

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Zmapování kontinuity péče o kardiaky v ČR se zaměřením
na ošetrovatelskou péči**

Diplomová práce

Vedoucí práce:
Mgr. Zdeňka Pavelková

Autor:
Bc. Jakub Doležel

2010

Abstrakt: Survey of continuing care for cardiacs in Czech Republic, with focus on nursing care

Cardiovascular diseases are the leading cause of death in the Czech Republic. An increasing number of its inhabitants become cardiac patients who require a nursing intervention. Nursing in cardiology has an irreplaceable position in the cardiovascular care provision. The health care costs are rising, nursing has been undergoing many changes. Training of cardiology nurses gets changed, as well as the image and role of cardiology nurses in society. Cardiology nurses are much more independent, educated and organized. In cardiovascular facilities nursing care is being standardized and the quality of care is improving. In this thesis, focus is given to nursing in cardiology. In the introduction the issue of cardiovascular diseases is outlined, the major part is devoted to the concept of Czech nursing in cardiology. Individual stages of the system of care for cardiac patients in the Czech Republic and the status of cardiology nurses involved in the system are surveyed. Attention is also paid to the structure of cardiovascular facilities and expert companies in our country and abroad. The thesis has the title: Survey of continuity of care for cardiac patients in the Czech Republic with focus on nursing care. In total five goals, seven research questions and four hypotheses were stated. We surveyed the cardiology nurses' attitude to lifelong learning, if they are building their own specific image, and if they ensure the continuity of care. Our objective was also to identify the role of nurses in education of cardiac patients and the level of cardiac patients' knowledge. The research section is elaborated on the basis of a qualitative and quantitative investigation. The qualitative part was carried out by semi-structured interviews with cardiology nurses working in comprehensive cardiovascular centers. The quantitative part of the survey was conducted with patients of comprehensive cardiovascular centers. Seventy domestic and foreign sources of literature devoted not only to the issue of cardiovascular diseases were quoted. The research results are supposed to serve as a basis for coordinated efforts of all participating nurses and institutions to build a well-functioning and technically and economically efficient system of nursing care for cardiac patients in CR.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Zmapování kontinuity péče o kardiaky v ČR se zaměřením na ošetrovatelskou péči“ vypracoval samostatně a použil jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích

.....
Bc. Jakub Doležel

Poděkování

Děkuji Mgr. Zdeňce Pavelkové za odborné vedení a poskytnutí rad při zpracování této diplomové práce. Poděkování patří také všem, kteří se podíleli na výzkumné části.

Obsah

Seznam použitých zkratk.....	3
Úvod.....	4
1 Současný stav.....	5
1.1 Kardiovaskulární onemocnění v České republice.....	5
1.2 Koncepce českého ošetrovatelství v kardiologii.....	6
1.2.1 Definice a hlavní cíle ošetrovatelství v kardiologii.....	7
1.2.1.1 Terminologie ošetrovatelství v kardiologii.....	8
1.2.2 Vztah ošetrovatelství v kardiologii k ostatním oborům.....	9
1.2.3 Sestra pro péči o klienty s kardiovaskulárním onemocněním.....	9
1.2.3.1 Vzdělání a vzdělávání sester v kardiologii.....	10
1.2.3.2 Image sester specialistek v kardiologii.....	12
1.2.4 Ošetrovatelská péče o kardiaky.....	14
1.2.4.1 Preventivní ošetrovatelská péče o kardiaky.....	14
1.2.4.2 Ambulantní ošetrovatelská péče o kardiaky	18
1.2.4.3 Ústavní ošetrovatelská péče o kardiaky	20
1.2.4.4 Paliativní ošetrovatelská péče o kardiaky	22
1.2.4.5 Hodnocení kvality ošetrovatelské péče o kardiaky.....	23
1.2.5 Výzkum ošetrovatelství v kardiologii.....	24
1.2.6 Management ošetrovatelství v kardiologii	25
1.2.7 Marketing ošetrovatelství v kardiologii.....	27
1.2.8 Organizace péče o klienty s kardiovaskulárním onemocněním.....	28
1.2.8.1 Struktura kardiovaskulárních zařízení.....	29
1.2.8.2 Síť kardiovaskulárních zařízení.....	30
1.2.8.3 Svazy, kluby a sdružení kardiaků.....	31
1.2.9 Profesionální organizace ošetrovatelství v kardiologii.....	32
1.2.9.1 Česká asociace sester.....	33
1.2.9.2 Česká kardiologická společnost.....	34
1.2.9.3 Evropská kardiologická společnost.....	35
1.2.10 Rozvoj ošetrovatelství v kardiologii.....	35

1.2.10.1 Hlavní programy	36
1.2.10.2 Mezinárodní aktivity	36
1.2.10.3 Očekávané trendy vývoje do budoucna	37
2 Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy	38
2.1 Cíle práce	38
2.2 Výzkumné otázky pro kvalitativní část výzkumu	38
2.3 Hypotézy pro kvantitativní část výzkumu	38
3 Metodika	39
3.1 Metodika práce	39
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	40
4 Výsledky výzkumu a jejich analýza	41
4.1 Výsledky kvalitativní části výzkumu	41
4.1.1 Rozhovory se sestrami	41
4.1.2 Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami	59
4.2 Výsledky kvantitativní části výzkumu	86
5 Diskuse	105
6 Závěr	119
7 Seznam použitých zdrojů	122
8 Klíčová slova	128
9 Přílohy	129

Seznam použitých zkratek

CCNAP ESC- Rada kardiovaskulárního ošetrovatelství a spřízněných profesí ESC

ČAS- Česká asociace sester

ČKS- Česká kardiologická společnost

ČR- Česká republika

EKG- elektrokardiografie

ESC- Evropská kardiologická společnost

ICHS- ischemická choroba srdeční

IKEM- Institut klinické a experimentální medicíny

KVO- kardiovaskulární onemocnění

MZ ČR- Ministerstvo zdravotnictví ČR

NANDA- Severoamerická asociace pro sesterské diagnózy

NCO NZO- Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

SK- Slovensko

SKORE- Riziko kardiovaskulárního úmrtí

USA- Spojené státy americké

ÚZIS ČR- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Úvod

Kardiovaskulární onemocnění jsou hlavní příčinou úmrtí v ČR. V populaci stále narůstá počet kardiaků, kteří vyžadují ošetrovatelskou intervenci. Ošetrovatelství v kardiologii má nezastupitelné postavení v systému poskytování kardiovaskulární péče. Náklady na péči stoupají, ošetrovatelství prochází mnoha změnami. Mění se vzdělávání kardiologických sester, jejich image i role ve společnosti. Kardiologické sestry jsou mnohem samostatnější, vzdělanější a organizovanější. V kardiovaskulárních zařízeních dochází ke standardizaci ošetrovatelské péče a zvyšování její kvality.

V práci klademe důraz na ošetrovatelství v kardiologii. Úvod práce nastiňuje problematiku kardiovaskulárních onemocnění, hlavní část je věnována koncepci českého ošetrovatelství v kardiologii. Zde mapujeme jednotlivé stupně systému péče o kardiaky v ČR a postavení kardiologických sester v něm. Pozornost je věnována také struktuře kardiovaskulárních zařízení a odborným společnostem u nás i v zahraničí.

Diplomové práce nese název: Zmapování kontinuity péče o kardiaky v ČR z pohledu ošetrovatelské péče. Celkem bylo stanoveno pět cílů, sedm výzkumných otázek a čtyři hypotézy. Zjišťovali jsme postoj kardiologických sester k celoživotnímu vzdělávání, zda si budují specifickou image, a jestli zajišťují kontinuitu péče. Dále jsme zjišťovali úlohu sester v edukaci kardiaků a úroveň znalostí kardiaků. Výzkumná část je zpracována na podkladě kvalitativního a kvantitativního šetření. Kvalitativní část byla realizována prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s kardiologickými sestrami komplexních kardiovaskulárních center. Kvantitativní část probíhala metodou dotazníkového šetření s klienty komplexních kardiovaskulárních center.

Tato práce má sloužit jako podklad pro koordinované úsilí všech zúčastněných sester a institucí s cílem vybudovat dobře fungující a odborně i ekonomicky efektivní systém ošetrovatelské péče o kardiaky v ČR.

1 Současný stav

1.1 Kardiovaskulární onemocnění v České republice

KVO jsou v rozvinutých zemích hlavní příčinou úmrtí, výrazně se podílejí na invaliditě a nemocnosti populace a ve stále větší míře na rostoucích nákladech zdravotní péče, zejména pak tam, kde populace stárne. Vývoj morbidit a mortality na KVO je důsledkem působení řady psychosociálních a ekonomických faktorů, životního stylu, rizikových faktorů a pokroku v prevenci a terapii KVO (53).

Míry a trendy kardiovaskulární mortality se v jednotlivých zemích výrazně liší. ČR patřila ještě na začátku devadesátých let minulého století, spolu s většinou bývalých „socialistických“ států, k zemím s nejvyšší mírou úmrtnosti na KVO. Další vývoj byl natolik příznivý, že dosud tradovaná tvrzení o výši kardiovaskulární mortality v ČR již neplatí. Přesto zhruba polovina obyvatel ČR umírá na KVO (53, 54).

Časové řady kardiovaskulární mortality shromažďované jako součást statistiky úmrtnosti Ústavem zdravotnických informací a Českým statistickým úřadem lze považovat za dostatečně přesné a míru chyb za zanedbatelnou. Klesá ovšem počet lidí, u nichž byla po smrti provedena pitva a díky tomu se zvyšuje podíl méně specifických diagnóz. Další zkreslení je zaviněno i novými léčebnými postupy prodlužujícími život, zvyšují tak i prevalenci KVO (53).

Ischemická choroba srdeční (ICHS) byla poslední desetiletí příčinou zhruba 40% kardiovaskulárních úmrtí. Standardizovaná mortalita se snížila výrazněji než celková kardiovaskulární mortalita, pokles úmrtnosti na ICHS spolu s poklesem úmrtnosti na cévní onemocnění mozku určoval příznivý vývoj celé kardiovaskulární mortality. ICHS ve svých různých formách a podílem na etiologii srdečního selhání tvořila spolu s arteriální hypertenzí i největší část kardiovaskulární morbidit (53).

Pokles incidence ICHS je přisuzován efektu primární a sekundární prevence, změně životního stylu a v omezené míře efektu akutní koronární péče. Také pokles mortality na ICHS mimo nemocnici je spíše přisuzován vlivu faktorů působících v primární

a sekundární prevenci, včetně sekundární medikamentózní prevence. Pokles hospitalizační letality naopak vypovídá především o pokroku v akutní léčebné péči (53).

Na snížení úrovně úmrtnosti na ICHS se vedle změny životního stylu, primární a sekundární prevence výraznou měrou podílela i přednemocniční péče a vlastní hospitalizační péče. ČR v tomto směru patří k nejlepším zemím světa. Síť angiolinek je u nás nejhustší na světě. V současné době je na našem území 22 angiocenter. Počty angioplastik, stentů, kardiostimulátorů a mnoha dalších výkonů na 1 milion obyvatel nás řadí do první světové desítky (53, 54).

Kardiovaskulární morbidita a mortalita roste s věkem. V ČR se KVO stávají hlavní příčinou úmrtí u mužů zhruba ve 40 letech a u žen v 55 letech. S přibývajícím věkem roste význam chronických forem, podíl akutních forem úmrtí stagnuje či klesá (53).

V rozvinutých zemích je nacházená vyšší prevalence KVO a vyšší úroveň kardiovaskulární mortality v nižších socioekonomických skupinách. V rozvojových zemích je popisována opačná závislost. To je způsobeno zejména rozdíly v hladině základních rizikových faktorů, ale i rozdílným přístupem k zdravotní péči. Přes výraznou sociální a především příjmovou nivelizaci byl také v ČR před rokem 1989 prokázán gradient kardiovaskulární mortality podle dosaženého stupně vzdělání. Gradient podle výše příjmu nebyl prokázán (53).

1.2 Koncepce českého ošetřovatelství v kardiologii

České ošetřovatelství v kardiologii klade důraz na náročnější a samostatnější práci zejména u sester poskytujících ošetřovatelskou péči klientům s KVO. Pracuje metodou ošetřovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací jako základního metodického postupu při práci jak se zdravím, tak i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím (58).

Předložená koncepce českého ošetřovatelství v kardiologii vychází v pořadí z druhé Koncepce ošetřovatelství České republiky z roku 2005 vypracované doktorkou Karlou Pochylovou. Tato koncepce byla základním východiskem pro tvorbu koncepcí ošetřovatelství v jednotlivých klinických oborech (58).

Otevírá cestu k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče formou ošetrovatelských standardů a doporučených postupů v kardiologii, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení. Lze očekávat, že systematické používání této koncepce v praxi se odrazí ve zkvalitnění ošetrovatelské péče o kardiaky v ČR (58).

Ošetrovatelství v kardiologii má nezastupitelné postavení v péči o zdraví kardiaků. Ošetrovatelské péče je zaměřena především na podporu zdraví, prevenci a rehabilitaci, akutní a chronickou péči a paliativní péči o jednotlivce, rodiny a osoby mající společné sociální prostředí nebo trpící obdobnými zdravotními potížemi (34, 58).

V preventivní, ambulantní, ústavní a paliativní péči si ošetrovatelství v kardiologii vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž především kardiologické sestry pracují výrazně samostatněji. Charakteristickým rysem ošetrovatelství v kardiologii je individualizovaná ošetrovatelská péče založená na vyhledávání a plánovitém saturování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví, nebo potřeb vzniklých či pozmeněných nejen KVO (58).

1.2.1 Definice a hlavní cíle českého ošetrovatelství v kardiologii

Ošetrovatelství v kardiologii je aplikovaná ošetrovatelská disciplína, která klade důraz na klinickou oblast a je zaměřena především na podporu zdraví, prevenci a rehabilitaci, akutní a chronickou péči a paliativní péči o klienty s KVO. (34, 58).

V ČR se ošetrovatelství v kardiologii významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetrovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i komunitám, aby byli schopni samostatně saturovat bio-psycho-sociální a spirituální potřeby. Vede kardiaka k sebepéči a edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče (58).

Kardiakům, kteří se o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje kardiologická sestra základní, specializovanou, vysoce specializovanou a specifickou ošetrovatelskou péči (58, 63).

Cílem ošetrovatelství v kardiologii je zajistit maximální kvalitu a efektivitu při poskytování ošetrovatelské péče, uplatňovat v praxi poznatky získané výzkumem,

poskytovat poradenskou ošetrovatelkou péči, vzdělávat a připravovat sestry na ošetrovatelskou péči o klienty s KVO (58, 64).

1.2.1.1 Terminologie ošetrovatelství v kardiologii

U vědních oborů jako ošetrovatelství jsou vazby pojmů často tak komplikované a navzájem propletené, že není snadné uhlídat, zda u jednotlivých autorů nedochází k nevědomým rozdílům v označení stejných pojmů. Když si navíc uvědomíme, že z řady důvodů si svoji síť pojmů a jejich označení často odvozujeme od výchozího pojmu, jehož význam jsme si odvodili od aktuálního intuitivního vhledu do situace, může dojít k nedorozumění (24).

Aby se předešlo těmto problémům a dohodli jsme se na chápání jednoho pojmu, musíme většinou odkráčat kus nazpět a dohodnout se na pojmu výchozím. Tak je tomu i v případě ošetrovatelství v kardiologii. Můžeme mít totiž každý perfektní systém pojmosloví, ovšem ten je většinou postaven na individuálním základu (24).

V ČR se nejčastěji za název ošetrovatelství zaměřeného na kardiologii používá Ošetrovatelství v kardiologii. Jinde na světě se při volném překladu můžeme setkat s názvy jako Kardiovaskulární ošetrovatelství či Ošetrovatelství v kardiovaskulární péči. Například součástí Americké i Evropské kardiologické společnosti (ESC) je Rada kardiovaskulárního ošetrovatelství. Ve Velké Británii nese profesní organizace oproti tomu název Britská asociace ošetrovatelství v kardiovaskulární péči (34, 38, 39).

S ošetrovatelstvím v kardiologii úzce souvisí i jak označovat sestry specializované v kardiologii. Nejčastěji se nabízí pojem užívaný Českou kardiologickou společností (ČKS) a to kardiologická sestra. Ovšem kardiovaskulární onemocnění se neléčí jen na kardiologii, ale i na kardiochirurgii, angiologii, oddělení cévní chirurgie a intenzivní radiologie. Z tohoto důvodu se zase nabízí pojem kardiovaskulární sestra (34, 57, 65).

1.2.2 Vztah ošetrovatelství v kardiologii k ostatním oborům

Zvyšující se náročnost na stanovení ošetrovatelské diagnózy, nové možnosti ošetrovatelské péče a současná potřeba zachování vysoké úrovně vědomostí a dovedností vedly k postupné specializaci v oboru ošetrovatelství. Současný podobor kardiologie v ošetrovatelství je vysoce multidisciplinární a kromě disciplín ošetrovatelských spolupracuje také s obory medicínskými, psychologickými, sociologickými a mnoha dalšími. Poznatky z jednotlivých oborů se tvořivě rozpracovávají a přetvářejí v závislosti na potřebách teorie a klinické či pedagogické praxe ošetrovatelství v kardiologii (2, 64).

Blízký vztah má především s kardiologií, kardiochirurgií, angiologií, cévní chirurgií a intervenční radiologií, s nimiž se zaměřuje na prevenci, dispenzarizaci, diagnostiku, léčbu a výzkum KVO. Kardiologická sestra spolupracuje při řízení, plánování, poskytování, koordinaci a vyhodnocování ošetrovatelské péče se sestrami ostatních ošetrovatelských disciplín, zdravotnickými pracovníky příslušného zdravotnického zařazení a s jinými fyzickými či právníckými osobami (57,64).

1.2.3 Sestra pro péči o klienty s kardiovaskulárním onemocněním

V přetechnizované, počítači, monitory a jinými více či méně dokonalými přístroji přehlcené medicíně se může snadno vytratit vřelý lidský kontakt, soucit, empatie, konejšivé slovo, vlídný pohled nebo jen obyčejné pohlazení. Kardiologické sestry se samozřejmě také potýkají s těmito problémy. V ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii se otevírá prostor pro plné rozvinutí osobnosti sestry, jejíž úlohou je alespoň v nemocničním prostředí seznámit a provést kardiaka nezvyklým, odosobněným prostředím obrazovek, hadiček, drátů, senzorů a alarmů, získat si jeho důvěru a uklidnit obavy z dalšího průběhu onemocnění (19).

1.2.3.1 Vzdělání a vzdělávání sester v kardiologii

Ošetrovatelskou péči zajišťují sestry a ostatní členové ošetrovatelského týmu (příloha 4) v rozsahu vymezeném Zákonem č. 96/2004 sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Dále je vymezena Vyhláškou č. 424/2004 sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (63, 65)

V regulovaných povoláních je třeba zajistit, aby příslušní profesionálové udržovali svoji vysokou odbornost. Kardiologické sestry v ČR poskytují základní, specializovanou, vysoce specializovanou a specifickou ošetrovatelskou péči. Odborné způsobilosti musí odpovídat i jejich vědomosti a dovednosti. Studium má tři stupně. Od kvalifikačního, přes specializační, po celoživotní (48, 58, 63)

Kvalifikační studium je realizováno na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu s příslušnými směrnicemi Evropské unie (58).

Specializační studium probíhá podle akreditovaného vzdělávacího programu ošetrovatelská péče v interních oborech. Vzdělání je realizováno Národním centerem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) a na vysokých školách prostřednictvím navazujícího magisterského studia. Pro sestry zařazené do pracovního procesu je možnost studovat i v kombinované formě. Nyní lze prohlubovat specializaci i složením rigorózní zkoušky z ošetrovatelství, nebo doktorantským studiem v oboru ošetrovatelství či biomedicíně (48).

Celoživotní vzdělávání je povinné a slouží k zvyšování, prohlubování a doplnění vědomostí, dovedností a způsobilosti k odborným výkonům v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. Probíhá formou certifikovaných, inovačních, e-learningových a odborných kurzů, seminářů, odborných stáží, konferencí, kongresů, pracovních dnů, sjezdů, sympózií, mezinárodních kongresů a pedagogické, publikační a vědeckovýzkumné činnosti či vypracování metodiky (40).

Některé náročné, úzce specializované činnosti ošetrovatelství v kardiologii nemůže sestra provádět bez speciálního proškolení. K výkonu těchto činností, které musí být

přesně vymezeny ve vyhlášce, bude sestra potřebovat certifikát získaný absolvováním kurzu na akreditovaném pracovišti (48).

Do budoucna by bylo vhodné vytvořit speciální certifikované kurzy výhradně pro kardiologické sestry a jiné specializace, po jejichž absolvování by získaly vyšší kompetence prostřednictvím poskytování specifické ošetrovatelské péče. Například převzetím některých odborných výkonů spadajících zatím pod lékařské kompetence (40, 63).

Součástí celoživotního vzdělání je i členství v odborných společnostech. Mělo by být odbornou a stavovskou hrdostí každé sestry, aby se stala členkou profesních organizací. Na národní úrovni jsou to v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii především Česká asociace sester (ČAS) a ČKS. V rámci nadnárodních profesních organizací se nabízí kontinentální Evropská federace sester a ESC (48).

Pravidelná četba odborné literatury by měla být pro každou sestru samozřejmostí. Současná nabídka je dnes oproti minulosti velmi bohatá. Nabízí se odborné časopisy jako Sestra, Florence, Diagnóza v ošetrovatelství, Cor et Vasa, Zdravotnické noviny a mnohé další. Měsíčník Sestra vydává takzvané oborové speciály věnované mimo jiné ošetrovatelství v kardiologii. Časopis Cor et Vasa vydávaný ČKS zase obsahuje rubriku kardiologických sester (12, 48).

V západoevropských zemích vycházejí odborné časopisy věnující se pouze problematice ošetrovatelství v kardiologii. Například ve Velké Británii vychází měsíčník Ošetrovatelství v kardiologii. Časopis se zabývá všemi aspekty ošetrovatelství zaměřeného na kardiologii v inteligentní, užitečné a přístupné formě, která odráží bohatost a rozmanitost současné praxe. Rubriky jsou například věnovány nejlepším článkům o klinickém hodnocení, výsledcích výzkumu v kardiiovaskulární praxi, elektrokardiografickém (EKG) záznamu měsíce a diagnostice v praxi (56).

1.2.3.2 Image sester specialistek v kardiologii

Kardiologické sestry mají v ošetrovatelství své vlastní a nezastupitelné postavení. Vzhledem k míře nemocí kardiovaskulárního systému lze vyvodit i její potřebu pro celou společnost. V dnešní době, kdy v každém kraji vznikla kardiovaskulární centra, je těchto sester nedostatek. Proto je potřeba vytvořit si svou specifickou image, image sestry specialistky v kardiologii, která motivuje stávající sestry k vyšším výkonům a budoucí sestry, aby se profilyovaly právě v této specializaci (8).

Vnější image je dána samotnou povahou práce. Kardiologické sestry by měly vyměnit ochranný pracovní oděv za jednotnou standardizovanou uniformu červené barvy, která je jasně oddělí od sester ostatních specializací. Ta by měla být jednoduchá a zároveň vkusná, navržena se symboly ošetrovatelství v kardiologii. Zástupci mužského pohlaví nosí červený raglán a dlouhé bílé kalhoty. Součástí vlastní výbavy této sestry specialistky je samozřejmě vlastní fonendoskop a náprsní hodinky k měření pulsu. Neoddělitelnou součástí vnější image kardiologické sestry v ČR je do budoucna také odznak, jež by byl udělen po ukončení specializačního vzdělání (8).

České ošetrovatelství v kardiologii by mělo mít v budoucnu své vlastní symboly. Konkrétně velký znak, malý znak a vlastní barvy. Velký znak by se skládal z olejové lampy, z jejíhož hrdla se vznáší srdce. Malým znakem by byl symbol srdce samotného (příloha 3). Barvy ošetrovatelství v kardiologii by představovala červená a bílá (8).

Vnitřní image se mimo jiné odvíjí od profesních rolí sestry. V ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii si našla cestu hlavně sestra ošetrovatelka, sestra manažerka, sestra poradkyně a sestra výzkumnice. Všechny tyto role se vzájemně prolínají a jejich plnění tvoří ideál kardiologické sestry (8).

Jak již bylo zmíněno, stěžejní roli v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii zastává kardiologická sestra. Uplatnění je realizováno především na úrovni lůžkových zařízení. Zde poskytuje ošetrovatelskou péči zaměřenou na oblast KVO v závislosti na komplexních potřebách klienta. Důraz klade především na primární a sekundární preventivní ošetrovatelskou péči. Fundovaná odbornost postavená na pevné bázi široké

základny teoretických a klinických vědomostí a dovedností dává těmto sestřám specialistkám také prostor spoluúčasti při realizaci norem ošetrovatelské praxe (30).

Role sestry manažerky na pracovištích poskytující péči o klienty s KVO je z klinické, organizační a řídicí stránky vysoce odborná a vyžaduje neustálé vzdělávání. V ČR obvykle sestra manažerka, nejčastěji staniční sestra, zastává i roli mentora, či takzvané školní sestry. Důležité je také, aby především sestra manažerka aplikovala prvky ošetrovatelství založeného na důkazech dle individuálních specifik dané ošetrovací jednotky (30).

Sestry pracující v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii mohou také uplatnit svou profesní roli poradkyň či konzultantek. A to hned na několika úrovních. Poradenskou ošetrovatelskou péči mohou poskytovat klientům v odborných ambulancích, centrech pro kardiaky, na základě pozvání zprostředkovávají přednášky pro sdružení kardiaků, ve výchovných zařízeních, komunitách či v masmédiích. Pro odbornou veřejnost poskytují poradenské služby kardiovaskulárním zařízením, ČAS, ČKS, NCO NZO, Ministerstvu zdravotnictví (MZ ČR), vzdělávacím institucím či v oblasti pojišťovnictví (30).

