

Česká verze dotazníku Wound-QoL

Mgr. Romana Procházková¹, doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.²

¹Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství, Univerzita Pardubice

²Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství, Masarykova Univerzita, Brno

Chronické, tzv. nehojící se rány mohou být a často také reálně jsou nepříjemnou zkušeností v životě mnoha pacientů. Existence nehojící se rány znamená pro pacienta a jeho rodinu významný problém a s tím spojené narušení kvality života. Důležitá je prevence vzniku nehojící se rány, v případě již existujících rány včasná a správná diagnostika a efektivně nastavený terapeutický postup, který respektuje individuální dopad procesu hojení na pacienta. Specifický standardizovaný dotazník Wound-QoL byl vytvořen v roce 2014 za účelem hodnocení kvality života pacientů s chronickou/nehojící se ránou autory z Německa. Překladem do českého jazyka a následným ověřením psychometrických vlastností získáme hodnoticí nástroj pro výzkumné účely a především každodenní praxi. Článek popisuje překlad dotazníku do českého jazyka, který byl proveden dle pokynů autorů dotazníku a platných norem v této oblasti (double blind translation) a byl také původními autory schválen. Další fáze výzkumného šetření (ověření validity, reliability a citlivosti nástroje) aktuálně probíhají.

Klíčová slova: Wound-QoL, Wound-Act, chronická rána, nehojící se rána, kvalita života, hodnocení.

Czech version of the questionnaire Wound-QoL

Chronic wounds, so called non-healing wounds, can be and often are actually unpleasant experience in the lives of many patients. The existence of non-healing wound means significant problem and the deterioration of the quality of life for the patient and his family. Prevention of wound formation and related complications is important. If there is an existing wound already, it is important to diagnose it correctly and as soon as possible and also to set an effective therapeutic procedure in an individual manner according patient needs. Specific standardized questionnaire Wound-QoL was created in 2014 to assess the quality of life of patients with chronic / non-healing wound by authors from Germany. The assessment tool for researches and daily practice is received by the translation to the Czech language and the test of psychometric qualities. The article describes the translation of the questionnaire into the Czech language, which was carried out according to the instructions of the original authors and applicable standards in this area (double blind translation) and approved by authors. Another phase of the research (verification of validity, reliability and sensitivity of instruments) is processing nowadays.

Key words: Wound-QoL, Wound-Act, chronic wound, non-healing wound, quality of life, assessment.

Úvod

Rána je definována jako poškození kožního krytu zasahující různě hluboko do podkožních tkání. V literatuře nalezneme nespočet klasifikací ran podle různých hledisek. V rámci tohoto tématu je důležitá definice chronické, tzv. nehojící se rány. Chronická rána je definována jako sekundárně se hojící rána, která i přes adekvátní terapii nevykazuje po dobu 6 až 9 týdnů

tendenci k hojení. Tato definice vznikla na základě konsensu odborníků České společnosti pro léčbu ran ČSLR. V současné době se však setkáváme s používáním termínů nehojící se rána (non-healing wound) či obtížně se hojící rána (hard to heal wound), které doporučuje používat Evropská společnost pro hojení ran EWMA (1).

Nehojící se rány jsou obtížně zhojitelné a významně narušují kvalitu života pacienta a jeho

rodiny. Jejich prevalence se udává až 2% populace v produktivním věku (1). Přesné informace o prevalenci však jak v tuzemské, tak zahraniční literatuře absentují. Důležitá je prevence jejich vzniku a v případě již existujících rány včasná a správná diagnostika a efektivně nastavený terapeutický postup. Nehojící se rány vznikají často v důsledku jiného závažného onemocnění. Mezi nejčastější nehojící se rány patří bérkové

vředy venózní etiologie (ulcus cruris venosum), bérkové vředy arteriální etiologie (ulcus cruris arteriosum), bérkové vředy smíšené etiologie (ulcus cruris mixtum), syndrom diabetické nohy, dekubity, dehiscence chirurgických ran, onkologické rány a další (1).

