

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Monika Čečková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Role sestry u pacienta s Holterem při propouštění do domácího prostředí

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Zdeňka Pavelková

2009

Autor:
Monika Čečková

Abstract

Diseases of the cardiovascular system rank among the most frequent causes of death. This thesis called “The role of the nurse taking care of patients with the Holter monitor when they are discharged home“ deals with this non-invasive examination of the cardiovascular system. Timely diagnostics is of high importance to show a number of diseases.

The theoretical part of the thesis deals with diseases of the cardiovascular system. The diseases mentioned include: the syncope, arrhythmia, ischemic heart disease and hypertension. Further, it deals with the non-invasive examination by means of the Holter monitor, which is connected with the diseases mentioned before. This is followed by informing the patient in connection with this examination, communication skills of the medical staff with the patient and the education in this non-invasive examination.

The practical part of the thesis lays down three objectives. The first objective was to find out whether patients with the Holter monitor, when being discharged home, have sufficient information on this examination. The second objective focused on nurses, and finding out the way nurses view their role as the educator of the patients with the Holter monitor. The third objective was to find out whether patients were afraid of this examination. Next, three hypotheses were set up. The first hypothesis supposed that nurses working in outpatient and inpatient cardiac care facilities had enough information on the electrocardiograph monitoring and blood pressure by means of the Holter monitor. The second hypothesis supposed patients with the Holter monitor, when being discharged home had sufficient information on this examination. The third hypothesis supposed that nurses educated patients with the Holter monitor on discharging them home. All objectives were fulfilled and hypotheses confirmed.

To fulfil the objectives and confirm the hypotheses, I used the quantitative method. To collect data I used a questionnaire for patients and another one for nurses. The research set consisted of nurses working in selected outpatient facilities of the Kardiologie Medipont s.r.o. and Kardioecho s.r.o. in České Budějovice and in selected inpatient cardiac care facilities. Further, a questionnaire investigation with patients with

the Holter monitor from the same health care facilities as the nurses. 80 questionnaires were handed out to patients and 80 questionnaires to the nurses. 53 questionnaires were given back by the patients and 39 questionnaires by the nurses.

This thesis could acquaint the public and medical staffs with the prevention and symptoms of cardiovascular diseases, thus attracting their attention to the importance of timely diagnostics and treatment. Further, it could be of beneficial to inform the health care facilities the survey was conducted in, with the results. Nurses have a lot of roles during their work. Their role as the educator, which undoubtedly ranks among them, is essential in the diagnostics by the Holter monitor.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto práci na téma „Role sestry u pacienta s Holterem při propouštění do domácího prostředí“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 11.6. 2009

.....
Monika Čečková

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Zdeňce Pavelkové za cenné rady a připomínky při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za ochotu spolupracovat.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav	5
1.1 Patofyziologie onemocnění srdce.....	5
1.1.1 Synkopa.....	5
1.1.2 Arytmie.....	6
1.1.3 Ischemická choroba srdce.....	8
1.1.4 Hypertenze.....	10
1.2 Holterova monitorace.....	11
1.2.1 Pulsní vyšetření.....	12
1.2.1.1 Výhody a nevýhody pulsního vyšetření.....	13
1.2.2 Tlakové vyšetření.....	13
1.2.2.1 Výhody a nevýhody tlakového vyšetření.....	14
1.3 Úloha sestry u pacienta s Holterovou monitorací.....	14
1.3.1 Úloha sestry při pulsním vyšetření.....	15
1.3.2 Úloha sestry při tlakovém vyšetření.....	16
1.3.3 Informovanost pacienta.....	17
1.3.4 Komunikace jako důležitá součást péče o pacienta.....	18
1.3.5 Edukace pacienta s Holterem.....	19
1.3.6 Nejčastější ošetrovatelské diagnózy u pacienta s Holterem.....	20
2. Cíle práce a hypotézy	22
2.1 Cíle práce.....	22
2.2 Hypotézy práce.....	22
3. Metodika	23
3.1 Použitá metoda.....	23
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	23
4. Výsledky	24
4.1 Výsledky dotazníku pro pacienty s Holterem.....	24
4.2 Výsledky dotazníku pro sestry.....	45
5. Diskuse	60

6. Závěr.....	66
7. Seznam použitých zdrojů.....	68
8. Klíčová slova.....	72
9. Přílohy.....	73

Úvod

Již Démokritos z Abdér říkal: „Lidé žádají v modlitbách od bohů zdraví, ale že sami v sobě mají nad ním moc, nevědí.“

Nejčastější příčinou úmrtí nejen v České republice, ale po celém světě jsou bezesporu onemocnění kardiovaskulárního systému. Proto jsem pro svou práci zvolila téma: „Role sestry u pacienta s Holterem při propouštění do domácího prostředí.“ Včasná diagnostika nejen v kardiologii je totiž velmi důležitá k průkazu mnoha onemocnění. Holterova monitorace je nedílnou součástí neinvazivní diagnostiky v kardiologii. Může prokázat mnoho kardiovaskulárních onemocnění, jako jsou například synkopy, arytmie, ischemická choroba srdce, hypertenze a mnoho dalších onemocnění. Sestra zaujímá při tomto vyšetření také svou roli. Měla by mít dostatečné znalosti o tomto vyšetření, aby mohla odpovídat na časté dotazy pacientů, mohla je dostatečně poučit o používání přístroje v domácím prostředí, aby bylo vyšetření správně provedeno.

Je prokázáno mnoho rizikových faktorů, které podporují vznik onemocnění kardiovaskulárního systému. Mnoho lidí potom umírá zcela zbytečně, protože nejsou dostatečně informováni o tom, jak těmto onemocněním předcházet a jak včas rozpoznat počáteční příznaky. Přitom informačních zdrojů v dnešní době existuje nespočetné množství. Patří mezi ně například televize, rádio, internet a mnoho dalších. Záleží, jak jsou informace o problematice kardiovaskulárních onemocnění dostupné, a jak je člověk umí využít. Já osobně se domnívám, že se lidé o problematiku daného onemocnění začnou zajímat, až když je samotné onemocnění postihne. To už může být ale pozdě. Ani lékaři, ani dnes velmi pokročilá věda, nejsou všemocní, a proto by každý člověk měl dbát o své zdraví co možná nejlépe. Ne nadarmo se říká, že zdraví je to nejcennější co máme. Kdo si ale svého zdraví váží natolik a dodržuje zásady správného životního stylu? Tedy nekouří, nepije alkohol, stravuje se zdravě, sportuje.

Touto prací bych chtěla nejen veřejnosti, ale i již zmíněným zdravotníkům přiblížit prevenci a příznaky některých kardiovaskulárních onemocnění a tím upozornit na důležitost a význam diagnostiky. Dále bych chtěla zjistit, zda sestry

v kardiologických zařízeních opravdu využívají správnou a vhodnou formu edukace při propouštění pacienta s Holterem do domácího prostředí. Z výsledků šetření bych chtěla upozornit na problémy, které se nejčastěji vyskytují v této oblasti, zdravotníky i veřejnost.

1. Současný stav

1.1 Patofyziologie onemocnění srdce

Choroby kardiovaskulárního systému svou závažností orgánových postižení a důsledků na zdravotní stav obyvatelstva tvoří jeden z největších problémů naší populace. V příčinách mortality jsou úmrtí způsobené nemocemi kardiovaskulárního systému na prvním místě (9, 27).

Obecně lze choroby kardiovaskulárního systému rozdělit do pěti skupin. Jsou to choroby endokardu, choroby myokardu, perikardu, poruchy převodového systému a choroby věnčitých tepen (31).

Nutné je neustále působit na naši populaci tak, aby lidé nebyli pouhými konzumenty zdravotní péče, ale aktivními účastníky, kteří jsou za své zdraví odpovědní (27).

Hlavními rizikovými faktory onemocnění srdce jsou vysoký krevní tlak, kouření, diabetes mellitus, obezita, nedostatek pohybu, stres a mnoho dalších. Většinu těchto faktorů může člověk sám ovlivnit, a tím předejít vzniku onemocnění srdce (25).

V dalších kapitolách budou uvedeny některé nemoci kardiovaskulárního systému, k jejichž průkaznosti je důležitá Holterova monitorace. Samotné vyšetření bude dále ještě podrobněji popsáno. Do této skupiny kardiovaskulárních chorob, při kterých je k diagnostice využíváno Holterovo monitorování, patří například i synkopa, i přesto, že se jedná o syndrom.

1.1.1 Synkopa

Synkopa je definována jako náhlá, krátkodobá ztráta vědomí a posturálního tonu, kdy následně dochází ke spontánní úpravě (28).

Co se týče výskytu, synkopa postihuje 3 % mužů okolo 52. roku a 3,5 % žen ve věku asi 50 let (28).

Synkopě mohou předcházet stavy závratí, pocity slabosti, mdloby a změny vědomí. Nejčastěji synkopu způsobují srdeční onemocnění, hypotenze, neurologické příčiny, i některé léky. Synkopy mohou být na podkladě vazomotorické nebo kardiogenní (18, 27).

Mezi vazomotorické synkopy patří vazovagální hypotenze nebo se může jednat o takzvanou obyčejnou mdlobu. Ta začíná stresovými, bolestivými pocity, které jsou spojené se strachem. Tento druh synkopy se často vyskytuje u mladých žen. Dalším typem vazomotorické synkopy je ortostatická hypotenze, která postihuje spíše starší lidi (27).

Kardiogenní synkopa je častá u aortální stenózy a u vad spojených s plicní hypertenzí. Často se objevuje během námahy nebo po ní (27).

Většinu synkop může odhalit již anamnéza. Avšak důležitou součástí diagnostiky, a proto je toto onemocnění zmiňováno, je Holterova monitorace odhalující potíže na elektrokardiografické (dále EKG) křivce, které se objevují během dne a které nelze prokázat jednorázovým ambulantním elektrokardiografem. Dalšími možnými diagnostickými metodami, které napomáhají prokázat synkopu je echokardiografie nebo zátěžové vyšetření srdce (27, 28).

Synkopa je syndrom, a proto léčba nespočívá v léčbě synkopy, ale v léčbě příčiny, která synkopu vyvolala. Pouze vazovagální synkopu lze léčit medikamentózně a implantací kardiostimulátoru (27, 28).

Poruchy srdečního rytmu neboli arytmie také diagnostikuje Holterova monitorace.

1.1.2 Arytmie

Pojem arytmie je souhrnný název pro poruchy srdečního rytmu. Arytmie se mohou projevat buď jako tachyarytmie, které jsou charakteristické zrychlením tepové frekvence nad 90 tepů za minutu nebo jako bradyarytmie, při kterých je tepová frekvence zpomalená na méně než 60 tepů za minutu (9).

Následkem arytmii mohou vzniknout poruchy srdeční svaloviny, srdeční selhání až náhlá smrt, a mohou je provázet různé komplikace jako například synkopa, cévní mozková příhoda nebo embolizace cév (27).

Příčinu arytmii je možné hledat v poruchách vnitřního prostředí, acidobazické rovnováhy. V etiologii arytmii jsou významné nefyziologické hodnoty draslíku. Dále mohou vzniknout na základě hormonální dysbalance nebo vlivem některých léků (9).

Pacienti mohou arytmie vnímat jako takzvané přeskočení srdce nebo jeho nepravidelnost. Obvykle si stěžují na rychlou akci srdeční, bolest na hrudi a dušnost. Takto se projevují extrasystoly a tachyarytmie. U pacientů s bradyarytmií se objevují poruchy vědomí neboli synkopy, které již byly zmíněny, dále zvýšená únavnost, slabost, nevolnost či mžítka před očima. Subjektivně pacient arytmii vnímá velmi individuálně (27, 9).

Diagnostika arytmii spočívá především v podrobné anamnéze, kdy se lékař zaměřuje na doprovodné symptomy, okolnosti jejich začátku a ukončení. Rozhodující význam pro diagnostiku arytmii má především elektrokardiografie. Jestliže potíže vznikají v závislosti na námaze, provádí se zátěžové EKG. V případě, že je arytmie obtížněji diagnostikována, protože se nevyskytuje tak často, nebo má lékař pouze podezření na jejich výskyt, indikuje ambulantní monitorování EKG podle Holtera. Jestliže ani Holter neprokáže arytmii, implantuje se do podkoží monitorovací přístroj EKG k dlouhodobé monitoraci EKG záznamu (27, 9).

Léčba arytmii je zcela individuální a důležité je brát v úvahu některé důležité faktory jako onemocnění srdce, závažnost příznaků a typ arytmie. Farmakoterapie se uplatňuje především v léčbě tachyarytmii. Tyto léky se nazývají antiarytmika a slouží k úpravě poruch srdečního rytmu. Mezi zástupce této skupiny léků patří například Digoxin, Sotalol, Amiodaron, Chinidin a mnoho dalších (9).

Další možností léčby arytmii je elektroimpulsotherapie. Jedná se o léčbu elektrickým proudem dvěma způsoby. Prvním způsobem je elektrická defibrilace a kardioverze, druhým způsobem je kardiostimulace. Elektrická defibrilace a kardioverze je účinnou metodou při léčbě tachyarytmii. Kardiostimulace je základní léčebnou metodou u pacientů s bradyarytmií a lze ji rozdělit na dočasnou a trvalou kardiostimulaci (9).

Katetrizační ablace patří k moderním způsobům léčby tachyarytmii. Tato metoda spočívá v zavedení katétrů do srdce za pomoci lokálního znecitlivění, poté je provedeno elektrofyzilogické vyšetření, které spočívá ve sledování elektrické aktivity v srdci a rychlosti šíření vynucené elektrické aktivity. Nakonec je zaveden speciální ablační katétr, kterým se odstraní zdroj poruchy rytmu. Pokud je katetrizační léčba neúčinná, přistupuje se k chirurgické léčbě (9).

Mezi podpůrné způsoby léčby arytmií patří psychoterapie a režimová opatření jako například vyhýbání se trvalému stresu, dále se doporučuje nekouřit a nekonzumovat příliš černé kávy a alkohol (27).

Ischemická choroba srdeční neboli nedokrevnost srdečního svalu je nejčastějším onemocněním kardiovaskulárního systému, k jehož diagnostice je taktéž důležitá monitorace pomocí Holtera.

1.1.3 Ischemická choroba srdce

„Ischemická choroba srdeční je definována jako nedokrevnost myokardu, způsobená patologickým procesem v koronárním řečišti“ (28, s.55).

Ischemická choroba srdeční patří k nejčastějším onemocněním srdce. Charakteristické pro tuto chorobu je zúžení až uzávěr věnčité tepny. V místě, které je touto tepnou zásobeno, dochází k nedostatečnému okysličování a přívodu živin do příslušné tkáně. Koronární tepnu může uzavřít aterosklerotický plát, trombus či embolus nebo spasmus, který postihuje tepny změněné aterosklerózou (29, 33, 7).

Rizikové faktory mají velký podíl na vzniku ischemické choroby srdeční. Tyto faktory se dělí na rizikové faktory ovlivnitelné, mezi které patří arteriální hypertenze, hyperlipoproteinemie, kouření, obezita, nedostatek tělesné aktivity, diabetes mellitus nebo stres. Ovlivnitelné proto, že je člověk může sám ovlivnit a tím se vyvarovat riziku tohoto onemocnění. Mezi neovlivnitelné rizikové faktory patří věk, pohlaví či rodinná zátěž. Prevence tedy spočívá ve snížení již zmíněných ovlivnitelných rizikových faktorů (18, 11, 9).

Podle velikosti uzávěru a rychlosti vzniku u ischemické choroby srdeční lze rozlišit formu akutní a chronickou. Mezi akutní formy ischemické choroby srdce se řadí infarkt myokardu, nestabilní anginu pectoris a náhlou smrt. Chronická forma zahrnuje stabilní anginu pectoris, asymptomatickou ischemickou chorobu srdeční, arytmiie a srdeční selhání (7, 11).

Dále je potřeba se podrobněji zmínit o chronické formě ischemické choroby srdeční, konkrétně o stabilní angině pectoris. Právě u tohoto onemocnění je totiž k průkazu velmi důležitá Holterova monitorace.

Angina pectoris je charakterizovaná stenokardiemi, tedy bolestí za hrudní kostí ischemického původu. Tato bolest nastává vždy za podobného stupně zatížení. Stabilní angina pectoris se dělí na námahovou a vazospastickou (29, 11).

Příčinou stenokardie je krátkodobá nedokrevnost srdečního svalu trvající sekundy až minuty. Pokud nedokrevnost srdce trvá déle, dochází až k nekróze srdečního svalu, tedy k infarktu myokardu (29).

Jak již bylo uvedeno, hlavním příznakem anginy pectoris jsou stenokardie lokalizované za hrudní kostí, které propagují do levé paže, krku, dolní čelisti, nadbřišku nebo do zad. Tuto bolest pacienti často uvádějí po námaze, rozčilení nebo také po jídle. Současně mohou pacienti trpět pocitem úzkosti a dušnosti (29, 9).

Velmi důležitou součástí diagnostiky u tohoto onemocnění je anamnéza, která mnohdy k průkazu anginy pectoris postačí. Holterova monitorace EKG je dalším významným vyšetřením. Pokud se neprokáže angina pectoris anamnesticky, ani na EKG křivce, provádí se dále echokardiografie nebo angiografie (18, 9).

Léčba stabilní anginy pectoris spočívá ve zlepšení životního stylu pacienta a ve zlepšení jeho prognózy. Cílem terapie je tedy zpomalit aterosklerózu, zlepšit průtok srdečním svalem a zabránit vzniku trombu. Zpomalení aterosklerózy lze docílit převážně změnou životního stylu. Tím je myšleno přestat kouřit, redukovat tělesnou hmotnost, kontrolovat hypertenzi a diabetes mellitus, omezit stres a zařadit do svého denního režimu adekvátní pohybovou aktivitu. Další možností, jak zpomalit aterosklerózu, je farmakologická léčba. Podávají se hypolipidemika, které snižují hladinu tuků v krvi a inhibitory ACE neboli angiotenzin konvertujícího enzymu (dále jen ACE inhibitory), která patří do skupiny hypertenziv snižujících krevní tlak. Průtok srdečním svalem lze zlepšit revaskularizací tedy obnovením krevního zásobení koronární tepny například pomocí bypassu, dále vazodilatací, způsobující rozšíření koronárních tepen nitráty nebo snížením tepové frekvence betablokátory. Posledním cílem léčby bylo zabránit vzniku trombu. Toho lze docílit agregiční a antikoagulační léčbou (9, 29, 18).

Jak již bylo zmíněno, mezi rizikové faktory ischemické choroby srdce patří také hypertenze neboli vysoký krevní tlak. K diagnostikování hypertenze používáme tlakové vyšetření Holterem, a proto bude toto onemocnění ještě dále zmíněno.

1.1.4 Hypertenze

„Arteriální hypertenzí se podle World Health Organization neboli Světové zdravotnické organizace a Mezinárodní společnosti pro hypertenzi rozumí trvalé zvýšení krevního tlaku nad hodnoty 140/90 milimetrů rtuťového sloupce (dále jen mm Hg), zjištěné alespoň ve dvou ze tří měření, provedených za standardizovaných podmínek při alespoň dvou návštěvách ordinace“ (29, s.117).

Vysoký krevní tlak je také jinak nazýván „tichý zabiják“, protože mnoho let nečiní u pacienta žádné obtíže a jeho prvním projevem může být až život ohrožující příhoda, jako je srdeční infarkt či cévní mozková příhoda. Arteriální hypertenze je nejčastějším kardiovaskulárním onemocněním a spolu s kouřením, hyperlipoproteinemií a obezitou je jedním z nejzávažnějších rizikových faktorů již zmiňované ischemické choroby srdeční a cévních mozkových příhod (30).

Světová zdravotnická organizace rozdělila hypertenzi do tří stádií. První stadium je trvale zvýšený tlak krve bez orgánových změn. Toto stadium většinou probíhá bezpříznakově. Druhý stupeň probíhá již s orgánovými změnami, kdy je postižen myokard a tepny sítnice a dochází k hypertrofii myokardu a zúžení tepen sítnice bez funkčních poruch. Ve třetím stadiu jsou přítomny i funkční poruchy jako hypertrofická encefalopatie nebo ischemie hypertrofického myokardu (11, 31).

Podle příčin je hypertenze rozdělena na primární neboli esenciální, která je častější a její příčina není známá, a na hypertenzi sekundární, která má známou příčinu a lze ji tedy zcela vyléčit (27).

Jak již bylo zmíněno, primární hypertenze je častější, vyskytuje se asi u 95% hypertoniků, a má neznámou příčinu vzniku. Obvykle se poprvé objeví mezi 25. a 55. rokem věku. Vyvolávající příčina této hypertenze je neznámá, ale jsou prokázané některé rizikové faktory, které jejímu vzniku napomáhají. Může to být například

genetická dispozice, kouření, zvýšený přísun soli ve stravě, obezita, alkohol nebo stres. Diagnostika spočívá ve vyloučení sekundární hypertenze. K základním vyšetřením patří anamnéza, fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření, EKG a vyšetření očního pozadí. Tlak krve se měří třikrát, a to vsedě, vleže a vestoje, na obou pažích třikrát po sobě v týdenních odstupech. Také lze toto onemocnění prokázat pomocí tlakového Holtera. Léčba hypertenze může být rozdělena na nemedikamentózní a medikamentózní. Nejdříve se zahajuje léčba nemedikamentózní, která spočívá ve snížení příjmu sodíku a zvýšeném přívodu draslíku v potravě, redukci tělesné hmotnosti u obézních, omezení alkoholu, zákazu kouření a přiměřeném zvýšení fyzické aktivity s ohledem na zdravotní stav pacienta. Pokud se nemedikamentózní léčba jeví neúspěšně, přistupuje se k léčbě medikamentózní. Léky, které snižují tlak krve, se nazývají antihypertenziva a dělí se do sedmi hlavních skupin. Jsou to diuretika, betablokátory, inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu neboli inhibitory ACE, blokátory kalciových kanálů, blokátory α -adrenergních receptorů, antagonisté angiotensinu II a přímé vazodilatátory. Důležitou součástí léčby hypertenze je také vhodná a srozumitelná forma edukace pacienta (18, 29, 7, 28).

Sekundární hypertenze postihuje asi 2 až 5 % hypertoniků a jako její příčiny se uvádí užívání estrogenů, onemocnění ledvin, renální vaskulární hypertenze a nadměrné vylučování hormonu aldosteronu u adenomu nadledviny. Diagnostika je zde stejná jako u hypertenze primární. Terapie spočívá v léčbě vyvolávající příčiny (18).

Pro diagnostiku výše zmiňovaných kardiovaskulárních onemocnění je nutná včasná a řádná vhodná diagnostická metoda, mezi které se řadí Holterova monitorace.

1.2 Holterova monitorace

Holterův přístroj byl jedním z nejvýznamnějších objevů druhé poloviny dvacátého století a zasloužil se o něj americký inženýr Norman J. Holter. První takové zařízení vážilo přes čtyřicet kilogramů. Nosil ho na zádech v batohu sám Holter a EKG signály svého srdce vysílal z ulice do pracovny (12).

Postupně se Holterovo monitorování stalo standardní vyšetřovací metodou v kardiologii. Slouží k dlouhodobému sledování elektrické aktivity srdce nebo tlaku krve (12).

