



Kvalita života

MUDr. Kateřina Kapounková, Ph.D.

Kvalita života,....

- **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, 2001)
- **WHO** definuje **kvalitu života** jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vzthi k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám

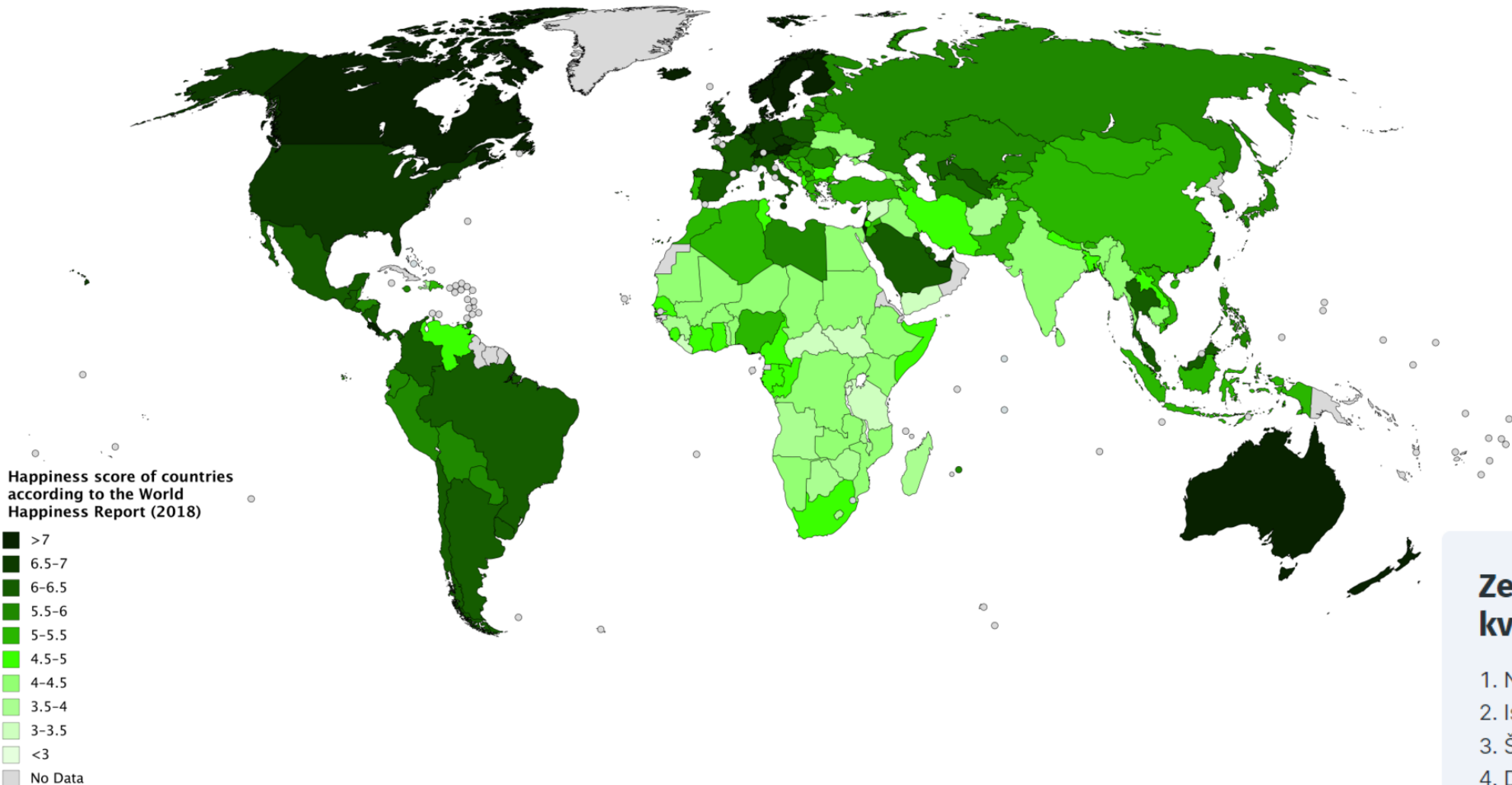
Pojem kvalita života byl v roce 1920 poprvé použit anglickým ekonomem Arturem Pigouem v práci, která se zabývá ekonomikou a sociálním zabezpečením

Koncept kvality života

Existují tři základní moderní „oborové“ přístupy ke kvalitě života.

- 1) **Sociologický přístup** kvalitu života ztotožňuje s naplněním představy o žádoucím společenském rozvoji.
- 2) **Ekonomický přístup** kvalitu života redukuje na uspokojení spotřebitelských preferencí.
- 3) Podle přístupu **psychologického** je kvalita života definována na základě subjektivních představ jedinců.

