINOLOGIE**

**ABDOMINÁLNÍ** - břišní

**ANALGOSENACE** - součást anestezie spojující tlumení bolesti a zklidnění

**ANAMNÉZA** - sběr dat o nemocném

**ANESTEZIE** - ztráta cití, vnímání dotyku a bolesti

**BENIGNÍ HYPERPLAZIE PROSTATY** - nezhoubné zvětšení prostaty

**DIAGNÓZA** - rozeznání nemoci a její pojmenování

**DOLNÍ CESTY MOČOVÉ** - zahrnují močový měchýř a močovou trubici

**EDUKACE** - výchova

**EJAKULACE** - výstřik, výron semene

**EJAKULÁT** - tekutina vystřikována z mužského údu při orgasmu

**ENZYM** - bílkovina, která urychluje biologické reakce nebo děje

**EPIDURÁLNÍ ANESTEZIE** - ztráta cití dolní části těla na podkladě lokálně podaného anestetika

**FARMAKOTERAPIE** - léčba pomocí léků

**HEMATURIE** - krev v moči

**INDIKACE** - určení, stanovení léčebného prostoru

**INKONTINENCE** - mimovolní únik moči

**KATÉTR** – močová cévka se zavádí do močového měchýře při nemožnosti spontánního močení

**KARCINOM** - zhoubný nádor

**KONTRASTNÍ LÁTKA** - slouží ke zvýšení kontrastu mezi tkáněmi, k odlišení anatomických struktur, zobrazení a zvýraznění patologie

**KREATININ** - látka vznikající ve svalech z kreatinu

**LEYDIGOVY BUŇKY** - buňky varlete, produkující mužské pohlavní hormony

**LYMFATICKÁ UZLINA** - orgán kulovitého nebo oválného tvaru, který se nachází v průběhu lymfatických cév

**MARKER** - ukazatel

**MIKCE** - močení

**NYKTURIE** - časté močení v noci

**PER RECTUM** - přes konečník

**PROSTATA** - předstojná žláza, součást mužského pohlavního ústrojí

**RENÁLNÍ TESTY** - ledvinové cesty zahrnující náběr krve na hodnoty urey, kreatininu a iontů

**RESEKTOSKOP** - endoskopický přístroj používaný k resekci prostaty

**RETENCE MOČE** - zástava močení

**SCREENING** - metoda vyhledávání častých forem nemocí

**SPECIFICITA** - zpřesnění

**TESTOSTERON** - mužský pohlavní hormon

**TRANSREKTÁLNÍ ULTRASONOGRAFIE** - ultrazvukové vyšetření prostaty

**TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE** - endoskopická resekce prostaty

**TRANSVEZIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE** - chirurgické odstranění prostaty

**UREA** - močovina

**UROFLOWMETRIE** - metoda sloužící k vyšetření průběhu močení

**URGENCE** - náhlé nucení močení

## **SEZNAM ZKRATEK**

**ALT** - alaninaminotransferáza. Enzym, jehož množství v krvi se zvyšuje zejména u jaterního poškození, zánětu jater aj.

**AST** - aspartátaminotranferáza. Enzym, jehož množství v krvi se zvyšuje u akutního infarktu myokardu nebo těžkého poškození jater aj.

**BHP** - benigní hyperplazie prostaty

**Cl<sup>-</sup>** - chlor

**CT** - počítačová tomografie

**K<sup>+</sup>** - draslík

**MR** - magnetická rezonance

**Na<sup>+</sup>** - sodík

**PSA** - prostatický specifický antigen

**PVP** - fotoselektivní vaporizace prostaty

**RTG** - rentgenové vyšetření

**SONO** - vyšetření ultrazvukem

**TRUS** - transrektální ultrasonografie

**UFM** - uroflowmetrie

## SEZNAM GRAFŮ

**Graf č. 1:** Struktura výběrového souboru v závislosti na věku.

**Graf č. 2:** Struktura výběrového souboru v závislosti o informovanosti s obrácením se o odbornou pomoc.

**Graf č. 3:** Struktura výběrového souboru v závislosti na snaze zjistit si informace o nemoci.

**Graf č. 4:** Struktura výběrového souboru v závislosti na vyhledávání informací .

**Graf č. 5:** Struktura výběrového souboru v závislosti na preventivních prohlídkách.

**Graf č. 6:** Struktura výběrového souboru v závislosti na charakteristických příznacích onemocnění prostaty.

**Graf č. 7:** Struktura výběrového souboru v závislosti dřívějším onemocnění prostaty.

**Graf č. 8:** Struktura výběrového souboru v závislosti na vyhledání pomoci.

**Graf č. 9:** Struktura výběrového souboru v závislosti na délce problému s prostatou.

**Graf č. 10:** Struktura výběrového souboru v závislosti na projevování onemocnění prostaty.

**Graf č. 11:** Struktura výběrového souboru v závislosti na informovanosti svých blízkých.

**Graf č. 12:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění rodinného života.

**Graf č. 13:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění pracovního života.

**Graf č. 14:** Struktura výběrového souboru v závislosti ovlivnění sexuálního života.

**Graf č. 15:** Struktura výběrového souboru v závislosti na vnímání svých potíží s onemocněním prostaty jako svou zátěž.