Rány se vyskytují častěji u žen než u mužů (2:1 až 3:1) a jsou spojeny s dlouhodobou pracovní neschopností, invaliditou a sociální izolací (2). V roce 2006 byla v České republice provedena populační studie metodou reprezentativního výběrového šetření, která ukázala, že 3,4 % obyvatel starších 18 let aktuálně trpí nebo v minulosti trpělo bérkovými vředy. V konečných číslech to znamená, že 150 tisíc osob v roce 2006 aktuálně trpělo diagnózou bérkové ulcerace a 130 tisíc obyvatel onemocnění prodělalo v minulosti. Ve skupině šedesátiletých a starších je prevalence více než 5 % (3). Nemeth et al. (2004) uvádí, že u dvou třetin pacientů dojde po zahojení bérkového vředu nejméně jednou k recidivě ulcerace. Obdobné údaje uvádí i Finlayson et al. (2009).

Léčba nehojících se ran je složitá a velmi často zdlouhavá. V dnešní době však máme k dispozici mnoho moderních metod, které můžeme v průběhu tzv. fázového hojení ran použít (6). Tyto metody lze použít po řádném komplexním vyšetření pacienta, stanovení diagnózy a po ošetření spodiny rány (Wound Bed Preparation). Mezi nejčastěji využívané léčebné metody patří využití produktů vlhké terapie se zástupci různých terapeutických skupin (obvaz se stříbrem, hydrogely, hydrokoloidy, bioke-ramika...), dále uzávěr rány pomocí podtlaku (NPWT – Negativ Pressure Wound Therapy), larvoterapie, kompresivní terapie, systémová enzymoterapie a další (1). I přes tyto dostupné „moderní“ metody v praxi řešíme nespočet případů nehojících se ran a bojujeme s jejich zhojením.

Pojem kvalita života je velmi těžko uchopitelný a existuje mnoho definic, které se mohou lišit v mnoha vědních oborech. Dle WHO (World Health Organization) je kvalita života „to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekávaním, životnímu stylu a zájmům“ (7). Významně zasažena je právě u osob s bérkovou ulcerací (8). V souvislosti s kvalitou života související se zdravím je používán termín Health Related Quality of Life (HRQoL), který hovoří o tom, jak příznaky

onemocnění a použitá léčba ovlivňují každodenní život pacienta. Při hodnocení kvality života je důležité brát v úvahu všechny faktory, které kvalitu života ovlivňují, tzn. snažit se obsáhnout a pojmut celý biopsychosociální rámec. Většina dotazníků používaných k měření kvality života je tedy rozdělena do tzv. domén. Jednotlivé domény jsou ovlivňovány mnoha faktory (předchozí zkušenosti pacienta, představy o budoucím vývoji onemocnění apod.). Přehled existujících specifických měřicích nástrojů v oblasti měření kvality života u pacientů s nehojícími se ranami uvádí Slonková (9).

V odborných zdrojích nalézáme informace o tom, jak se rány projevují z hlediska etiologie, z hlediska fáze hojení a jak postupovat v managementu rány (wound managementu). Problematika kvality života pacientů s ránou zůstává často zmiňována okrajově. Jinak tomu začíná být ve výzkumných studiích, které přinášejí podobné výsledky. Kvalita života osob s chronickými/nehojícími ranami je v porovnání se zdravou populací významně ovlivněna a často snížena. To je dáno také základními funkcemi kůže, mezi něž patří mimo fyziologických také funkce psychosociální a estetické. Jedna z nejčastějších nehojících se ran, bérkový vřed, přináší do života pacientů specifické problémy v různých doménách (10). Dlouhodobě trvající rána, která je často doprovázena bolestí, sekrecí a zápachem, je spojena s častými převazy, ovlivňuje osobní a rodinný život, pracovní výkon, pacienta z důvodu např. narušeného spánku z výše jmenovaných důvodů vyčerpává a je spojena s úzkostí a depresemi (11). Pacienti udávají problémy v oblasti každodenních činností, zálib, pohybu a v konečném důsledku může nehojící se rána znamenat sociální izolaci a finanční zátěž. Nechojící se rána je také významným socioekonomickým problémem (1). Od pacientů se očekává převzetí zodpovědnosti za vlastní zdraví a jeho podpora. To ale významně závisí na jejich znalostech a dovednostech (12). V oblasti léčby ran je nutné pacienty vzdělávat, učit je péči o ránu, zásady života pacienta s ránou a zapojit je do prevence a léčby.

