

Kvalita života u pacientů s trvalým kardiostimulátorem

Anna Foltýnová

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:

Osobní číslo:

Studijní program:

Studijní obor:

Forma studia:

Téma práce:

[redacted]
H16070

B5341 Ošetrovatelství

Všeobecná sestra

Kombinovaná

Kvalita života u pacientů s trvalým kardiostimulátorem

Zásady pro vypracování

Rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvality života u pacientů s trvalým kardiostimulátorem.

Příprava metodiky kvantitativního výzkumného šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumného šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BULAVA, A. a M. EISENBERGER. Základy srdeční resynchronizační léčby. Praha: NLN, s. r. o., 2018. 217 s. ISBN 978-80-7422-671-7.

GURKOVÁ, E. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011. Sestra. 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

PAYNE, J. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

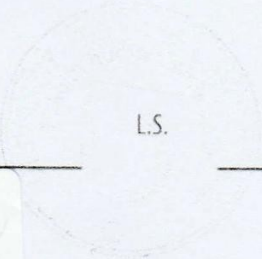

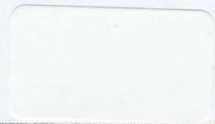
SINGH, B. N. a Paul M. VANHOUTTE. Selective and specific if inhibition in cardiovascular disease. London: Lippincott Williams & Wilkins, 2003. 134 s. ISBN 0-7817-4680-9.



Vedoucí bakalářské práce:

[redacted]
PhDr. Michaela Sedláčková, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020

 L.S.
 

 D.  Ph.D.

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezahnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRACT

Bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života u pacientů po implantaci kardiostimulátoru. Práce je rozdělena do dvou stěžejních částí (teoretickou a praktickou). Teoretická část se věnuje kvalitě života (definici, historii, dimenzi, hodnotící a měřící technikou), trvalou kardiostimulací, (vývojem, indikací k výkonu, proces implantace a režimový opatřením). Praktická část je založena na kvantitativním šetření metodou standardizovaného dotazníku 36 - Item Short Form Survey 36 (SF – 36). Cílem bakalářské práce je zjistit, jak ovlivnila pacientům kvalitu života implantace kardiostimulátoru v dimenzi tělesné, psychické a sociální.

Klíčová slova: pacient, kardiostimulátor, implantace, kvalita života, dotazník kvality života SF - 36

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the issue of quality of life in patients after pacemaker implantation. The work is divided into two main parts (theoretical and practical). The theoretical part deals with the quality of life (definition, history, dimension, evaluation and measurement technique), continuous cardiac stimulation (development, indications for performance, implantation process and regimen measures). The practical part is based on a quantitative survey using the standardized questionnaire 36 - Item Short Form Survey 36 (SF - 36). The aim of the bachelor thesis is to find out how the implantation of a pacemaker in the physical, mental and social dimensions affected patients' quality of life.

Keywords: patient, pacemaker, implantation, quality of life, quality of life questionnaire SF - 36

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Michaele Schneider, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za její cenné rady a připomínky při zpracování. Také děkuji Fakultní nemocnici vedení kardiologické kliniky v Olomouci, sestřičkám a pacientům. Současně bych chtěla touto cestou vyslovit velký dík mé rodině, která mi po celou dobu studia byla velkou oporou.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 KVALITA ŽIVOTA	12
1.1 DEFINICE POJMU	12
1.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA	13
1.3 DIMENZE OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA	14
1.4 OBECNÉ INSTRUMENTY	15
1.5 SPECIFIKA KVALITY ŽIVOTA U OSOB S IMPLANTOVANÝM KARDIOSTIMULÁTOREM.....	18
2 IMPLANTABILNÍ KARDIOVERT	20
2.1 VÝZNAMNÉ HISTORICKÉ MEZNÍKY SOUVISEJÍCÍ S VÝVOJEM A VZNIKEM KARDIOSTIMULÁTORU	21
2.2 KARDIOSTIMULACE V ČESKÉ REPUBLICE.....	23
2.3 DRUHY IMPLANTABILNÍCH KARDIOSTIMULÁTORŮ.....	23
2.4 MEZINÁRODNÍ OZNAČENÍ REŽIMŮ.....	25
2.5 INDIKACE K IMPLANTACI KARDIOSTIMULÁTORU.....	25
2.6 DIAGNÓZY VEDOUcí K IMPLANTACI	26
2.7 DIAGNOSTIKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY V KARDIOLOGII.....	26
2.8 PROCES IMPLANTACE	27
2.8.1 Předoperační příprava.....	27
2.8.2 Bezprostřední příprava	28
2.8.3 Operační výkon	29
2.8.4 Ošetrovatelská péče po implantaci	30
2.8.5 Omezení s kardiostimulátorem.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
3 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33
3.1 CÍLE VÝZKUMU	33

3.2	PRŮBĚH VÝZKUMU	33
3.3	POPIS SKUPINY RESPONDENTŮ	34
3.4	METODIKA	34
3.5	ZDROJE ODBORNÝCH POZNATKŮ.....	34
3.6	ZPRACOVÁVÁNÍ DAT.....	35
4	VÝSLEDKY	36
5	DISKUZE	82
	ZÁVĚR.....	84
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	86
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	90
	SEZNAM OBRÁZKŮ	92
	SEZNAM TABULEK.....	93
	SEZNAM GRAFŮ	94
	SEZNAM PŘÍLOH.....	96

ÚVOD

„Rozhodl jsem se být šťastný, protože je to dobré pro mé zdraví.“

Voltaire

Mou preferencí k výběru tohoto tématu je osobní zkušenost s onemocněním srdce. Před několika lety mi byl implantován trvalý kardiostimulátor, který mám doposud. Často se v kardiologické ambulanci setkávám s pacienty, kteří docházejí na pravidelné kontroly. Zajímalo mě, jak ovlivnil výkon jejich běžný život po implantaci z dlouhodobého hlediska v oblasti tělesné, psychické a sociální.

Implantace kardiostimulátoru je nejčastěji indikována při bradyarytmii, stavu, kdy srdce pracuje velmi pomalu a není schopno zajistit dostatek kyslíku k cílovým orgánům. Důsledkem tohoto stavu je celková slabost, únava, pocit nevykonnosti, krátkodobá ztráta vědomí. Kardiostimulátor vydává elektrické impulzy za pomoci elektrod umístěných v srdci, a tím zajišťuje potřebnou tepovou frekvenci. Léčba kardiostimulátorem se využívá u hypertrofické obstrukční kardiomyopatie, a také u pokročilé srdeční slabosti.

O kvalitě života se hovoří v různých souvislostech, v různých vědních disciplínách a je vnímána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně a velmi často ovlivňují lidský rozvoj jednotlivců celých společností. V současné době je kvalita života vnímána jako jeden z nejvýznamnějších ukazatelů efektivity léčby.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část v rámci jednotlivých kapitol podrobně seznamuje s kvalitou života, popisuje vybraná kardiovaskulární onemocnění, implantaci kardiostimulátoru, typy kardiostimulátorů, indikaci k provedení výkonu a ošetrovatelskou péči, omezení s kardiostimulátorem. Praktická část tvoří výzkumné šetření, pomocí dotazníku kvality života 36 - Item Short Form Survey 36 (SF-36), který je používán pro svou srozumitelnost a přehlednost. Tento dotazník obsahuje celkem osm dimenzí hodnotících zdravotní stav, které se týkají fyzických, psychických i sociálních aspektů života jedince, kteří měli implantovaný trvalý kardiostimulátor po dobu nejméně 4 týdnů. Cílem je zjistit, jak posuzují pacienti s implantovaným kardiostimulátorem kvalitu života v dimenzi tělesné, psychické a sociální.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je fenoménem dnešní doby, a proto je nezbytně nutné se její problematikou zajímat, neboť má přesah do celé řady vědních oborů. Často slycháme hovořit pacienty o tom, jak je jejich onemocnění zatěžuje v určitých oblastech života. Každý z nás, touží po tom, aby byl zdravý, měl práci, která ho baví a k tomu také patří dobré rodinné zázemí a spokojenost. Nemoc se totiž neptá, ale mnohdy udeří nečekaně.

I přesto, že rozvoj medicíny a zdravotnictví je díky modernizaci a technologizaci na vysoké úrovni, poměrně často dochází k situacím, kdy se celkové zdraví člověka se zlepšuje, dožívá se vyššího věku, nežli tomu bylo v minulosti, což má za následek snížení morbidit i mortality. Je ovšem otázkou, kvalita života? Ptáme se dostatečně, co lidi chtějí? Ohledně kvality života je možno vyslovit řadu hypotéz, je však důležité vždy jednat s ohledem na člověka a co je pro něj nejlepší.

1.1 Definice pojmu

Zcela jednoznačná a jasně pojatá definice kvality života zatím nebyla vytvořena. Důvodem uvedeného zjištění je skutečnost, že každý z nás vnímá kvalitu života odlišným způsobem. Svým dopadem je značně subjektivním a individuálně orientovaným fenoménem, který je formován a modifikován celou řadou rozličných aspektů a faktorů, na které se ovšem každý z nás „dívá“ také různě, a především značně odlišně (Payne a kolektiv, 2005, s. 51). V současné době je známo více rozličných definic i možností, na vymezení kvality života. Avšak to, co všechny definice kvality života propojuje, je skutečnost, že v rámci kvality života jsou hodnoceny a zohledňovány mnohé údaje o aktuálním, ale i dlouhodobém stavu v rovině tělesné, psychické, kognitivní, sociální, ale i například spirituální. Z výše uvedeného je tedy patrné, že kvalita života se nedotýká jenom pocitů a prožitků tělesného zdraví, tj. aktuální nepřítomnosti symptomů nemoci nebo následků terapeutických intervencí a postupů (Křivohlavý, 2002, s. 162).

Na kvalitu života je tedy nahlíženo jako na vícerozměrnou veličinu, která se stává zájmem mnoha odborníků z různých oblastí, má interdisciplinární přesah (Payne, 2005, s. 53).

Za elementární definici kvality života lze považovat Maslowovu teorii potřeb, která představuje naplnění základních fyziologických tužeb u konkrétního jedince (Plháková, 2007, s. 368). Plháková prezentuje, že: „Maslow výrazně přispěl k velmi volnému prožívání pojmu potřeba v soudobé psychologii. Maslow ve své teorii potřeb neřeší psychofyzický problém vztahu mysli a těla“ (Plháková, 2007, s. 368-369).

Maslow také předpokládal, že jádrem lidských potřeb je somatický stav, tudíž je biologicky determinované, ale s přihlédnutím k dalším predispozicím a potenciálům k dalšímu rozvoji a formování, jenž je dáno jak vnějšími, tak však i vnitřními vlivy a faktory (Plháková, 2007, s. 368). Maslow diferencoval potřeby, podle jejich významnosti a důležitosti, a to do pěti fyziologických skupin fyziologické potřeby jako je například žízeň, hlad, ale i potřeba spánku a odpočinku apod.

- Potřeba bezpečí, vnitřní stability, jistoty a spolehlivosti;
- Potřeba lásky a mezilidské náklonnosti, tedy nutnost jedince někam konkrétně patřit;
- Být součástí určité sociální skupiny a v něm realizovat konkrétní sociální role;
- Potřeba uznání od druhých osob, kdy se jedná o to, že jedinec potřebuje disponovat vědomím svého adekvátního a úspěšného vlastního výkonu, sociální prestiže a sociálního uznání;
- Potřeba seberealizace je vlastně jakousi metapotřebou, která vede k pocitům vlastního sebenaplnění, sebeuznání a vnímání sama sebe takového, jaký reálně jsem (Křivohlavý, 2004, s. 16-17).

1.2 Faktory ovlivňující kvalitu života

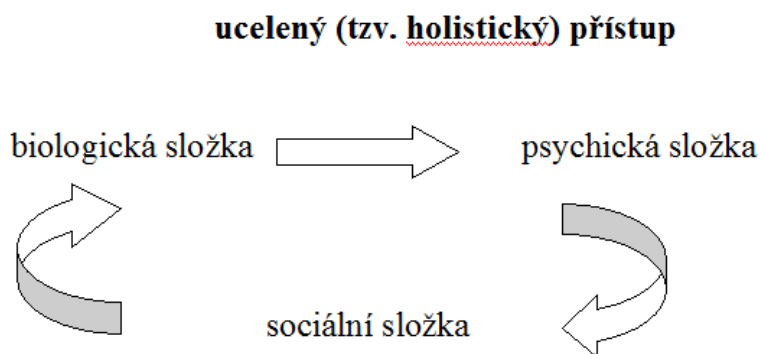
Bohužel platí, že mnozí z nás se o své zdraví a celkový zdravotní stav začínají starat až ve chvíli, kdy je jejich zdraví nějakým způsobem ohrožené, případně jej dokonce ztrácí tím, že onemocní nebo se u nich objeví nějaký patologický stav, který je již obtížně terapeuticky zvladatelný a ovlivnitelný. Veškeré tyto prezentované informace velmi úzce souvisejí s rovinou kvality zdraví, ale i se subjektivně orientovaným osobním pojetím a způsobem hodnocení a detekování vlastní kvality zdraví, a to samozřejmě vzhledem k současnému jak životnímu, tak i osobnímu, ale i sociálnímu stavu konkrétního jedince (Payne, 2005).

Veškeré tyto prezentované informace velmi úzce souvisejí s rovinou kvality zdraví, ale i se subjektivně orientovaným osobním pojetím a způsobem hodnocení a detekování vlastní kvality zdraví, a to samozřejmě vzhledem k současnému jak životnímu, tak i osobnímu, ale i sociálnímu stavu konkrétního jedince (Payne, 2005).

Kvalita života každého z nás je ovlivňována a formována určitými aspekty a faktory, které jsou v neustálé a vzájemné interakci a dohromady vytvářejí celek, tudíž komplexní pojetí a vymezení osobnosti jedince a jeho kvality života (obrázek 1). Jedná se o faktory, kterými je biologická, psychologická a sociální oblast, v posledních letech se často udává i rovina spirituální, ale ta

v obrázku 1 není graficky zaznamenána, neboť se netýká každého z nás jednoznačně (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 35-36).

Obrázek 1 Holistické (komplexní) vymezení kvality života a její jednotlivé složky



Zdroj: (Matlasová, 2010)

Odborně pojaté vymezení kvality života je ovšem mnohem složitější. „Kvalitou života“ chápeme a pojmáme určitou, pro nás zcela osobně definovanou hodnotu, která může být pozitivního, tak i negativního významu (Křivohlavý, 2004, s. 54). Jedná se tedy o konkrétní subjektivně pojatý charakteristický rys, dle kterého se daný jev diferencuje od ostatních jevů. Dle uvedeného je tedy život jednoho člověka je zcela odlišný od života a způsobu života druhého jedince, jeho názorů, hodnot, potřeb, ale i zásad a dle jeho individuálně pojatého vnímání, usuzování a hodnocení (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 35-36).

V obecné rovině by kvalita života měla v sobě integrovat a zohledňovat informace o aktuálním psychickém, somatickém, ale i sociálním stavu daného člověka, tedy to, jak se „on“ aktuálně cítí, co prožívá, co jej trápí (Křivohlavý, 2002, s. 134).

1.3 Dimenze kvality

Jestliže se zabýváme kvalitou života, tak máme na mysli život konkrétního člověka, s přihlédnutím k jeho dílčím životním cílům a oblastem. Z toho vyplývá, že hodnotit kvalitu života je možno v několika rovinách. V rovině **makro-roviny**, jde o otázky, které přímo doléhají na velké společenské celky, jako jsou celé státy, kontinenty (Křivohlavý, 2002, s. 35-36). **Mezo-rovina** se dotýká problematiky, jež se prezentuje ve vybraných sociálních skupinách (například nemocniční oddělení, pracovní kolektiv, školní třída apod. (Křivohlavý, 2004, s. 32). **Osobní neboli personální**

(individuální) rovina je definována zcela nejjednoznačněji, protože značí život konkrétního jednotlivce, individua, ať je jím kdokoliv z nás. V případě stanovování, a také hodnocení kvality života se vždy jedná o subjektivně pojaté hodnocení aktuálního celkového zdravotního stavu, ale i spokojeností jedince s tím, jaká je úroveň jeho života. Nutné je předestřít, že do osobní oblasti vstupují jak individualizované osobnostní faktory, tak také postoje, hodnoty, představy a také motivace (Mühlpachr, 2004, s. 52-53).

Well-being je pojem, který je úzce spojován s kvalitou života individua. Jedná se tedy o subjektivní pojetí kvality života. V rámci well-beingu dochází k reflektování jak subjektivní, tak objektivní spokojenosti jedince s vlastním životem. Zdraví tedy nepředstavuje jistě pouze pouhou absenci negativních prožitků, pocitů, symptomů chorob a stesků, ale je vnímáno komplexně (Křivohlavý, 2002, s. 45). Dále lze dimenze kvality života diferencovat na tzv. **objektivní a na subjektivní rovinu kvality života** (Mühlpachr, 2004, s. 15).

Rovina **objektivně pojaté kvality života** se dotýká materiálního zabezpečení jedince, jeho aktuálních, ale i celkových životních podmínek, ale také případných možností k realizaci a uspokojování individuálně zaměřených potřeb. Objektivní dimenzi kvality života je možné vymezit jako komplex jak finančních, tak i zdravotních, společenských, či enviromentálních faktorů a podmínek, jež velmi značně formují, a především transformují život každého jednotlivce (Payne, 2005, s. 85-86).

Subjektivní rovina kvality života souvisí s osobní výpovědí a skutečností, jaké je pojetí vlastního života, a spokojenost s ním, ve vztahu a k působení veškerých výše zmíněných objektivních faktorů, které se dotýkají právě kvality života. Součástí subjektivní roviny je i skutečnost, jak osoba vnímá a hodnotí své osobité vlastní postavení v kulturním kontextu, ve společnosti, jaké jsou jeho postoje a hodnoty, ale i osobní cíle, očekávání a tužby (Payne, 2005, s. 86). Kvalita života je tedy výsledkem prolínání a vzájemného podporování objektivní a subjektivní roviny osobnosti každého jednotlivce (Payne, 2005, s. 75).

1.4 Obecné instrumenty

Nespočet odborníků pro tento účel vytvořilo řadu instrumentů. Jako nejvíce strategické se jeví dotazníkové šetření. Z hlediska účelnosti se dělí na obecné a specifické. Z pohledu hodnotitele pak na subjektivní a objektivní. Kvalita života související se zdravím má zásadní důsledek v celém spektru kontinua lidského zdraví. Několik studií naznačilo, že hodnocení kvality života neosvětluje pouze životní zkušenosti lidí s akutními nemocemi, ale také to může být neocenitelné při plánování zásahů, které mohou zlepšit kvalitu lidí. Kromě toho je otázkou, které faktory ovlivňují kvalitu

života (která následně ovlivňuje všechny dimenze života jednotlivce), Byla dobře zdokumentována v řadě vědeckých studií, které byly provedeny v řadě různých zemí (tj. Aalto et al. 1997, Antonovsky 1979), Baker a Intagliata 1981, Diener a Fujita 1995, Diener a Such 1997 . Aby bylo možno stanovit ukazatele týkající se subjektivní kvalita života, Ware a Sherbourne (1992: 473) vytvořili dotazník s 36 položkami zkráceného formuláře (SF-36), pro použití v klinické praxi a výzkumu, zdravotní politika a hodnocení a průzkumy obecné populace.

Za jakýsi typický standard v rovině zjišťování kvality života je považován dotazník SF-36 (36 - Item Health Survey), který se zaměřuje na zjišťování obecných dopadů choroby a její farmakoterapie na kvalitu života nemocných. Autoři: Ware, J. E. et al. (Medical Outcome Study (MOS), Health Assessment Laboratories (HAL), Quality Metric Incorporated) Autoři českého překladu: MUDr. Zdeněk Sobotík, CSc., doc. MUDr. Petr Petr Ph. D. Tento měřicí nástroj může být také použit jako nástroj při zlepšování kvality života a na druhé straně může sloužit jako hodnocení úspěchů zásahů. Dotazník tvoří 36 otázek, které jsou posléze rozděleny do 8 dimenzí zdravotního stavu (každá z nich obsahuje dvě až deset otázek) a jedné individuální otázky. Všechny dimenze vcelku dobře vypovídají jaký je celkový stav respondenta.

V České republice byl validizován dotazník SQUALA, který je určen pro psychiatricky nemocné pacienty, ale dle autora jej lze využívat i pro intaktní a zdravou, tj. běžnou populaci. Poslední validizace proběhla v letech 1995 až 1996, a to v rámci výzkumného projektu „Kvality život (OOL-CZ) validizace českého dokumentu“. Zadaný úkol byl řešen Laboratoří psychiatrické demografie Psychiatrického centra Praha (Hnilicová, Bencko, 2005 s. 660).

Obecné metody slouží ke zjišťování kvality života z pohledu multidimenzionality, a to znamená, že současně vstupují do více rovin osobnosti člověka. Jednoznačnou výhodou je, využití u kohokoliv, a to bez výjimek. Využívají se k ozřejmování všeobecného stavu a charakteru kvality života u jednotlivce. Nevýhodou je poměrně nízká senzitivita ve specifických oblastech, které přímo nezjišťují. V klinické praxi jsou využívána spíše jako screeningová metoda (Vaďurová, Mühlpacher, 2005, s. 136-137).

Specifické metody se již konkrétně zaměřují na vybrané speciální faktory a aspekty kvality života, které jsou důležité pro rovinu měření a zjišťování. Jednoznačnou výhodou specifických strategií měření a zjišťování kvality života je úzká specializace, tím pádem i jejich senzitivita (Vaďurová, Mühlpacher, 2005, s. 138).

Další dělení dotazníků kvality života je na objektivně a subjektivně zaměřené metody. Objektivní metody jsou takové, kdy výpověď o kvalitě života jedince přinášejí jeho nejbližší rodinní příslušníci, lékař a další. Subjektivní strategie měření kvality života je výpověď o sobě sama, z

pohledu charakteru aktuální kvality života, kterou přináší sám nemocný, kdy popisuje, jak se cítí, co prožívá, čeho se obává, s čím je spokojen, co by potřeboval .

Existují i metody smíšené, které vznikají kombinací obojího (Payne, 2005, s. 325-326). Mezi objektivní metody měření kvality je možné zařadit např. ILF (Index kvality života), VAS (Visual Analogue Scale), The Karnofsky Performance Scale . **ILF** čili **Index kvality života** je metodou, kdy jsou slovně formulována určitá kritéria (například schopnost sebeobsluhy a sebezpečí aj.).

Výhodou metody ILF je skutečnost, že hodnocení se účastní nejenom samotný nemocný, ale i další osoby (zdravotníci, příbuzní). **VAS (Visual Analogue Scale)** hodnotí kvalitu života pacienta, a to za využívání vizuálního škálování, kdy je zjišťován a hodnocen komplexně pojatý zdravotní stav pacienta. Jednotlivá subjektivní hodnocení jsou zanesena prostřednictvím deseticentimetrové úsečky. **The Karnofsky Performance Scale** je metodou, která se zaměřuje především na fyzickou dimenzi kvality života. Hodnotu indexu definuje lékař, který se jeho prostřednictvím vyjadřuje k celkovému zdravotnímu stavu pacienta, a výsledek je definován ke konkrétnímu datu. Je zde vidět vývoj nemoci a také jeho dopady v čase. Vyhodnocení je zaznamenáno na procentuální škále, a to počínaje nulou a konče hodnotou 100. Index hodnoty 100 značí „normální stav“ a snižující hodnoty poukazují na snižující se kvalitu života (Křivohlavý, 2002, s. 56-58).

Za často využívanou subjektivní metodu měření kvality života je považován dotazník **SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life)**, kdy se jedná o techniku strukturovaného rozhovoru, tedy dotazníku. Tato metoda byla vytvořena profesorem Jarem Křivohlavým. Dotazník SEIQoL se skládá jak z formuláře, tak z instruktážního textu. Osoba do záznamového archu, a to zcela volně, zaznamená své subjektivně zformulované životní cíle, a následně hodnotí jejich aktuální naplnění a současně také definuje jejich důležitost ve svém životě. Těchto životních cílů a klíčových životních témat si osoba definuje celkem pět. Mezi stanovených pět životních cílů je rozděleno 100 %. Konečné vyhodnocení spočívá v propočítání osobou zadaných číselných údajů tak, že se součet součinů hodnot jednotlivých cílů je vydělen hodnotou sto, což následně poukazuje na kvalitu života, která je vyjadřována a prezentována v procentech. **Dotazník SQUALA**, který představuje strategii ke zjišťování kvality života, byl koncipován na podkladě Maslowovy teorie potřeb (podrobněji viz výše) (Křivohlavý, 2002, s. 56-60). Do skupiny metod smíšených patří dotazník **MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life)**, kdy je hodnocena nejenom celková životní spokojenost jedince, ale i jeho aktuální spokojenost s vybranými životními oblastmi ,které se dotýkají úrovně sebepojetí a sebehodnocení, aktuálního zdravotního (psychického i tělesného) stavu, rodinných vztahů, kvality a charakteru sociálních interakcí a mezilidské komunikace.

Hlavním záměrem metody MANSA je snaha po vytvoření komplexně pojatého obrazu kvality života daného jedince, který je specifický pro konkrétní chvíli, tedy okamžik (stav před operací versus stav po operaci), (Křivohlavý, 2002, s. 59-60). Typicky užívané nástroje pro měření kvality života u nemocných s kardiovaskulárními chorobami prezentuje tabulka 1.

Tabulka 1 Specifické nástroje měření kvality života pro pacienty s kardiovaskulárními chorobami

Nástroj	Oblasti hodnocení (subškály)
Angina Pectoris Quality of life Questionnaire (APQLQ)	Všeobecný profil (položky z dotazníku SF-36) tělesné aktivity somatická symptomatologie emociální distres životní spokojenost
The MackNew Heart Disease HRQoL Questionnaire (MacNew)	tělesné limitace emocionální oblast sociální oblast
Quality of life After Myocardial Infarction (QLMI)	tělesná oblast emocionální oblast sociální oblast
Minnesota Living with heart Failure Questionnaire (MLHF)	tělesné limitace stabilita anginy pectoris frekvence anginy pectoris spokojenost s léčbou percepce onemocnění
Peripheral Artery Questionnaire (PAQ)	fyzické obtíže symptomy ischemické choroby dolních končetin sociální funkce efekt terapie celková kvalita života

Zdroj: (Gurková, 2011)

1.5 Specifika kvality života u osob s implantovaným kardiostimulátorem

Situace implantace kardiostimulátoru, a vše, co s ní souvisí, znamená pro nemocné osoby poměrně výrazný zásah do jejich běžného života. Důvodem může být i skutečnost, že srdce jako orgán je vnímáme jako důležitý základ a zdroj lidského života. Samozřejmě je faktem, že zasažení srdce má dopad na lidské fungování, a to v běžném a každodenním životě člověka (Elišerová, 2008, s. 491-492).