**Graf č. 16:** Struktura výběrového souboru v závislosti na probíhající léčbě prostaty.

**Graf č. 17:** Struktura výběrového souboru v závislosti na způsobu léčby zvětšené prostaty.

**Graf č. 18 :** Struktura výběrového souboru v závislosti na spokojenosti svého zdravotního stavu v průběhu léčby.



**Graf č. 19 :** Struktura výběrového souboru v závislosti na zavedení močové cévky v dřívější době.

**Graf č. 20 :** Struktura výběrového souboru na době zavedení močové cévky.

# SEZNAM PŘÍLOH

## Příloha č. 1

### DOTAZNÍK

## ONEMOCNĚNÍ PROSTATY V OČÍCH LAICKÉ VEŘEJNOSTI

Jmenuji se Hana Jánská a jsem studentkou Západočeské univerzity v Plzni, obor ošetřovatelství.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je nedílnou součástí mé bakalářské práce na téma „Problematika onemocnění prostaty v očích laické veřejnosti“.

Zaškrtněte prosím Vás vždy jednu z uvedených možností, pokud není uvedeno jinak.

Ráda bych se dozvěděla více informací o Vašem pohledu na onemocnění zvětšené prostaty.

Děkuji Vám za ochotu a čas, který věnujete při vyplňování tohoto dotazníku.

Hana Jánská

**Otázka č. 1 : Kolik je Vám let?**

- méně než 40let
- 40 -49 let
- 50 -59 let
- 60 -69 let
- 70 a více let

**Otázka č. 2 : Víte na koho se obrátit s příznaky onemocnění prostaty?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**Otázka č. 3 : Snažil jste se sám zjistit informace o onemocnění prostaty?**

- Ano
- Ne

**Otázka č. 4 : Kde vyhledáváte informace o onemocnění prostaty? (odpovídají jen ti, kteří na otázku č. 3 odpověděli ANO, můžete zaškrtnout více možností)**

- Letáky
- Internet
- Knihy
- Od lékaře
- Televize
- Jiné, napište...

**Otázka č. 5 : Chodíte v rámci prevence onemocnění prostaty na pravidelné prohlídky k:**

- Obvodnímu lékaři
- Odbornému lékaři – urologovi
- Nechodím nikam
- Jiné, napište...

**Otázka č. 6 : Označte příznaky zvětšené prostaty, které jsou podle Vás charakteristické pro toto onemocnění (můžete zaškrtnout více možností)**

- Časté nucení na močení
- Obtížný start močení
- Močení v noci
- Bolest při močení
- Močení v krátkém intervalu
- Zástava močení
- Slabý proud moči
- Vznik močové infekce
- Únik moči

**Otázka č. 7 : Měl jste již někdy zdravotní problémy se zvětšenou prostatou?**

- Ano
- Ne

**Dále pokračují ve vyplňování dotazníku jen ti, kteří na otázku č. 7 odpověděly ANO**

**Otázka č. 8 : Koho jste při řešení Vašich problémů se zvětšenou prostatou oslovil jako prvního?**

- Obvodního lékaře
- Urologa
- Jiné, napište...

**Otázka č. 9 : Jak dlouho máte zdravotní potíže se zvětšenou prostatou?**

- Méně než 1 měsíc
- Více než 1 měsíc
- 3 -5 měsíců
- 6 – 12 měsíců
- Více než 1 rok

**Otázka č. 10 : Jak se projeví Vaše problémy se zvětšenou prostatou? (můžete zaškrtnout více možností)**

- Bolest při močení
- Obtížný start při močení
- Slabý proud při močení
- Časté nucení na močení
- Močení v noci
- Jiné, napište...

**Otázka č. 11: S kým hovoříte o svých potížích se zvětšenou prostatou?**

- S rodinou
- S kamarády
- Nemluvím
- Jiné, napište...

**Otázka č. 12 : Ovlivnily problémy se zvětšenou prostatou Váš rodinný život?**

- Ano
- Ano částečně
- Ne

**Otázka č. 13 : Ovlivnily problémy se zvětšenou prostatou Váš pracovní život?**

- Ano
- Ano částečně
- Ne

**Otázka č. 14 : Ovlivnily problémy se zvětšenou prostatou Váš sexuální život?**

- Ano
- Ano částečně
- Ne

**Otázka č. 15 : Vnímáte Vaše potíže se zvětšenou prostatou jako životní zátěž?**

- Ano
- Ne

**Otázka č. 16 : Probíhá v současné době léčba Vašich příznaků zvětšené prostaty?**

- Ano
- Ne

**Otázka č. 17 : Jakým způsobem probíhá léčba Vašich zdravotních problémů se zvětšenou prostatou?**

- Užíváním léků
- Chirurgická léčba
- Jiné, napište...

**Otázka č. 18 : Jste spokojen s Vaším zdravotním stavem při léčbě zvětšené prostaty?**

- Ano
- Ano částečně
- Ne

**Otázka č. 19 : Měl jste již někdy zavedenou močovou cévku z důvodu zvětšené prostaty?**

- Ano
- Ne

**Otázka č. 20 : Jak dlouho jste měl zavedenou močovou cévku z důvodu zvětšené prostaty? (odpovídají jen ti, kteří na otázku č.19 odpověděly ANO)**

- Méně než 1 týden
- 8 dní – 30 dní
- Více než 1 měsíc
- Trvale zavedená cévka