Kvalita života



- ### Země s nejvyšší kvalitou života
1. Norsko
 2. Island
 3. Švýcarsko
 4. Dánsko
 5. Finsko
 - ...
 25. USA
 - 26. Česko**
 27. Estonsko

Pojem kvality života

- Těžké pro definici
- Poslední roky snaha definovat to co je vysoce subjektivní objektivním způsobem

Hlavní parametry :

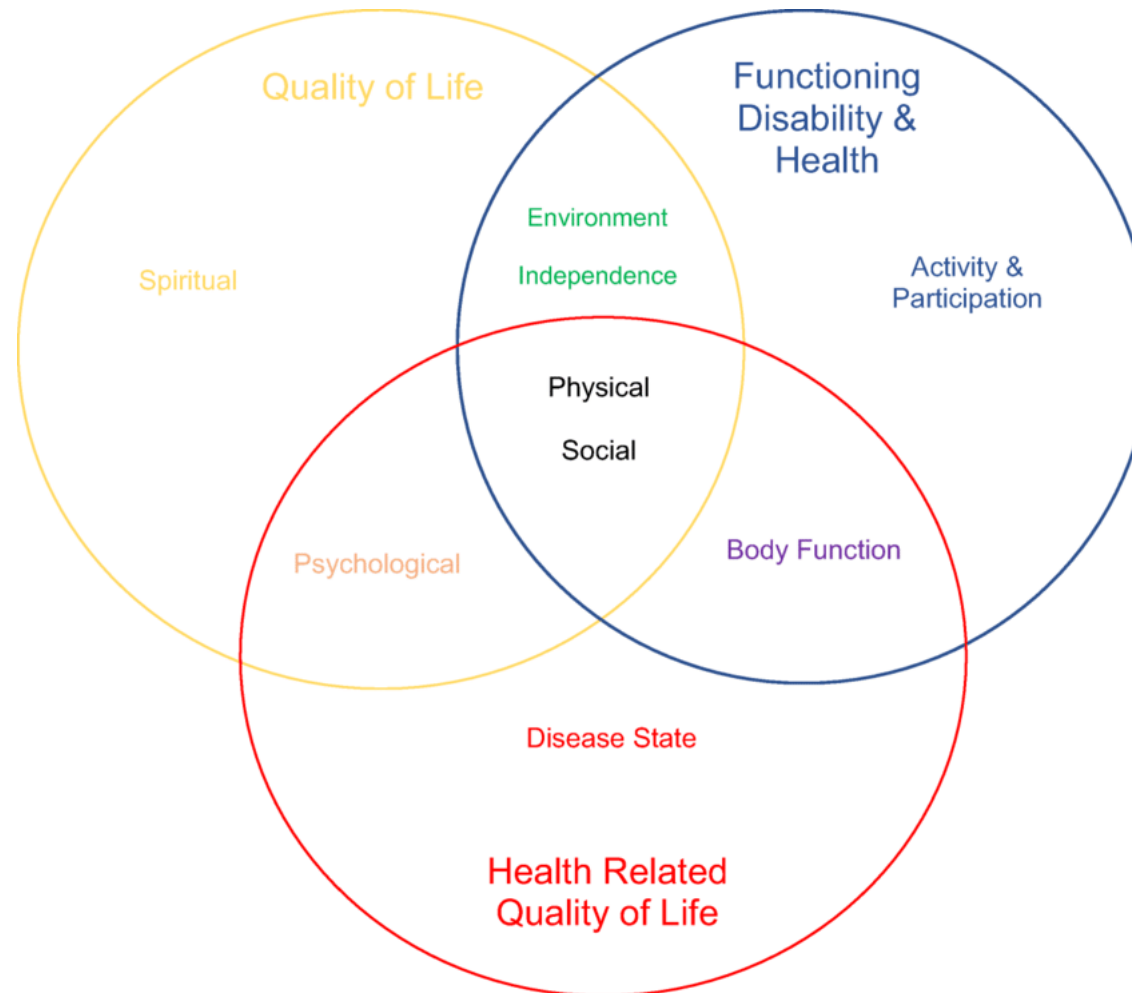
- Každodenní činnosti (účast)
- Bolest (absence či přítomnost)
- Sociální interakce
- Mentální bdělost (bystrost)



Vývoj kvality života má dlouhou historii a započal již v dávné minulosti. Jeho kořeny se objevují v řecké a římské mytologii, kde je často spojován s bohem lékařství Asklépiem

Kvalita života

Termín vztahující se na zdravotní stav (health-related quality of life)



Kvalita života (etický problém?)