1.2.1 Pulsní vyšetření

Holterova monitorace EKG je nedílnou součástí neinvazivní diagnostiky v kardiologii. Umožňuje zjistit výskyt již zmíněných dysrytmií, prokázat ischemické změny a posoudit jejich charakter v závislosti na jejich výskytu při různých činnostech. Také lze pomocí EKG Holtera kontrolovat funkci kardiostimulátoru a účinek antiarytmické a antiischemické léčby. Existují dvě možnosti ambulantního monitorování pacienta, a to monitorování kontinuálně nebo intermitentně. Další možností je transtelefonní monitorování EKG. Kontraindikací vyšetření je pouze nespolupráce pacienta (26, 19).

Kontinuální monitorování se indikuje na 24 až 48 hodin pacientům, u kterých je pravděpodobné, že se symptomy objeví v tomto časovém rozmezí. Intermitentní monitorování může probíhat několik týdnů až měsíců a je vhodné u pacientů, kteří pociťují potíže vzácněji a krátce. Při transtelefonním monitorování EKG je pacient vybaven přístrojem, který snímá dva až dvanáct EKG svodů z povrchu těla. Poté je křivka EKG přenesena pomocí radiového signálu do ordinace lékaře (19).

Monitor pacientovi nasadí lékař nebo pověřená sestra v odborné ordinaci, kardiologické vyšetřovně nebo na lůžkovém oddělení nemocnice. Tento přístroj je složen z elektrod a kabelů, Holterovy monitorovací jednotky a počítače se specializovaným programem. Lze hodnotit buď dva svody EKG a to buď na dlouhou anebo na krátkou osu srdeční nebo dvanáctisvodový záznam. Elektrody lékař či sestra připevní na hrudník pacienta a záznamník je obvykle umístěn na opasku. Pacient je poučen, aby během vyšetření prováděl běžné denní činnosti, na které je zvyklý a o těchto činnostech si vedl deník. Do deníku je nutné uvádět čas a vedle činnost. Totéž musí pacient udělat, pokud pocítí nějaké potíže jako například závratě, palpitace, bolesti na hrudi nebo dušnost. Záznam vyhodnocuje lékař specialista a vyhodnocení trvá obvykle 7 až 10 dnů (8, 29, 24).

1.2.1.1 Výhody a nevýhody pulsního vyšetření

Výhoda tohoto vyšetření určitě spočívá v tom, že pacient nemusí trávit čas v nemocničním zařízení, ale doma, kde se věnuje běžným denním činnostem. Jak již bylo zmíněno, první Holterův monitor vážil přes 40 kilogramů a sám Norman Holter ho nosil v batohu na zádech. Dnešní věda je ovšem stále dokonalejší a tak se bádání vědců nevyhnulo ani toto vyšetření. Stálé zdokonalování přístroje, jeho miniaturizace a použití počítačového zpracování vedlo k takovému zlepšení, že dnes již lze monitorovat pacienta po dobu 24 a 48 hodin, nebo až 14 dní. Dnes je například zcela běžné, že je elektrokardiografický záznam přenášen z místa pobytu nemocného do nemocnice nebo specializovaného pracoviště pomocí telefonního nebo radiového spojení a při zjištění potíží zajistí zásah rychlé lékařské pomoci, rychlý transport do nemocnice a tím i včasnou léčbu pacienta (12, 19).

Je ale pravdou, že Holterův monitor má také své nevýhody. Patří mezi ně například časové omezení vyšetření, někdy se může objevit i snížená čitelnost stopy EKG nebo technické podmínky u některých starších přístrojů (26).

1.2.2 Tlakové vyšetření

Základním požadavkem každého lékařského vyšetření je bezesporu pravidelné sledování krevního tlaku (23).

Toto vyšetření se indikuje při občasně a kolísavé hypertenzi, podezření na syndrom bílého pláště a kontrole účinnosti léčby (27).

Při měření tlaku krve se rozlišuje tlak systolický, který je přenesen na stěnu cév při stahu svaloviny levé komory srdce a tlak diastolický, který vzniká před dalším smrštěním komory srdce (22).

Dlouhodobou monitoraci tlaku krve indikuje vždy lékař a slouží k odhalení hypertenze bílého pláště a maskované hypertenze. Hypertenze bílého pláště znamená, že pacient při měření krevního tlaku lékařem má tlak vysoký, ale při měření tlaku krve v domácím prostředí pomocí domácího tonometru má pacient tlak fyziologický. Pokud má pacient u lékaře tlak normální a v domácím prostředí vysoký, jedná se o maskovanou hypertenzi (30).

Toto vyšetření pracuje na principu oscilometrickém a auskultačním. Vyšetření probíhá tak, že se pacientovi k pasu připevní pomocí opasku malý tlakoměr a na paži se upevní manžeta. Poté je pacient poučen a odchází domů. Tlakoměr se aktivuje v určených časových intervalech, kdy se manžeta na paži nafoukne a měří tlak krve. Počet a frekvenci měření je možné na přístroji nastavit (27, 19).

Vyšetření se hodnotí na počítači, který zhodnotí křivky jednotlivých tlaků, jako systolického, diastolického tlaku krve, tak i křivky průměrů. Celodenní, tedy čtyřiaadvacetihodinový, průměr u zdravého člověka má být do 130/85 mm Hg. Fyziologicky tlak krve stoupá při zátěži a klesá v noci při spánku (27).

1.2.2.1 Výhody a nevýhody tlakového vyšetření

Díky tlakovému vyšetření Holterem, pomocí něhož je tlak měřen v domácím prostředí, je zcela eliminován takzvaný syndrom bílého pláště. Návštěva lékaře totiž může být pro mnohé lidi stresující a pomocí měření v domácím prostředí lze těmto obavám zcela předejít. Další výhodou je získání opakovaných měření během delších časových úseků. Technika je na stále vyšší úrovni, a díky tomu je dnes již Holterův monitor malý a relativně tichý přístroj, má nízkou spotřebu energie a dostatečnou paměťovou kapacitu (10).

Avšak i při použití moderních přístrojů může dojít ke zkreslení výsledků měření, například tomu může být při nedostatečném poučení pacienta.

Pro správné provedení vyšetření je velmi důležitá úloha sestry, která by měla mít dostatečné znalosti o tomto vyšetření a měla by umět pacienta dostatečně o tomto vyšetření také poučit.

1.3 Úloha sestry u pacienta s Holterovou monitorací

V očích pacientů sestra vždy byla člověk, který má pochopení pro jejich projevy nemoci, který jim je pomáhá s velikou tolerancí a laskavostí řešit, a to především v problematice kardiovaskulárních chorob a jejich diagnostice, kdy je tato úloha sestry nesmírně důležitá (1).

Ze sociologického rozboru profese sestry vyplynuly tři nejdůležitější znaky role sestry, jimiž jsou kolektivní orientace neboli sociocentrismus, univerzalismus a emocionální neutralita. Pojem kolektivní orientace znamená, že sestra při vykonávání své profese vychází nikoli ze svých potřeb, ale z potřeb pacienta. Univerzalismus předpokládá, že sestra nebude dělat rozdíly mezi pacienty, kteří jsou jí sympatičtí a kteří ne. Poslední pojem, emocionální neutralita, říká, že sestra bude kontrolovat své emoce. Neznamená to ale, že sestra nemůže dát najevo své emoce vůbec (1).

Kromě toho, sestra splňuje i několik dalších rolí. Především je to role ošetrovatelky, komunikátory, nebo role edukátorky. Komunikace je velmi důležitá součást pracovní náplně sestry, a proto bude podrobněji zmiňovaná v dalších kapitolách. Role edukátorky je míněna ve smyslu výchovy ke zdraví. Dále by sestra měla splňovat roli poradkyně, roli pacientovy advokátky či nositelky změn. Dnes již také sestra plní roli manažerky, kdy řídí ošetrovatelský proces, dále plní roli výzkumného pracovníka a roli mentorky (14, 3).

Sestra musí při výkonu povolání řešit mnoho náročných situací a chovat se přitom odborně a především lidsky (14).

Při vyšetření pomocí monitorace Holterem má sestra nezastupitelnou roli především v poučení pacienta o tomto vyšetření a o manipulaci s Holterovým monitorem.

1.3.1 Úloha sestry při pulsním vyšetření

Role sestry při pulsním vyšetření, stejně tak jako při kterémkoliv vyšetření, je velmi důležitá. Pacient, který odchází z odborné ordinace s Holterem, musí být dostatečně poučen jak o důvodu, proč musí toto vyšetření podstoupit, tak i o samotném přístroji a o zacházení s ním.

Poučit pacienta je třeba ještě před dnem, kdy mu má být Holter namontován. Sestra doporučí, aby nemocný přišel do ordinace po ranní hygieně, protože během vyšetření se pacient nesmí koupat ani sprchovat (27).

Nejdříve musí sestra objasnit pacientovi význam tohoto vyšetření a poučit ho o tom, jak bude monitorace probíhat. Velmi důležité také je vysvětlit pacientovi jak by měl o přístroj pečovat. Sestra by tedy pacienta měla poučit o tom, aby dával pozor na případný

pád přístroje, na násilnou manipulaci s ním a na odpojení elektrod, protože potom přeruší záznam EKG. Jak již bylo zmíněno, měla by sestra pacienta upozornit na to, že přístroj nesmí být namočen. Jestliže je monitorace indikována na delší dobu, tak sestra dá nemocnému náhradní elektrody a ukáže mu možná místa jejich aplikace (24, 27).

Ještě před nalepením elektrod se sestra ptá pacienta na případné alergie. Další kroky sestry vedou k odmaštění kůže pacienta v místě, kde budou přiloženy elektrody. Na hrudník mu umístí jednorázové elektrody pro snímání signálu EKG a na tyto elektrody připojí kabel od Holterova monitoru. Potom sestra zaznamená pacientovy osobní údaje do počítače a spustí přístroj. Podle prvního získaného EKG záznamu upraví polohu elektrod a přístroj zabezpečí proti možnému poškození, kdy ho umístí do vhodného obalu. Poté pacient odchází z ordinace domů (24, 27).

Po 24 hodinách i déle, záleží, jak určí lékař, přichází pacient zpět do ordinace, kde je mu přístroj sejmuto a informace jsou zkopírovány do počítače. Výsledný záznam vyhodnocuje školená sestra specialistka, která poté předává záznam k závěrečné kontrole lékaři (24).

1.3.2 Úloha sestry při tlakovém vyšetření

„Měření krevního tlaku je stále jedním z nejdůležitějších a nejpoužívanějších vyšetření“ (22, s. 59).

Stejně jako při pulsním vyšetření je nezbytnou úlohou sestry pacienta dostatečně poučit o důvodu indikace tohoto vyšetření a o průběhu monitorace. Když je pacient dostatečně informován, sestra přiloží první část Holterova monitoru, kterou je manžeta. Manžeta se přikládá na obnaženou paži souměrně, pevně a nesmí tvořit boule. Rozměr přikládané manžety musí sestra přizpůsobit paži pacienta. Dalšími částmi vyšetření jsou přístroj s motorkem, kompresor a mikroprocesor. Počet a frekvenci měření určí lékař a sestra tyto údaje nastaví na přístroji. Nakonec ještě sestra pacienta poučí o klidném držení paže při probíhajícím měření. Paže by měla být ve svislé poloze, uvolněná a bez svalových pohybů končetiny. Poté pacient odchází domů (27, 28).

Zhodnocení výsledků vyšetření provádí lékař pomocí počítače. U zdravých osob má být 24hodinový průměr krevního tlaku do 130/85 mm Hg. Tlak krve fyziologicky stoupá při zátěži asi o 20 mm Hg. Přes noc klesá v průměru o 10 mm Hg (27).

Je velmi důležité, aby byl pacient dostatečně informován. Při nedostatku informací dochází totiž k mnoha komplikacím, jako je například špatné zacházení s Holterovým monitorem nebo vznik špatného výsledného záznamu EKG křivky či zkresleného záznamu tlaku krve.

1.3.3 Informovanost pacienta

„Mnozí nemocní popisují nedostatek informací jako nejobtížnější součást role nemocného“ (34, s.21).

V zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu jsou zmíněny vyšetřovací a léčebné úkony, které se provádějí se souhlasem nemocného, nebo za podmínky, kdy lze tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař písemné prohlášení, takzvaný negativní revers (5).

Jedna část v Etickém kodexu Práva pacientů se týká pacientova práva získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se jich účastní (5).

V Amsterodamské deklaraci, což je Deklarace práv pacientů v Evropě se pojednává o informacích týkajících se zdravotních služeb a o jejich nejlepším využití, které musí být dostupné veřejnosti, aby z nich měli prospěch všichni, jichž se to týká (14).

Informovanost pacienta je velmi důležitá v každém ošetřovatelském, diagnostickém či léčebném postupu. Potřebné informace pacientovi podává ošetřující lékař, ale i další zdravotničtí pracovníci, kteří se na léčbě a péči o pacienta podílejí. Jsou to například rehabilitační pracovníci, psychologové a samozřejmě sestry (5).

O informovanosti pacienta je zmiňováno také proto, že hraje podstatně velkou roli právě při vyšetření Holterovým monitorem. Správně informovaný pacient odchází do domácího prostředí mnohem klidnější než pacient, který nemá dostatek informací a potom je zmatený a neklidný, protože nezná pokyny k vyšetření a neví jak s přístrojem zacházet. Potom samozřejmě dochází k chybám a výsledky vyšetření mohou být špatně zhodnotitelné nebo je zhodnotit nelze, což poté může mít i negativní dopad na léčebný proces (27).

Komunikace mezi sestrou a pacientem je nepostradatelnou součástí ošetrovatelského procesu a to ve formě verbální komunikace či komunikace neverbální.

1.3.4 Komunikace jako důležitá součást péče o pacienta

Lidská komunikace je proces složitý a mnohvrstevný, který je závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních i sociálních zkušenostech (15).

K dosažení efektivní zdravotnické péče je dobře řízená klinicko-pacientská komunikace jedním ze základních prostředků. Úspěšná komunikace podporuje nárůst přesné diagnostiky, zvyšuje pacientskou spoluzodpovědnost v rozhodovacích procesech a úspěšnost dodržování léčebných režimů (35).

Dovednost sestry komunikovat s pacientem je důležitou součástí jejího profesionálního vybavení. Tato dovednost může sestře posloužit k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem. Komunikaci lze rozdělit na verbální a neverbální (34).

Při diagnostikování pomocí Holtera je důležité, aby sestra nejprve zhodnotila pacientovy schopnosti. Například je důležité zjistit, zda netrpí poruchou řeči či sluchu. Verbální komunikace znamená mluvené slovo. Sestra, která aplikuje pacientovi Holterův monitor, tuto složku komunikace používá k tomu, aby mu bylo vyšetření dostatečně vysvětleno a pacientem pochopeno. Při verbální komunikaci pozoruje sestra mnoho faktorů. Patří mezi ně rychlost řeči, hlasitost, pomlky, výška hlasu, délka projevu nebo intonace, která mění význam toho, co sestra sděluje. K úspěšné verbální komunikaci používá sestra při vysvětlování vyšetření Holterovým monitorem jednoduchost, kdy si zpětně pomocí dotazů ověřuje, zda pacient všemu porozuměl.

Dalším kritériem úspěšné komunikace je stručnost. Jak kdysi řekl sám Arthur Schopenhauer: „Každé přebytečné slovo působí proti svému účelu“ (36, s. 199). Stručná informace totiž působí profesionálně a nezatěžuje pacienta zbytečností (34).

Neverbální komunikace je vývojově starší než komunikace verbální a je mnohdy definována jako řeč těla. Jen obtížně se skrývá, a proto je často považována za více upřímnou formu komunikace než je slovní projev. Mimika je výraz obličeje. Sestra může z tváře pacienta, kterému aplikuje Holterův monitor, vyčíst například, zda se pacient vyšetření obává nebo je naopak uvolněný. Je důležité, aby měla při rozhovoru sestra i pacient oči ve stejné rovině (21, 6, 20, 34).

Rozhovor s pacientem by si měla i sestra aplikující Holterův monitor předem naplánovat a vymezit si na něj dostatek času. Nejdříve by měla zajistit vhodné a příjemné prostředí pro rozhovor, měla by se představit a uvést pacienta do problematiky, o které budou hovořit. Důležité je, aby sestra dávala pacientovi prostor na případné otázky a nevstupovala mu do jeho hovoru. Na závěr je na místě se otázat, zda všemu rozuměl a za rozhovor poděkovat (21).

Jednou z hlavních rolí sestry je role edukátorky. Edukace pacienta je velmi důležitá pro správnou spolupráci a postup při vyšetření.

1.3.5 Edukace pacienta s Holterem

Edukace pacienta je jednou z nejdůležitějších součástí ošetrovatelské praxe. Cílem sestry edukátorky je předání poznatků a technických zručností pacientovi. Podobně jako v ošetrovatelském procesu, také proces edukace zahrnuje čtyři složky. To je posuzování, plánování, realizace a hodnocení. V první fázi posuzování sestra zjišťuje pacientovu schopnost učit se. Fáze plánování zahrnuje stanovení cílů a postupu. Ve fázi realizace sestra uskutečňuje již naplánované a v poslední fázi hodnotí, co se pacient naučil (13).

Při edukaci pacienta může sestra využít také znalostí o lidských potřebách. Může tak pomoci nemocnému pochopit jeho aktuální stav, udržovat jeho sebeúctu a uklidnit pacienta (32).

Také pacienta, který přichází k Holterově monitoraci musí sestra dostatečně edukovat. Edukace tohoto pacienta je důležitá především pro správné provedení vyšetření a pro jeho kvalitní vyhodnocení. Sestra při edukaci užívá svých znalostí a dovedností. Nejdříve sestra zhodnotí schopnosti pacienta. Optimální prostředí pro edukaci musí být pro pacienta příjemné, se správným osvětlením, dobrým větráním a patřičnou teplotou. Velmi důležitá je spolupráce pacienta. Proto sestra musí vhodně a přiměřeně věku pacienta motivovat. Sestra by měla postupovat od jednoduchých poznatků k těm složitějším. Pokud si pacient manipulaci s přístrojem sám vyzkouší, bude si postup lépe pamatovat. Pomocí dotazování si sestra ověřuje, zda pacient všemu porozuměl. Také může požadovat, aby pacient předvedl již naučené postupy s přístrojem (13, 17).

Ošetrovatelské diagnózy usnadňují sestřám komunikaci navzájem mezi sebou a slouží ke snazšímu hodnocení ošetrovatelské péče. Proto jsou dále zmíněny některé ošetrovatelské diagnózy, které se mohou vyskytnout u pacienta s Holterovou monitorací.

1.3.6 Nejčastější ošetrovatelské diagnózy u pacienta s Holterem

V ošetrovatelských diagnózách sestry nacházejí společný jazyk pro rozpoznávání potíží nemocného. Ošetrovatelské diagnózy tedy přispívají k lepší komunikaci nejen mezi sestrami, ale i mezi sestrou a lékařem či specialistou. Dále také usnadní sestřám práci při přeložení pacienta na jiné oddělení a ulehčují měření a hodnocení kvality ošetrovatelské péče (2, 17).

Ošetrovatelská diagnóza je chápána jako klinický úsudek o odpovědi jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo hrozící zdravotní problémy nebo životní procesy. Ošetrovatelské diagnózy jsou určující pro výběr ošetrovatelských intervencí, které jsou zaměřené na dosažení cílů a výsledků, za něž je sestra zodpovědná (2).

Ošetrovatelské diagnózy se rozdělují na aktuální, které se jasně projevují a potenciální, které jsou skryté a existuje tak riziko jejich vzniku. Ošetrovatelská diagnóza se skládá ze standardního názvu a definice, dále z příčin a souvisejících faktorů, poslední částí ošetrovatelské diagnózy jsou charakteristické projevy (17).

Zde jsou zmíněny některé ošetrovatelské diagnózy, se kterými se může sestra setkat při propouštění pacienta s Holterem do domácího prostředí.

Deficitní znalost o Holterově monitoraci – 00126 v souvislosti s nezájmem nemocného o informace nebo s neposkytnutím informací sestrou, projevující se neustálým žádáním informací, špatnou spoluprací pacienta nebo chyběním potřebných znalostí při přeptání sestrou. Cílem této diagnózy je efektivně poskytnout pacientovi dostatek informací o Holterově monitoraci.

Strach z vyšetření – 00148 v souvislosti s nedostatkem znalostí, jazykovou bariérou či vrozenými spouštěči strachu, projevující se ustaraným výrazem v obličeji, napětím, agresivitou, nervozitou a nadměrným pocením. Ošetrovatelský cíl bude spočívat v tom, že pacient nemá strach z vyšetření.

Nedodržení správného zacházení s Holterovým monitorem a pokynů sestry při tomto vyšetření – 00079 v souvislosti s nedostatkem informací a se špatným přesvědčením pacienta v oblasti zdraví, projevující se neochotou ke spolupráci, nedostatečnými znalostmi a dovednostmi v oblasti vyšetření a nespolehlivostí pacienta. Cílem bude, že pacient správně zachází s monitorem a dodržuje pokyny sestry.

Dále se v této problematice mohou vyskytnout ošetrovatelské diagnózy jako například neefektivní popírání 00072, poškozená sociální interakce 00052, zhoršená verbální komunikace 00051, ochota doplnit deficitní vědomosti 00161, porucha smyslového vnímání 00122 a další. (16)

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl1: Cílem práce je zjistit, zda mají pacienti s Holterem při propouštění do domácího prostředí dostatek informací o tomto vyšetření.

Cíl2: Cílem práce je zjistit, jak sestry vnímají roli edukátorky u pacientů s Holterem.

Cíl3: Cílem práce je zjistit, zda mají pacienti obavy z tohoto vyšetření.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza1: Sestry pracující v ambulantních a lůžkových kardiologických zařízeních v Jihočeském kraji mají dostatek vědomostí o monitoraci EKG a tlaku krve pomocí Holtera.

Hypotéza2: Pacienti s Holterem v Jihočeském kraji při propouštění do domácího prostředí mají dostatek informací o tomto vyšetření.

Hypotéza3: Sestry edukují pacienty s Holterem při propouštění do domácího prostředí.

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

K uskutečnění cílů práce byla použita metoda kvantitativního šetření formou dotazování. Ke sběru dat byl použit dotazník pro pacienty a dotazník pro sestry.

Dotazník pro pacienty s Holterem obsahuje celkem 28 otázek, z nichž první 3 otázky se týkají identifikačních údajů pacienta, kde je zahrnuto pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání pacienta. Další otázky se vztahují k problematice monitorace Holterem. 10 otázek v tomto dotazníku je polootevřených a 18 otázek uzavřených.

Dotazník pro sestry obsahuje 24 otázek, z nichž první 4 otázky se týkají identifikačních údajů, kde je zahrnut věk, pracoviště, délka praxe a nejvyšší dosažené vzdělání sestry. Další otázky se vztahují k problematice monitorace Holterem. 10 otázek v tomto dotazníku je polootevřených a 14 otázek uzavřených.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří sestry pracující ve vybraných ambulantních zařízeních Kardiologie Medipont s.r.o. a Kardioecho s.r.o. v Českých Budějovicích a vybraných lůžkových kardiologických zařízeních v Nemocnici České Budějovice a.s. a v Nemocnici Tábor a.s.. Dále pacienti s Holterovým monitorováním ve vybraných ambulantních zařízeních Kardiologie Medipont s.r.o. a Kardioecho s.r.o. v Českých Budějovicích a vybraných lůžkových kardiologických zařízeních v Nemocnici České Budějovice a.s. a v Nemocnici Tábor a.s..

