proLékaře.cz | 6.11.2026



doi: 10.14735/amcsnn2019S40

# Kvalita života pacientů s nehojící se ranou

## Quality of life in patient with non-healing wounds


### Souhrn

*Cíl:* Cílem studie bylo zdokumentovat a analyzovat problematiku kvality života (quality of life; QoL) souboru hospitalizovaných pacientů s nehojící se ránou dle typu rány. Interpretovat výsledky studií zabývajících se problematikou QoL u pacientů s nehojící se ranou. *Soubor a metodika:* Prospektivní průřezová studie u pacientů s nehojící se ranou ve FN Ostrava (září 2017–říjen 2018). Hodnocení QoL bylo realizováno dotazníkem Wound-QoL, při přijetí k hospitalizaci a 7. den hospitalizace. Analýza dat provedena software IBM SPSS (hladina významnosti 0,05). *Výsledky:* Vyplněno bylo 262 dotazníků u 191 pacientů. Po vyřazení nedostatečně vyplněných formulářů bylo využito 246 (100 %) dotazníků (191 [77,6 %] primárních posouzení a 55 [22,4 %] posouzení 7. den hospitalizace). QoL byla kvantifikována pomocí globálního skóre hodnotícího nástroje Wound-QoL. *Závěr:* Studie prokázala, že QoL pacientů s nehojící se ranou se při primárním posouzení lišila dle typu rány. Nejhorší globální skóre bylo zjištěno u pacientů s diabetickou nohou, ale rozdíly byly minimální. QoL se při primárním posouzení nelišila mezi muži a ženami. Wound-QoL byl ve sledovaném souboru ověřen jako efektivní jednoduše použitelný a lehce vyhodnotitelný nástroj pro hodnocení QoL pacientů s nehojící se ranou.

### Abstract

*Aim:* The aim of the study was to document and analyze the quality of life (QoL) of a group of hospitalized patients with non-healing wounds by type of wound and to interpret the results of studies on QoL in patients with non-healing wounds. *Materials and methods:* Prospective cross-sectional study in patients with non-healing wounds in the University Hospital Ostrava (September 2017–October 2018). The QoL assessment was carried out using the Wound-QoL questionnaire, filled on admission to hospital and 7$^{th}$ day of hospitalization. Data analysis was performed by Microsoft Excel and IBM SPSS software (significance level 0.05). *Results:* 262 questionnaires were filled in 191 patients. 246 (100%) questionnaires (191 [77.6%] of primary assessments and 55 [22.4%] of assessments on 7$^{th}$ day of hospitalization) were used after the exclusion of inadequately filled in forms. The QoL was quantified using the global score of the Wound-QoL. *Conclusion:* The study showed that the quality of life of patients with non-healing wounds varied according to the type of wound in primary assessment. The worst global score was found in patients with diabetic foot syndrome. The QoL did not differ between men and women in primary assessment. Wound-QoL has been proven to be an effective, easy-to-use and easy-to-evaluate tool for assessing the quality of life of patients with non-healing wounds in the study.


Supported by Ministry of Health, Czech Republic – conceptual development of research organization (FNOs/2017).

**Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.**
The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.
**Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.**
The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE "uniform requirements" for biomedical papers.

L. Krupová[1,2], A. Pokorná[3]

[1] Kožní oddělení, FN Ostrava
[2] Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, LF Ostravská univerzita, Ostrava
[3] Katedra ošetřovatelství a porodní asistence, LF MU, Brno

✉
Mgr. Lenka Krupová, MBA
Kožní oddělení,
FN Ostrava
17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava
e-mail: lenka.krupova@fno.cz

Přijato k recenzi: 9. 7. 2019
Přijato do tisku: 17. 7. 2019

### Klíčová slova

kvalita života – nehojící se rány – chronické rány – hodnotící nástroje – Wound-QoL

### Key words

quality of life – non-healing wounds – chronic wounds – assessment tools – Wound-QoL