- Významné rozdíly mezi hodnocením kvality života u lékařů a u pacientů
- Když je cílem lékařské péče zlepšení kvalit života (nejde o konkrétní léčbu , ale o zlepšení některé vlastnosti k „větší dokonalosti“ – z průměrného kluka – fenomenální hokejista)
- Když se zdá, že kvalita života se vytratila
- Když se pojem kvality života používá jako objektivní kritérium při rozhodování o omezených prostředcích určených k zajišťování zdravotní péče

Hlavní problémy ve vztahu ke kvalitě života při návratu po léčbě

- jaké etické otázky se objevují ve vztahu ke zlepšení života pacientů
- Má hodnocení kvality života nějaký vliv na terapeutický plán ?
- Jaké jsou plány a důvody k ukončení život udržující léčby

Etický a právní statut sebevraždy ?

V Česku se nyní eutanazie trestá jako vražda

příklady

- 27 letá žena, instruktorka jógy – ochrnutí po úrazu míchy (přerušení)

Sama říká: „ můj život není špatný, přijala jsem svoje ztráty a objevila radost intelektuálního života“

- 68 letá žena malířka, DM II typu, nyní sekundární komplikace (slepota, amputace). Sama hovoří: divím se, že mohu žít s takovou kvalitou života“

- Rodiče 29 letého syna s IQ 40 říkají: vypadal šťastně, ale teď je neklidný a obtížný. Jaký druh kvality života má?

Příklady - pokračování

- 83 letá žena s pokročilou demencí, ležák, krmená sondou. Zdravotní sestry hovoří o nízké kvalitě života
- 94 letý muž přivezen na JIP v bezvědomí. Přijímající lékař po vyšetření (dehydratace, infekce močových cest, plicní infiltráty z aspirace) – urosepse ? Zdráhá se nasadit ATB a rehydratovat vzhledem k pokročilému věku. Další lékař léčbu nasazuje - zlepšení

Hodnocení kvality života

Má vliv ?

Terapeutický plán

Kvalita života



• Omezená



• Vážně snížena



• Hluboce snížena

Omezená kvalita života

- Osoby trpí vážnými deficity zdraví (fyzické, mentální)

Jsou omezené některé běžné denní aktivity

- Vzhledem k omezení – hodnota kvality života ?
- Často se liší pohled na kvalitu života u postiženého a pozorovatele
- Často paraplegici, osoby s poruchou učení, amputací končetiny, ... - **kvalita života je dobrá**

Vážně snížená kvalita života

- Fyzické podmínky života jsou vážně a ireversibilně snížené

Jsou omezené a některé nejdou provést běžné denní aktivity

- Schopnost komunikace může být snížena
- Často i pravidelné bolesti

Příklad: dementní 85 letý muž, ležák (artritida) s perzistentním dekubitem a sníženou dechovou kapacitou. Nutné ho krmit sondou, vyžaduje intenzivní terapii bolesti

Hluboce snížená kvalita života

- Osoby trpí extrémním fyzickým postižením spolu s ireverzibilní ztrátou sensorické a intelektuální aktivity

běžné denní aktivity v podstatě nelze provádět

- Ztracené komunikační schopnosti ale i neurologické kapacity pro předpoklad smyslových funkcí a mentálních aktivit
- **V této situaci postižený není schopen hodnocení a hodnoceno jen vnějším pozorovatelem**

Příklad 1

- Pán XY 84 let, žijící v pečovatelské domě. Před 5 lety diagnostikována demence. Je upoután na vozík a na zájem okolí nereaguje adekvátně. Často velmi agitovaný, až agresivní. Jinak je fyzicky zdravý. Je obtížné ho krmit (vyplivuje jídlo). V posledním měsíci opakovaná hospitalizace – pneumonie (aspirační), léčen ATB. V současné době v noci zhoršen stav – kašel, vysoká teplota.

Má být převezen do nemocnice a nadále léčen?

Příklad 2

- Žena 32 let, vdaná 2 děti se sklerodermií a ischemickými ulceracemi prstů a palců. Je přijata do nemocnice pro renální selhání. V nemocnici souhlasí s amputací prstu. Po operaci zmatená, rozvine se pneumonie- umístěna na ventilátor. Zbývající prsty ruky se stávají také gangrenózní, což vyžaduje další amputaci. Dojde ke zhoršení i renálních funkcí (nutné zahájit dialýzu)

Jak je možné žít s takovou kvalitou života? Nemá být dialýza a dechová podpora ukončena?