Sestra výzkumnice se zabývá především klinickým výzkumem ošetrovatelství v kardiologii a v současné době také rozvojem své specializace. Podílí se na tvorbě norem ošetrovatelské praxe. Vede bakalářské, diplomové, rigorózní a disertační práce hlavně v oblasti ošetrovatelství zaměřeného na kardiologii. Výsledky svého výzkumu prezentuje na odborných akcích a akademické půdě (30).

V určitém směru můžou být pro ČR vzorem USA, kde je zřízena ošetrovatelská pozice klinická sestra specialista. Na této pozici zastávají sestry mnoho rolí. Jde o sestru s magisterským či doktorským titulem ošetrovatelství, která je specializovaná v určité oblasti ošetrovatelské péče, například na klienty s KVO. Tyto sestry spolupracují s ostatními sestrami, poskytují jim odborné rady, koordinují jejich činnost a podílejí se na zlepšení péče v celém systému. Orientují se na klienta či jeho rodinu, ošetrovatelský personál a systém poskytování péče. (11).

Klinické sestry specialistky se zaměřují na řízení ošetrovatelské péče a hodnocení výsledků. Jsou experty v koučování a poradenství. Utvářejí klinické vědomosti

a dovednosti sester, integrují nové poznatky do praxe. Zaměřují se na multidisciplinární tým a vzájemnou spolupráci jednotlivých členů. Přeprocovávají stávající normy, hledají různé alternativy a provádí plánované změny v poskytování ošetrovatelské péče. Interpretují vědecké poznatky do praxe a spolupracují v oblasti výzkumu. Jsou zodpovědné za odborné vedení, inovace a změny v systému péče o klienta (11).

1.2.4 Ošetrovatelská péče o kardiaky

Klinická oblast představuje hlavní část zájmu ošetrovatelství v kardiologii. Zde dochází k přímé interakci sestry s jednotlivými metaparadigmaty ošetrovatelství. Ošetrovatelskou péči o kardiaky lze rozdělit na preventivní, ambulantní, ústavní a paliativní péči. Pozornost je také věnována hodnocení její kvality, možnostem, jak formulovat ošetrovatelské normy a doporučené postupy v kardiologii na území ČR (1, 30).

1.2.4.1 Preventivní ošetrovatelská péče o kardiaky

Prevence se stala během uplynutých 15- ti let jedním z paradigmat ošetrovatelství v kardiologii. Preventivní ošetrovatelská péče, na kterou mnoho sester, zaměřených na akutní stavy a invazivní způsob intervence, pohlíželo s určitým despektem, se dostala do popředí zájmu na půdě evropských kardiologických společností i v ČR. Dokazuje to i prostor věnovaný preventivní kardiologii na odborných světových i našich fórech, a dokazuje to i rozsah a stále se zvyšující úroveň odborných publikací (53).

ESC iniciovala na počátku 90. let vytvoření evropských doporučení pro prevenci ICHS v populaci a klinické praxi. Ta se stala podkladem pro vytvoření doporučení v rámci národních kardiologických společností a jsou výzvou ke zlepšení úrovně znalostí sester a lékařů první linie v preventivní kardiologii (53).

V USA vznikla v roce 1992 samostatná Asociace preventivního kardiovaskulárního ošetrovatelství. Zaměřuje se především na hodnocení rizik KVO, usnadnění změny životního stylu a na efektivní léčbu klientů. Cílem je podporovat jedince, rodiny

a komunity ve výchově a vzdělávání vedoucím ke snížení kardiovaskulárního rizika. Prosazuje se o profesní růst sester v oblasti prevence KVO. Provádí výzkum a spolupracuje s ostatními profesními organizacemi v rozvoji ošetrovatelství zaměřeného na kardiologii (41).

Roku 2007 byla ve Velké Británii založena takzvaná Kardiovaskulární koalice. Tato organizace je unikátní spoluprací 41 dobrovolných a profesních organizací v Anglii, které mají zájem o KVO. V roce 2009 byla koalicí vydána publikace Destination 2020: Plán kardiovaskulárního zdraví. Publikace nastiňuje klíčové zásady, které by měly řídit nový strategický přístup vlády u KVO. Kardiovaskulární koalice by se mohla stát vzorem u zrodu obdobné organizace v ČR (38).

Primární preventivní ošetrovatelská péče patří mezi priority zdravotní politiky státu. Zásadním principem je, aby sestra dosáhla změny nevhodného životního stylu klienta. Vzdělávání populace sestrou hraje rozhodující roli. V hromadných sdělovacích prostředcích, jako je televize, rozhlas, tiskoviny, je nutno pravidelně a mnohem intenzivněji a častěji než dosud informovat o příčinách KVO a o tom, jak jim nejlépe předcházet. Vzdělávání obyvatelstva a celá oblast primární prevence v ČR by měla být organizována ve spolupráci MZ ČR se vzdělávacími, zdravotními institucemi a odbornými společnostmi, především s ČKS a ČAS (5).

Primární prevence KVO je zaměřena na eliminaci kuřáckých návyků v populaci, ovlivnění stravovacích návyků populace, podporu zvýšených fyzických aktivit, monitorování výskytu kardiovaskulárních rizik a chorob v populaci, celkové i kardiovaskulární morbidity a mortality, podporu výzkumu zaměřeného na prevenci (5).

Těžištěm primárně preventivní práce sester je individuální každodenní rutinní zdravotně výchovná a poradenská činnost pro klienty s KVO, jejich rodiny a komunity. Důležitá je i spoluúčast ve speciálních primárně preventivních programech (5).

ČR má k dispozici několik primárně preventivních programů věnujících se KVO. Mezi největší patří Národní výchovný cholesterolový program pro dospělé a jeho část platící i pro děti. Obsahuje návod, jak v praxi realizovat obě složky primární prevence KVO, a to strategii celopopulační a strategii vysokorizikovou. Existují také speciální

preventivní programy jednotlivých zdravotních pojišťoven nebo specializovaných center prevence civilizačních chorob (50, 52).

Vzdělávací instituce, zejména v oblasti sekundárního a terciárního vzdělávání zdravotnických pracovníků, provozují centra prevence civilizačních chorob. Centra poskytují bezplatné individuální poradenství zaměřené na vyšetření rizikových faktorů životního stylu. Provádí stanovení hodnoty krevního cukru, tlaku, pulsu, celkového cholesterolu a tuku, vypočtení Body mass indexu, analýzu stravovacích návyků s možným doporučením ke změně. Tato centra zajišťují především osvětovou činnost, individuální poradenství a praxi studentů. Centra prevence civilizačních chorob jsou spravována též pojišťovnami či soukromými společnostmi (52).

Sekundární preventivní ošetrovatelská péče je nezanedbatelná pro efektivní léčbu KVO. Zásady sekundární prevence můžeme rozdělit na opatření režimová a opatření vedoucí k snížení rizikových faktorů jejich léčbou. Mezi režimová opatření patří hlavně zanechání kouření, změna stravovacích návyků, redukce tělesné hmotnosti a zvýšení pohybové aktivity. Kardiologická sestra by měla též informovat o příznacích život ohrožujících onemocnění a o postupu v takovém případě. Mezi opatření vedoucí k snížení rizikových faktorů patří rozvoj soběstačnosti a včasná kardiorehabilitace (5).

Klienti s prokázaným KVO jsou považováni za jedince s vysokým celkovým rizikem následných cévních příhod, nejčastěji infarktu myokardu a cévní mozkové příhody. K zmírnění rizik je potřeba u klienta ovlivnit životosprávu a případně zahájit farmakologickou léčbu (6).

U asymptomatických, zdánlivě zdravých jedinců je nutné preventivní opatření provádět dle celkového kardiovaskulárního rizika. Je třeba odhalit jedince s nejvyšším rizikem a zaměřit se u nich na intenzivní změnu životosprávy a v indikovaných případech zahájit farmakologickou léčbu (6).

Celkové kardiovaskulární riziko určujeme podle barevných monogramů (příloha 5) vycházející z projektu SCORE. Jde o zkratku Systematic COronary Risk Evaluation. Tabulky SCORE přinášejí odhad rizika fatálních kardiovaskulárních příhod v následujících deseti letech. Uvedené barevné monogramy jsou vytvořeny na podkladě

mortalitních údajů ČR a hodnot základních rizikových faktorů KVO získané u reprezentativního vzorku české populace (6,12).

Edukace klientů je nezbytnou součástí ošetrovatelské péče. Úspěch ošetrovatelské péče o kardiaky je ve velké míře podmíněn kvalitní spoluprací. Edukační proces je závislý na vzájemné důvěře. Proto je jedním z důležitých požadavků trvalá komunikace, která má za hlavní cíl zaučit klienta v dovednostech a technikách léčby. Sestra by měla vědět, že klíčovým prvkem je oboustrannost tohoto procesu. Je potřeba ponechat i dostatečný prostor pro klienta, aby mohl vyslovit své otázky, pochybnosti a nejistoty. U většiny otázek je třeba, aby se k nim sestra opakovaně vracela, mnohé dovednosti v rámci každé návštěvy nejen monitorovala, ale i znovu upřesňovala a vysvětlovala (37, 43).

Edukace je nikdy nekončící proces, který začíná již při stanovení diagnózy. Stále větší podíl mají vyškolené sestry v ordinacích specialistů. Jedním z možných důvodů je někdy bližší vztah a otevřenější komunikace mezi klientem a sestrou. V západní Evropě existují centra pro kardiaky. Vedou je specializované sestry, které mohou navíc předepisovat léky původně naordinované lékařem. Podobná situace je i v některých specializovaných ambulancích (23).

Edukační metody by měly odpovídat konkrétnímu klientovi. Použití různých metod, rozhovorů, ukázek, písemných materiálů, skupinové výuky, přehrávání modelových situací a klientských skupin sestrou pomáhá zvýšit účinnost výchovy. Edukací kardiaků se zabývá i celá řada organizací, sdružení, klubů. Obvykle se pořádají diskusní a přednáškové večery, společenské či sportovní akce (23).

Vlastní edukační proces musí respektovat to, že klient obvykle nemůže zpracovat příliš mnoho informací najednou. Proto by měla sestra podávat informace postupně a s citem, aniž by bylo cokoli zatajeno. Naopak je velmi důležité, aby byly informace podrobné, aby klienti dostali informace i o podstatě nemoci a léčbě KVO (43).

U velké většiny klientů s prokázaným kardiovaskulárním rizikem nebo s vysokým rizikem rozvoje KVO jsou nutné změny v chování. Výzkumy z poslední doby však naznačují významnou propast mezi doporučeními pro změny v chování a radami, které v rutinní klinické praxi sestry skutečně poskytují. Úprava behaviorálních rizikových

faktorů je u klientů s kardiovaskulárním onemocněním, nebo osob s vysokým rizikem rozvoje KVO podobná, ale změna rizikového chování, kterému se jedinec vystavoval po dlouhé roky, vyžaduje profesionální přístup (6).

Pro mnohé jedince může být změna životosprávy podle doporučení sester a lékařů obtížná. Platí to zejména pro jedince z nižších sociálních skupin, kteří mohou pouze málo ovlivnit monotónní a ne příliš dobře placenou práci, jsou ve stresující rodinné situaci nebo žijí osaměle a bez sociální podpory (6).

Mimoto mohou překážku pro preventivní opatření představovat negativní emoce, včetně výskytu depresí, zlosti a hostility. Sestra dokáže tyto překážky zjistit pomocí jednoduchého souboru otázek. I když znalost těchto překážek je pro sestru užitečná a v některých případech postačuje, mohou přetrvávající a závažné negativní emoce vyžadovat odbornou konzultaci a behaviorální léčbu nebo farmakoterapii. Protože rizikové psychosociální faktory nezávisí na standardních rizikových faktorech, je nutné věnovat pozornost zmírnění stresu a snažit se bojovat proti sociální izolaci (6).

Snaha o změnu životního stylu nemocných nebo vysoce rizikových jedinců zpravidla vyžaduje co nejlepší spolupráci se sestrou. Strategie vedoucí ke zvýšené spolupráci zahrnuje několik opatření. Důležité je vytvořit příznivou atmosféru. Motivovat klienta nebo vysoce rizikového jedince k změně životního stylu. K zajištění aktivní spolupráce v procesu změny životního stylu využívat tabulky SCORE. Sestra se musí průběžně ujišťovat, zda klient chápe svou nemoc a vysoce rizikový jedinec své vysoké kardiovaskulární riziko jako důsledek svého stávajícího životního stylu. Pomáhá klientovi nebo vysoce rizikovému jedinci překonat překážky související se změnou životního stylu. Umožňuje mu identifikovat rizikové faktory, které bude muset změnit (4).

1.2.4.2 Ambulantní ošetrovatelská péče o kardiaky

Ambulantní péče je základním druhem specializované kardiologické péče. Role sestry v ambulantní péči nabízí široké uplatnění ošetrovatelských technik. Sestra zde zajišťuje mnoho různorodých činností. Reguluje příjem a pořadí klientů, zakládá

a vyhledává dokumentaci, asistuje lékaři při vyšetření, měří fyziologické funkce, provádí základní vyšetření, aplikuje léky, udržuje ordinaci, edukuje klienty, objednává je k vyšetření, provádí zápis do dokumentace, doplňuje zdravotnický materiál a další (5, 51).

Vstupní vyšetření klienta v ambulanci by měla zahájit sestra specialista, která odebírá anamnézu, vyhodnocuje celkové kardiovaskulární riziko a vysvětluje klientovi úlohu jednotlivých rizikových faktorů. Současně by měla poskytovat základní školení o zdravém životním stylu a stanovovat cíle, kterých má klient dosáhnout. Jejím úkolem by rovněž měla být identifikace problémů a pomoc klientům překonat překážky. Dále tato sestra specialista doporučuje zařazení klienta do rehabilitačního programu, vede program odvykání kouření, odesílá nemocného k psychologovi v případě vysokého stresového skóre. Současně zve klienty k následným návštěvám, při kterých jsou rozebrány úspěchy a neúspěchy, zhodnoceno dosahování průběžných cílů, posouzena bezpečnost a účinnost lékařem nově zahájené léčby. Sestra kontroluje a konzultuje s klientem laboratorní výsledky a lékaře kontaktuje jen v případě problému (60).

Sestra je většinou prvním a posledním ve styku s klientem. Má na starosti informační materiály, které slouží k výchově klientů. Může zařizovat a obměňovat výstavy informačních materiálů v čekárně a ordinaci. Materiály jsou vydávány především odbornými společnostmi, farmaceutickými firmami a jinými organizacemi. Tyto informační materiály by měla sestra znát, měly by být pro klienta srozumitelné, souhrnné a vyčerpávající. V případě zájmu klienta může sestra doplňovat informace ústní formou (45).

Může poskytovat či zprostředkovávat jednotlivé nabídky poradenských služeb. Nabízí se i zdravotně osvětové akce pro klienty, jako jsou přednášky, studium univerzity třetího věku, kardioběhy a jiné pohybové aktivity, edukační pobyty a další. Zdraví se dá také podporovat členstvím v kardioklubech a svazech sdružujících kardiaky (45).

V současné době u nás vznikají specializované ambulance a poradny, jejichž náplní je komplexní péče o klienty s KVO. Pokud to podmínky dovolují, je optimální, podaří-li se vytvořit Centrum preventivní kardiologie, kde lze poskytovat péči pro kardiaky,

hypertoniky, diabetiky, kuřáky, nemocné s hyperdipoproteinémií a dyslipoproteinémií. Takové centrum pro kardiaky může být napojeno na klinické pracoviště orientované na oblast kardiologie a samozřejmě na kvalitní laboratorní zázemí. Z hlediska výzkumu je vhodné a u většího centra možné, aby bylo realizováno propojení i na pracoviště vzdělávací a výzkumná. Spolupráci by mohla také navázat ČAS a ČKS (6).

Ideální je, je-li centrum pro kardiaky ambulantní součástí lůžkového zařízení s dostupností dalších jak ošetrovatelských, tak lékařských odborníků, s možností hospitalizovat komplikované případy. Tato podmínka ale nemusí být vždy splněna, stačí jistě kontakt s kvalifikovaným lůžkovým zařízením. Z hlediska nemocnic by bylo žádoucí, kdyby prakticky každá nemocnice s koronární jednotkou a bezpodmínečně nutně nemocnice s rozvinutou invazivní kardiologií a kardiochirurgií měla buď vlastní centrum pro kardiaky, nebo aby s ní byla v úzkém kontaktu (6).

Úloha sestry v centru pro kardiaky zahrnuje běžnou pracovní náplň od odběrů krve, po péči o zdravotní dokumentaci. Specializovaná sestra by v budoucnu mohla významněji spolupracovat s lékařem a nabýt větších kompetencí (6).

1.2.4.3 Ústavní ošetrovatelská péče o kardiaky

Kardiologické sestry poskytují ošetrovatelskou péči na území ČR především v kardiovaskulárních centrech. Zde se může uplatnit jak v katetrizační laboratoři, na arytmiologickém sále, v odborných kardiologických ambulancích, na oddělení následné kardiologické péče, standardním kardiologickým oddělení, či na jednotce intenzivní péče (5, 57).

Na standardním kardiologickém oddělení jsou stabilizovaní klienti. Většinu tvoří nemocní indikovaní k selektivní koronarografii. Sestra zajišťuje především sběr ošetrovatelské anamnézy, provádí základní screeningové vyšetření, odebírá krevní a jiné náběry, odesílá klienty k vyšetření, měří a hodnotí EKG záznam, aplikuje léky, provádí předoperační přípravu k operacím srdce, pečuje o klienty po srdeční katetrizaci a vykonává mnohé jiné činnosti (29).

V západní Evropě jsou na standardních kardiologických odděleních také edukační sestry. Ty mají na starosti klienty, kteří přicházejí k invazivním vyšetřením, implantacím kardiostimulátoru a tak dále. Tato sestra vysvětluje klientům průběh vyšetření, přínos specializovaných výkonů pro další léčbu, seznamuje je i s možnými riziky vyšetření a je připravena kvalifikovaně odpovědět na dotazy klientů. Klade při tom důraz na bio-psycho-sociální přístup. Výsledkem je dobře připravený a spokojený klient (26).

Základním cílem ošetrovatelské péče o kriticky nemocné klienty na jednotkách intenzivní péče je prevence život ohrožujících arytmií, prevence komplikací základního onemocnění a zmírnění závažného stresu klienta, podmíněného nemocí. Splnění cíle záleží v týmové práci sester a lékařů od přijetí na jednotku po přesun na standardní oddělení (29).

Práce sester je na koronárních jednotkách náročná. Kromě vitálních funkcí monitorují i hemodynamické údaje. V oblasti hodnot tlaků v krevním řečišti jde konkrétně o systémový krevní tlak, tlak v levé komoře, tlak v plicnici, tlak v zaklíněné plicnici a centrální žilní tlak. V oblasti hodnot průtoků v krevním řečišti jde o údaje objemu levé srdeční komory, ejekční frakci, tepový objem a minutový srdeční objem. Asistují při kardioverzích, dočasné kardiostimulaci, endotracheálních intubacích, při zavádění centrálních žilních katetrů a Swan-Ganzova katétru. Monitorují a hodnotí kardiografický záznam. Při zástavě provádí neodkladnou resuscitaci (29).

Sestra na kardiologickém oddělení poskytuje ošetrovatelskou péči především klientům s jednotlivými formami ischemické choroby srdeční, arytmiemi, hypertenzí, vývojovými vadami a kardiomyopatiemi. V akutních stavech potom klientům se srdeční insuficiencí, šokovými stavy, hypertenzní krizí, trombembolickými onemocněními, záněty srdce a syndromem dechové tísně u dospělých (29).

Ošetrovatelská péče o kardiaky je poskytována i v lázeňských zařízeních. Lázeňská péče byla a je nedílnou součástí ošetrovatelství v kardiologii. Jsou koncepce, které požadují, aby každý klient po koronární příhodě prošel co nejdříve lázeňskou léčbou. V současné době spočívá úloha sester v lázeňské péči o kardiaky v oblasti sekundární prevence ICHS (37, 54).

1.2.4.4 Paliativní ošetrovatelská péče o kardiaky

Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná klientům, kteří trpí nevyлéčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stádiu. V případě KVO je paliativní péče poskytována nejčastěji klientům s konečným stádiem srdečního selhání, kardiomyopatií, perikardiálním výpotkem či masivní plicní embolií (46).

Paliativní péče poskytuje kardiakům úlevu od bolesti a jiných nepříjemných symptomů a zvyšuje kvalitu jejich života. Umírání považuje za přirozený proces, který nemá v úmyslu ani uspíšit a ani oddálit. Pomáhá klientům žít co nejaktivněji až do své smrti. Tento holistický přístup také řeší psychosociální a spirituální aspekty ošetrovatelské péče o kardiaka, jeho rodinu a blízké během nemoci (18).

Klinický obraz v terminálním stádiu bývá u všech KVO podobný. Kardiaci obvykle netrpí výraznými změnami kognitivních funkcí a vnímání. Těžiště paliativní péče u kardiaků spočívá v edukaci a poradenské péči, organizaci multidisciplinárních služeb, monitoraci zdravotního stavu. Do budoucna je nutné prohlubovat kontinuitu péče mezi ambulantní, ústavní, domácí a paliativní ošetrovatelskou péčí (18, 46).

Optimální péče si vyžaduje spolupráci sester s různými lékaři, sociálním pracovníkem, fyzioterapeutem, psychologem, duchovním, dobrovolníky, rodinou, přáteli a ostatními pracovníky dle potřeby klienta (59).

V ČR je paliativní péče poskytována především formou hospiců. Jde o nestátní zdravotnická zařízení zřizovaná občanskými sdruženými nebo katolickou charitou. Dále formou paliativních oddělení či jednotek, konziliárních týmů paliativní medicíny a formou specializované domácí péče. V případě specializované domácí péče se nabízí příležitost pro specializované sestry v kardiologii (59).

Rozvoj ošetrovatelské paliativní péče je značně limitován stávajícím způsobem úhrad péče ze strany zdravotních pojišťoven. Celkově lze říci, že dynamika rozvoje zařízení specializované paliativní péče je v ČR srovnatelná s ostatními zeměmi Visegrádské čtyřky. Zcela chybí koncepční zdravotní politika v oblasti péče o nevyлéčitelné a terminálně nemocné (59).

V současné době je vyvíjena ze strany zdravotních pojišťoven a managementu nemocnic velká snaha o zlepšení kvality a efektivitu ošetrovatelské péče. Jsou zaváděna hodnocení kvality, vypracovávají standardy, prováděny audity a udělovány akreditace pro zlepšení paliativní péče na úrovni zdravotnictví ČR (59).

1.2.4.5 Hodnocení kvality ošetrovatelské péče o kardiaky

V posledních letech můžeme sledovat snahu o optimalizaci ošetrovatelských postupů uplatňováním principů ošetrovatelství založeného na důkazech. Jedním z důsledků tohoto přístupu je stále se zvyšující počet publikací o ošetrovatelství v kardiologii, které přinášejí výsledky randomizovaných klinických studií. Tyto studie představují takové množství poznatků, že je v ošetrovatelské praxi téměř nemožné udržovat kontinuálně naše vědomosti na úrovni odpovídající poznatkům nejbližší současnosti. V těchto podmínkách představují doporučené postupy odborných společností základní studijní materiály, ve kterých je možné najít návod na správné ošetrovatelské postupy v kardiologii (1).

Řada větších nemocnic v ČR má vytvořeny a používá své vlastní ošetrovatelské standardy. Do budoucna je potřeba vypracovat obecně platné standardy na národní úrovni. V ČR je formulování a uplatňování norem v ošetrovatelství zaměřeno na kardiologii jedním z hlavních úkolů ČAS a ČKS. Uvedené organizace by měly stanovit přesná kritéria, podle kterých lze monitorovat kvalitu ošetrovatelské péče. Například formou doporučených postupů u jednotlivých stavů v ošetrovatelství v kardiologii. Tyto postupy by mohla vypracovat ČKS na podkladě obdobných guidelineů evropských. Doporučené postupy představují podklad pro správné hodnocení činnosti v ošetrovatelství (5, 35, 58).

S hodnocením kvality ošetrovatelské péče úzce souvisí i ošetrovatelská dokumentace. U každého kardiaka je vedena zdravotnická dokumentace, jejíž součástí je ošetrovatelská dokumentace, která zaznamenává údaje o stavu a vývoji individuálních potřeb a ošetrovatelských problémů klienta, rodiny či jeho blízkých nebo komunity (58).

ČAS poskytuje poradenskou službu pro sestry pokud jde o dokumenty či směrnice odborné praxe. V roce 2002 vydala ČAS dokument „Vedení a uchovávání ošetrovatelské dokumentace“, aby poskytla nejen kardiologickým sestřím návod pro tyto činnosti. Tento návod by mohl sloužit jako základ k tvorbě standardizované ošetrovatelské dokumentace v kardiovaskulárních zařízeních na území ČR (22).

Do budoucna by bylo vhodné zdravotnickou dokumentaci převést do elektronické podoby. V rámci kardiovaskulární péče se nabízí možnost vytvoření speciálního softwaru zajišťujícího informační systém pro kardiovaskulární zařízení na národní úrovni (32).

1.2.5 Výzkum ošetrovatelství v kardiologii

Výzkum v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii je součástí výzkumu jak v ošetrovatelství, tak v kardiologii. Vytváří nové poznatky, které souvisejí přímo nebo nepřímo s ošetrovatelskou péčí o kardiaky. Umožňuje poskytovat vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči o klienty s KVO. Probíhá ve výzkumných ústavech, na vysokých školách, prostřednictvím odborných společností a ve zdravotnických zařízeních (58).

Výsledky výzkumných studií a projektů, jejichž cílem je rozvíjet ošetrovatelství v kardiologii, jsou publikovány především v odborných časopisech *Sestra*, *Folerance*, *Cor et Vasa*. Sestry jsou s nimi seznamovány na odborných konferencích pořádaných NCO NZO, ČAS a ČKS na národní i mezinárodní úrovni (58).