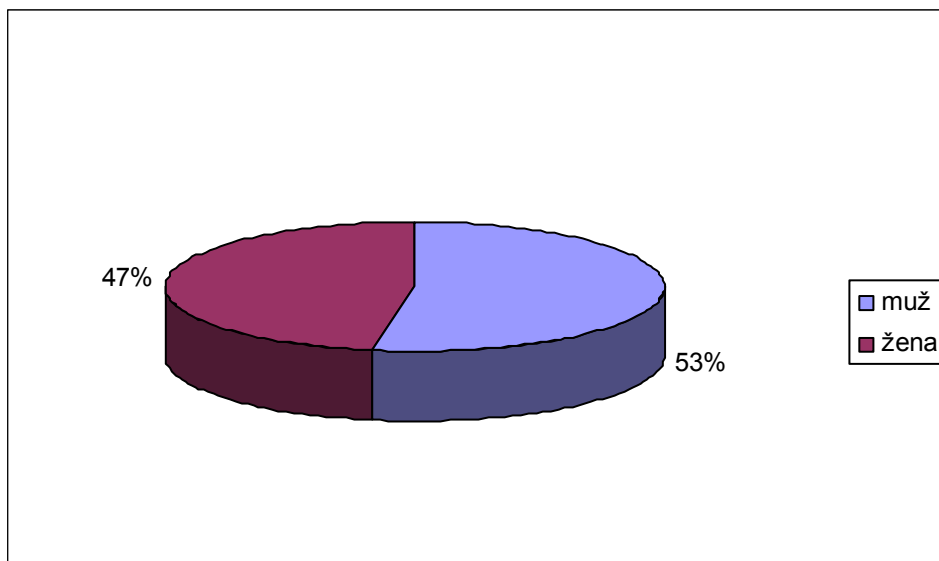
Celkem bylo rozdáno 160 dotazníků. Pacientům s Holterem bylo rozdáno 80 dotazníků v období od února do března roku 2009. Návratnost u pacientů byla 53 (66%) dotazníků. Sestrám bylo rozdáno celkem 80 dotazníků v období od února do března roku 2009. Návratnost u sester byla 44 (55%) dotazníků, z nichž 5 dotazníků muselo být vyřazeno pro nedostačující informace. Výsledky šetření jsou zpracovány z 91 dotazníků. 53 dotazníků od pacientů a 39 dotazníků od sester. Oba tyto dotazníky byly zcela dobrovolné a anonymní.

4. Výsledky

4.1 Výsledky dotazníku pro pacienty s Holterem

Graf 1 Pohlaví respondentů

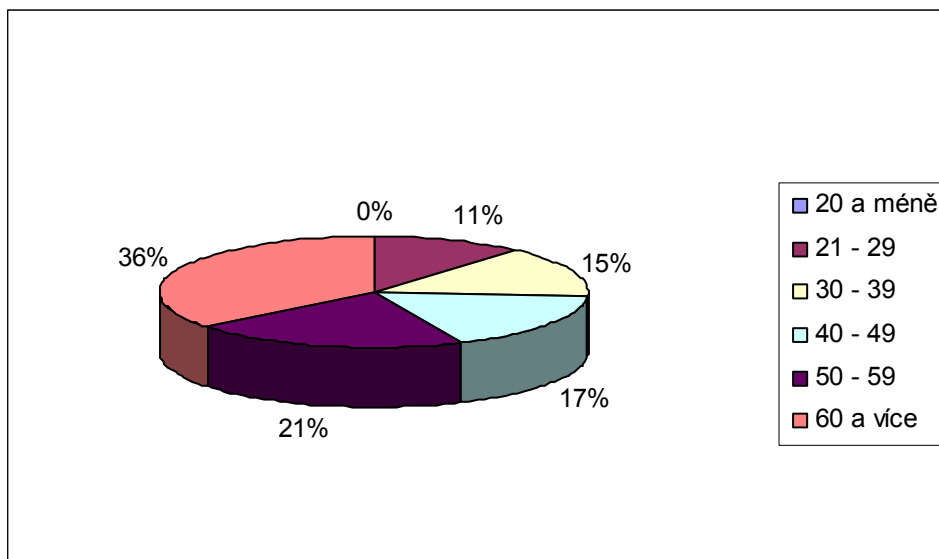
(k otázce číslo 1 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) dotazovaných pacientů bylo 28 (53 %) respondentů mužského pohlaví a 25 (47 %) respondentů pohlaví ženského.

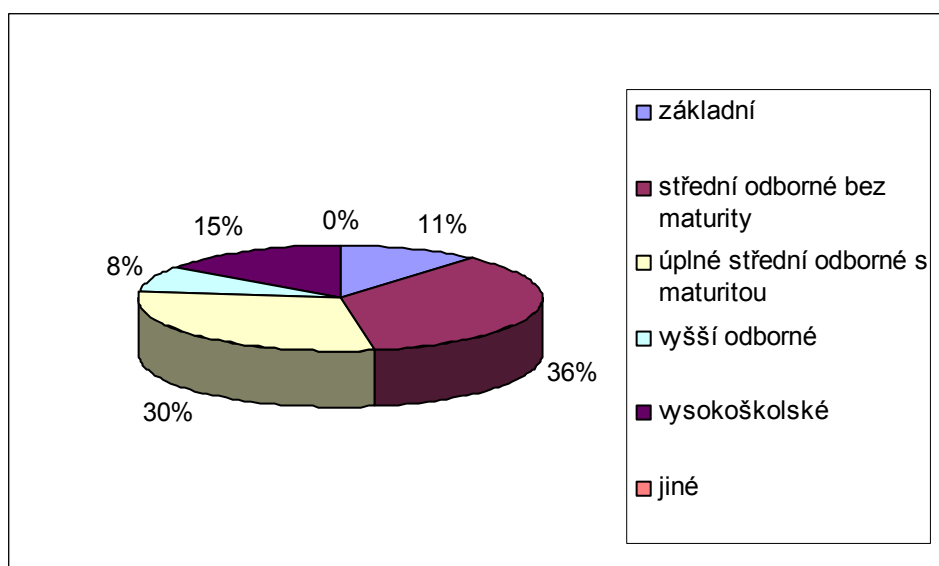
Graf 2 Věk respondentů

(k otázce číslo 2 z dotazníku pro pacienty)



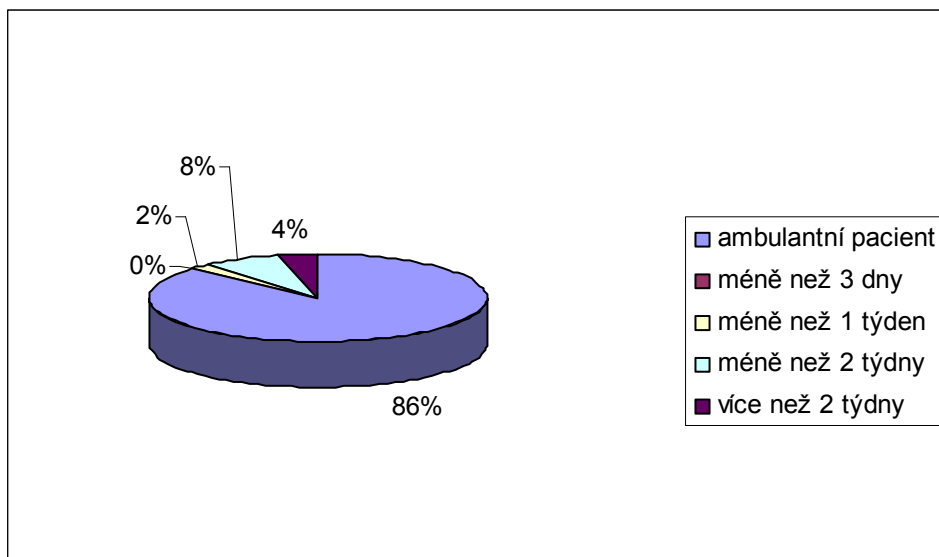
Výzkumný soubor tvořilo 19 (36 %) respondentů ve věkovém rozmezí 60 let a více, 11 (21 %) respondentů ve věku 50 – 59 let, 9 (17 %) respondentů ve věkovém rozmezí 40 – 49 let, 8 (15 %) respondentů bylo ve věku 30 – 39 let, 6 (11 %) respondentů ve věku 21 – 29 let a 0 (0 %) respondentů ve věku 20 a méně let.

Graf 3 Vzdelání respondentů
(k otázce číslo 3 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů má 19 (36 %) respondentů střední odborné vzdělání bez maturity, 16 (30 %) respondentů maturitu, 8 (15 %) respondentů je vysokoškolsky vzdělaných, 6 (11 %) respondentů má základní vzdělání a 4 (8 %) respondenti mají vyšší odborné vzdělání. Jiné vzdělání se u respondentů nevyskytovalo.

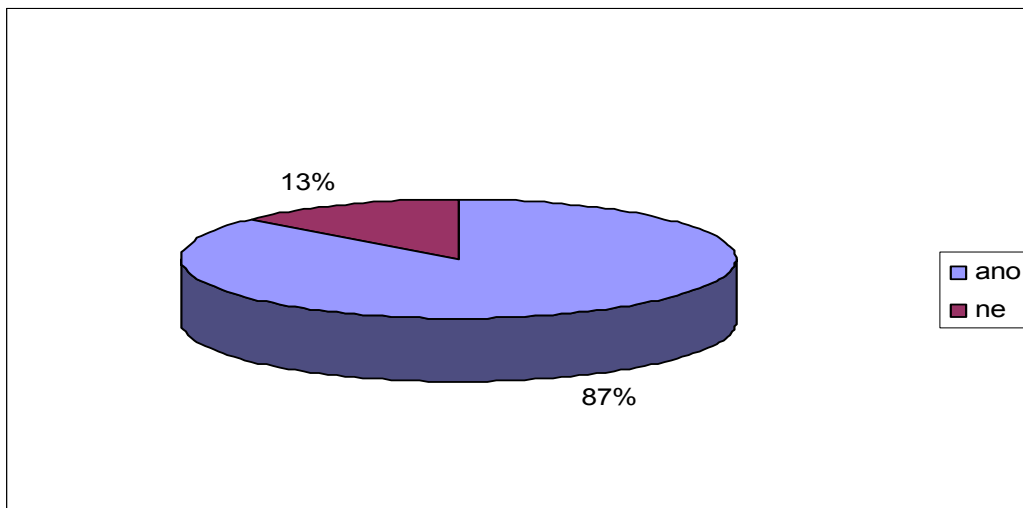
Graf 4 Délka hospitalizace
(k otázce číslo 4 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů jich 46 (86 %) absolvovalo vyšetření ambulantně, méně než 2 týdny byli hospitalizováni 4 (8 %) respondenti, 2 respondenti byli hospitalizováni více než 2 týdny, 1 (2 %) respondent byl hospitalizován méně než 1 týden a žádný respondent nebyl hospitalizován méně než 3 dny.

Graf 5 Znalost pojmu vyšetření Holterem

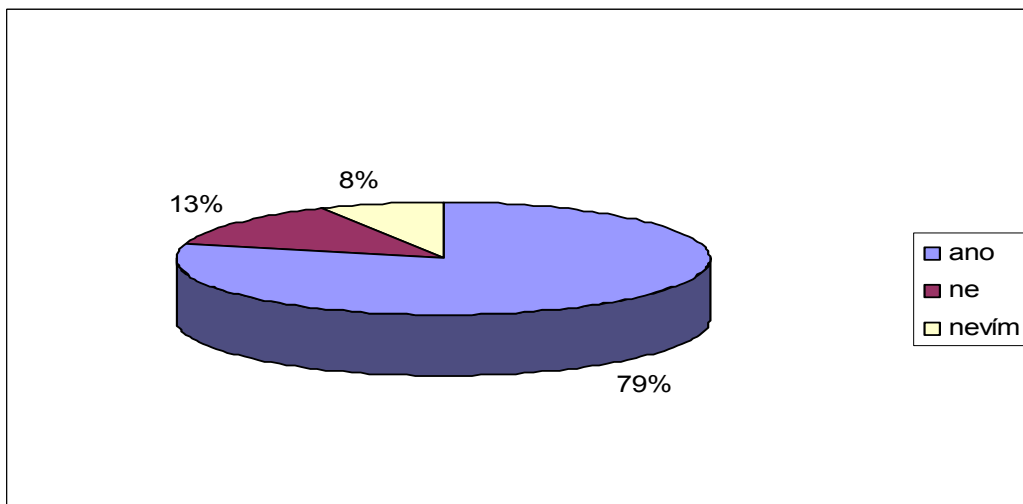
(k otázce číslo 5 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů pojem vyšetření Holterem zná 46 (87 %) respondentů a 7 (13 %) respondentů pojem vyšetření Holterem nezná.

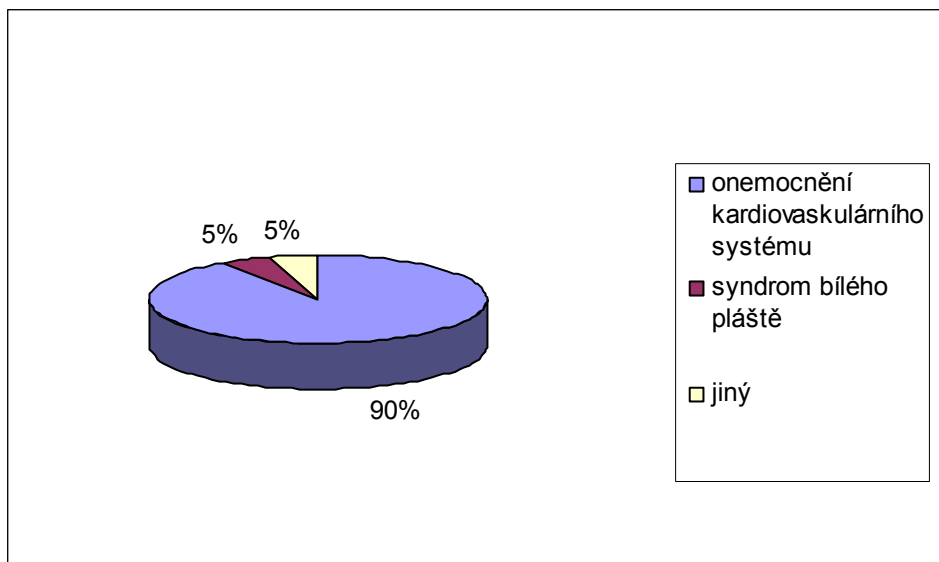
Graf 6 Znalost důvodu vyšetření Holterem

(k otázce číslo 6 z dotazníku pro pacienty)



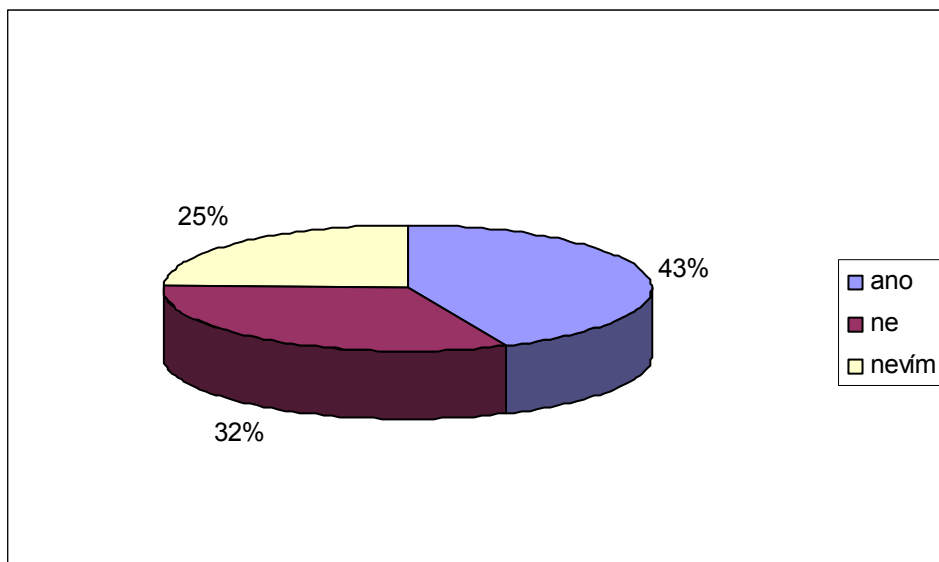
Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů důvod vyšetření Holterem zná 42 (79 %) respondentů, 7 (13 %) respondentů důvod vyšetření nezná a 4 (8 %) respondenti odpověděli na tuto otázku nevím.

Graf 7 Důvod vyšetření Holterem
(k otázce číslo 7 z dotazníku pro pacienty)



Ze 42 (100 %) respondentů, kteří znají důvod vyšetření Holterem, jak vyplývá z předešlé otázky, 38 (90 %) respondentů udává jako důvod onemocnění kardiovaskulárního systému, 2 (5 %) respondenti udávají jako důvod syndrom bílého pláště a 2 (5 %) respondenti udávají jiný důvod.

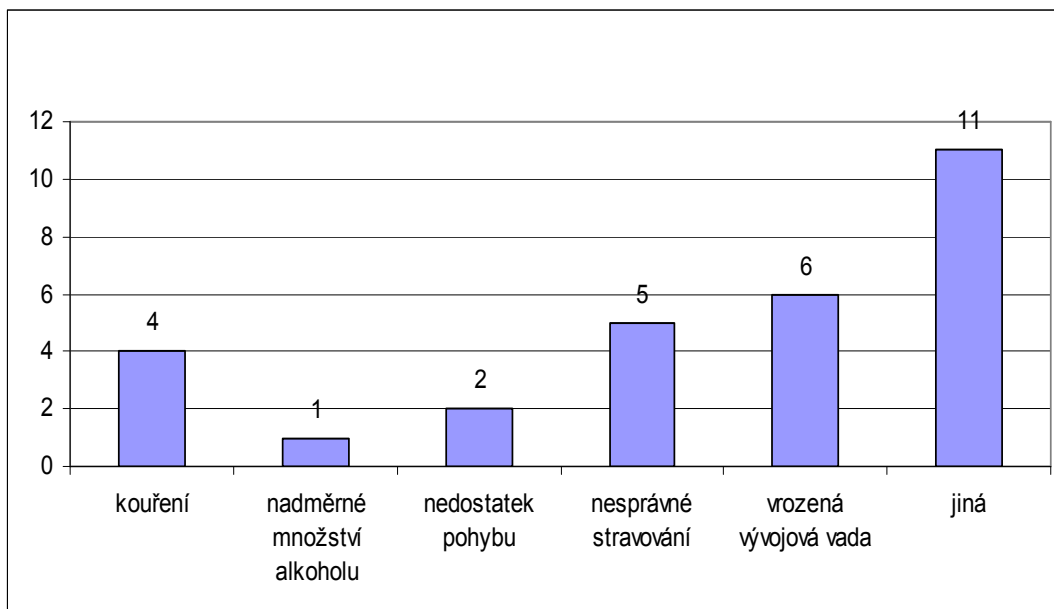
Graf 8 Znalost příčiny onemocnění
(k otázce číslo 8 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 23 (43 %) respondentů zná příčinu svého onemocnění, 17 (32 %) respondentů nezná příčinu svého onemocnění a 13 (25 %) respondentů neví, zda je příčina jejich onemocnění známa.

Graf 9 Příčina onemocnění

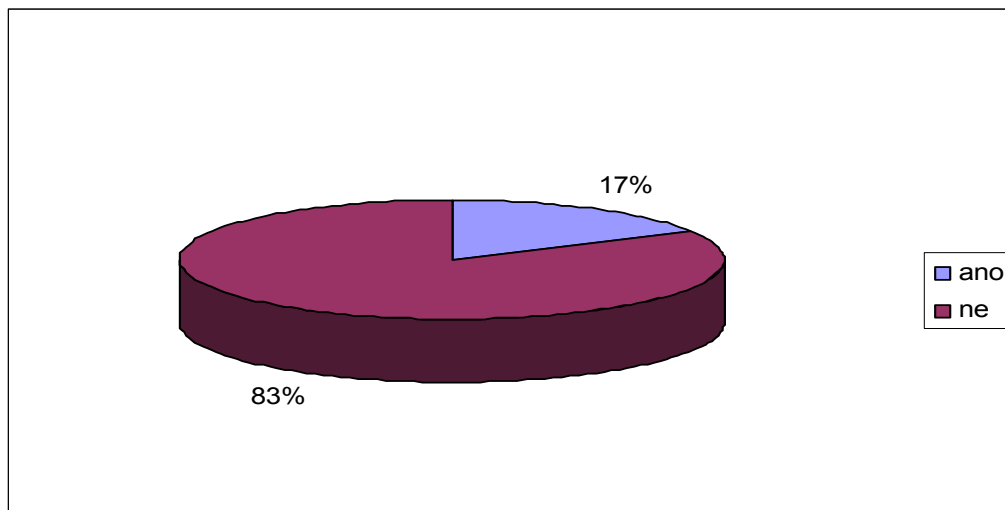
(k otázce číslo 9 z dotazníku pro pacienty)



Z 23 respondentů, kteří znají příčinu svého onemocnění, jak vyplývá z předešlé otázky, 11 respondentů udává jinou příčinu. Jako jinou příčinu respondenti uváděli nejčastěji věk, dále přechození anginy a dědičnost. U 6 respondentů je příčinou vrozená vývojová vada, 5 respondentů přiznávají jako příčinu nesprávné stravování, 4 respondenti dávají za vinu svému onemocnění kouření, 2 respondenti udávají jako příčinu nedostatek pohybu a 1 respondent nadměrné množství alkoholu.

Graf 10 Kouření pacientů

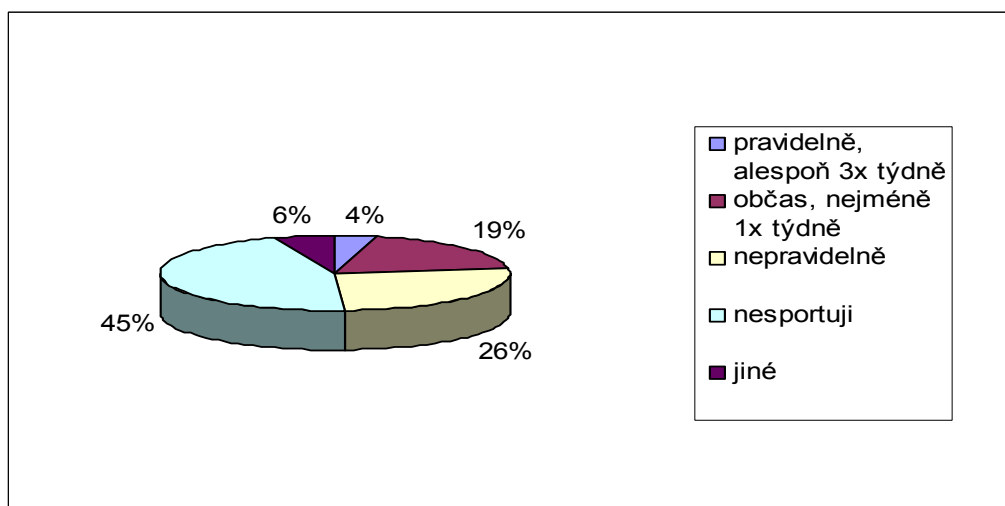
(k otázce číslo 10 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 44 (83 %) respondentů nekouří a 9 (17 %) respondentů kouří.