Způsoby hodnocení kvality života z pohledu pacienta

Quality of life (QoL)

Obecná

QoL populace

Všeobecné zdraví

Podmínky života

Životní prostředí, ekonom. Státu

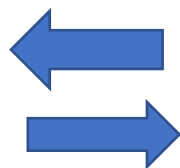
individuální

objektivní

- Hodnocení zdravotního stavu

subjektivní

- spokojenost se životem
- pohoda
- kognitivní funkce
- duchovní stav

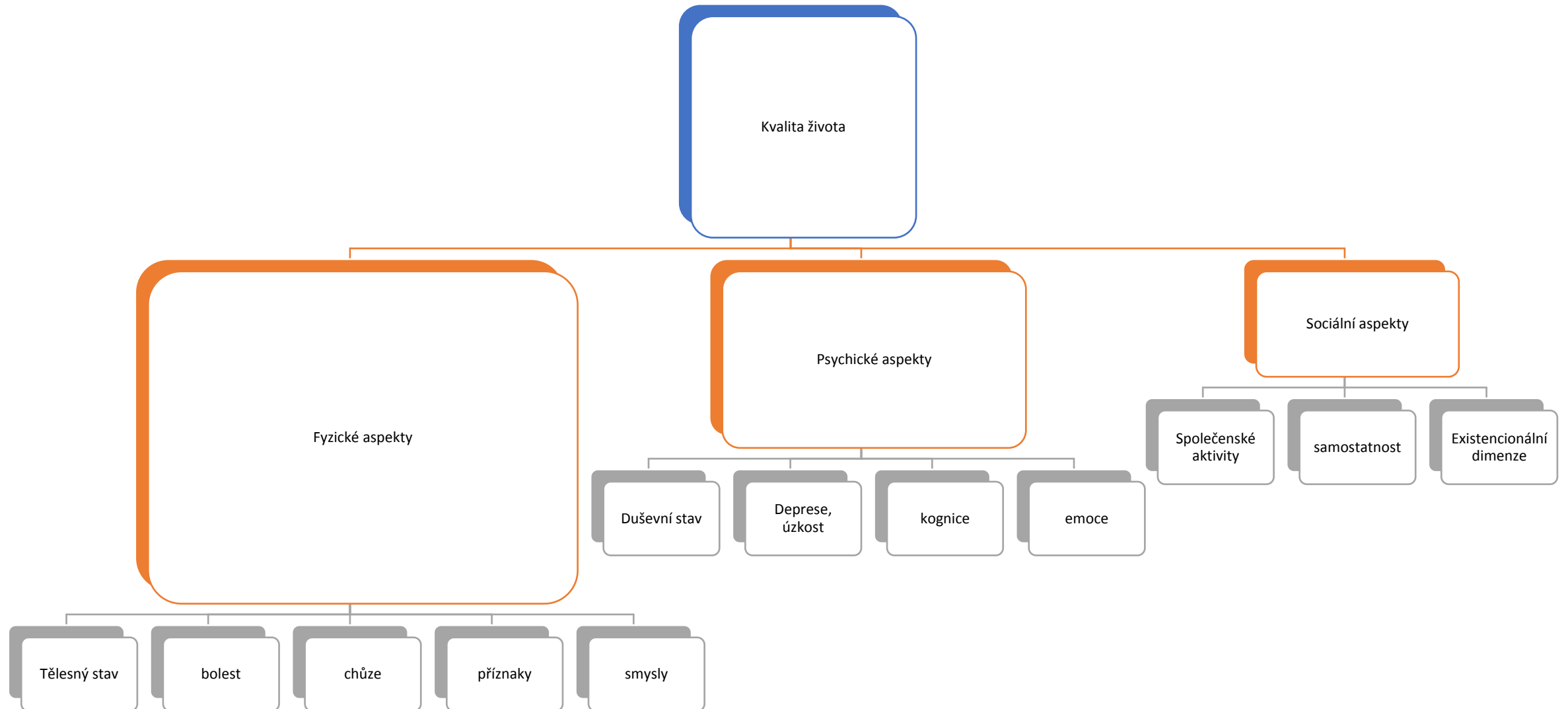


Míra subjektivně vnímané kvality života u sledovaných jedinců nekorresponduje s podmínkami jejich prostředí