Dnes se na výzkumu v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii významně podílejí i studenti ošetrovatelství. Výzkum provádějí jako své bakalářské, diplomové, rigorózní či disertační práce. Tyto práce jsou většinou dostupné na internetu v národním registru závěrečných prací a ostatních informačních systémech (28).

NCO NZO provádí analytickou a vědeckovýzkumnou činnost především v oblasti vzdělávání ošetrovatelství zaměřeného na kardiologii. Spoluprací se zahraničními institucemi rozvíjí mezinárodní činnost, organizuje mezinárodní vzdělávací a vědeckovýzkumné akce a zapojuje se do mezinárodních projektů ošetrovatelství v kardiologii (20).

ČKS ustanovila výbor, jehož cílem je založit Český kardiovaskulární vzdělávací institut. Předlohou je obdobná instituce, která již několik let funguje v Holandsku. Na úrovni ČR jde o zájmové sdružení Karlovy, Masarykovy a Palackého univerzity, IKEM a ČKS. Kromě odborné lékařské veřejnosti lze v budoucnu předpokládat i participaci odborníků v ošetrovatelství (27).

Koncem 90. let vybuďovalo Evropské centrum pro medicínskou informatiku, statistiku a epidemiologii ambulanci preventivní kardiologie. Moderní ambulance sídlí v ústavu Akademie věd ČR a je orientována především na preventivní vyšetřování KVO. Ambulance jsou vybudovány a zaměřeny na mezioborovou spolupráci. Získané údaje od vyšetřených osob jsou anonymně zpracovávány a využívány k dalším výzkumným úkolům v rámci centra. Statistická hodnocení dosud provedených vyšetření ukázala na velmi nevyhovující zdravotní stav české populace a ukázala značné rozdíly. Údaje slouží k vytváření elektronického zdravotního záznamu, vytváření počítačových systémů, zajištění kontinuální celoživotní zdravotní péče a k řešení dalších projektů (10).

V roce 2005 vznikl v ČR Národní registr kardiovaskulárních intervencí. Měl by nejen hromadit data, ale zejména umožnit možnosti jak s nimi dále pracovat. Zřizovatelem registru je MZ ČR, zodpovědným správcem za činnost registru je Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS ČR). Tento registr umožňuje kardiologickým sestřám lépe mapovat péči o kardiaky v ČR (68).

1.2.6 Management ošetrovatelství v kardiologii

Hlavním činitelem na úseku ošetrovatelské péče je v daném zdravotnickém zařízení vrchní sestra. Ta stojí v čele kliniky a je podřízena pouze primáři. V důsledku přeměn organizačních struktur těchto zařízení a vytvoření kardiocenter je nutná spolupráce vrchních sester jak kardiologické, tak kardiochirurgické kliniky (5, 30).

Vrchní sestra na kardiologii by měla mít kromě plánování a organizování větší pole působnosti. Jako manažer a specialista v ošetrovatelské péči o kardiaky by měla mít na starost rozpočet ošetrovatelské péče, provádět nábor, výběr a školení nových sester a

ostatního ošetrovateľského personálu. Měla by dostat do ruky nástroje, zajišťující aby všichni její zaměstnanci měli požadovanou kvalifikaci a kompetence (61).

Vrchní sestra mimo jiné pořádá pravidelné poradní schůze, kam si zve vybrané pracovníky. Zde se projednávají důležité provozní otázky a jiné problémy. Řídící kolegium se skládá ze staničních sester jednotlivých ošetrovateľských jednotek. Přizváni jsou také sestry přidružených ambulancí, katetrizačních laboratoří, arytmologických sálů, zástupce nižších zdravotnických pracovníků a někdy také administrativní pracovník (30).

Činnost sester v nepřetržitém provozu je na kardiologických pracovištích v ČR organizována převážně systémem skupinové péče. Skupinová sestra během směny pečuje o určenou skupinu klientů, odpovídá za zajištění ošetrovateľského procesu a vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Každého klienta osobně předá příslušné skupinové sestře z další směny (58).

V ČR působí na kardiologických klinikách také vyhraněný typ sester manažerek, takzvané studijní sestry. Sestry zapojené do klinických studií pracují nad rámec svých povinností, jejich činnost je odborná, vyžaduje orientaci v celém protokolu studie, etických a právních rámcových podmínkách, uspořádání údajů, monitorování a auditu studií. Cílem těchto sester je zajistit co nejefektivnější péči v určitém čase s účelným využitím finančních prostředků. Sestra v těchto případech spolupracuje s rodinou a dbá o návaznost nemocniční a postnemocniční péče (26, 48).

Práce studijní sestry vyžaduje také značnou fyzickou i psychickou odolnost. Samozřejmostí jsou špičkové komunikační dovednosti, které se uplatní ve vypjatých situacích při vyhodnocování dílčích informací pod časovým tlakem, protože na správné rozhodovací schopnosti sestry koordinátorky závisí nejen značné materiální náklady a práce celého týmu, ale hlavně zdraví a životy klientů. Proto procházejí všechny studijní sestry pečlivou kvalifikační přípravou a prohlubováním kvalifikace. Vzhledem k zapojování do mezinárodních projektů a struktur musejí všichni koordinátoři ovládat aktivně minimálně jeden světový jazyk (3).

1.2.7 Marketing ošetrovatelství v kardiologii

Každá společnost musí řešit kardiovaskulární problémy spjaté se zajišťováním ošetrovatelské péče v daleko širším kontextu, než jsou pouhé ekonomické pohledy či závislosti vyplývající ze střetu nabídky a poptávky v oblasti ošetrovatelské péče. Navíc komplexní pojetí zdraví vyžaduje i zaměřit se na preventivní ošetrovatelskou péči a předcházení KVO, na efektivní, účinný a racionální systém ošetrovatelské péče o kardiaky. Dále na realizaci optimální sítě kardiovaskulárních zařízení se zaměřením na ošetrovatelskou péči. V tom je nezbytná hlavně role MZ ČR, ale i NCO NZO, ČAS a ČKS (66).

Marketing v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii a celé ošetrovatelství má zcela jistě omezenější rámec, než je tomu v kardiologii a jiných lékařských oborech. Je to dáno zásadními vlivy, které do značné míry determinují možnost využití marketingu v systému řízení ošetrovatelské péče (66).

Ošetrovatelská péče o kardiaky v ČR se vyznačuje nedostatkem specializovaných sester a omezeným spektrem jejich kompetencí, absencí soukromého sektoru a dominantním postavením lékařů v této oblasti. Zcela chybí některé z ošetrovatelského hlediska klíčové kardiovaskulární zařízení, jako například centrum pro kardiaky a zařízení poskytující paliativní péči (66).

V případě vzniku soukromých ošetrovatelských poraden pro kardiaky záleží na tom, zda si privátní subjekt na svou existenci vydělá, zda je schopen jako poskytovatel odborné poradenské činnosti v oblasti ošetrovatelské péče dokáže konkurovat lékařské péči a zda poskytuje služby požadované klienty. V těchto zařízeních je tedy uplatnění marketingu zcela na místě, mělo by být zjevným řídicím principem existence dané instituce (66).

Do zdravotnických zařízení v ČR se poslední dobou přenáší požadavek dobrého a příjemného prostředí. Kardiologická sestra může výrazně ovlivnit kulturu místa dané ambulance či instituce. Kardiovaskulární zařízení by se v budoucnu mohly vyznačovat specifickým tónem ladění místností a ošacení personálu, specifickým architektonickým pojetím budov a úpravou v jejich okolí uzpůsobeným kardiakům, ale i jednáním

personálu a spektrem poskytovaných služeb. Tyto a mnohé další faktory spoluutvářejí image ošetřovatelství v kardiologii (66).

Komunikace s médii má na veřejnost velký dopad a účinnost, proto je důležité dbát na vlastní mediální prezentaci. Kardiovaskulární zařízení by mělo mít své logo, název a propagační materiály, kterými přiláká své klienty. Dále vydává výroční zprávy, brožury a bulletiny. Kardiologické sestry přispívají do odborných publikací, jsou členy profesních organizací a společností, účastní se přednášek, veletrhů a konferencí, kde reprezentují svou profesi a své kardiovaskulární zařízení (66).

1.2.8 Organizace péče o klienty s kardiovaskulárním onemocněním v ČR

ČR zaujímá přední místo v celoevropských statistikách v incidenci KVO. Situace se vzhledem k demografickému vývoji spíše zhoršuje. I přes pokles nemocniční mortality na srdeční infarkty se incidence některých chorob zvyšuje a náklady související s léčbou stoupají. Proto je nezbytné koncentrovat nákladnou kardiovaskulární péči vyžadující vysokou odbornost a náročnější materiálně technické vybavení do personálně i přístrojově špičkově vybavených center tak, aby vynaložené finanční prostředky byly využívány efektivně a účelně. Jedině koncentrací této péče do příslušných zdravotnických zařízení lze dosáhnout toho, aby klientům byla poskytována nejkvalitnější možná péče (57).

ČKS ve spolupráci s Českou společností kardiovaskulární chirurgie vypracovala v roce 2000 Národní kardiovaskulární program. Jedná se o návrh koncepce péče o nemocné s KVO v ČR. Program se zaměřuje na snižování morbidity a mortality na KVO s prodloužením celkové délky života a na zlepšení jeho kvality. Role ošetřovatelství jen zde bohužel opomíjena (5).

1.2.8.1 Struktura kardiovaskulárních zařízení

Kardiovaskulární péče o dospělé zahrnuje kardiologii, kardiochirurgii, angiologii, cévní chirurgii, intervenční radiologii a ošetrovatelství. Kardiovaskulární péče o dětské klienty zahrnuje dětskou kardiologii a dětskou kardiochirurgii. Zde je nezbytná součinnost s řadou dalších medicínských oborů tohoto zdravotnického zařízení, jako jsou zobrazovací metody, vnitřní lékařství, chirurgie, anesteziologie a resuscitace, klinická biochemie, klinická hematologie, mikrobiologie, neurologie, všeobecné lékařství, rehabilitační a fyzikální medicína a jiné (49, 57).

MZ ČR informovalo prostřednictvím věstníku z května roku 2009 odbornou veřejnost o personálních, materiálně technických a organizačních kritériích, která musí splňovat zdravotnická zařízení zajišťující kardiovaskulární péči v ČR na třech stupních péče: nejvyšší, střední a nižší. Nejvyšší stupeň představují komplexní kardiovaskulární centra, střední stupeň kardiovaskulární centra a nižší stupeň tvoří ostatní kardiovaskulární péče (57).

Komplexní kardiovaskulární centrum je zdravotnické zařízení poskytující nepřetržitou komplexní specializovanou péči. V rámci zdravotnického zařízení zde musí existovat samostatné oddělení kardiologie a kardiochirurgie. Obor angiologie může být v komplexním centru provozován samostatně nebo v rámci kardiologického oddělení, obor cévní chirurgie samostatně. Obor intervenční radiologie v rámci radiologického oddělení, nebo také samostatně. Alternativně lze akceptovat i ostatní organizační začlenění oborů angiologie, cévní chirurgie a intervenční radiologie v daném zdravotnickém zařízení (57).

Kardiovaskulární centrum je zdravotnické zařízení poskytující nepřetržitou specializovanou péči. V rámci zdravotnického zařízení zde musí existovat samostatně oddělení kardiologie. Obor angiologie je optimálně provozován v rámci kardiologického oddělení či kliniky a obor cévní chirurgie v rámci chirurgického oddělení či kliniky. Obor intervenční radiologie v rámci radiologie, nebo také samostatně. Alternativně lze akceptovat i ostatní organizační začlenění oborů

angiologie, cévní chirurgie a intervenční radiologie v daném zdravotnickém zařízení (57).

Ostatní kardiovaskulární péče zahrnuje ambulantní kardiologickou péči a lůžkovou péči na jiných odděleních než v obou předchozích případech. Tato kategorie slouží především pro ambulantní dlouhodobou léčbu a pro doléčování klientů akutně ošetřených na pracovištích vyššího typu (57).

1.2.8.2 Síť kardiovaskulárních zařízení v ČR

MZ ČR vytvořilo národní síť kardiovaskulárních center. Podle jeho věstníku ze září roku 2009 do ní zařadilo 17 pracovišť (příloha 6). 11 pracovišť má statut komplexního kardiovaskulárního centra a 6 pracovišť statut kardiovaskulárního centra (47).

Komplexní kardiovaskulární centra jsou vytvořena funkčním nebo organizačním spojením příslušných profilovaných pracovišť a týmů. Jádro centra tvoří kardiologické pracoviště s odpovídajícím lůžkovým fondem a kardiochirurgické pracoviště s odpovídajícím lůžkovým fondem. Komplexní kardiovaskulární centrum zajišťuje jak specializovanou péči pro cca 0,7 – 1 milión obyvatel, tak veškerou lůžkovou péči o kardiovaskulární choroby pro 100 000 obyvatel. Jen tak lze zajistit, aby si zdravotničtí pracovníci těchto center udržovali profesionální erudici v celé šíři oboru (57).

Kardiovaskulární centra jsou vytvořena jako kardiologická pracoviště s odpovídající lůžkovou kapacitou. Kardiovaskulární centrum zajišťuje jak specializovanou péči ze široké spádové oblasti, přibližně nad 300 000 obyvatel, tak veškerou lůžkovou péči o kardiovaskulární choroby z přímé nejbližší spádové oblasti, přibližně nad 50 000 obyvatel (57).

Lázeňská zařízení lze zařadit mezi ostatních kardiovaskulární péči. V lázeňských zařízeních zabývajících se léčbou KVO jsou nyní hlavní skupinou klienti po infarktu myokardu, léčení jak konzervativně, tak koronární angioplastikou. Dále klienti po kardiochirurgických výkonech z důvodu ischemické choroby srdeční, náhrady srdečních chlopní či kombinovaně. Spektrum klientů léčených v lázních pro kardiaky

kopíruje stav prudkého rozvoje invazivní kardiologie a kardiochirurgie v ČR od roku 1989 (54).

V registru zdravotnických zařízení je podle ÚZIS ČR k roku 2008 evidováno 85 lázeňských zdravotnických zařízení. Tato lázeňská zařízení stále navyšují kapacitu a v současné době disponují celkem 25 920 lůžky. V roce 2008 bylo do lázeňských léčeben přijato celkem 383 414 klientů a 4 002 členů doprovodu klientů, jejichž pobyt byl hrazen zdravotními pojišťovnami. Z toho počtu bylo 41 795 klientů s KVO, to je přibližně 11,2% (44).

V kardiologických lázních se léčba řídí po odborné stránce doporučenými postupy ČKS, které byly vypracovány v souladu s doporučeními ESC. Právě v těchto postupech je uvedeno, že ústavní lázeňská rehabilitační léčba ideálně navazuje na hospitalizaci klienta v případě akutního onemocnění nebo invazivního ošetření (54).

V ČR existuje nyní 5 lázeňských míst, která jsou v indikačním seznamu označena jako lázně, do kterých lze odesílat kardiaky. Jsou to Poděbrady, Teplice nad Bečvou, Konstantinovy lázně, Františkovy lázně a Libverda. Dalšími lázeňskými místy, kde se léčí KVO jsou Bělohrad, Běloves, Hodonín, Jeseník, Karlova Studánka, Luhačovice a Teplice v Čechách (54).

1.2.8.3 Svazy, kluby a sdružení kardiaků

Dnes je v ČR několik desítek svépomocných skupin zabývajících se KVO. Tyto skupiny byly vytvořeny z potřeb kardiaků, kteří nebyli uspokojeni existujícím systémem zdravotních služeb. Skupiny poskytují pro své členy informace a široké spektrum služeb (30).

Kardiokluby jsou dobrovolné sdružení osob s KVO. Jejich cílem je pomáhat kardiakům při řešení jejich psychosociálních, socioekonomických a zájmových potřeb. Ve většině případů kardiokluby nevytváří žádné funkcionářské struktury, jsou samostatné a samostatně fungují. V ČR existují téměř ve všech krajích (16).

U našich sousedů na Slovensku byly zřízeny takzvané Kardio- Info- centra. Poskytují poradenské služby klientům s KVO. Jejich zřizovatelem je Kardioklub SK

a služby jsou bezplatné. Poradenství se zaměřuje na odborné poradenské služby, poskytování sociální prevence a aktuálních informací, terénní práci ve zdravotních zařízeních a rodinách (17).

Svazy jsou obvykle samostatné nezávislé organizace s plnou právní subjektivitou. Svou činnost nejčastěji zaměřují na obhajobu práv, potřeb a zájmů občanů se zdravotním postižením, na rozvíjení sociální rehabilitace a podporu integrace, na poskytování odborných sociálních služeb, včetně vzdělávacích a dalších aktivit sloužících jejich zájmům. Největší počet členů má Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, který sdružuje kromě kardiaků také astmatiky, diabetiky, revmatiky, stomiky a další (42).

1.2.9 Profesionální organizace ošetrovatelství v kardiologii

Kardiologické sestry v ČR cítí potřebu se sdružovat, diskutovat o problémech a vytvářet organizace, které by je zastupovaly při různých významných jednáních, jenž by ošetrovatelství v kardiologii prezentovaly jak před sestrami ostatních specializací, tak mezi lékaři a jinými profesemi. (48)

V současné době ošetrovatelství zaměřené na kardiologii nemá v ČR svou vlastní profesionální organizaci, ale jen sekce a pracovní skupiny jiných organizací. ČAS zřídila interní sekci zabývající se mimo jiné problematikou ošetrovatelství v kardiologii. Taky ČKS nezůstává pozadu díky pracovní skupině Ošetrovatelství v kardiologii (21, 34).

Tyto profesionální organizace ovlivňují rozvoj ošetrovatelství v kardiologii a kvalitu odbornosti kardiologických sester. Prosazují zájmy těchto sester při jednání s vládními i nevládními organizacemi. Zabývají se sledováním a zvyšováním kvality ošetrovatelské péče, rozvíjejí a podporují výzkum v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii a teoretickou i praktickou odbornost této ošetrovatelské disciplíny. Zmíněné profesionální organizace ovlivňují v ČR úroveň a kvalitu kvalifikační a specializační přípravy kardiologických sester v zanedbatelné míře. (48)

Národní profesionální organizace se sdružují do mnoha mezinárodních organizací, výborů a sdružení, které zastupují sestry při mezinárodních jednáních a které organizují

četné sesterské konference. Tak je tomu i v případě ČAS a ČKS. V ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii v ČR hraje roli především ČKS, která je členem kontinentální ESC mající Radu kardiologického ošetrovatelství a spřízněných profesí. (48)

1.2.9.1 Česká asociace sester

ČAS je odborná, stavovská, nepolitická organizace. Je největší odborná profesní organizace sester a jiných odborných pracovníků. Otevřena je pro sestry a ostatní nelékaře, kteří působí v resortu zdravotnictví, sociálního zabezpečení, školství a ve všech oblastech soukromého nebo jiného podnikání (21).

Cílem ČAS je podporovat aktivity zaměřené na realizaci národních a mezinárodních programů, jejichž cílem je příprava sester, porodních asistentek a dalších nelékařských zdravotnických oborů na výkon povolání. Spolupracuje na změnách systému zdravotnických služeb v ČR. Vytváří účinné nástroje k zajištění bezpečných a kvalitních ošetrovatelských služeb v souladu s potřebami osob, skupin i komunit. Podporuje aktivity vedoucí ke zvyšování uznání nelékařských profesí ve společnosti. Zastupuje poskytovatele ošetrovatelských služeb v domácí péči a vytváří účinné nástroje na prosazování jejich práv (21).

ČAS je aktivní v oblasti legislativy, standardizace ošetrovatelské péče, podpoře a realizaci vzdělávacích aktivit i v publikační činnosti. Organizuje tiskové konference, kterými upozorňuje společnost na problémy, které ji trápí. Spolupracuje se zahraničními sesterskými profesními organizacemi, s Lékařskou komorou, Stomatologickou komorou, Lékárnickou komorou a odbornými lékařskými společnostmi, dále s MZ ČR, Parlamentem ČR a dalšími institucemi státní správy. V oblasti pracovního práva úzce spolupracuje s Odborovým svazem pracovníků ve zdravotnictví a sociální péči (21).

1.2.9.2 Česká kardiologická společnost

ČKS je dobrovolnou odbornou organizací, která rozvíjí obor kardiologie. Sdružuje lékaře, všeobecné a specializované sestry, techniky a laboranty, kteří se podílejí na prevenci, diagnostice, léčbě a výzkumu KVO. Jejimi hlavními cíli jsou rozvoj poznání KVO, jejich příčin, prevence, diagnostiky a léčby, rozšiřování nových poznatků do široké kardiologické obce, výchova nových kardiologů, jejich trvalé specializační vzdělání a celoživotní vzdělávání a podpora kardiovaskulárního výzkumu. Vznikla v roce 1993 a je pokračovatelkou Československé kardiologické společnosti, která byla založena již v roce 1929. Je členem ESC a Alpsko-adriatické kardiologické asociace. V současné době má ČKS přes dva tisíce členů (36).

ČKS se skládá ze 14 pracovních skupin, které spolu a s výborem úzce spolupracují. Jednou z nich je pracovní skupina ošetrovatelství v kardiologii. Ta navázala spolupráci s ČAS a snaží se definovat a legalizovat sesterské aktivity při specializovaných činnostech a připravit vzdělávání v oboru kardiologie na akreditovaných pracovištích. Podporuje a organizuje specializační vzdělání a celoživotní vzdělávání kardiologických sester formou konferencí, seminářů a dalších aktivit. Ve spolupráci s výborem ČKS zajišťuje odborný program pro výroční sjezd ČKS a další akce pracovních skupin. Podporuje přednáškovou a publikační činnost v odborném tisku. Zasílá odborné články do časopisu Kardiovaskulární ošetrovatelství vydávaného ESC. Navázala spolupráci s CCNAP ESC za účelem shromažďování, výměny informací a praktických zkušeností, organizování výzkumu atd. včetně účasti na výroční jarní konferenci této rady. Pracovní skupina ošetrovatelství v kardiologii je otevřená pro všechny členy z řad všeobecných a specializovaných sester, které mají zájem o kardiologii (35).

ČKS pořádá také odborné akce, které jsou organizovány jejím výborem. K nejvýznamnějším patří kardiologické dny a den mladých kardiologů v Nemocnici na Homolce. Zde jsou také prezentovány práce z oblasti ošetrovatelství v kardiologii (15).

1.2.9.3 Evropská kardiologická společnost

ESC má v14 výborů a 26 pracovních skupin. Jejimi členy je 47 národních kardiologických společností včetně společnosti české. Provádí výukové aktivity, různé formy společenských studií zaměřených mimo jiné na prevenci. Vytváří pracovní skupiny pro rozvojové země. Důležitým nástrojem je jejich oficiální časopis, který uveřejňuje práce evropských či jiných autorů (14).

CCNAP ESC se snaží podporovat a organizovat výzkum v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii. Shromažďuje a vyměňuje informace o výzkumu a činnosti mezinárodních sítí. Navrhuje a koordinuje výzkum, kterým přispívá na výročních kongresech ESC. Každoročně pořádá jarní zasedání pro specializované sestry v kardiologii. Prosazuje a podporuje svůj časopis Kardiovaskulární ošetrovatelství. Organizuje vzdělávací činnost v rámci kurzů celoživotního vzdělávání ESC. Podporuje a prosazuje muže v ošetrovatelství v kardiologii. Přispívá k rozvoji norem ošetrovatelské péče o kardiaky. CCNAP ESC navázala úzkou spolupráci s Radou kardiovaskulárního ošetrovatelství American Heart Association (39).

1.2.10 Rozvoj ošetrovatelství v kardiologii

Rozvoj ošetrovatelství v kardiologii se odvíjí od vývoje KVO. S příznivými změnami ve způsobu života značné části populace a s pravděpodobnými pokroky v medicíně a ošetrovatelství lze v budoucnu předpokládat pokračování poklesu mortality především v mladších věkových skupinách a postupný posun jejího těžiště do nejvyšších věkových kategorií. Tempo poklesu se oproti posledním letům patrně zvolní, i když ve věkových skupinách do 60 let by mohlo být nadále velmi progresivní. Svědčí o tom stále ještě zdaleka nevyužité rezervy především v prevenci (7).

1.2.10.1 Hlavní programy

Vzhledem k poklesu mortality bude nutné uspokojit komplexní potřeby obyvatelstva v širším měřítku. Programy ošetrovatelství v kardiologii jsou zaměřeny na zvyšování kvality ošetrovatelské péče, dostupnosti, komplexnosti a efektivity se zaměřením na kardiovaskulární aspekt (58).

Ošetrovatelství v kardiologii zasahuje do primární, sekundární a terciární péče. Zaměřuje se na podporu zdraví, prevenci a rehabilitaci, akutní a chronickou, epizodickou a paliativní péči (34).

1.2.10.2 Mezinárodní aktivity

Na mezinárodní úrovni jde především o výměnu informací o organizaci ošetrovatelské péče o kardiaky, formě poskytování a rozsahu činností ve spolupráci s jinými organizacemi. V ČR podporují mezinárodní aktivity v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii především vzdělávací instituce, NCO NZO, MZ ČR, ČAS a ČKS (58).

NCO NZO aktivně spolupracuje se zahraničními institucemi, rozvíjí mezinárodní činnost, organizuje mezinárodní vzdělávací a vědeckovýzkumné akce a zapojuje se do mezinárodních projektů ošetrovatelství v kardiologii. Jednotlivé sekce a regiony ČAS pořádají pravidelné odborné vzdělávací akce, semináře, konference, či kongresy s mezinárodní účastí. Aktivně se také účastní mezinárodních kongresů, symposií jak v ČR, tak v zahraničí. ČKS upravila své stanovy a umožnila sestřím, které mají zájem o zahraniční akce pořádané CCNAP ESC, finanční podporu při aktivní účasti (20, 21, 35).

Kardiologické sestry mají v současnosti široké možnosti uplatnění na poli mezinárodní kariéry. Mnohé společnosti v ČR nabízejí zprostředkování pracovních nabídek po celém světě. Nejvyšší finanční ohodnocení a odborný růst nabízejí zejména v USA a Saudské Arábii (62).