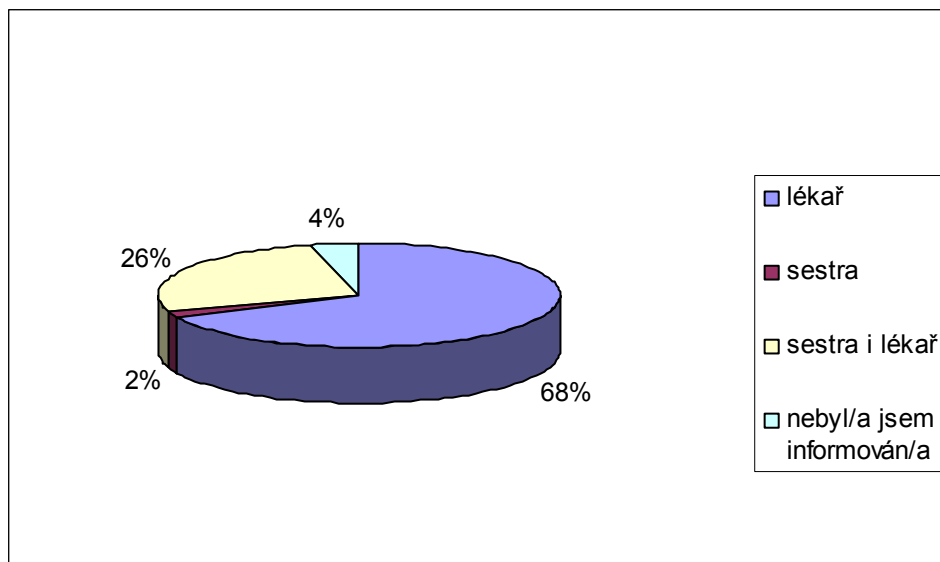
Graf 11 Častost tělesné aktivity

(k otázce číslo 11 z dotazníku pro pacienty)



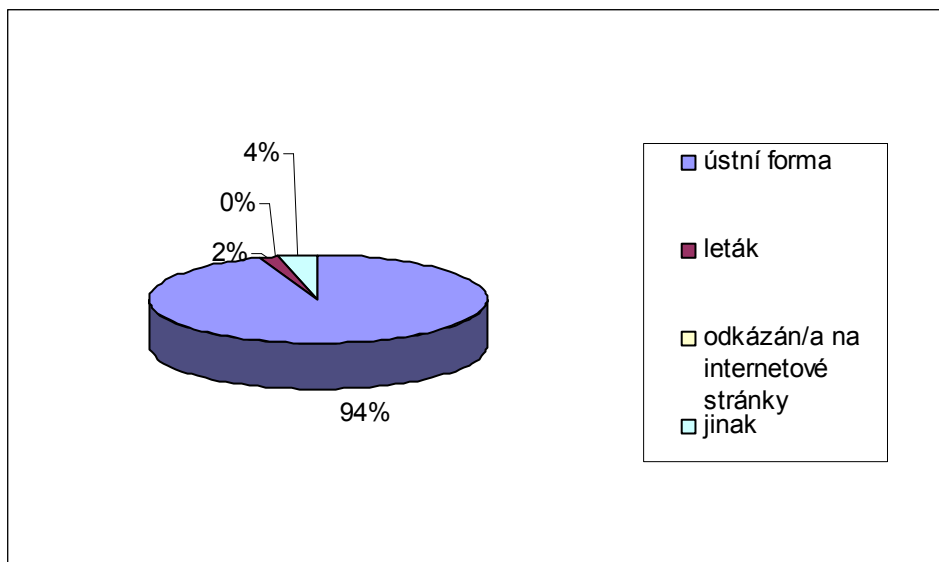
Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 24 (45 %) respondentů uvedlo, že nesportují vůbec, 14 (26 %) respondentů sportuje nepravidelně, 10 (19 %) respondentů sportuje občas, nejméně 1 x týdně, 3 (6 %) respondenti odpověděli jiné a 2 (4 %) respondenti uvedli, že sportují pravidelně, alespoň 3 x týdně.

**Graf 12 Poskytovatel informací o důvodu vyšetření Holterem
(k otázce číslo 12 z dotazníku pro pacienty)**



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 36-ti (68 %) respondentům poskytl informace o důvodu vyšetření lékař, 14 (26 %) respondentů bylo o důvodu vyšetření informováno sestrou i lékařem, 2 (4 %) respondenti uvedli, že o důvodu vyšetření nebyli informováni vůbec a 1 (2 %) respondent uvedl, že informace o důvodu vyšetření mu poskytla sestra.

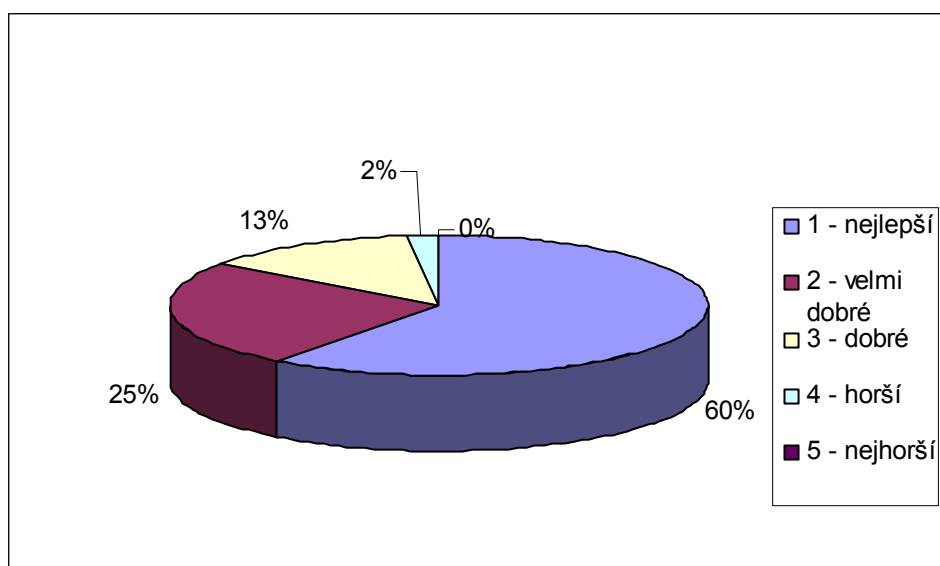
Graf 13 Způsob získání informací
(k otázce číslo 13 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, ústní formou bylo informováno 50 (94 %) respondentů, 2 (4 %) respondenti byli informováni jiným způsobem a 1 (2 %) respondent získal informace pomocí letáku, na internetové stránky nebyl odkázán žádný respondent.

Graf 14 Zhodnocení poskytnutých informací

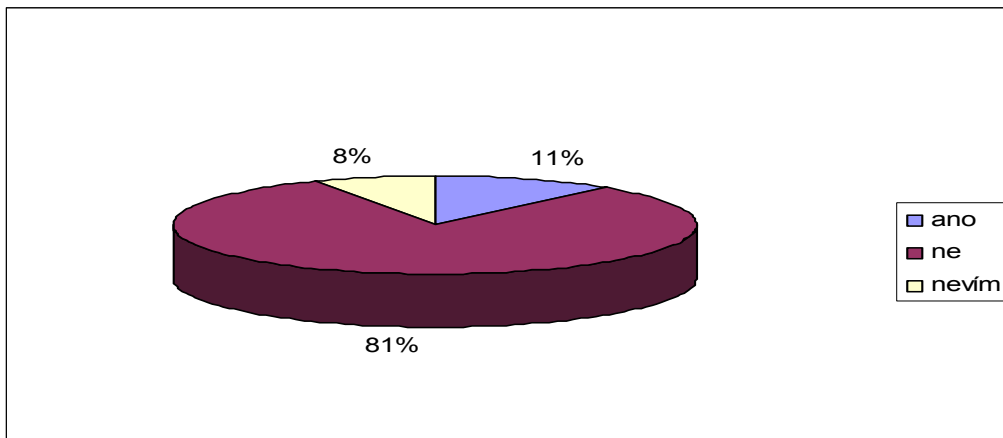
(k otázce číslo 14 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 32 (60 %) respondentů hodnotilo poskytnuté informace jako nejlepší, 13 (25 %) respondentů hodnotilo tyto informace jako velmi dobré, 7 (13 %) respondentů označilo poskytnuté informace jako dobré, 1 (2 %) respondent ohodnotil informace jako horší, nejhorší informace neoznačil žádný respondent.

Graf 15 Obavy z vyšetření

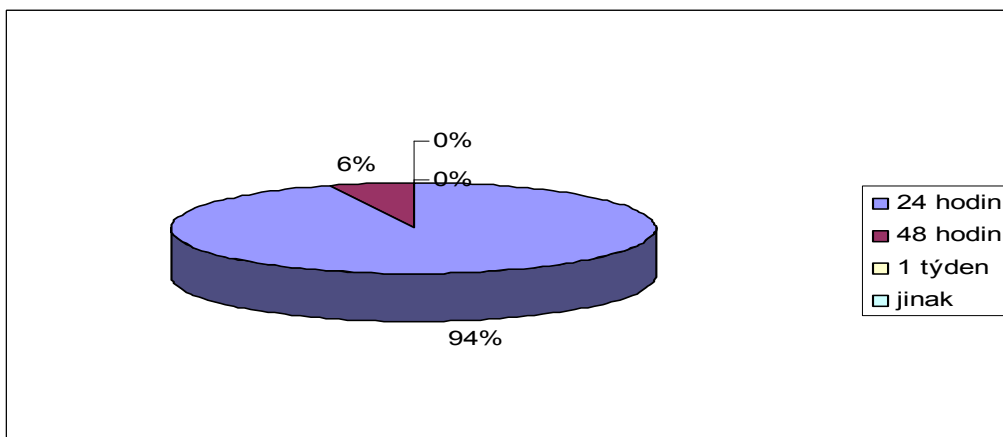
(k otázce číslo 15 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 43 (81 %) respondentů nemělo z vyšetření žádné obavy, 6 (11 %) respondentů se vyšetření obávalo a 4 (8 %) respondenti neví, zda měli z vyšetření obavy.

Graf 16 Délka vyšetření Holterem

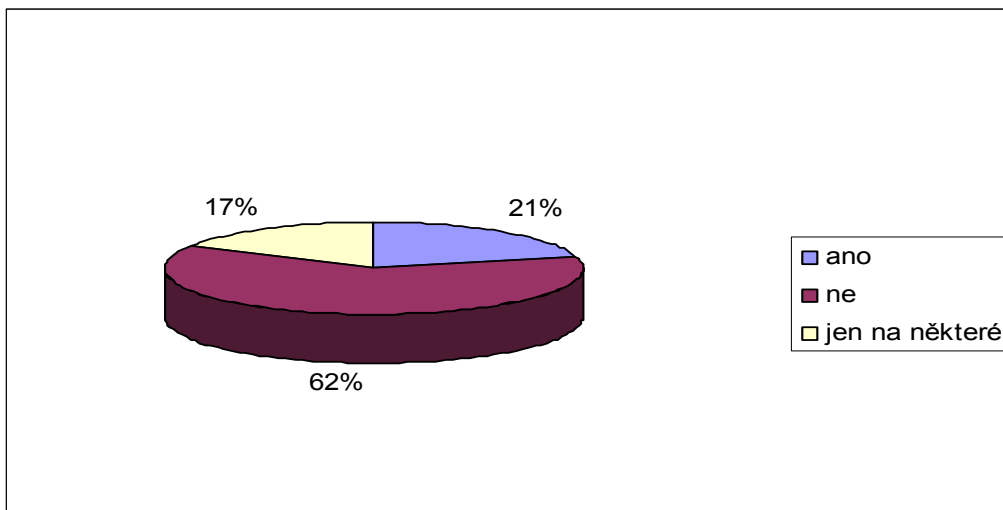
(k otázce číslo 16 z dotazníku pro pacienty)



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 24 hodin trvalo vyšetření 50-ti (94 %) respondentům, 3 (6 %) respondenti absolvovali vyšetření po dobu 48 hodin, 1 týden netrvalo vyšetření u žádného respondenta. Jinak neodpověděl také žádný respondent.

Graf 17 Vliv vyšetření na běžné denní činnosti

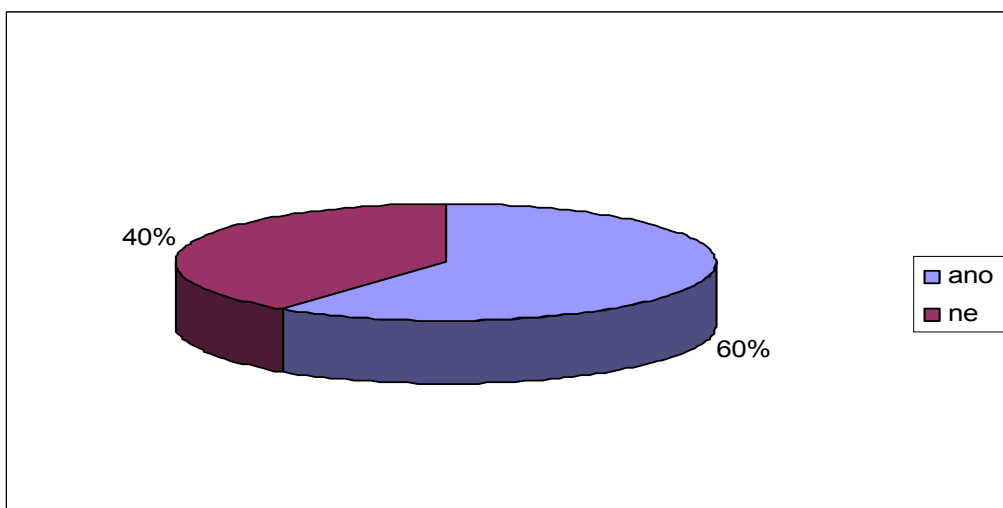
(k otázce číslo 17 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, u 33 (62 %) respondentů vyšetření vliv na běžné denní činnosti nemělo, 11 (21 %) respondentů uvedlo, že vyšetření mělo vliv na jejich běžné denní činnosti a 9 (17 %) respondentů uvedlo jen některé běžné denní činnosti, na které mělo vyšetření vliv.

Graf 18 Deník o denních činnostech

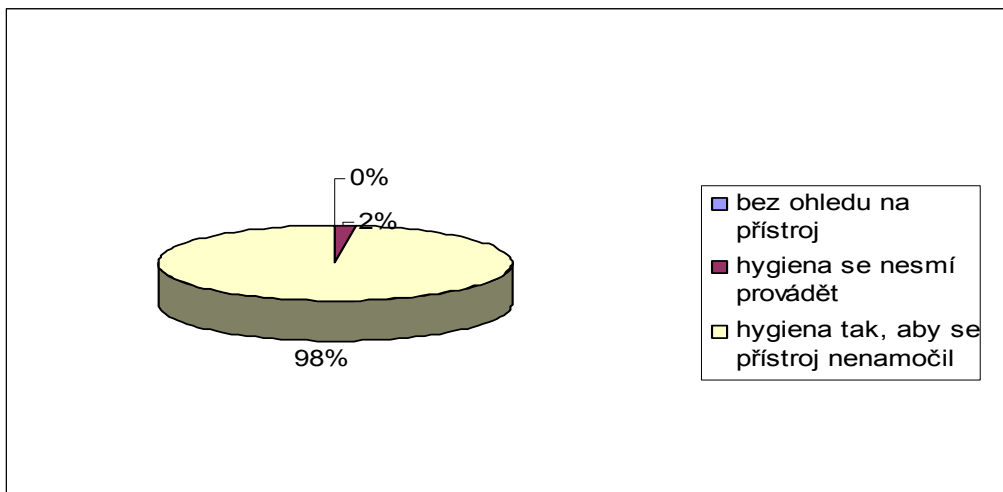
(k otázce číslo 18 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, deník o denních činnostech si vedlo 32 (60 %) respondentů, 21 (40 %) respondentů nikoli.

Graf 19 Zacházení s monitorem při hygieně

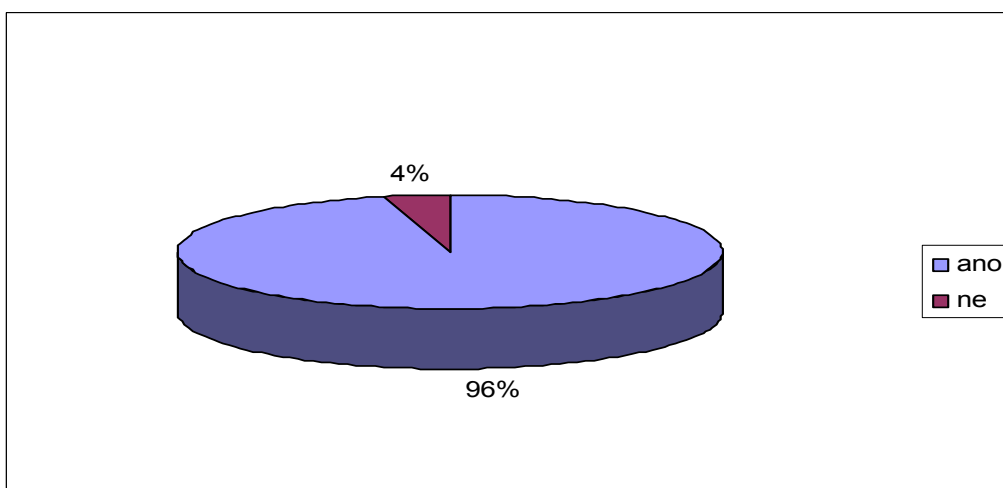
(k otázce číslo 19 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 52 (98 %) respondentů dávalo pozor, aby přístroj nenamočili, 1 (2 %) respondent uvedl, že se při vyšetření nesmí hygiena provádět a žádný respondent nezacházel s monitorem při hygieně bez ohledu na něj.

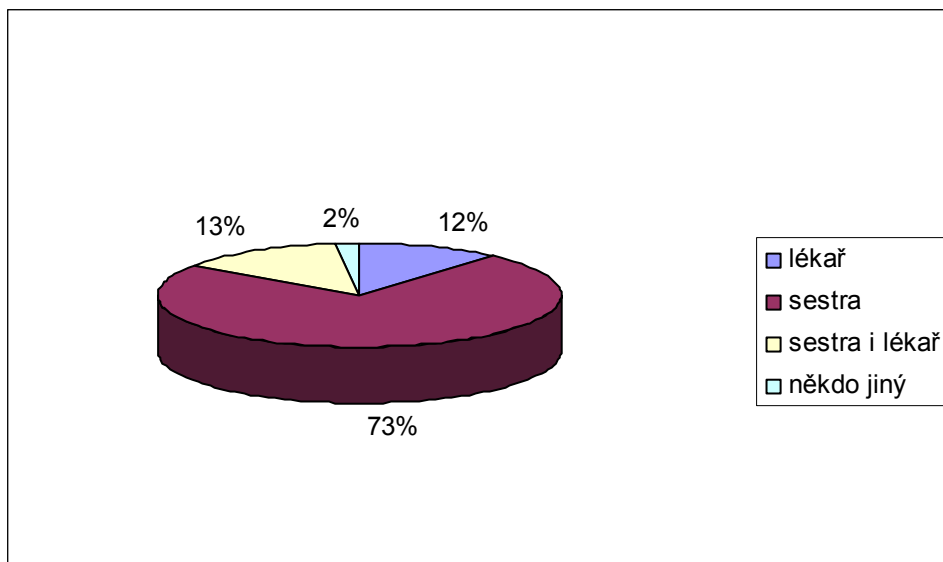
Graf 20 Poučení o péči o přístroj

(k otázce číslo 20 z dotazníku pro pacienty)



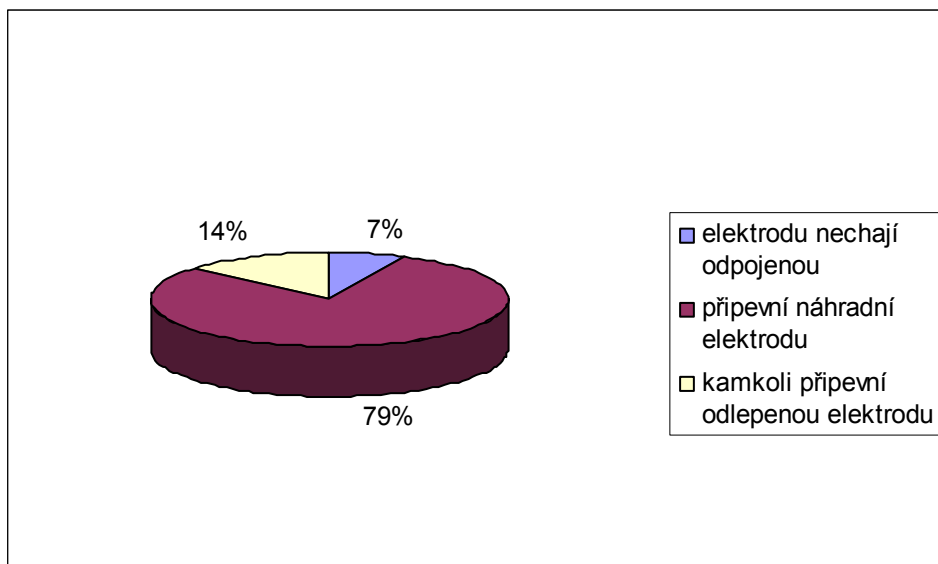
Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 51 (96 %) respondentů odpovědělo, že byli poučeni o péči o přístroj a 2 (4 %) respondenti o péči o přístroj poučeni nebyli.

Graf 21 Osoba poučující o péči o přístroj
(k otázce číslo 21 z dotazníku pro pacienty)



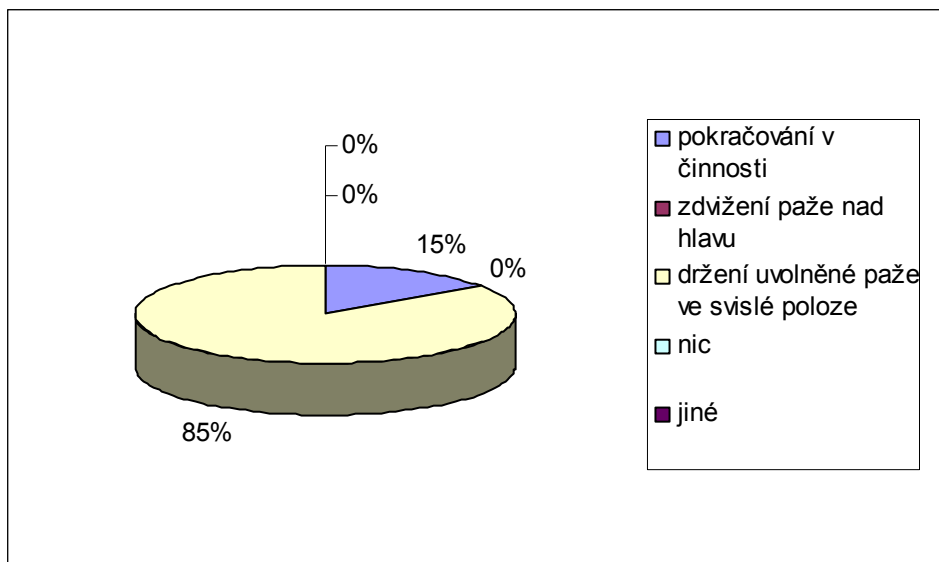
Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 38 (73 %) respondentů poučila sestra, 7 (13 %) respondentů poučila o péči o přístroj sestra i lékař, 6 (12 %) respondentů poučil o péči o přístroj lékař a 1 (2 %) respondenta poučil někdo jiný.