Mnoho způsobů měření kvality života → nejednotná měření

<http://www.proqolid.org>

Měření kvality života



Subjective well-being

= subjektivní pohoda

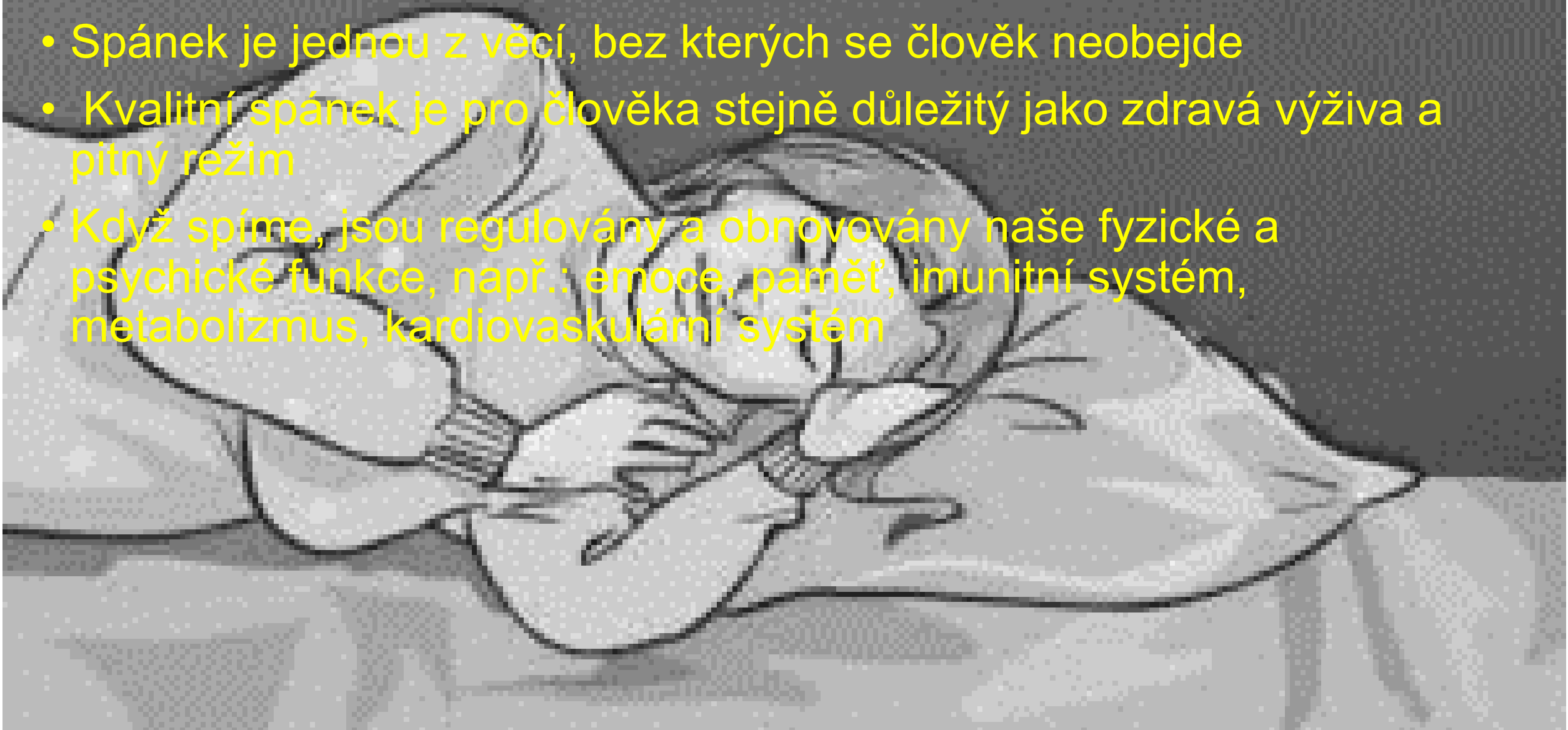
= spokojenost, štěstí proudění, blaho apod.

- Hodnocení kvality života jako celku
- Nejednoznačné až protichůdné přístupy ke kvalitě života

QWB dotazník (Quality well -being)