1.2.10.3 Očekávané trendy vývoje do budoucna

Do budoucna je důležité určit jednotlivé priority ošetrovatelství v kardiologii. Zaměřit se na určité oblasti, které si vyžadují řešení a stanovit budoucí plán jejich rozvoje. V co nejkratší době je potřeba vymezení kompetencí sester, standardizace ošetrovatelské péče a realizace specializačního vzdělání na krajské úrovni. Důležitý je také rozvoj specializované poradenské a domácí ošetrovatelské péče o klienty s KVO. V delším časovém horizontu je nutno budovat specifickou image ošetrovatelství v kardiologii, zavést systém primárních sester, připravit celostátně platnou učebnici ošetrovatelství v kardiologii a v případě zájmu i vlastní odborný časopis (27, 33, 35).

2 Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy

2.1 Cíle práce

1. Zjistit postoj kardiologických sester k celoživotnímu vzdělávání.
2. Zjistit, zda si kardiologické sestry budují specifickou image.
3. Zjistit, zda kardiologické sestry zajišťují kontinuitu péče.
4. Zjistit úlohu sester v edukaci kardiaků.
5. Zjistit úroveň znalostí kardiaků.

2.2 Výzkumné otázky pro kvalitativní část výzkumu

1. Projevují kardiologické sestry zájem o celoživotní vzdělávání?
2. Vyžaduje si současná situace vznik odborné sekce ČAS pro KVO?
3. Budují si kardiologické sestry vlastní image?
4. Projevují kardiologické sestry zájem o zvýšení kompetencí?
5. Zajišťují kardiologické sestry kontinuitu péče?
6. Edukují kardiologické sestry klienty?
7. Znají klienti režimová opatření?

2.3 Hypotézy pro kvantitativní část výzkumu

1. Kardiakům připadá spolupráce mezi sestrami plynulá.
2. Sestry edukují kardiaky.
3. Kardiaci znají režimová opatření.
4. Kardiaci projevují zájem o informace.

3 Metodika

3.1 Metodika práce

Tato diplomová práce byla zpracována na základě kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Sběr dat probíhal v době od února do března roku 2010.

Pro kvalitativní výzkum byla použita metoda rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor (příloha 1) byl veden s kardiologickými sestrami. Skládal se z pěti oblastí, a to z identifikačních údajů, vzdělání a vzdělávání, image, ošetrovatelská péče a edukace. Některé odpovědi z rozhovoru byly zkatégorizovány a graficky zpracovány do tabulek.

Kvantitativní výzkum byl realizován formou dotazníku. Výzkumný soubor tvořili klienti komplexních kardiovaskulárních center. Dotazník (příloha 2) byl vytvořen z 21 otázek, z toho 1 otázka byla otevřená, 6 otázek bylo polootevřených a 14 otázek uzavřených. Otázky byly zaměřeny na identifikační údaje, kontinuitu péče, edukaci, režimová opatření a zdroje informací. Výsledky jsou zpracovány graficky.

Ke zpracování dat v empirické části diplomové práce bylo použito programu Microsoft Office 2007.

3. 2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro kvalitativní výzkum tvořily sestry Kardiologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. a Kardiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava. V obou komplexních kardiovaskulárních centrech byly vedeny rozhovory se 3 kardiologickými sestrami pracujícími na lůžkové části a 3 sestrami pracujícími v části ambulantní. Celkem bylo realizováno 12 rozhovorů a ten samý počet byl použit i ke konečnému vyhodnocení.

Výzkumný soubor pro kvantitativní výzkum tvořili klienti Kardiologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. a Kardiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava. V každém komplexním kardiovaskulárním centru bylo rozdáno 100 dotazníků, celkem tedy 200 dotazníků. V Českých Budějovicích byla návratnost 91% (91 dotazníků). V Ostravě byla návratnost 87% (87 dotazníků). Ke konečnému vyhodnocení bylo použito 76 dotazníků z Českých Budějovic a 70 dotazníků z Ostravy. Zbylé dotazníky bylo nutné z výzkumu vyřadit, z důvodu nedostatečného vyplnění klienty.

4. Výsledky

4.1 Výsledky kvalitativní části

4.1.1 Rozhovory se sestrami

Rozhovor 1- respondent 1

Prvním respondentem je 45-letá žena pracující na pozici staniční sestry na jednotce intermediární péče kardiologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Délka její praxe ve zdravotnictví činí 25 let, z toho má praxi s kardiaky 10 let.

Respondentka absolvovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra a postgraduální specializační studium v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. V rámci celoživotního vzdělávání se účastní odborných konferencí a seminářů. Z odborných periodik čte časopis Sestra a Zdravotnické noviny. Se současným systémem vzdělávání sester v ČR není spokojená. Není členkou žádné profesní organizace. O vzniku odborné sekce ČAS pro kardiovaskulární onemocnění nikdy nepřemýšlela a nezastává k tomu žádné stanovisko.

Myslí si, že není potřeba budovat specifickou image ošetrovatelství v kardiologii. Za název ošetrovatelství zaměřeného na kardiologii by zvolila kardiovaskulární ošetrovatelství. Sestru pracující s kardiaky by označila jako kardiologickou sestru. Zastává role sestry manažerky, komunikátorky, sestry u lůžka, administrátorky, edukátorky a mentorky. Svě pracoviště dle jejího názoru nijak nereprezentuje. Podporovat výzkum v oblasti kardiovaskulárních onemocnění považuje za potřebné, především kvůli rychlému vývoji vědy. Na výzkumu v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii se nepodílí.

V práci prostřednictvím ošetrovatelského procesu nevidí žádná pozitiva, zastává názor, že klade pouze větší zátěž na personál. K nejčastějším ošetrovatelským diagnózám, s kterými se na svém oddělení setkává, patří riziko infekce, úzkost a strach a nadměrná výživa. Kontinuita ošetrovatelské péče je zajištěna překládovou zprávou a v případě potřeby také telefonicky či osobně. Sestra vnímá opětovné návraty klientů

na svém pracovišti, zejména u nemocných s arytmií. Ošetrovatelská dokumentace na oddělení se skládá z ošetrovatelské anamnézy, plánu ošetrovatelské péče a plánu dekubitů. Standardizaci ošetrovatelské péče nevnímá jako přínos, naopak si myslí, že zatěžuje personál. Zvyšování kompetencí sester by ocenila, zejména cévkování mužů a odběr arteriální krve. Preventivních programů zaměřených na KVO se neúčastní. Myslí si, že poskytování paliativní péče kardiakům v terminálním stádiu onemocnění je potřebné. Na svém pracovišti se na paliativní péči podílí plněním ordinací lékaře a zaměřením se na psychosociální potřeby klienta.

Na oddělení edukují klienty kardiolog, kardiochirurg, anesteziolog, diabetolog, jiní konziliární lékaři a všechny sestry. Edukační činnost probíhá u každého klienta individuálně po celou dobu hospitalizace. Kardiaky edukuje ústně formou rozhovor a pomocí informačních brožur a letáčků. Obsahem edukace bývá podání informací o vyšetřeních, léčbě a průběhu hospitalizace. Čas strávený edukací se odvíjí dle potřeby, řádově několik minut denně. Myslí si, že doba strávená edukací kardiaků je dostatečná. Zpětná vazba od kardiaků se jí dostává především v oblastech dalšího průběhu hospitalizace, prognózy onemocnění a režimových opatření. Znalost kardiaků režimových opatření se jí zdá dostatečná, ale s dodržováním je to už horší.

Rozhovor 2- respondent 2

Druhým respondentem je 30-letá žena pracující na pozici směnné sestry na standardní ošetrovací jednotce Nemocnice České Budějovice, a.s. Délka její praxe ve zdravotnictví činí 7 let, s kardiaky pracuje poslední 2 roky.

Vystudovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra a bakalářské studium ošetrovatelství na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Do budoucna má v plánu přihlásit se na postgraduální specializační studium v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. V rámci celoživotního vzdělávání se účastní odborných seminářů, kongresů a konferencí. Z odborných periodik čte časopisy Sestra a Florence, odborné publikace nečte. Současný systém vzdělávání sester v ČR vnímá pozitivně, aktivně vystupuje na vzdělávacích akcích. Není členem žádné odborné společnosti.

Do budoucna by dle jejího názoru bylo vhodné zřídit odbornou sekci ČAS pro kardiovaskulární onemocnění.

Specifickou image ošetřovatelství v kardiologii nepokládá za podstatnou, rozvoj image by zaměřila spíše na celé ošetřovatelství. Za název ošetřovatelství zaměřeného na kardiologii by zvolila ošetřovatelství v kardiologii. Sestru pracující s kardiakou by označila jako kardiologickou sestru. Na svém pracovišti zastává roli sestry ošetřovatelky, administrátorky, komunikátorky, edukátorky, poradkyně a výzkumnice. Na odborných seminářích aktivně vystupuje a snaží se reprezentovat své oddělení a celou nemocnici. Výzkum v oblasti kardiovaskulárních onemocnění je důležitý, abychom udrželi úroveň péče srovnatelnou s ostatními státy Evropské unie. Sama výzkum podporuje aktivní účastí na odborných akcích.

Práce prostřednictvím ošetřovatelského procesu je přínosná a má přímý vliv na kvalitu ošetřovatelské péče. Mezi nejčastější ošetřovatelské diagnózy na svém oddělení řadí strach, riziko infekce a akutní bolest. Kontinuita ošetřovatelské péče je zajištěna překládovou zprávou a v případě potřeby také telefonicky. Spolupráci mezi jednotlivými odděleními a ambulancemi zajišťuje management oddělení, popřípadě směnné sestry prostřednictvím telefonu. Sestra vnímá opětovné návraty klientů na svém pracovišti, nejčastěji jsou to nemocní s těžkou hypertenzí. Ošetřovatelská dokumentace na oddělení se skládá z ošetřovatelské anamnézy, plánu ošetřovatelské péče a překládové ošetřovatelské zprávy. Standardizaci ošetřovatelské péče plně podporuje, dle jejích slov je potřeba neustále zvyšovat kvalitu poskytované péče. O vyšší kompetence má zájem, ale jen v některých oblastech. Přivítala by možnost samostatně cévkovat muže a provádět arteriální odběry. Preventivních programů zaměřených na KVO se neúčastní. Význam paliativní péče je v dnešní době podceňován, měl by se změnit postoj sester ale i lékařů. Na paliativní péči se na svém pracovišti podílí tím, že se snaží vyjít klientovi ve všem maximálně vstříc.

Na oddělení edukují kardiaky sestry a lékaři. Klientovi se věnuje od přijetí do propuštění. Klienty edukuje ústní i písemnou formou. Obsahem edukace na její ošetřovací stanici bývá nejčastěji seznámení s průběhem hospitalizace, vyšetřeními a režimovými opatřeními. Klientům věnuje při edukaci dostatek času. Svou edukační

techniku hodnotí kladně, její klienti nemají problém s porozuměním problematice. Zpětná vazba od kardiaků se jí dostává především v oblastech nedostatku informací o režimových opatřeních a užívání léků. Kardiaci dle jejího názoru režimová opatření znají a taky se je snaží dodržovat.

Rozhovor 3- respondent 3

Třetím respondentem je 40-letá žena pracující na pozici staniční sestry na standardní ošetrovací jednotce Nemocnice České Budějovice, a.s. Délka její praxe ve zdravotnictví činí 22 let, po celou dobu pracuje na stejném pracovišti.

Respondentka absolvovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra a postgraduální specializační studium v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. Do budoucna nemá plán zvyšovat svůj odborný profesní růst. V rámci celoživotního vzdělávání se účastní odborných seminářů. Z odborných periodik čte pouze časopis Sestra, odborné publikace nečte. Současný systém vzdělávání sester v ČR klade velké nároky na sestry a měl by se upravit. Není členem žádné odborné společnosti. Do budoucna dle jejího názoru není potřeba zřídit odbornou sekci ČAS pro kardiovaskulární onemocnění.

Specifickou image ošetrovatelství v kardiologii nepokládá za důležitou. Za název ošetrovatelství zaměřeného na kardiologii by zvolila ošetrovatelství v kardiologii. Sestru pracující s kardiakem by označila jako kardiovaskulární sestru. Zastává role sestry manažerky, ošetrovatelky, administrátorky, komunikátorky, edukátorky a mentorky. Své pracoviště nikde nereprezentuje, na odborných akcích vystupuje pasivně. Výzkum v oblasti kardiovaskulárních onemocnění je důležitý, ale ne v oblasti ošetrovatelství. Sama výzkum nijak nepodporuje.

Práce prostřednictvím ošetrovatelského procesu je podle ní zbytečná a přidává práci. Mezi nejčastější ošetrovatelské diagnózy na svém oddělení řadí riziko infekce, akutní bolest a strach. Kontinuita ošetrovatelské péče je zajištěna překladovou zprávou někdy také prostřednictvím dopravy nemocných. Spolupráci mezi jednotlivými odděleními a ambulancemi zajišťuje účastí na pravidelných schůzích vedených vrchní

sestrou. Sestra vnímá opětovné návraty klientů na svém pracovišti, nejčastěji jsou to nemocní po koronární plastice. Ošetrovatelská dokumentace na oddělení se skládá z ošetrovatelské anamnézy, plánu ošetrovatelské péče a překladové ošetrovatelské zprávy. Standardizaci ošetrovatelské péče jí připadá nesmyslná a zbytečná. O vyšší kompetence nemá zájem. Preventivních programů zaměřených na KVO se neúčastní. Je toho názoru, že paliativní péče by se měla poskytovat na každém oddělení. Na paliativní péči se na svém pracovišti podílí tým, že se snaží vyjít klientovi ve všem maximálně vstříc.

Na oddělení edukují kardiaky sestry a lékaři. Osobně jako staniční nechává edukaci na svých sestrách. Obsahem edukace na její ošetrovací stanici bývá nejčastěji seznámení s průběhem hospitalizace, doba je podle ní dostačující. Zpětná vazba od kardiaků se jí dostává, a to především v oblastech nedostatku informací o vyšetřeních a průběhu hospitalizace. Kardiaci dle jejího názoru režimová opatření znají, ale nedodržují je.

Rozhovor 4- respondent 4

Čtvrtým respondentem je 47-letá žena pracující na pozici směnové sestry na specializované ambulanci kardiologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Délka její praxe ve zdravotnictví činí 17 let, z toho praxe s kardiaky jsou 8 roky.

Respondentka absolvovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Do budoucna nemá v plánu nijak zvyšovat svůj odborný profesní růst. V rámci celoživotního vzdělávání se účastní pouze odborných seminářů, aby měla dostatek kreditů. Z odborných periodik čte časopis Sestra, odborné publikace žádné nečte. Současný systém vzdělávání sester v ČR považuje za zbytečný, podle ní je nejdůležitější praxe. Není členem žádné odborné společnosti. Názor na vznik odborné sekce ČAS pro kardiovaskulární onemocnění dle jejích slov nemá žádný.

Specifická image ošetrovatelství v kardiologii není třeba. Jaký by se měl používat název ošetrovatelství zaměřeného na kardiologii a označení pro sestru pracující s kardiaky je jí osobně jedno. Zastává role sestry ošetrovatelky, administrátorky,

komunikátorky a edukátorky. Své pracoviště nijak nereprezentuje. Myslí si, že výzkum v oblasti kardiovaskulárních onemocnění je potřeba, protože metody jdou kupředu. Sama nijak výzkum kardiovaskulárních onemocnění nepodporuje.

Práce prostřednictvím ošetrovatelského procesu jí přináší především lepší porozumění klientovi. S kterými ošetrovatelskými diagnózami se na svém pracovišti setkává nejčastěji, nedokázala odpovědět. Kontinuita ošetrovatelské péče je zajištěna překladovou zprávou. Spolupráci mezi jednotlivými odděleními a ambulancemi je podle ní dobrá, osobně se jí neúčastní. Sestra vnímá opětovné návraty klientů na svém pracovišti, především u nemocných se srdečním selháním. Ošetrovatelská dokumentace na oddělení se skládá z ošetrovatelské anamnézy a překladové zprávy. Standardizace ošetrovatelské péče jí připadá naprosto zbytečná. Názor na zvyšování kompetencí nemá, ani o žádné nové nestojí. Preventivních programů zaměřených na KVO se neúčastní. Je toho názoru, že paliativní péče by měla být poskytována všem klientům, kteří to vyžadují. Na paliativní péči se na svém pracovišti podílí pouze v rámci plnění ordinací lékaře.

Na oddělení edukují kardiaky lékaři a sestry. Edukační proces začíná již při příjmu na kardiologické ambulanci. Kardiaky edukuje ústní a písemnou formou. Obsahem edukace bývá seznámení s vyšetřeními a léčbou. Denně stráví edukací v průměru asi půl hodiny. Myslí si, že doba strávená edukací kardiaků je dostačující. Se svou edukační technikou je spokojená, dle jejích slov se snaží, jak může. Zpětná vazba od kardiaků se jí dostává, a to především v oblasti nedostatku informací o vyšetřeních. Znalost kardiaků režimových opatření je dostatečná, ale nedodržují je.

Rozhovor 5- respondent 5

Pátým respondentem je 50-letá žena pracující na pozici směnné sestry odborné kardiologické ambulance kardiologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Délka její praxe ve zdravotnictví činí 30 let, z toho s kardiaky pracuje 22 let.

Respondentka absolvovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Další plány na zvyšování profesního růstu nemá. V rámci celoživotního vzdělávání se

účastní kongresů a konferencí. Odborné periodikum ani publikaci nečte žádnou. Se současným systémem vzdělávání sester v ČR není spokojená. Nemá členkou žádné profesní organizace. Do budoucna je dle jejího názoru potřeba zřídit samostatnou sekci ČAS pro kardiovaskulární onemocnění, aby byla lepší spolupráce mezi kardiologickými sestrami.

Zastává názor, že není potřeba, aby ošetrovatelství v kardiologii mělo vlastní specifickou image. Za název ošetrovatelství zaměřeného na kardiologii by zvolila ošetrovatelství v kardiologii. Sestru pracující s kardiakou by označila jako kardiologickou sestru. Zastává roli sestry ošetrovatelky, administrátorky, edukátorky a komunikátorky. Své pracoviště nikde nereprezentuje. Výzkum v oblasti kardiovaskulárních onemocnění by měl být podporován, aby se zlepšila úroveň ošetrovatelské i lékařské péče. Na výzkumu v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii se nijak aktivně nepodílí, pouze poskytuje rozhovory a vyplňuje dotazníky studentům ošetrovatelství.

Přínos v práci prostřednictvím ošetrovatelského procesu nevidí, domnívá se, že sestry mají jen více papírování a méně času na klienty. K nejčastějším ošetrovatelským diagnózám, s kterými se na svém oddělení setkává, patří akutní bolest, deficit sebepéče a riziko infekce. Kontinuita ošetrovatelské péče je zajištěna překladovou ošetrovatelskou zprávou, popřípadě telefonicky. Spolupráce mezi jednotlivými odděleními a ambulancemi je realizována osobně či telefonicky. Sestra vnímá opětovné návraty klientů na svém pracovišti, většinou nemocní se srdečním selháním. Ošetrovatelská dokumentace na oddělení se skládá z ošetrovatelské anamnézy, plánu ošetrovatelské péče a záznamu o dekubitách. Se standardizací ošetrovatelské péče nesouhlasí, podle jejího názoru se zavádí zbytečná opatření. O zvýšení kompetence sester nemá zájem, už tak sestry nemají dostatek času na práci. V případě navýšení kompetencí by přivítala možnost samostatně podávat transfuzi a zrušit centrální žilní katetr. Preventivních programů zaměřených na KVO se neúčastní. Na paliativní péči se na svém pracovišti nijak nepodílí.

Kardiaky edukují všechny sestry a lékaři. Edukační činnost probíhá při příjmu a před výkonem. Kardiaky edukuje formou rozhovoru. Obsahem edukace bývá nejčastěji

průběh vyšetření a léčby. Čas strávený edukací kardiaků zabere asi 30 minut denně. Myslí si, že potřebná doba strávená edukací kardiaků je individuální. Svě educační technice věnuje úsilí. Zpětná vazba od kardiaků se jí dostává, a to především v oblastech režimových opatření. Režimová opatření klienti znají dobře, ale ve většině případů je nedodržují.

Rozhovor 6- respondent 6

Šestým respondentem je 54-letá žena pracující na pozici směnné sestry na odborné ambulanci Nemocnice České Budějovice, a.s. Délka její praxe ve zdravotnictví činí 25 let, s kardiakami pracuje posledních 17 let.

Absolvovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Do budoucna nemá v plánu dále zvyšovat svůj profesní růst. V rámci celoživotního vzdělávání se účastní odborných seminářů. Z odborných periodik čte časopis Sestra, odborné publikace nečte. Současný systém vzdělávání sester v ČR vítá, pouze se jí nelíbí, že vzdělávání finančně nehradí zaměstnavatel. Je pasivním členem ČAS. Zřízení odborné sekce ČAS pro kardiovaskulární onemocnění je dle jejího názoru určitě potřeba.

Specifická image ošetřovatelství v kardiologii není potřeba. Za název ošetřovatelství zaměřeného na kardiologii by zvolila ošetřovatelství v kardiologii. Sestru pracující s kardiakami by označila jako kardiologickou sestru. Na svém pracovišti zastává roli sestry ošetřovatelky, administrátorky, komunikátorky a edukátorky. Svě pracoviště nijak nereprezentuje. Výzkum v oblasti kardiovaskulárních onemocnění je důležité podporovat, aby sestry dělaly svou práci co nejlépe. Sama výzkum nepodporuje.

Práce prostřednictvím ošetřovatelského procesu je zbytečná a pouze zabírá čas a snižuje efektivitu práce. Mezi nejčastější ošetřovatelské diagnózy na svém oddělení řadí snížený srdeční výdej, únavu a strach. Kontinuita ošetřovatelské péče je zajištěna překládovou zprávou, popřípadě sanitářem. Spolupráci mezi jednotlivými odděleními a ambulancemi zajišťuje osobně či telefonicky, dle potřeby. Sestra vnímá opětovné

návraty klientů na svém pracovišti, nejčastěji jsou to nemocní s arytmií. Ošetrovatelská dokumentace na jejím pracovišti se skládá z ošetrovatelské anamnézy, plánu ošetrovatelské péče a záznamu dekubitů. Standardizaci ošetrovatelské péče podporuje, ale pro efektivitu je potřeba navýšit počet personálu. O vyšší kompetence zájem neprojevuje. V případě možnosti navýšení kompetencí by uvítala možnost samostatně cévkovat muže. Preventivních programů zaměřených na KVO se neúčastní. Poskytování paliativní péče je dle jejího názoru limitováno omezenými finančními prostředky. Na paliativní péči se na svém pracovišti podílí přístupem ke klientovi.

Na oddělení edukují kardiaky sestry a lékaři. Klientovi se věnuje po dobu vyšetření v ambulanci. Klienty edukuje ústně, formou rozhovoru. Obsahem edukace na její ošetrovací stanici bývá nejčastěji seznámení s průběhem vyšetření a režimovými opatřeními. Klientům věnuje při edukaci dostatek času, u každého je to individuální. Svou edukační techniku hodnotí dobře. Zpětná vazba od kardiaků se jí dostává, a to především v oblastech nedostatku informací o režimových opatřeních. Kardiaci dle jejího názoru režimová opatření jak neznají, tak i nedodržují.

Rozhovor 7- respondent 7

Sedmým respondentem je 28-letá žena pracující na pozici směnové sestry na koronární jednotce kardiiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava. Délka její praxe ve zdravotnictví činí 8 let, po celou tuto dobu pracuje na zmíněném pracovišti.

Respondentka absolvovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Do budoucna má v plánu podat si přihlášku na bakalářské studium ošetrovatelství na tamní Ostravské univerzitě. Kdyby neuspěla u přijímacího řízení, přihlásí se do vzdělávacího programu k získání specializované způsobilosti v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči realizovaného taktéž Ostravskou univerzitou. V rámci celoživotního vzdělávání se účastní odborných seminářů a kongresů. Z odborných periodik čte časopisy *Sestra*, *Cor et Vasa* a *Florence*, publikace nečte žádné. Se současným systémem vzdělávání sester v ČR je spokojená. Je členkou ČKS, na

jejichž setkáních aktivně vystupuje. Myslí si, že je potřeba vzniku samostatné odborné sekce ČAS pro kardiovaskulární onemocnění.

Zastává názor, že každé kardiologické oddělení by mělo budovat svou vlastní specifickou image. Za název ošetřovatelství zaměřeného na kardiologii by zvolila kardiovaskulární ošetřovatelství. Sestru pracující s kardiaký by označila jako kardiologickou sestru. Zastává role sestry ošetřovatelky, administrátorky, komunikátorky, poradkyně, edukátorky, mentorky a sestry výzkumnice. Své pracoviště reprezentuje aktivní účastí na přednáškách ČKS a v rámci celoživotního vzdělávání. Na výzkumu v ošetřovatelství zaměřeném na kardiologii se podílí ve spolupráci s ČKS.

Hlavní přínos práce prostřednictvím ošetřovatelského procesu vidí ve větším množství informací o klientovi. K nejčastějším ošetřovatelským diagnózám, s kterými se na svém oddělení setkává, patří deficit sebedpěče, riziko infekce a akutní bolest. Kontinuita ošetřovatelské péče je zajištěna překladovou zprávou a v případě potřeby také telefonicky či osobně. Sestra vnímá opětovné návraty klientů na svém pracovišti, nejčastěji nemocní po prodělaném infarktu myokardu. Ošetřovatelská dokumentace na oddělení se skládá z ošetřovatelské anamnézy, plánu ošetřovatelské péče, edukačního záznamu, nutriční karty a záznamu bolesti. Na standardizaci ošetřovatelské péče má kladný názor, ovšem s ohledem na dostatek času pro personál. O zvýšení kompetencí nestojí, protože dle jejího názoru už tak jsou sestry hodně zaneprázdněny a nemají čas. Kdyby však došlo ke zvyšování kompetencí, měla by zájem samostatně provádět arteriální odběr. Preventivních programů zaměřených na KVO se neúčastní. Je toho názoru, že paliativní péče je důležitá, ale pouze u vybraných klientů. Na paliativní péči se na svém pracovišti podílí pouze v rámci plnění ordinací lékaře.