Vysoké procento osob s implantovaným kardiostimulátorem tvoří nemocní, u kterých, se projevuje postižení, kterým je bradyarytmie. Uvedená choroba se klinicky prezentuje pocíty celkové slabosti, snadně vzniklou únavou, tendencemi k závratím až kolapsovými stavy. Výrazným omezením, které toto onemocnění přináší, je jakési omezení života jednotlivce, a to v oblasti toho, že se nemocný

výrazně zadýchává, a to i při poměrně malé námaze, ale později se může prezentovat i klidová námaha. Pro nemocného mohou tyto klinické symptomy představovat až velmi významné omezení v jeho životě, a to při vykonávání běžných, a každodenních aktivit. Zasažena může být i pracovní a profesní sféra, oblast zájmových činností, kdy je vše nutno se přizpůsobit omezeným schopnostem a kompetencím, ale i aktuálnímu zdravotnímu stavu nemocného jedince (Handl, 2011, s. 11-13).

Mnozí pacienti v souvislosti s onemocněním srdce zažívají pocity úzkosti, strachu a především nejistoty z dalšího vývoje a prognózy choroby. Toto vše a jistě i mnohé navíc (rodinné, osobní nebo partnerské problémy a těžkosti) mohou mít výrazný dopad na jejich aktuální kvalitu života, a to v rovině fyzické, psychické, emocionální, sociální, ale i ekonomické. Právě z těchto důvodů jakési „omezenosti kvality života“ a nemožnosti realizace „normálního“ života je nemocným implantován kardiostimulátor, který jim umožňuje vést následně zcela normální život, na jaký byli dosud zvyklí (Elišerová, 2008, s. 491-492).

Každý nemocný reaguje na terapii odlišně. U některých pacientů kardiostimulátor přináší značnou úlevu a pocit znovunavrácení jejich „normálního“ života, u jiného jedince se mohou objevovat negativní a nežádoucí obavy a myšlenky, které se týkají případného selhání kardiostimulátoru. Tyto obavy se dají, a to velmi efektivně řešit prostřednictvím včasné psychoedukace, a to jak samotných pacientů, tak i jejich nejbližších, případně lze indikovat i psychologickou péči (Lejčková, 2010, s. 22-24). Záměrem implantace kardiostimulátoru je snaha po znovuoobnovení premorbidního plnohodnotného a zcela běžného života (Handl, 2011, s. 11-13).

2 IMPLANTABILNÍ KARDIOVERT

V odborné terminologii nazýván implantabilním kardioverterem (ICD), též známý jako kardiostimulátor. V současnosti se kardiostimulátor užívá jako nepostradatelná součást při léčbě poruch srdečního rytmu (tzv. bradyarytmie). Cílem implantace je efektivní získávání a vyhodnocování informací o funkci srdce (rychlost srdečního rytmu, pravidelnost). Jestliže kardiostimulátor vyhodnotí funkčnost srdce jako neobvykle jinou až patologickou, zjištěné odchylky se uloží jako záznam do paměti přístroje. Údaje jsou následně, při kontrole načteny za pomoci programovatelného zařízení což lékaři umožní vyhodnotit záznam, ale také, provést v případě nutnosti programové úpravy.

Kardiostimulátor je složen z pouzdra a z hlavice. Pouzdro je vyrobeno z titanu nebo z titanové slitiny, která obsahuje veškerou elektroniku, baterii, kondenzátory a výstupní obvody. Na pouzdru přístroje jsou uvedeny všechny potřebné údaje o výrobcu a typu přístroje. Současně je zde uvedeno výrobní číslo a konfigurace zapojení elektrod. Hlavice slouží k připojení implantabilních elektrod, které vedou přímo do srdce pacienta. Hmotnost kardiostimulátoru je zhruba 40 gramů a jeho tvar je oválný (Korpas, 2011, s. 28). Elektrody jsou zaváděny, do jednotlivých srdečních oddílů, endokardiálně nebo epimyokardiálně.

Ve srovnání s přístroji, které jsou implantovány pouze pod kůži nebo sval. Tyto elektrody se implantují žilní cestou do pravé komory, pravé síně, případně přes koronární sinus až do koronárních žil, kde je následně provedena jejich fixace. Aktivní fixace je založena na principu šroubovice, jež se vysune do endokardu. Elektroda k žile a podkoží je fixována silikonovou ligaturou. Důvodem uvedeného je zabránění rizika povytažení elektrody při pohybu pacienta (Štejf, 2007 s. 328-330).

Elektrody musí splňovat podmínky nejvyšší bezpečnosti, a především životnosti. Životnost implantabilních elektrod je dnes považována za doživotní (Korpas, 2011 s. 28-29).

Obrázek 5 moderní kardiostimulátor



Autor : (Špinar, 2007)

2.1 Významné historické mezníky související s implantací

Metoda trvalé kardiostimulace je známá zhruba něco přes půl století. Avšak k jejímu plnohodnotnému vzniku předcházelo poměrně dlouhé období mnohých pokusů, omylů a výzkumů, než získala dnešní podobu. První zevní kardiostimulátory se začaly objevovat na počátku 30. let 20. století, a to ve Spojených státech amerických. Tehdejší první kardiostimulátor vypadal tak, že se jednalo o kliku, která měla vlastní pružinový pohon, který otáčel magnetem a tím se indukoval vznik elektrického proudu. Tento pohon dokázal poskytovat stimulaci po dobu zhruba šest minut. Aplikace impulzů byla realizována přes transtorakální jehlu. Jednalo se o typy kardiostimulátorů „Hyman I.“ a „Hyman II“, který byly pojmenované po svém konstruktérovi (Korpas, 2011, s. 13-14). Výrazným pokrokem bylo zavedení stimulačního režimu „on demand“, jenž znemožnil jakoukoliv možnou kompetitivní stimulaci potenciálně rezultující při stavu fibrilace srdečních komor. Přístroje byly uvedeny na trh v šedesátých letech minulého století. Autorem byl B. V. Berkowicz, absolvent Technické univerzity v Praze. Koncem 60. let byl vyvinut první dvoudutinový kardiostimulační systém, který, umožňoval inhibici R vlnou. Právě v situaci tzv. sinusové bradykardie a poruchy atrioventrikulárního vedení elektrického impulzu v srdci, dokázal přístroj nasimulovat v srdeční síni, a po časové prodlevě i v srdečních komorách, elektrický výboj, který způsobil obnovení srdeční akce (Korpas, 2011 s. 13). Následně od začátku 80. let 20. století již byla více užívána a uplatňována tzv. dvoudutinová stimulace, a to díky mnohým technickým inovacím a pokrokům. Přístroje dokázaly simulovat elektrický výboj, ale zároveň i snímat dění v srdečních síních a v srdečních komorách. Samozřejmostí jistě byla jakási obousměrná komunikace mezi programátorem, ale také multiprogramovatelnost.

Člověku byl vůbec první defibrilátor implantován až v roce 1980, před tím předcházely pokusy na zvířatech. Kardiostimulátor byl původně implantován do podkožní kapsy na břicho a epimyokardiální defibrilační elektroda byla vsita při otevřené torakotomii nad levou srdeční komorou. První kardiostimulátory byly vybaveny pouze funkcí výboje při zjištění fibrilaci komor, ale ještě jim chyběla diagnostická a detekční funkce (Korpas, 2011 s.13).

Tabulka 2 Historické mezníky

Datování	Událost
5. století př.n.l.	první záznamy o nepravidelné srdeční činnosti
1903	objev převodního srdečního systému, ke kterému přispěl i český lékař J. E. Purkyně;
1958	objev povrchového EKG W. Einthovenem
1958	první implantace kardiostimulátoru byla provedena A. Senningem a R. Elmquistem ve Švédsku
1962	první implantace (dovezeného) kardiostimulátoru u nás
1965	první implantace československého kardiostimulátoru vyvinutého Ing. Bičíkem;
1972	využití lithiové baterie W. Greabach u KS, umožnila zmenšování přístrojů
1978	první dvoudutinový kardiostimulátor vyvinutý H. D. Funkem
1984	schválení specifického kódu NASPE pro identifikaci přístroje
1995	první bivertikulární kardiostimulátor
2012	kardiostimulátor s technologií SureScan, s kterým pacienti mohou podstoupit vyšetření magnetickou resonancí, které bylo u dosavadních kardiostimulátorů kontraindikováno
2012	světová premiéra implantace bezelektrodeového pacemakeru (LCP)

Zdroj: (Vrchová, 2017)

2.2 Kardiostimulace v České republice

Historie vývoje kardiostimulátoru

Tabulka 3 Historie vývoje kardiostimulátoru v České republice

1965	Byl vyroben první československý kardiostimulátor dle návrhu Ing. Bohumila Peleška První implantace československého kardiostimulátoru vyvinutého Ing. Bičíkem
1968	IKEM – první stimulační transvenózní elektroda Ing. Miroslav Neužil
Přelom 60. a 70 let	IKEM – přístroj na měření kardiostimulačního prahu Ing. Blažek
1984	IKEM – MUDr. Bytešník- implantoval první ICD

Zdroj: (Holdová, 2014)

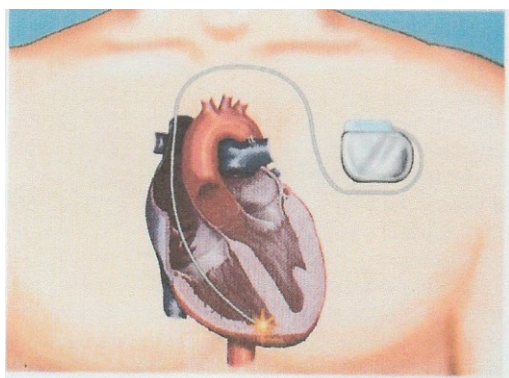
V současné době je v České republice kolem čtyřiceti center, kde se provádějí kardiostimulace. Ročně se implantuje zhruba kolem 8000 kardiostimulátorů. Naše kardiostimulační centra poskytují všem pacientům nejvyšší možnou kvalitní a dostupnou péči. Kardiostimulace a implantace kardiostimulátoru je hrazena plně ze zdravotního pojištění a je současně dostupnost pro všechny nemocné, a to bez výjimky (Táborský, Kautzner, Bičík, 2008, s. 6).

2.3 Druhy implantabilních kardiostimulátorů

Vývoj kardiostimulátorů a jejich typy jsou úzce vázány na jak na medicínský tak technický vývoj i pokrok. Právě samotný vývoj umožňuje postupné vytváření stále nových, dokonalejších a propracovanějších druhů kardiostimulátorů. V současné době rozeznáváme kardiostimulátory dle počtu elektrod a místa uložení.

Jednodutinové kardiostimulátory - využívají pouze jedné elektrody, která stimuluje srdeční síně nebo srdeční komory. Je indikován u arytmií, fibrilace srdečních síní nebo tzv. sick sinus syndrom (SSS) (Kolář a kolektiv, 2009, s. 134-136).

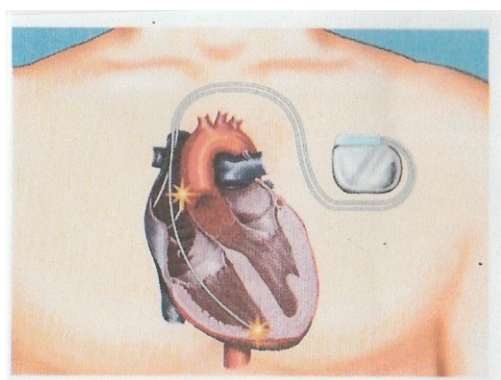
Obrázek 2 Umístění elektrod při jednodutinové stimulaci



Zdroj: (Špínar, 2007)

Dvoudutinové - tzv. síňokomorové kardiostimulátory disponují dvěma elektrodami, kdy současně může docházet ke stimulaci srdečních síní i srdečních komor. První elektroda je umístěna do ouška v pravé síni a druhá elektroda, druhá je uložena v pravé srdeční komoře. Kardiostimulátory dvoudutinového typu se nejčastěji implantují nemocným s atrioventrikulární blokádou (Kolář a kolektiv, 2009, s. 138-140).

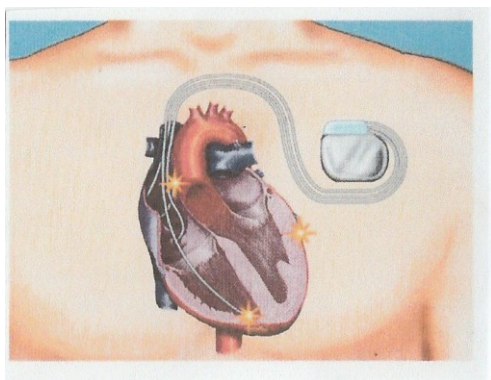
Obrázek 3 Umístění elektrod při dvoudutinové stimulaci



Zdroj: (Špínar, 2007)

Biventrikulární pacemaker - obsahuje tři elektrody, kdy dvě mají stejné zavedení jako je tomu u dvoudutinového kardiostimulátoru. Třetí elektroda je navíc zavedena nad levou srdeční komoru, přičemž dokáže stimulovat obě srdeční komory současně. Cílem je úplná srdeční synchronizace. To vede ke zlepšení a zefektivnění činnosti srdce. Resynchronizační terapie je výhradně indikována u nemocných s diagnózou chronického srdečního selhání (Kolář a kolektiv, 2009, s. 139-141).

Obrázek 4 Umístění elektrod při biventrikulární stimulaci



Zdroj: (Špinar, 2007)

2.4 Mezinárodní označení režimů

Dnešní doba disponuje celou řadou pacemakerů, a proto jsou označovány mezinárodně uznávaným kódem, kterou vyvinula společnost North American Society of Pacing and Electrophysiology (NASPE). Tento kód určuje typ a způsob kardiostimulace (O'Rourke et al., 2010, s. 160).

Dle Pektorové a Dočkalové (2007, s.314) je kódování kardiostimulátorů vysvětlováno takto: *kód tvoří zpravidla 3 nebo 4 písmena. První písmeno označuje první srdeční oddíl, který je stimulován: A – síň, V – komora, D – obě dutiny. Druhé písmenko označuje srdeční oddíl, který snímá impulzy. Třetí písmeno udává reakci kardiostimulátoru na spontánní aktivitu srdce : I – inhibice (pokud je spontánní stah, kardiostimulátor impulz nevydá), T – spouštění, D – obojí.*

Nejčastěji jsou v klinické praxi používány režimy: AAA, VDD, VVI, DDI (Korpas, 2011, s. 54-59).

2.5 Indikace vedoucí k implantaci

Mezi nejčastější indikace k implantaci trvalého kardiostimulátoru patří bradykardie a symptomatická bradykardie, se srdeční frekvencí pod 40/min. Další indikace jsou podle doporučení pracovní skupiny arytmie a trvalé kardiostimulace České kardiologické společnosti. Tyto doporučené postupy vycházejí z poznatků lékařské vědy a považují se za lege artis.

Vlastní algoritmus indikace k trvalé kardiostimulaci je postaven na třech rovnocenných aspektech, kterými je:

- Naplnění indikačního kritéria dle přítomné diagnózy;
- Preference adekvátního stimulačního režimu;

- Aktuální klinický stav pacienta, tedy nynější přítomnost takové choroby, která výrazně limituje a „narušuje“ celkovou prognózu choroby, ale i mobilitu pacienta a jeho psychický stav (Špinar, Vítovec a kolektiv, 2007, s. 114-116).

2.6 Diagnózy vedoucí k implantaci kardiostimulátoru

Sinoatriální bloky (SA bloky) : je porucha srdečního rytmu, jejímž podkladem je porušené vedení vzruchu ze sinoatriálního uzlu na srdeční předsíně.

Sick sinus syndrom (SSS) : (nemoc chorého sinu) je porucha srdečního rytmu, pro kterou je typický výskyt epizod pomalé srdeční akce, v mnoha případech střídající se s rychlou akcí. Typická je také neschopnost srdce zrychlit svou frekvenci v situacích, kdy je to žádoucí (například při námaze).

Sinusová zástava: je porucha srdečního rytmu, při které dochází k přechodnému výpadku tvorby vzruchů v místě jejich normálního vzniku, tedy v sinoatriálním uzlu. Tento výpadek trvá obvykle řádově sekundy, pak je aktivita v sinoatriálním uzlu obnoví, při delším trvání se projeví aktivita náhradních center, které sinoatriální uzel vytváří a zastupuje zdroj náhradního rytmu - uniklé stahy či déletrvající rytmy obvykle z oblasti atrioventrikulárního uzlu jako náhradní junkční rytmus, případě z komor (náhradní komorový rytmus).

Atrioventrikulární blokáda: (AV blokáda) patří k srdečního rytmu, jejíž podkladem je porušené vedení vzruchu v oblasti AV junkce, tedy atrioventrikulárního uzlu a Hisova svazku. Tyto části převodního systému srdečního zajišťují převod vzruchu ze srdečních předsíní na komory. Při těžším stupni blokády tak dochází k narušení koordinace stahu předsíní a komor.

Srdeční insuficience: Srdeční insuficience je stav, kdy srdce přestává plnit svojí funkci, snižuje se minutový srdeční výdej a následkem je porucha metabolismu.

2.7 Diagnostické vyšetřovací metody v kardiologii

Fyzikální vyšetření

- Anamnéza – (NO- nynější onemocnění, OA – osobní onemocnění, RA – rodinná anamnéza, FA – farmakologická anamnéza, TA – toxikologická anamnéza, abúzus, AA – alergická anamnéza, GA – gynekologická anamnéza;
- Měření krevního tlaku (TK);
- Pohmat (palpace) – pulz, úder hrotu;
- Pohled (aspekce) – cyanóza, pohyby hrudníku, tvar hrudníku;

- Poslech (auskultace) – arytmie, srdeční ozvy, šelesty, chropy.

Přístrojové vyšetření

- RTG - (rentgen) srdce a plic;
- ECHO – (echokardiografie)-velikost levé komory, snížení systolické funkce;
- EKG - (elektrokardiografické vyšetření) – infarkt myokardu, hypertorzie a přetížení levé komory a síně nebo pravé komory a síně, bloky Tawarova raménka, arytmie;
- Katetrizace srdce - pomocí katétrů zaváděných do cév a dutin – vyšetří tlakové poměry srdeční dutiny, průtoky, zúžení a anomálie;
- Holterovo monitorování – 24 – 48 hodinové sledování srdeční aktivity v době zátěže;
- Radionuklidové vyšetření (scintigrafie myokardu) – vyšetření funkce levé komory gamakamerou;
- Zátěžové EKG (bicyklová ergometrie) - sledování elektrokardiografických projevů srdeční činnosti během tělesné zátěže;
- Elektrofyziologické vyšetření (EFV) - vyšetření elektrické aktivity srdce - dokáže diagnostikovat zdroje patologických rytmů a provést ablacii patologických ložisek;
- Test na nakloněné rovině (HUTT – head up tilt test) – u pacientů se synkopami;
- Masáž karotického sinu – pacienti nad 40 let se synkopou nejasného původu.

2.8 Proces implantace

Implantace kardiostimulátoru je důležitým zásahem do organismu pacienta jak po stránce tělesné, ale i psychické i sociální. Je důležité, aby své onemocnění pacient dokázal přijmout a vyrovnal se s ní.

2.8.1 Předoperační příprava

Zpravidla je pacient je přijat k hospitalizaci na kardiologické oddělení den před plánovaným operačním výkonem.

Příprava k plánované implantaci kardiostimulátoru :

- Edukace pacienta - informace o předoperační přípravě, výkonu, možných rizicích výkonu, pooperačním režimu, omezení způsobu života;
- Předoperační vyšetření – Rentgen srdce a plic, EKG, vyš. krve (KO, INR, APTT, biochemie, krevní skupina + RH faktor);
- Zajištění písemného souhlasu pacienta;
- Úprava medikace, večerní léky se podávají v obvyklé dávce, ranní po domluvě s lékařem;
- U diabetiků sledujeme hladinu glykémie a dle ordinace aplikujeme roztok glukózy s inzulínem,
- Profylaktické podání antibiotik, dle ordinace, které se ponechávají na 48 hodin, poté se vysazují (Řepová a Galatíková, 2007, s. 44);
- Příprava kůže, oholení místa implantace;
- Zavedení periferního žilního katetru (PŽK);
- Od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit.

2.8.2 Bezprostřední příprava

Bezprostřední příprava se týká doby, která je zhruba dvě hodiny před samotným operačním výkonem. V rámci bezprostřední přípravy je velmi důležitý empatický a citlivý přístup k nemocnému (Kolář a kolektiv, 2009, s. 345-347).

- Je vhodné, aby se pacient před odjezdem na sál vymočil, v případě inkontinence dáme pacientovi plenkové kalhotky;
- Požádáme o odložení šperků (hodinky, náušnice) ;
- Pacient vyjme zubní protézu, povoleno je naslouchadlo;
- Odložení veškerého osobního prádla;

- Premedikace je aplikována opětovně na podkladě ordinace anesteziologa a bývá podána těsně před odjezdem pacienta na operační sál.

2.8.3 Operační výkon

Operační výkon implantace kardiostimulátoru je prováděn na implantačních sálech, které jsou k tomuto výkonu určeny. Vzhledem ke skutečnosti, že se pacient nenachází v celkové anestézii, tak je zapotřebí se věnovat jeho psychickému a emocionálnímu stavu, i v průběhu výkonu na operačním sále. Vlastní implantace kardiostimulátoru je realizována za zcela přísných aseptických podmínek. Pacient je v průběhu operačního výkonu napojen na monitor, kdy jsou sledovány jeho základní životní funkce, jako je akce srdeční, saturace a hodnota krevního tlaku, stav vědomí (Glasgow Coma Scale).

Po pečlivé dezinfekci operačního pole, zaroužkování operační místa a podání místní anestézie, kardiochirurg provede řez v oblasti podklíčkové krajiny, zpravidla v levé části hrudníku, vytvoří kapsu pro kardiostimulátor (Pektorová, Dočkalová, 2007, s. 313-314). Prostřednictvím punkce podklíčkové vény operatér za pomoci zavaděče a rentgenové kontroly zavede stimulační elektrodu do hrotu pravé srdeční komory. V případě implantace dvoudutinového nebo biventrikulárního typu kardiostimulátoru, je využito vyššího počtu stimulačních elektrod. Tyto elektrody transportovány do příslušných míst v srdci, dle druhu konkrétního kardiostimulátoru. Následná kontrola adekvátní polohy elektrod, je prováděná měřením stimulační prahu. Na závěr výkonu jsou elektrody napojeny na samotný kardiostimulátor, do nachystané kožní kapsy (viz výše), rána je zašita a kryta sterilním krytím (Pektorová, Dočkalová, 2007, s. 314).

Celý operační výkon trvá kolem 30 až 40 minut. Po operaci je pacient přivezen na oddělení, kde odpočívá po výkonu, a především je kontrolován ošetřujícím personálem (Řepová, Galatíková, 2007, s. 44-45).

Možná rizika operačního výkonu

- Alergická reakce;
- Vznik krvácení v kapse kardiostimulátoru nebo v oblasti žíly;
- Infekce v okolí kardiostimulátoru;
- Pneumotorax , hemotorax , hemoperikard;
- Uvolnění elektrody;

- Infekce v místě rány;
- V pozdějším období může dojít k poruše funkce kardiostimulátoru ze zevních příčin (rušení stimulace elektrickými spotřebiči, nebo z vnitřních příčin (porucha stimulační elektrody, porucha stimulátoru).

2.8.4 Ošetrovatelská péče po implantaci

Pacient je z operačního sálu přeložen na (JIP) jednotku intenzivní péče, nebo na standartní oddělení. V rámci pooperační péče sestra kontroluje a sleduje EKG křivku, fyziologické funkce a operační ránu. Veškeré údaje zaznamenává do akutní karty. Prvních 24 hodin po výkonu je nutné, aby nemocný dodržoval klidový režim vleže na zádech, nezvedal horní končetinu na straně, kde má implantovaný kardiostimulátor. Ještě ten den zrealizujeme aktuální kontrolní rentgenový snímek plic a hrudníku. Následující den (první pooperační den) po operaci je u pacienta započata fyzioterapie a mobilizace, která odpovídá nejen jeho aktuálnímu, ale i celkovému zdravotnímu stavu.

V tento den, také provedeme programovací kontrolu kardiostimulátoru, při které, je zjištěna funkčnost kardiostimulátoru. Tato uvedená kontrola je realizována v kardiostimulační poradně, kde jsou nemocnému podávány důležité informace o nutnosti pravidelných kontrol a návštěv (Pektorová, Dočkalová, 2007, s. 314). Současně také pacient obdrží legitimaci kardiostimulátoru, a je poučen o tom, že je nutné, aby ji měl vždy u sebe (Sovová, Řehořová, 2014, s. 156-157).

Pacient je také informován o určitých omezeních, které souvisí s kardiostimulací. Obdrží edukační brožuru, v níž se nachází veškeré důležité informace a také kontakty, na které se může, v případě potřeby, obrátit. Druhý pooperační den je operační rána převázána za přísně aseptických podmínek. Při převazu je zhodnocen stav operační rány. Jestliže nemá pacient žádné komplikace, může být propuštěn do domácího ošetřování. Stehy jsou odstraňovány sedmý až desátý pooperační den (Pektorová, Dočkalová, 2007, s. 314).

2.8.5 Omezení s kardiostimulátorem

S implantovaným kardiostimulátorem může pacient žít plnohodnotný život. Většina pacientů po implantaci kardiostimulátoru nepocituje výraznější omezení, někteří si budou muset na přístroj několik měsíců zvykat. Jakmile dojde ke zhojení operační rány a pokud nebude mít lékař žádné námítky, může pacient pokračovat v oblíbených činnostech, které provozoval před implantací.

Většina pacientů zvýší rozsah svých aktivit, protože jsou zbaveni strachu z možného výskytu arytmií, protože jim přístroj dodává větší pocit bezpečí a jistoty.