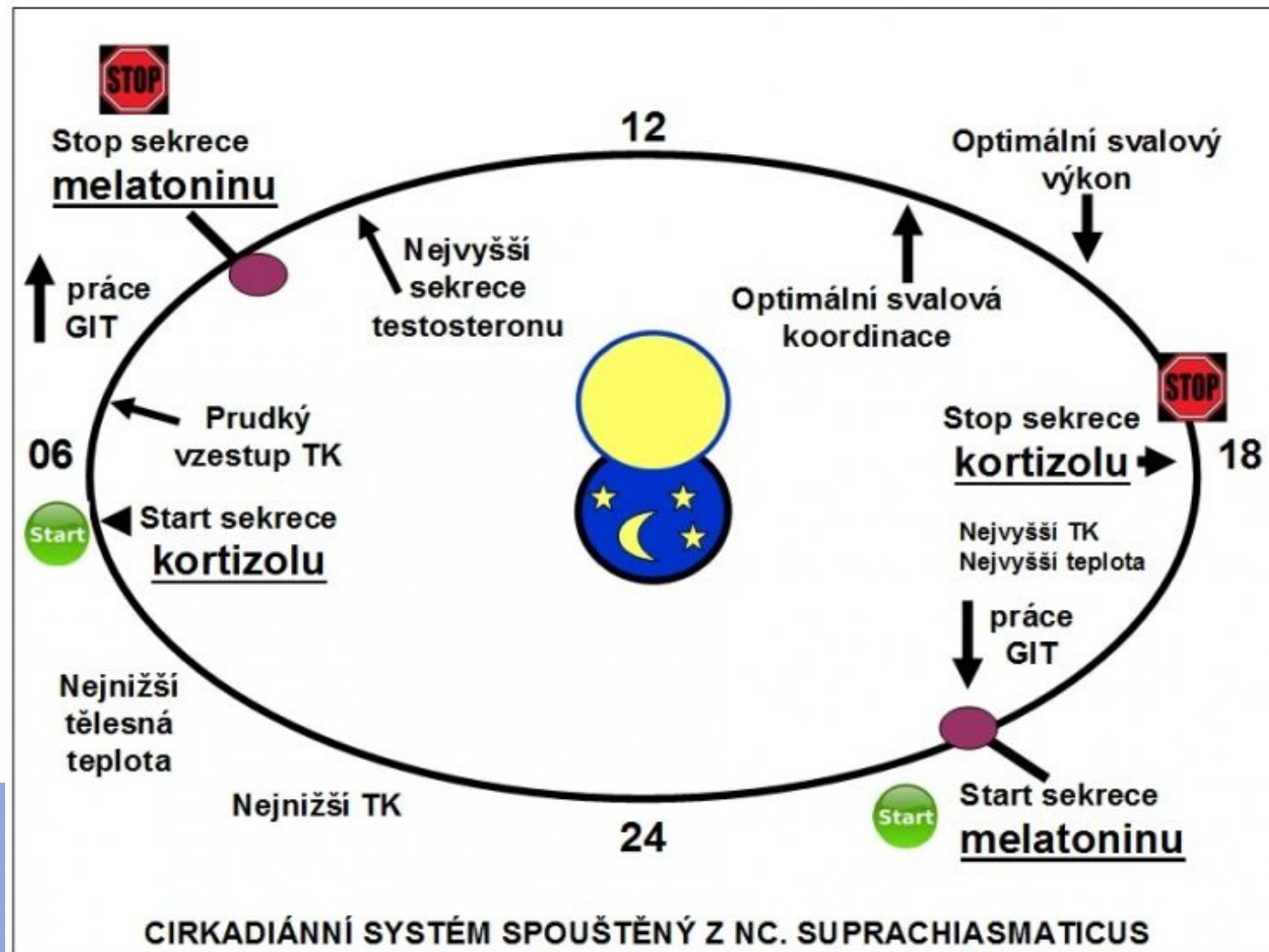
Proč je spánek tak důležitý?

- Spánek je jednou z věcí, bez kterých se člověk neobejde
- Kvalitní spánek je pro člověka stejně důležitý jako zdravá výživa a pitný režim
- Když spíme, jsou regulovány a obnovovány naše fyzické a psychické funkce, např.: emoce, paměť, imunitní systém, metabolismus, kardiovaskulární systém