Na oddělení edukují kardiaký všechny sestry a lékaři. Edukační proces začíná již při příjmu na oddělení a odvíjí se od stanovení lékařských diagnóz. Kardiaký edukuje ústně formou rozhovoru. Obsahem edukace bývá podání informací o průběhu hospitalizace. Čas strávený edukací se u jednotlivých klientů liší. Myslí si, že doba strávená edukací kardiaků je nedostačující a měla by být navýšena. Se svou edukační technikou je spokojena, zlepšuje ji prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Zpětná vazba od kardiaků se jí dostává, a to především v oblastech pohybového režimu a celkově

režimových opatřeních a možnostech nároku na lázeňskou léčbu. Znalost kardiaků režimových opatření se jí zdá nízká, ale dodržování opatření dostatečné.

Rozhovor 8- respondent 8

Osmým respondentem je 35-letá žena pracující na pozici směnové sestry na koronární jednotce kardiiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava. Délka její praxe ve zdravotnictví činí 17 let, z toho praxi s kardiaký má 7 let.

Respondentka absolvovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Do budoucna má v plánu přihlásit se do vzdělávacího programu k získání specializované způsobilosti v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči realizovaného Ostravskou univerzitou. V rámci celoživotního vzdělávání se účastní odborných seminářů. Z odborných periodik čte časopisy Sestra a Folerance. Současný systém vzdělávání sester v ČR považuje za nutný, ale málo účelný. Není členem žádné odborné společnosti. Do budoucna by byla pro vznik odborné sekce ČAS pro kardiiovaskulární onemocnění.

Specifickou image ošetřovatelství v kardiologii nepokládá za důležitou. Jaký by měl být název ošetřovatelství zaměřeného na kardiologii a jaký pojem by měl označovat sestru pracující s kardiaký, je jí jedno. Zastává role sestry ošetřovatelky, administrátorky, komunikátorky, edukátorky a mentorky. Svě pracoviště nijak nereprezentuje, aktivně nikde nevystupuje. Výzkum v oblasti kardiiovaskulárních onemocnění nepodporuje.

Práce prostřednictvím ošetřovatelského procesu je pro ni psychicky náročná a nevyhovující. Mezi nejčastější ošetřovatelské diagnózy na svém oddělení řadí riziko infekce, akutní bolest a deficit sebepéče. Kontinuita ošetřovatelské péče je zajištěna překladovou zprávou. Spolupráci mezi jednotlivými odděleními a ambulancemi zajišťuje osobně, telefonicky, dokumentací a prostřednictvím tzv. sester letušek. Pozici sestry letušky ve fakultní nemocnici Ostrava zastávají směnné sestry v době přesčasových hodin na odděleních, kde aktuálně chybí ošetřovatelský personál. Sestra vnímá opětovné návraty klientů na svém pracovišti, nejčastěji jsou to nemocní

po koronární plastice a s plicním edémem. Ošetrovatelská dokumentace na oddělení se skládá z ošetrovatelské anamnézy, plánu ošetrovatelské péče, edukačního záznamu, nutriční karty a záznamu bolesti. Se standardizací ošetrovatelské péče souhlasí, důraz by měl být kladen především na bezpečnost. O vyšší kompetence jako směnná sestra nemá zájem, ale myslí si, že by měly mít širší pole působnosti spíše staniční a vrchní sestry. Preventivních programů zaměřených na KVO se neúčastní. Je toho názoru, že poskytovat paliativní péči je náročné a záleží hlavně na vztahu klient- sestra. Na paliativní péči se na svém pracovišti podílí v rámci plnění ordinací lékaře a spoluprací s rodinou a blízkými klienta.

Na oddělení edukují kardiaky všechny sestry a lékaři. Edukační proces začíná již při příjmu na oddělení a odvíjí se od stanovení lékařských diagnóz. K edukaci využívá edukační záznam, informace podává ústně. Obsahem edukace bývá nejčastěji seznámení s výkony, defibrilátorem a podáváním inzulínu. S edukací stráví dostatek času, protože někteří klienti jsou méně chápaví. Myslí si, že doba strávená edukací kardiaků je individuální, u někoho postačuje u jiného naopak. Se svou edukační technikou je spokojena, snaží se klientům podat informace „selským rozumem“, co nejjednodušeji. Zpětná vazba od kardiaků se jí dostává, a to především v oblastech režimových opatření, používání přístrojů a nácviku rehabilitace. Znalost kardiaků o režimových opatřeních se jí zdá nízká, ovšem u opakovaných příjmů již klienti vědí. Opatření klienti nedodržují, také vnímá problémy se správným užíváním léků.

Rozhovor 9- respondent 9

Devátým respondentem je 56-letá žena pracující na pozici staniční sestry na standardní ošetrovací jednotce kardiiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava. Délka její praxe ve zdravotnictví činí 38 let, z toho s kardiaky pracuje 23 let.

Respondentka absolvovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra a postgraduální specializační studium zaměřené na vnitřní lékařství. V rámci celoživotního vzdělávání se účastní místních, národních i mezinárodních konferencí s aktivní účastí. Z odborných periodik čte časopisy Sestra, Florence, Diagnóza

v ošetrovatelství a Lékařské listy, publikace nechte žádné. Se současným systémem vzdělávání sester v ČR plně souhlasí. Je ráda, že sestry mohou nyní studovat na vysoké škole, protože pokrok jde kupředu. Je členkou ČAS, na setkáních vystupuje pasivně. Do budoucna je dle jejího názoru potřeba zřídit samostatnou sekci ČAS pro kardiovaskulární onemocnění.

Zastává názor, že je zbytečné, aby ošetrovatelství v kardiologii mělo vlastní specifickou image. Za název ošetrovatelství zaměřeného na kardiologii by zvolila ošetrovatelství v kardiologii. Sestru pracující s kardiakou by označila jako kardiologickou sestru. Zastává role sestry ošetrovatelky, administrátorky, komunikátorky, poradkyně, edukátorky, mentorky, manažerky a výzkumnice. Své pracoviště reprezentuje aktivní účastí v rámci akcí celoživotního vzdělávání. Výzkum v oblasti kardiovaskulárních onemocnění je pro ni důležitý kvůli lepší orientaci v oboru. Na výzkumu v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii se podílí tvorbou kazuistiky a přednášek na seminářích.

Hlavní přínos práce prostřednictvím ošetrovatelského procesu vidí ve vyšším finančním ohodnocení, lepším rozpoznání klientových potřeb. K nejčastějším ošetrovatelským diagnózám, s kterými se na svém oddělení setkává, patří akutní bolest, deficit vědomostí a deficit sebepečce. Kontinuita ošetrovatelské péče je zajištěna překladovou ošetrovatelskou zprávou a v případě osobního doprovodu klienta také rodinou či blízkými. Spolupráce mezi jednotlivými odděleními a ambulancemi je realizována telefonicky či písemným předáním. Sestra vnímá opětovné návraty klientů na svém pracovišti, většinou jsou to nemocní se srdečním selháním. Ošetrovatelská dokumentace na oddělení se skládá z ošetrovatelské anamnézy, plánu ošetrovatelské péče, edukačního záznamu, nutriční karty, záznamu bolesti a bilance tekutin. Se standardizací ošetrovatelské péče souhlasí, jen by také současně navýšila počty personálu. Kompetence sester by zvýšila pouze absolventkám vysokoškolského vzdělání. Zvýšení kompetencí sester by přivítala v oblasti předepisování léků, cévkování mužů a odběru arteriální krve. Preventivních programů zaměřených na KVO se účastní, na vybraných akcích měří návštěvníkům tlak a cholesterol. Na paliativní péči se na svém pracovišti podílí pouze v rámci plnění ordinací lékaře.

Na oddělení edukují kardiaky všechny sestry a lékaři. Edukační činnost probíhá během pobytu klienta v zařízení. Kardiaky edukuje verbálně a prostřednictvím informačních brožur. Obsahem edukace bývá nejčastěji průběh léčby, užívání léků, pohybový režim, život s kardiostimulátorem a kardiovertrem. Čas strávený edukací kardiaků zabere průměrně 15 minut denně. Myslí si, že doba strávená edukací kardiaků je individuální, nedá se plošně usuzovat. Se svou edukační technikou je spokojená. Zpětná vazba od kardiaků se jí dostává, a to především v oblastech užívání léků a režimových opatření. Režimová opatření klienti znají dobře, ale zkouší, co si můžou dovolit, dodržování se potom odvíjí od jejich aktuálního zdravotního stavu.

Rozhovor 10- respondent 10

Desátým respondentem je 43-letá žena pracující na pozici směnové sestry specializované ambulance kardiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava. Délka její praxe ve zdravotnictví činí 23 let, s kardiaky pracuje 13 let.

Respondentka absolvovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra a postgraduální specializační studium v oboru vnitřní lékařství. Do budoucna nemá v plánu zvyšovat svůj profesní růst. V rámci celoživotního vzdělávání se účastní odborných seminářů. Z odborných periodik čte pouze časopis Sestra. Současný systém vzdělávání sester v ČR považuje za absolutně nevyhovující, má problémy s porozuměním kreditního systému. Není členem žádné odborné společnosti. Osobně by nebyla proti vzniku odborné sekce ČAS pro kardiovaskulární onemocnění.

Specifická image ošetřovatelství v kardiologii není třeba, dle jejího názoru je sestra jako sestra. Za název ošetřovatelství zaměřeného na kardiologii by zvolila ošetřovatelství v kardiologii. Sestru pracující s kardiaky by označila jako kardiologickou sestru. Zastává role sestry ošetřovatelky, administrátorky a komunikátorky. Své pracoviště zatím neměla možnost nikde reprezentovat. Myslí si, že výzkum v oblasti kardiovaskulárních onemocnění je potřeba. Sama zatím nijak výzkum nepodporuje, ale do budoucna to má v plánu, jak konkrétně, neví.

Práce prostřednictvím ošetrovatelského procesu jí přináší především vyšší finanční ohodnocení. Ošetrovatelské diagnózy používané na jejím pracovišti není schopna vyjmenovat. Kontinuita ošetrovatelské péče je zajištěna překladovou ošetrovatelskou zprávou. Spolupráci mezi jednotlivými odděleními a ambulancemi nijak nezajišťuje. Sestra vnímá opětovné návraty klientů na svém pracovišti, především u nemocných s ischemickou chorobou srdeční. Ošetrovatelská dokumentace na oddělení se skládá z ošetrovatelské anamnézy, plánu ošetrovatelské péče, záznamu bolesti a nutriční karty. Standardizace ošetrovatelské péče jí zatěžuje a připadá jí přehnaná. Kompetence sester by měly být stanoveny podle úrovně vzdělání. Sama by ocenila, kdyby měly odbornou způsobilost k cévkování mužů a aplikaci transfuzních přípravků. Preventivních programů zaměřených na KVO se neúčastní. Na paliativní péči se na svém pracovišti podílí pouze v rámci plnění ordinací lékaře.

Kardiaky **edukují** sestry a lékaři na oddělení. **Edukační** činnost probíhá v průběhu návštěvy ordinace. Kardiaky **edukuje** hlavně ústní formou, v současné době nemají v ambulanci žádné informační letáky. Obsahem **edukace** bývají informace ohledně hospitalizace, léčby a vyšetření. Čas strávený **edukací** kardiaků je individuální, s každým zabere jinou dobu. Se svou edukační technikou je spokojená, v rámci celoživotního vzdělávání si o ní doplňuje informace. Zpětná vazba od kardiaků se jí dostává, a to především v oblastech nastávajících vyšetření a průběhu léčby. Kardiaci režimová opatření znají dostatečně, ale dle jejího názoru je nedodržují.

Rozhovor 11- respondent 11

Jedenáctým respondentem je 51-letá žena pracující na pozici směnné sestry odborné kardiologické ambulance kardiiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava. Délka její praxe ve zdravotnictví činí 32 let, z toho s kardiaky pracuje 8 let.

Respondentka absolvovala střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Další plány na zvyšování profesního růstu nemá. V rámci celoživotního vzdělávání se účastní odborných seminářů a konferencí. Čte časopisy Sestra a Florence, publikaci žádnou. Se současným systémem vzdělávání sester v ČR není spokojená, myslí si, že

je neúčinný. Není členkou žádné profesní organizace. Do budoucna není dle jejího názoru potřeba zřídit samostatnou sekci ČAS pro kardiovaskulární onemocnění.

Zastává názor, že není potřeba, aby ošetrovatelství v kardiologii mělo vlastní specifickou image. Za název ošetrovatelství zaměřeného na kardiologii by zvolila ošetrovatelství v kardiologii. Sestru pracující s kardiaký by označila jako kardiovaskulární sestru. Zastává roli sestry ošetrovatelky, administrátorky, edukátorky a komunikátorky. Svě pracoviště nikde nereprezentuje. Výzkum v oblasti kardiovaskulárních onemocnění, by měl být podporován, aby se snížil výskyt kardiovaskulárních onemocnění v populaci. Na výzkumu v ošetrovatelství zaměřeném na kardiologii se nijak nepodílí.

Přínos v práci prostřednictvím ošetrovatelského procesu nevidí, domnívá se, že jen zabírá práci. Ošetrovatelské diagnózy, se kterými se na svém pracovišti setkává, nedokáže vyjmenovat. Kontinuita ošetrovatelské péče je zajištěna překladovou ošetrovatelskou zprávou a v případě potřeby osobně. Spolupráce mezi jednotlivými odděleními a ambulancemi je bez problémů, personál na jednotlivých stanicích vychází dobře. Sestra vnímá opětovné návraty klientů na svém pracovišti, většinou nemocní s ischemickou chorobou srdeční. Ošetrovatelská dokumentace na oddělení se skládá z ošetrovatelské anamnézy, plánu ošetrovatelské péče a překladové ošetrovatelské zprávy. Se standardizací ošetrovatelské péče nesouhlasí, podle jejího názoru je zbytečná a jenom sestry a ostatní personál zatěžuje. O zvýšení kompetence sester nemá zájem. Preventivních programů zaměřených na KVO se neúčastní. Domnívá se, že paliativní péče je potřebná a měla by jí být věnována větší pozornost, především ze strany lékařů. Na paliativní péči se na svém pracovišti nijak nepodílí.

Kardiaký edukují všechny sestry a lékaři. Edukační činnost probíhá před výkonem a po něm. Kardiaký edukuje formou rozhovoru. Obsahem edukace bývá nejčastěji průběh vyšetření. Čas strávený edukací kardiaků je individuální, zabere asi 30 minut denně. Se svou edukační technikou je spokojená, nemá tendenci ji měnit. Zpětná vazba od kardiaků se jí dostává, a to především v oblastech diagnostiky a léčby. Režimová opatření klienti dle jejího názoru neznají a ani je moc nedodržují.

Rozhovor 12- respondent 12

Dvanáctým respondentem je 46-letá žena pracující na pozici směnné sestry odborné kardiologické ambulance kardiiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava. Délka její praxe ve zdravotnictví činí 15 let, s kardiakou pracuje poslední 11 let.

Absolvovala vyšší zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Do budoucna nemá v plánu zvyšovat svůj profesní růst. V rámci celoživotního vzdělávání se účastní odborných seminářů a konferencí. Z odborných periodik čte časopisy Sestra, Florence a Diagnóza v ošetrovatelství, odborné publikace nečte. Současný systém vzdělávání sester v ČR vnímá pozitivně, ale není zastáncem kreditního systému. Není členem žádné odborné společnosti. Do budoucna by dle jejího názoru bylo vhodné zřídit odbornou sekci ČAS pro kardiiovaskulární onemocnění, kardiologických sester je hodně.

Specifickou image ošetrovatelství v kardiologii nepokládá za důležitou. Za název ošetrovatelství zaměřeného na kardiologii by zvolila kardiiovaskulární ošetrovatelství. Sestru pracující s kardiakou by označila jako kardiologickou sestru. Na svém pracovišti zastává roli sestry ošetrovatelky, administrátorky, komunikátorky, poradkyně, edukátorky a někdy manažerky. Na odborných seminářích aktivně vystupuje a snaží se reprezentovat své pracoviště. Výzkum v oblasti kardiiovaskulárních onemocnění je potřebný, dle jejího názoru je v ošetrovatelství stále co objevovat. Sama výzkum nepodporuje.

Práce prostřednictvím ošetrovatelského procesu je přínosná, poskytuje jí více informací o klientovi. Mezi nejčastější ošetrovatelské diagnózy na svém oddělení řadí riziko infekce, strach a snížený srdeční výdej. Kontinuita ošetrovatelské péče je zajištěna překládovou zprávou a v případě potřeby sanitářem či telefonicky. Spolupráci mezi jednotlivými odděleními a ambulancemi zajišťuje telefonicky, osobně či požádá o vyřízení sanitáře. Sestra vnímá opětovné návraty klientů na svém pracovišti, nejčastěji jsou to nemocní se srdečním selháním. Ošetrovatelská dokumentace na oddělení se skládá z ošetrovatelské anamnézy, plánu ošetrovatelské péče, překládová ošetrovatelská zpráva, nutriční karta, edukační záznam a záznam bolesti. Standardizaci

ošetřovatelské péče podporuje, hlavně v oblasti zvyšování bezpečnosti klienta. O vyšší kompetence má zájem, dle jejího názoru se tak urychlí práce. Přivítala by možnost samostatně cévkovat muže, provádět arteriální odběry a předepisovat některé léky. Preventivních programů zaměřených na KVO se neúčastní. Paliativní péči by se měla věnovat větší pozornost. Na paliativní péči se na svém pracovišti nepodílí.

Na oddělení edukují kardiaky sestry a lékaři. Klienta se snaží edukovat v každé situaci, kdy je to potřeba. Klienty edukuje ústně. Obsahem edukace bývá nejčastěji seznámení s průběhem vyšetření a režimovými opatřeními. U každého klienta stráví edukací jinou dobu. Zpětná vazba od kardiaků se jí dostává a to především v oblastech nedostatku informací o průběhu hospitalizace a vyšetřeních. Kardiaci dle jejího názoru režimová opatření znají, ale nedodržují je.

4.1.2 Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami

Tabulka 1 Charakteristika respondentů kvalitativního šetření

Odpověď respondenta	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava					
	lůžka			ambulance			lůžka			ambulance		
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
věk	45	30	40	47	50	54	28	35	56	43	51	46
délka praxe ve zdravotnictví	25	7	22	17	30	25	8	17	38	23	32	15
délka praxe s kardiaky	10	2	22	4	22	17	8	7	23	5	8	11

Tabulka charakterizuje respondenty kvalitativního šetření.

Sestry lůžkové části Kardiologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. byly zastoupeny ve věku 45 (R1), 30 (R2) a 40 (R3) let, délka jejich praxe ve zdravotnictví činila 25 (R1), 7 (R2) a 22 (R3) let, délka praxe s kardiaky byla 10 (R1), 2 (R2) a 22 (R3) let.

Sestry ambulanti části Kardiologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. byly zastoupeny ve věku 47 (R4), 50 (R5) a 54 (R6) let, délka jejich praxe ve zdravotnictví činila 17 (R4), 30 (R5) a 25 (R6) let, délka praxe s kardiaky byla 4 (R4), 22 (R5) a 17 (R6) let.

Sestry lůžkové části Kardiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava byly zastoupeny ve věku 28 (R7), 35 (R8) a 56 (R9) let, délka jejich praxe ve zdravotnictví činila 8 (R7), 17 (R8) a 38 (R9) let, délka jejich praxe s kardiaky byla 8 (R7), 7 (R8) a 23 (R9) let.

Sestry ambulanti části Kardiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava byly zastoupeny ve věku 43 (R10), 51 (R11) a 46 (R12) let, délka jejich praxe ve zdravotnictví činila 23 (R10), 32 (R11) a 15 (R12) let, délka praxe s kardiaky byla 5 (R10), 8 (R11) a 11 (R12) let.

Tabulka 2 Pracovní pozice kardiologických sester

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
směnná sestra	9		1		1	1	1	1	1		1	1	1	4 ; 5
staniční sestra	3	1		1						1				2 ; 1
vrchní sestra	0													0 ; 0
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. byly 4 sestry na pozici směnné sestry, 2 sestry byly na pozici staniční sestry a žádná sestra nebyla na pozici vrchní sestry. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava bylo 5 sester na pozici směnné sestry, 1 sestra byla na pozici staniční sestry a žádná sestra nebyla na pozici vrchní sestry. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 3 Vzdělání kardiologických sester

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
SZŠ	6				1	1	1	1	1			1		3 ; 3
SZŠ+ PSS	4	1		1						1	1			2 ; 2
VZŠ	1												1	0 ; 1
VŠ	1		1											1 ; 0
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. absolvovaly 3 sestry střední zdravotnickou školu, 2 sestry absolvovali střední zdravotnickou školu a postgraduální specializační studium a 1 sestra absolvovala bakalářské studium ošetřovatelství na vysoké škole. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava absolvovaly 3 sestry střední zdravotnickou školu, 2 sestry absolvovali střední zdravotnickou školu a postgraduální specializační studium a 1 sestra absolvovala vyšší zdravotnickou školu. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 4 Plán sester na zvyšování profesního růstu do budoucna

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
ano	3		1					1	1					1 ; 2
ne	9	1		1	1	1	1			1	1	1	1	5 ; 4
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. měla v budoucnu 1 sestra plán zvýšit svůj profesní růst a 5 sester nemělo v budoucnu žádné plány na zvyšování profesního růstu. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava měly v budoucnu 2 sestry plán zvýšit svůj profesní růst a 4 sestry neměly v budoucnu žádné plány na zvyšování profesního růstu. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 5 Odborné časopisy a publikace čtené kardiologickými sestrami

Odpověď respondenta	Souč.	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt	
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance				
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12		
Sestra	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6
Florence	7		1				1	1	1	1			1	1	2 ; 5
Diagnóza v ošetrovatelství	2									1				1	0 ; 2
Zdravot. noviny	1	1													1 ; 0
Lékařské listy	1									1					0 ; 1
Cor et Vasa	1							1							0 ; 1
odborné publ.	0														0 ; 0
Celkem	24	2	2	1	1	1	2	3	2	4	1	2	3	9 ; 15	

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. četlo všech 6 sester časopis Sestra, 2 sestry četly časopis Florence a 1 sestra Zdravotnické noviny. Žádná s dotazovaných sester neuvedla, že čte odborné publikace. 3 respondenti uvedli 2 odpovědi a 3 respondenti uvedli po 1 odpovědi. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 9.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava četlo všech 6 sester časopis Sestra, 5 sester četlo časopis Florence, 2 sestry Diagnózu v ošetrovatelství, 1 sestra Lékařské listy a 1 sestra uvedla Cor et Vasa. Žádná s dotazovaných sester neuvedla, že čte odborné publikace. 1 respondent uvedl 4 odpovědi, 2 respondenti uvedli 3 odpovědi, 2 respondenti uvedli 2 odpovědi a 1 respondent uvedl 1 odpověď. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 15.

Tabulka 6 Názor sester na současný systém jejich vzdělání a vzdělávání v ČR

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
pozitivní	6		1				1	1	1	1			1	2 ; 4
negativní	6	1		1	1	1					1	1		4 ; 2
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1 ; 1

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. zastávaly 2 sestry pozitivní názor na současný systém vzdělávání sester v ČR a 4 sestry zastávaly negativní postoj vůči současnému systému vzdělávání sester v ČR. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava zastávaly 4 sestry pozitivní názor na současný systém vzdělávání sester v ČR a 2 sestry zastávaly negativní postoj vůči současnému systému vzdělávání sester v ČR. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 7 Členství kardiologických sester v profesních organizacích

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
ČAS	2						1			1				1 ; 1
ČKS	1							1						0 ; 1
nebylo členem	9	1	1	1	1	1			1		1	1	1	5 ; 4
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. byla 1 sestra členem České asociace sester a zbylých 5 sester nebylo členem žádné odborné profesní organizace. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava byla 1 sestra členem České asociace sester, 1 sestra byla členem České kardiologické společnosti a zbylé 4 sestry nebyly členem žádné odborné profesní organizace. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 8 Názor kardiologických sester na vznik odborné sekce ČAS pro KVO

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
pozitivní	7		1			1	1	1	1	1			1	3 ; 4
negativní	1			1										1 ; 0
neví	4	1			1						1	1		2 ; 2
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. zastávaly 3 sestry pozitivní postoj vůči vzniku samostatné odborné sekce České asociace sester pro kardiovaskulární onemocnění. 1 sestra zastávala názor, že je zbytečné zřídit samostatnou odbornou sekci České asociace sester pro kardiovaskulární onemocnění. 2 sestry nevěděly, zda je potřeba zřídit samostatnou odbornou sekci České asociace sester pro kardiovaskulární onemocnění. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava zastávaly 4 sestry pozitivní postoj vůči vzniku samostatné odborné sekce České asociace sester pro kardiovaskulární onemocnění. 2 sestry nevěděly, zda je potřeba zřídit samostatnou odbornou sekci České asociace sester pro kardiovaskulární onemocnění. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 9 Název ošetřovatelství zaměřeného na kardiologii

Odpověď respondenta		Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
														12
Ošetřovatelství v kardiologii	7		1	1		1	1			1	1	1		4 ; 3
Kardiovaskulární ošetřovatelství	3	1						1					1	1 ; 2
neví	2				1				1					1 ; 1
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. by zvolily 4 sestry za název ošetřovatelství zaměřeného na kardiologii Ošetřovatelství v kardiologii, 1 sestra zvolila název Kardiovaskulární ošetřovatelství a 1 sestra nevěděla, který název zvolit. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava by zvolily 3 sestry za název ošetřovatelství zaměřeného na kardiologii Ošetřovatelství v kardiologii, 2 sestry zvolily název Kardiovaskulární ošetřovatelství a 1 sestra nevěděla, který název zvolit. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 10 Označení sestry pracující s kardiaký

Odpověď respondenta	Souč.	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
kardiologická sestra	7		1			1	1	1		1	1		1	3 ; 4
kardiovaskulární sestra	3	1		1								1		2 ; 1
neví	2				1				1					1 ; 1
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. označily 3 sestry sestru pracující s kardiaký jako kardiologickou sestru, 2 sestry ji označily jako kardiovaskulární sestru a 1 sestra nevěděla, který pojem zvolit. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava označily 4 sestry sestru pracující s kardiaký jako kardiologickou sestru, 1 sestra ji označila jako kardiovaskulární sestru a 1 sestra nevěděla, který pojem zvolit. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 11 Role kardiologických sester na pracovišti

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
ošetřovatelka	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6
administrátor	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6
komunikátor	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6
edukátorka	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	6 ; 5
mentorka	5	1		1				1	1	1				2 ; 3
poradkyně	4		1					1		1			1	1 ; 3
manažerka	4	1		1						1			1	2 ; 2
výzkumnice	3		1					1		1				1 ; 2
Celkem	61	6	6	6	4	4	4	7	5	8	3	4	6	30 ; 33

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. zastávalo roli sestry ošetřovatelky, administrátorky, komunikátorky a edukátorky všech 6 sester. 2 sestry zastávaly roli sestry mentorky, 1 sestra roli poradkyně, 2 sestry roli manažerky a 1 sestra roli výzkumnice. 3 respondenti uvedli 6 odpovědí a 3 respondenti uvedli 4 odpovědi. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 30.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava zastávalo roli sestry ošetřovatelky, administrátorky a komunikátorky všech 6 sester. Roli sestry edukátorky zastávalo 5 sester, 3 sestry roli mentorky, 3 sestry roli poradkyně, 2 sestry roli manažerky a 2 sestry zastávaly roli sestry výzkumnice. 1 respondent uvedl 8 odpovědí, 1 respondent uvedl 7 odpovědí, 1 respondent uvedl 6 odpovědí, 1 respondent uvedl 5 odpovědí, 1 respondent uvedl 4 odpovědi a 1 respondent uvedl odpovědi 3. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 33.