Naše dotazy zaměřené na stěžejní oblasti života pacienta s nehojící se ránou mohou pomoci odhalit, jak dalece je kvalita života zasažena. Soubor otázek a hodnocení odpovědí však nemusí být vždy stejný, a proto není zcela možné změřit kvalitu života a porovnat odpovědi např.

s předchozím nálezem, již uskutečněným výzkumem atd. Kvalita života je subjektivní pojem. Pokud ji chceme v praxi a výzkumném šetření sledovat a plánovat podle ní péči, je vhodné použít specifické měřicí nástroje, standardizované dotazníky, které splňují základní kritéria vědecké hodnoty výzkumné metody – validita, reliabilita, citlivost a senzitivita (7). Ty nám pomáhají výše zmíněné nedostatky (neobjektivní hodnocení, nemožnost porovnání) odstranit. Je vhodné, aby dotazy na jednotlivé důležité atributy každodenního života s nehojící se ránou byly jednotné, jednoduché, srozumitelné a zároveň byly doplněny hodnotícími škálami.

Dotazník Wound-Qol

Kvalitu života pacientů s nehojící se ránou a jejich specifické problémy pomůže odhalit a posoudit dotazník Wound-Qol, který byl vyvinut autorským kolektivem z Německa, Matthiasem Augustinem, Christine Blome a kol. v roce 2014. Dotazník odpovídá požadavkům kladeným na metody hodnotící kvalitu života u specifické skupiny pacientů. Dotazník je standardizován v Německu, kde byly zkoumány jeho psychometrické vlastnosti. Vznikl na základě tří validních měřicích nástrojů hodnocení kvality života u pacientů s chronickou ránou – Freiburg Life Quality Assessment for Wound (FLQA-w, Augustin 2010), Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS, Price 2004) a Würzburg Wound Score (WWS, Spech 2003). Tyto tři dotazníky vyplnilo 165 pacientů s bérkovými vředy v rámci prospektivní multi-centrické studie. Byly vybrány a seskupeny položky, které ukazovaly nejlepší psychometrické vlastnosti. Položky byly upraveny skupinou odborníků. Cílem bylo vytvořit jednoduchý a krátký dotazník/formulář vhodný pro využití v každodenní praxi i výzkumu (14).

Dotazník se skládá ze 17 položek, které jsou hodnoceny retrospektivně za období posledních 7 dnů. Dotazník vyplňuje pacient sám. Pokud toho není schopen, pomůže mu s vyplněním zdravotnický personál. V takovém případě musí být tato skutečnost zaznamenána (zejména v případě výzkumné studie) a nesmí dojít k ovlivnění odpovědí respondentů. Respondent u každé položky zaznamenává, jak velkou míru závažnosti obtíží v daném období sám pocituje. K dispozici je pět stupňů odpovědi: vůbec ne, trochu, středně, docela dost, hodně. Odpovědi

na každé položce jsou hodnoceny čísla na škále (0–4): 0 bodů = vůbec, 1 bod = trochu, 2 body = středně, 3 body = docela dost, 4 body = hodně. Jednotlivé položky jsou přiřazeny do škál (domén): tělesná (položka 1 až 5), psychická (položka 6 až 10) a každodenní život (položka 11 až 16). Otázka 17 nepatří do žádné ze škál a hodnotí ekonomickou zátěž pacienta při léčbě jeho nehojící se rány či ran. Vyhodnocení každé z domén je provedeno součtem bodů ze všech jejích položek. Celkové skóre (od 0 do 68 bodů) se počítá ze všech položek a lze jej počítat také, pokud pacient zodpověděl alespoň 75 % položek (tj. 13 ze 17). Schéma vyhodnocení dotazníku je jednoduché. Čím vyšší součet bodů respondent získá, tím více je zasažena jeho kvalita života (13).