Význam spánku

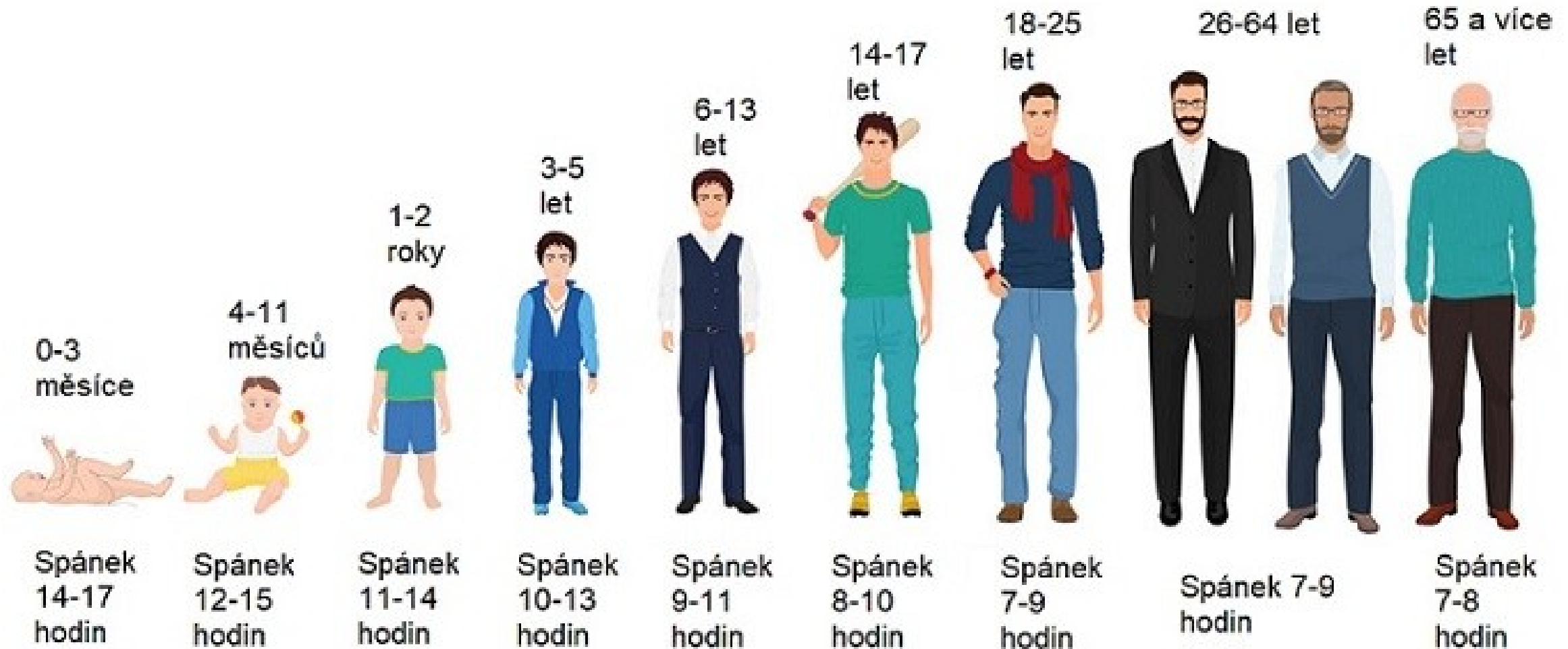
- Regenerační
- Ochranný
- Adaptační
- Zvyšuje kvalitu života



Fyziologické změny ve spánku

- pokles TK
- zpomalení TF
- relaxace kosterního svalstva
- pokles bazálního metabolismu o 10 – 30 %
- rozšíření periferních cév
- nepravidelné ↑ aktivity GIT

Jak dlouho byste měli spát?



Poruchy spánku-insomnie

- nejčastější porucha spánku
- ↓ kvalita spánku – nespavost
- iniciální insomnie – problémy s usínáním
- intermitentní insomnie – narušení kontinuity spánku
- terminální insomnie – předčasné probuzení

příčiny – ↑ užívání léků, ↑ požívání alkoholu, drog, ↑ stres, bolest, úzkost...



Poruchy spánku- hypersomnie

➤ ↑ spavost

příčiny – psychické poruchy, onemocnění ledvin, jater, ↑ stres...