Tabulka 12 Reprezentace pracoviště kardiologickou sestrou

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
ano	4		1					1		1			1	1 ; 3
ne	8	1		1	1	1	1		1		1	1		5 ; 3
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. reprezentovala své pracoviště 1 sestra a 5 sester své pracoviště nijak nereprezentovalo. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava reprezentovaly své pracoviště 3 sestry a 3 sestry své pracoviště nijak nereprezentovalo. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 13 Podpora výzkumu KVO kardiologickou sestrou

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
ano	3		1					1		1				1 ; 2
ne	9	1		1	1	1	1		1		1	1	1	5 ; 4
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu dotazovaných 6 kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. podporovala výzkum kardiovaskulárních onemocnění 1 sestra a zbylých 5 sester nijak výzkum kardiovaskulárních onemocnění nepodporovalo. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava podporovaly výzkum kardiovaskulárních onemocnění 2 sestry a zbylé 4 sestry nijak výzkum kardiovaskulárních onemocnění nepodporovaly. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 14 Přínos práce prostřednictvím ošetrovatelského procesu

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
ano	6		1		1			1		1	1		1	2 ; 4
ne	6	1		1		1	1		1			1		4 ; 2
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. považovaly 2 sestry práci prostřednictvím ošetrovatelského procesu za přínosnou a pro zbylé 4 sestry byla práce prostřednictvím ošetrovatelského procesu naopak nepřínosná. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava považovaly 4 sestry práci prostřednictvím ošetrovatelského procesu za přínosnou a pro zbylé 2 sestry byla práce prostřednictvím ošetrovatelského procesu naopak nepřínosná. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 15 Nejčastější ošetřovatelské diagnózy

Odpověď respondenta	S.	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
riziko infekce	7	1	1	1		1		1	1				1	4 ; 3
akutní bolest	6		1	1		1		1	1	1				3 ; 3
strach	5	1	1	1			1						1	4 ; 1
deficit sebeděče	4					1		1	1	1				1 ; 3
snížený srdeční výdej	2						1						1	1 ; 1
nadměrná výživa	1	1												1 ; 0
deficit vědomostí	1									1				0 ; 1
únava	1						1							1 ; 0
Celkem	27	3	3	3	0	3	3	3	3	3	0	0	3	15 ; 12

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. uvedly 4 sestry, že k nejčastějším ošetřovatelským diagnózám na jejich oddělení patří riziko infekce, 4 sestry uvedly strach, 3 sestry uvedly akutní bolest, 1 sestra uvedla deficit sebeděče, 1 sestra uvedla snížený srdeční výdej, 1 sestra uvedla nadměrnou výživu a 1 sestra únavu. 5 respondentů uvedlo 3 odpovědi a 1 respondent neuvedl žádnou odpověď. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 15.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava uvedly 3 sestry, že k nejčastějším ošetřovatelským diagnózám na jejich oddělení patří riziko infekce, 1 sestra uvedla strach, 3 sestry uvedly akutní bolest, 3 sestry uvedly deficit sebeděče, 1 sestra uvedla snížený srdeční výdej a 1 sestra uvedla deficit vědomostí. 4 respondenti uvedli 3 odpovědi a 2 respondenti neuvedli žádnou odpověď. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 12.

Tabulka 16 Zajištění kontinuity péče

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
překladová zpráva	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6
telefonicky	5	1	1			1		1					1	3 ; 2
osobně	3	1						1				1		1 ; 2
sanitář	2						1						1	1 ; 1
doprava nemocných	1			1										1 ; 0
rodina a blízcí	1									1				0 ; 1
Celkem	24	3	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	3	12 ; 12

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. zajišťovalo kontinuitu péče všech 6 sester pomocí překladové zprávy, 3 sestry zajišťovaly kontinuitu péče telefonicky, 1 sestra zajišťovala kontinuitu péče osobně, 1 sestra zajišťovala kontinuitu péče pomocí sanitáře a 1 sestra zajišťovala kontinuitu péče prostřednictvím dopravy nemocných. 1 respondent uvedl 3 odpovědi, 4 respondenti uvedli 2 odpovědi a 1 respondent uvedl 1 odpověď. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 12.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava zajišťovalo kontinuitu péče všech 6 sester pomocí překladové zprávy, 2 sestry zajišťovaly kontinuitu péče telefonicky, 2 sestry zajišťovaly kontinuitu péče osobně, 1 sestra zajišťovala kontinuitu péče pomocí sanitáře a 1 sestra zajišťovala kontinuitu péče prostřednictvím rodiny a blízkých. 2 respondenti uvedli 3 odpovědi, 2 respondenti uvedli 2 odpovědi a 2 respondenti uvedli 1 odpověď. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 12.

Tabulka 17 Příčiny opětovných návratů klientů

Odpověď respondenta	Souč.	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
														12
ICHS	5			1				1	1		1	1		1 ; 4
srdeční selhání	5				1	1			1	1			1	2 ; 3
arytmie	2	1					1							2 ; 0
hypertenze	1		1											1 ; 0
Celkem	13	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	6 ; 7

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. vnímalo opětovné návraty klientů všech 6 sester. 2 sestry uvedly, že nejčastěji se vrací klienti s arytmií, 1 sestra uvedla klienty s hypertenzí, 1 sestra uvedla klienty s ischemickou chorobou srdeční a 1 sestra uvedla klienty se srdečním selháním. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava vnímalo opětovné návraty klientů všech 6 sester. 4 sestry uvedly, že nejčastěji se vrací klienti s ischemickou chorobou srdeční a 3 sestry uvedly, že nejčastěji se vrací klienti se srdečním selháním. 1 respondent uvedl 2 odpovědi a 5 respondentů uvedlo po 1 odpovědi. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 7.

Tabulka 18 Součásti ošetrovatelské dokumentace

Odpověď respondenta	Souč.	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
														12
oš. anamnéza	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6
oš. plán	11	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	5 ; 6
edukační záznam	6					1	1	1	1	1			1	2 ; 4
nutriční karta	5							1	1	1	1		1	0 ; 5
překl. oš. zpráva	5		1	1	1							1	1	3 ; 2
záznam bolesti	5							1	1	1	1		1	0 ; 5
plán dekubitů	1	1												1 ; 0
Celkem	45	3	3	3	2	3	3	5	5	5	4	3	6	17 ; 28

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. uvedlo jako součást ošetrovatelské dokumentace na jejím pracovišti všech 6 ošetrovatelskou anamnézu, 5 sester uvedlo jako součást ošetrovatelské dokumentace ošetrovatelský plán, 3 sestry uvedly jako součást ošetrovatelské dokumentace překladovou ošetrovatelskou zprávu, 1 sestra uvedla plán dekubitů a 2 sestry edukační záznam. 5 respondentů uvedlo 3 odpovědi a 1 respondent uvedl 2 odpovědi. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 17.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava uvedlo jako součást ošetrovatelské dokumentace na jejím pracovišti všech 6 ošetrovatelskou anamnézu a ošetrovatelský plán, 2 sestry uvedly jako součást ošetrovatelské dokumentace překladovou ošetrovatelskou zprávu, 4 sestry uvedly jako součást ošetrovatelské dokumentace edukační záznam, 5 sester uvedlo záznam bolesti a nutriční kartu. 1 respondent uvedl 6 odpovědí, 3 respondenti uvedli 5 odpovědí, 1 respondent uvedl 4 odpovědi a 1 respondent 3 odpovědi. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 28.

Tabulka 19 Názor kardiologických sester na standardizaci ošetrovatelské péče

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
pozitivní	6		1				1	1	1	1			1	2 ; 4
negativní	6	1		1	1	1					1	1		4 ; 2
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. zastávaly 2 sestry pozitivní názor na standardizaci ošetrovatelské péče a 4 sestry zastávaly negativní názor na standardizaci ošetrovatelské péče. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava zastávaly 4 sestry pozitivní názor na standardizaci ošetrovatelské péče a 2 sestry zastávaly negativní názor na standardizaci ošetrovatelské péče. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 20 Názor kardiologických sester na zvyšování kompetencí

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
pozitivní	5	1	1							1	1		1	2 ; 3
negativní	7			1	1	1	1	1	1			1		4 ; 3
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. měly 2 sestry pozitivní názor na zvyšování kompetencí sestrám a 4 sestry měly negativní názor na zvyšování kompetencí sestrám. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava měly 3 sestry pozitivní názor na zvyšování kompetencí sestrám a 3 sestry měly negativní názor na zvyšování kompetencí sestrám. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 21 Kompetence, o které mají kardiologické sestry zájem

Odpověď respondenta	S.	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
														12
cévkování muže	7	1	1				1	1		1	1		1	3 ; 4
arteriální odběr	4	1	1							1			1	2 ; 2
podávání TSF	2					1					1			1 ; 1
předepisování léků	2									1			1	0 ; 2
zrušení CŽK	1					1								1 ; 0
Celkem	16	2	2	0	0	2	1	1	0	3	2	0	3	7 ; 8

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. měly 3 sestry zájem o zvyšování kompetencí v oblasti cévkování močového měchýře muže, 2 sestry měly zájem o zvyšování kompetencí v oblasti arteriálního odběru, 1 sestra v oblasti podávání transfuzí a 1 sestra v oblasti zrušení centrálního žilního katétru u klienta. 3 respondenti uvedli 2 odpovědi, 1 respondent uvedl 1 odpověď a 1 respondent vůbec neodpověděl. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 7.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava měly 4 sestry zájem o zvyšování kompetencí v oblasti cévkování močového měchýře muže, 2 sestry měly zájem o zvyšování kompetencí v oblasti arteriálního odběru, 1 sestra v oblasti podávání transfuzí a 2 sestry v oblasti předepisování léků. 2 respondenti uvedli 3 odpovědi, 1 respondent uvedl 1 odpověď a 2 respondenti vůbec neodpověděli. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 8.

Tabulka 22 Účast sester na preventivních programech zaměřených na KVO

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
ano	1									1				0 ; 1
ne	11	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	6 ; 5
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. se žádná sestra neúčastnila na preventivních programech zaměřených na kardiovaskulární onemocnění. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava se 1 sestra účastnila na preventivních programech zaměřených na kardiovaskulární onemocnění a 5 sester se neúčastnilo na preventivních programech zaměřených na kardiovaskulární onemocnění. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 23 Oblasti, v kterých kardiologické sestry edukují kardiaky

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
vyšetření	8	1	1		1	1	1				1	1	1	5 ; 3
léčba	6	1			1	1			1	1	1			3 ; 3
hospitalizace	5	1	1	1				1			1			3 ; 2
režim. opatření	4		1				1			1			1	2 ; 2
Celkem	23	3	3	1	2	2	2	1	1	2	3	1	2	13 ; 10

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. edukovaly 3 sestry o průběhu hospitalizace, 5 sester edukovalo o nastávajících vyšetřeních, 3 sestry edukovaly o léčbě onemocnění a 2 sestry edukovaly o režimových opatřeních. 2 respondenti uvedli 3 odpovědi, 3 respondenti uvedli 2 odpovědi a 1 respondent uvedl 1 odpověď. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 13.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava edukovaly 2 sestry o průběhu hospitalizace, 3 sestry edukovaly o nastávajících vyšetřeních, 3 sestry edukovaly o léčbě onemocnění a 2 sestry edukovaly o režimových opatřeních. 1 respondent uvedl 3 odpovědi, 2 respondenti uvedli 2 odpovědi a 3 respondenti uvedli 1 odpovědi. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 10.

Tabulka 24 Čas strávený edukací kardiaků

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
dostatečný	6	1	1	1	1							1	1	4 ; 2
nedostatečný	1							1						0 ; 1
individuální	5					1	1		1	1	1			2 ; 3
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. považovaly 4 sestry čas strávený edukací za dostatečný, žádná sestra si nemyslela, že by čas strávený edukací nebyl dostatečný, a 2 sestry se domnívaly, že je to individuální. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava považovaly 2 sestry čas strávený edukací za dostatečný, 1 sestra si myslela, že čas strávený edukací není dostatečný, a 3 sestry se domnívaly, že je to individuální. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 25 Oblasti, v kterých kardiáci projevují zájem o informace

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
režim. opatření	7	1	1			1	1	1	1	1				4 ; 3
vyšetření	5			1	1						1	1	1	2 ; 3
léčba	5	1						1	1		1	1		1 ; 4
hospitalizace	3	1		1									1	2 ; 1
užívání léků	3		1			1				1				2 ; 1
Celkem	23	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	11 ; 12

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. uvedly 4 sestry, že kardiáci projevují zájem o informace ohledně režimových opatření, 2 sestry uvedly zájem kardiaků o informace ohledně nastávajících vyšetření, 1 sestra uvedla zájem kardiaků o informace ohledně léčby onemocnění, 2 sestry uvedly zájem kardiaků o informace ohledně průběhu hospitalizace a 2 sestry uvedly zájem kardiaků ohledně užívání léků. 1 respondent uvedl 3 odpovědi, 3 respondenti uvedli 2 odpovědi a 2 respondenti uvedli po 1 odpovědi. Celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 11.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava uvedly 3 sestry zájem kardiaků o informace ohledně režimových opatření, 3 sestry uvedly zájem kardiaků o informace ohledně nastávajících vyšetření, 4 sestry uvedly zájem kardiaků o informace ohledně léčby onemocnění, 1 sestra uvedla zájem kardiaků o informace ohledně průběhu hospitalizace a 1 sestra uvedla zájem kardiaků ohledně užívání léků. 6 respondentů uvedlo po 2 odpovědích, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 12.

Tabulka 26 Názor kardiologických sester na znalost režimových opatření

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
dostatečná	8	1	1	1	1	1				1	1		1	5 ; 3
nedostatečná	4						1	1	1				1	1 ; 3
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. zastávalo 5 sester názor, že znalost režimových opatření kardiaků je dostatečná, a 1 sestra zastávala názor, že znalost režimových opatření kardiaků je nedostatečná. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava zastávaly 3 sestry názor, že znalost režimových opatření kardiaků je dostatečná, a 3 sestry zastávaly názor, že znalost režimových opatření kardiaků je nedostatečná. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Tabulka 27 Názor kardiologických sester na dodržování režimových opatření

Odpověď respondenta	Součet	Nemocnice ČB, a.s.						FN Ostrava						Výskyt
		lůžka			ambulance			lůžka			ambulance			
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	
dodržují	2		1					1						1 ; 1
nedodržují	10	1		1	1	1	1		1	1	1	1	1	5 ; 5
Celkem	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6 ; 6

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Nemocnice České Budějovice, a.s. zastávala 1 sestra názor, že kardiáci dodržují režimová opatření, a 5 sester naopak zastávalo názor, že kardiáci režimová opatření nedodržují. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

Z celkového počtu 6 dotazovaných kardiologických sester Fakultní nemocnice Ostrava zastávala 1 sestra názor, že kardiáci dodržují režimová opatření, a 5 sester naopak zastávalo názor, že kardiáci režimová opatření nedodržují. Všichni respondenti uvedli 1 odpověď, celkový počet kategorizovaných odpovědí je tedy 6.

4.2 Výsledky kvantitativní části

Tabulka 28 Charakteristika respondentů kvantitativního šetření

		Nemocnice ČB, a.s.	FN Ostrava
		klienti % n 1= 76	klienti % n 2= 70
pohlaví	žena	39	54
	muž	61	46
věk	do 20 let	0	0
	21- 30 let	2	1
	31- 40 let	2	4
	41- 50 let	6	7
	51- 60 let	16	20
	61- 70 let	44	37
	71- 80 let	24	19
	81 let a více	6	12
nejvyšší dosažené vzdělání	základní	30	24
	s výučním listem	42	46
	s maturitou	20	17
	vyšší odborné	1	0
	vysokoškolské	7	13
počet obyvatel obce/ města	do 1 000	44	26
	1 001- 5 000	17	18
	5 001- 20 000	12	16
	20 001 a více	27	40
onemocnění	ICHS	44	37
	arytmie	24	11
	hypertenze	9	24
	srdeční selhání	3	6
	chlopenní vady	19	19
	plicní embolie	1	3

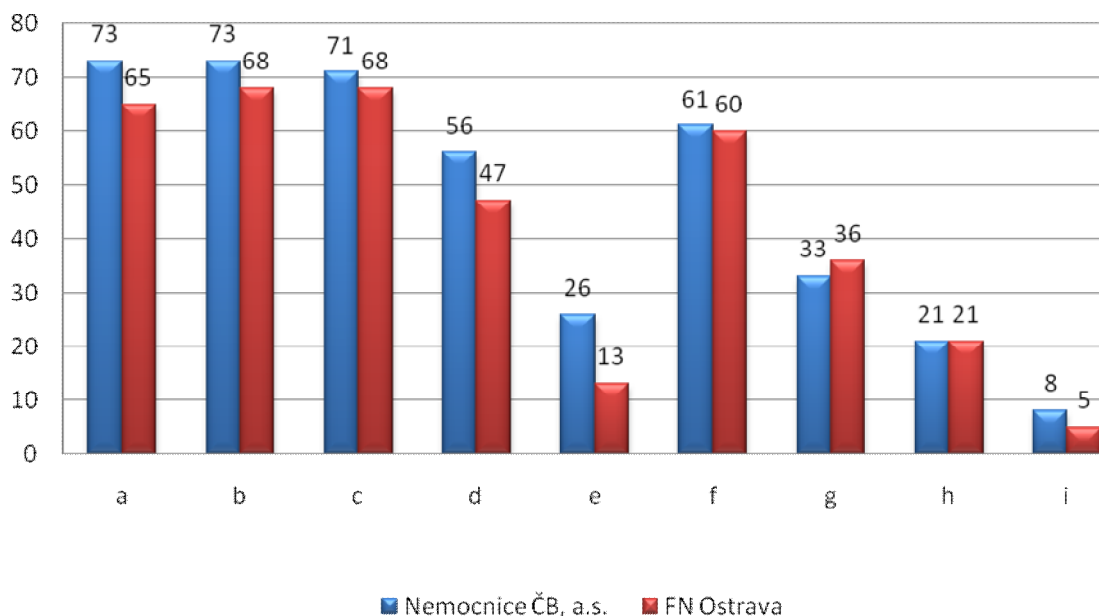
Tabulka charakterizuje respondenty, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

Z řad klientů Nemocnice ČB, a.s. bylo 30 (39%) respondentů ženského pohlaví a 46 (61%) respondentů mužského pohlaví. Z řad klientů Fakultní nemocnice Ostrava bylo 38 (54%) respondentů ženského pohlaví a 32 (46%) respondentů mužského pohlaví. Nejvyšší počet klientů z Nemocnice České Budějovice, a.s. byl ve věku 61- 70 let a to 33 respondentů (44%) a ve věku od 71- 80 let bylo 18 respondentů (24%). Z Fakultní nemocnice Ostrava byl nejvyšší počet klientů ve věku 61- 70 let a to 26 respondentů (37%) a ve věku od 51- 60 let bylo 14 respondentů (20%). V Nemocnici České Budějovice, a.s. dosáhl nejvyšší počet klientů středního odborného vzdělání s výučním listem a to 31 respondentů (42%) a základního vzdělání dosáhlo 23 respondentů (30%). Ve Fakultní nemocnici Ostrava dosáhl nejvyšší počet klientů taktéž středního odborného vzdělání s výučním listem a to 32 respondentů (46%) a základního vzdělání dosáhlo 17 respondentů (24%). Nejvyšší počet klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. měl trvalé bydliště v obci do 1000 obyvatel a to 33 respondentů (44%) a v obci o 20001 obyvatelích a více mělo trvalé bydliště 21 respondentů (27%). Klienti Fakultní nemocnice Ostrava měly nejčastěji trvalé bydliště v obci o 20001 obyvatelích a více a to 28 respondentů (40%) a v obci do 1000 obyvatel mělo trvalé bydliště 18 respondentů (26%). Důvodem hospitalizace na kardiologickém oddělení byla u nejvyššího počtu klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. ischemická choroba srdeční a to u 33 respondentů (44%) a arytmie byla důvodem hospitalizace u 19 respondentů (24%). Ve Fakultní nemocnici Ostrava byl hospitalizován nejvyšší počet klientů s ischemickou chorobou srdeční a to 26 respondentů (37%) a hypertenzí, která byla důvodem hospitalizace u 17 respondentů (24%).

Graf 1 Pracoviště kde přichází kardiáci do kontaktu se sestrou

(graf se vztahuje k otázce 6 z dotazníku pro kardiaky)

n 1= 422, n 2=383



A	ordinace praktického lékaře
B	kardiologická ambulance
C	lůžková část kardiologie
D	katetrizační laboratoř
E	laboratoř funkční diagnostiky
F	echokardiografická ambulance
g	specializované kardiologické ambulance
h	lázně pro kardiaky
i	agentura domácí péče

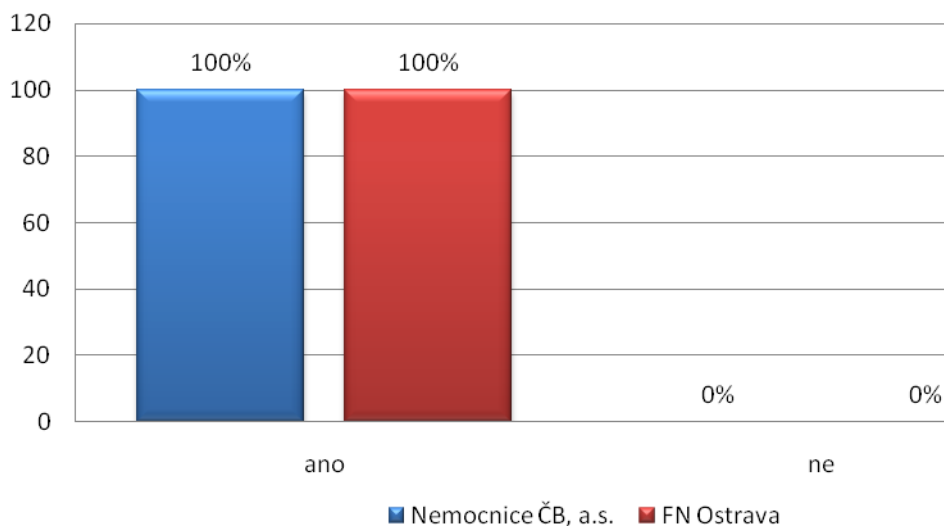
Z celkového počtu 422 odpovědí 76 klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. přicházelo do kontaktu se sestrou v ordinaci praktického lékaře 73 respondentů, na kardiologické ambulanci přicházelo do kontaktu se sestrou taktéž 73 respondentů, na lůžkové části kardiologického oddělení přicházelo do kontaktu se sestrou 71 respondentů, na katetrizační laboratoři přicházelo do kontaktu se sestrou

56 respondentů, na laboratoři funkční diagnostiky přicházelo do kontaktu se sestrou 26 respondentů, na echokardiografické ambulanci přicházelo do kontaktu se sestrou 61 respondentů, na ostatních specializovaných kardiologických ambulancích přicházelo do kontaktu se sestrou 33 respondentů, v láních pro kardiaky přicházelo do kontaktu se sestrou 21 respondentů a v rámci domácí péče přicházelo do kontaktu se sestrou 8 respondentů.

Z celkového počtu 383 odpovědí 70 klientů Fakultní nemocnice Ostrava přicházelo do kontaktu se sestrou v ordinaci praktického lékaře 65 respondentů, na kardiologické ambulanci přicházelo do kontaktu se sestrou 68 respondentů, na lůžkové části kardiologického oddělení přicházelo do kontaktu se sestrou taktéž 68 respondentů, na katetrizační laboratoři přicházelo do kontaktu se sestrou 47 respondentů, na laboratoři funkční diagnostiky přicházelo do kontaktu se sestrou 13 respondentů, na echokardiografické ambulanci přicházelo do kontaktu se sestrou 60 respondentů, na ostatních specializovaných kardiologických ambulancích přicházelo do kontaktu se sestrou 36 respondentů, v láních pro kardiaky přicházelo do kontaktu se sestrou 21 respondentů a v rámci domácí péče přicházelo do kontaktu se sestrou 5 respondentů.