Pacienti, by se měli vyhnout kontaktním sportům jako je rugby, basketbal, kde by mohlo dojít k přímému zásahu kardiostimulátoru. Ze sportovních aktivit je povoleno zahradničení, turistika, plavání, golf. Těžká břemena se mohou nosit pouze do 5 kilogramů. Není doporučeno používání obloukové svářečky. Při rehabilitační léčbě se nedoporučuje podstupovat léčbu magnetoterapií a iontoforézou. Před každým lékařským vyšetřením je třeba nahlásit přítomnost stimulátoru. Chod přístroje nenaruší zubní vrtačka ani mamograf. S kardiologem nutno konzultovat vyšetřovací metody jako litotrypse, nukleární magnetická rezonance, radioterapie. Mobilní telefon je vhodné používat ve vzdálenosti 20 cm od implantovaného přístroje a vždy by měl být přikládán k uchu na druhé straně implantovaného přístroje. Řízení motorových vozidel s aktivními kardiologickými implantáty se řídí doporučeními České kardiologické společnosti. V případě cesty do zahraničí je nutnost mít u sebe Mezinárodní průkaz nositele kardiostimulátoru / defibrilátoru. V soudních budovách na letištích nebo v nákupních centrech při průchodu bezpečnostním rámem se může spustit alarm detekce kovů, proto je vhodné se prokázat průkazem nositele stimulátoru. Vstup do prostor, kde je silné elektromagnetické pole může způsobit poruchu snímání srdečního rytmu a vysílání stimulačních impulzů nebo může dojít k poškození přístroje.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

3.1 Cíle výzkumu

1. Zjistit, jak ovlivnila respondenty implantace kardiostimulátoru v dimenzi tělesné;
2. Zjistit, jak ovlivnila respondenty implantace kardiostimulátoru v dimenzi psychické;
3. Zjistit, jak ovlivnila respondenty implantace kardiostimulátoru v dimenzi sociální.

Pro dosažení tohoto cíle byla zvolena kvantitativní metoda dotazníkového šetření. Toto dotazníkové bylo zpracováno pomocí tzv. dotazníku Short Form 36 (zkráceně SF – 36), který se pro svou srozumitelnost a přehlednost používá pro hodnocení zdravotního stavu a kvality života v řadě českých i zahraničních studiích. Tento dotazník obsahuje celkem osm dimenzí hodnotících zdravotní stav, které se týkají fyzických, psychických i sociálních aspektů života jedince.

3.2 Průběh výzkumného šetření

Před zahájením výzkumného šetření jsme podali žádost o umožnění dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc I. Interní kardiologické klinice (příloha č. I). Po schválení hlavní sestrou, mohlo být uskutečněno pilotní šetření. Sběr dat probíhal od března 2020 do dubna 2020. Dotazník jsme mohli distribuovat do výše uvedeného zdravotnického zařízení prostřednictvím specializovaných sester v ambulanci srdečního selhání a na lůžkovém oddělení kardiologické kliniky. Pilotní šetření jsme zrealizovali proto, proto že jsme chtěli zjistit, zda jsou zformulované otázky pro oslovené respondenty v předkládaném dotazníku jasné, přehledné, a především srozumitelné. V pilotním výzkumu jsme oslovili 7 respondentů. Na základě zpětné vazby pilotního šetření bylo zjištěno, že všechny položky v dotazníku jsou pro respondenty srozumitelné, proto nemuselo dojít k úpravě. Vyplnění nebylo časově časově omezeno a bylo anonymní. Celkově jsme oslovili 53 respondentů. Tři dotazníky však musely být z konečného vyhodnocení odstraněny, protože nebyly adekvátně a plně zodpovězeny všechny otázky a položky. Konečná návratnost byla 50 dotazníků, tj. 94,3%.

3.3 Popis skupiny respondentů

Aby mohli být respondenti zařazeni do výzkumného šetření, museli splňovat následující kritéria:

- Srdeční dg.vedoucí k implantaci kardiostimulátoru;
- Dispenzarizace v ambulanci srdečního selhání ve Fakultní nemocnici Olomouc;
- Věková hranice 18 let;

- Minimální doba od zavedení kardiostimulátoru byla stanovena na 4 týdny od poslední implantace;
- Zachovalá kognice a ochota vyplnit dotazník.

3.4 Metodika

Dotazník, který byl použit k šetření tvořil dvě části. První část (obecná) obsahovala socio-demografické údaje (věk, pohlaví, dosažené vzdělání). Ze tří otázek jsou dvě uzavřené, ve kterých mohli respondenti využít nabízených možností odpovědi. K otevřené otázce týkající se věku byla nabízena možnost zvolit příslušnou odpověď. Druhá část (specifická), jejíž položky se týkají problematiky kvality života ve vztahu k zavedenému kardiostimulátoru. Ta byla složena z vlastního dotazníku SF – 36, přičemž rozmezí skóre u každé otázky je od 0 – 100 bodů. Položky v dotazníku jsou tvořeny tak, že vyšší skóre naznačuje lepší úroveň kvality života. Nižší skóre vypovídá o horším zdravotním stavu. Dotazník obsahoval celkových 36 otázek, které jsou rozděleny do 8 dimenzí. Každá z dimenzí je tvořena počtem 2- 10 otázek. Fyzická činnost -10 otázek. Fyzické omezení - 4 otázky. Bolest - 2 otázky. Všeobecné vnímání vlastního zdraví - 5 otázek. Vitalita - 5 otázek. Sociální funkce - 2 otázky. Omezení z důvodu emočních obtíží – 3 otázky. Duševní zdraví – 5 otázek. Každá z položek v dotazníku obsahuje několik navržených odpovědí na principu škálové stupnice.(např. řekl/a by jste, že Vaše zdraví je celkově dobré, špatné, dosti dobré..).

3.5 Zdroje odborných poznatků

V předkládané práci byly využity dostupné české odborné zdroje, odborné články, studie, výzkumné zprávy v elektronické i tištěné podobě, odborné publikace. K vlastnímu výzkumu byl použit standardizovaný dotazník Short Form 36 (ve zkráceném názvu SF – 36), který se zaměřuje na kvalitu života. Autory dotazníku jsou J. E. Ware a C. D. Sherbourne (1996).

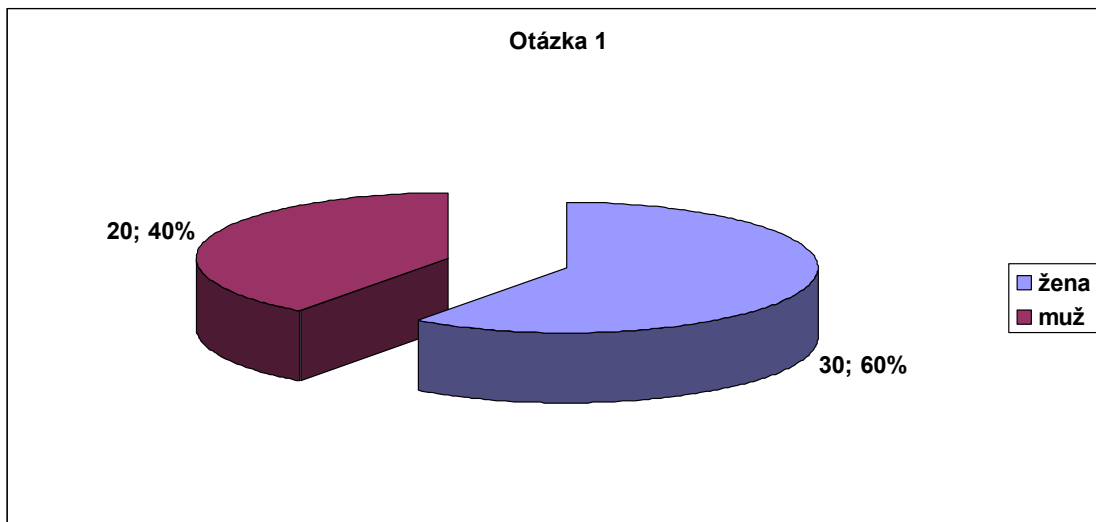
3.6 Zpracování dat

Získána data byla zaznamenána do elektronické podoby, kdy byl použit program MS Excel a klíč k vyhodnocení, tzv. TS skóre. Ke každé odpovědi byla přiřazena odpovídající hodnota v intervalu 0 – 100 (Ware). Pro lepší přehlednost byly výsledky zpracovány pomocí výsečových grafů, a každý z nich obsahoval komentář, ve kterém jsou popisovány výsledky.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

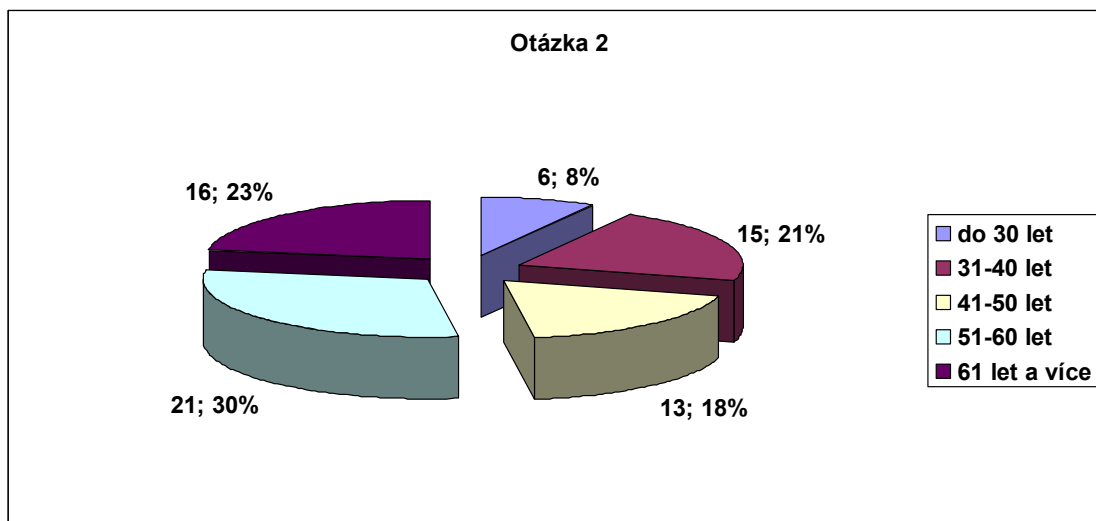
Vyhodnocení obecné části

Otázka č. 1 : Pohlaví



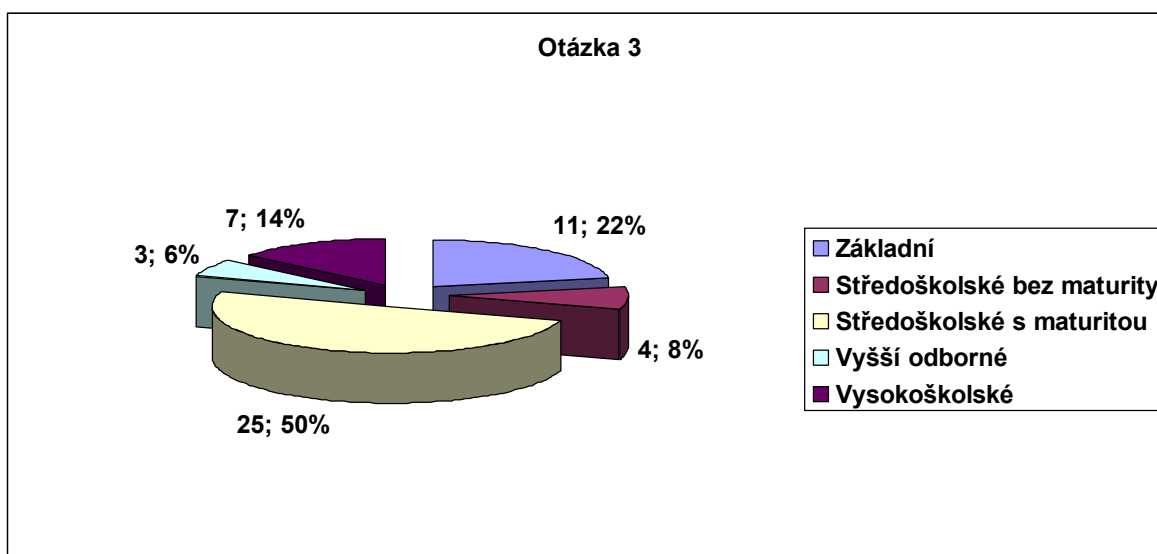
Komentář : Výzkumného šetření se účastnilo 30 žen a (tj. 60,0 %) a 20 mužů (tj. 40,0 %).

Otázka č. 2 : Kolik je Vám let?



Graf 2 Věk respondentů

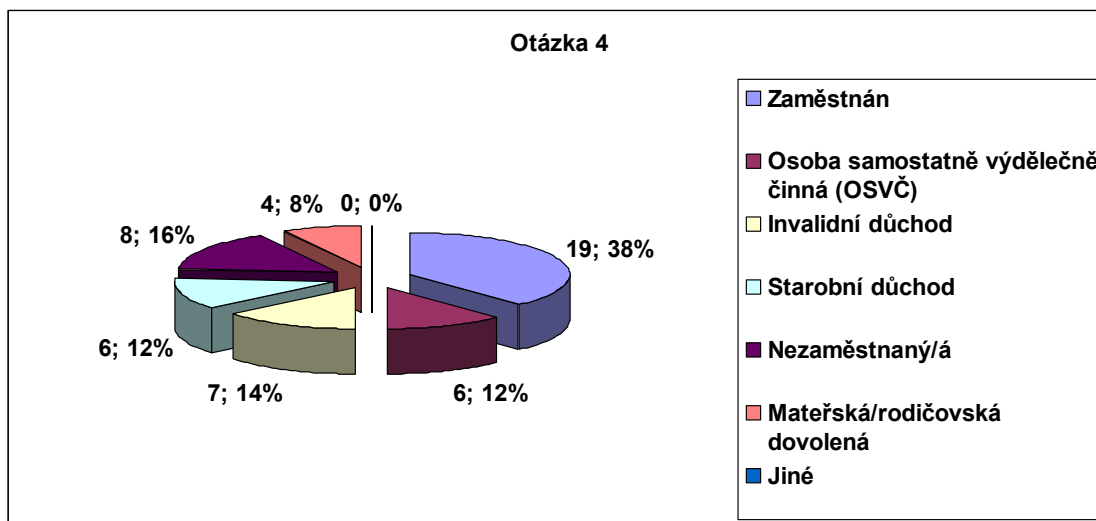
Komentář : Z výsledků vyplynulo, že ve věkové kategorii „do 30 let“ se nachází 6 respondentů (tj. 8,0 %), další věkové kategorie byly rozloženy následovně: „31-40 let“ je zastoupeno 15 respondentů (tj. 21,0 %), rozmezí „41-50 let“ se nachází 13 respondentů (tj. 18,0 %), ve věkové skupině „51-60 let“ je 21 respondentů (tj. 30,0 %) a věková kategorie 61 let a více je zastoupena 16 respondentů (tj. 23,0 %).

Otázka č. 3 : Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Komentář :Nejvíce 25 respondentů v době šetření mělo (tj. 50,0 %), „středoškolské vzdělání s maturitou“. Druhou skupinu tvořilo 11 respondentů (tj. 22,0 %) se „základním vzděláním“. Vysokoškolské vzdělání uvedlo 7 respondentů (tj. 14 %), „Středoškolské vzdělání bez maturity“ měli 4 respondenti (tj. 8%). Poslední kategorii „vyšším odborným vzděláním“ měly 3 osoby (tj. 6%).

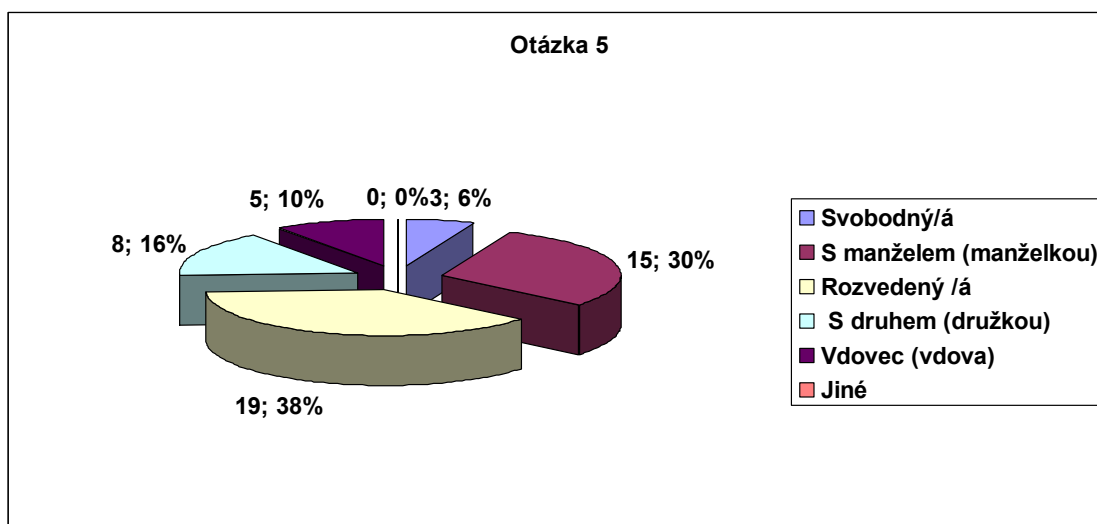
Otázka č. 4 : Pracovní zařazení?



Graf 4 Aktuální pracovní zařazení

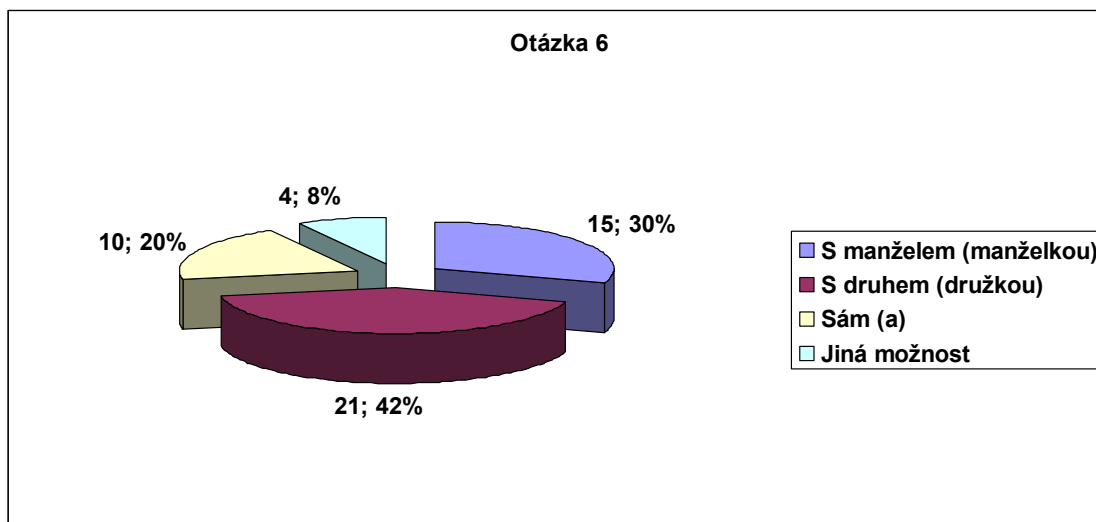
Komentář : Graf 4 zobrazuje aktuální pracovní zařazení u oslovených respondentů. „Zaměstnaní“ uvádí 19 (tj. 38,0 %) respondentů, odpověď „nezaměstnaný/á“ zvolilo 8 (tj. 16 %) respondentů. V „invalidním důchodu“ bylo v této době 7 (tj. 14%) respondentů. Možnost odpovědi „starobní důchod“ uvedlo 6 (tj. 12,0 %) respondentů jako v kategorii „osob samostatně výdělečně činných“ je 6 osob (tj. 12,0 %). Na „mateřské/rodičovské dovolené“ byli 4 (tj. 8,0 %) respondenti. Odpověď „jiné“ neuvedl žádný z dotazovaných.

Otázka č. 5 : Rodinný stav?



Graf 5 Rodinný stav respondenta

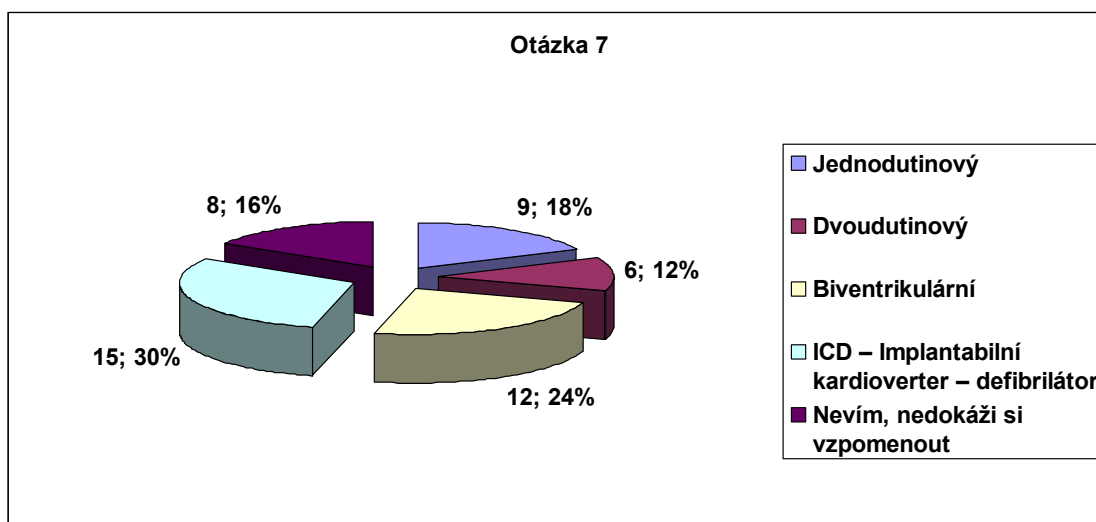
Komentář : Nejvíce respondentů bylo „rozvedených 15 respondentů (tj. 30,0 %) uvedlo, že v době šetření žije „s manželem (manželkou)“. Vztah „s druhem (družkou)“ uvedlo 8 (tj. 16,0 %) respondentů. Variantu odpovědi „vdovec (vdova)“ zvolilo 5 (tj. 10,0 %) respondentů. Možnost odpovědi „jiné“ neuvedl žádný z oslovených.

Otázka č 6 : S kým, v současné době žijete ve společné domácnosti?

Graf 6 Soužití ve společné domácnosti

Komentář : Nejvíce dotazovaných 21 (tj. 42,0 %) osob odpovědělo, že sdílí společnou „s druhem (družkou)“. Možnost „s manželem (manželkou)“ uvedlo 15(tj. 30,0 %) respondentů. Odpověď „sám“ zvolilo 10 respondentů (tj. 20,0 %). Variantu odpovědi „jiná možnost“ zvolili 4 (tj. 8,0 %), respondentů, kdy uvedli, že žijí s dětmi ve společné domácnosti.

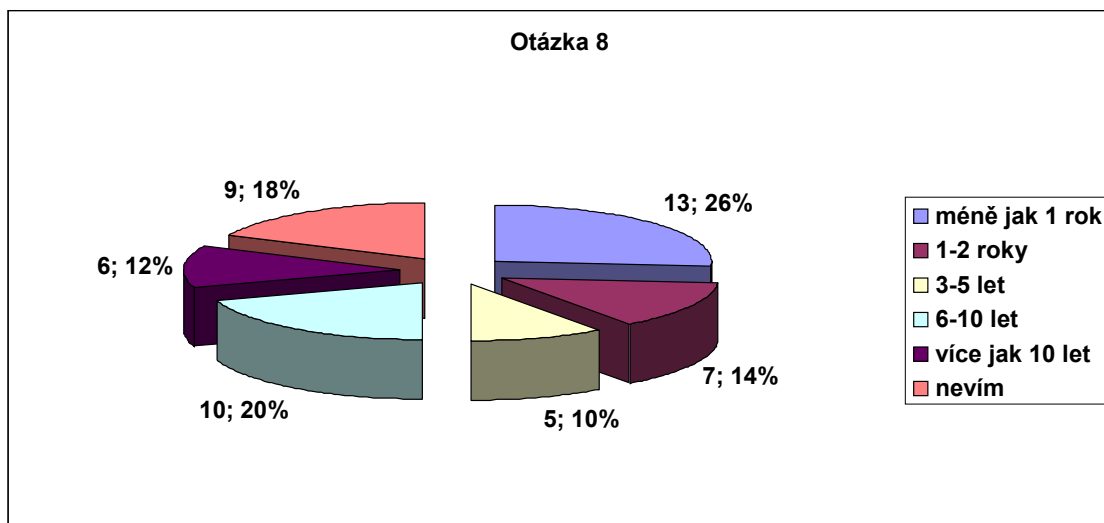
Otázka č 7 : Víte, jaký druh kardiostimulátoru máte zavedený?



Graf 7 Informovanost o druhu kardiostimulátoru

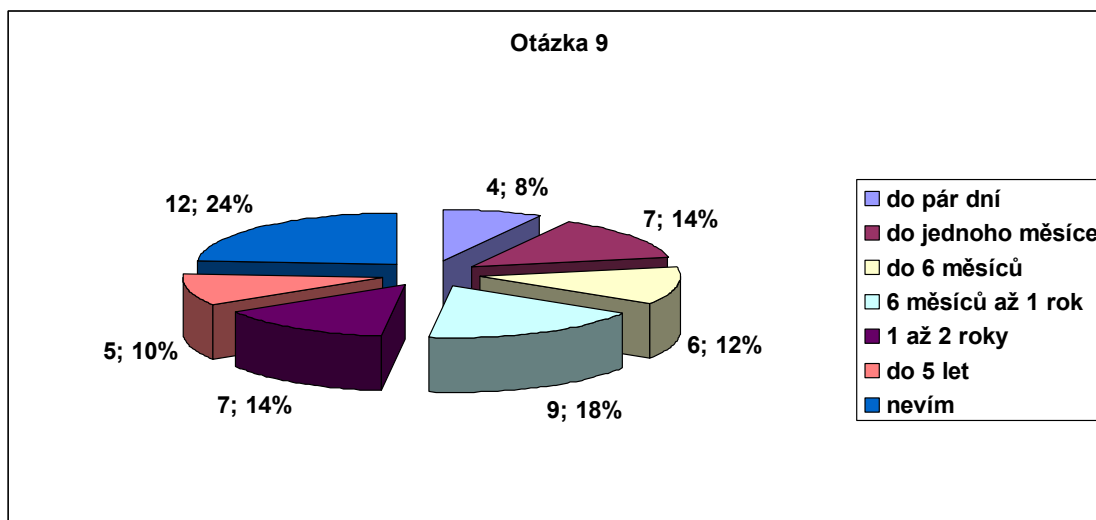
Komentář : Největší část respondentů 15 respondentů (tj. 30,0 %). mělo implantován „ICD – Implantabilní kardioverter – defibrilátor“. Možnost odpovědi „biventrikulární“ zvolilo 12 respondentů (tj. 24,0 %). Do kategorie „jednodutinový“ patřilo 9 respondentů (tj. 18,0 %). „dvoudutinový“ přístroj mělo zavedený 6 respondentů (tj. 12,0 %). Odpověď „nevím, nedokáži si vzpomenout“ uvedlo 8 respondentů (tj. 16,0 %).