Poruchy spánku-narkole

➤ chorobná spavost

➤ záchvaty krátkého spánku během dne

➤ spánek začíná REM fází

příčina není zcela jasná, porucha CNS

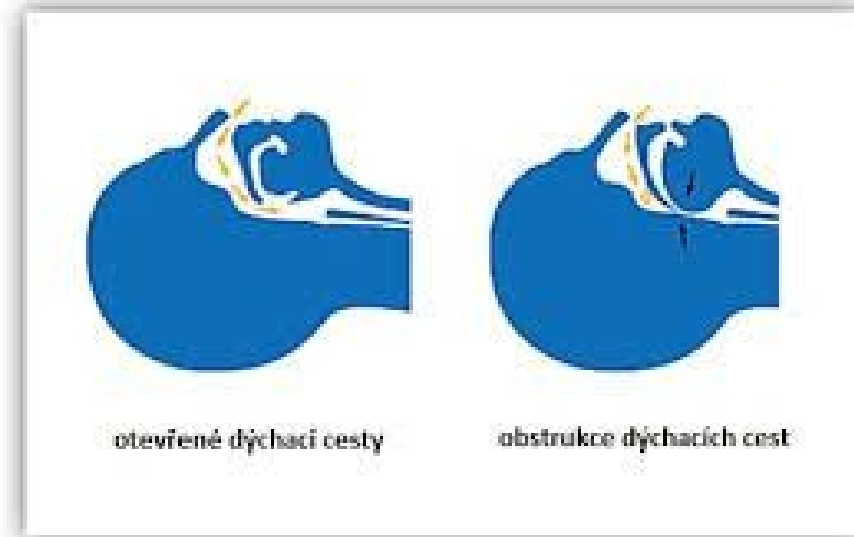


Poruchy spánku-Spánková inverze

- obrácený rytmus spánku
- typicky u seniorů

Poruchy spánku- spánková

- zástava dechu během spánku
- Dg. ve spánkové laboratoři
- muži po 50. roce života, ženy po klimakteriu

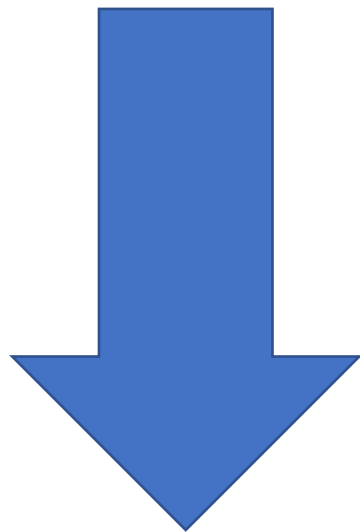


Poruchy spánku- parasom

- abnormální jevy během spánku – např. somnilogie, somnambulismus, noční děsy, enuresis nocturna, noční erekce, bruxismus

Negativní determinanty kvality spánku

- Teplota v místnosti pod 12°C nebo vyšší než 24°C
- Hladovění či zvýšený přísun jídla (usínání)
- nadměrná fyzická aktivita
- Kvalita matrace
- Intenzita světla
- hluk



S nekvalitním spánkem roste přímo úměrně riziko mortality



Dle studií, nejnižší riziko mortality u osob se spánkem 6-7 hod. Procento úmrtnosti se zvyšovalo se zkrácením spánku pod šest hodin a s prodloužením nad osm hodin (Patel, 2004).

Hodnotící škály - spánek

- Morinův spánkový dotazník
- Epworthská škála spavosti
- test k odhalení syndromu spánkové apnoe
- test na zjištění typu lidí (ranní ptáče, noční sova)
- test na zjištění spánkového dluhu

Epworthská škála spavosti

0 = nikdy bych nedřímával / neusínal

1 = slabá pravděpodobnost dřímoty / spánku

2 = střední pravděpodobnost dřímoty / spánku

3 = značná pravděpodobnost dřímoty / spánku

Situace:

Číslo 1. Při četbě vsedě

2. Při sledování televize

3. Při nečinném sezení na veřejném místě (v kině, na schůzi)

4. Při hodinové jízdě v autě (bez přestávky) jako spolujezdec

5. Při ležení – odpočinku po obědě, když to okolnosti dovolují

6. Při rozhovoru vsedě

7. Vsedě, v klidu, po obědě bez alkoholu

8. V automobilu stojícím několik minut v dopravní zácpě



Celkem ?

Vyhodnocení- Epworthská škála spavosti

0-10

norma

11-12

nízké riziko nadměrné denní spavosti

13-15

střední riziko nadměrné denní spavosti

16-24

těžké riziko nadměrné denní spavosti

Spánková restrikce – jeden ze způsobů úpravy spánkové hygieny (spánková deprivace)

- Omezení nadměrného pobytu pacienta na lůžku a spánek během dne
- Metoda spánkové restrikce -velmi účinná u poruch kontinuity spánku

Postup spánkové restrikce:

- 1) vést si spánkový diář dva týdny
- 2) z délky spánku v jednotlivé dny vypočítáme aritmetický průměr
- 3) tento průměr je brán jako **výchozí povolená doba spánku** během noci
- 4) po dohodě s pacientem, kdy chce vstávat, stanovení času ulehnutí (od času probuzení se odečte počet povolených hodin spánku)
- 5) tento stanovený rozvrh pacient dodržuje 5 dní (spánkový diář)
- 6) po uplynutí této doby efektivitu vyhodnotíme

$$\text{spánková efektivita} = \frac{\text{skutečná doba spánku}}{\text{celkový čas strávený v lůžku}} \times 100$$



- efektivita vyšší jak 90 %, prodloužíme povolený spánek o 15 minut
- rozmezí 85-90 % ponecháme spánek beze změny
- efektivita nižší jak 85 %, zkrátíme dobu spánku o 15 minut