Za účelem identifikovat a efektivně řešit vzniklé problémy výrazně narušující kvalitu života vytvořil panel odborníků za spolupráce pacientů pomůcku s názvem Wound-Act. Jedná se o nástroj, který zdravotnickému personálu umožní identifikaci a plánování vhodných intervencí v případech, že pacient hodnotí některou z položek tak, že lze usuzovat na ovlivnění kvality života (na stupnici docela dost, hodně).

Pokud se jedná o psychometrické vlastnosti dotazníku, nástroj byl testován z hlediska vnitřní konzistence a konvergentní validity. Citlivost byla testována tzv. virtuální validitou pomocí longitudinální studie dat na základě 3 dotazníků (FLQA-w, CWIS, WWS). Další validace byla provedena v průřezové studii. Vnitřní konzistence Cronbachova alfa je 0,71–0,91. Celkové skóre ukazuje významnou konvergentní validitu $r = 0,48–0,69$ a vnímavost/citlivost ohledně změn v HRQoL $r = 0,18–0,52$. V současné době je Wound-QoL přeložen do 13 světových jazyků. Česká verze v nich doposud chyběla. První překlad tohoto dotazníku byl proveden z němčiny do angličtiny. Stejně, jako u jiných typů standardizovaných dotazníků autoři doporučují anglickou verzi jako výchozí pro tvorbu dalších jazykových verzí z důvodu zachování jednotnosti překladů. Pro tvorbu české jazykové verze bylo i v tomto případě vycházeno z anglické verze.

Cíle

Cílem tohoto příspěvku je seznámit čtenáře s existencí české verze dotazníku Wound-QoL a následnými kroky, které jsou potřebné k uvedení tohoto nástroje do každodenní praxe.

Cílem výzkumné práce pod názvem „Kvalita života osob s bérčovou ulcerací“ je předložit a připravit k použití v českém zdravotnickém prostředí specifický standardizovaný dotazník Wound-QoL a vytvořit lingvisticky ověřenou verzi dotazníku vhodnou pro použití v českých podmínkách. Po překladu je následně nutné ověřit psychometrické vlastnosti dotazníku na základě statistické analýzy získaných dat použité přeložené verze. Dále je nutné srovnání výsledků výzkumu s originální verzí dotazníku a posouzení její využitelnosti v české klinické praxi. Reliabilita české verze bude posuzována pomocí Cronbachova alfa. Validitu nástroje posoudíme pomocí konfirmační faktorové analýzy, Pearsonova korelačního koeficientu. Zároveň bude dotazník podroben hodnocení využitelnosti české verze pomocí zpětné vazby od respondentů/pacientů a odborníků z praxe, což jsou pomocné metody (15).

Metodika překladu

Překlad dotazníku probíhal v několika etapách, a to po oslovení a udělení souhlasu samotnými původními autory dotazníku. Požadavky na překlad dotazníku byly autory stanoveny takto:

1. Nezávislé překlady 2 rodilými mluvčími z anglického jazyka do českého jazyka.
2. Nezávislé zpětné překlady 2 rodilými mluvčími z českého jazyka do anglického jazyka.
3. Tabelace všech překladů s uvedením rozdílů.
4. Konference překladatelů, autorů dotazníku a odborníků s nalezením konsenzu.
5. Závěrečné korektury a vytvoření finální verze.