## Úvod

S ranou má ve svém životě zkušenost téměř každý lidský jedinec. U některých ran probíhá proces hojení bez komplikací a jiné jsou provázeny obtížemi v procesu hojení a negativními průvodními jevy. V souvislosti s komplikovanými ranami se setkáváme s pojmy chronická rána, obtížně se hojící rána, nehojící se rána. Všechny komplikovaně se hojící rány mohou mít značný vliv na kvalitu života (quality of life; QoL) pacienta, a to bez ohledu na etapu života, ve které se rána vyskytne. Nehojící se rány jsou problémem mezioborovým, týkají se všech specializací, s nehojícími se ranami se setkává zdravotnický pracovník na všech odděleních, a to jak u pacientů hospitalizovaných, tak v ambulantní péči, a jsou ovlivněny multifaktoriálně. Zdravotníci, kteří pečují o pacienty s nehojící se ranou, často čelí dvojí výzvě: jednak naplnit očekávání pacientů prostřednictvím rychlého a bezproblémového hojení a také včasné diagnostiky a nastavení efektivní terapie. Setkáváme se i s pacienty, jejichž rány

proLékaře.cz | 6.11.2026



Tab. 1. Rozdělení souboru pacientů dle typu rány.

| Typ rány | Počet (n) | Procento (%) |
|---|---|---|
| bércový vřed | 86 | 45 |
| traumatická rána | 38 | 20 |
| ostatní | 20 | 10 |
| komplikovaná op. rána | 18 | 9 |
| dekubitus | 15 | 8 |
| syndrom diabetické nohy | 14 | 7 |
| celkem | 191 | 100 |

není možné zhojit, a zde je snahou alespoň udržet či zlepšit QoL pacienta.