Otázka č. 8 : Jak dlouho máte zavedený kardiostimulátor?



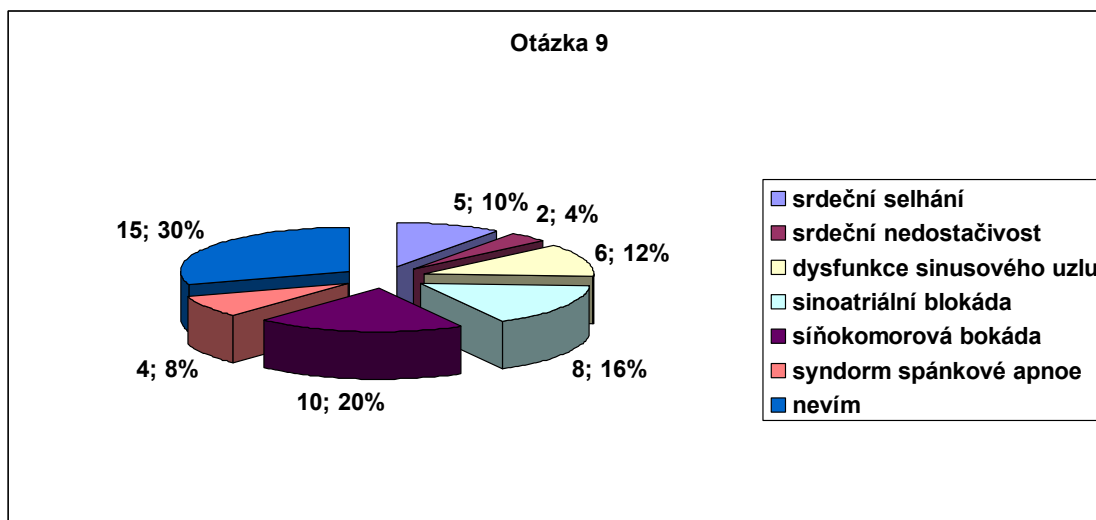
Graf 8 Délka zavedení kardiostimulátoru

Komentář : U této otázky mohli respondenti odpovídat zcela volnou možností odpovědi, kdy zaznamenali číselnou dobu, po kterou mají zavedený kardiostimulátor. Následně byly odpovědi zkatégorizovány, tak, aby v grafu mohly být vidět zastoupené jednotlivé roky trvání. Odpověď „méně jak 1 rok“ uvedlo 13 respondentů (tj. 26,0 %). Do období „6-10 let“ patřilo 10 respondentů (tj. 20,0 %). Odpověď „nevím“ zvolilo 9 respondentů (tj. 18,0 %). Délku zavedení „1-2 roky“ zvolilo 7 respondentů (tj. 14,0 %). Možnost „více jak 10 let“ zaznamenalo 6 respondentů (tj. 12,0 %). Nejmenší počet dotazovaných 5 respondentů (tj. 10,0 %), zvolilo variantu odpovědi „3-5 let“.

Otázka č. 9a : Jaká byla doba trvání nemoci vedoucí k implantaci kardiostimulátoru?

Graf 9a Délka onemocnění vedoucí k implantaci

Komentář : Graf 9a vypovídá o tom, že nejvíc byli zastoupeni respondenti doba, u níž doba přetrvávání nemoci než jim byl implantován kardiostimulátor a to méně jak rok bylo 13 respondentů (tj. 26%). O něco menší doba trvání provázela pacienty v období 6-10 let (tj. 20%) a tvořilo ji 10 respondentů. 9 jich nevědělo (tj. 18%). Více jak 10 let zaznamenalo 6 respondentů (tj. 12%). Nejméně 5 respondentů (tj. 10%) měli obtíže 3-5 let.

Otázka č. 9b : Které onemocnění vedlo k implantaci kardiostimulátoru?

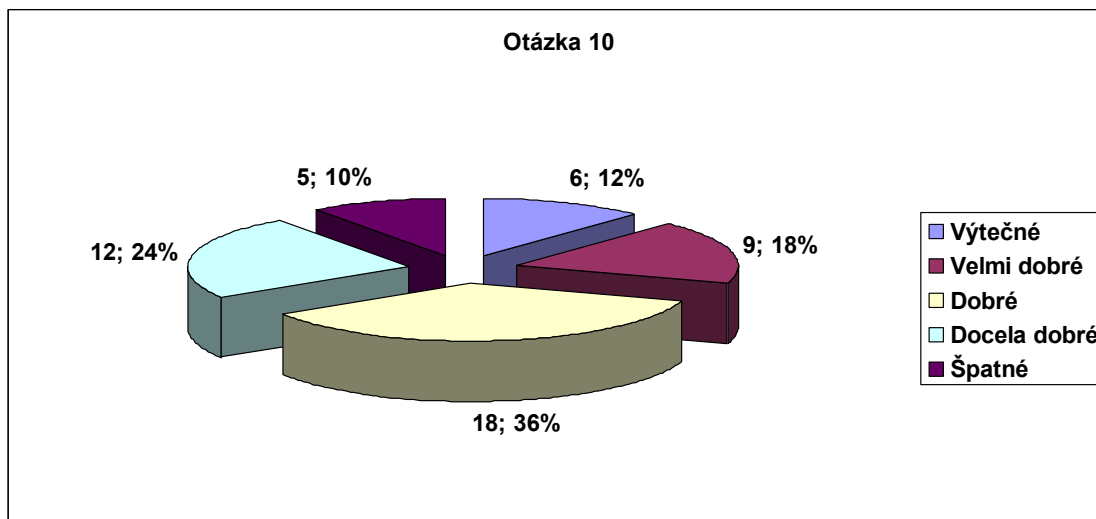
Graf 9b Onemocnění vedoucí k implantaci

Komentář : Tento graf 9b nám ukazuje, že důvody implantace kardiostimulátoru nezná 15 z dotazovaných (tj. 30%), což je naprostá většina. Druhou příčku následovalo 10 osob (tj. 20%) se „sinoatriální blokádou“. Možnost „dysfunkce sinusového uzlu“ uvedlo 6 respondentů (tj. 12,0 %), Variantu „srdeční selhání“ uvedlo 5 respondentů (tj. 10,0 %). „syndrom spánkové apnoe“ zvolili 4 respondenti (tj. 8,0 %) ,Nejméně odpovědí, „srdeční nedostačivost“ měli pouze 2 respondenti (tj. 4,0 %).

VYHODNOCENÍ SPECIFICKÉ ČÁSTI DOTAZNÍKU

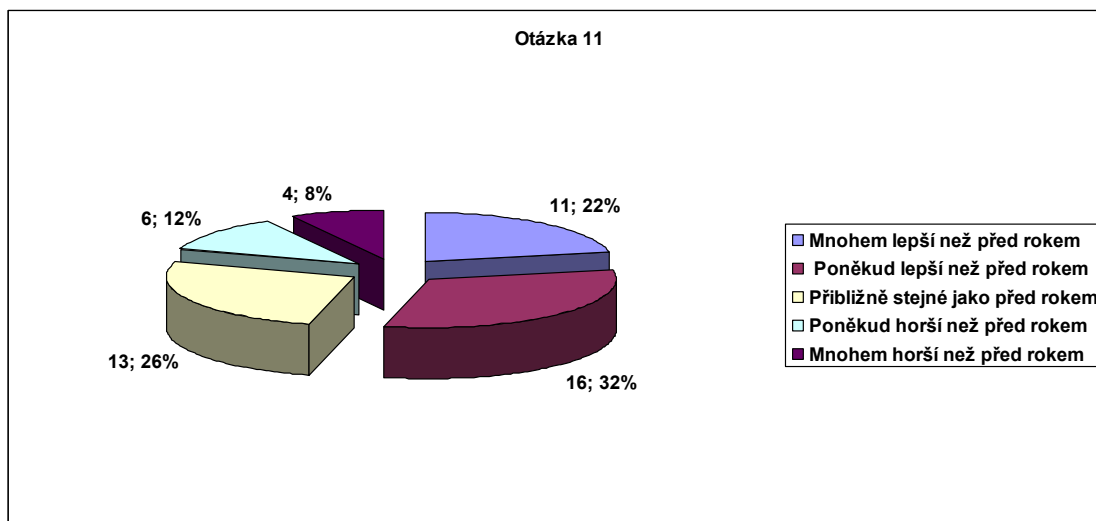
Následující položky se týkají problematiky kvality života ve vztahu k zavedenému kardiostimulátoru.

Otázka č. 10 : Řekl/a by jste, že vaše zdraví je celkově?



Graf 10 Vnímání celkového vlastního zdraví

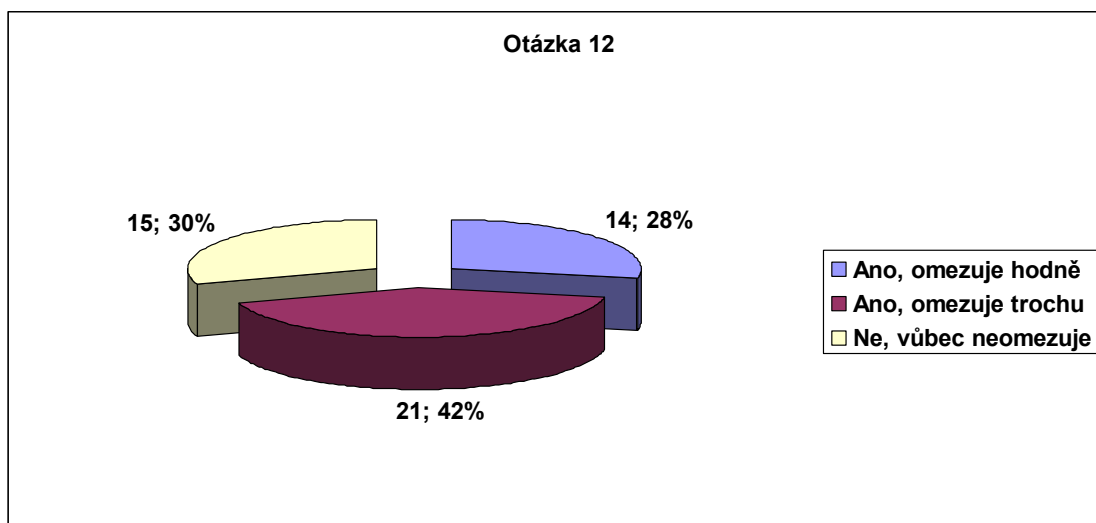
Komentář : Z odpovědi respondentů na otázku 10 je vyplývá, že možnost odpovědi „dobré“ uvedlo 18 respondentů (tj. 36,0 %), „docela dobré“ zvolilo 12 respondentů (tj. 24,0 %), „velmi dobré“ uvedlo 9 respondentů (tj. 18,0 %), jako „výtečné“ se jevilo 6 respondentům (tj. 12,0 %), a možnost odpovědi „špatné“ uvedlo 5 respondentů (tj. 10,0 %).

Otázka č. 11: Jak by jste hodnotil/a své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?

Graf 11 Hodnocení zdraví v porovnání před rokem a dnes

Komentář : V této otázce mají možnost respondenti porovnat jak vnímají své zdraví v určitém časovém období. Máme zde možnost hodnotit uvedené rozdíly, kdy je patrné, že nejvíce 16 (tj. 32,0 %) respondentů, uvádí zlepšení v možnosti odpovědi „poněkud lepší než před rokem“. 13 účastníků šetření (tj. 26%) z dotazovaných odpovědělo „přibližně stejné jako před rokem“. Možnost zvolilo variantu odpovědi „mnohem lepší než před rokem“ využilo 11 (tj. 22,0).respondentů Z celkového množství dotazovaných pouze 6 (tj.12,0%) si vybralo možnost odpovědi „poněkud horší než před rokem“.A nejméně respondentů se zařadilo do skupiny, která volila možnost odpovědi „mnohem horší než před rokem“ uvedli 4 respondenti (tj. 8,0 %).

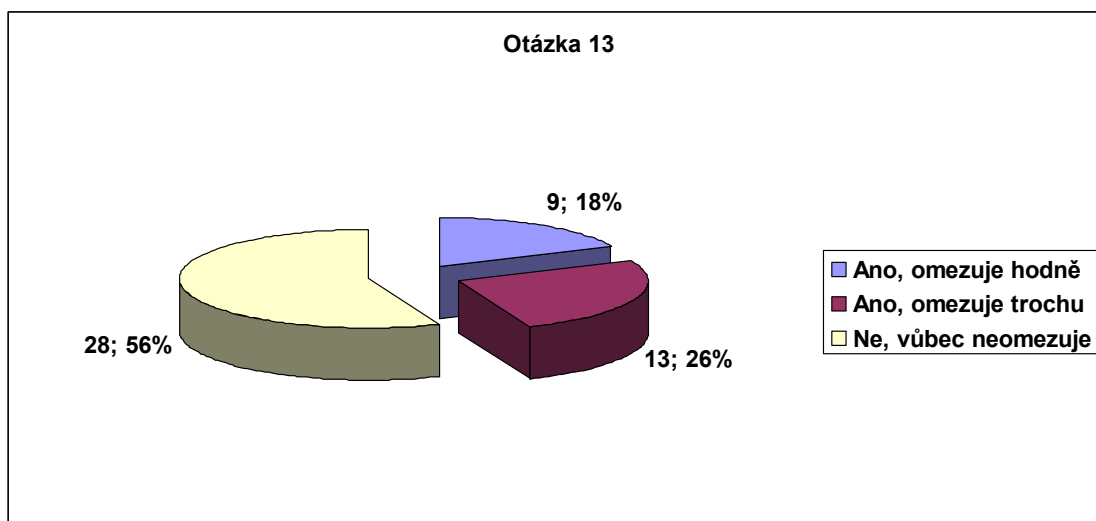
Otázka č. 12 : Omezují Vás aktuálně usilovné činnosti jako běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů?



Graf 12 Omezení usilovných činností jako běh, zvedání těžkých předmětů, provozování těžkých sportů

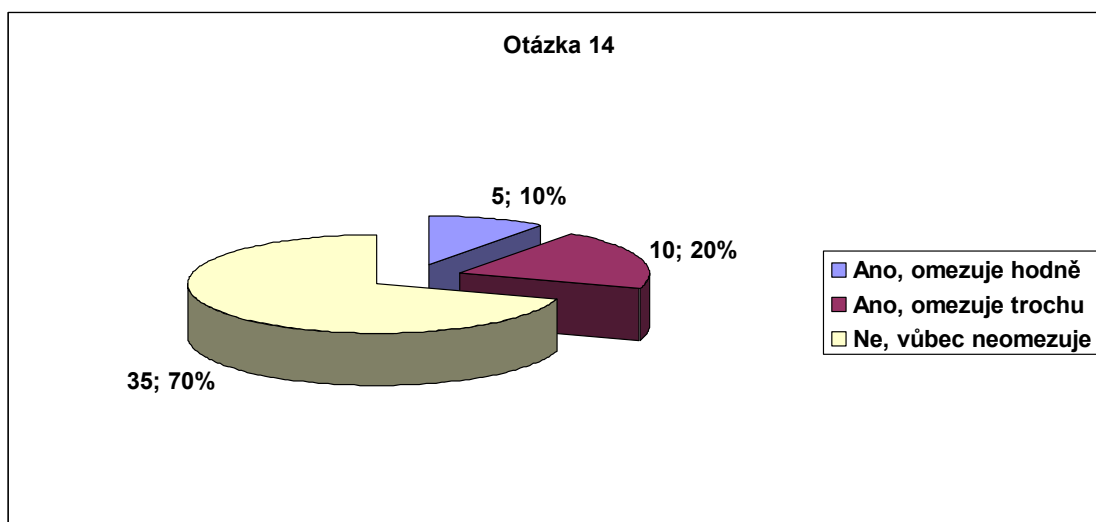
Komentář : Z odpovědí vyplývá že, většinu výše usilovné činností nějak nezatěžují, proto uvedli možnost „ano, omezuje trochu“ 21 (tj. 42,0 %) respondentů a 15 (tj. 30,0) dané činnosti vůbec neomezuje. Naprostá menšina 14 (28,0 %) respondentů se cítí v důsledku uvedených činností hodně omezena, proto zvolila možnost „ano, omezuje hodně“.

Otázka č. 13 : Omezují Vás středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole?



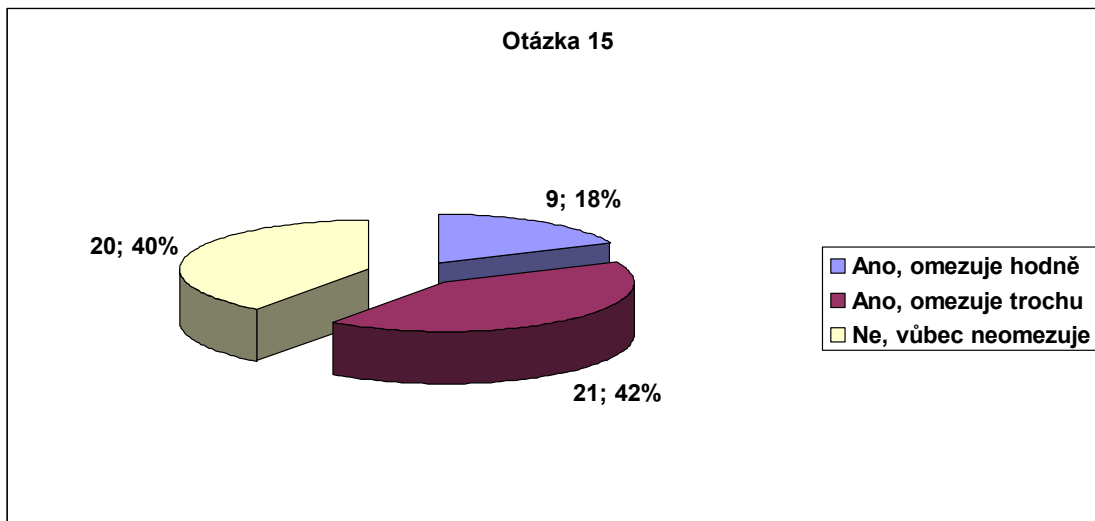
Graf 13 Vykonávání středně namáhavých činností jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole

Komentář : V položené otázce si respondenti zvolili tyto možnosti. „vůbec neomezuji“ 28 respondentů (tj. 56,0 %), „omezují trochu“ uvedlo 13 respondentů (tj. 26,0 %) a nejméně bylo patrné u osob, které zvolily možnost „omezují hodně“ pouze v 9 (tj. 18,0 %).

Otázka č. 14 : Omezuje Vás zvedání nebo nošení běžného nákupu?

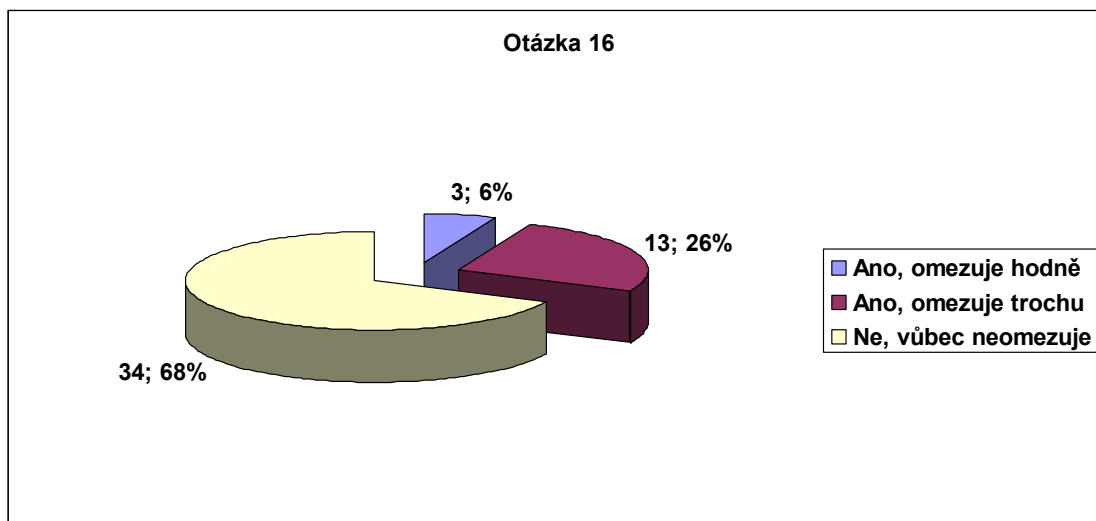
Graf 14 Omezení činností jako zvedání nebo nošení běžného nákupu

Komentář : Nejvíce 35 (tj. 70,0 %) respondentům nevádí uvedené činnosti ani je nijak neomezuují. 10 (tj.20,0%) dotazovaným tyto činnosti poskytují omezení v menším rozsahu. Pouze 5 (tj. 10,0) respondentů dalo najevo v položené otázce, že jsou v těchto činnostech hodně omezováni.

Otázka č. 15 : Omezuje Vás vyjít po schodech několik pater?

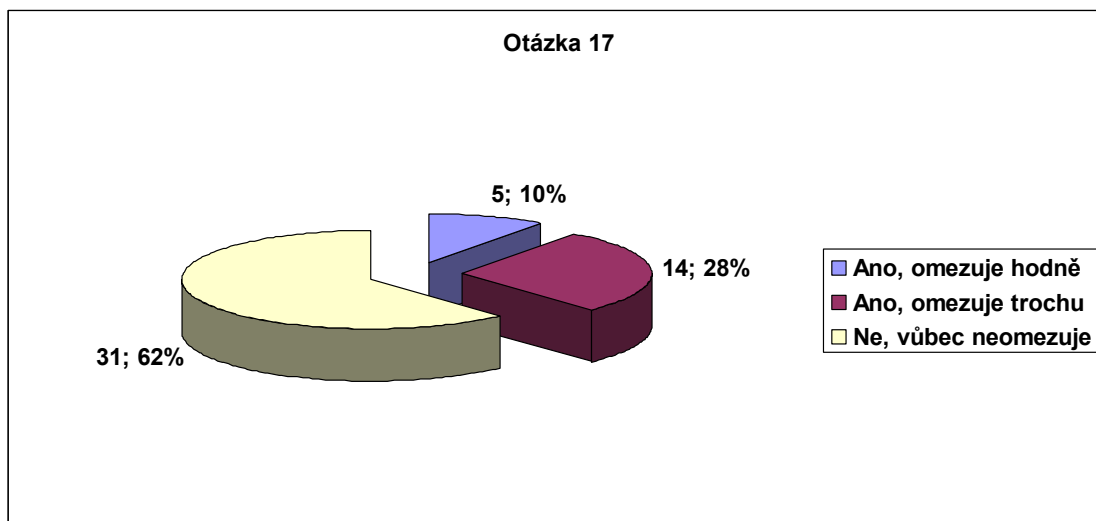
Graf 15 Omezení vyjít po schodech několik pater

Komentář : Z grafu 15 vyplývá, že možnost „ano, omezuje trochu“ zvolilo 21 respondentů (tj. 42,0 %), „ne, vůbec neomezuje“ zvolilo 20 respondentů (tj. 40,0 %), a velké problémy daná činnost dělá 9 (tj. 18,0 %) respondentům.

Otázka č. 16 : Omezuje Vás vyjít po schodech jedno patro?

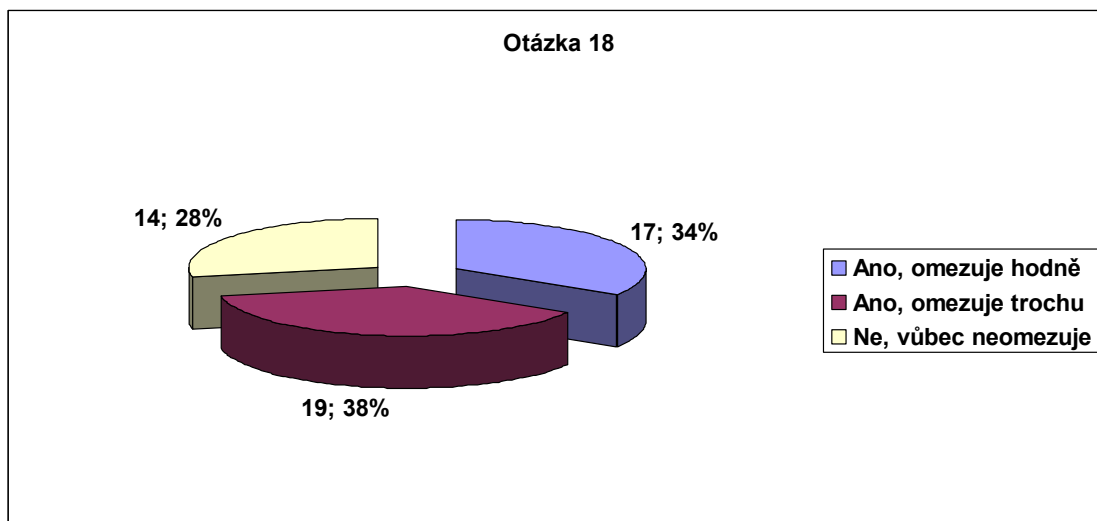
Graf 16 Omezení vyjít po schodech jedno patro

Komentář : 34 respondentům (tj. 68,0 %) uvedená činnost nevadí, větší obtíže jsou patrné u 13 (tj. 26,0 %) respondentů, kde zaznamenali možnost „omezuje trochu“, a nejméně 3 osoby (tj. 26,0 %) „omezuje hodně“.

Otázka č. 17: Zda Vás omezuje předklon, shýbání, poklek?