V rámci překladů dotazníků z originálního jazyka do požadované verze jsou dále uváděny tyto požadavky: srozumitelnost pro všechny věkové kategorie ve věku od 18 do 65 let, srozumitelné a jasné dotazy pro respondenty různého vzdělání, jednoduchost a nenáročnost vyplnění, jednotný význam dotazů při srovnání s originálním dotazníkem a naprostá jednoznačnost dotazů (16). Na počátku celého procesu je třeba získat souhlas autorů dotazníku s překladem a použitím při hodnocení psychometrických vlastností dotazníku v cílovém jazyce.

V první fázi byla přeložena originální anglická verze dotazníku do českého jazyka dvěma překladateli a odborníky z oblasti léčby ran. Poté byla provedena kontrola jednotlivých položek a jejich obsahové správnosti. Nebyla

nalezena naprostá shoda. Jednotlivé verze překladu do českého jazyka se navzájem lišily v použitých synonymech, což vychází z jednotlivých aktivních slovních zásob a zkušeností překladatelů. Po významové složce byly však překlady shodné. Následně byla vytvořena jedna verze v českém jazyce, která byla zpětně konzultována s překladateli. Tato verze byla současně zhodnocena odborníkem z oboru lingvistiky. Text dotazníku byl upraven tak, aby co nejvíce odpovídal originálu dotazníku. Dalším požadavkem bylo, aby byla zachována srozumitelnost a zajištěna socio-kulturně přijatelná verze pro cílovou populaci.

Ve druhé fázi byli osloveni dva rodilí mluvčí v anglickém jazyce a byli požádáni o zpětný překlad sjednocené české verze dotazníku. Vznikly tak dvě verze zpětného překladu do anglického jazyka. Obě verze zpětného překladu byly porovnány s originálem a byly vyznačeny rozdíly v překladech. Opět je zde faktor, který ovlivňuje zpětný překlad, a to lokace rodilých mluvčích v rámci anglicky mluvících zemí, jazyková vybavenost a zkušenost. Veškeré překlady byly pravidelně zasílány a konzultovány s autory dotazníku. Ve zpětných překladech a originálu byla až na výjimky obsahová i významová shoda. Následně byla vytvořena finální verze dotazníku v českém jazyce, která byla schválena všemi zúčastněnými stranami. Finální podoba dotazníku byla schválena původními autory dotazníku a zařazena mezi seznam jazykových verzí dotazníku Wound-QoL (březen 2016). Po grafické úpravě dotazníku byla provedena pilotáž ve formě předložení dotazníku souboru respondentů ($N = 10$), kteří byli požádáni o vyplnění dotazníku a o vyjádření případných připomínek k obsahovému a formálnímu hledisku české verze dotazníku. Nebyly vzneseny žádné připomínky, které by vedly k přepracování znění položek dotazníku.

Diskuze

Proces překladů specifických standardizovaných měřicích nástrojů není jednoduchý. V průběhu překladů můžeme narážet na řadu problémů. Nezbytné je vždy využít služeb profesionálních překladatelů, odborníků v daném oboru, kteří mohou objektivně posoudit správnost po odborné stránce a je nutné postupovat dle platných norem a pokynů autorů dotazníku. Na místě je i posouzení srozumitel-

Obr. 1. Wound-QoL dotazník kvality života u chronických ran

Pomocí následujících otázek bychom rádi zjistili, nakolik Vaše chronická/é rána/y ovlivňuje/i kvalitu Vašeho života.

Prosím, zaškrtněte jedno políčko v každém řádku.

Za posledních 7 dnů...		vůbec ne	trochu	středně	docela dost	hodně
1	...mne moje rána bolela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	...moje rána zapáchala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	...se objevil sekret z rány	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	...rána ovlivnila můj spánek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	...pro mne bylo ošetřování rány zátěží	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	...mne rána činila nešťastným/nešťastnou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	...jsem měl/a pocit zklamání, že hojení rány trvá tak dlouho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	...jsem měl/a obavy ohledně rány	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	...jsem měl/a obavy, že se stav rány zhorší nebo že se objeví další rány	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	...jsem se obával/a, že se do rány uhodím	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	...jsem měl/a kvůli ráně problémy s pohybem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	...pro mne byla chůze po schodech kvůli ráně obtížná	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	...jsem měl/a problém kvůli ráně zvládat běžné denní činnosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	...rána omezovala moje volnočasové aktivity	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	...mne rána nutila omezit své činnosti s ostatními	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	...jsem se cítil/a kvůli ráně závislý/á na pomoci druhých	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	...pro mne rána představovala finanční zátěž	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