Graf 22 Konání v případě odpojení elektrody
(k otázce číslo 22 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů bylo 44 (83 %) respondentů vyšetřováno EKG Holterem. Z toho 35 (79 %) respondentů v případě odlepení elektrody přípevní náhradní elektrodu, kterou obdrželi v ordinaci a byli o její aplikaci řádně poučeni, 6 (14 %) respondentů by se pokusilo elektrodu přípevnit kamkoliv na hrudník a 3 (7 %) respondenti uvedli, že v případě odlepení jedné z elektrod, nechají tuto elektrodu odlepenou, protože to na záznamu nic nezmění.

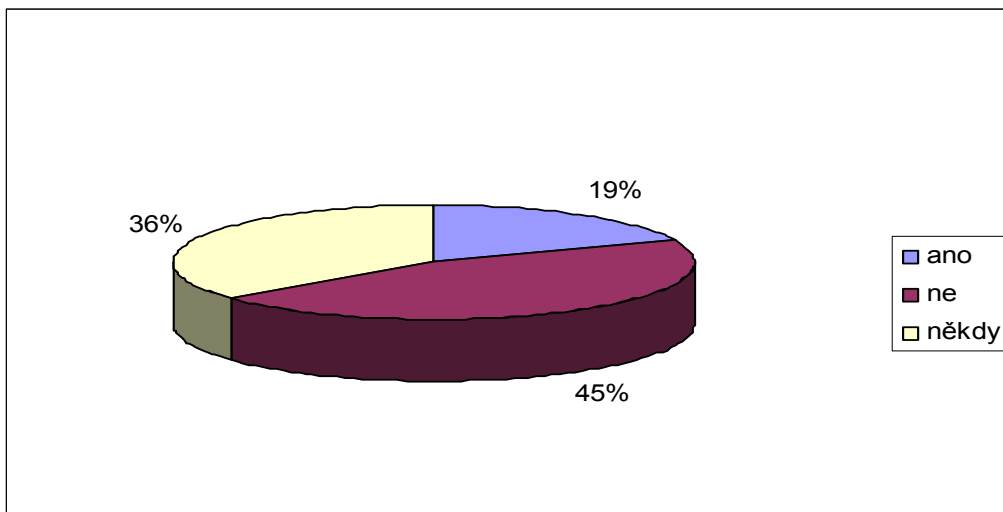
**Graf 23 Činnost v momentě nafukování manžety u tlakového Holtera
(k otázce číslo 23 z dotazníku pro pacienty)**



13 respondentů z celkového počtu 53 (100 %) respondentů bylo vyšetřováno tlakovým Holterem. 11 (85 %) respondentů v momentě nafukování manžety drželo paži uvolněnou ve svislé poloze, 2 (15 %) respondenti uvedli, že v momentě nafukování manžety pokračovali v činnosti, žádný respondent neuvedl zdvižení paže nad hlavu v momentě nafukování manžety ani pasivitu nebo že by konal jinak.

Graf 24 Omezení přístrojem při některých denních činnostech

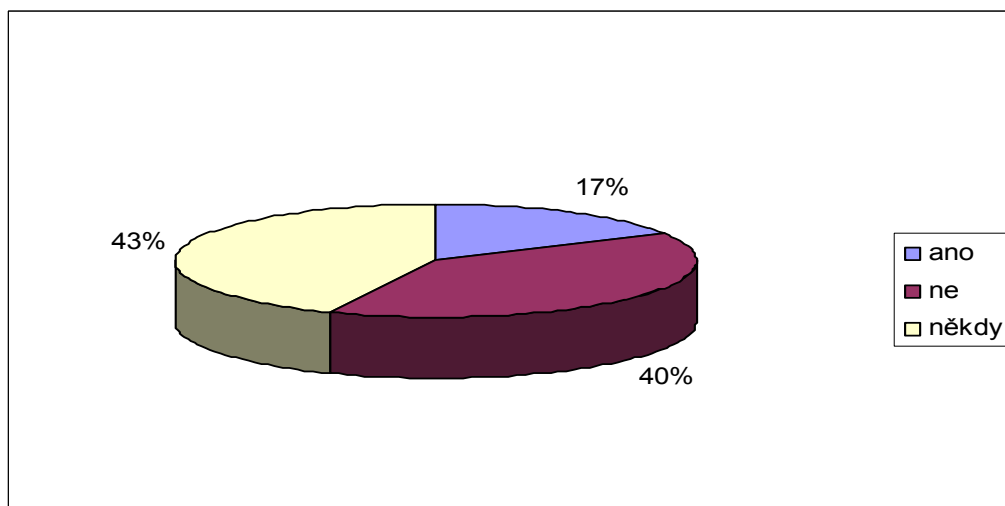
(k otázce číslo 24 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 24 (45 %) respondentům přístroj nějak nevadil, 19-ti (36 %) respondentům vadil přístroj jen někdy a 10 (19 %) respondentů uvedlo, že jim přístroj při denních činnostech vadil.

Graf 25 Omezení přístrojem během spánku

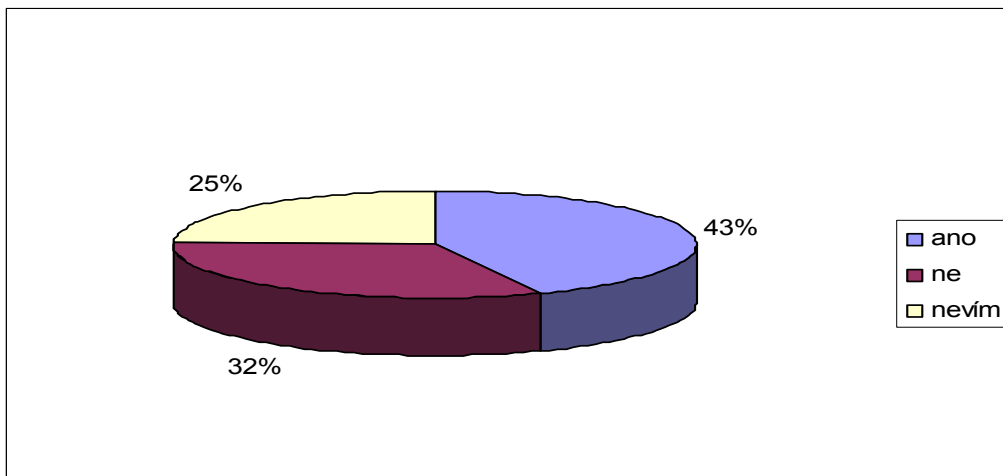
(k otázce číslo 25 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 23 (43 %) respondentů omezoval přístroj během spánku jen někdy, 21 (40 %) respondentů přístroj během spánku neomezoval. Během spánku omezoval přístroj 9 (17 %) respondentů.

Graf 26 Odhalení příčiny obtíží pomocí Holtera

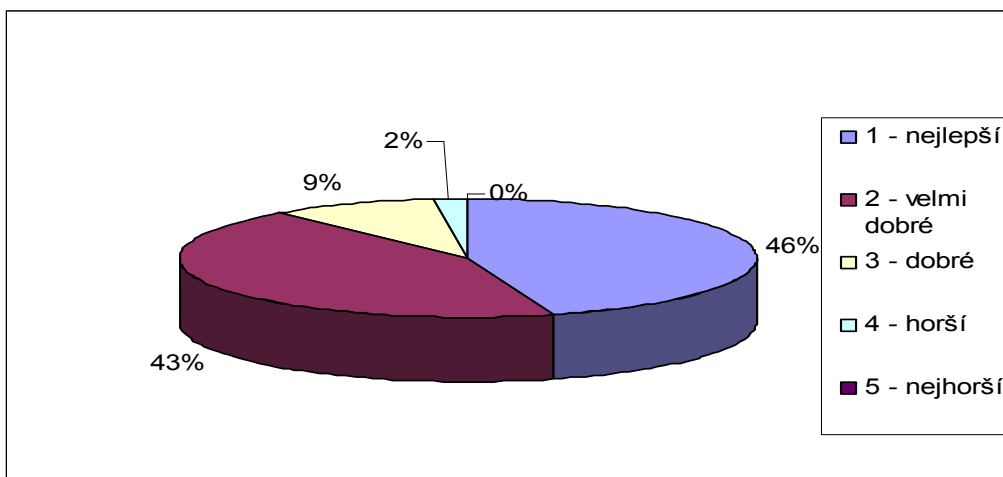
(k otázce číslo 26 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 23 (43 %) respondentům byla odhalena příčina obtíží pomocí vyšetření Holterem, 17-ti (32 %) respondentům vyšetření příčinu neodhalilo a 13 (25 %) respondentů neví, zda byla příčina odhalena.

Graf 27 Spokojenost s vyšetřením Holterem

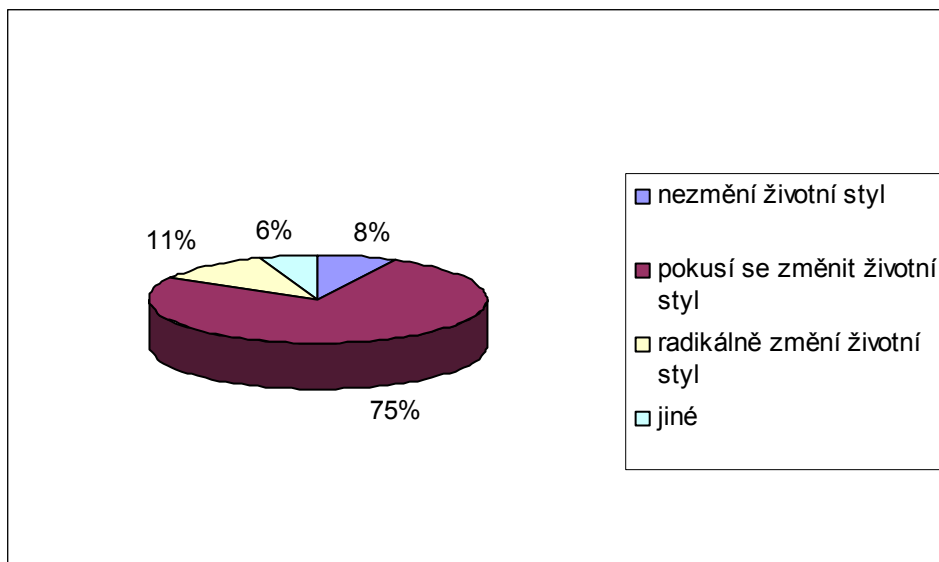
(k otázce číslo 27 z dotazníku pro pacienty)



Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 24 (46 %) respondentů bylo s vyšetřením maximálně spokojeno a ohodnotili ho jako nejlepší, 23 (43 %) respondentů ohodnotilo vyšetření jako velmi dobré, 5 (9 %) respondentů jako dobré a 1 (2 %) respondent jako horší. Jako nejhorší nehodnotil vyšetření žádný respondent.

Graf 28 Změna životního stylu po doporučení

(k otázce číslo 28 z dotazníku pro pacienty)

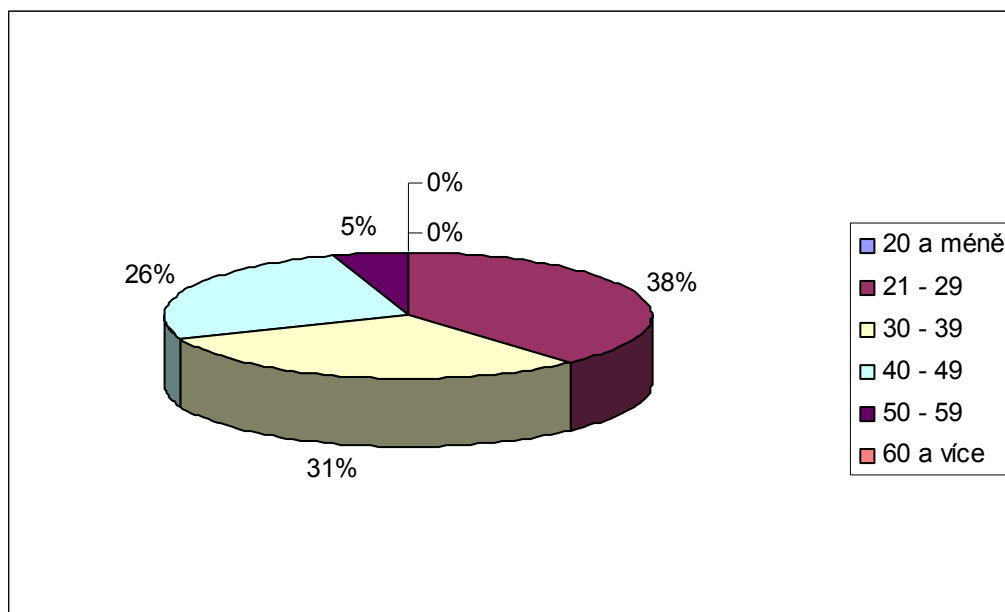


Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů, 40 (75 %) respondentů se alespoň pokusí svůj životní styl změnit, 6 (11 %) respondentů by změnilo svůj životní styl radikálně, změnu životního stylu na doporučení lékaře by odmítli 4 (8 %) respondenti a 3 (6 %) respondenti odpověděli jinak.

4.2 Výsledky dotazníku pro sestry

Graf 29 Věk sester

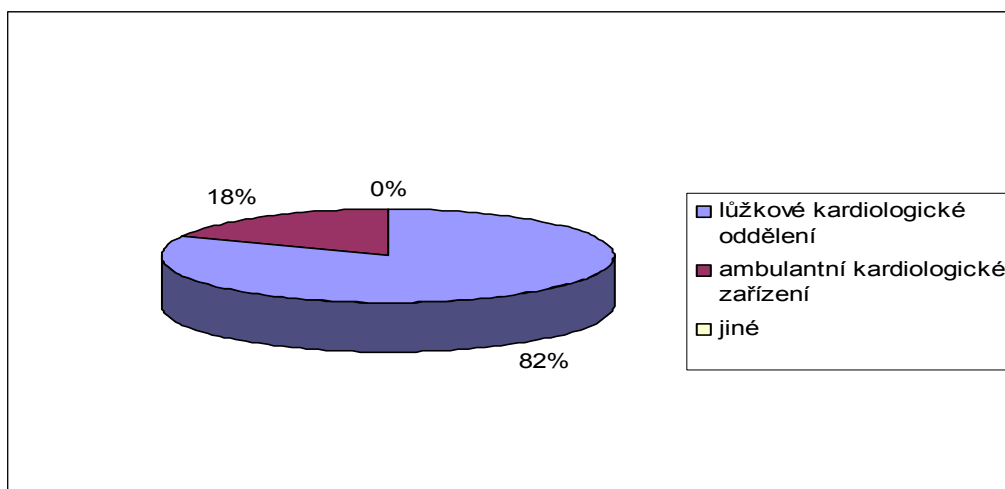
(k otázce číslo 1 z dotazníku pro sestry)



Z celkového počtu 39 (100 %) sester bylo 15 (38 %) sester ve věku 21 – 29 let, 12 (31 %) sester ve věkovém rozmezí 30 – 39 let, 10 (26 %) sester bylo ve věku 40 – 49 let, 2 (5 %) sestry ve věkovém rozmezí 50 – 59 let a žádná sestra ve věku méně než 20 let. Ve věku 60 a více let také nebyla žádná sestra.

Graf 30 Pracoviště sester

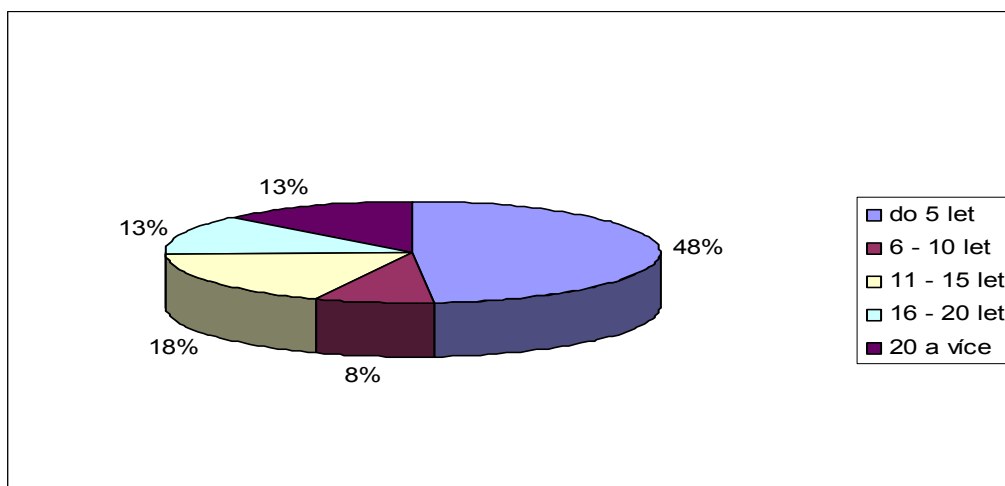
(k otázce číslo 2 z dotazníku pro sestry)



Z celkového počtu 39 (100 %) sester, na lůžkovém kardiologickém oddělení pracuje 32 (82 %) sester a 7 (18 %) sester pracuje v ambulantním kardiologickém zařízení.

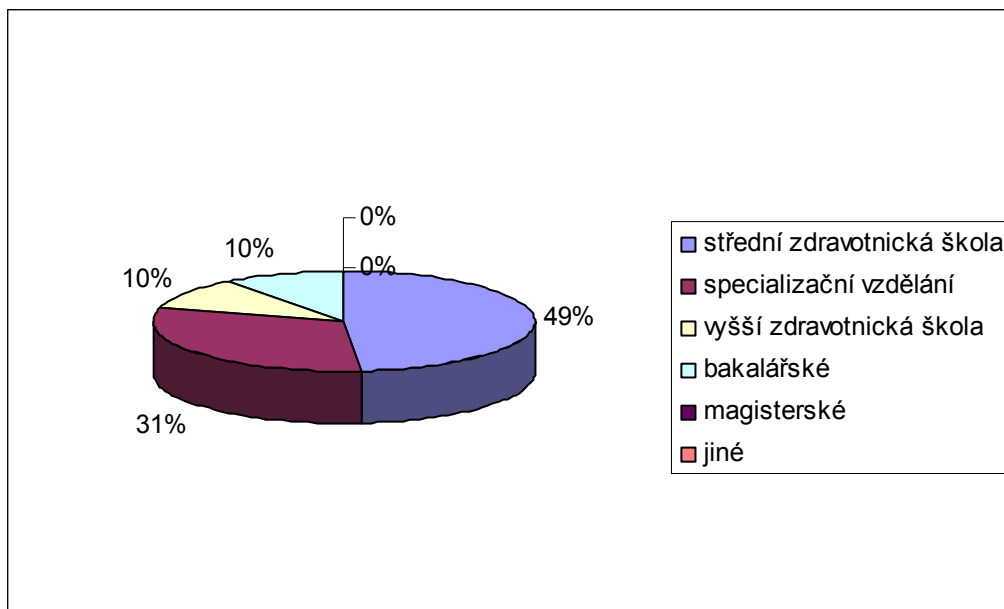
Graf 31 Délka praxe

(k otázce číslo 3 z dotazníku pro sestry)



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 39 (100 %) sester je délka praxe 19-ti (48 %) sester do 5 let, 7 (18 %) sester pracuje 11 – 15 let, 5 (13 %) sester pracuje 16 – 20 let, 5 (13 %) sester pracuje déle než 20 let a 3 (8 %) sestry pracují 6 – 10 let.

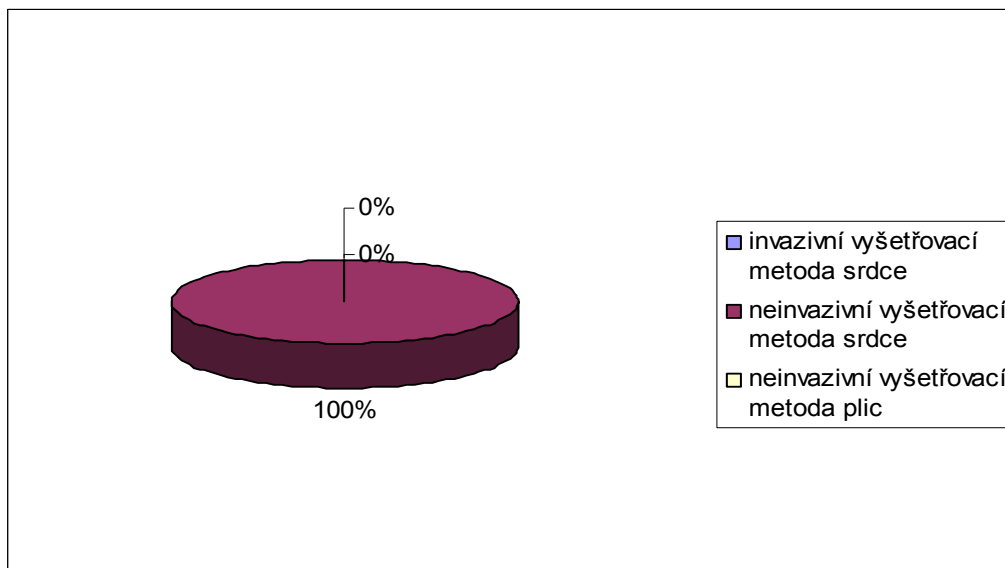
Graf 32 Nejvyšší dosažené vzdělání
(k otázce číslo 4 z dotazníku pro sestry)



Z celkového počtu 39 (100 %) sester je u 19 (49 %) sester nejvyšším dosaženým vzděláním střední zdravotnická škola, 12 (31 %) sester má specializační vzdělání, 4 (10 %) sestry vystudovaly vyšší zdravotnickou školu a 4 (9 %) sestry dosáhly bakalářského vzdělání. Magisterské ani jiné vzdělání neuvědla žádná sestra.

Graf 33 Znalost pojmu Holterův monitor

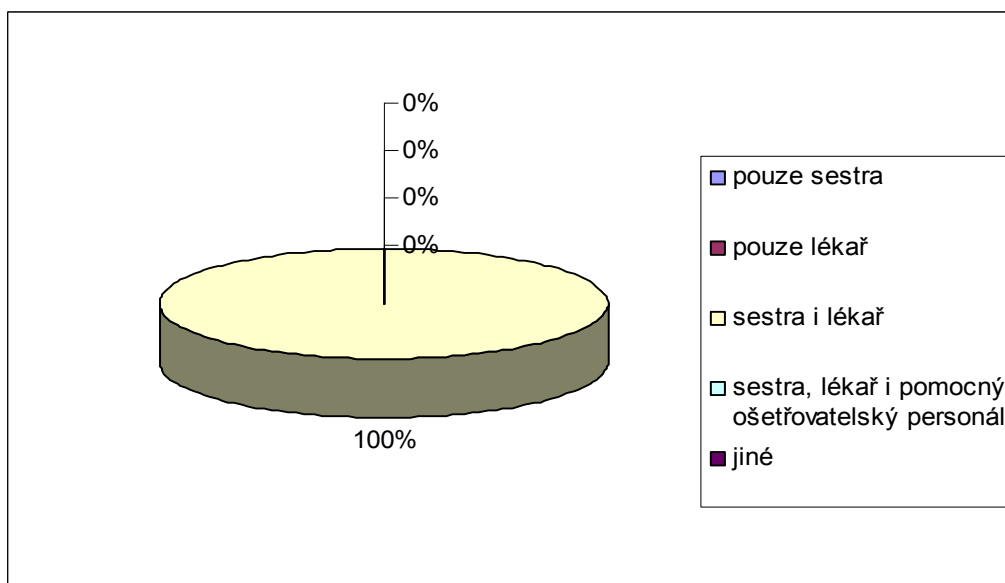
(k otázce číslo 5 z dotazníku pro sestry)



Z grafu vyplývá, že všech 39 (100 %) sester zná pojem Holterův monitor.