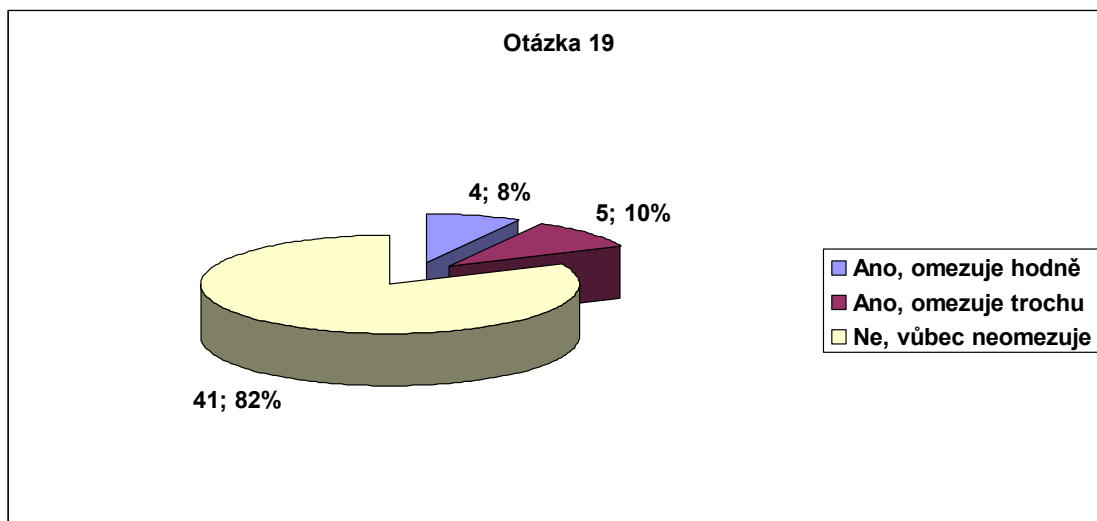
Graf 17 Omezení v činnostech jako je předklon, shýbání, poklek

Komentář : Na položenou otázku zněly odpovědi následovně: „ne, neomezuje vůbec“ zvolilo 31 (tj. 62,0 %) respondentů. Odpověď „ano, omezuje trochu“ zvolilo 14 (tj. 28,0 %) respondentů, a možnost „ano, omezuje hodně“ byla uvedena 5 (tj. 10,0 %) respondenty.

Otázka č. 18 : Zda omezuje chůze asi jeden kilometr?

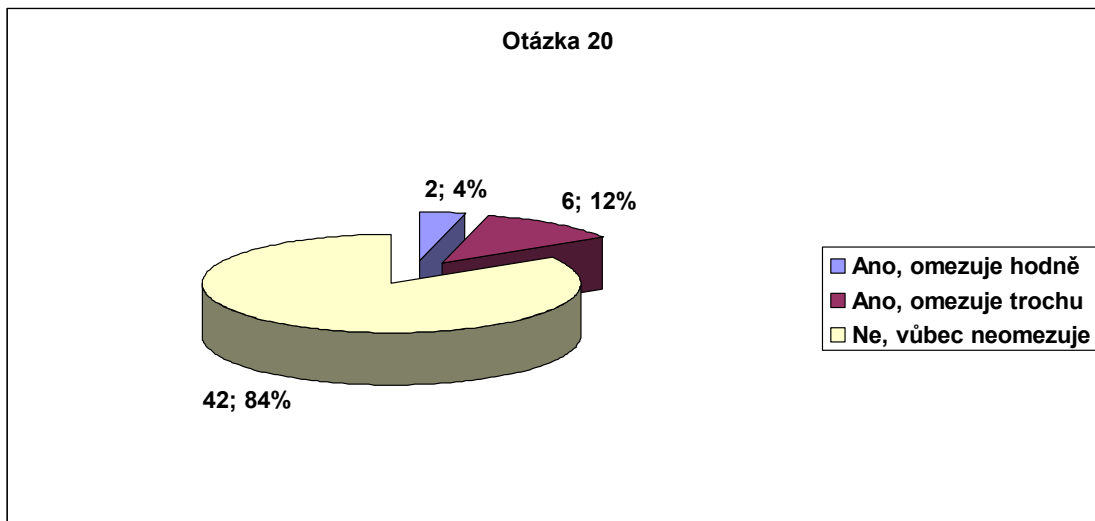
Graf 18 Omezení v chůzi asi jeden kilometr

Komentář : Chůze, nesporně patří ke každodenní činnosti jedince. Podívejme se, jak odpověděli na otázku naši respondenti. Možnost odpovědi „ano, omezuje trochu“ uvedlo 19 respondentů (tj. 38,0 %), Pro 17 (tj. 34,0 %) dotazovaných činila chůze výrazné omezení. Pouze 14 (tj. 28,0 %) respondentů se vyjádřilo, že je vůbec tato činnost neomezuje.

Otázka č. 19 : Zda omezuje chůze po ulici asi několik set metrů?

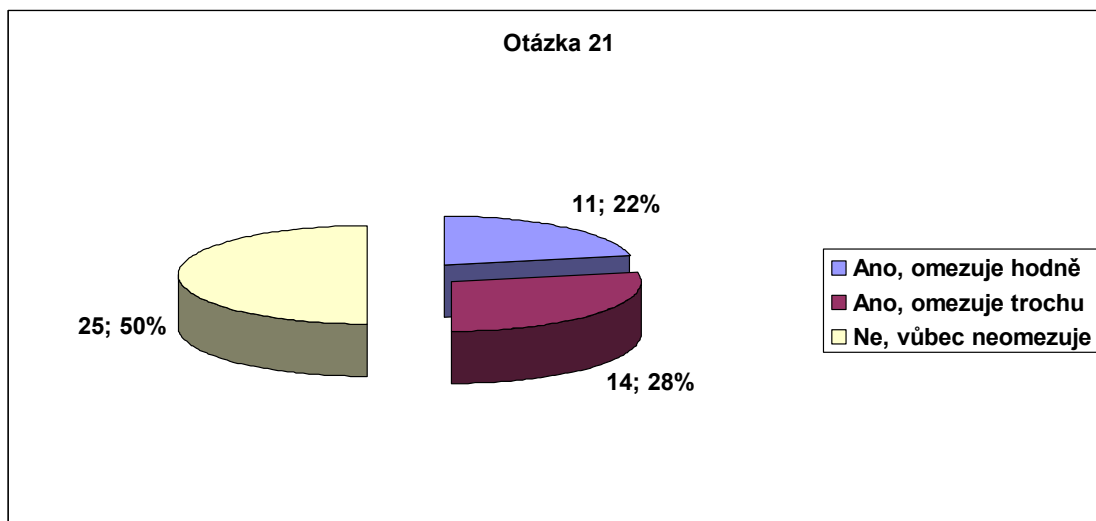
Graf 19 Omezení v chůzi po ulici asi několik set metrů

Komentář : Z odpovědí respondentů na otázku 19 je zřejmé, že 41 (tj. 82,0 %) uvedlo „ne, vůbec neomezuje“ a nečiní jim chůze na danou vzdálenost obtíže, 5 (tj. 10,0 %) osob se vyjadřuje, že jsou v dané činnosti trochu omezováni, 4 (tj. 8,0 %) případy tvoří dotazování, kdy je chůze hodně omezuje.

Otázka č. 20 : Zda omezuje chůze po ulici sto metrů?

Graf 20 Omezení v chůzi po ulici sto metrů

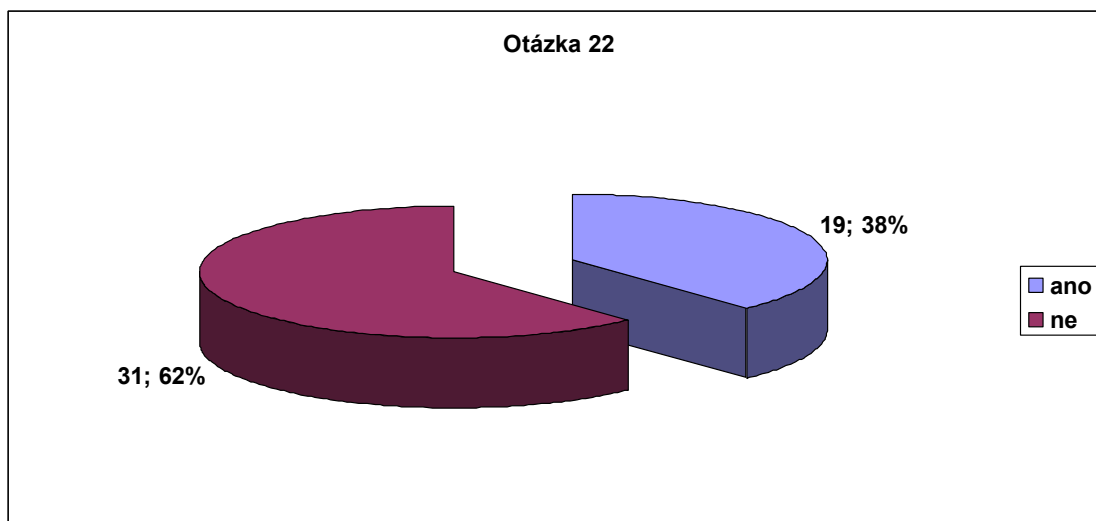
Komentář : 42 respondentů (tj. 84,0 %) což je naprostá většina omezení v chůzi 100 metrů nepocítí žádné omezení, 6 respondentů (tj. 12,0 %) a zvolilo možnost odpovědi „ne, vůbec neomezuje“, pouze 2 respondenti (tj. 4,0 %), si vybrali možnost „ano, omezuje trochu“.

Otázka č. 21: Zda omezuje koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci?

Graf 21 Omezení v činnostech jako koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci

Komentář :Graf 21 zobrazuje odpovědi respondentů, kdy možnost odpovědi „ne, vůbec neomezuje“ uvedlo 25 respondentů (tj. 50,0 %), „ano, omezuje trochu“ zvolilo 14 respondentů (tj. 28,0 %) a nejmenší a nejmenší obtíže při zvládnání této běžné činnosti zvolilo možnost odpovědi „ano, omezuje hodně“ 11 respondentů (tj. 22,0 %).

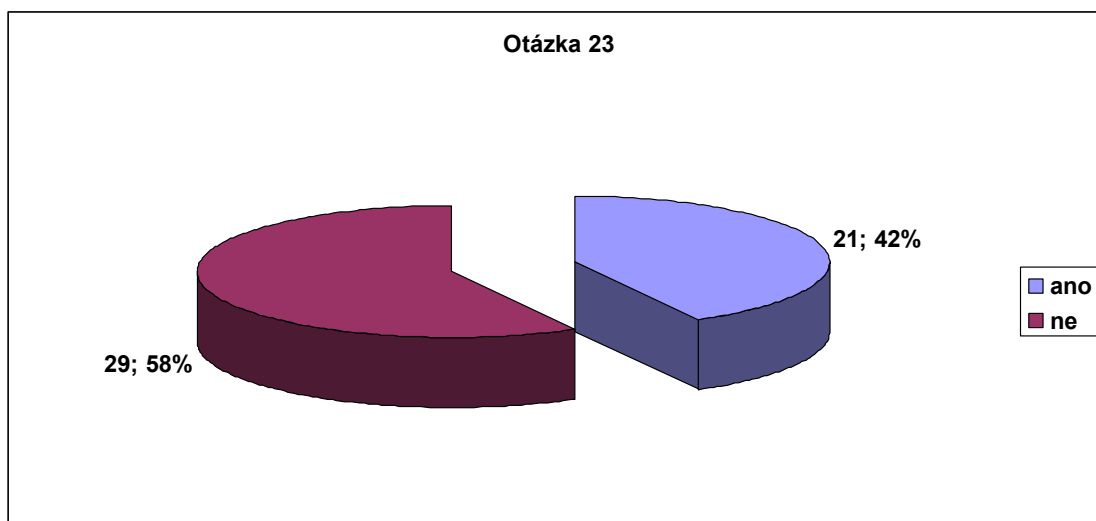
Otázka č. 22 : Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím? Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?



Graf 22 Výše uvedené problémy jako překážka při práci nebo běžných denních činnostech v posledních 4 týdnech.

Komentář : Toto omezení nepocítilo 31(tj. 62,0 %) respondentů. Naopak možnost odpovědi „ne“ uvedlo 19 (tj. 38,0 %) respondentů.

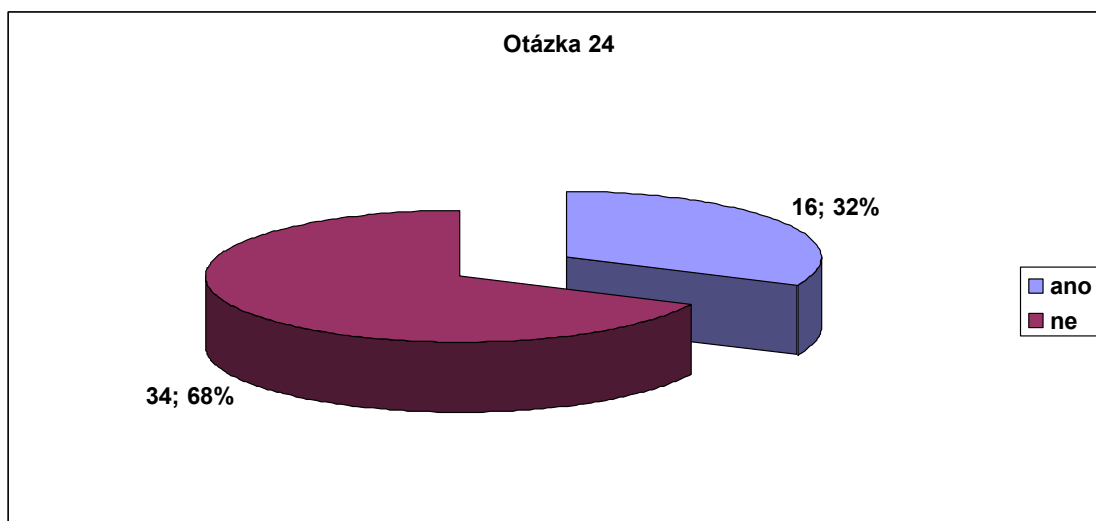
Otázka č. 23: Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím? Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a?



Graf 23 Zdravotní obtíže jako překážka při běžných denních činnostech v posledních 4 týdnech. Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a?

Komentář: Možnost odpovědi „ne“ uvedlo 29 (tj. 58,0 %) respondentů, „ano“ zvolilo 21 (tj. 42,0 %) respondentů.

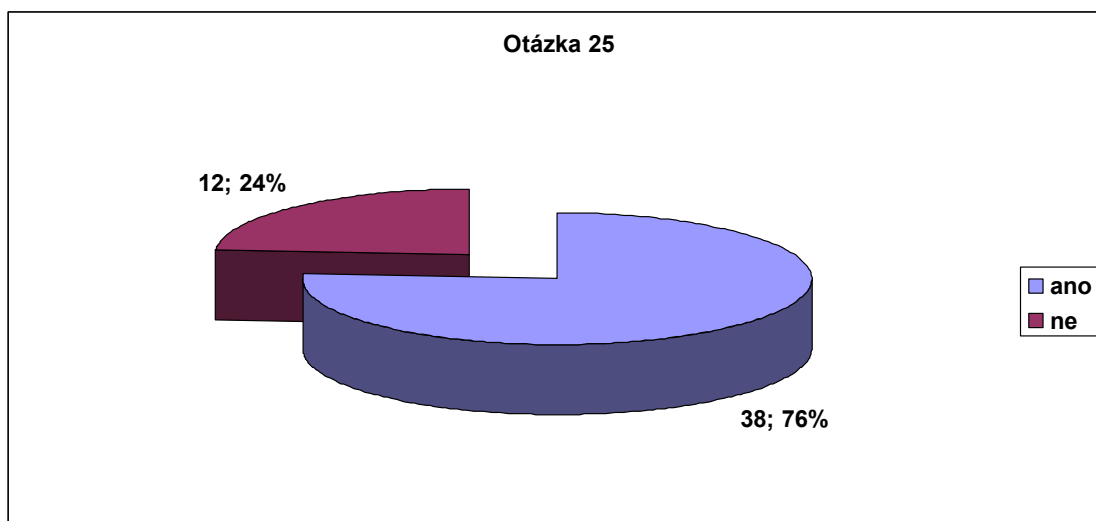
Otázka č. 24 : Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím? Byl/a jste omezen/a v druhu práce nebo jiných činností?



Graf 24 Omezení v druhu práce nebo při vykonávání běžných denních činností kvůli zdravotním obtížím v posledních 4 týdnech

Komentář : Z grafu 24 vyplývá možnost odpovědi „ne“ 34 (tj. 68,0 %) respondentů. Odpověď „ano“ preferovalo 16 respondentů (tj. 32,0 %).

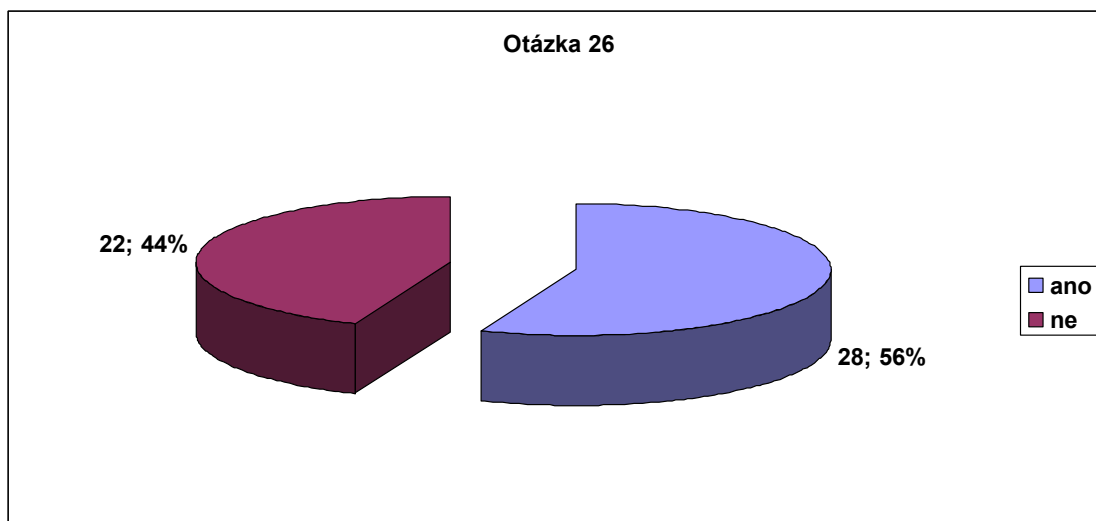
Otázka č. 25 : Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím? Měl/a jste potíže při práci nebo jiných činnostech (například jste musel/a vynaložit zvláštní úsilí)?



Graf 25 Zdravotní obtíže při práci nebo běžné činnosti v posledních 4 týdnech, vynaložení vyššího úsilí při práci nebo běžné činnosti kvůli zdravotním obtížím

Komentář : K této otázce se vyjádřilo 38 (tj. 76,0 %) respondentů. Větší úsilí v tomto období 4 týdnů muselo vynaložit 12 (tj. 24,0 %) respondentů a proto zvolilo variantu odpovědi „ne“.

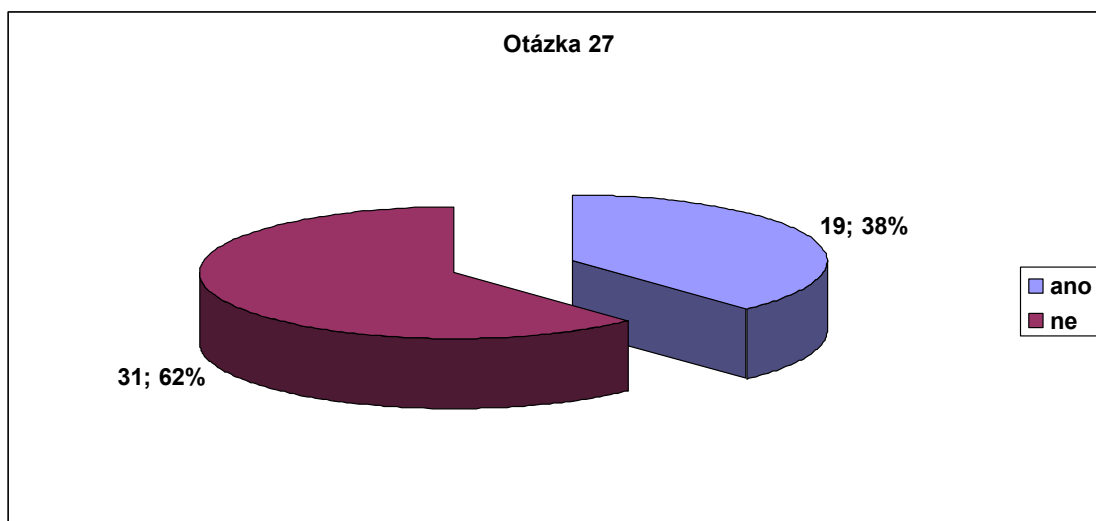
Otázka č: 26 Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálním potížím (například pocit deprese nebo úzkosti)? Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?



Graf 26 Pocit emocionálních obtíží (např. pocit deprese, úzkosti) ve vykonávání práce nebo při jiných činnostech v posledních 4 týdnech. Zkrácení času věnovanou práci nebo jiné činnosti

Komentář : Emocionální obtíže nebo zkrácení času věnovaný práci nebo jiné činnosti v poslední době 4 týdnů , nečinily problém 28 (tj. 56,0 %), dotazovaných, druhou možnost si vybralo a 22 (tj. 44,0 %) respondentů kdy uvedlo variantu odpovědi „ne“.

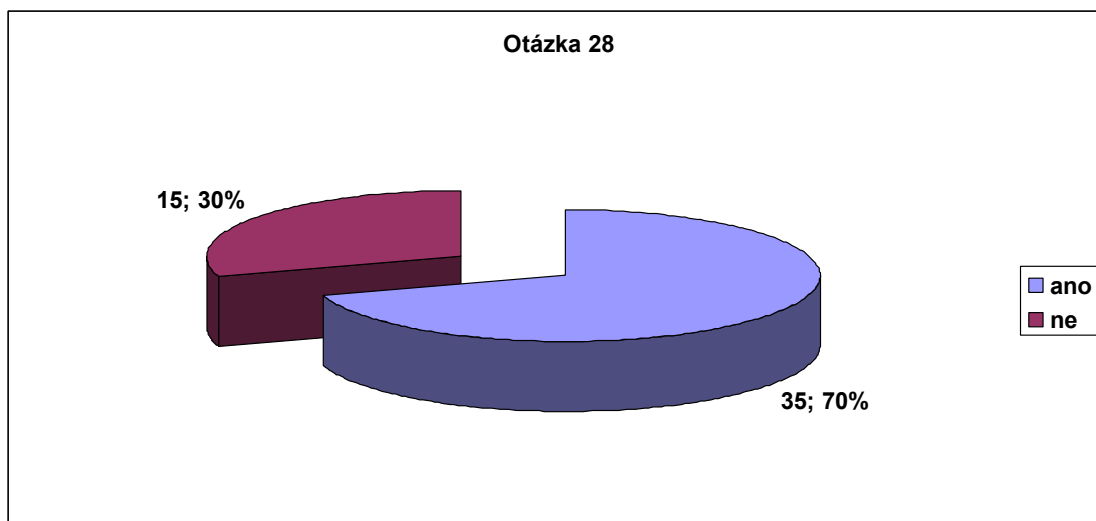
Otázka č. 27 : Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálním potížím (například pocit deprese nebo úzkosti)? Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a?



Graf 27 Emocionální obtíže jako překážka v posledních 4 týdnech.

Komentář : 31 osob (tj. 62,0 %) uvedlo možnost „ne“, menší počet tázaných 19 (tj. 38,0%) respondentů odpovědělo variantou „ano“.

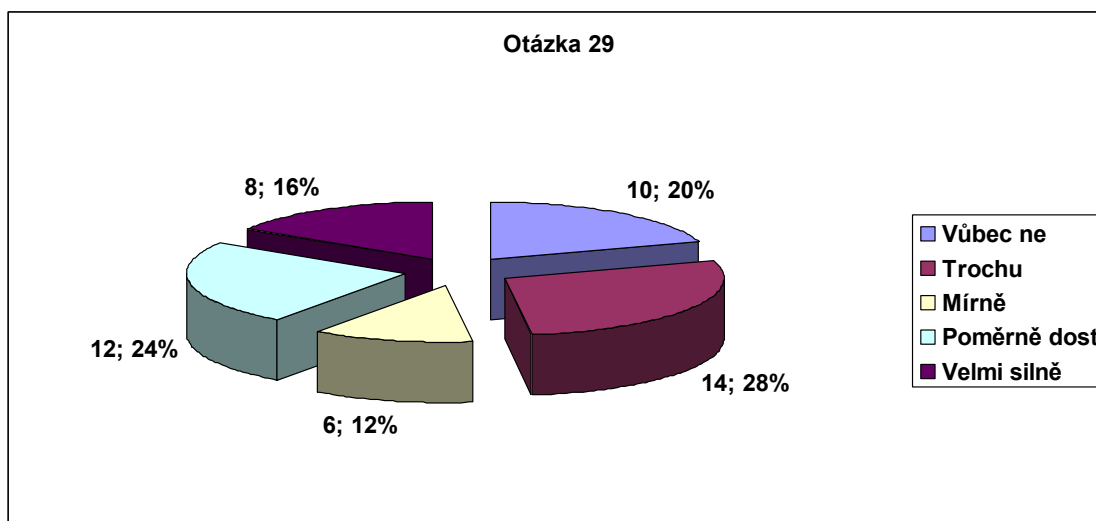
Otázka č. 28 : Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálním potížím (například pocit deprese nebo úzkosti)? Byl/a jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný/á než obvykle?



Graf 28 Emocionální obtíže jako překážka při práci nebo běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech zda byl respondent nucen udělat méně nežli původně zamýšlel, a zda byl stejně pozorný jako obvykle.

Komentář : Z výše uvedeného výsledku vyplývá, že až 35 (tj. 70,0 %) respondentů bylo v posledních 4 týdnech více nepozorných z důvodů emocionálních. Pouze 15 (tj. 30,0%) respondentů uvedlo možnost „ne“.