"Wound-QoL" Fragebogen zur Lebensqualität bei chronischen Wunden, Augustin et al. 2014, Biome et al. 2014, český překlad Mgr. Romana Procházková, doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D., 2016

nosti samotnými pacienty. Je důležité provést zpětný překlad pro ověření správnosti překladu. Většina nesrovnalostí v překladech bývá způsobena rozdílnou aktivní slovní zásobou překladatelů (16). Před samotným překladem je důležité získat souhlas autorů s překladem a použitím. Následuje porovnání validity a reliability zjištěných dat s originálem dotazníku (17). Mandysová a kol. (18) uvádí, že největším problémem při překladech dotazníků v ČR je, že autoři překladů často neuvádějí přesnou metodiku překladu měřicího nástroje, a není tak důvěryhodné, zda jde o srozumitelnou a platnou verzi pro naše prostředí – tzn. jestli je nástroj kulturně senzitivní a lingvisticky validovaný. O stejném problému hovoří i Gurová (7), která uvádí, že ve studiích často chybí údaje o validitě, reliabilitě, citlivosti nástrojů apod. V mnoha oblastech odborných výzkumných studií se stává, že specifický měřicí nástroj není dostupný v cílovém jazyce, jako je čeština nebo slovenština. V takovém případě nezbyvá, než zahájit překlad

dotazníku a dodržet metodologii lingvistické validace. Lingvistická validace psychometrických nástrojů je zastřešována a autorizována profesionálními organizacemi s mezinárodní působností. Jejich cílem je zajištění jednotné metodologie překladů a univerzální použití psychometrických nástrojů v několika jazycích a kulturách (7). Podle Mapi Research Institute je třeba splňovat následující kritéria: význam pojmů v překladu odpovídá originální verzi, překlad pojmů není doslovný, ale vychází především ze sociokulturního kontextu cílové populace země, ve které bude nástroj používán, psychometrická analýza je porovnatelná s originálem. Podle daných mezinárodních organizací se pokyny velmi shodují. Rozcházejí se především počty požadovaných odborníků v překladatelském týmu. Zde je také třeba zmínit požadavek, aby překlady byly skutečně nezávislé bez předchozí znalosti originálu. Tomu se však nedá v dnešní době zcela vyhnout, pokud jsou originály dotazníků běžně dostupné na internetu.

Možnost využití dotazníku v praxi

Využití dotazníku Wound-QoL v českém prostředí je variabilní. Dotazník lze využít pro výzkumné účely a zároveň v klinické praxi. Dotazník je krátký, jednoduchý, srozumitelný a obsahuje posuzování všech důležitých atributů života pacienta s nehojící se ránou. Získané výsledky pomohou pochopit, co pacienty s nehojícími se ranami v daném okamžiku nejvíce trápí, a podle toho lze vhodně reagovat v případě plánování intervencí. Dále je možné Wound-QoL dotazník využít v případě ověření přínosu terapeutických rozhodnutí profesionálních pečujících (účinnost změny produktu vlhké a fázové terapie, použití kompresivní terapie k ovlivnění bolesti anebo např. sekrece u bérkových vředů žilní etiologie atd.). Díky pravidelnému použití a hodnocení kvality života daného pacienta je možné rychleji a adekvátně reagovat na aktuální zjištění, ovlivnit kvalitu života pacienta a včas intervenovat v případě výskytu nového či neočekávaného problému. Vyplnění dotazníku je velmi jednoduché. Po poučení pacienta všeobecnou sestrou či lékařem je pacient schopen dotazník vyplnit sám. Je třeba mu však zdůraznit, že hodnotí svůj stav a pocity za posledních sedm dní.