Graf 34 Osoba aplikující Holterův monitor

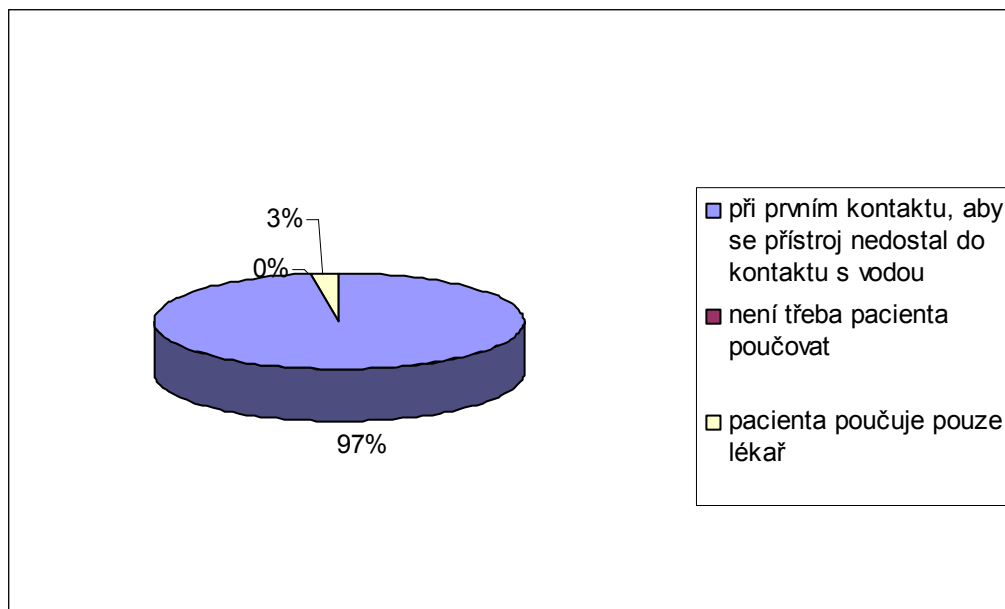
(k otázce číslo 6 z dotazníku pro sestry)



Všech 39 (100 %) sester odpovědělo, že Holterův monitor může aplikovat na tělo pacienta sestra i lékař.

Graf 35 Poučení pacienta o hygieně během vyšetření Holterem

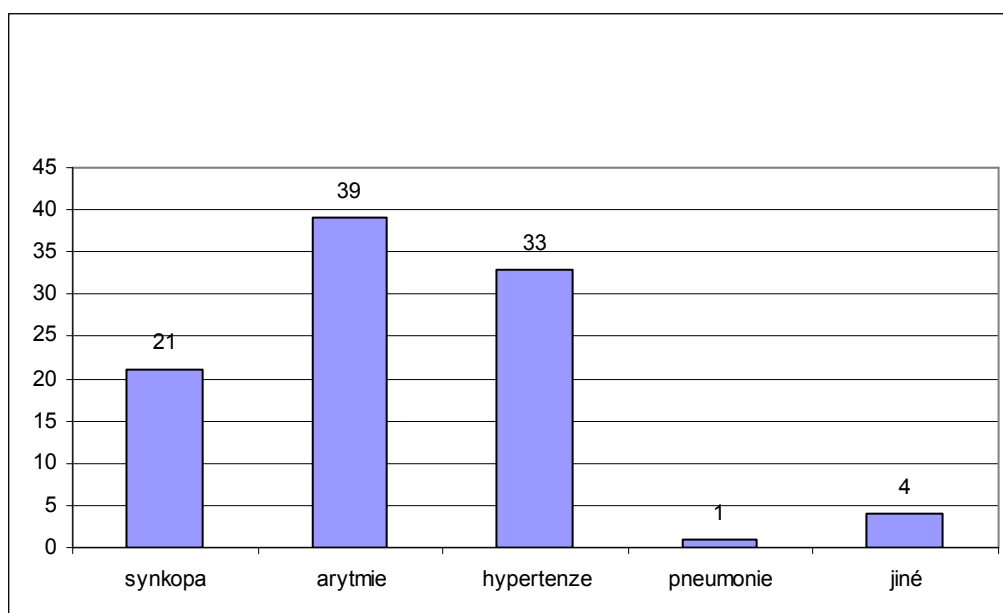
(k otázce číslo 7 z dotazníku pro sestry)



Z celkového počtu 39 (100 %) sester, 38 (97 %) sester bude o hygieně během vyšetření poučovat pacienta při prvním kontaktu tak, aby se přístroj nedostal do styku s vodou, 1 (3 %) sestra odpověděla, že pacienta poučuje pouze lékař. Žádná sestra neodpověděla, že není třeba pacienta poučovat.

Graf 36 Onemocnění prokazatelná Holterem

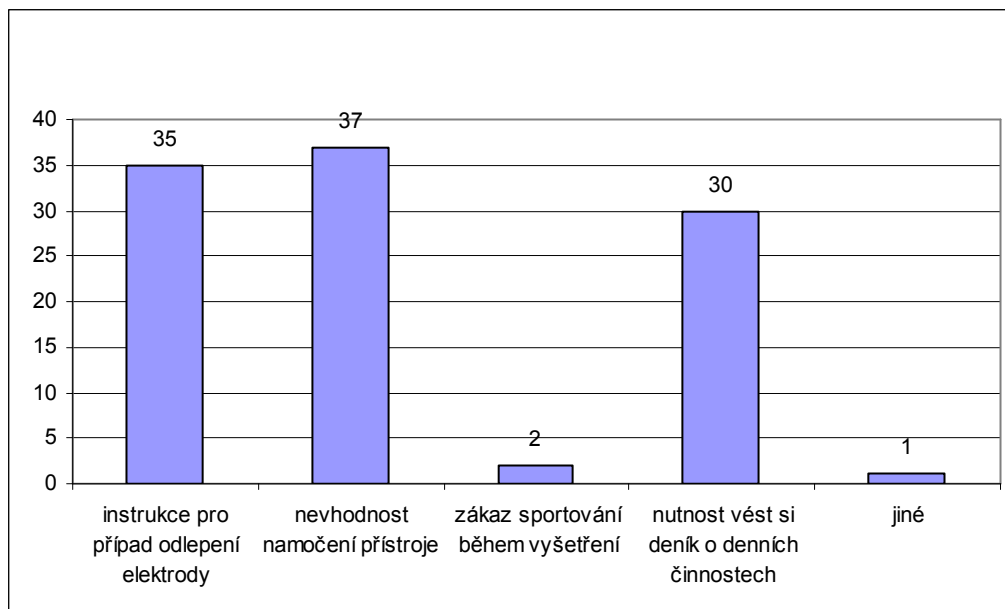
(k otázce číslo 8 z dotazníku pro sestry)



V tomto grafu znázorňujícím četnost odpovědí sester uvedlo všech 39 sester, že pomocí Holterovi monitorace lze prokázat arytmie, 33 sester zaškrtno odpověď hypertenze, 21 sester odpovědělo, že pomocí Holterovi monitorace lze prokázat synkopy, 4 sestry udaly jiná onemocnění a 1 sestra zaškrtno odpověď pneumonie.

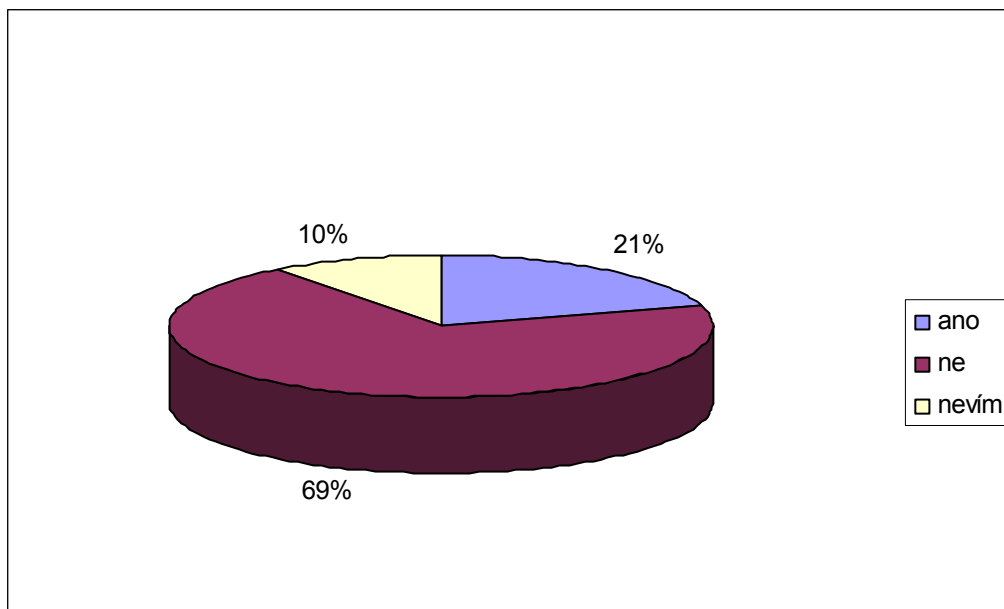
Graf 37 Zásady pro pacienta při propouštění

(k otázce číslo 9 z dotazníku pro sestry)



Z grafu vyplývá, že 37 sester bude pacienta poučovat o nevhodnosti namočení přístroje, 35 sester poučí pacienta při propouštění do domácího prostředí pro případ odlepení jedné z elektrod, 30 sester pacienta poučí o nutnosti vést si během vyšetření deník, 2 sestry by pacientovi zakázaly sportování a 1 sestra bude pacienta poučovat ještě jinak.

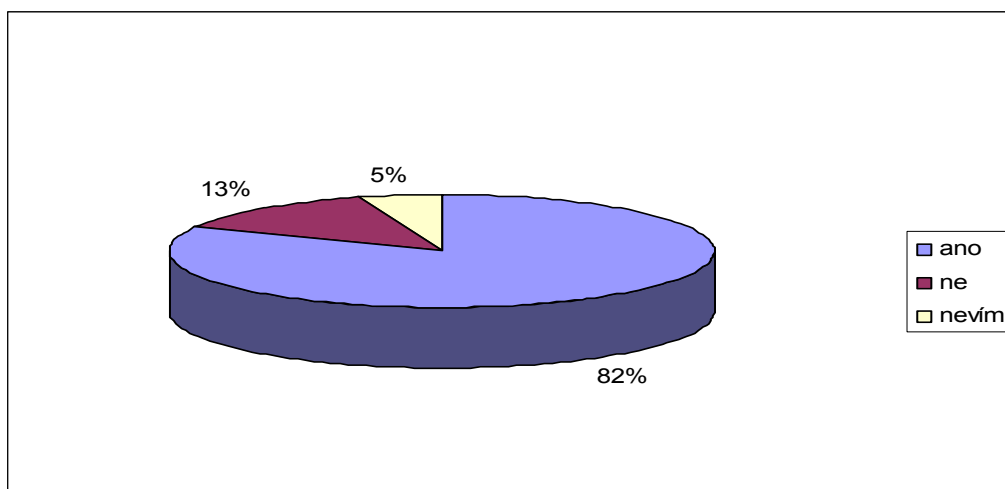
**Graf 38 Nutnost dodržování režimových opatření během vyšetření
(k otázce číslo 10 z dotazníku pro sestry)**



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 39 (100 %) sester, 27 (69 %) sester si myslí, že není nutné během vyšetření dodržovat žádná režimová opatření, 8 (21 %) sester se domnívá, že je nutné během vyšetření dodržovat režimová opatření a 4 (10 %) sestry neví, zda je nutné dodržovat nějaká režimová opatření.

Graf 39 Nutnost vedení deníku o denních činnostech

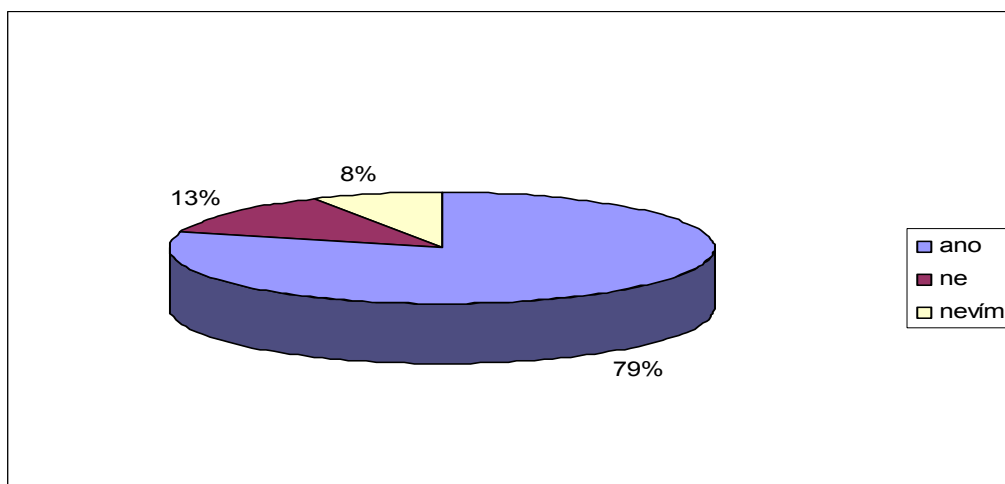
(k otázce číslo 11 z dotazníku pro sestry)



Z celkového počtu 39 (100 %) sester se 32 (82 %) sester domnívá, že je nutné vést během vyšetření deník o denních činnostech, 5 (13 %) sester si myslí, že není nutné vést deník a 2 (5 %) sestry neví.

Graf 40 Vliv léků na vyšetření Holterem

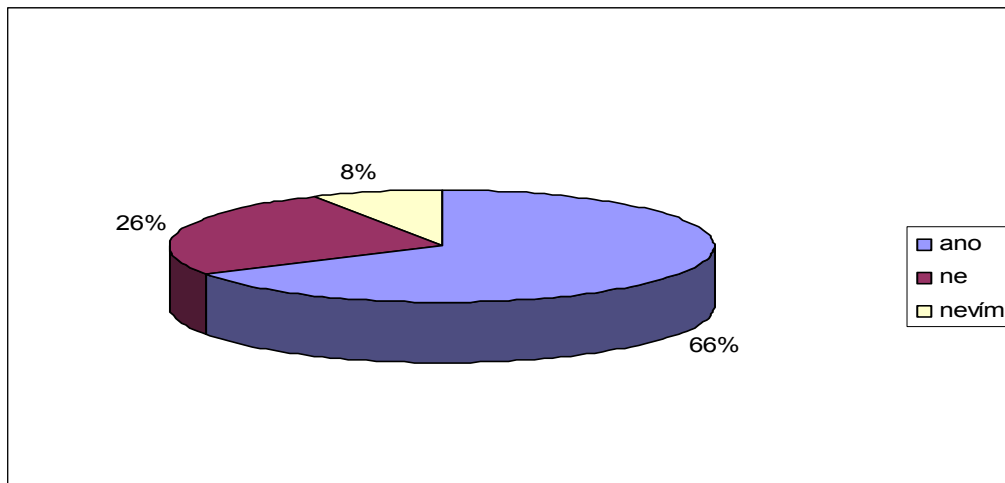
(k otázce číslo 12 z dotazníku pro sestry)



Z celkového počtu 39 (100%) sester, 31 (79 %) sester odpovědělo, že na vyšetření mají některé léky vliv, 5 (13 %) sester se domnívá, že na vyšetření léky vliv nemají a 3 (8 %) sestry neví.

Graf 41 Vliv denní doby na vyšetření Holterem

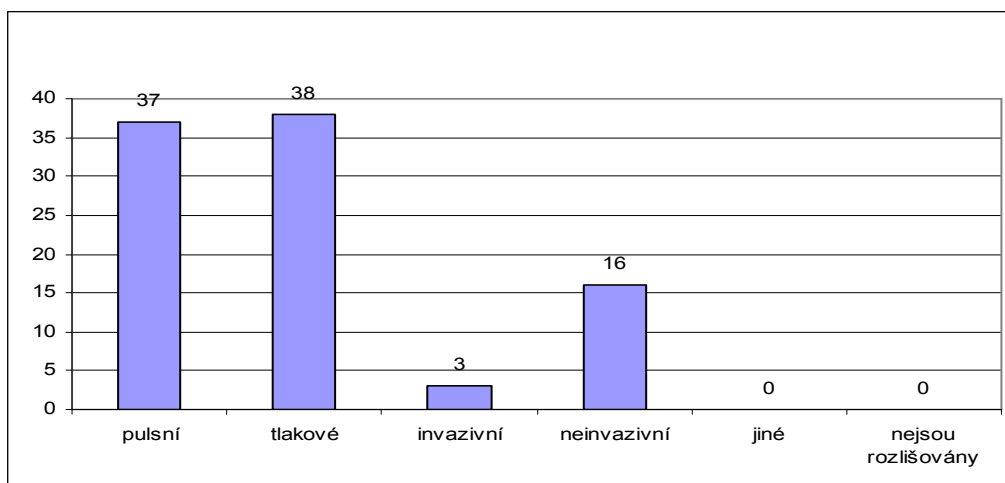
(k otázce číslo 13 z dotazníku pro sestry)



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 39 (100 %) sester si 26 (66 %) sester myslí, že denní doba má vliv na vyšetření Holterem, 10 (26 %) sester odpovědělo na tuto otázku negativně a 3 (8 %) sestry neví.

Graf 42 Znalost druhů vyšetření Holterem

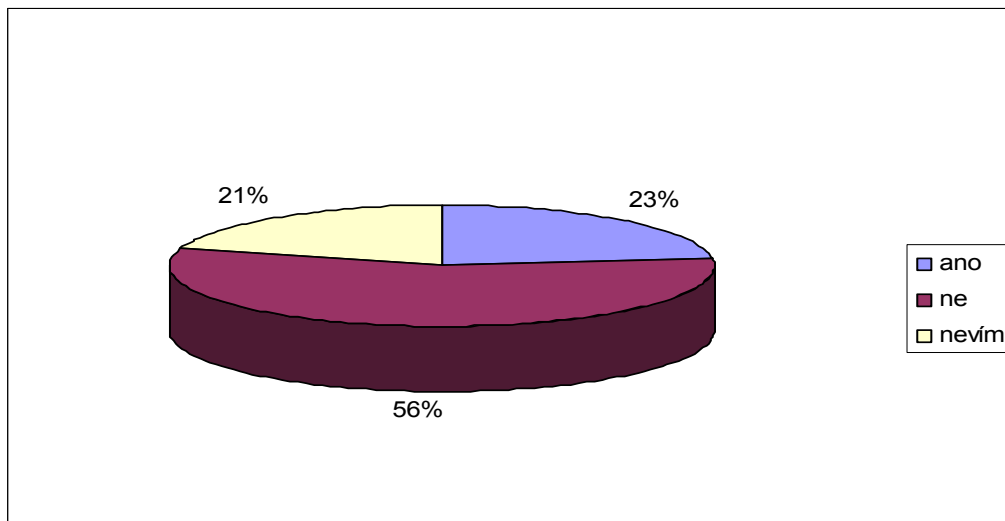
(k otázce číslo 14 z dotazníku pro sestry)



38 sester uvedlo odpověď tlakové vyšetření, 37 sester označilo jako druh vyšetření Holterem pulsni vyšetření, 16 sester neinvazivní vyšetření a 3 sestry označily invazivní vyšetření. Ostatní odpovědi ne zvolila žádná sestra.

Graf 43 Setkání s chybně provedeným vyšetřením

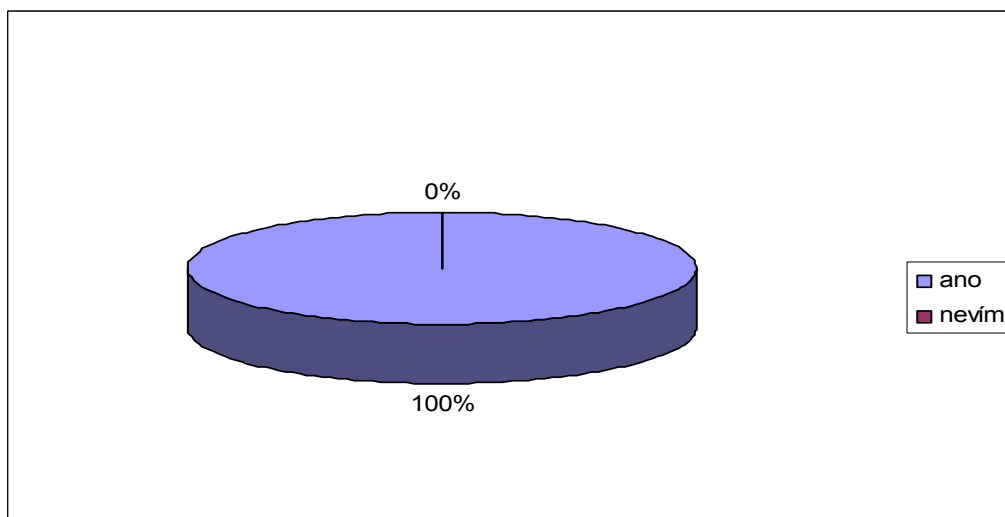
(k otázce číslo 15 z dotazníku pro sestry)



Z dotazníku vyplývá, že z celkového počtu 39 (100 %) sester se 22 (56 %) sester s chybně provedeným vyšetřením nesetkalo, 9 (23 %) sester se setkalo s chybně provedeným vyšetřením a 8 (21 %) sester neví, zda se setkalo s chybně provedeným vyšetřením.

Graf 44 Znalost pojmu syndrom bílého pláště u sester

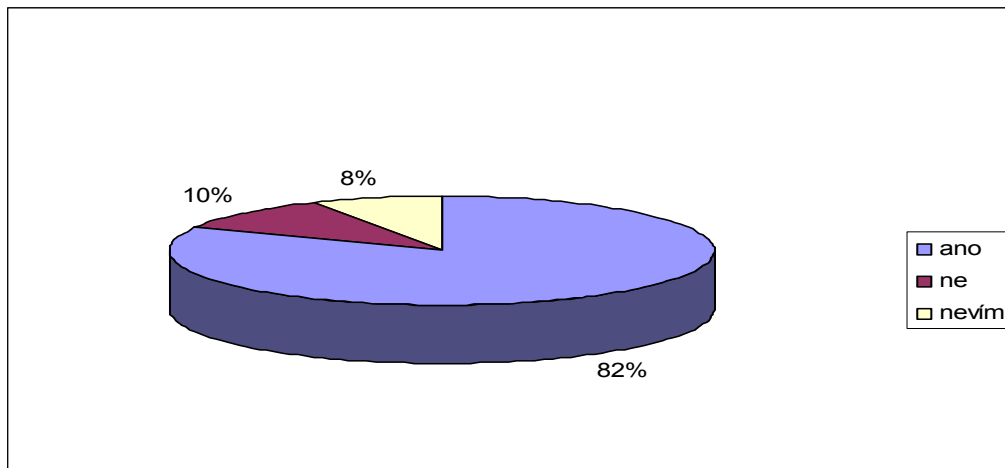
(k otázce číslo 16 z dotazníku pro sestry)



Z grafu vyplývá, že všech 39 (100 %) sester zná pojem syndrom bílého pláště.