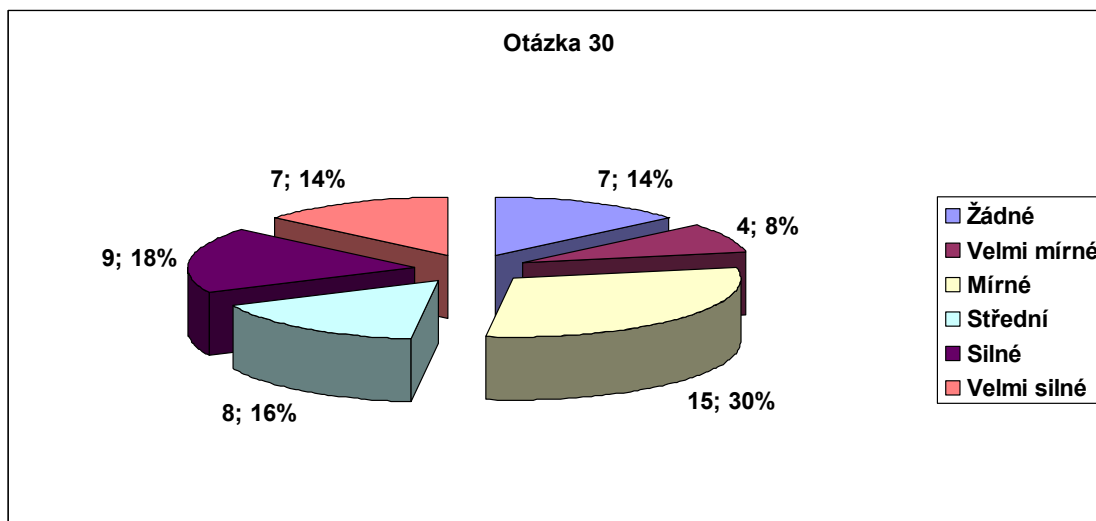
Otázka č. 29 : Uved'te, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech?



Graf 29 Vnímání zdravotních a emociálních obtíží ve společenském životě mezi přáteli, sousedy v posledních 4 týdnech.

Komentář : Na otázku 29, zda emocionální obtíže bránily normálnímu společenskému životu respondenta v posledních 4 týdnech, kdy bylo zjištěno, že možnost odpovědi „trochu“ odpovědělo 14 (tj. 28,0 %) respondentů. Dále odpověď „poměrně dost“ uvedlo 12 (tj. 24,0 %) respondentů. „Vůbec ne“ uvedlo 10 (tj. 20,0 %) respondentů, variantu odpovědi „vůbec ne“. „Velmi silně“ uvedlo 8 (tj. 16,0 %) respondentů. Nejmenší počet 6 (tj. 12,0 %) respondentů zvolilo možnost „mírně“.

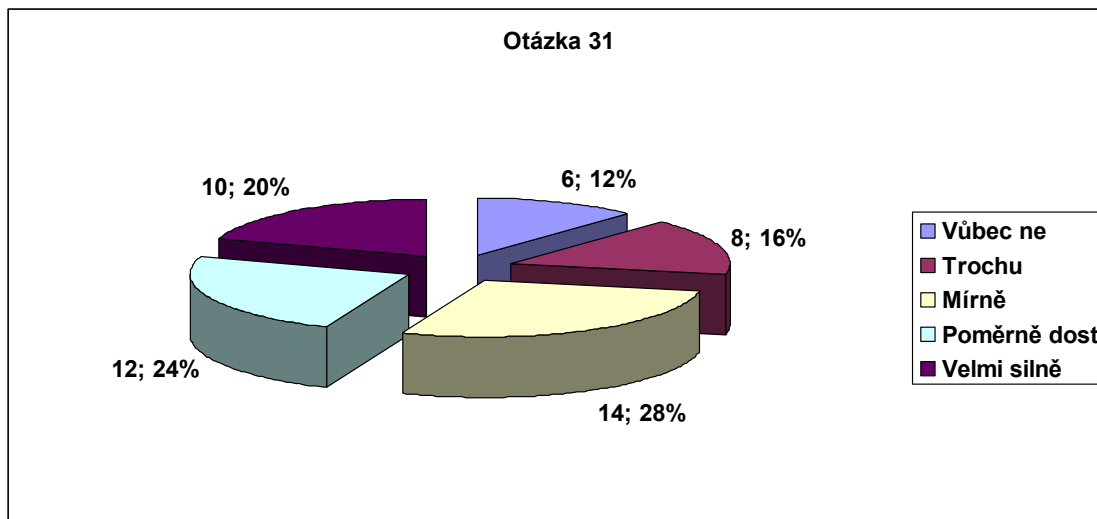
Otázka č. 30 : Jak velké bolesti jste měl /a v posledních 4 týdnech?



Graf 30 Vnímání bolesti respondenta v posledních 4 týdnech

Komentář : Bolest, je jedním ze subjektivních pocitů, které pacienty omezují . Jak ji vnímali oni sami v posledních 4 týdnech si ukážeme v následujícím grafu. Odpověď „mírné“ zvolilo 15 (tj. 30,0 %) respondentů, „ velmi mírné“ uvedlo 9 (tj. 18,0 %) pacientů, „ střední“ bolesti mělo osob 8 (tj. 16,0 %) 7 respondentů (tj. 14,0 %) osob zvolilo možnost odpovědi „velmi silné“. Stejný počet respondentů 7 (tj. 14,0 %) nemělo „žádnou“ bolest. 4 (tj.8,0%) dotazovaní zodpověděli na otázku odpovědí „velmi mírné“.

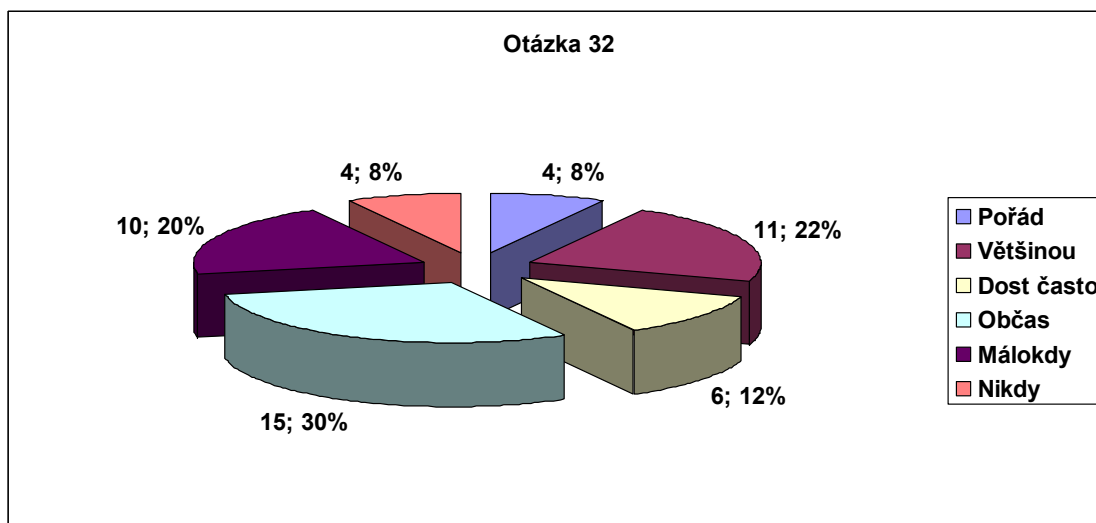
Otázka č. 31: Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech?



Graf 31 Vnímání pocitu bolesti v práci i doma v posledních 4 týdnech

Komentář : Na otázku, zda bolesti respondentovi bránily v práci v posledních 4 týdnech bylo zjištěno, že nejvíce dotazovaných uvedlo možnost odpovědi „mírně“ zvolilo 14 (tj. 28,0 %) respondentů, variantu „poměrně dost“ uvedlo 12 (tj. 24,0 %) respondentů, „velmi silně“ zaznamenalo 10 (tj. 20,0 %) respondentů, „trochu“ uvedlo 8 (tj. 16,0 %) respondentů. Odpověď „vůbec ne“ uvedlo 6 (tj. 12,0 %) respondentů.

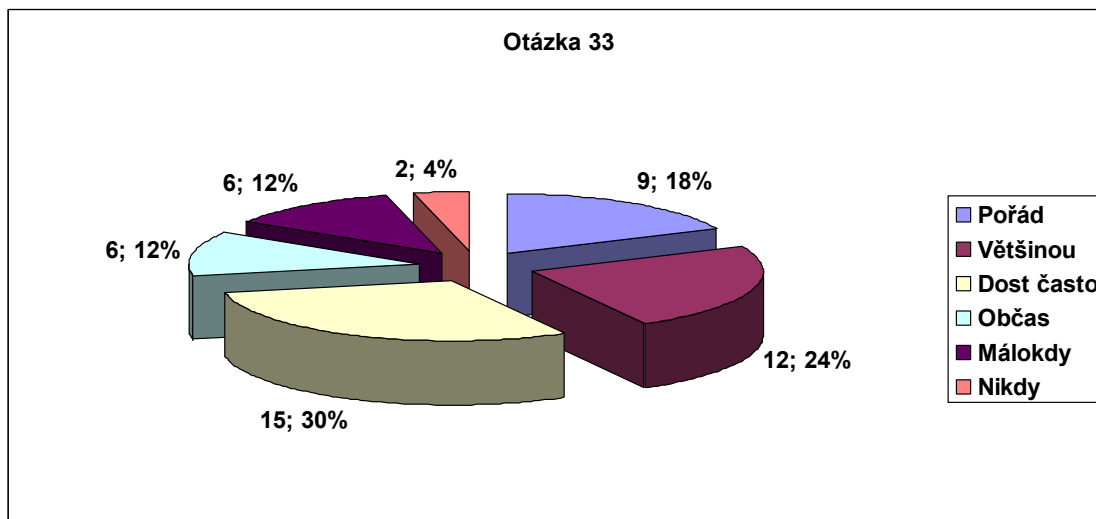
Otázka č. 32 : Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. Cítil/a jste se plný/á/ elánu?



Graf 32 Pocit elánu v posledních 4 týdnech

Komentář: Graf 32 poukazuje na skutečnost, že možnost odpovědi „občas“ uvedlo 15 (tj. 30,0 %) respondentů. Odpověď „většinou“ byla zvolena 11 (tj. 22,0%) respondenty, odpověď „málokdy“ tvořilo 10 (tj. 20,0 %) respondentů, možnost „dost často“ byla zaznamenána 6 (tj. 12,0%) respondenty. „pořád“ uvedli 4 (tj. 8,0 %) respondenti. Elán v posledních 4 týdnech nepocíťovali 4 (tj. 8,0 %), respondenti, kteří uvedli možnost „nikdy“.

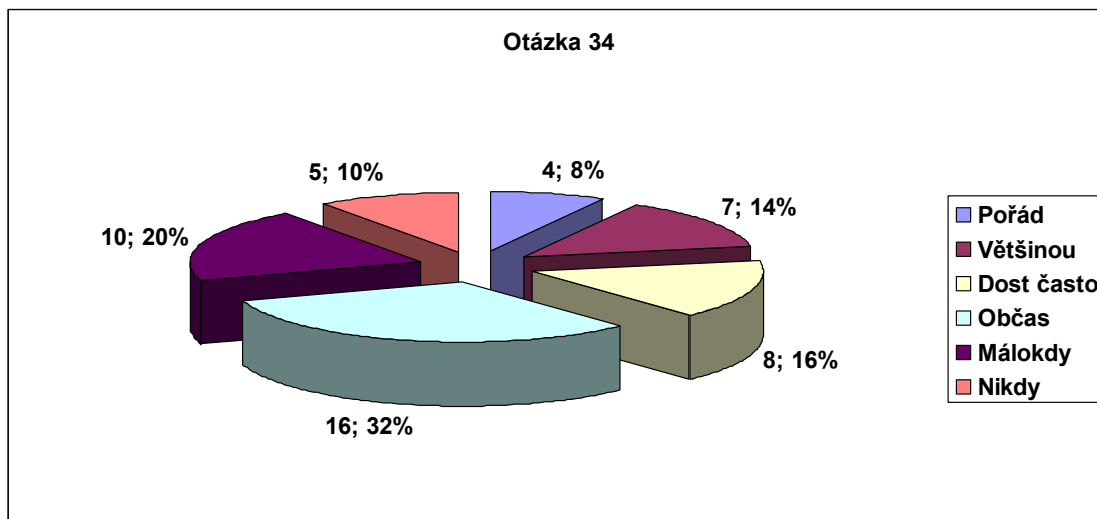
Otázka č. 33 : Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. Byl/a jste velmi nervózní?



Graf 33 Vnímání pocitu nervozity v posledních 4 týdnech

Komentář: Přítomnost nervozity v posledních 4 týdnech u oslovených respondentů zobrazuje graf 33, kdy bylo zjištěno, že odpověď „pořád“ zvolilo 9 (tj. 18,0 %) respondentů, možnost „většinou“ uvedlo 12 (tj. 24,0 %) respondentů, variantu „dost často“ zvolilo 15 (tj. 30,0 %) respondentů, „občas“ uvedlo 6 (tj. 12,0 %) respondentů, možnost odpovědi „mállokdy“ uvedlo 6 (tj. 12,0 %) respondentů a „nikdy“ zvolili pouze 2 (tj. 4,0 %) respondenti.

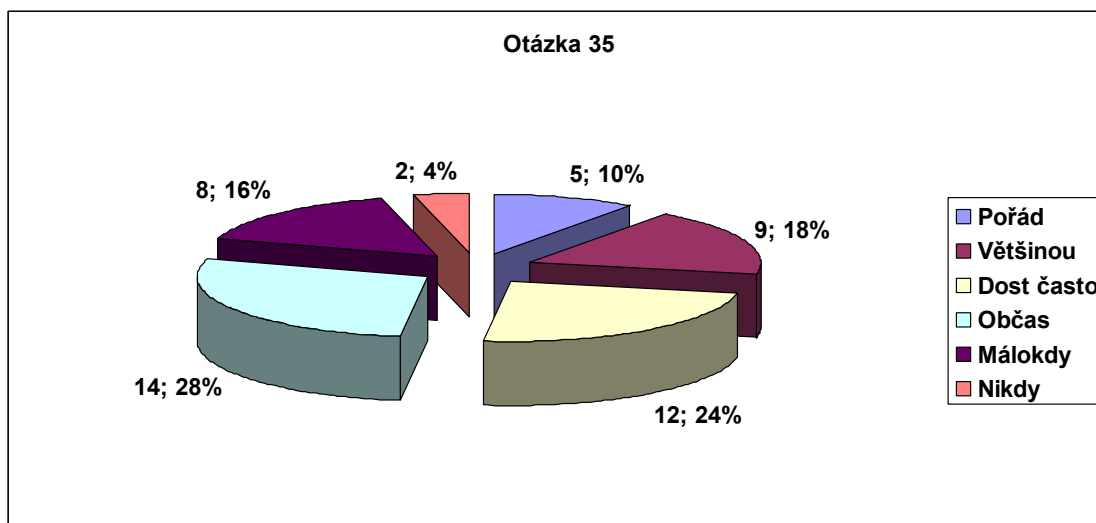
Otázka č. 34 : Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. Měl/a jste takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?



Graf 34 Vnímání pocitů (deprese) v posledních 4 týdnech

Komentář: Odpovědi tázaných na vnímání pocitů v posledních 4 týdnech poukazují na skutečnost, že 16 (tj. 32,0 %) respondentů že má pocit deprese, „občas“, „málokdy“ zvolilo 10 (tj. 20,0 %) respondentů, „dost často“ zvolilo 8 (tj. 16,0 %) respondentů, „většinou“ uvedlo 7 (tj. 14,0 %) respondentů, možnost odpovědi a „nikdy“ uvedlo 5 (tj. 10,0 %) respondentů. Stálé deprese „pořád“ měli jen 4 (tj. 8,0 %) j respondenti.

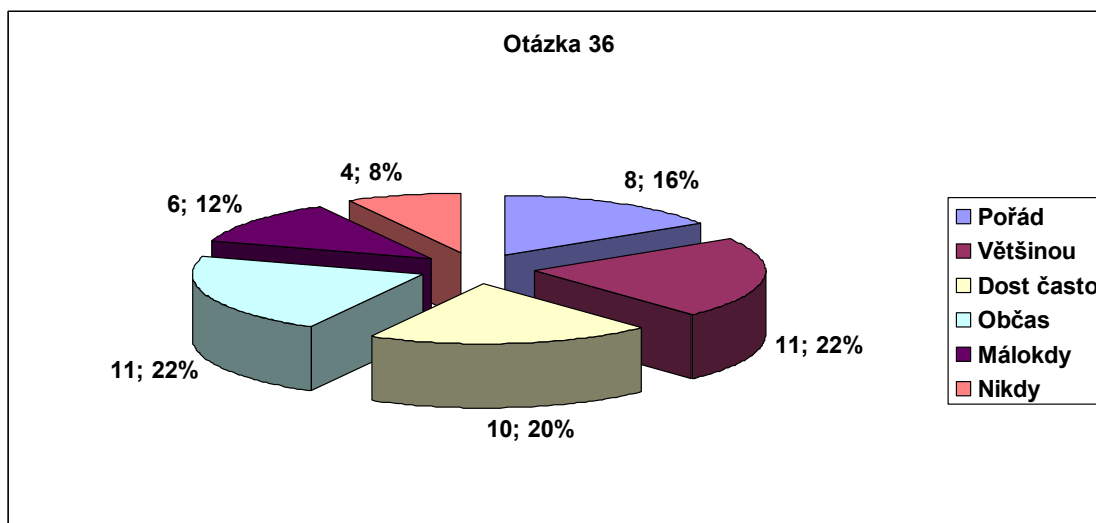
Otázka č. 35 : Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. Pociťoval/a jste klid a pohodu?



Graf 35 Pociťování klidu a pohody v posledních 4 týdnech

Komentář: Z odpovědi respondentů na otázku 35 bylo zjištěno, že klid a pohodu pociťovalo „pořád“ 5 (tj. 10,0 %) respondentů, odpověď „většinou“ pociťovalo 9 (tj. 18,0 %) osob, „dost často“ uvedlo 12 (tj. 24,0 %) respondentů, „občas“ pociťovalo 14 (tj. 28,0 %) respondentů, „málokdy“ uvedlo 8 (tj. 16,0 %) respondentů a „nikdy“ uvedli pouze 2 (tj. 2,0 %) tázání.

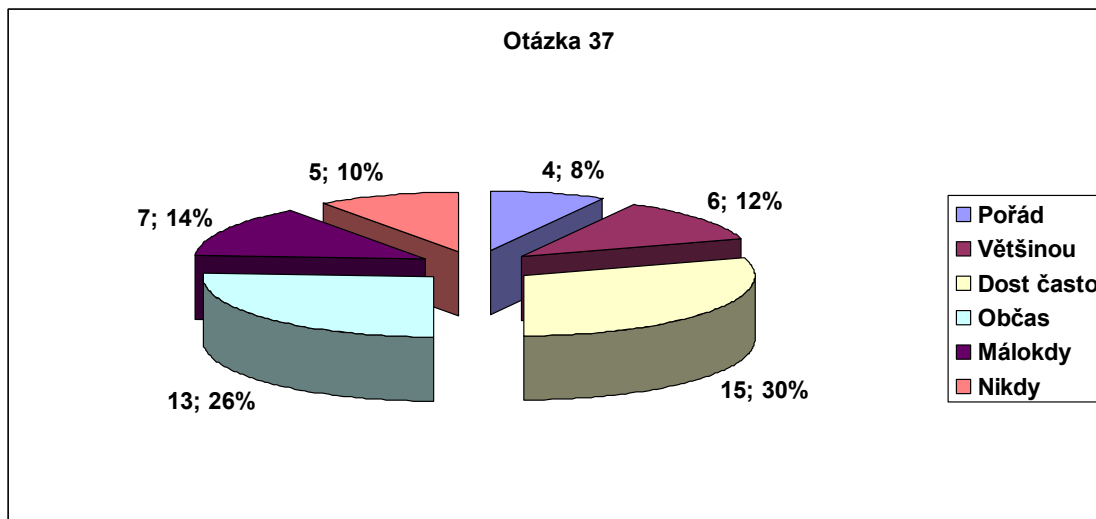
Otázka č. 36 : Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. Byl/a jste pln/a energie?



Graf 36 Vnímání pocitu energie v posledních 4 týdnech

Komentář : Z tohoto grafu můžeme poukazovat na skutečnost, jak dotazovaní vnímali pocit energie v posledních 4 týdnech. Odpověď „většinou“ zvolilo 11 (tj. 22,0 %) respondentů, možnost odpovědi „občas“ byla zodpovězena stejným počtem respondentů jak v předešle možnosti 11 (tj. 22,0 %) respondentů. „dost často“ uvedlo 10 (tj. 20,0 %) respondentů, variantu „pořád“ uvádělo 8 (tj. 16,0 %) zkoumaných osob, Odpověď „málokdy“ uvedlo 6 (tj. 12,0 %) respondentů. 4 (tj. 8,0 %) respondenti zvolili možnost „nikdy“.

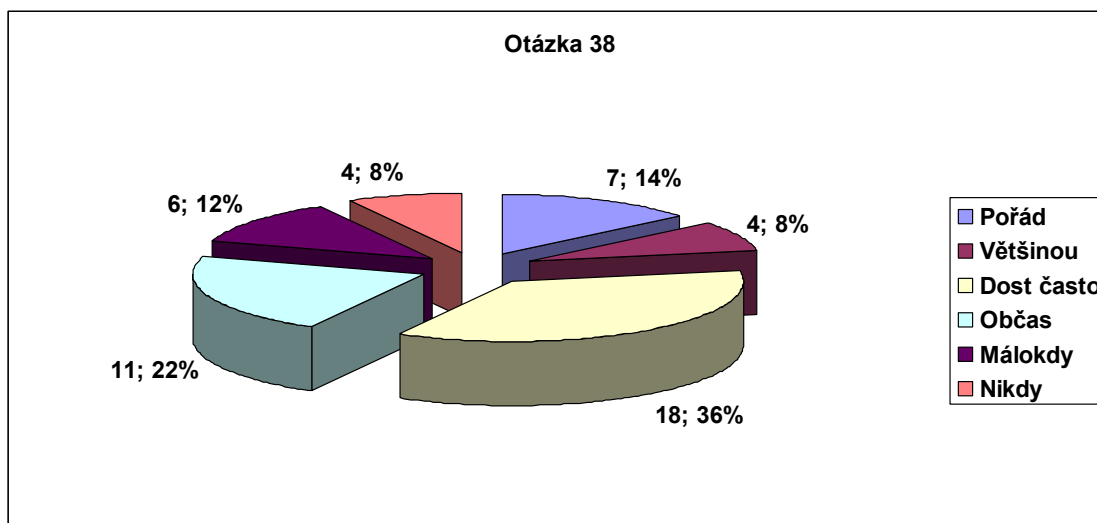
Otázka č. 37 : Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. Pociťoval/a jste pesimismus a smutek?



Graf 37 Vnímání emocí jako pesimismus a smutek v posledních 4 týdnech

Komentář: Odpověď „dost často“ uvedlo 15 (tj. 30,0 % respondentů), možnost „občas“ preferovalo 13 (tj. 26,0 %) respondentů, málokdy“ uvedlo 7 (tj. 14,0 %) respondentů. Variantu „většinou“ zvolilo 6 (tj. 12,0 %) respondentů. Možnost „nikdy“ si zvolilo 5 (tj. 10,0 %) respondentů. Pouze 4 (tj. 8,0 %) účastníci zkoumaného souboru vnímali pocit pesimismu a smutku v posledních 4 týdnech pořád.

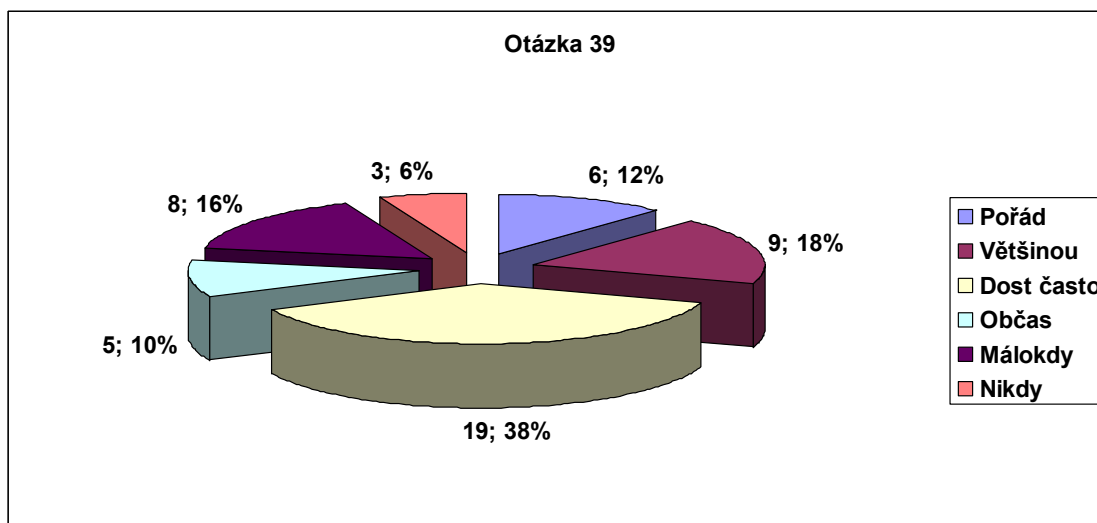
Otázka č. 38 : Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. Cítil/a jste se vyčerpán/a?



Graf 38 Vyčerpanost v posledních 4 týdnech

Komentář: Variantu „dost často“ uvedlo 18 (tj. 36,0 %) respondentů, 11 (tj. 22,0 %) respondentů zvolila možnost „málokdy“, „pořád“ zvolilo 7 tj. 14,0 %) respondentů, 6 (tj. 12,0 %) osob uvedlo možnost „většinou“. Stejný počet dotazovaných 4 (tj. 8,0 %) respondentů uvedlo možnost „málokdy“ a „nikdy“.

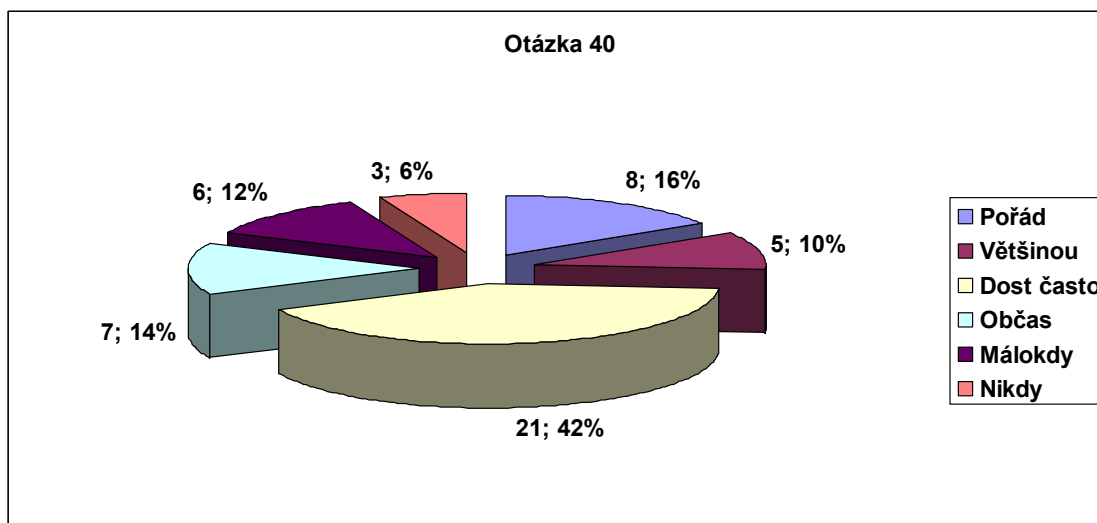
Otázka č. 39 : Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. Byl /a jste šťastný/a?



Graf 39 Pocit štěstí v posledních 4 týdnech

Komentář : Graf č. 39 poukazuje na pocity, které prožívali dotazovaní respondenti v posledních 4 týdnech. Největší pocit štěstí odpověď „dost často“ uvedlo 19 (tj. 38,0 %) respondentů. Dále odpověď „většinou“ zvolilo 9 (tj. 18,0 %) respondentů, „málokdy“ uvedlo 8 (tj. 16,0 %) respondentů v 6 (tj. 12,0 %) případech se respondent cítil pořád šťastný. Variantu „občas“ preferovalo 5 (tj. 10,0 %) respondentů a „nikdy“ uvedli pouze 3 (tj. 6,0 %) respondenti.

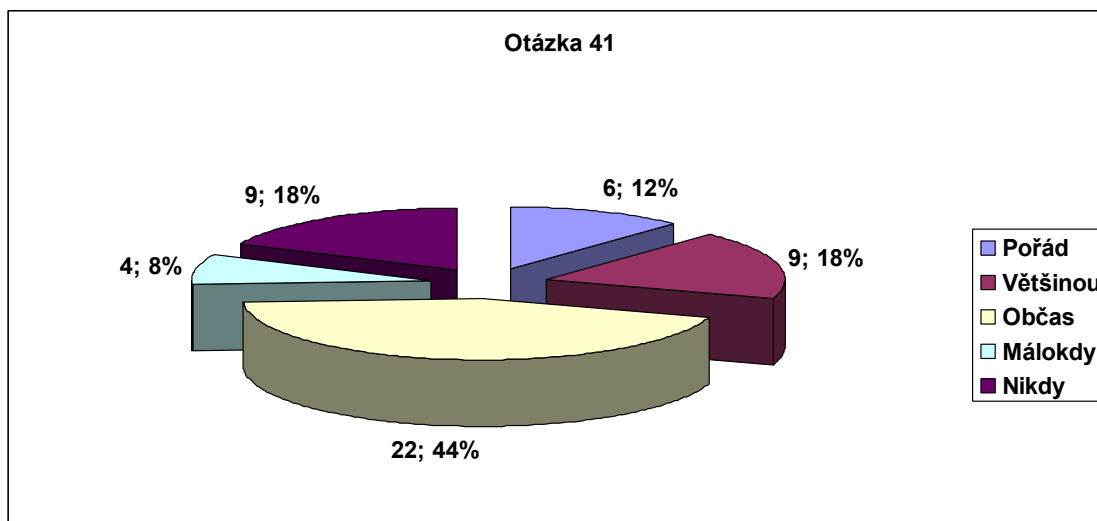
Otázka č. 40 : Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. Cítil/a jste se unaven/á?



Graf 40 Únava v posledních 4 týdnech

Komentář : Odpověď „dost často“ zvolilo 21 (tj. 42,0 %) respondentů. Unaveno „pořád“ se cítí 8 (tj. 16,0 %) respondentů. Odpověď „občas“ zaznamenalo 7 (tj. 14,0) respondentů, „málokdy“ uvedlo 6 (tj. 12,0 %) respondentů „většinou“ uvedlo 5 (tj. 10,0 %) respondentů. A možnost odpovědi „nikdy“ si vybrali pouze 3 (tj. 6,0 %) respondenti.

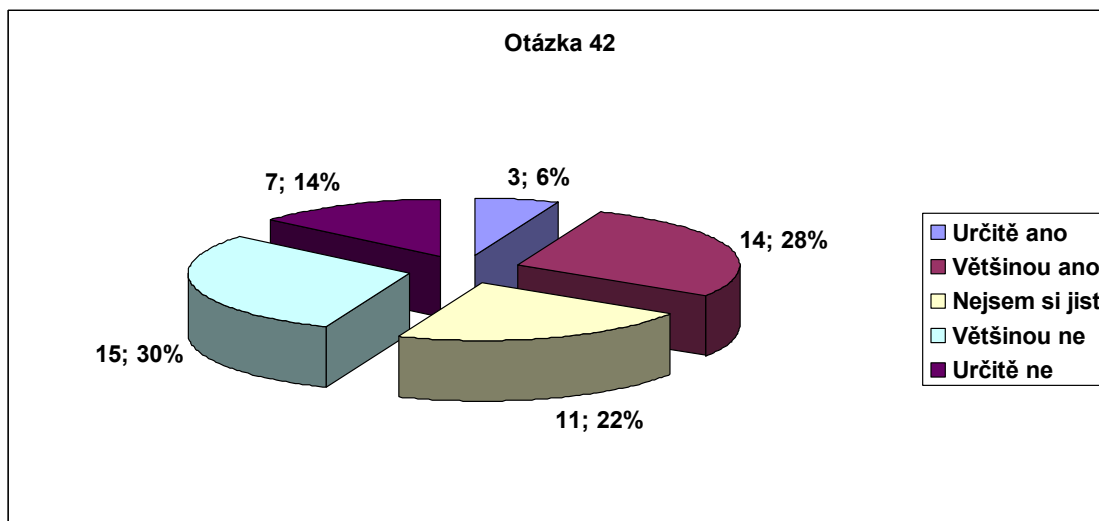
Otázka č. 41: Uved'te, jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?



Graf 41 Četnost emocí ve společenském životě v posledních 4 týdnech

Komentář : Variantu odpovědi „občas“ uvedlo 22 (tj. 44,0 %) respondentů, „většinou“ uvedlo 9 (tj. 18,0 %) respondentů, jako u „nikdy“ uvedlo 9 (tj. 18,0 %) respondentů. Odpověď „pořád“ vypovědělo 6 (tj. 12,0 %) respondentů, odpověď „málokdy“ si zvolili 4 (tj. 8,0 %) respondenti .

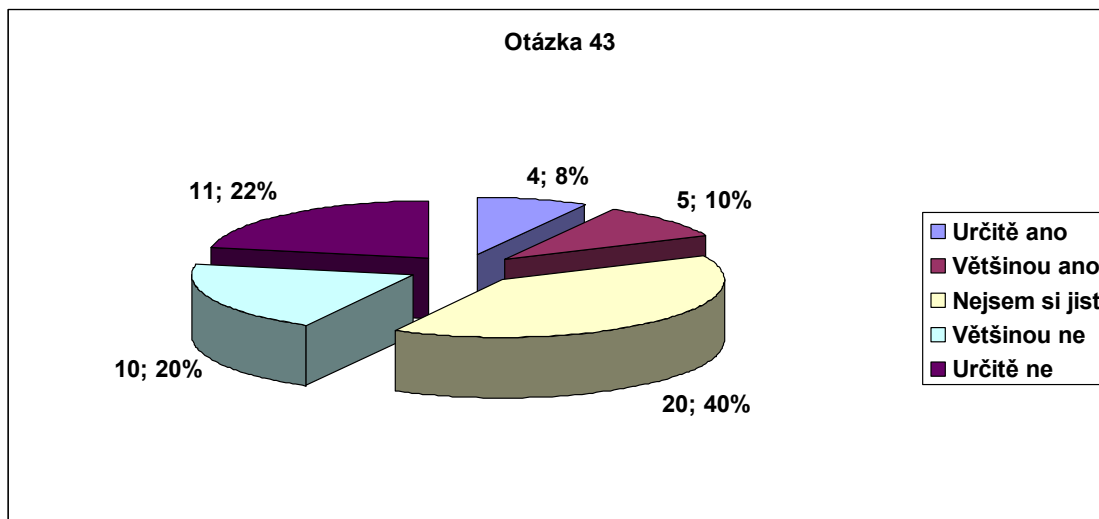
Otázka č. 42 : Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení? Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé



Graf 42 Náchylnost k nemocem

Komentář : Z grafu 42 vidíme, zda se respondent domnívá, že snadněji onemocní nežli jiní lidé. „většinou ne“ uvedlo 15 (tj. 30,0 %) respondentů, „většinou ano“ zvolilo 14 (tj. 28,0 %) respondentů, „nejsem si jist“ uvedlo 11 (tj. 22,0 %) respondentů, „určitě ne“ zvolilo 7 (tj. 14,0 %) respondentů, „určitě ano“ 3 (tj. 6,0 %) respondenti .

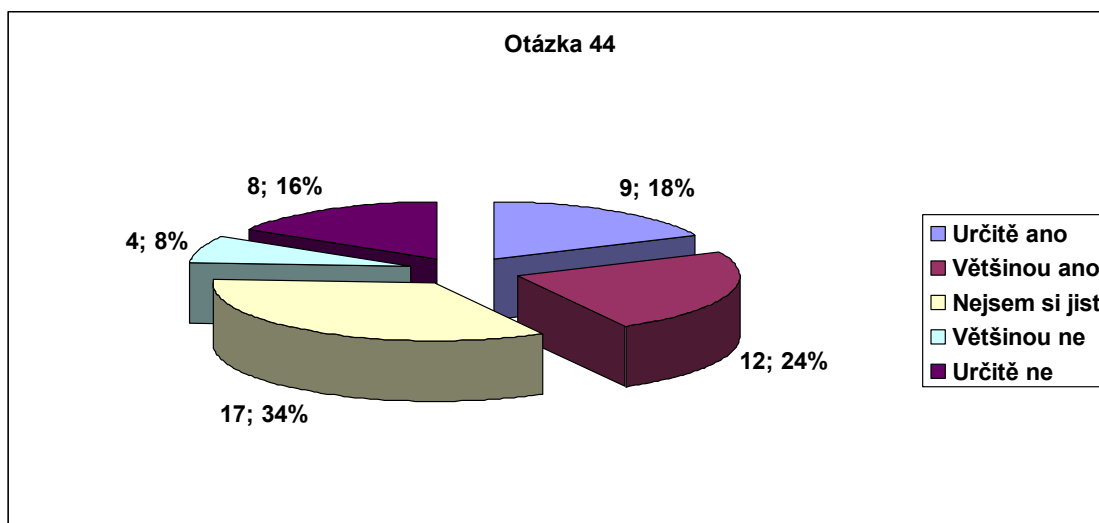
Otázka č. 43 : Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení? Jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný



Graf 43 Vnímání pocitu zdraví

Komentář : Odpověď „nejsem si jist“ použilo 20 (tj. 40,0 %) respondentů, „určitě ne“ zvolilo 11(tj. 22,0 %) respondentů, možnost odpovědi „většinou ne“ uvedlo 10 (tj. 20,0 %) respondentů,variantu „většinou ano“ uvedlo 5 (tj. 10,0 %) respondentů, a poslední možnost vyjádřili 4 (tj. 8,0 %) respondenti, odpovědí „určitě ano“ .

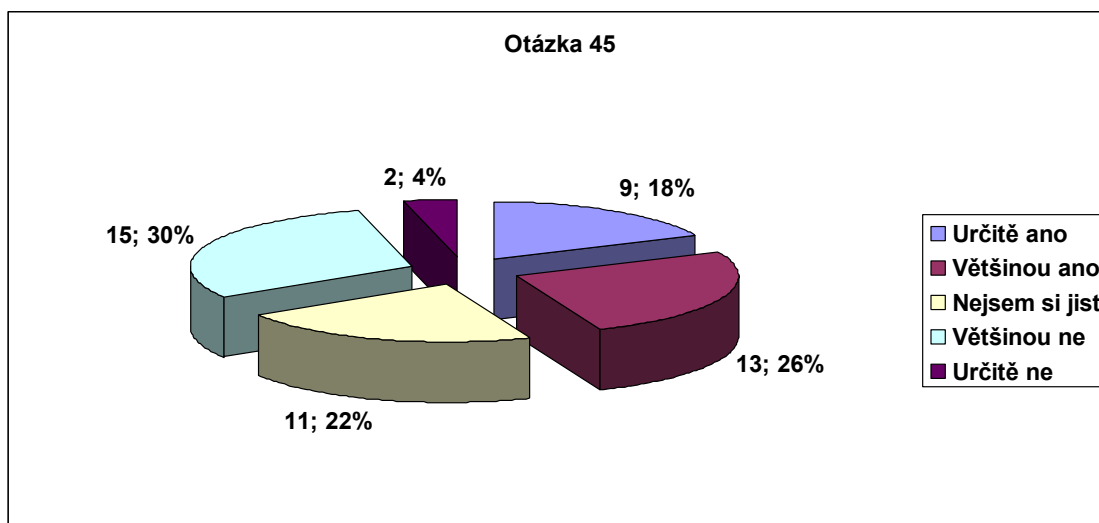
Otázka č. 44 : Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení ? Očekávám, že se mé zdraví zhorší ..



Graf 44 Očekávání zhoršení zdraví

Komentář : Z odpovědí vyplynulo, že variantu „nejsem si jist“ uvedlo 17 (tj. 34,0 %) respondentů, odpověď „většinou ano“ volila skupina 12 (tj. 24,0 %) respondentů „určitě ano“ zvolilo 9 (tj. 18,0 %) respondentů, odpověď „určitě ne“ uvedlo 8 (tj. 16,0 %) respondentů. Možnost „většinou ne“ zvolili 4 (tj. 8,0 %) respondenti z dotazovaných.

Otázka č. 45 : Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení? Mé zdraví je perfektní



Graf 45 Vnímání vlastního zdraví

Komentář : Na tuto otázku odpovídali respondenti následovně: Odpověď „většinou ne“ použilo 15 (tj. 30,0 %) respondentů, odpověď „většinou ano“ zvolilo 13 (tj. 26,0 %) respondentů, možnost odpovědi „nejsem si jist“ uvedlo 11 (tj. 22,0 %) respondentů, kdy odpověď „určitě ano“ uvedlo 9 (tj. 18,0) respondentů, a „určitě ne“ uvedli pouze 2 (tj. 4,0 %) respondenti .

5 DISKUZE

Hlavním záměrem bakalářské práce bylo zjistit, jak ovlivnila implantace kardiostimulátoru respondenty ve třech dimenzích. V dimenzi tělesné, psychické a sociální.

V následné části bakalářské práce budou zhodnoceny demografické informace respondentů. Dále zde bude hodnocen hlavní cíl práce, které se zaměřuje na hodnocení kvalitu života pro respondenty s implantovaným kardiostimulátorem. Získané výsledky byly porovnány s bakalářskou prací z roku 2017, jejíž autorkou je Vrchová Kristýna z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Název práce ke komparaci je „Kvalita života pacientů po implantaci kardiostimulátoru“.

Demografické informace

V první části anonymního dotazníku jsou respondentům pokládány otázky, jež se dotýkají elementárních demografických údajů. Z celkového počtu 50 oslovených respondentů (pacientů) byla výzkumná skupina zastoupena 30 ženami (tj. 60,0 %) a 20 muži (tj. 40,0 %). Z hlediska věkového rozvrstvení ve věkové kategorii „do 30 let“ se nacházelo 6 respondentů (tj. 8,0 %), ve věkové skupině „31-40 let“ bylo zastoupeno 15 respondenty (tj. 21,0 %), ve věkové kategorii „41-50 let“ bylo 13 respondentů (tj. 18,0 %), ve věkové skupině „51-60 let“ kterou tvořilo 21 respondentů (tj. 30,0 %) a ve věkové kategorii 61 let a více bylo zastoupení 16 respondenty (tj. 23,0 %). Z hlediska rodinného stavu bylo zjištěno, že až 19 respondentů (tj. 38,0 %) bylo rozvedených. Výzkumného šetření se nejvíce zúčastnily osoby, jež mají implantovaný kardiostimulátor po dobu „méně jak rok“, což uvedlo 13 oslovených osob (tj. 26,0 %).

Cíl č. 1: Zjistit, jak ovlivnila respondenty implantace kardiostimulátoru v dimenzi tělesné.

Na počátku bylo důležité zhodnotit, jak své zdraví oslovení respondenti hodnotí, jak na něj pohlížejí, a právě bylo zjištěno, že „výtečně“ uvedlo 6 respondentů (tj. 12,0 %), „velmi dobré“ zvolilo 9 respondentů (tj. 18,0 %), odpověď „dobré“ uvedlo 18 respondentů (tj. 36,0 %), odpověď „docela dobré“ zvolilo 12 respondentů (tj. 24,0 %) a „špatně“ uvedlo 5 respondentů (tj. 10,0 %). Zajímavé jistě bylo srovnání jejich kvality života aktuální se stavem před rokem, kdy bylo zjištěno, že „mnohem lepší než před rokem“ zvolilo 11 respondentů (22,0 %), „poněkud lepší než před rokem“ zvolilo 16 respondentů (32,0 %), „přibližně stejné jako před rokem“ preferovalo 13 respondentů (26,0 %), „poněkud horší než před rokem“ zvolilo pouze 6 respondentů (12,0 %) a „mnohem horší než před rokem“ uvedli 4 respondenti (tj. 8,0 %). Z uvedeného lze tedy vyvodit, že své zdraví respondenti aktuálně považují za poměrně dobré. Z provedeného šetření vyplývá, že implantace kardiostimulátoru má pro pacienty jistě pozitivní efekt a dopad.

Pro možnost analýzy hlavního cíle č. 1 se z předloženého dotazníku vztahovaly otázky č. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 27, 29, 32, 33, 34, 35. Zde se například ukázalo, že například fyzicky náročné činnosti omezují hodně, což uvedlo 14 respondentů (28,0 %) a omezují trochu uvedlo 21 respondentů (42,0 %). Zároveň, ale výkon běžných a každodenních činností respondenta tolik nezatěžuje, kdy například nošení nákupů uvedlo, že omezuje hodně pouze 5 respondentů (tj. 10,0 %), a omezuje trochu uvedlo 10 respondentů (tj. 20,0 %) z celkového počtu 50 oslovených osob. Opět se zde tedy ukazuje, že osoba po implantaci kardiostimulátoru je schopna se navrátit zpět do běžného života, a současně je také schopna zastávat běžné aktivity, které ji příliš fyzicky nevyčerpávají (například běh aj.). Můžeme říci, že respondenti zvládají činnosti bez výraznějších prodlev, kdy například udělalo méně, než mělo pouze 21 respondentů.

Cíl č. 2 Zjistit, jak ovlivnila respondenty implantace kardiostimulátoru v dimenzi psychické

Emocionální problémy a těžkosti jsou důležitým aspektem, která determinuje „fungování“ respondenta. Z dotazovaných až 28 respondentů (tj. 56,0 %) muselo zkrátit dobu po kterou se věnovalo nějaké činnosti, a to z důvodu emocionálních problémů, konkrétně deprese nebo úzkosti. Skutečnost, že emocionální obtíže bránily normálnímu společenskému životu respondenta v posledních 4 týdnech, kdy „poměrně dost“ uvedlo 12 respondentů (tj. 24,0 %) a „velmi silně“ uvedlo 8 respondentů (tj. 16,0 %). Komplexně lze tedy uvést, že respondentův běžný život respondenta bez nutnosti jakéhokoliv omezení je zásadním faktorem a aspektem jeho kvality života. Na emocionální a psychické rozpoložení respondentů má vliv situace ve společnosti, strach z budoucna, jak se bude vyjíjet zdravotní stav, možné zhoršení zdravotního stavu, neboť osoby s kardiálními problémy jsou považovány za rizikovou populaci. K tomuto cíli, se úžeji vztahují otázky z anonymního dotazníku č. 36, 37, 38, 39 a 45. kde se poměrně jednoznačně ukazuje, že psychický stav jedince má velmi zásadní roli v jeho životě. Jestliže se člověk necítí „psychicky“ dobře, tak se to ihned odrazí v tělesné rovině, v zaměstnání, při výkonu běžných a každodenních činností. Psychika jistě ovlivňuje a transformuje naši kvalitu života, i když aktuální tělesný stav lze považovat za uspokojivý.

Cíl č. 3 Zjistit, jak ovlivnila respondenty implantace kardiostimulátoru v dimenzi sociální.

Více jak 50% respondentů uvedlo, že po implantaci kardiostimulátoru u nich došlo k proměně jejich životní situace“. Tato skutečnost byla potvrzena, a to na základě odpovědí na otázku č. 11, kdy 11 respondentů (22,0 %) uvedlo, že jejich stav je mnohem lepší než před rokem, „poněkud lepší nežli před rokem“ uvedlo 16 respondentů (32,0 %).

ZÁVĚR

V bakalářské práci s názvem „Kvalita života u pacientů s trvalým kardiostimulátorem” byla věnována pozornost kvalitě života pacientů po implantaci kardiostimulátoru. Chtěli jsme zjistit, jak ovlivnila implantace respondenty ve třech dimenzích: tělesné, psychické, sociální. Dotazník SF-36, který jsem použila ve své bakalářské práci mohu hodnotit při plnění stanovených cílů jako kvalitní, osvědčený a dobrý nástroj k hodnocení kvality života.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je uvedeno téma kvality života a kardiostimulace, které jsou následně diferencovány do příslušných podkapitol. Praktická část bakalářské práce se odvíjí od vlastního zrealizovaného kvantitativního výzkumného šetření, jejíž cílovou skupinou byli pacienti s kardiostimulátorem od jehož implantace uplynuly nejméně 4 týdny.

Výzkum probíhal za využití anonymního dotazníku, který celkem obsahoval 45 otázek jak uzavřeného, tak i polootevřeného a uzavřeného charakteru. K závěrečnému vypracování bylo použito 50 zcela vyplněných dotazníků, prostřednictvím kterých byly získány komplexní informace, a které následně umožnily zhodnotit řešenou problematiku v celé šíři a v holistickém pojetí. Výsledky výzkumného šetření prokázaly, že respondenti pojmají svůj celkový stav po implantaci kardiostimulátoru spíše dobře, a to ve většině oblastí lidského života. Mnozí pacienti mohli opětovně žít normálně bez obav, vykonávat běžné domácí práce bez výraznějších obtíží. Určitě se na kvalitu života podepisuje emocionální a psychické rozpoložení respondentů neboť může mít vliv aktuální situace ve společnosti, nebo strach z případného zhoršení zdravotního stavu, neboť osoby s kardiálními problémy jsou jistě považovány za rizikovou populaci. Význam kvality života se začal vůbec poprvé objevovat asi kolem poloviny minulého století. V této době začala být kvalita života hodnocena u osob se závažným, a velmi četně i nevyléčitelným, chronickým onemocněním, a dále také byla hodnocena u specifické skupiny seniorů. Bylo prokázáno, že skutečně hodnocení kvality života, poukazuje na subjektivní chápání nemocného člověka na jeho spokojenost či nespokojenost s jeho aktuálním životem, s čím je spokojen a čím s naopak není. Bylo zjištěno, že význam subjektivní kvality života skutečně narůstá, neboť pro člověka nemusí být výhodné to, co si druzí myslí, že by pro něho mohlo být „prospěšné“ a „dobré. Důvodem uvedeného faktu je to, že pro naši vlastní spokojenost potřebuje každý něco zcela jiného.

Závěrem lze říci, že zjišťování, a tedy hodnocení kvality života u dlouhodobě nemocných je důležitou, a dnes již zcela neodmyslitelnou součástí komplexně a interdisciplinárně pojaté terapie, neboť je zde zohledňována jak tělesná, tak i psychická, sociální a spirituální dimenze.

VÝSTUP PRO PRAXI

V rámci bakalářské práce jsme vypracovali informační leták pro pacienty s názvem: Praktické informace pro pacienty, kterým byl implantován kardiverter /defibrilátor (ICD). Tento leták poskytne, popřípadě doplní nezbytně důležité informace týkající se omezení po implantaci. V dnešní době stoupá počet pacientů, kteří potřebují ke svému životu kardiostimulátor, který jim dává pocit bezpečí a pocit, že se na něj mohou spolehnout. Mohu říct z vlastní zkušenosti, že díky kardiostimulátoru se život stává bezpečnějším a plnohodnotnějším. Každý pacient reaguje na léčbu kardiostimulátorem jinak. Někteří pacienti jej dokážou přijmout téměř okamžitě, jiným to trvá delší dobu. Postupem času se přístroj stává jejich součástí a pomocníkem v léčbě. Považujeme za velice důležité, aby pacient měl co největší informace o svém přístroji a všech omezeních, která souvisí s přítomností kardiostimulátoru. Leták bude k dispozici na ambulancích, kde probíhal sběr informací. Tímto bychom chtěli poukázat na skutečnost, že i s kardiostimulátorem se dá vést kvalitní život.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**Monografie**

ČEŠKA, R. a kolektiv. *Interna*. 1. vydání. Praha: Triton. 2010. 855 s. ISBN 978-80-7387-423-0.

GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

HANDL, Z. *Externí transtorakální defibrilace a kardiostimulace: teorie a praxe*. 2. přepracované vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2011. 51 s. ISBN 978-80-7013-531-0.

KOLÁŘ, J. a kolektiv. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. 4. vydání. Praha: Galén. 2009. 471 s. ISBN 978-80-7262-604-5.

KORPAS, D. *Kardiostimulační technika*. 1. vydání. Praha : Mladá fronta, 2011. 206 s. ISBN 978-80-204-2492-1.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publisging, spol. s.r.o., 2002, 200 s. ISBN 80 – 247 – 0179 – 0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Kvalita života*. 1. vydání. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 120 s. ISBN 80 – 86625 – 20 – 6.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 204 s. ISBN 80-210-3345-2.