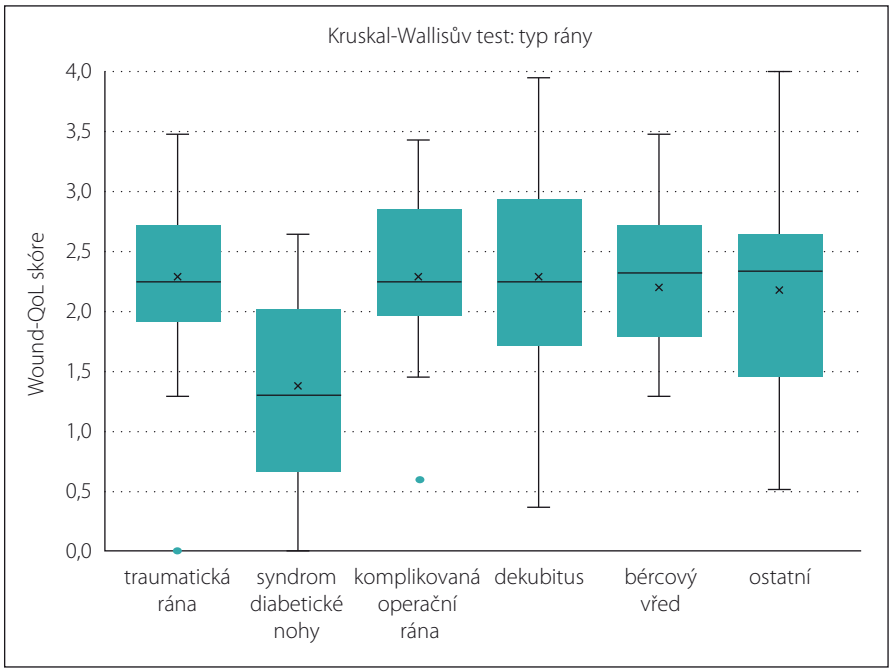
Mezi nehojící se rány řadíme: bércové vředy venózní etiologie (jsou jedním z projevů chronické žilní insuficience), arteriální ulcerace (projev pokročilé ischemické choroby dolních končetin, případně angiopatie u syndromu diabetické nohy), dekubity, neuropatické kožní vředy (jsou jedním z důsledků onemocnění diabetem mellitem), pooperační rány komplikované rannou infekcí v hojení per secundam intentionem, kožní vředy v terénu lymfedému, popáleniny [1]. Uvedené rány byly také identifikovány jako nejčastější příčiny hospitalizací. Diagnózy dle MKN-10: I70.2 Ateroskleróza končetinových tepen; E10.5 Diabetes mellitus 1. typu, s periferními oběhovými komplikacemi; E11.5 Diabetes mellitus 2. typu, s periferními oběhovými komplikacemi; L89 Dekubitální vřed a proleženina; L97 Vřed dolní končetiny nezařazený jinde; I83.0 Žilní městky dolních končetin s vředem; I83.2 Žilní městky dolních končetin s vředem i zánětem; L03.0 Flegmóna (celulitida) prstů ruky a nohy; L03.1 Flegmóna (celulitida) jiných částí končetin; L02.3 Kožní absces, furunkl a karbunkl hýždě; L02.4 Kožní absces, furunkl a karbunkl končetiny [2]. Při péči o pacienty s ranou, které nemají potenciál pro hojení, se přesouvá pozornost od tradiční péče o rány, v níž jsou cílem léčení a uzavření rány, k podpoře pohodlí a důstojnosti, zmírnění utrpení a zlepšení QoL [3]. Pacienti s nehojící se ranou jsou hospitalizováni na různých typech oddělení a zároveň zde není zcela rozhodující věk pacienta, ale soubor různorodých faktorů, které mají vliv na vznik nehojící se rány. Pacientem s nehojící se ranou může být nedonošený novorozenec, imobilní dítě, dospívající mladík po autonehodě, žena v produktivním věku či starobní důchodce s diabetickou nohou. Přesto by péče měla být koordinována a centralizována tak, aby bylo dosaženo co nejlepších výsledků s ohledem na pacientem hodnocenou kvalitu péče. Vnímání ze strany pacienta, zejména QoL a pacientské preference, jsou nepostradatelnými konstrukty v hodnocení pacientovy perspektivy v klinické péči, klinickém výzkumu a výzkumu zdravotnických služeb [4]. Doporučuje se použití ověřených metodik a ve většině případů jsou k dispozici validované nástroje. V provedeném systematickém průzkumu bylo identifikováno celkem 106 takových nástrojů. Obecně ale bez ohledu na nástroj platí, že pacienti s chronickými ranami mají nízkou QoL ve vztahu ke zdraví a náklady související s ranou jsou značné. Naléhavě je zapotřebí vyvinout a implementovat strategie managementu ran, které se zaměřují na zvyšování QoL v oblasti zdraví a na efektivní snižování nákladů pro tuto skupinu pacientů [5]. Další studie potvrdily, že pacienti považují svou chorobu spojenou s nehojící se ranou za významné ovlivnění jejich života trvající relativně dlouhou dobu. QoL je proto významným aspektem holistického přístupu k léčbě pacientů s ranou [6–8]. Důležitým faktorem při léčbě pacientů s nehojící se ranou je jejich emocionální pohoda. Mimo fyzických obtíží mají pacienti další potíže, např. porucha vnímání obrazu vlastního těla, sociální izolace, snížená vůle, impotence, ztráta sebevědomí, deprese, zoufalství, frustrace, nespokojenost, nízká sebeúcta, pocit nečistoty, úzkost, hněv, diskriminace a odmítnutí jejich partnerů. Vyhodnocování, řešení a pomoc s uvedenými problémy jsou stejně důležité jako technické aspekty péče o nehojící se ránu. Emocionální a psychologická podpora je pro pacienty s ranou zásadní [9].