Graf 45 Možnost odhalení syndromu bílého pláště pomocí Holtera

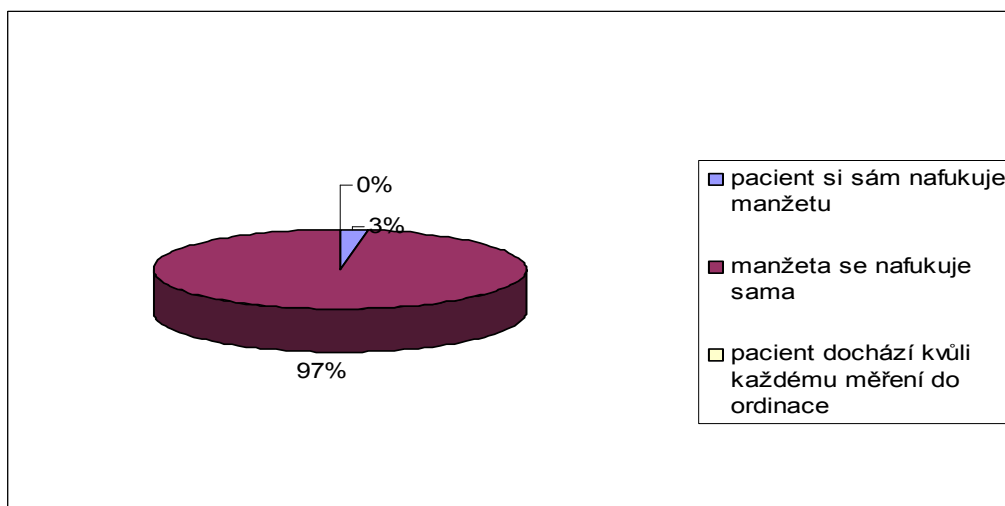
(k otázce číslo 17 z dotazníku pro sestry)



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 39 (100 %) sester 32 (82 %) sester odpovědělo, že pomocí Holtera lze odhalit syndrom bílého pláště, 4 (10 %) sestry se domnívají, že nelze pomocí tohoto vyšetření syndrom bílého pláště odhalit a 3 (8 %) sestry neví.

Graf 46 Princip tlakového Holtera

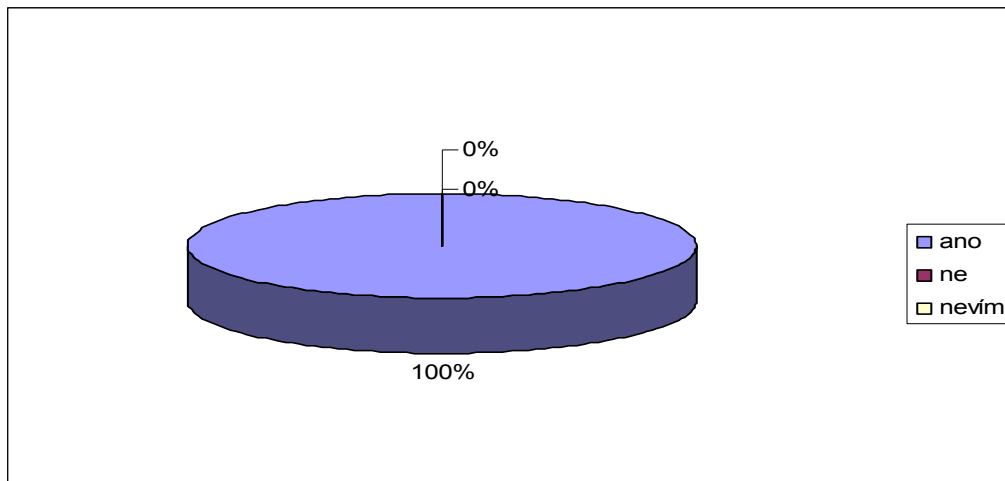
(k otázce číslo 18 z dotazníku pro sestry)



Z celkového počtu 39 (100 %) sester, 38 (97 %) sester zná princip tlakového Holtera, 1 (3 %) sestra nezná princip tlakového Holtera.

Graf 47 Vliv nedostatečné edukace na výsledek vyšetření

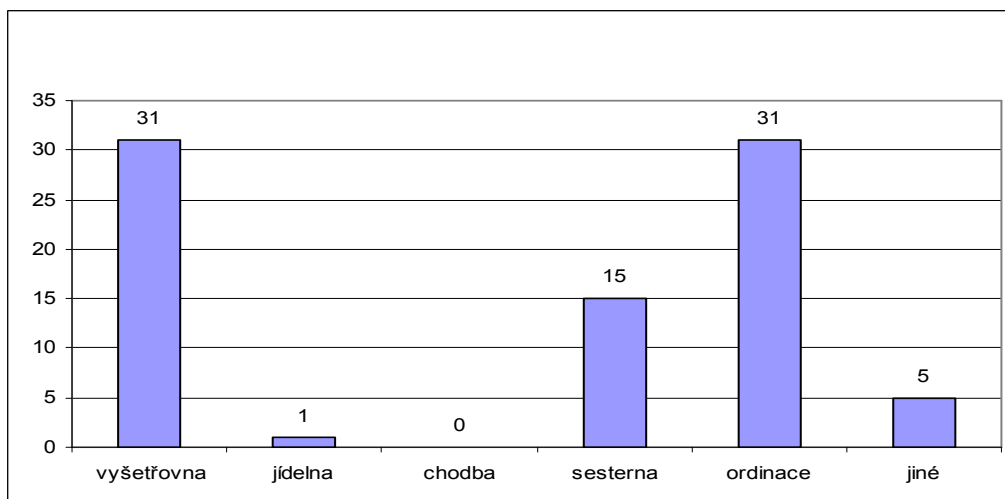
(k otázce číslo 19 z dotazníku pro sestry)



Z grafu vyplývá, že se všech 39 (100 %) sester domnívá, že nedostatečná edukace má vliv na výsledek vyšetření.

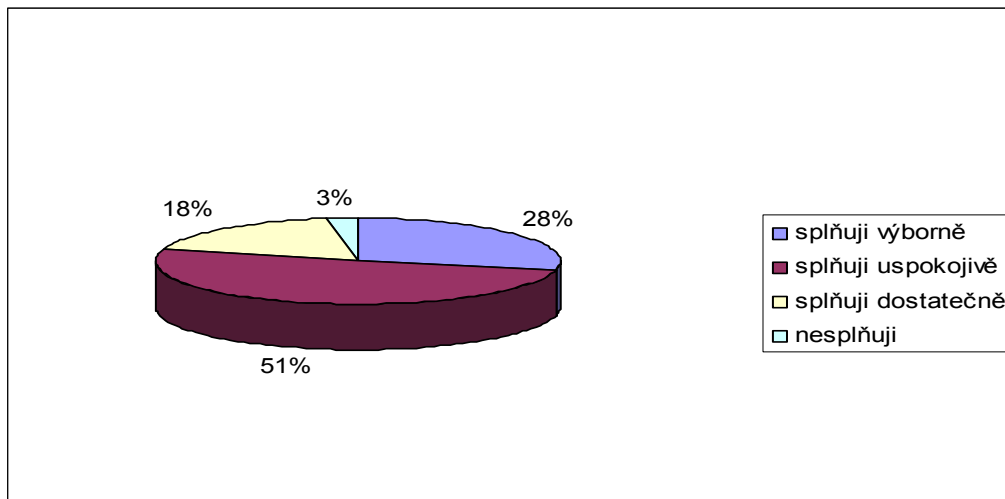
Graf 48 Vhodné prostředí pro edukaci pacienta

(k otázce číslo 20 z dotazníku pro sestry)



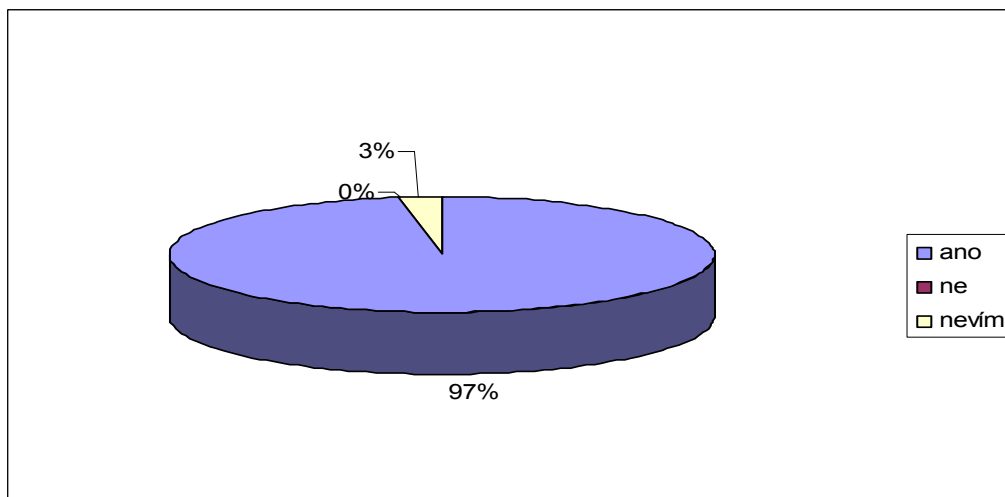
Z grafu vyplývá, že 31 sester považuje za vhodné prostředí pro edukaci pacienta vyšetřovnu, 31 sester ordinaci, 15 sester edukuje pacienty na sesterně, 5 sester uvedlo i jiné prostředí vhodné pro edukaci, 1 sestra zvolila jídelnu a žádná sestra by needukovala pacienta na chodbě.

Graf 49 Plnění role edukátora/ky
(k otázce číslo 21 z dotazníku pro sestry)



Z celkového počtu 39 (100 %) sester, 20 (51 %) sester splňuje roli edukátora/ky uspokojivě, 11 (28 %) sester uvedlo, že roli edukátora/ky splňují výborně, 7 (18 %) sester dostatečně a 1 (3 %) sestra roli edukátora/ky nesplňuje.

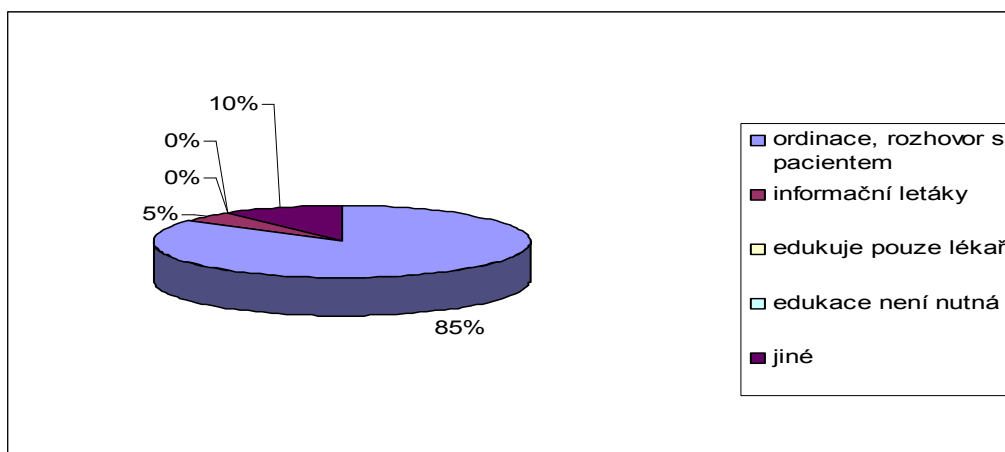
Graf 50 Důležitost edukace pacienta při vyšetření Holterem
(k otázce číslo 22 z dotazníku pro sestry)



Z grafu vyplývá, že 38 (97 %) z celkového počtu 39 (100 %) sester si myslí, že edukace pacienta při vyšetření Holterem je důležitá, 1 (3 %) sestra neví. Nedůležitost edukace neuváděla žádná sestra.

Graf 51 Způsob edukace pacienta s Holterem při propouštění do domácího prostředí

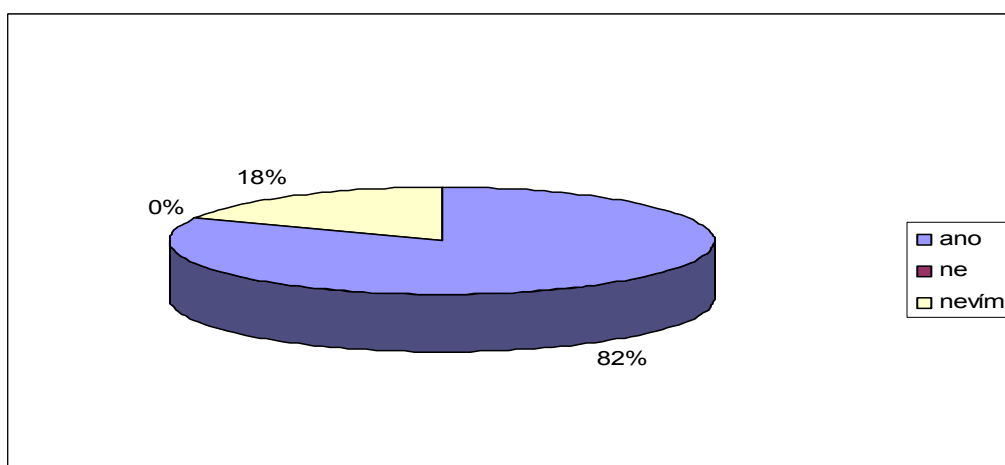
(k otázce číslo 23 z dotazníku pro sestry)



Z celkového počtu 39 (100 %) sester, 33 (85 %) sester edukuje pacienta v ordinaci pomocí rozhovoru, 4 (10 %) sestry edukují pacienta jiným způsobem a 2 (5 %) sestry edukují pomocí informačních letáků. Ostatní odpovědi neuvodla žádná sestra.

Graf 52 Efektivnost edukace pacienta s Holterem

(k otázce číslo 24 z dotazníku pro sestry)



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 39 (100 %) sester se 32 (82 %) sester domnívá, že jejich edukace byla efektivní, 7 (18 %) sester neví. Žádná sestra neuvodla, že její edukace byla neefektivní.

5. Diskuse

Bakalářská práce na téma „Role sestry u pacienta s Holterem při propouštění do domácího prostředí“ se zabývá úrovní znalostí pacientů o neinvazivním vyšetření Holterovou monitorací, jejich obavami z tohoto vyšetření a rolí sestry při vyšetření Holterem se zaměřením na roli edukátorky. V rámci šetření byly stanoveny následující cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda pacienti s Holterem mají při propouštění do domácího prostředí dostatek informací o tomto vyšetření. Druhým cílem bylo zjistit, jak sestry vnímají roli edukátorky u pacientů s Holterem. Cílem třetím bylo zjistit, zda mají pacienti obavy z tohoto vyšetření. Na základě těchto cílů byly stanoveny tyto hypotézy. Sestry pracující v ambulantních a lůžkových kardiologických zařízeních v Jihočeském kraji mají dostatek vědomostí o monitoraci EKG a tlaku krve pomocí Holtera. Pacienti s Holterem v Jihočeském kraji při propouštění do domácího prostředí mají dostatek informací o tomto vyšetření. Sestry edukují pacienty s Holterem při propouštění do domácího prostředí. Cíle a hypotézy práce byly zjišťovány pomocí dotazníků pro pacienty a pomocí dotazníků pro sestry.

Pacientům bylo rozdáno 80 dotazníků, z nichž se jich vrátila více než polovina, tedy 53 (66 %). Více dotazníků pro pacienty se vrátilo z kardiologických ambulantních zařízení než z lůžkových zařízení. Pacienti byli velice vstřícní a dotazník ochotně vyplňovali. Sestrám bylo rozdáno 80 dotazníků. U tohoto výzkumného souboru se vrátilo 44 (55 %) dotazníků, z nichž 5 dotazníků muselo být vyřazeno pro nedostačující informace. Dotazníkové šetření u sester bylo více problematické. Jako vysvětlení sestry udávaly, že jsou dotazníky příliš zahlceny.

Grafy 1, 2 a 3 z dotazníku pro pacienty jsou zaměřeny na identifikační údaje a zahrnují pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání pacientů. Tyto údaje jsme zjišťovali proto, že mohou do značné míry ovlivnit průběh edukace. Muži a ženy jsou zde zastoupeny téměř ve stejném počtu. 28 (53 %) respondentů mužského pohlaví a 25 (47 %) pohlaví ženského. V největším počtu, 19-ti (36 %) respondentů, odpovídali na otázku respondenti ve věku nad 60 let se vzděláním středním odborným bez maturity,

kteře mělo 19 (36 %) respondentů. Další skupinu tvořilo 16 (30 %) respondentů s maturitním vzděláním.

Grafy 29, 30, 31 a 32 se týkají věku sester, jejich pracoviště, délky praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání. Sestry, které na dotazníky odpovídaly, byly celkově ve věkovém rozmezí 21 – 59 let. Sestry ve věku 21 – 29 let, 30 – 39 let a 40 – 49 let zde byly zastoupeny téměř v rovnoměrném počtu, z něhož nejvíce 15 (38 %) sester bylo ve věku 21 – 29 let. Výsledky dotazníkového šetření byly od 32 (82 %) sester z lůžkových kardiologických oddělení a zbývající procento tvořily sestry z ambulantních kardiologických zařízení s různou délkou praxe a s různým vzděláním, od středoškolsky vzdělaných až po vysokoškolsky vzdělané sestry. Téměř polovina z dotazovaných sester, tedy 19 (48 %) sester bylo v praxi méně než 5 let. Výzkumný soubor tvořilo nejvíce sester, 19 (49 %), se středoškolským vzděláním. Na tyto informace jsme se zaměřili proto, že věk, délka praxe a vzdělání mohou do jisté míry ovlivnit úroveň vědomostí sester.

Grafy číslo 5, 6, 12, 13, 14, 19, 20, 22 a 23 dotazníku pro pacienty se týkají informovanosti pacienta o vyšetření a vztahují se k prvnímu cíli a tím potvrzují hypotézu druhou. Cílem těchto otázek bylo zjistit, zda mají pacienti při propouštění do domácího prostředí dostatek informací o tomto vyšetření. Informovanost pacienta je nejen při tomto vyšetření velmi důležitá, ale je i potřebná ke správnému provedení vyšetření. Tato myšlenka se shoduje s literaturou Haškovcové (5), která se zmiňuje o důležitosti informovanosti pacienta v každém ošetrovatelském, diagnostickém či léčebném postupu. Z grafu číslo 5 dotazníku pro pacienty vyplývá, že 46, což je 87 % respondentů, zná pojem vyšetření Holterem. Překvapivé je zjištění, že 7 (13 %) respondentů odpovědělo, že pojem vyšetření Holterem nezná. Jednalo se převážně o respondenty ve vyšším věku, což nám ukazuje důležitost znalosti identifikačních údajů pacientů. Graf číslo 6 je zaměřen na znalost důvodu vyšetření. Pacient by měl vždy znát důvod, proč je vyšetřován a dle Etického kodexu Práva pacientů, který zmiňuje ve své literatuře Haškovcová (5), že má pacient právo na znalost důvodu vyšetření. Odpovědi týkající se grafu 6 lze hodnotit uspokojivě. 42 (79 %) respondentů zná důvod vyšetření. Jako důvod pacienti nejčastěji uváděli onemocnění kardiovaskulárního systému. Graf

číslo 12 se zabývá osobou, která poskytla pacientovi informace o důvodu vyšetření. Tyto pro pacienta potřebné informace by měl poskytovat lékař, jak také odpovídalo 36 (68 %) respondentů, 14-ti (26 %) respondentům informace poskytla sestra i lékař. Myšlenka, že rozhovor s pacientem je pro přesnou diagnostiku velmi důležitý, se shoduje s tvrzením Vlasákové (35), která uvádí, že úspěšná komunikace podporuje nárůst diagnostické přesnosti, zvyšuje patientskou spoluzodpovědnost v rozhodovacích procesech a úspěšnost dodržování léčebných režimů. Proto byli velmi uspokojivé odpovědi vyplývající z grafu 13, že 50 (94 %) pacientů bylo o vyšetření informováno ústní formou. Poskytnuté informace mohli pacienti hodnotit v grafu 14 na stupnici od 1 (= nejlepší) do 5 (= nejhorší). Velmi potěšujícím zjištěním bylo, že 32 (60 %) pacientů hodnotilo tyto informace číslem 1, což naznačuje tomu, že sestry a lékaři věnují informovanosti pacienta o tomto vyšetření velkou pozornost. Pouze 1 (2 %) pacient ohodnotil poskytnuté informace číslem 4 a číslem 5 nehodnotil žádný respondent. Graf číslo 19 posloužil pro kontrolu dostatečné informovanosti pacienta a týkal se hygieny pacienta během vyšetření. 52 (98 %) pacientů odpovědělo správně, tedy že během vyšetření prováděli hygienu tak, aby nenamočili přístroj. Také graf číslo 20 se vztahuje k prvnímu cíli a vyplývá z ní, že 51 (96 %) pacientů bylo poučeno o péči o přístroj. Z tohoto grafu je tedy zřejmé, že sestry edukují pacienty s Holterem při propouštění do domácího prostředí. Stejně jako graf číslo 19, tak také grafy číslo 22 a 23 pomohly v rámci šetření zodpovědět, zda jsou pacienti dostatečně informováni o vyšetření. Graf číslo 22 se vztahoval k pacientům, kteří byli vyšetřováni pomocí EKG Holtera a byl zaměřen na konání pacienta v případě odpojení elektrody. Ze 44 pacientů, kteří byli tímto Holterem vyšetřováni, 35 (79 %) jich odpovědělo správně, tedy že připevní náhradní elektrodu, kterou obdrželi v ordinaci a byli o její aplikaci řádně poučeni. Překvapivé je, že 9 (21 %) pacientů odpovědělo špatně a lze tedy usuzovat, že v tomto směru poučení nebyli nebo byli poučeni nevhodným způsobem. Graf číslo 23 se vztahoval k pacientům s tlakovým Holterem. Ze 13 pacientů, kteří byli vyšetřováni Holterem tlakovým, 11 (85 %) pacientů odpovědělo správně, že v momentě nafukování manžety drželi paži, pokud to bylo možné, uvolněnou ve svislé poloze. Také výsledky plynoucí z těchto grafů potvrzují třetí hypotézu. Je potěšující, že sestry jsou si vědomé

své role edukátorky a jak vyplývá z výsledků šetření, také tuto roli splňují. Výsledky z grafů potvrzují, že pacienti jsou při propouštění do domácího prostředí dostatečně informováni, a první cíl byl tedy splněn. Stejně tak byla potvrzena druhá hypotéza, že pacienti s Holterem v Jihočeském kraji při propouštění do domácího prostředí mají dostatek informací o tomto vyšetření.