PAYNE, J. a kolektiv. *Kvalita života a zdraví*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. 630 s. ISBN 80-7254-657-0.

PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vydání. Praha: Academia. 2007. 471 s. ISBN 978-80-200-1499-3.

SOVOVÁ, E., ŘEHOROVÁ, J. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 2014. 255 s. ISBN 978-80-247-4823-8.

ŠPINAR, J., VÍTOVEC, J. a kolektiv. *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1822-4.

ŠTEJFA, M. *Kardiologie*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 2007. 500 s. ISBN 80-247-1385-3.

VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHER, P. *Kvalita života, Teoretická a metodologická východiska*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 2005. 145 s. ISBN 80-210-3754-7.

VOJÁČEK, J. *Akutní kardiologie*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta. 2011. 126 s. ISBN 978-80-204-2479-2.

VOJÁČEK, J., KETTNER, J. *Klinická kardiologie*. 2. vydání. Praha: Nucleus HK. 2012. 1133 s. ISBN 978-80-87009-89-5.

Diplomové a bakalářské práce :

BUREŠOVÁ, Kateřina. *Kvalita života u pacientů se srdečním selháním*. UTB, 2018. Bakalářská práce. UTB. Vedoucí práce Kudlová.

LEJČKOVÁ, J. *Ošetrovatelská péče u klienta s kardiostimulátorem*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 2010. Vedoucí práce Mgr. Pavla Hrubá.

PETRTÝLOVÁ, Petra. *Hodnocení dimenzí zdravotního stavu u pacientů se spondylarthritis ankylopoetica pomocí dotazníku SF-36*. 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Kohlíková.

VRCHOVÁ, K. *Kvalita života pacientů po implantaci kardiostimulátoru*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 2017. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Koutecký Vladimír.

MATLASOVÁ, H. Praktické využití metody Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví v hodnocení celkové situace (tělesné, psychické, sociální a pracovní) osob s roztroušenou sklerózou. České Budějovice, 2010. Disertační práce. Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Jan Pfeiffer.

Příspěvky ze sborníků

HNILICOVÁ, H., BENCKO, V. Kvalita života-vymezení pojmu a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. *Praktický lékař*. 2005, 85(11), 656-660. ISSN 0032-6739.

PEKTOROVÁ, R., DOČKALOVÁ, L. Trvalá kardiostimulace. *Florence*. 2007. 3(7-8), s. 313-314. ISSN 1801-464X.

Internetové zdroje :

ELIŠEROVÁ, V. Život s kardiostimulátorem. *Florence* [online]. 2008. 4(12), 491-492. ISSN 1801-464X.

HOLDOVÁ, Kamila, Lenka HODAČOVÁ a Petr NEUŽIL. Nové trendy v kardiostimulaci. *Cor et vasa. Kardio*. 2014, 56(5), 587-591. ISSN 0010-8650. Dostupné také z: <http://www.e-corevasa.cz/>

ŘEPOVÁ, V., GALATÍKOVÁ, J. Příprava a péče o pacienta před a po primoim-plantaci a reimplantaci kardiostimulátoru. *Sestra* [online]. 2007. 17(12), 44 [cit. 2020-05-30]. ISSN 1210-0404.

Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Atrioventrikulární blokáda [online]. c2019 [citováno 17. 05. 2020]. Dostupný z WWW:

<https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Atrioventrikul%C3%A1rn%C3%AD_blok%C3%A1da&oldid=17522160>

Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Sick sinus syndrom [online]. c2017 [citováno 17. 05. 2020].

Dostupný

z

WWW:

<https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Sick_sinus_syndrom&oldid=15605734>

<http://otazkyzmediciny.sweb.cz/HTML/Interna/I08B.htm#SubakutniInsuficience>

[citováno

17. 05. 2020].

TÁBORSKÝ, M. a kolektiv. Zásady pro implantace kardiostimulátorů, implantabilních kardioverterů-defibrilátorů a systémů pro srdeční resynchronizační léčbu 2009. *Časopis české kardiologické společnosti* [online]. 2009. 51(9), s. 602-6014 [cit. 2020-05-03]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/3516842-Zasady-pro-implantace-kardiostimulatoru-implantabilnich-kardioverteru-defibrilatoru-a-systemu-pro-srdecni-resynchronizacni-lecbu-2009.html>.

TÁBORSKÝ, M., KAUTZNER, J., BIČÍK, V. Půl století kardiostimulace. In: *Nemocnice Na Homolce a IKEM: Tisková konference* [online]. 2008. Praha, s. 1-9 [cit. 2020-05-03]. Dostupné z: https://www.homolka.cz/common/files/2008-10-01_-_tm-pul_stoleti_kardiostimulace.doc.

TÁBORSKÝ, M., KAUTZNER, J. Summary of the 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy: Prepared by the Czech Society of Cardiology. *Cor et Vasa* [online]. European Society of Cardiology, 2014. 56(1), s. 57-74. ISSN 00108650.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod	a podobně
APQLQ	Angina Pectoris Quality of life Questionare
APTT	koagulační vyšetření krve
AV	atrioventrikulární
Cl	chloridy
EKG	elektrokardiograf
Glasgow coma scale	stav vědomí
ICD	implantabilní kardioverter defibrilátor
ILF	index kvality života
INR	koagulační vyšetření krve
K	draslík
KO	krevní obraz
KS	krevní skupina
MacNew	The MackNew Heart Disease HRQoL Questionare
MANSA	Manchestr Short Assesment of Quality of Life
M+S	moč + sediment
Na	sodík
NASPE	Nort American Society of Pacing and Elektrophysiology
OOOL-CZ	validizace českého dokumentu
P	pulz
PAQ	Peripheral Artery Questionare
PMK	pernamentní močový katetr
PŽK	periferní žilní kanyla
QLMI	Quality of life After Myocardial Questionare
RTG	rentgenové záření
SA	sinoatriální

SEIQoL	Schedule for the Evaluation of Individual Quality of life
SF – 36	36 – Item Mealt Survery
SSS	sick sinus syndrom
tj.	to je
tzv	tak zvaně
VAS	Visual analogue Scale

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1	Holistické (komplexní vymezení kvality života).....	14
Obrázek 2	Umístění elektrod při jednodutinové stimulaci.....	24
Obrázek 3	Umístění elektrod při dvoudutinové stimulaci.....	24
Obrázek 4	Umístění elektrod při biventrikulární stimulaci.....	25
Obrázek 5	Moderní kardiostimulátor	21

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Specifické nástroje měření kvality života pro pacienty s kardiovaskulárními chorobami.....	18
Tabulka 2	Historické mezníky	22
Tabulka 3	Historie vývoje kardiostimulátoru v České republice	23

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví	36
Graf 2 Věk respondentů	37
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	38
Graf 4 Aktuální pracovní zařazení.....	39
Graf 5 Rodinný stav	40
Graf 6 Soužití ve společné domácnosti.....	41
Graf 7 Informovanost o druhu kardiostimulátoru.....	42
Graf 8 Délka zavedení kardiostimulátoru.....	43
Graf 9a Délka onemocnění, která vedla vedoucí k implantaci.....	44
Graf 9b Onemocnění vedoucí k implantaci	45
Graf 10 Vnímání celkového zdraví.....	46
Graf 11 Hodnocení zdraví v porovnání před rokem a dnes	47
Graf 12 Omezení úsilovných činností jako běh, zvedání těžkých předmětů, provozování těžkých sportů.....	48
Graf 13 Vykonávání středně namáhavých činností jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole.....	49
Graf 14 Omezení činností jako nošení těžkého nákupu	50
Graf 15 Omezení vyjít po schodech několik pater	51
Graf 16 Omezení vyjít po schodech jedno patro	52
Graf 17 Omezení v činnostech jako předklon, shýbání, poklek	53
Graf 18 Omezení v chůzi asi jeden kilometr.....	54
Graf 19 Omezení v chůzi po ulici chůze po ulici několik set metrů	55
Graf 20 Omezení v chůzi po ulici asi sto metrů	56
Graf 21 Omezení v činnostech jako koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci.....	57
Graf 22 Výše uvedené problémy jako překážka při práci nebo běžných denních činnostech v posledních 4 týdnech.....	58
Graf 23 Zdravotní obtíže jako překážka při běžných denních činnostech v posledních 4 týdnech.Udělal/a jste méně než jste chtěl/a.....	59
Graf 24 Omezení v druhu práce nebo při vykonávání běžných denních činností kvůli zdravotním obtížím v posledních 4 týdnech.....	60

Graf 25 Zdravotní obtíže při práci nebo běžné činnosti v posledních 4 týdnech ,vynaložení vyššího úsilí při práci nebo běžné činnosti kvůli zdravotním obtížím.....	61
Graf 26 Pocit emocionálních obtíží (např. pocit deprese, úzkosti) ve vykonávání práce nebo při jiných činnostech v posledních 4 týdnech. Zkrácení času věnovanou práci nebo jiné činnosti.....	62
Graf 27 Emocionální obtíže jako překážka v posledních 4 týdnech.....	63
Graf 28 Emocionální obtíže jako překážka při práci nebo běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech zda byl respondent nucen udělat méně nežli původně zamýšlel,a zda byl stejně pozorný jako obvykle.....	64
Graf 29 Vnímání zdravotních a emociálních obtíží ve společenském životě mezi přáteli, sousedy v posledních 4 týdnech.....	65
Graf 30 Vnímání bolesti respondenta v posledních 4 týdnech.....	66
Graf 31 Vnímání pocitu bolestí v práci i doma v posledních 4 týdnech.....	67
Graf 32 Pocit elánu v posledních 4 týdnech	68
Graf 33 Vnímání pocitu nervozity v posledních 4 týdnech.....	69
Graf 34 Vnímání pocitů (deprese) v posledních 4 týdnech	70
Graf 35 Pocit klidu a pohody v posledních 4 týdnech.....	71
Graf 36 Vnímání pocitu energie v posledních 4 týdnech.....	72
Graf 37 Vnímání emocí jako pesimismus a smutek v posledních 4 týdnech.....	73
Graf 38 Vyčerpanost v posledních 4 týdnech.....	74
Graf 39 Pocit štěstí v posledních 4 týdnech.....	75
Graf 40 Únava v posledních 4 týdnech.....	76
Graf 41 Četnost emocí ve společenském životě v posledních 4 týdnech.....	77
Graf 42 Náchylnost k nemocem	78
Graf 43 Vnímání pocitu zdraví	79
Graf 44 Očekávání zhoršení zdraví	80
Graf 45 Vnímání vlastního zdraví	81

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I : Žádost o výzkumné šetření Fakultní nemocnice Olomouc

Příloha II : Žádost o umožnění přístupu k informacím

Příloha III : Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha IV : Nevyplněný dotazník

Příloha V : Edukační leták

PŘÍLOHA I : ŽÁDOST O VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ - FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC



I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

ODBOR KVALITY

Fm-MP-G015-05-ZADOST-001

verze č. 1, str. 1/2

Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat

Jméno a příjmení žadatele: Anna Foltýnová

Datum narození: 19.7.1968 Telefon: 604 786 426 E-mail: Ana1968@seznam.cz

Kontaktní adresa: L. Váchy 498, Zlín, PSČ: 760 01

Přesný název školy/fakulty: Univerzita Tomáše Bati ve ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Štefánikova 5670 Zlín PSČ: 760 01

Obor studia: Ošetřovatelství - Všeobecná sestra

Forma studia: prezenční kombinovaná distanční

Téma závěrečné práce:

Kvalita života u pacientů s implantovaným trvalým kardiostimulátorem

Žadatel ve FNOL koná odbornou praxi:

ANO na pracovišti: _____ v termínu od: _____ do: _____
 NE

Žadatel je zaměstnancem FNOL:

ANO na pracovišti: _____
 NE

Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: I. Interní klinika kardiologická,

Účel žádosti:

- sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uvedte):

Požadavek na (zaškrtněte):

V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.

Dotazníková akce pro pacienty FNOL pro zaměstnance FNOL

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: 110

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: 5.3.2020 do: 10.4.2020

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet: _____

Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od: _____ do: _____

Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci:

Při nahlížení do zdravotnické dokumentace bude do každé dokumentace vložen formulář Fm-MP-G015-05-NAHLED-001 Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu/studie.

Ostatní

kazuistika – počet:

vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů: _____

vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: _____ povolání: _____

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte):

Za které období budou data zjišťována: _____

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: _____ do: _____

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat: Ve svém výzkumném šetření se budu věnovat kvalitě života u pacientů s implantovaným trvalým kardiostimulátorem. Cílem bude zjistit, jak implantace kardiostimulátoru ovlivnila život respondenta v oblasti zdravotní, psychické a sociální. Bude prováděn kvalitativní výzkum.

Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce: Výsledky budou zveřejněny v červnu 2020, budou zpracovány v bakalářské práci

Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci? ANO NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum podpis): 3.3.2020 Anna Foltýnová

Schválil (datum podpis): _____

Poznámky: .

PŘÍLOHA II : ŽÁDOST O MOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

PŘÍLOHA II : ŽÁDOST O MOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM



ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra kombinovaná forma studia .

Jméno a příjmení studenta	Anna Foltýnová		
Téma bakalářské práce	Kvalita života u pacienta s trvalým kardiostimulátorem		
Vedoucí bakalářské práce přímý podpis		
Skupina respondentů	Pacienti s implantovaným kardiostimulátorem		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
I. Interní kardiologická klinika	Souhlasím	Nesouhlasím	
Fakultní nemocnice Olomouc	Souhlasím	Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně..... 28-02-2020

ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA III : ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA III : ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra kombinovaná forma studia.

Jméno a příjmení studenta	Anna Foltýnová		
Téma bakalářské práce	Kvalita života u pacientů s trvalým kardiostimulátorem		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Michaela Schneider, PhD		
 podpis		
Skupina respondentů	Pacienti s implantovaným kardiostimulátorem		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
I. Interní kardiologická klinika	Souhlasím / Nesouhlasím		
Fakultní nemocnice Olomouc	Souhlasím / Nesouhlasím		

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 2. 8. 2020

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA IV : NEVYPLNĚNÝ DOTAZNÍK

POKYNY K VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU

U každé otázky vyberte jednu možnost (pokud nebude u otázky uvedeno jinak) a zakroužkujte ji, na vytečkované řádky popřípadě doplňte. V případě opravy původní odpověď škrtněte a zakroužkujte novou správnou odpověď’.

I. Obecná část

1. **Pohlaví:** a) žena b) muž

2. **Kolik je Vám let? (uved'te v celých letech)** let

3. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**
 - a) Základní
 - b) Středoškolské bez maturity
 - c) Středoškolské s maturitou
 - d) Vyšší odborné
 - e) Vysokoškolské

4. **Pracovní zařazení:**
 - a) Zaměstnan jako (profese)
 - b) Osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ)
 - c) Invalidní důchod
 - d) Starobní důchod
 - e) Nezaměstnaný/á
 - f) Mateřská/rodičovská dovolená
 - g) Jiné, doplňte

5. **Rodinný stav:**
 - a) Svobodný/á
 - b) S manželem (manželkou)
 - c) Rozvedený /á
 - d) S druhem (družkou)
 - e) Vdovec (vdova)
 - f) Jiné, doplňte

6. **S kým, v současné době, žijete ve společné domácnosti?**
 - a) S manželem (manželkou)
 - b) S druhem (družkou)
 - c) Sám (a)
 - d) Jiná možnost, uveďte

7. Víte, jaký druh kardiostimulátoru máte zavedený?

- a) Jednodutinový
- b) Dvoudutinový
- c) Biventrikulární
- d) ICD – Implantabilní kardioverter – defibrilátor
- e) Nevím, nedokážu si vzpomenout

**8. Jak dlouho máte zavedený kardiostimulátor ? (uved'te v letech).....
let**

9. Které onemocnění a doba trvání nemoci vedoucí k implantaci kardiostimulátoru?

- a) uved'te onemocnění vedoucí k zavedení kardiostimulátoru
.....
- b) uved'te dobu trvání let

II. Specifická část

Následující položky se týkají problematiky kvality života ve vztahu k zavedenému kardiostimulátoru.

10. Řekl/a by jste, že vaše zdraví je celkově:	
a. Výtečné	1
b. Velmi dobré	2
c. Dobré	3
d. Docela dobré	4
e. Špatné	5

11. Jak by jste hodnotil/a své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?	
a. Mnohem lepší než před rokem	1
b. Poněkud lepší než před rokem	2
c. Přibližně stejné jako před rokem	3
d. Poněkud horší než před rokem	4
e. Mnohem horší než před rokem	5

Následující otázky se týkají činnosti, které někdy děláte během svého typického dne. Omezují **Vaše zdraví nyní** tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?

	Činnosti	Ano, omezuje hodně	Ano, omezuje trochu	Ne, vůbec neomezuje
12.	Usilovné činnosti jako běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů	1	2	3
13.	Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole	1	2	3
14.	Zvedání nebo nošení běžného nákupu	1	2	3
15.	Vyjít po schodech několik pater	1	2	3
16.	Vyjít po schodech jedno patro	1	2	3
17.	Předklon, shýbání, poklek	1	2	3
18.	Chůze asi jeden kilometr	1	2	3
19.	Chůze po ulici asi několik set metrů	1	2	3
20.	Chůze po ulici sto metrů	1	2	3
21.	Koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci	1	2	3

Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím?		Ano	Ne
22.	Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?	1	2
23.	Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a?	1	2
24.	Byl/a jste omezen/a v druhu práce nebo jiných činností?	1	2
25.	Měl/a jste potíže při práci nebo jiných činnostech (například jste musel/a vynaložit zvláštní úsilí)?	1	2

Trpěl/a jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálnímu potížím (například pocit deprese nebo úzkosti)?		Ano	Ne
26.	Zkrátil se čas, který jste věnoval/a práci nebo jiné činnosti?	1	2
27.	Udělal/a jste méně, než jste chtěl/a	1	2
28.	Byl/a jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný/á než obvykle?	1	2

29.	Uved'te, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech?	
a.	Vůbec ne	1
b.	Trochu	2
c.	Mírně	3
d.	Poměrně dost	4
e.	Velmi silně	5

30.	Jak velké <u>bolesti</u> jste měl /a v <u>posledních 4 týdnech</u> ?	
a.	Žádné	1
b.	Velmi mírné	2
c.	Mírné	3
d.	Střední	4
e.	Silné	5
f.	Velmi silné	6

31.	Do jaké míry Vám <u>bolesti</u> bránily v práci (v zaměstnání i doma) v <u>posledních 4 týdnech</u>?	
a.	Vůbec ne	1
b.	Trochu	2
c.	Mírně	3
d.	Poměrně dost	4
e.	Velmi silně	5

Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v **posledních 4 týdnech**.
U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítil/a .
Jak často v posledních 4 týdnech:

		Pořád	Většino	Dost	Občas	Málokdy	Nikdy
			u	často		y	y
32.	Cítil/a jste se plný/á/ elánu?	1	2	3	4	5	6
33.	Byl/a jste velmi nervózní?	1	2	3	4	5	6
34.	Měl/a jste takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?	1	2	3	4	5	6
35.	Pociťoval/a jste klid a pohodu?	1	2	3	4	5	6
36.	Byl/a jste pln/a energie?	1	2	3	4	5	6

37.	Pocíval/a jste pesimismus a smutek?	1	2	3	4	5	6
38.	Cítil/a jste se vyčerpán/a?	1	2	3	4	5	6
39.	Byl /a jste šťastný/a ?	1	2	3	4	5	6
40.	Cítil/a jste se unaven/á	1	2	3	4	5	6

41.	Uved'te, jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?	
a.	Pořád	1
b.	Většinou	2
c.	Občas	3
d.	Málokdy	4
e.	Nikdy	5

Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení?

	Určitě ano	Většinou ano	Nejsem si jist	Většinou ne	Určitě ne	
42.	Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé	1	2	3	4	5
43.	Jsem stejně zdrav/a jako kdokoliv jiný	1	2	3	4	5
44.	Očekávám, že se mé zdraví zhorší	1	2	3	4	5
45.	Mé zdraví je perfektní	1	2	3	4	5

PŘÍLOHA V : EDUKAČNÍ LETÁK

Praktické rady pro pacienty

s implantovaným kardioverterem - defibrilátorem (ICD)



Vážený pane/ vážená paní,

Do rukou se Vám dostal informační materiál, jehož cílem je poskytnout nejdůležitější informace týkající se defibrilátoru (kardiostimulátoru), který se stal Vaší součástí.

Vytvořený leták má svým obsahem poskytnout, doplnit, ucelit nezbytně důležité informace týkající se hlavně omezení po implantaci (důvodem výběru tematického okruhu informací je možnost případného opětovného nahlédnutí do materiálu a možnost si potvrdit nebo ověřit co již jich víte nebo potřebujete vědět). Informace, které byste měli vědět do začátku.

Defibrilátor je lékařský přístroj používaný ke zrušení fibrilace komor (nekoordinované stahy srdce). Je schopný elektrickým výbojem obnovit správnou činnost srdce. Aby bylo zajištěno bezproblémové používání, defibrilátory jsou opatřeny ochranným štítem, který jej chrání, proto využívání většiny přístrojů a spotřebičů, neovlivní jeho funkci. Přístroje/spotřebiče generují a využívají praktickou energii nebo jsou přenášeny bezdrátovými signály, kterou mají kolem sebe a vytvářejí elektromagnetické pole. Ovšem mohou nastat případy, kdy se takové pole dostane příliš blízko k defibrilátoru a může ovlivnit jeho chod. Proto je nutné mít na paměti, že pro správnou činnost defibrilátoru se doporučuje používat zařízení, která jsou v dobrém technickém stavu a je dodržována minimální vzdálenost mezi Vaším přístrojem a některými předměty. Výčet nejvýznamnějších předmětů je uveden ve stručnosti v následující části.

Pro lepší přehlednost jsou uvedeny do několika kategorií (1. Předměty pro domácnost a zájmovou činnost, 2. Komunikační a kancelářská technika, 3. Lékařské a stomatologické výkony). Následně jsou kategorie ještě rozděleny z pohledu rizika pro organismus.

1) Předměty pro domácnost a zájmovou činnost

Žádné riziko nehrozí, pokud je předmět v dobrém technickém stavu (správně zapojený v souladu s použitím, které stanovil výrobce produktu), lze mezi ně zařadit:

- Televizi, mikrovlnnou troubu;
- Lednice, myčky na nádobí;
- Vysoušeče vlasů;
- Nabíječka baterii – baterie pro domácnost.

Minimální riziko ohrožení, pokud je udržována minimální vzdálenost mezi předmětem a přístrojem/defibrilátorem (kardiostimulátorem) 15 cm. Jedná se o přístroje typu:

- Elektrické kuchyňské spotřebiče – ruční (elektrický nůž nebo mixér);
- Elektrický zubní kartáček s nabíjecí základnou;
- Holicí strojek s napájecí šňůrou;
- Reproduktory;
- Zařízení s dálkovým ovládním.

Zvláštní zřetel, je nutné brát u přístrojů, jejichž vzdálenost mezi nimi a přístrojem/defibrilátorem (kardiostimulátorem) je doporučována na vzdálenost 30 – 60 cm, jedná se o tyto přístroje:

Do vzdálenosti 30-ti cm:

- Elektrický plot / ohradník;
- Transformátor.

Do vzdálenosti 60-ti cm:

- Indukční vařič;
- Detektor kovů.

Přístroje, které nejsou doporučeny:

- Elektrická váha s měřením tělesného tuku;
- Magnetická matrace / polštář;
- Břišní svalový stimulátor.

2) Komunikační a kancelářská technika

Žádné riziko nehrozí, pokud je předmět v dobrém technickém stavu (správně zapojený v souladu s použitím, které stanovil výrobce produktu), lze mezi ně zařadit:

- Stolní přenosné počítače;
- Fax;
- Kopírku;
- Tiskárnu;
- Digitální hudební přehrávač.

Minimální riziko ohrožení, pokud je udržována minimální vzdálenost mezi předmětem a přístrojem/defibrilátorem (kardiostimulátor) 15 cm. Jedná se o přístroje typu:

- Mobilní telefon (nenosit v náprsní kapse a na straně implantovaného přístroje);
- Sluchátka;
- Elektronické tablety (např. iPad);
- Digitální hudební přehrávač;

Zvláštní zřetel, je nutné brát u přístrojů, jejichž vzdálenost mezi nimi a přístrojem/defibrilátorem (kardiostimulátor) je doporučována na 30 – 60 cm, jedná se o tyto přístroje:

Do vzdálenosti 30-ti cm:

- Amatérské radiopřijímače;
- Ruční radiostanice (CB)-5 wattů nebo méně od antény;
- Záložní zdroje (UPS).

Do vzdálenosti 60-ti cm:

- Amatérské radiopřijímače;
- Námořní radiopřijímače;
- Vysílačky- 15 – 30 Wattů – od antény.

3) Lékařské a stomatologické výkony

Žádné riziko nehrozí, pokud je předmět v dobrém technickém stavu (správně zapojený v souladu s použitím, které stanovil výrobce produktu), lze mezi ně zařadit:

- Akupunktura bez elektrických stimulů;
- Zubní vrtačky, elektrokardiogram (EKG);
- Laserová chirurgie.

Minimální riziko ohrožení, pokud je udržována minimální vzdálenost mezi předmětem a přístrojem/defibrilátorem (kardiostimulátorem) 15 cm. Jedná se o přístroje typu:

- Diagnostický ultrazvuk (echokardiogram);
- Léčebný ultrazvuk.

Prodiskutujte s lékařem:

- Transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS), svalové stimulatory;
- Zdravotnické prostředky, které aplikují proud do těla.

Přístroje, které nejsou doporučeny:

- Vysokofrekvenční (krátkodobá) nebo mikrovlnná diatermie;
- Magnetická rezonance (MR), pokud přístroj není určen k podmíněnému použití, předložte lékaři identifikační kartu přístroje, aby posoudil, zda je Váš přístroj podmíněně použitelný v rámci režimu MR, v takovém případě byste mohl/a absolvovat vyšetření MR.

Použitá literatura

Informační brožura mezinárodní společnosti Medtronic s názvem Život s implantabilním kardiverter – defibrilátorem (ICD)

Informační webové stránky pro pacienty : www.suddencardiacarrest.co.uk

www.heart-failure.co.uk, www.medtronic.cz.



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Zpracovala: Anna Foltýnová

Studentka 3. ročníku kombinované formy, oboru Všeobecná sestra

Rok zpracování 2020