Graf 2 Kontinuita ošetrovatelské péče o kardiaky

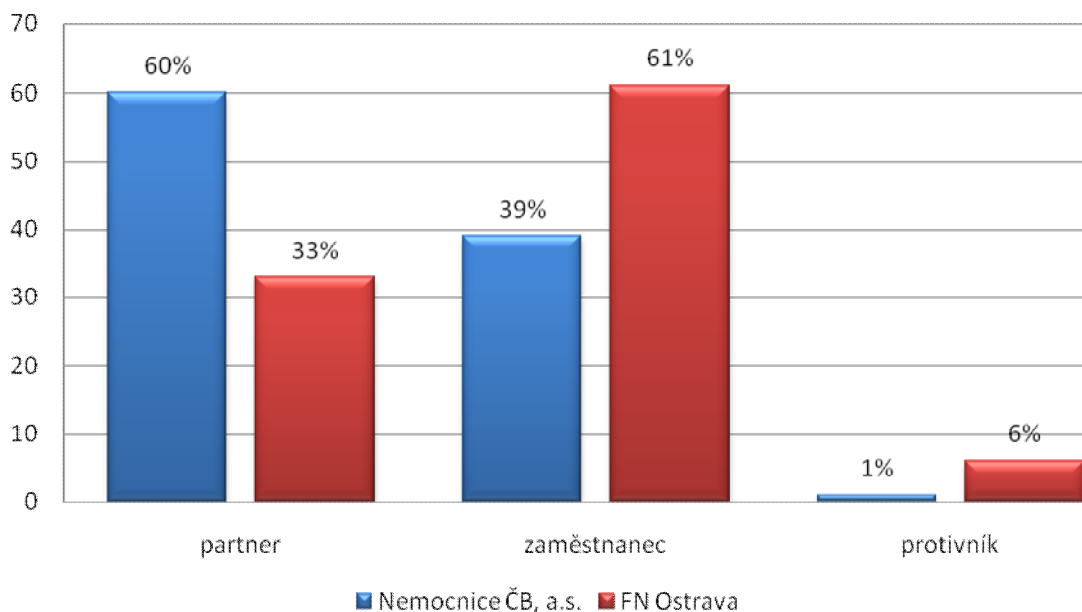
(graf se vztahuje k otázce 7 z dotazníku pro kardiaky)



Z celkového počtu 76 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. připadala 76 (100%) respondentům spolupráce mezi jednotlivými sestrami plynulá. Z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostravy připadala spolupráce mezi jednotlivými sestrami plynulá taktéž 70 (100%) respondentům. Žádnému z respondentů obou nemocnic nepřípadala spolupráce sester narušená.

Graf 3 Přístup kardiaků k sestřám

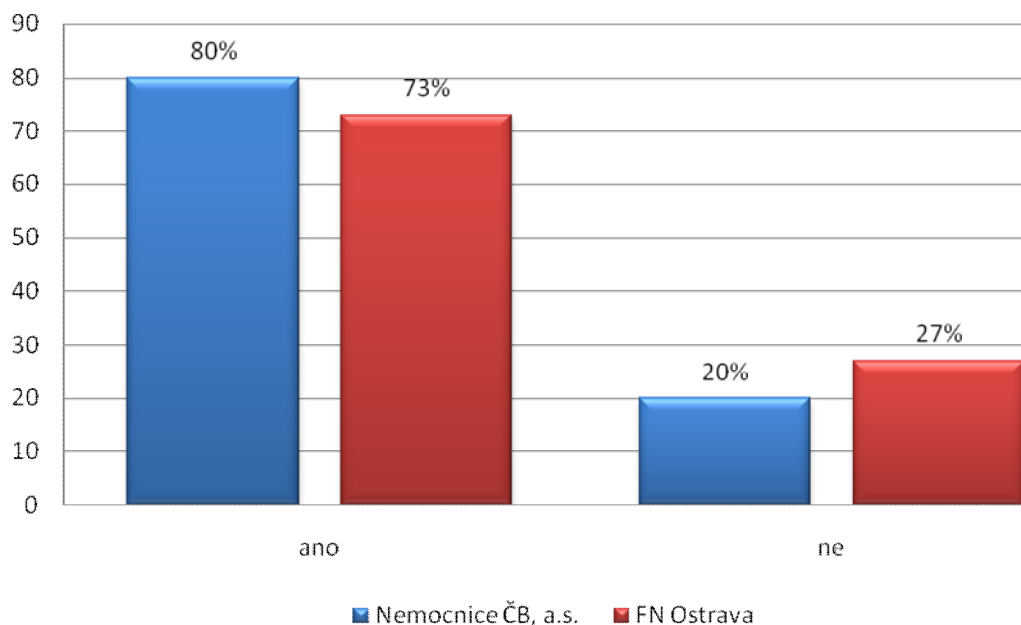
(graf se vztahuje k otázce 8 z dotazníku pro kardiaky)



Z celkového počtu 76 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. označilo 45 (60%) respondentů sestru jako partnera, 30 (39%) respondentů označilo sestru jako zaměstnance a 1 (1%) označilo sestru jako protivníka. Z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostrava označilo 23 (33%) respondentům sestru jako partnera, 43 (61%) respondentů označilo sestru jako zaměstnance a 4 (6%) označilo sestru jako protivníka.

Graf 4 Poskytnutí informací kardiakovy sestrou

(graf se vztahuje k otázce 9 z dotazníku pro kardiaky)

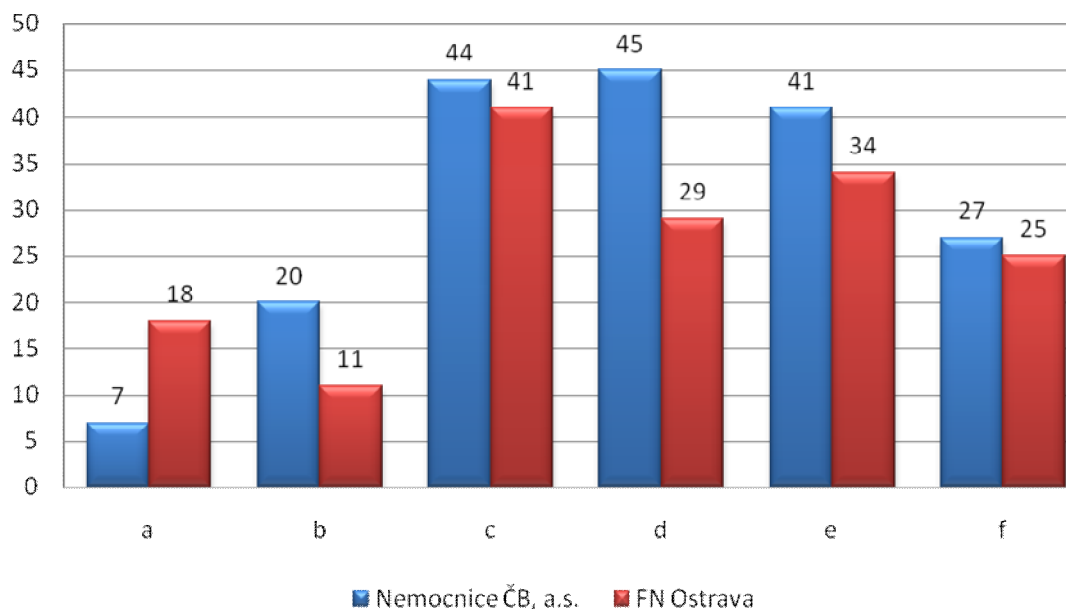


Z celkového počtu 76 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. uvedlo 61 (80%) respondentů, že jim byly sestrou poskytnuty informace a 15 (20%) respondentů uvedlo, že jim informace sestrou poskytnuty nebyly. Z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostrava uvedlo 51 (73%) respondentů, že jim byly sestrou poskytnuty informace a 19 (27%) respondentů uvedlo, že jim informace sestrou poskytnuty nebyly.

Graf 5 Oblasti, v kterých sestra nejčastěji poskytuje informace

(graf se vztahuje k otázce 10 z dotazníku pro kardiaky)

n 1=184, n 2=158



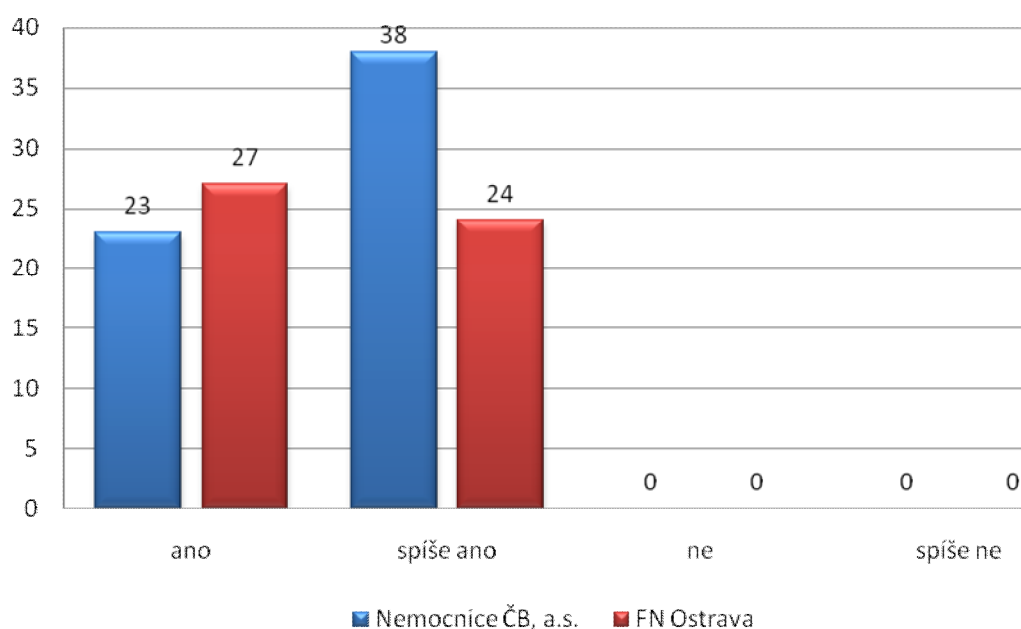
a	podstata onemocnění
b	režimová opatření
c	užívání léků
d	průběh hospitalizace
e	vyšetření
f	léčba

Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 61 respondentů, jak vyplývá z předešlé otázky. Z celkového počtu 184 odpovědí 61 klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. uvedlo 7 respondentů, že jim byly sestrou poskytnuty informace o podstatě onemocnění, 20 respondentům byly sestrou poskytnuty informace o režimových opatřeních, 44 respondentům byly poskytnuty informace o užívání léků, 45 respondentům o průběhu hospitalizace, 41 respondentům o vyšetřeních a 27 respondentům o léčbě.

Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 51 respondentů, jak vyplývá z předešlé otázky. Z celkového počtu 158 odpovědí 51 klientů Fakultní nemocnice Ostrava uvedlo 18 respondentů, že jim byly sestrou poskytnuty informace o podstatě onemocnění, 11 respondentům byly sestrou poskytnuty informace o režimových opatřeních, 41 respondentům byly poskytnuty informace o užívání léků, 29 respondentům o průběhu hospitalizace, 34 respondentům o vyšetřeních a 25 respondentům o léčbě.

Graf 6 Srozumitelnost poskytnutých informací během hospitalizace

(graf se vztahuje k otázce 11 z dotazníku pro kardiaky)

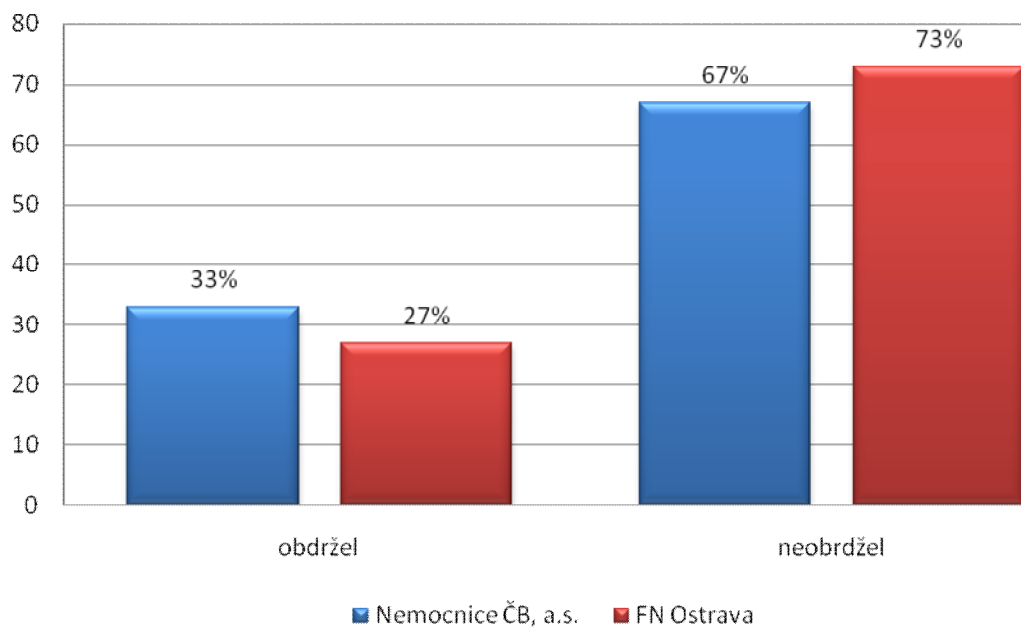


Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 61 respondentů, jak vyplývá z otázky 9. Z celkového počtu 61 klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. uvedlo 38 respondentů, že informace od sestry byly podány srozumitelně a 23 respondentů uvedlo, že informace od sestry byly podány spíše srozumitelně.

Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 51 respondentů, jak vyplývá z otázky 9. Z celkového počtu 51 klientů Fakultní nemocnice Ostrava uvedlo 27 respondentů, že informace od sestry byly podány srozumitelně a 24 respondentů uvedlo, že informace od sestry byly podány spíše srozumitelně.

Graf 7 Informační materiály

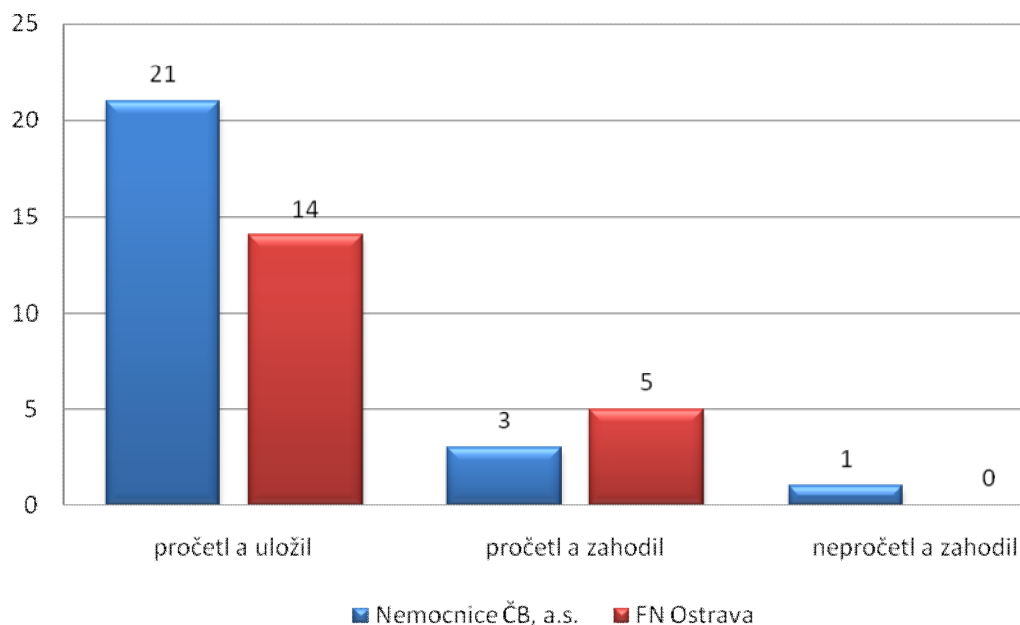
(graf se vztahuje k otázce 12 z dotazníku pro kardiaky)



Z celkového počtu 76 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. obdrželo od sestry 25 (33%) respondentů informační materiály a 51 (67%) respondentů neobdrželo od sestry žádné informační materiály. Z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostrava obdrželo od sestry 19 (27%) respondentů informační materiály a 51 (73%) respondentů neobdrželo od sestry žádné informační materiály.

Graf 8 Nakládání s informačními materiály

(graf se vztahuje k otázce 13 z dotazníku pro kardiaky)

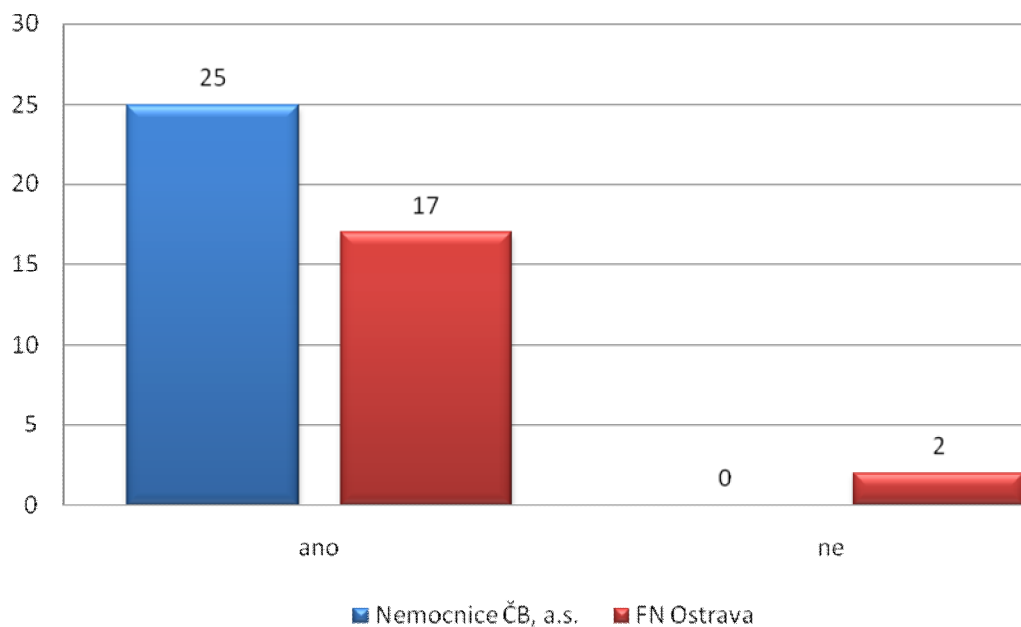


Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 25 respondentů, jak vyplývá z předešlé otázky. Z celkového počtu 25 klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. uvedlo 21 respondentů, že informační materiály pročetli a uložili mezi ostatní dokumenty, 3 respondenti uvedli, že informační materiály pročetli a zahodili, a 1 respondent uvedl, že informační materiály ani nepročel a zahodil.

Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 19 respondentů, jak vyplývá z předešlé otázky. Z celkového počtu 19 klientů Fakultní nemocnice Ostrava uvedlo 14 respondentů, že informační materiály pročetli a uložili mezi ostatní dokumenty, 5 respondentů uvedlo, že informační materiály pročetli a zahodili, a žádný respondent neuvedl, že by informační materiály nepročel a zahodil.

Graf 9 Srozumitelnost informačních materiálů

(graf se vztahuje k otázce 14 z dotazníku pro kardiaky)

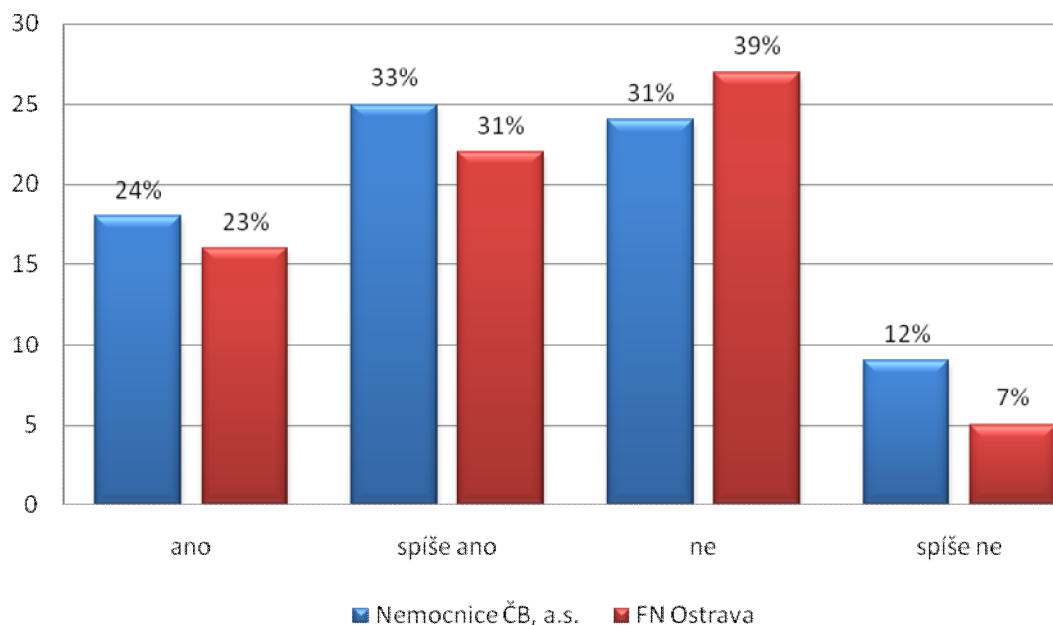


Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 25 respondentů, jak vyplývá z otázky 12. Z celkového počtu 25 klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. připadaly všem 25 respondentům informační materiály srozumitelné.

Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 19 respondentů, jak vyplývá z otázky 12. Z celkového počtu 19 klientů Fakultní nemocnice Ostrava připadaly 17 respondentům informační materiály srozumitelné a pro 2 respondenty byly informační materiály nesrozumitelné.

Graf 10 Znalost režimových opatření

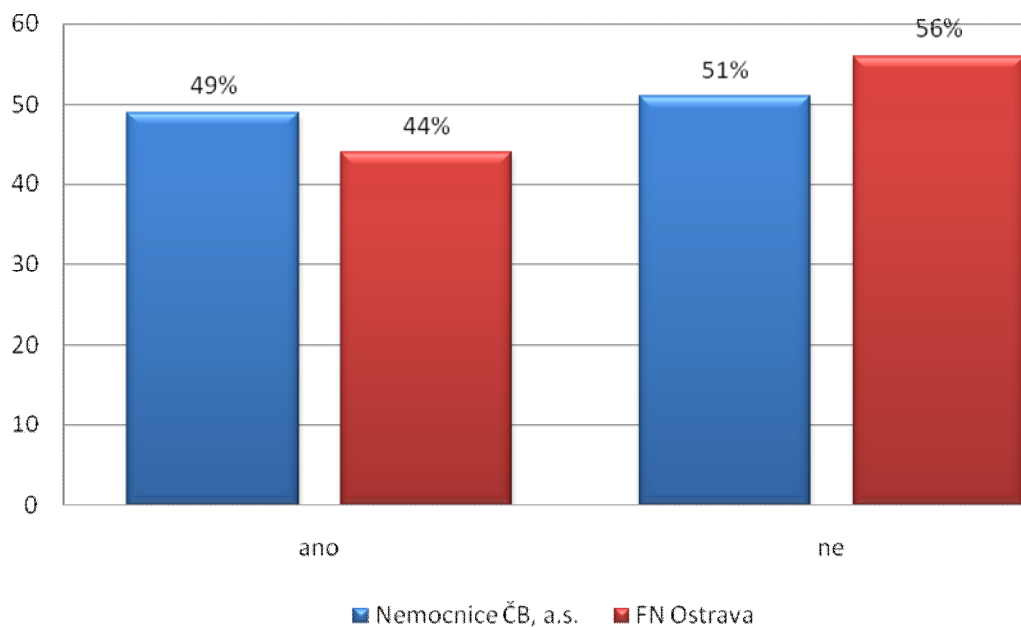
(graf se vztahuje k otázce 15 z dotazníku pro kardiaky)



Z celkového počtu 76 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. uvedlo 18 (24%) respondentů, že zná režimová opatření, a 25 (33%) respondentů uvedlo, že spíše ano. 24 (31%) respondentů uvedlo, že nezná režimová opatření, a 9 (12%) respondentů uvedlo, že je spíše nezná. Z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostrava uvedlo 16 (23%) respondentů, že zná režimová opatření, a 22 (31%) respondentů uvedlo, že spíše ano. 27 (39%) respondentů uvedlo, že nezná režimová opatření, a 5 (7%) respondentů uvedlo, že je spíše nezná.