## Soubor a metodika

Prospektivní průřezová studie byla realizována u hospitalizovaných pacientů s nehojící se ranou ve FN Ostrava (září 2017–říjen 2018). V příspěvku budou prezentovány výsledky hodnocení QoL vybraného souboru pacientů s nehojící se ranou se zaměřením na typ rány a pohlaví při primárním posouzení (v den přijetí k hospitalizaci). Ve studii byly ale sledovány další parametry a faktory, které mohou QoL pacientů s ránou ovlivnit (věk, doba trvání rány, zajištění péče o ránu apod.). Sběr dat byl realizován komplexním dotazníkem zahrnujícím anamnézu pacienta, popis rány a nástroj pro hodnocení Questionnaire on Quality of Life with Chronic Wounds (Wound-QoL) [10,11]. Dotazník byl vyplněn vždy při přijetí u hospitalizovaných pacientů a také, pokud to bylo možné, 7. den hospitalizace. Sedmidenní interval byl zvolen s ohledem na průměrnou dobu hospitalizace pacientů s ranou ve FN Ostrava a zároveň s ohledem na odbornými zdroji uváděnou nejkratší dobu, při níž je možno posuzovat změnu QoL. Sběr byl prováděn přímo – konzultací s pacienty, kterým byla poskytována péče ve FN Ostrava. Vyplnění dotazníku bylo realizováno na mobilním zařízení (tablet) při konzultaci s pacientem. Alternativou bylo vyplnění dotazníku v tištěné podobě (pokud pacient elektronickou formu odmítl). Cílová populace byla kontaktována na lůžkových odděleních FN Ostrava na základě předem vydaného souhlasného stanoviska etické komise (s ohledem na validitu dat a osobní kontakt s pacienty) a se souhlasem odpovědných pracovníků schválených pracovišť. Pacienti byli seznámeni s cíli výzkumu dle Helsinské deklarace a byl jim předložen informovaný souhlas se zapojením do výzkumu. Zařazovací kritéria: pacienti s nehojící se ranou (typy ran: bércová ulcerace, syndrom diabetické nohy, traumatická rána, dekubitus, komplikovaná operační rána, ostatní rány); nezáleží na věku (u pacientů starších 65 let bylo vyžadováno hodnocení kognitivních funkcí pomocí Mini Mental State Examination [MMSE] ≥ 16 bodů), pohlaví (zařazeni mohli být pacienti ženského i mužského pohlaví); vzdělání (zařazeni mohli být pacienti různého stupně vzdělání, kteří zvládli administraci testu); komorbiditách (bylo očekávání, že se bude jednat o polymorbidní pacienty, typ komorbidity není významný, zařazeni byli pacienti bez ohledu na komplikující diagnózy); způsobu managementu a terapie bolesti (pacienti s nehojící se ranou trpí bolestí a jsou léčeni různými terapeutickými postupy, do studie byli zařazeni pacienti bez ohledu na typ terapie). Vylučovací kritéria: závažná porucha kognitivních či mentálních schopností (ovlivnění compliance a responsibility); neschopnost verbální či alternativní komunikace; nespolupracující pacient (informace z anamnézy); terminální stadium závažného onemocnění (anamnéza). Data byla statisticky zpracována pomocí Microsoft Excel (Microsoft, Redmond, WA, USA) a statistického software SPSS (IBM, Armonk, NY, USA) (hladina významnosti 0,05).

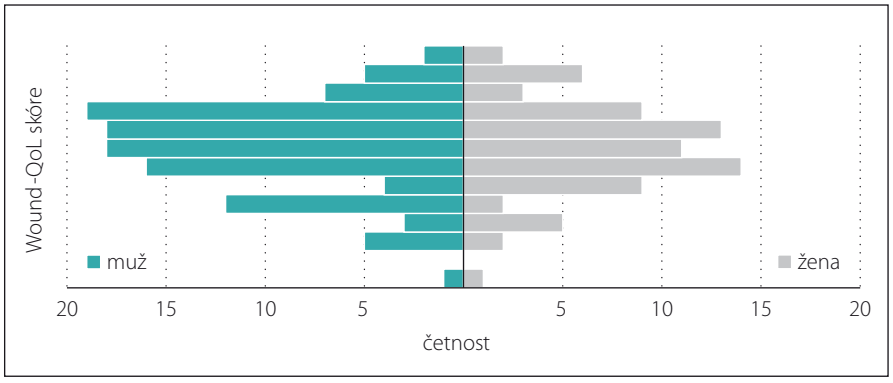
proLékaře.cz | 6.11.2026






**Obr. 1. Výsledek analýzy kvality života u skupin pacientů dle typu rány při primárním posouzení.**

Fig. 1. Result of analysis of quality of life for groups of patients according to type of wound for primary assessment.




**Obr. 2. Test shody rozdělení kvality života u mužů a u žen – primární posouzení.**

Fig. 2. Test of differences in distribution of quality of life between men and women – primary assessment.

## Výsledky a diskuze

Celkem bylo vyplněno 262 dotazníkových formulářů. Po vyřazení nedostatečně vyplněných dotazníků bylo analyzováno 246 (100 % respondentů), z nichž 191 bylo primárních posouzení a 55 posouzení 7. den hospitalizace. Ve studii byl zařazen soubor pacientů (n = 191) vyhovujících kritériím pro zařazení do studie, 80 žen (42 %) a 111 mužů (58 %). Dále budou prezentovány výsledky analýzy dat z primárního posouzení při přijetí pacientů k hospitalizaci. Pacienti byli hospitalizováni s různými typy ran (tab. 1), přičemž nejvíce bylo pacientů s bércovou ulcerací (n = 86; 45 %) a nejméně s dekubitem (n = 15; 8 %). Mezi ostatní rány byly zařazeny např. atypické rány – pyoderma gangrenosum, hidradenitis suppurativa; malignity a další. Uvedené typy ran korespondují s informacemi uváděnými Pokornou et al [2]. V našem souboru je počet pacientů s dekubitem ovlivněn také celkovým stavem pacientů s tlakovou lézí, protože většina nebyla schopna dotazník vyplnit ani s pomocí při administraci.

Statistické vyhodnocení (Kruskal-Wallisův test; p = 0,008) ukázalo, že vstupní QoL se liší mezi pacienty s různými typy ran (obr. 1).

**Tab. 2. Výsledek analýzy subškál Wound-QoL dle typu rány při primárním posouzení.**

| Subškála Wound-QoL | Rozdíl v kvalitě života | p |
|---|---|---|
| tělesná oblast | ano | 0,000 |
| oblast psychiky | ano | 0,002 |
| každodenní život | ne | 0,053 |

Vzhledem ke skutečnosti, že jsme ověřili rozdíly v hodnocení QoL u pacientů s různým typem rány, analyzovali jsme také QoL ve srovnání skupin pacientů s různou ránou. Ověřili jsme, že statisticky významně se liší QoL u skupiny pacientů s dekubity ve srovnání s pacienty s jinými typy ran. U pacientů se syndromem diabetické nohy je nejčastěji uváděným problémem bolest. U bércových vředů dominuje také bolest, dlouhá léčba a zejména zápach. U traumatické rány pacienti mimo bolest uvádějí nejčastěji problém vyrovnání se s ranou (např. u amputací). U dekubitů je nutno uvést, že ve sledovaném souboru se jednalo o malou část pacientů (n = 15) a šlo převážně o dekubity nižší kategorie. Pacienti s vyšším stupněm dekubitu nebo s rozsáhlejším defektem byli většinou v tak závažném stavu, že nebyli schopni vyplnit dotazník, případně nesplňovali zařazovací kritéria.

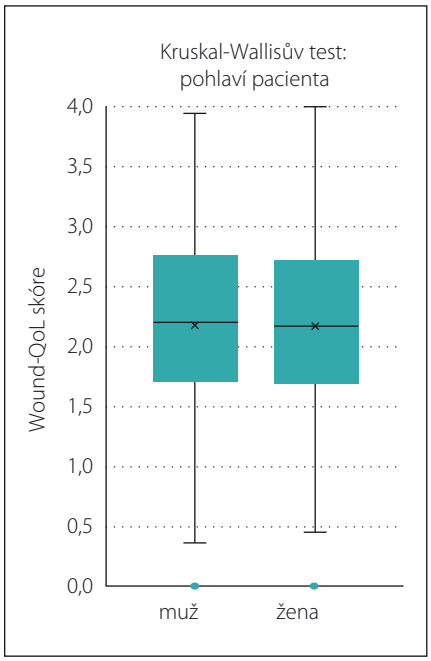
Dle typu rány se ve sledovaném souboru QoL liší v tělesné oblasti a v oblasti psychiky (tab. 2). V subškále každodenního života nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly a QoL je ovlivněna u všech pacientů bez ohledu na typ rány.

Test shody rozdělení subškál *„Tělesná oblast"* (průměr 1,66; medián 1,6; standardní odchylka 0,97) a *„Oblast psychiky"* (průměr 2,72; medián 2,8; standardní odchylka 0,95) prokázal statisticky významný rozdíl (Wilcoxonův test). Pacienti hodnotí QoL v oblasti psychiky o více než jeden stupeň hůře než v tělesné oblasti (na pětistupňové škále). Rozdíl v QoL s nehojící se ranou nebyl ověřen jako související s pohlavím pacientů (Kolmogorov-Smirnovův test a Kruskal-Wallisův test; p = 0,816) (obr. 2,3).

Na základě zkušeností při sběru dat a jejich vyhodnocení můžeme potvrdit, že nástroj hodnocení QoL Wound-QoL je pro pacienty pochopitelný a lehce administrovatelný (pacienti uváděli, že není obtížné jej vyplnit). Díky své konstrukci (všech 17 polo-

proLékaře.cz | 6.11.2026






**Obr. 3. Výsledek analýzy rozdílů kvality života v závislosti na pohlaví.**

Fig. 3. Result of analysis of difference of quality of life according to gender.

žek používá pro odpověď stejnou pětistupňovou škálu) je také zpracování výsledků dotazníku administrativně jednoduché a rychlé.

Testování dalších potenciálních vztahů (rozdíl v hodnocení QoL pomocí rozdílných nástrojů: Wound-QoL a Short Form-36 (SF-36); dle lokality rány, doby léčby rány atd.) bude předmětem navazujícího výzkumu.

## Závěr

Studie prokázala, že se QoL pacientů s nehojící se ranou liší dle typu rány. Nejlepší QoL byla vyhodnocena pro pacienty s dekubity, ale je nutno se zmínit, že ve sledovaném souboru se jednalo o nejmenší část pacientů a převážně o dekubity nižší kategorie. Ostatní skupiny pacientů s různým typem ran byly mezi sebou srovnatelné v průměrném hodnocení QoL. Rovněž nebyl prokázán rozdíl v hodnocení QoL mezi muži a ženami hospitalizovanými ve FN Ostrava s nehojící se ranou při vstupním posouzení (přijetí pacienta). Praktické zkušenosti při administraci i vyhodnocení výsledků studie potvrdily, že Wound-QoL je spolehlivý nástroj vhodný pro hodnocení QoL u pacientů s nehojící se ranou.

## Literatura

**1.** Stryja J, Krawczyk P, Hájek M et al. Repetitorium hojení ran. 2. vyd. Semily: GEUM 2016.

**2.** Pokorná A, Benešová K, Mužík J et al. Data sources for monitoring of non-healing wounds in a National Health Information System – epidemiology of non-healing wounds – analysis of the National Register of hospitalized patients in 2007–2015. Cesk Slov Neurol N 2017; 80/113 (Suppl 1): 8–17 doi: 10.14735/amcsnn2017S8.

**3.** Woo K, Conceição VL, Alam T. Optimising quality of life for people with non-healing wounds. Wounds Int 2018; 9: 6–14.

**4.** Augustin M, Langenbruch AK, Herberger K et al. Quality of life measurement in chronic wounds and inflammatory skin diseases: definitions, standards and instruments. Wound Med 2014; 5: 29–38. doi: 10.1016/j.wndm.2014.04.008.

**5.** Olsson M, Järbrink K, Divakar U et al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: a systematic review. Wound Repair and Regen 2019; 27(1): 114–125. doi: 10.1111/wrr.12683.

**6.** Romić R, Brtan A, Cvitanović I et al. Quality of life and perception of disease in patients with chronic leg ulcer. Acta Clin Croat 2015; 54(3): 309–314.

**7.** Santos VL, Oliveira AD, Amaral AF et al. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. Rev Esc Enferm USP 2017; 51: e03250. doi: 10.1590/S1980-220X2016049603250.

**8.** Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR et al. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. Rev Esc Enferm USP 2018; 52: e03384. doi: 10.1590/S1980-220X2017004003384.

**9.** Gonzalez de la Torre H, Quintana-Lorenzo ML, Perdomo-Pérez E et al. Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study: a cross-sectional study. Int Wound J 2017; 14(2): 360–368. doi: 10.1111/iwj.12610.

**10.** Augustin M, Baade K, Herberger K et al. Use of the Wound-QoL instrument in routine practice: feasibility, validity and development of an implementation tool. Wound Med 2014; 5: 4–8. doi: 10.1016/j.wndm.2014.04.001.

**11.** Blome C, Baade K, Sebastian Debus E et al. The "Wound-QoL": A short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based on three established disease-specific instruments. Wound Repair Regen 2014; 22(4): 504–514. doi: 10.1111/wrr.12193.