Závěr

Dotazník Wound-QoL je psychometrickým nástrojem měřícím kvalitu života pacientů s chronickou/nehojící se ránou. U pacientů s nehojící se ránou dochází většinou k významnému ovlivnění kvality života, která ne vždy koresponduje s typem a rozsahem poškození tkání. Proces překladu dotazníku Wound-QoL probíhal podle pokynů původních německých autorů dotazníku a platných norem. K získání objektivních a kulturně přijatelných měřících nástrojů je důležité dodržet doporučený postup překladu a validace dotazníku. Až poté je možné prohlásit, že dotazník odpovídá tuzemským podmínkám a je použitelný v praxi českého zdravotnictví k přínosu validních informací. V dostupných zdrojích nejsou zatím nalezeny výzkumné práce používající tento dotazník (dotazník vytvořen 2014). Můžeme se domnívat, že je využíván především v každodenní klinické praxi. Českou verzi dotazníku uvádíme v příloze. Před jejím využitím v praxi je nutné ověřit její psychometrické vlastnosti, což je aktuálně realizováno v probíhajícím výzkumném šetření autorkami české verze dotazníku.

LITERATURA

1. Stryja J. Repetitorium hojení ran 2. Semily: Geum 2016: 380 s.
2. Pospíšilová A, Švestková S. Léčba chronických ran. Brno: IDV PZ 2001: 72 s.
3. Kučera Z. Prevalence a některé aspekty léčby bérkových vředů v České republice. Hojení ran 2007; 1(1): 20–23.
4. Nemeth K, et al. Understanding venous leg ulcer pain; results of a longitudinal study. Ostomy/Wound Management 2004; 50(1): 34–46.
5. Finlayson K, et al. Factors associated with recurrence of venous leg ulcers: A survey and retrospective chart review. International Journal of Nursing studies 2009; 46(8): 1071–1078.
6. Pokorná A, Mrázová R. Kompendium hojení ran pro sestry. Praha: Grada Publishing 2012: 200 s.
7. Gurková E. Hodnocení kvality života. Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada Publishing 2011: 224 s.
8. Persoon A, et al. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. Journal of Clinical Nursing 2004; 13(3): 341–354.
9. Slonková V, et al. Hodnocení kvality života v dermatologii. Postgraduální medicína 2012; 14(8): 980–923.
10. Pospíšilová A. Bérkový vřed. Dermatologie pro praxi 2008; 2(2): 79–84.
11. Slonková V, et al. Kvalita života, sociálně-ekonomické aspekty bérkových vředů a nové možnosti celkové terapie. Dermatologie pro praxi 2014; 8(3): 89–92.
12. Bastable SB. Nurse as educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. Canada: Jones and Bartless Publishers 2008: 551 s.
13. Augustin M, Blome CH. Use of the WoundQoL instrument in routine practice: Feasibility, validity and development of an implementation tool. Wound Medicine 2014; 5: 4–8.
14. Augustin M, Blome CH. Quality of life measurement in chronic wounds and inflammatory skin diseases: Definitions, standards and instruments. Wound medicine 2014; 5: 29–38.
15. Moravcová M, et al. Menopause rating scale – validizace české verze specifického dotazníku kvality života související se zdravím u žen po menopauze. Ošetrovatelství a porodní asistence 2014; 5(1): 36–45.
16. Blanař V, et al. Česká verze dotazníku Hearing Handicap Inventory for Adults. Otorinolaryngologie a foniatrie. 2014; 63(1): 50–57.
17. Holubová M, Pilný J. Kvalita života pacientů s osteoartrózou kolenního a kyčelního kloubu – přehled využívaných dotazníků. Ortopedie 2016; 10(1): 36–41.
18. Mandysová P, Hlaváčková E. Translating foreign-developed instruments to guide nursing practice in the Czech republic: Do They encourage evidence-based nursing? Profese on-line 2010; 3: 165–174.