Grafy 48, 49, 50, 51 a 52 souvisejí s druhým cílem, kterým bylo zjistit, jak sestry vnímají roli edukátorky u pacientů s Holterem a potvrzují třetí hypotézu, že sestry edukují pacienty s Holterem při propouštění do domácího prostředí. Graf číslo 48 je zaměřen na vhodná prostředí pro edukaci pacienta. Myšlenka, že prostředí pro edukaci pacienta by mělo být klidné, dostatečně větrané a příjemné se shoduje s názorem Kozierové (13). Také sestry volily takové prostředí. 31 sester volilo jako vhodné prostředí pro edukaci vyšetřovnu, stejný počet sester ordinaci. Méně sester, 15, volilo sesternu, která by také mohla být vhodným prostředím, ale pouze v případě, že by v ní nebylo v době edukace rušno. Z grafu číslo 49 vyplývá, jak sestry hodnotí samy sebe, jak si myslí, že splňují roli edukátorky. 20 (51 %) sester odpovědělo, že splňují uspokojivě. Ještě lépe, což je velmi uspokojivé, se ohodnotilo 11 (28 %) sester, které dle sebe splňují roli edukátorky výborně. Jak zmiňuje ve své literatuře Kozierová (13), edukace je jednou z nejdůležitějších součástí ošetrovatelské praxe. Zda je edukace při vyšetření Holterem důležitá, vyplynulo z grafu číslo 50, kde se 38 (97 %) sester domnívá, že edukace pacienta při tomto vyšetření je opravdu důležitá. O způsobu edukace informuje graf číslo 51. 33 (85 %) sester edukuje pacienta v ordinaci formou rozhovoru s ním. Graf číslo 52 je zaměřen na efektivnost edukace sester. 32 (82 %) sester označilo svou edukaci za efektivní. Za neefektivní neoznačily svou edukaci žádné sestry, což je velmi uspokojivé. Také druhý cíl byl tedy splněn a třetí hypotéza potvrzena.

Graf číslo 15 se vztahuje k třetímu cíli, zda pacienti mají z vyšetření pomocí Holtera obavy. 43 (81 %) pacientů se dle výsledků z šetření vyšetření neobávalo. Je zřejmé, že tyto potěšující výsledky plynou z toho, že pacienti mají o vyšetření dostatek informací a nemají z něj tedy obavy. Možné je, že 6 (11 %) pacientů, kteří se vyšetření

obávali, buď neměli dostatek informací o tomto vyšetření, nebo se obávali onemocnění, které by mohlo být prokázáno.

K první hypotéze se vztahují grafy číslo 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45 a 46 z dotazníku určeného pro sestry. Graf 33 je zaměřen na znalost pojmu Holterův monitor. Jak uvádí Sovová (26), Holterova monitorace patří mezi neinvazivní vyšetřovací metody v kardiologii. Výborným zjištěním je, že stejný názor mělo 39 (100 %) sester, které na dotazník odpovídaly. Graf 34 byl věnován osobě, která může aplikovat Holterův monitor na tělo pacienta. Zde také odpovídaly všechny sestry správně, tedy že Holterův monitor smí aplikovat lékař i sestra. Poučení pacienta je velmi důležité pro správnost tohoto vyšetření. Proto se graf číslo 35 vztahuje k poučení pacienta o hygieně během vyšetření. 38 (97 %) sester odpovědělo správně, že pacienta budou poučovat tak, aby se přístroj nedostal do kontaktu s vodou. Onemocnění, která lze prokázat pomocí Holtera je mnoho. Mohou to být synkopy, arytmie, hypertenze a další onemocnění jak také uvádí ve své literatuře Sovová (27, 28). Také sestry, jak vyplývá z grafu číslo 36, odpovídaly podobně. 39 sester zmínilo arytmie, 33 sester hypertenze a 21 sester také synkopy. Při propouštění pacienta do domácího prostředí by měla sestra pacienta řádně poučit. Pacient by měl mít informace o nevhodnosti namočení přístroje, o nutnosti vést si deník, nebo také o tom co dělat v případě odlepení elektrody. Graf 37 ukazuje zásady, které budou sestry pacientovi doporučovat při propouštění do domácího prostředí. Nejvíce sester, 37, bude pacienta poučovat o nevhodnosti namočení přístroje. 35 sester pacientovi podá instrukce pro případ odlepení elektrody a 30 sester ještě také pacienta poučí o nutnosti vést si deník během vyšetření. Graf číslo 38 se týká režimových opatření během vyšetření Holterem. 27 (69 %) sester se domnívá, že během tohoto vyšetření pacient nemusí dodržovat žádná režimová opatření. Dále z grafu číslo 39 vyplývá, že 32 (82 %) sester se domnívá, že je důležité, aby si pacient vedl během vyšetření deník. Stejně tak uvádí ve svém článku Kasperová (8). Je překvapivé, že 5 (13 %) sester nepovažuje nutnost deníku za důležité. Podle odpovědí 31 (79 %) sester, jak vyplývá z grafu číslo 40, mají na vyšetření vliv některé léky a 26 (66 %) sester se domnívá, že na vyšetření má také vliv denní doba, jak vyplývá z grafu číslo 41. Pomocí Holterovi monitorace lze dlouhodobě sledovat EKG

nebo tlak krve. Proto se vyšetření rozlišuje na pulsní a tlakové, jak také uvádí Kasperová (8). 38 sester zvolilo možnost tlakového vyšetření a možnost vyšetření pulsního zvolilo o jednu sestru méně, tedy 37 sester, jak vyplývá z grafu číslo 42. Také graf číslo 44 se týká vědomostí sester a týká se pojmu syndrom bílého pláště. 39 (100 %) sester odpovídalo, že tento pojem znají. Překvapivé je, že z grafu 45, zda je možné pomocí dlouhodobé monitorace tlaku tento syndrom odhalit, vyplývá, že správně odpovědělo již jen 32 (82 %) sester, tedy že lze odhalit syndrom bílého pláště. Graf číslo 46 se také vztahoval k dlouhodobé monitoraci tlaku krve a je zaměřen na princip tlakového Holtera. Také zde sestry prokázaly své vědomosti o vyšetření a 38 (97 %) sester odpovědělo správně, tedy že se manžeta nafukuje sama podle toho, jak určí lékař. První hypotéza byla tedy potvrzena, sestry mají dostatek vědomostí o tomto vyšetření.

Z výsledků šetření je tedy patrné, že vyšetření Holterem probíhá správně, sestry mají dostatek vědomostí, které předávají pacientům a jsou si vědomé své role sestry jako edukátorky. Z šetření vyplynulo doporučení sestrám, aby ke každému pacientovi přistupovaly individuálně vzhledem k jeho věku. Závěrem je nutno dodat, že všechny cíle byly splněny a hypotézy potvrzeny.

6. Závěr

Onemocnění kardiovaskulárního systému jsou nejčastější příčinou úmrtí nejen v České republice, ale také po celém světě. Včasná diagnostika je velmi důležitá k průkazu mnoha onemocnění. Také Holterova monitorace je nedílnou součástí neinvazivní diagnostiky v kardiologii. Tato práce na téma „Role sestry u pacienta s Holterem při propouštění do domácího prostředí“, hodnotí informovanost pacientů o vyšetření Holterem a jejich obavy z tohoto vyšetření. Dále je také věnována roli sestry jako edukátorky, protože sestra, která dostatečně a správně edukuje pacienta při propouštění do domácího prostředí, ovlivňuje tím správné provedení vyšetření a zmírňuje obavy pacienta z tohoto vyšetření.

V rámci šetření byly stanoveny následující cíle. Prvním cílem práce bylo zjistit, zda mají pacienti s Holterem při propouštění do domácího prostředí dostatek informací. Druhým cílem bylo zjistit, jak sestry vnímají roli edukátorky u pacientů s Holterem. Cílem třetím bylo zjistit, zda mají pacienti obavy z tohoto vyšetření. Cíle byly splněny pomocí dvou typů dotazníků. Jeden typ dotazníku byl určen pro pacienty s Holterem, druhý typ byl určen pro sestry pracující ve vybraných ambulantních a lůžkových kardiologických zařízeních. Z těchto cílů vyplývají následující hypotézy. Hypotéza1: Sestry pracující v ambulantních a lůžkových kardiologických zařízeních v Jihočeském kraji mají dostatek vědomostí o monitoraci EKG a tlaku krve pomocí Holtera. Tato hypotéza byla po vyhodnocení dotazníků určených pro sestry potvrzena. Sestry mají o tomto vyšetření dostatek vědomostí. Hypotéza2: Pacienti s Holterem v Jihočeském kraji při propouštění do domácího prostředí mají dostatek informací o tomto vyšetření. Také tato hypotéza byla potvrzena pomocí výsledků získaných z dotazníků určených pro pacienty s Holterem. Pacienti jsou při propouštění do domácího prostředí o vyšetření dostatečně informováni. Hypotéza3: Sestry edukují pacienty s Holterem při propouštění do domácího prostředí. Hypotéza tři byla opět potvrzena, sestry si roli edukátorky uvědomují a také tuto roli splňují.

Po zhodnocení výsledků z práce vyplynulo, že sestry by měly k pacientům přistupovat zcela individuálně a edukovat je vzhledem k věku a dalším faktorům, které

by mohly edukaci ovlivnit. Mezi tyto faktory by také mohl patřit zdravotní stav pacienta nebo jeho vzdělání. Dále je také důležité, aby se sestry více věnovaly obavám pacientů z tohoto vyšetření a snažily se obavy zmírnit. Nutnost deníku o denních činnostech je během vyšetření důležitá. Pacient do deníku zaznamenává čas, činnosti a také potíže, což jsou cenné informace pro vyhodnocování výsledků vyšetření. Proto je nezbytné, aby sestra o tomto pacienta řádně poučila. Povolání sestry předpokládá, že se sestra bude stále vzdělávat, obnovovat a prohlubovat své znalosti a tyto znalosti bude uplatňovat ve vztahu k pacientovi.

Tato práce by mohla veřejnosti i zdravotníkům přiblížit prevenci a příznaky kardiovaskulárních onemocnění a tím je upozornit na včasnou diagnostiku a léčbu. Mnoho lidí prvním příznakům nevěnuje příliš pozornosti a potom přicházejí či jsou dokonce přivezeny rychlou záchrannou službou v pokročilém stadiu nemoci. Je proto nutné rozšířit mezi širokou veřejnost dostatek informací. Dále by mohlo být přínosné seznámit zdravotnická zařízení, ve kterých šetření probíhalo, s výsledky tohoto šetření. Sestry zaujímají při své práci mnoho rolí. Role edukátorky, která mezi ně bezesporu také patří, je při diagnostice Holterem velmi důležitá.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika*. 1. vyd. Vimperk: H&H, 1999. 143 s. ISBN 80-86022-42-0
2. DOENGES, M., MOORHOUSE, M. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8
3. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8
4. FN MOTOL: *Holter*. (on line). 2008. [cit. 4. 10. 2008]. Dostupné z www: <http://www.kardio-motol.cz/holter>
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. L. Houdek. ISBN 978-80-7262-497-3
6. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6
7. JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., PETROVÁ, V. *Ošetrovatelství 2*. vyd. Uherské Hradiště, 1999. 228 s. ISBN není uvedeno
8. KASPEROVÁ, M. *Holterovův monitor*. (on line). 2004. [cit. 6. 5. 2008]. Dostupné z www: <http://www.ordinace.cz/clanek/holterovuv-monitor/>
9. KLENER, P. a kol. *Vnitřní lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 206 s. ISBN 80-7066-802-4

10. KLENER P. a kol. *Vnitřní lékařství I*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2000. 103 s. ISBN 80-86073-53-X
11. KLENER, P. a kol. *Vnitřní lékařství II*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2001. 225 s. ISBN 80-86073-76-9
12. KOLÁŘ, J. *Vývoj v posledních letech spěje ke stále větší miniaturizaci*. (on line). 2008. [cit. 15. 5. 2008]. Dostupné z www:
<http://anopress.clanky.cz/?hash=HxkaEBcbGVplZWR%2FFBoYExYYGhcWGxgWHh9UhhQZGx8RG1S3Ht514fzSVQkxuqBmFGUrdiuW6y%3D%3D&search=holter&no=Ne&>
13. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatelstvo I*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0
14. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2
15. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5
16. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3
17. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 187 s. ISBN 80-246-0429-9
18. NAVRÁTIL, L. a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8

19. PLACHETA, Z., SIEGELOVÁ, J., ŠTEJFA, M. a spol. *Zátěžová diagnostika v ambulanci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 286 s. ISBN 80-7169-271-9
20. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-440-2
21. PRUDÍKOVÁ, O. *Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost*. Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 3, s. 21. ISSN 1210-0404
22. RICHARDS, A., EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Přel. S. Sedlová. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5
23. ROZSYPALOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M., a kol. *Ošetrovatelství I/2*. 2. vyd. Praha: Informatorium, 1999. 209 s. ISBN 80-86073-40-8
24. SOVOVÁ, E. a kol. *EKG pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1542-2
25. SOVOVÁ, E. a kol. *100+1 otázek a odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 152 s. ISBN 978-80-247-0952-9
26. SOVOVÁ, E. *Holterovské metody monitorování EKG u tachyarytmií*. (on line). 2002. [cit. 6. 5. 2008]. Dostupné z www: <http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=142409>
27. SOVOVÁ, E., LUKL, J. *100+1 otázek a odpovědí pro kardiaky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 120 s. ISBN 80-247-1166-4

28. SOVOVÁ, E., ŘEHOŘOVÁ, J. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 164 s. ISBN 80-247-1009-9
29. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 284 s. ISBN 80-247-1148-6
30. ŠPINAR, J., VÍTOVEC, J. a kol. *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1822-4
31. ŠRAMKA, M. a kol. *Klinická patofyziológia*. 2. vyd. Prešov: Fakulta zdravotníctva a sociálnem práce bl. P. P. Gajdiča v Prešove, 2006. 264 s. ISBN 80-969449-3-2
32. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesy*. 2. vyd. Brno: 2006. 186 s. ISBN 80-70113-324-4
33. TŘEŠKA, V. a kol. *Propedeutika vybraných klinických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 460 s. ISBN 80-247-0239-8
34. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8
35. VLASÁKOVÁ, D. *Rozvoj komunikačních kompetencí zaměstnanců zdravotnických zařízení*. Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 9, s. 26. ISSN 1210-0404
36. WIEKE, T. *Rétorika v praxi*. 1. vyd. Praha: Rebo Productions, 2005. 206 s. ISBN 80-7234-418-8

8. Klíčová slova

Holterova monitorace

Role sestry

Informovanost

Komunikace

Edukace

Ošetrovatelská péče

9. Přílohy

Příloha 1 Dotazník pro pacienty s Holterem

Příloha 2 Dotazník pro sestry

Příloha 1 **Dotazník pro pacienty s Holterem**

Vážený/á kliente/tko,
jmenuji se Monika Čečková a jsem studentkou třetího ročníku oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tento dotazník poslouží k vypracování mé bakalářské práce na téma: Role sestry u pacienta s Holterem při propouštění do domácího prostředí. Dotazník je anonymní a bude použit pouze k již uvedeným účelům. Pokud nebude uvedeno jinak, má každá otázka pouze jednu odpověď. Za vyplnění dotazníku předem děkuji.
Monika Čečková

1. Jste:
 - a) muž
 - b) žena

2. Kolik je Vám let?
 - a) 20 let a méně
 - b) 21 – 29 let
 - c) 30 – 39 let
 - d) 40 – 49 let
 - e) 50 – 59 let
 - f) 60 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) základní
 - b) střední odborné bez maturity
 - c) úplné střední odborné s maturitou
 - d) vyšší odborné
 - e) vysokoškolské
 - f) jiné.....

4. Délka Vaší hospitalizace:
 - a) nejsem hospitalizován/a, docházím pouze ambulantně
 - b) méně než 3 dny
 - c) méně než 1 týden
 - d) méně než 2 týdny
 - e) více než 2 týdny

5. Víte, co je vyšetření Holterem?
 - a) ano
 - b) ne

6. Znáte důvod vyšetření Holterem?
a) ano
b) ne
c) nevím
7. Pokud ano, jaký?
a) onemocnění kardiovaskulárního systému
b) syndrom bílého pláště
c) jiný
8. Znáte příčinu Vašeho onemocnění?
a) ano
b) ne
c) nevím
9. Pokud ano, jaká?
a) kouření
b) nadměrné množství alkoholu
c) nedostatek pohybu
d) nesprávné stravování
e) vrozená vývojová vada
f) jiná
10. Kouříte?
a) ano (pokud ano, kolik za den?).....
b) ne
11. Jak často sportujete?
a) pravidelně alespoň 3x týdně
b) občas, nejméně 1x týdně
c) nepravidelně
d) nesportuji
e) jiné
12. Kdo Vás informoval o důvodu vyšetření Holterem?
a) lékař
b) sestra
c) sestra i lékař
d) nebyl/a jsem informován/a

13. Jakým způsobem jste byl/a informován/a?
a) ústní formou
b) pomocí letáku
c) byl/a jsem odkázán/a na internetové stránky
d) jinak.....
14. Jak byste zhodnotil/a poskytnuté informace o vyšetření? (1 – nejlepší, 5 – nejhorší)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Obával/a jste se vyšetření Holterem?
a) ano
b) ne
c) nevím
16. Na jak dlouho Vám byl indikován Holterův monitor?
a) 24 hodin
b) 48 hodin
c) 1 týden
d) jinak
17. Měl Holterův monitor vliv na Vaše běžné denní činnosti?
a) ano
b) ne
c) jen na některé (doplňte na které)
18. Vedl/a jste si deník o denních činnostech?
a) ano
b) ne
19. Jak jste zacházel/a s monitorem při hygieně?
a) nebral/a jsem na přístroj ohled, namočení monitoru nevadí
b) při tomto vyšetření se hygiena nesmí provádět
c) hygienu jsem prováděl/a tak, abych nenamočil/a monitor
20. Byl/a jste poučen/a, jak o přístroj správně pečovat?
a) ano
b) ne

21. Pokud ano, kdo Vás takto poučil?
- lékař
 - sestra
 - sestra i lékař
 - někdo jiný
22. Víte co dělat v případě, když se Vám odpojí jedna z elektrod?
- elektrodu nechám odpojenou, na záznamu to nic nemění
 - přípevním náhradní elektrodu, kterou jsem obdržel/a v ordinaci, dle poučení sestrou či lékařem
 - elektrodu se pokusím znovu přípevnit kamkoliv na hrudník
23. Pokud Vám byl přípevněn tlakový Holter, co jste dělal/a v momentě nafukování manžety?
- pokračoval/a jsem v činnosti
 - zvedl/a jsem paži nad hlavu
 - držel/a jsem paži ve svislé poloze a uvolněnou
 - nic
 - jiné.....
24. Vadil Vám přístroj při některých denních činnostech?
- ano (při jakých?)
 - ne
 - někdy
25. Omezoval Vás přístroj nějakým způsobem během spánku?
- ano
 - ne
 - někdy
26. Byla zjištěna příčina Vašich obtíží pomocí vyšetření Holterem?
- ano
 - ne
27. Jak jste byl/a s vyšetřením spokojen/a? (1 – nejlepší, 5 – nejhorší)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

28. Pokud Vám bylo doporučeno změnit Váš životní styl, budete reagovat takto
- nebudu měnit něco, co mi zcela vyhovuje
 - alespoň se pokusím svůj životní styl změnit
 - radikálně změním životní styl
 - jiné.....

Příloha 2 **Dotazník pro sestry**

Vážené kolegyně,

jmenuji se Monika Čečková a jsem studentkou třetího ročníku oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tento dotazník poslouží k vypracování mé bakalářské práce na téma: „Role sestry u pacienta s Holterem při propouštění do domácího prostředí.“ Dotazník je anonymní a bude použit pouze k již uvedeným účelům. Pokud nebude uvedeno jinak, má každá otázka pouze jednu odpověď. Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Monika Čečková

1. Kolik je Vám let?

- a) 20 let a méně
- b) 21 – 29 let
- c) 30 – 39 let
- d) 40 – 49 let
- e) 50 – 59 let
- f) 60 a více let

2. Pracujete:

- a) na lůžkovém kardiologickém oddělení
- b) v ambulantním kardiologickém zařízení
- c) jinde (kde)

3. Délka praxe na oddělení:

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) 20 a více let

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední zdravotnická škola
- b) specializační vzdělání
- c) vyšší zdravotnická škola
- d) bakalářské
- e) magisterské
- f) jiné (jaké)

5. K čemu podle Vás slouží Holterův monitor?

- a) patří mezi invazivní vyšetřovací metody srdce
- b) patří mezi neinvazivní vyšetřovací metody srdce, slouží k monitoraci EKG či tlaku krve po dobu 24 hodin i déle
- c) patří mezi neinvazivní vyšetřovací metody plic

6. Holterův monitor může aplikovat na tělo pacienta:
- a) pouze sestra
 - b) pouze lékař
 - c) sestra i lékař
 - d) sestra, lékař i pomocný ošetrovatelský personál
 - e) jiné.....
7. Jak budete poučovat pacienta s Holterem o hygieně při tomto vyšetření?
- a) pacienta poučím při prvním kontaktu a dále během aplikace tak, aby se přístroj nedostal do kontaktu s vodou
 - b) pacienta není třeba poučovat, protože přístroji styk s vodou nevaří
 - c) pacienta o tomto vyšetření poučuje zásadně lékař
8. Jaká onemocnění se mohou pomocí vyšetření Holterem prokázat? (možnost více odpovědí)
- a) synkopa
 - b) arytmie
 - c) hypertenze
 - d) pneumonie
 - e) jiné.....
9. Jaké zásady doporučíte pacientovi s Holterem při propouštění do domácího prostředí? (možnost více odpovědí)
- a) podám pacientovi instrukce pro případ odlepení elektrody
 - b) poučím pacienta o nevhodnosti namočení přístroje
 - c) poučím pacienta o zákazu sportování během vyšetření
 - d) poučím pacienta o nutnosti vést deník o denních činnostech
 - e) jiné.....
10. Myslíte si, že by měl pacient dodržovat nějaká režimová opatření během vyšetření?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
11. Je podle Vás důležité, aby si pacient během vyšetření vedl deník o denních činnostech?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

12. Domníváte se, že mají na vyšetření Holterem vliv některé léky?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

13. Má podle Vás vliv na vyšetření denní doba?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Jaká existují vyšetření pomocí Holtera? (možnost více odpovědí)

- a) pulsní
- b) tlakové
- c) invazivní
- d) neinvazivní
- e) jiné.....
- f) nejsou rozlišovány

15. Setkal/a jste se někdy s chybně provedeným vyšetřením?

- a) ano (pokud odpovíte ano, co bylo příčinou?).....
- b) ne
- c) nevím

16. Víte, co je syndrom bílého pláště?

- a) ano (pokud odpovíte ano, vysvětlete tento pojem.....)
- b) nevím

17. Myslíte si, že je možné pomocí dlouhodobé monitorace tlaku krve odhalit syndrom bílého pláště?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18. Na jakém principu funguje tlakový Holter?

- a) pacient si podle toho, jak určí lékař, sám nafukuje manžetu pomocí balonku a výsledek si zapisuje do deníku
- b) manžeta se sama nafukuje podle toho, jak určí lékař, pacient musí paži v tento moment uvolnit
- c) pacient dochází pravidelně každou hodinu (jak určí lékař) do ordinace, kde mu měří tlak krve sám lékař

19. Domníváte se, že nedostatečná edukace pacienta může ovlivnit výsledek vyšetření?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20. Jaké je podle Vás vhodné prostředí pro edukaci pacienta? (možnost více odpovědí)

- a) vyšetřovna
- b) jídelna
- c) chodba
- d) sesterna
- e) ordinace
- f) jiné.....

21. Myslíte si, že splňujete roli edukátora/ky?

- a) splňuji výborně
- b) splňuji uspokojivě
- c) splňuji dostatečně
- d) nesplňuji

22. Myslíte si, že je edukace pacienta při vyšetření Holterem důležitá?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

23. Jakým způsobem edukujete pacienta s Holterem při propouštění do domácího prostředí o tomto vyšetření?

- a) v ordinaci, rozhovorem s pacientem
- b) pomocí informačních letáků
- c) pacienta edukuje pouze lékař
- d) edukace pacienta není nutná
- e) jiné.....

24. Myslíte si, že byla Vaše edukace efektivní?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím