



ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE A SEXUÁLNÍ POTŘEBY ARTERIAL HYPERTENSION AND SEXUAL NEEDS

Bohdana Břegová¹, Yvetta Vrublová²

¹Interní klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

¹Clinic of Internal Medicine, University Hospital Ostrava

²Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

²Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava

Abstrakt

Kvalita života je ovlivněna zdravotním stavem, který zahrnuje fyzické, psychické a sociální charakteristiky. Největším zdravotním, ale i společenským problémem současné epochy nejsou nemoci akutní, ale nemoci dlouhodobé, chronické a trvalé. Výzkum se zaměřuje na oblast sexuality u pacientů s hypertenzí, s důrazem na holistické pojetí lidské osobnosti, hlubší vnímání a prožívání sexuálního života, sexuálních potřeb pacientů. *Cíl:* Cílem kvalitativního šetření bylo zjistit, zda léčba hypertenze ovlivňuje sexuální potřeby pacientů. *Metodika:* Výzkumný soubor tvořilo 20 respondentů, výběr zkoumaného vzorku byl záměrný, byli to pacienti, kteří se léčili pro hypertenzi minimálně 1 rok ve Fakultní nemocnici Ostrava. Výzkum byl proveden pomocí kvalitativní metody, sběr dat byl proveden rozhovorem, který byl nahráván na diktafon v příjemném, nerušeném prostředí. Ve výzkumu byla použita metoda barvení textu s definovanými 4 kategoriemi a podkategoriemi. *Výsledky:* Z analýzy rozhovorů vyplynulo, že u některých pacientů antihypertenzní terapie negativně ovlivnila jejich sexuální potřeby. Byl zjištěn výskyt sexuálních dysfunkcí, u žen se jednalo o snížený sexuální apetit, sníženou lubrikační schopnost, delší interval k vyvrcholení a u muže byl objeven problém s erekcí. *Závěr:* V rámci subjektivní spokojenosti s vlastní sexualitou u pacientů, kteří se léčí s arteriální hypertenzí je důležitá znalost vedlejších účinků a následná edukace s využitím výsledků vědeckých studií domácích i zahraničních odborníků.

Klíčová slova: chronické onemocnění, hypertenze, sexualita, sexuální potřeby, sexuální dysfunkce.

Abstract

The quality of life is influenced by health condition, which include physical, psychological and social features. The biggest, not only medical but also social problem nowadays are not acute diseases but long-term diseases, chronic and permanent. The research is concentrated on the sphere of sexuality among patients with hypertension, with stress on holistic concept of human being, deeper perception and experiencing of sexual life and sexual needs of patients. *Aim:* The aim of qualitative research was to find out how the treatment of hypertension influences sexual needs of patients. *Methods:* Researched sample was formed by 20 respondents. The choice of researched sample was intentional. They were patients who were treated for hypertension minimally one year in University Hospital Ostrava. The choice of researched sample was intentional. The research was done by qualitative method, collection of datas was done by interview, which was recorded on voice recorder in a pleasant, by nothing disturbed place. In the research was used method of coloring the text with 4 defined categories and subcategories. *Results:* From the analysis of interviews was clear that at some patients antihypertension therapy influenced their sexual needs in a negative way. There was found out the occurrence of sexual dysfunctions. Among women it was lower sexual appetite, lower lubricative ability, longer time for climax and among men was found the problem with erection. *Conclusion:* Well-timed diagnostics of hypertension, active attitude to sexual life and knowledge of side effects during hypertension therapy can influence sexual experience and satisfaction of patients.

Key words: chronic diseases, hypertension, sexuality, sexual needs, sexual dysfunction.

Úvod

Charakteristickým rysem současné populace je její stárnutí (Cífková, 2012, s. 9). Střední délka života se prodloužila o 0,32 roku na 74,69 let u mužů a u žen o

0,14 roku na 80,74 let v České republice (UZIS, 2012, s. 15). Zvyšující se věková struktura obyvatelstva přináší nové problémy, narůstá počet chronických onemocnění, která vyžadují dlouhodobou, mnohdy trvalou léčbu, zatěžují systém

korespondence: bohdana.bregova@fno.cz

zdravotního pojištění, státní rozpočet v rámci výdajů na zdravotnictví a významně negativně ovlivňují kvalitu života (Hanuš, 2010, s. 180).

V české populaci jsou nadále nejrozšířenějším zdravotním problémem nemoci oběhové soustavy. Do této skupiny chronických onemocnění řadíme arteriální hypertenzi, která představuje globální zátěž postihující přibližně 25 % celé dospělé populace. Odhaduje se, že její prevalence, spolu s vyplývajícími zdravotnickými náklady na léčbu, stoupne do roku 2025 na 1,5 miliardy hyperteniků (Kearney et al., 2005, s. 112 ; Schmieder et al., 2012, s. 78).

V naší společnosti je stále tabuizovaná oblast sexuality. Sexualita je jednou z hlavních a důležitých cest intimity v lidském životě, má příznivý účinek na zdraví jedince v dlouhodobém horizontu a vztahu dvou osob (Chen et al., 2009, s. 216). Podle Drory (2002, s. 13) je sexualita součástí lidského bytí a pro většinu z nás je sexuální aktivita nepostradatelným aspektem přinášejícím duševní pohodu a zlepšení kvality života.

Žourková (2011, s. 1572) uvádí sexuální dysfunkce jako projev kvantitativní poruchy sexuální výkonnosti. Prevalence výskytu sexuálních poruch v populaci se odhaduje na 40 % (Caisová, 2005, s. 297), kdy výskyt pozitivně koreluje s věkem (Ma et al., 2011, s. 165). Mezi nejčastější sexuální dysfunkce u žen patří porucha sexuální vzrušivosti (frigidita) a selhání organické odpovědi (neschopnost lubrikace). Dále pak potíže s dosažením orgasmu neboli dysfunkční orgasmus. U mužů mezi nejčastější přítomné sexuální dysfunkce patří nedostatečná tuhost pohlavního údu, kdy u nemocných s arteriální hypertenzí se erektilní dysfunkce vyskytuje o 50 % častěji u pacientů s dyslipidemií, u kuřáků dvakrát častěji a diabetes mellitus zvyšuje riziko erektilní dysfunkce dokonce trojnásobně (Vráblík, Prusíková, 2011, s. 5).

V odborných sděleních, zejména zahraničních, je věnována pozornost vztahu mezi antihypertenzní terapií a sexuální dysfunkcí. Hypertenze, respektive její léčba může nepříznivě ovlivnit sexualitu a s ní související kvalitu života pacientů. Autoři Manolis, Doulas (2012) označují za hlavní determinanty, které se podílí na prevalenci sexuálních dysfunkcí u mužů a žen věk, hypertenzi a antihypertenzní terapii.

Výskyt sexuálních dysfunkcí je častější u pacientů s hypertenzí než u normotenzních osob (Küttmeyer,

Yurtsever, 2011; Ma et al., 2011; Manolis, Doulas, 2012). Negativní efekt antihypertenzní terapie na sexuální funkci u mužů je známý, ale negativní efekt antihypertenzní terapie u ženy není zatím plně prozkoumáný (Duncan et al., 2001, s. 31). Na problémy spojené se snížením libida, impotencí, ejakulačními potížemi po antihypertenzní léčbě upozorňují Tardif (1989), Seidl et al. (1991), Kotler (1992), Albarran, Bridger (1997), Kochar, Mazur, Patel (1999), Steinke (2010). Dostupné důkazy naznačují negativní účinek beta-blokátorů a diuretik na sexuální funkci (Dusing, 2005; Manolis, Doulas, 2008; Karavitakis et al., 2011; Viigimaa et al., 2011; Manolis, Doulas, 2012).

Široce publikována je spojitost erektilní dysfunkce a antihypertenzní terapie u kardiovaskulárních onemocnění (Steinke, 2010). Javaroni, Neves (2012) shrnují ve svém článku odkazy, studie, výzkumy na erektilní dysfunkci od roku 1988 do roku 2012. Potvrzují, že porucha erekce je častým problémem u mužů, kteří se léčí s hypertenzí.

Cíle

Cílem kvalitativního výzkumu bylo zjistit, zda léčba arteriální hypertenze ovlivňuje sexuální život.

Soubor

V rámci kvalitativního výzkumu soubor tvořilo 20 respondentů, kteří byli léčeni ve Fakultní nemocnici Ostrava s diagnózou arteriální hypertenze (dle mezinárodní kalsifikace I 10) minimálně jeden rok. Výběr respondentů byl záměrný dle vstupních kritérií: věkové rozmezí od 25 do 65 let (období dospělosti), bez komunikační bariéry, ochota a souhlas s účastí ve výzkumném šetření.

Metodika

Pro zjišťování demografických a dalších údajů v rámci zvolené problematiky jsme zvolili kvalitativní metodu strukturovaného individuálního rozhovoru s otevřenými otázkami, z důvodu pro někoho velmi citlivého tématu. Rozhovory byly nahrávány na diktafon v soukromí, příjemném prostředí navozující bezpečí a pohodu. Výpovědi byly přepsány z diktafonu, kdy získaná data byla zpracována metodou barvení textu s následným definováním významných kategorií a podkategorií (tab. 1).

Tab.1 Kategorie a podkategorie

Kategorie	Podkategorie
1. Sexualita	Sexuální život Spokojenost s vlastním sexuálním životem Hodnocení sexuální aktivity Výskyt sexuálních představ Používání pomůcek při sexuálním aktu Komunikace s partnerem o sexuálním životě
2. Problémy v sexuálním životě	Problémy se sexuálním vyvrcholením
3. Vliv hypertenze na sexuální život	Vliv hypertenzní léčby na sexuální funkce Vliv hypertenze na sexuální apetit Vliv hypertenze a léčby na partnerský vztah
4. Informovanost, edukace	Informace od zdravotnických pracovníků Zájem o edukaci v této oblasti

Výsledky

V souboru 20 respondentů bylo 14 žen a 6 mužů. Svobodných respondentů bylo 5, ve svazku manželském bylo 11, 4 byli rozvedení. Všichni měli životního partnera a byli sexuálně aktivní. Věkové rozpětí respondentů bylo od 25 do 65 let z důvodu postihnout celou šíři období dospělosti. Z celkového počtu respondentů dosáhlo 14 středoškolského vzdělání, 5 vysokoškolského vzdělání a jeden měl základní vzdělání. Zaměstnaných bylo 15 respondentů a 5 bylo v důchodu, z toho 3 pobírali invalidní důchod. Všichni respondenti žili v Moravskoslezském kraji a léčili se pro arteriální hypertenzi, kdy rozmezí doby antihypertenzní léčby bylo 1 - 12 let. Z antihypertenzní terapie u respondentů byly zastoupeny tyto indikační skupiny: diuretika, inhibitory enzymu angiotensin-konvertázy, blokátory vápníkových kanálů, selektivní blokátory, antagonisté receptorů angiotensin II a betablokátory.

Respondenti byli požádáni o zhodnocení jejich sexuální aktivity na subjektivní škále: sexuálně nadprůměrně aktivní - sexuálně velmi aktivní – průměrně sexuálně aktivní – podprůměrně sexuálně aktivní - sexuálně neaktivní. Z celkového počtu 20 respondentů se 16 zařadilo do škály průměrně sexuálně aktivních, 3 respondenti do škály velmi sexuálně aktivní a 1 do nadprůměrně sexuálně aktivní. Nejvíce respondentů bylo průměrně sexuálně aktivních.

První kategorie - sexualita

Sexuální život

Všichni respondenti uváděli, že žijí pravidelným sexuálním životem. Z výpovědí vyplynulo, že: „Ano, pravidelně tak 2x až 3x týdně.“ Nečastější byla

odpověď: „Ano, pravidelně, víc jak 1x do měsíce.“ Jedna respondentka uvedla, že: „Vlastně nyní spíše občas, když jste uvedla ty intervaly.“ Z pohledu jejich subjektivního vnímání byl jejich sexuální život pravidelný.

Spokojenost s vlastním sexuálním životem

V této podkategorii spokojenost s vlastním sexuálním životem většina respondentů uvedla, že si ho užívá a je s ním spokojena. Vyskytly se zde odpovědi týkající se potřeby delší přípravy, přemýšlení nad oživením, vnitřní motivaci k sexuálním aktivitám. Také se zde vyskytla několikrát myšlenka o nutnosti být více aktivní, nerezignovat, nezlenivět. Toto potvrzuje i konkrétní výpověď: „...občas o něm musím jakoby přemýšlet a připravovat se dopředu, což jsem dříve nemusela. Musím se třeba motivovat k tomu, abych se trošičku naladila na tu situaci.“ Některé výpovědi naznačovaly, že respondenti se zamýšleli nad vlastním věkem a hormonální dysbalancí. Celkově lze konstatovat, že všichni respondenti udávali potřebu dalšího aktivního sexuálního života a uvědomovali si nutnost změny svých zvyklostí v oblasti sexuality. Z podtextu rozhovorů vyplynulo přání udržet si sexuální aktivitu co nejdéle.

Hodnocení sexuální aktivity

Z celkového počtu 20 respondentů se 16 zařadilo do škály průměrně sexuálně aktivních, 3 respondenti do škály velmi sexuálně aktivní a 1 do nadprůměrně sexuálně aktivní. Nejvíce respondentů bylo průměrně sexuálně aktivních, kdy jejich odpovědi byly: „Asi průměrně aktivní, jsem průměrně sexuálně aktivní.“ Další odpovědi byly: „S frekvencí 3x týdně si myslím, že jsem průměrně sexuálně aktivní.“ Jeden respondent odpověděl: „Žádný maniak jak se říká.“ Tři respondenti, kteří se přiřadili ke škále velmi

sexuálně aktivních, odpověděli: „Průměrně aktivní, to znamená, že jsem spokojená. Možná, že jsem lehce nadprůměrně aktivní.“ „Není to úplně nadprůměr, ale když bychom ten průměr rozdělili, tak je to trošičku víc než průměr.“ Nebo „Průměrně aktivní, podprůměrně aktivní, já by se zařadila jako sexuálně velmi aktivní.“

Výskyt sexuálních představ

Někteří respondenti udávali sexuální představy, které jim pomáhají v sexuálním životě. Představu konkrétní sexuální techniky, osoby či úryvku z filmu udávala nadpoloviční část respondentů. Odpovědi byly konstruovány asi takto: „Mívám sexuální sny, to asi má každý, při aktu si představuji některé milostné role.“ Také se zde však vyskytla opačná konstatování: „...jsem vyrovnaný člověk co se týče sexuality, určitě nikdy se nic takového nevyskytlo.“

Používání pomůcek při sexuálním aktu

Užívání lubrikačních gelů udávalo několik respondentů. Velmi významným prvkem bylo rafinované spodní prádlo, svíčky, vibrační kroužky, peříčko, smyslná hudba, společná koupel, déle trvající sprcha v oblasti genitálií, erotické filmy. Zajímavé bylo, že ani jeden z respondentů neuvedl jako pomůcku vibrátor. Vyskytly se odpovědi typu: „Lubrikační gel používám pravidelně, občas i takové ty škádlivé vibrační kroužky,.... prádélko určitě taky, někdy mě naladí sprcha nebo společná koupel, ...rozvášní mě manželčino erotické prádlo, občas se kouknu i na nějaký film.“ Z uvedené skupiny respondentů uvedli všichni, že některé z pomůcek pro příjemnější sexuální prožitek opravdu používají, dokonce je tyto pomůcky motivují k vyšší aktivitě.

Komunikace s partnerem o sexuálním životě

V této oblasti uvedli pouze 2 respondenti, že neprobírají svůj sexuální prožitek s partnerem vůbec. Ostatní respondenti hovořili o vlastním sexuálním prožitku s partnerem a nemají v tom vážný problém. Odpovědi zněly: „.... o sexu spolu hovoříme...., mluvíme o tom, co komu dělá dobře,... ze začátku byl můj partner uzavřený, musela jsem ho postrkovat, říkat, co se mi líbí a chtít po něm, aby mi řekl, co se zase mu líbí a dělá mu dobře,.... nedělá nám oběma žádné problémy diskutovat o našem sexuálním životě.“

Druhá kategorie - problémy v sexuálním životě

Problémy se sexuálním vyvrcholením

Z rozhovorů vyplynulo, že mnozí respondenti mají problém se sexuálním vyvrcholením. Někdy nedovedli přesně určit, zda jejich problém je v důsledku léčby hypertenze nebo věkem. Odpovědi zněly například: „Někdy ano, potřebuji delší milostnou předehtu.“ V souvislosti s vlivem užívání léků se vyskytovaly odpovědi: „Ano, jsem o tom přesvědčen/na, ...ráno nemívám erekci, mám sníženou lubrikační schopnost.“

Třetí kategorie - vliv hypertenze na sexuální život

Vliv hypertenzní léčby na sexuální funkci

Z analýzy údajů vyplynulo, že u 4 respondentů hypertenzní léčba ovlivnila sexuální funkci, zejména v oblasti vzrušení a vyvrcholení, jednalo se o muže v období pozdní dospělosti. U žen to byla nižší schopnost lubrikace, ale toto se vyskytovalo také u žen ke konci období střední dospělosti a v období starší dospělosti. V období mladší dospělosti se žádný problém v oblasti vzrušení a vyvrcholení nevyskytoval.

Vliv hypertenze na sexuální apetit

V této oblasti většina respondentů uvedla, že subjektivně nevnímá nižší sexuální apetit, pouze u 4 respondentů v období střední a pozdní dospělosti se vyskytla odpověď, že možná ano, ale může to být způsobeno množstvím práce, zvyšujícím se věkem a následně únavou.

Vliv hypertenze a léčby na partnerský vztah

V rámci šetření většina respondentů uvedla, že léčba arteriální hypertenze neovlivnila negativně partnerský vztah. Z odpovědí vyplynulo: „.... že neovlivnila, určitě ne,ne, máme pěkný vztah.“ Pouze jedna odpověď zněla: „.....určitě, měli jsme takový svůj harmonogram a teď se to vlastně všechno změnilo.“

Čtvrtá kategorie - informovanost, edukace

Informace od zdravotnických pracovníků

Pouze 1 respondent byl předem informován lékařem o možných změnách, dopadu na jeho sexuální život. Z častých odpovědí dalších respondentů bylo: „Ne.“ Také zaznělo: „Ne, v podstatě nikdo nikdy se mnou nehovořil o tom, že je tam nějaká změna, že s tím mám třeba počítat. Když už jsme u toho, tak třeba znám muže, kteří mají hypertenzi a občas užívají přípravky na podporu erekce. Ne vždy konzultují se svým kardiologem nebo s internistou, jestli to mohou

nebo ne. V podstatě to risknou, že to výjde, což je nebezpečné. Fakt se o tom nemluví. Se mnou taky o tom nikdo nemluvil. Ptala jsem se sama lékaře, tak mi říkal, že to nehraje významnou roli, ale ta v tom byla.”

Zájem o edukaci v této oblasti

Většina respondentů si nemyslí, že mají problém, a proto nechtějí s někým hovořit. Respondent, který uvedl problém s erekcí řekl: „Ne, ne. Já nevím, já jsem takový stydlivý.“ Podotázka: Máte v plánu vyhledat nějakého odborníka ohledně tohoto problému? „Myslím, že se to určitě spraví. Teď jsem v takovém stresu, protože mi zase ty ledviny blbnou, takže si myslím, že to je i psychikou, hlavně teda psychikou. Nevím, asi ne, nemyslím si, že mám problém.” Jedna respondentka uvedla: „Už jsem si k tomu našla spoustu informací. Myslím si, že ženy určitě raději přijímají informace od sestry, muži pak zase, od muže lékaře, protože ten mu zase řekne problémy z té mužské stránky. Uvítala bych, kdyby mi hned na prvním vyšetření ohledně hypertenze sestra nabídla, ať se zeptám na cokoli ohledně sexuálního života, případně, ať popřemýšlím, co mě zajímá a na příští návštěvě bychom to probraly. Pokud nechcete rezignovat, tak s tím musíte bojovat. Tak tady toto bych určitě potřebovala. Je to asi podobné, když má člověk třeba stomii, než se dostane do toho, že opravdu začne sexuálně žít, trvá to. Takže určitě bych to uvítala, protože si myslím, že to patří do takové základní informovanosti. Zase na druhou stranu záleží, jak se k tomu ten lékař postaví, jestli bude vůbec chtít o tom mluvit. Možná ta sestra více než ten lékař. Je fakt, že asi by mohly být takové malé edukační papírky nebo letáčky k tomu tématu. Myslím si, že není špatné o tom mluvit, protože je škoda rezignovat. V okamžiku, když na to člověk rezignuje už třeba ve 45 nebo 48 letech, tak už se těžko zpátky vrací. Tam už opravdu to centrum té sexuality nepracuje tak, jak by mělo. Pak na to člověk akorát vzpomíná. Někomu to třeba tak vyhovuje, ale jsou lidé, kteří mají 70 let a ještě třeba jednou za čas chtějí. Potřebují se i dotýkat a tak dále. I člověk, který sexuálně nežije, může i uvažovat o nekoitálních technikách nebo provozovat nekoitální techniky. Už třeba to držení za ruku. Já mám jednu kolegyni, ta je mladší než já, a oni spolu s manželem už možná rok a půl vůbec sexuálně nic neměli, ale každý večer spolu usínají v náruči a ona tvrdí, že jí to takhle uspokojuje. Pro ní to je takový vrchol toho života, takže ono to nemusí být vždycky ten vlastní orgasmus.”

Diskuse

Z vyhledaných literárních rešerší českých a zahraničních odborných zdrojů od roku 1990 vyplývá, že hypertenzní choroba patří mezi vysoce frekvencované onemocnění s výskytem v široké věkové kategorii. Léčba tohoto onemocnění může mít vliv na vyšší výskyt sexuálních dysfunkcí u žen i u mužů, což může negativně ovlivnit životní spokojenost jedince.

Problém sexuálních dysfunkcí u kardiovaskulárních onemocnění získal pozornost jak v odborné, tak v laické literatuře (Steinke, 2010, s. 151). Sexualita v různé formě a podobě provází člověka celým životem. Jinou kvalitu, ale stejně důležité postavení zaujímá v období změněné životní situace, při chronických handicapujících onemocněních nebo po těžkých úrazech s trvalými následky. Na první pohled neviditelný handicap snižuje kvalitu života včetně sexuálních funkcí a zkracuje délku života. Vaskulární etiologie představuje 60 % všech případů erektilní dysfunkce (Šrámková, 2010, s. 408). Na potencionální problém, negativní vliv antihypertenzní terapie na erektilní dysfunkce a častější výskyt sexuálních dysfunkcí u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním poukazují Viigimaa et al. (2011).

Větší počet respondentů, kteří souhlasili zúčastnit se rozhovoru, bylo ženského pohlaví. Z analýzy pilotního výzkumu můžeme shrnout, že u některých respondentek se objevila snížená lubrikační schopnost, potřebují delší přípravu, předeheru v rámci sexuální aktivity a je u nich prodloužen čas ke vzrušení a orgasmu. Ženské sexuální dysfunkce jsou převládajícím problémem, ale dají se v současnosti u většiny pacientek léčit. Okeahialam (2011) publikuje kazuistiku ženy, která se léčila pro hypertenzi 15 let a užívala betablokátor. Byl u ní lékařem identifikován problém v oblasti sexuality, poté byl betablokátor nahrazen angiotenzinem a žena postupně získávala libido a sexuální styk ji začal těšit. Dalším výstupem z výzkumu byla porucha erekce u jednoho respondenta. Je dokázané, že diuretika a betablokatory mají škodlivý účinek, způsobují erektilní dysfunkci (Manolis, Doumas, 2012, s. 285).

Informovanost respondentů o možném negativním účinku antihypertenzní terapie ve výzkumu byla podstatě nulová, protože pouze jeden respondent byl předem informován lékařem o možných negativních účincích na sexuální funkce. V současnosti diskuse o sexuálních problémech u lékaře je spíše vzácný jev (Yee, Sundquist, 2003). Diskutovat o sexualitě

a problémech může být pro někoho choulostivým tématem. Oblast sexuality je citlivé téma, zaměřené na informace z intimního života jedince. Většina pacientů se za svůj problém stydí, bojí se o něm hovořit, je to pro ně velice intimní oblast (Caisová, 2005; Obereigner, et al., 2009; Touhy, 2010, s. 402). Pacient očekává od lékaře, že se na jeho intimní život zeptá (Caisová, 2005, s. 297).

Po analýze výsledků jsme si položili otázku: „Může být sestra edukátorem v problematice sexuality u pacientů a mít v náplni konzultační poradenství neboli aktivní naslouchání, povzbuzování a podání základních informací?“ Domníváme se na základě výsledku našeho šetření, že sestra může přispět k identifikaci faktorů ovlivňujících sexualitu a následně posílit zdravé sexuálního chování pacienta. Shell (2007) poukazuje na to, že sestry, které pečují o chronické pacienty, mohou podpořit pozitivní sebevědomí pacienta, aby hovořil o svých obavách a pocitech s partnerem v oblasti sexuality a vlivu léčby na ni.

Závěr

Vybrali jsme si citlivou problematiku zaměřenou na informace z intimního života pacientů a naší snahou bylo zmapovat změny v sexuální oblasti, které se vyskytují u pacientů léčených pro hypertenzi. Poruchy sexuality se u respondentů vyskytovaly zejména ke konci střední dospělosti a v období pozdní dospělosti (45 – 65 let). Při získání informací týkajících se vedlejších účinků terapie arteriální hypertenze, byli respondenti ochotni tuto situaci akceptovat a změnit své zvyklosti v sexuálním životě. Celkově z tohoto kvalitativního výzkumu vyplývá, že profesionálně edukovaný pacient s arteriální hypertenzí, který má zájem o udržení vlastního sexuálního života, je schopen vedlejší negativní účinky eliminovat až k pocitu subjektivní spokojenosti. Jako vhodná metoda může být také edukace s využitím výsledků vědeckých studií domácích i zahraničních odborníků.

Etické aspekty a konflikt zájmu

Autoři deklarují, že studie nemá žádný konflikt zájmu a při jejím zpracování byly dodrženy etické aspekty výzkumu. Všichni respondenti byli informováni o účelu výzkumu a souhlasili se zařazením do výzkumného souboru.

Příspěvek vznikl s podporou grantu Ostravské univerzity – SGS10/LF/2013.

Bibliografické odkazy

- ALBARRAN, J. W., BRIDGER, S. Problem with providing education on resuming sexual activity after myocardial infarction: Developing written information for patients. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1997, 13(1), 2-11.
- CAISOVÁ, D. Sexuální poruchy v ambulanci praktického lékaře. *Via practica*. 2005, 2(7-8), 294-297.
- CÍFKOVÁ, R. Hypertenze u starších osob. *Kapitoly z kardiologie pro praktické lékaře*. 2012, 4(1), 9-13.
- CHEN, X., ZHANG, Q., TAH, Y. Cardiovascular effect of sexual activity. *Journal of Medical Research*. 2009, 130(6), 681-688.
- DRORY, Y. Sexual activity and cardiovascular risk. *European Heart Journal Supplements*. 2002, 4(Supplement H), H13-H18.
- DUNCAN, L. E. et al. Sex, drugs, and hypertension: a methodological approach for studying a sensitive subject. *International Journal of Impotence Research*. 2001, 13(1), 31-40.
- DUSING, R. Sexual dysfunction in male patients with hypertension: Influence of antihypertensive drugs. *Drugs*. 2005, 65(6), 773-786.
- HANUŠ, M. Aging male. In WEISS, P. et al. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. s. 177-193.
- JAVARONI, V., NEVES, M. F. Erectile dysfunction and hypertension: Impact on cardiovascular risk and treatment. *International Journal of Hypertension*. 2012. [online]. 2012. [cit. 2012-10-09]. Dostupné z: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3357516/pdf/IJHT2012-627278.pdf>>.
- KARAVITAKIS, M. et al. Evaluation of function in hypertensive men receiving treatment: A review of current guidelines recommendation. *Journal of Sexual Medicine*. 2011, 8(9), 2405-2414.
- KEARNEY, P. M. et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005, 365(9455), 217-223.
- KOCHAR, M. S., MAZUR, L. I., PATEL, A. What is causing you patient's sexual dysfunction? *Postgraduate Medicine*. 1999, 106(2), 149-157.
- KOTLER, D. Sexual dysfunction in patients with cardiovascular diseases. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*. 1992, 5(51), 423-431.
- KÜTMEC, C., YURTSEVER, S. Effects of sexual function of essential hypertension in women. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2011, 10(1), 56-63.
- MA, R. et al. The relationship between oxidative stress and sexual dysfunction in female patients with hypertension. *Journal of Hypertension*. 2011, 29(E12)29.
- MANOLIS, A., DOUMAS, M. Sexual dysfunction: the 'prima ballerina' of hypertension-related quality-of-life complication. *Journal of Hypertension*. 2008, 26(11), 2074-2084.
- MANOLIS, A., DOUMAS, M. Antihypertensive treatment and sexual dysfunction. *Current Hypertension Research*. 2012, 14(4), 285-292.
- MILLER, C. A. Medications and sexual functioning in older adults. *Geriatric Nursing*. 1995, 16(2), 94-95.
- OBEREIGNER, R. et al. Možnosti psychologické diagnostiky sexuálního života mužů z infertilních párů. *Psychiatria pre prax*. 2009, 10(2), 94-96.

- OKEAHIALAM, B. N. Valsartan, an angiotensin receptor blocker treats sexual dysfunction in a female hypertensive: a case report. *African Journal of Medicine And Medical Sciences*. 2011, 40(3), 273-275.
- SEIDL, A. et al. Understanding the effects of a myocardial infarction on sexual functioning. A basis for sexual counseling. *Rehabilitation Nursing*. 1991, 16(5), 255-264.
- SHELL, J. A. Including sexuality in your nursing practice. *Nursing Clinics of America*. 2007, 42(4), 685-696.
- SCHMIEDER, R. E. et al. Písemné stanovisko ESH: renální denervace-intervenční léčba rezistentní hypertenze. *Journal of Hypertension*. české vydání. 2012, 3(3), 78-82.
- STEINKE, E. E. Sexual dysfunction in Cardiac Patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2010, 25(2), 151-58.
- ŠRÁMKOVÁ, T. Sexualita handicapovaných. In WEISS, P. et al. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. s. 387-410.
- TARDIF, G. S. Sexual activity after a myocardial infarction. *Archive of Physical Medicine Rehabilitation*. 1989, 70(10), 763-766.
- TOUHY, T. A. Relationships, Role, and Transitions. In TOUHY, A. T., JETT, K. F. *Ebersole & Hess' gerontological nursing & health aging*. Mosby, 2010. p. 374-403.
- VIIGIMAA, M. et al. Hypertension and sexual dysfunction: time to act. *Journal of Hypertension*. 2011, 29(2), 403-407.
- VRABLÍK, M., PRUSÍKOVÁ, M. Má váš pacient erektilní dysfunkci? A je to důležité? *Lékařské listy*. 2011, 6(60), 3-6.
- YEE, L. A., SUNDQUIST, K. J. Older women's sexuality. *Medical Journal of Australia*. 2003, 178(6), 640-642.
- Zdravotnická ročenka České republiky 2011*. Praha: ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2012. 270 s. [online]. 2012. [cit. 2012-04-06]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2011>>.
- ŽOURKOVÁ, A. Sexuální dysfunkce. In SOUČEK, M. *Vnitřní lékařství*. 2. díl. Praha: Grada, 2011. [Kap.] XXII. Sexuální dysfunkce. s. 1572-1577.