Graf 11 Dodržování režimových opatření

(graf se vztahuje k otázce 16 z dotazníku pro kardiaky)

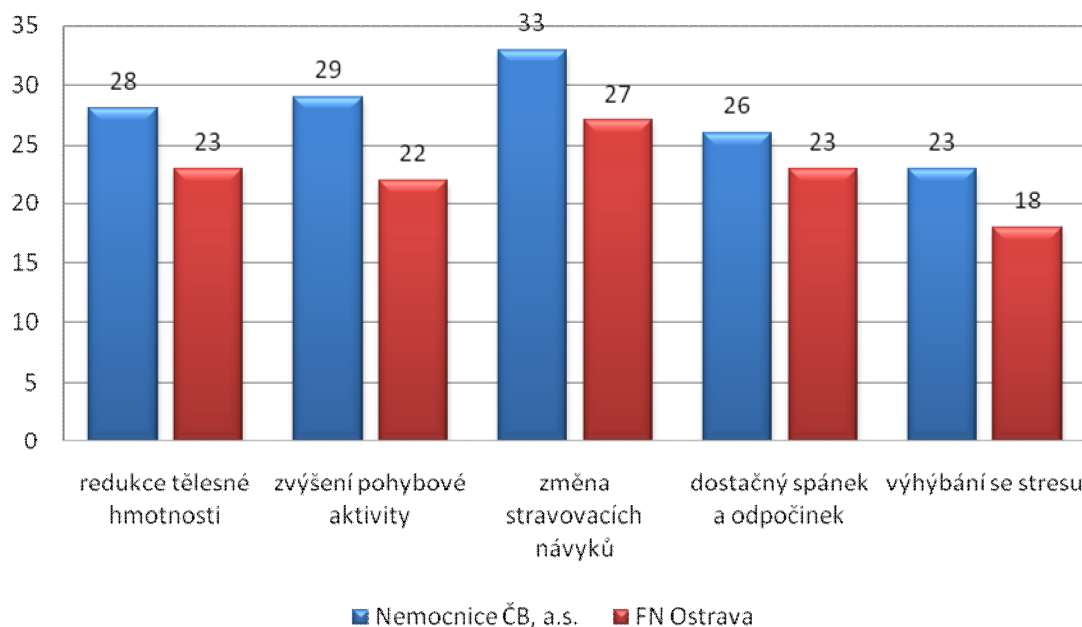


Z celkového počtu 76 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. dodržovalo režimová opatření 37 (49%) respondentů a 39 (51%) respondentů režimová opatření nedodržovalo. Z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostrava dodržovalo režimová opatření 31 (44%) respondentů a 39 (56%) respondentů režimová opatření nedodržovalo.

Graf 12 Oblasti, v kterých kardiaci dodržují režimová opatření

(graf se vztahuje k otázce 17 z dotazníku pro kardiaky)

n 1=139, n 2=113

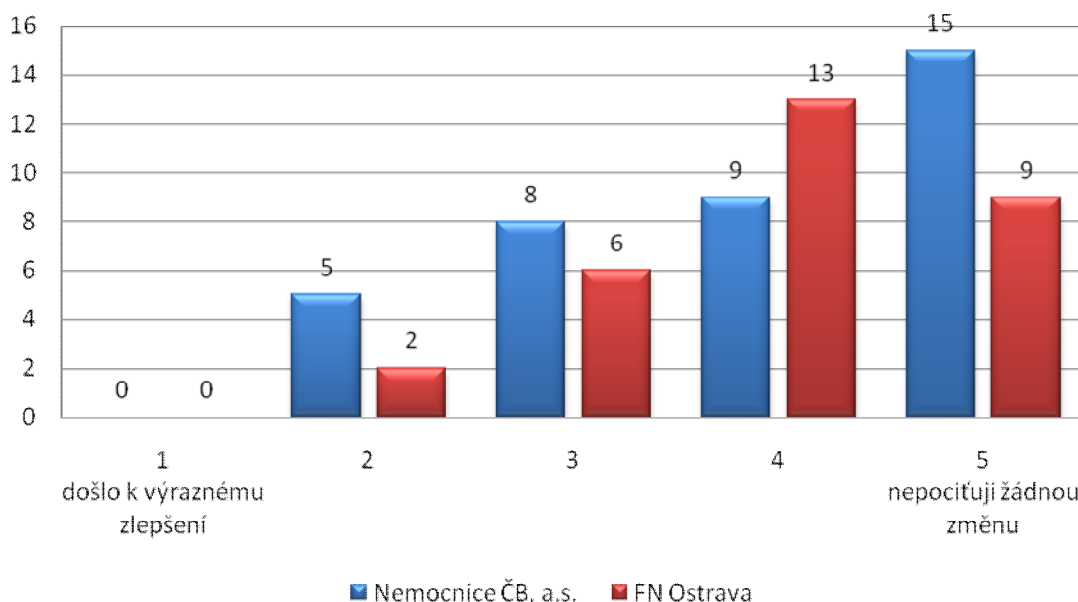


Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 37 respondentů, jak vyplývá z předchozí otázky. Z celkového počtu 139 odpovědí 37 klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. dodržovalo režimová opatření v oblasti redukce tělesné hmotnosti 28 respondentů, v oblasti zvýšení pohybové aktivity dodržovalo režimová opatření 29 respondentů, v oblasti změny stravovacích návyků dodržovalo režimová opatření 33 respondentů, v oblasti spánku a odpočinku dodržovalo režimová opatření 26 respondentů a v oblasti vyhýbání se stresu dodržovalo režimová opatření 23 respondentů.

Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 31 respondentů, jak vyplývá z předchozí otázky. Z celkového počtu 113 odpovědí 31 klientů Fakultní nemocnice Ostrava dodržovalo režimová opatření v oblasti redukce tělesné hmotnosti 23 respondentů, v oblasti zvýšení pohybové aktivity dodržovalo režimová opatření 22 respondentů, v oblasti změny stravovacích návyků dodržovalo režimová opatření 27 respondentů, v oblasti spánku a odpočinku dodržovalo režimová opatření 23 respondentů a v oblasti vyhýbání se stresu dodržovalo režimová opatření 18 respondentů.

Graf 13 Vliv režimových opatření na kvalitu života

(graf se vztahuje k otázce 18 z dotazníku pro kardiaky)

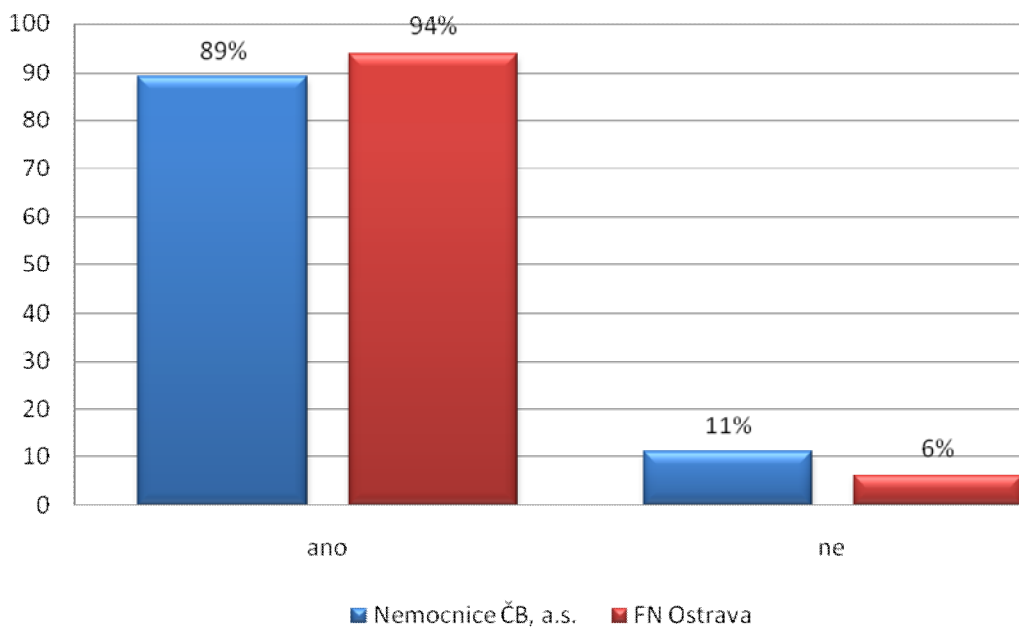


Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 37 respondentů, jak vyplývá z otázky 16. Z celkového počtu 37 klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. označilo na škále od 1 do 5, jaký vliv na jejich zdraví má dodržování režimových opatření. 5 respondentů označilo na škále číslo 2, 8 respondentů označilo číslo 3, 9 respondentů označilo číslo 4 a 15 respondentů označilo číslo 5. Číslo 1 neoznačil žádný z respondentů.

Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 31 respondentů, jak vyplývá z otázky 16. Z celkového počtu 31 klientů Fakultní nemocnice Ostrava označilo na škále od 1 do 5, jaký vliv na jejich zdraví má dodržování režimových opatření. 2 respondenti označili na škále číslo 2, 6 respondentů označilo číslo 3, 13 respondentů označilo číslo 4 a 9 respondentů označilo číslo 5. Číslo 1 neoznačil žádný z respondentů.

Graf 14 Zájem kardiaků o informace

(graf se vztahuje k otázce 19 z dotazníku pro kardiaky)

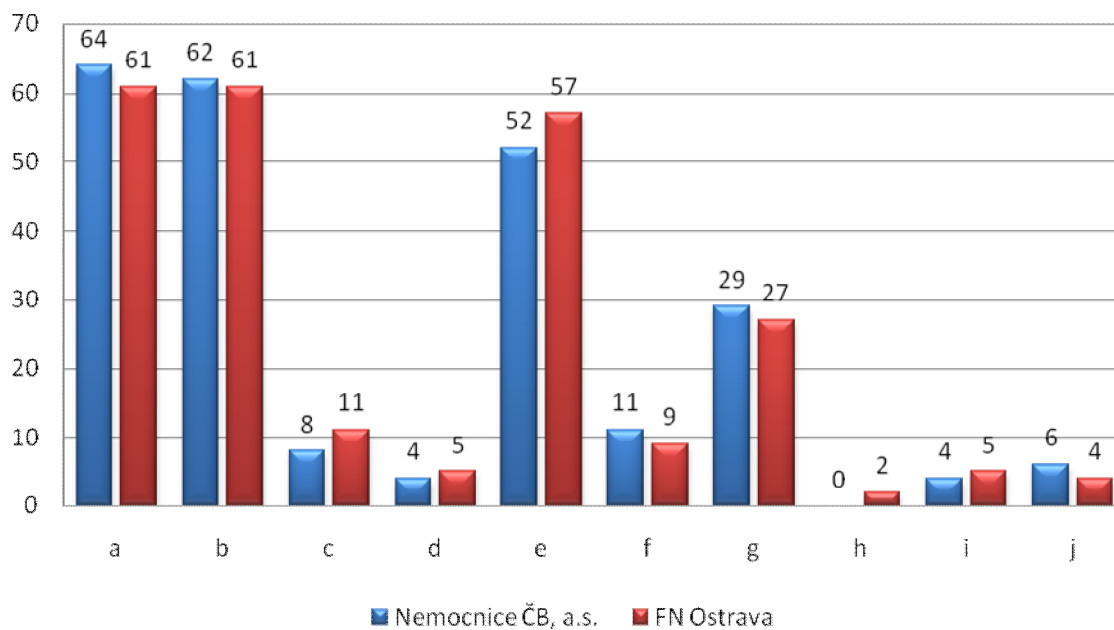


Z celkového počtu 70 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. projevovalo zájem o informace 68 (89%) respondentů a 8 (11%) respondentů zájem o informace neprojevovalo. Z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostrava projevovalo zájem o informace 66 (94%) respondentů a 4 (6%) respondenti zájem o informace neprojevovalo.

Graf 15 Zdroje informací kardiaků

(graf se vztahuje k otázce 20 z dotazníku pro kardiaky)

n 1= 240, n 2= 242



a	lůžková část nemocnice
b	kardiologické ambulance
c	lékárna
d	pojišťovna
e	masmédia
f	odborné publikace
g	informační materiály
h	univerzita třetího věku
i	sdružení kardiaků
j	jiná osoba

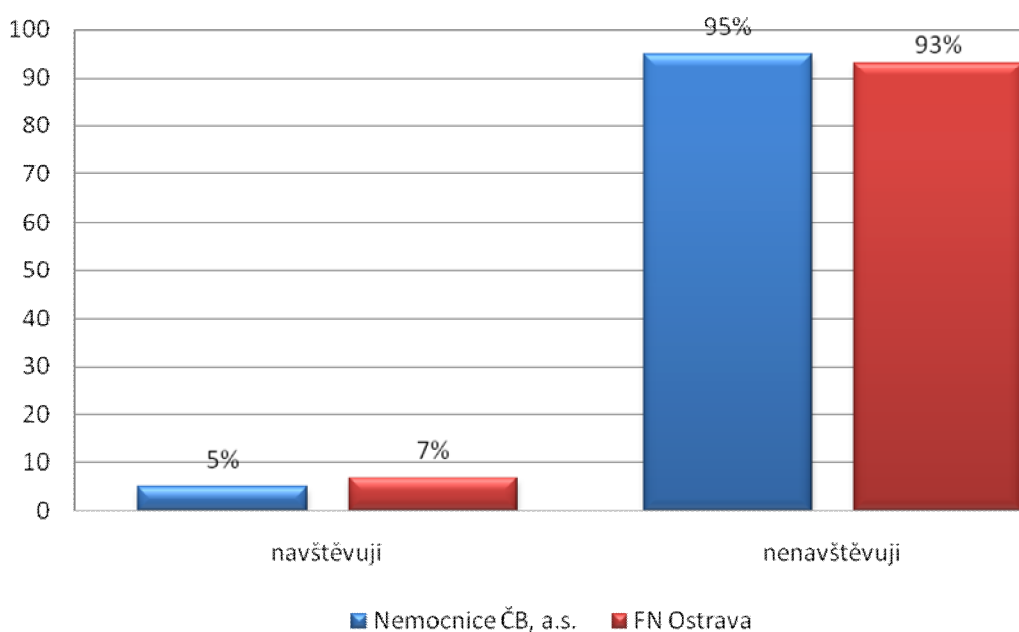
Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 68 respondentů, jak vyplývá z otázky 19. Z celkového počtu 240 odpovědí 68 klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. využívalo jako zdroj informací 64 respondentů lůžkovou část kardiologie, 62 respondentů využívalo kardiologické ambulance, 8 respondentů lékárnu, 4 respondenti

pojišťovnu, 52 respondentů masmédiá, 11 respondentů odborné publikace, 29 respondentů informační materiály, 4 respondenti sdružení kardiaků a 6 respondentů čerpalo informace od jiné osoby.

Tato otázka je filtrační, proto odpovídalo pouze 66 respondentů, jak vyplývá z otázky 19. Z celkového počtu 242 odpovědí 66 klientů Fakultní nemocnice Ostrava využívalo jako zdroj informací 61 respondentů lůžkovou část kardiologie, 61 respondentů využívalo kardiologické ambulance, 11 respondentů lékárnu, 5 respondenti pojišťovnu, 57 respondentů masmédiá, 9 respondentů odborné publikace, 27 respondentů informační materiály, 2 respondenti univerzitu třetího věku, 5 respondenti sdružení kardiaků a 4 respondentů čerpalo informace od jiné osoby.

Graf 16 Sdružení pro kardiaky

(graf se vztahuje k otázce 21 z dotazníku pro kardiaky)



Z celkového počtu 76 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. navštěvují organizace sdružující kardiaky 4 (5%) respondenti a 72 (95%) respondentů organizace sdružující kardiaky nenavštěvuje. Z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostrava navštěvují organizace sdružující kardiaky 5 (7%) respondenti a 65 (93%) respondentů organizace sdružující kardiaky nenavštěvuje.

6 Diskuse

V posledních letech dochází k změnám v poskytování ošetrovatelské péče o kardiaky. Díky moderním léčebným postupům narůstá počet kardiaků v populaci, kteří vyžadují ošetrovatelskou intervenci. Ošetrovatelství v kardiologii má nezastupitelné postavení v systému poskytování zdravotní péče. Mění se vzdělávání kardiologických sester, jejich image i role ve společnosti. V kardiovaskulárních zařízeních dochází ke standardizaci péče a zvyšování její kvality.

V diplomové práci na téma Zmapování continuity péče o kardiaky v ČR z pohledu ošetrovatelské péče bylo stanoveno celkem pět cílů. Zjišťovali jsme postoj kardiologických sester k celoživotnímu vzdělávání, zda si budují specifickou image a jestli zajišťují kontinuitu péče. Dále jsme zjišťovali úlohu sester v edukaci kardiaků a úroveň znalostí kardiaků.

První výzkumný soubor pro kvalitativní výzkum tvořily sestry Kardiologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. a Kardiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava. V obou komplexních kardiovaskulárních centrech byly vedeny rozhovory se 3 sestrami pracujícími na lůžkové části a 3 sestrami pracujícími v části ambulantní. Ve výsledcích výzkumného šetření vycházíme ze skutečnosti, že kardiologické sestry neposkytují péči pouze kardiakům, ale i ostatním klientům.

Druhý výzkumný soubor pro kvantitativní výzkum tvořili klienti Kardiologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. a Kardiovaskulárního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava. V každém komplexním kardiovaskulárním centru bylo rozdáno 100 dotazníků, celkem tedy 200 dotazníků. Ve výzkumném šetření vycházíme ze skutečnosti, že o kardiaky nepečují pouze kardiologické sestry, ale i ostatní sestry.

Úvodní část rozboru se skládala z identifikačních údajů kardiologických sester. Zaměřili jsme se na jejich věk, pracovní pozici a délku praxe. Z výzkumného šetření je patrné, že na odděleních pracují převážně sestry středního věku. Přičemž na odborných ambulancích věkový průměr sester mírně převažoval věk sester na lůžkových jednotkách, pro přehlednost poslouží tabulka 1 a 2. Tomu nasvědčuje i skutečnost, že do ambulancí jsou většinou přijímány zkušenější a samostatnější sestry.

Odborné způsobilosti kardiologických sester musí odpovídat i jejich vzdělání a vzdělávání. Většina dotazovaných sester absolvovala střední zdravotnickou školu, některé také specializační studium. Jedna sestra také vyšší zdravotnickou školu a jedna bakalářské vzdělání v ošetrovatelství, což nám ukazuje tabulka 3. Do budoucna měla v plánu zvyšovat profesní růst pouze čtvrtina sester, což můžeme vyčíst v tabulce 4. Údaje z šetření odpovídají věkovému průměru dotazovaných sester.

Úvodní část dotazníkového šetření tvořily identifikační údaje kardiaků. Zaměřili jsme se na pohlaví, věk, počet obyvatel obce, dosažené vzdělání a důvod hospitalizace. Z výzkumného šetření vyšlo najevo, že na odděleních jsou hospitalizováni především starší klienti obou pohlaví, nejčastěji s odborným středoškolským či základním vzděláním. Překvapující je, že v Nemocnici České Budějovice, a.s. převažovali klienti z obcí s menším počtem obyvatel, naopak ve Fakultní nemocnici Ostrava byly klienti z obcí mající vyšší počet obyvatel. To je zřejmě způsobeno větší rozlohou Jihočeského kraje a počtem kardiiovaskulárních center. V Moravskoslezském kraji jsou dvě komplexní kardiiovaskulární centra, zatímco v Jihočeském kraji pouze jedno (příloha 6). Důvodem hospitalizace byla nejčastěji ischemická choroba srdeční, arytmie a hypertenze. Pro přehlednost poslouží tabulka 28.

Cílem 1 bylo zjistit postoj kardiologických sester k celoživotnímu vzdělávání. Na tento cíl hledala odpověď výzkumná otázka 1 zabývající se tím, zda kardiologické sestry projevují zájem o celoživotní vzdělávání a výzkumná otázka 2 zabývající se tím, zda si současná situace vyžaduje vznik odborné sekce ČAS pro kardiiovaskulární onemocnění.

Dotazovaných sester jsme se ptali, kterých vzdělávacích akcí se ve svém oboru účastní. Téměř všechny odpověděly, že se účastní odborných seminářů, kongresů a konferencí, nejen s kardiologickou tematikou. Respondentka 9 se navíc účastnila i mezinárodních sympózií, a to s aktivní účastí. Na tyto zkušenosti získané z rozhovorů můžeme navázat i tím, co Mikulková (40) uvádí v literatuře, a to že celoživotní vzdělávání je povinné a slouží k zvyšování, prohlubování a doplnění vědomostí, dovedností a způsobilosti k odborným výkonům v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky.

Dále jsme se zajímali, která odborná periodika a publikace čtou kardiologické sestry. Staňková (48) zastává názor, že pravidelná četba odborné literatury by měla být pro každou sestru samozřejmostí, což potvrzují i naše údaje. Z výzkumného šetření vyplývá, že většina respondentů četla časopisy *Sestra* a *Florence*. Dále z rozhovoru vyšlo najevo, že sestry čtou i časopis *Diagnóza v ošetrovatelství*, *Cor et Vasa*, *Zdravotnické noviny* a *Lékařské listy*. Pro přehlednost poslouží tabulka 5. Mimo časopis *Cor et Vasa* tedy není zřejmý zájem kardiologických sester o specializovaná periodika. Předpokládáme, že vlastní časopis ošetrovatelství v kardiologii by v ČR neměl dostatek čtenářů. Ve výsledcích výzkumného šetření je zarážející, že žádná z dotazovaných sester nečetla monografie či jiné odborné publikace.

Abychom lépe poznali postoj kardiologických sester k celoživotnímu vzdělávání, ptali jsme se, co si myslí o současném systému vzdělávání sester v ČR. Názor dotazovaných sester byl celkově vyrovnaný. Překvapující je, že ve skupině kardiologických sester z Nemocnice České Budějovice, a.s. převažoval negativní postoj k celoživotnímu vzdělávání, naopak u sester z Fakultní nemocnice Ostrava převažoval pozitivní postoj, což nám ukazuje tabulka 6. Jak uvádí Staňková (48), sestry by měly samy cítit potřebu se vzájemně sdružovat, diskutovat o problémech a vytvářet organizace. Podle zjištěných údajů by bylo potřeba učinit změny v současném systému vzdělávání sester. Prosazovat tyto změny se na národní úrovni snaží především odborné společnosti a NCO NZO.

U kardiologických sester jsme se proto zajímali, zda jsou členy odborných společností a kterých. Staňková (48) zastává názor, že součástí celoživotního vzdělání je i členství v odborných společnostech. Mělo by být stavovskou a odbornou hrdostí každé sestry, aby se stala členkou profesních organizací. Z výzkumného šetření vyšlo najevo, že členy byla čtvrtina dotazovaných sester. 2 sestry byly členy ČAS a 1 sestra ČKS, což můžeme vyčíst v tabulce 7. Všechny tyto sestry vystupovaly jako aktivní členové. Uvedené údaje odpovídají i skutečnosti, že zájmy kardiologických sester prosazuje v ČR především ČAS a ČKS.

Výzkumná otázka 2 se zabývala potřebou zřízení odborné sekce ČAS pro kardiovaskulární onemocnění. V současné době spadají kardiologické sestry v ČAS

pod interní sekci. Na otázku, jaký mají názor na vznik samostatné sekce, odpovědělo 5 dotazovaných sester kladně, 1 sestra záporně a 4 sestry se nevyjádřily, pro přehlednost poslouží tabulka 8. Výsledky výzkumného šetření se shodují s literaturou, kde Staňková (48) uvádí, že profesní organizace ovlivňují rozvoj ošetřovatelství a kvalitu odbornosti sester. Prosazují zájmy sester a zabývají se sledováním a zvyšováním kvality ošetřovatelské péče.

Z výzkumné otázky 2 nám na podkladě rozhovorů s kardiologickými sestrami vyšlo najevo, že současná situace si vyžaduje vznik odborné sekce ČAS pro kardiovaskulární onemocnění.

Cílem 2 bylo zjistit, zda si kardiologické sestry budují specifickou image. Na tento cíl hledala odpověď výzkumná otázka 3 zabývající se tím, zda si sestry budují vlastní image, a výzkumná otázka 4 zabývající se tím, zda kardiologické sestry mají zájem o zvýšení kompetencí.

Kardiologické sestry mají v ošetřovatelství své vlastní a nezastupitelné postavení. Jde o odborné sestry, jejichž specializace nemá v ČR dlouholetou tradici. Zajímali jsme se, co si kardiologické sestry myslí o specifické image ošetřovatelství v kardiologii. Zda by mělo mít ošetřovatelství v kardiologii vlastní symboly a barvy, kardiologické sestry svůj specifický odznak a uniformu. Z výzkumného šetření vyplývá, že všechny dotazované sestry považují specifickou image za zbytečnou a nepotřebnou. Respondentka 7 zastává názor, že vlastní image by měly budovat spíše sestry v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení.

Ve výzkumném šetření jsme se také zabývaly ošetřovatelskou terminologií. V ČR se nejčastěji pro název ošetřovatelství zaměřeného na kardiologii používá Ošetřovatelství v kardiologii. Jinde ve světě se při volném překladu můžeme setkat s názvy jako Kardiovaskulární ošetřovatelství či Ošetřovatelství v kardiovaskulární péči. Proto jsme se dotazovaných sester ptali, který název by vyhovoval jim osobně. 7 sester odpovědělo Ošetřovatelství v kardiologii, 3 sestry Kardiovaskulární ošetřovatelství a dvě se k tomu nevyjádřily, což nám ukazuje tabulka 9.

S ošetřovatelstvím v kardiologii úzce souvisí i to, jak označovat sestry specializované v kardiologii. Na otázku, které označení by dotazovaná sestra zvolila pro

sestru pracující s kardiaky, odpovědělo 7 sester, že by zvolilo pojem kardiologická sestra, 3 sestry pojem kardiovaskulární sestra a 2 sestry se k tomu nevyjádřily, což můžeme vyčíst v tabulce 10. Označení kardiologická sestra je i v odborné literatuře nejužívanějším pojmem jak v ČR, tak v zahraničí při volném překladu.

Farkašová (8) zastává názor, že vnitřní image sester se odvíjí od jejich rolí. Ve výzkumném šetření nás zajímalo, které role vykonávají kardiologické sestry na svém pracovišti. Z dotazovaných sester zastávaly všechny roli ošetrovatelky, administrátorky a komunikátorky. 11 sester zastávalo také roli edukátorky, 5 sester roli mentorky, 4 sestry roli poradkyně, 4 roli manažerky a 1 sestra roli výzkumnice, pro přehlednost poslouží tabulka 11. Výsledky výzkumného šetření jsou překvapující a vypovídají o širokém spektru činností vykonávaných kardiologickými sestrami a jejich potřebě pro společnost.

Dále jsme se zajímali, jak a kde kardiologické sestry reprezentují své pracoviště. Z výzkumného šetření vyplývá, že třetina dotazovaných sester reprezentovala své pracoviště, což nám ukazuje tabulka 12, a pouhá čtvrtina dotazovaných sester se podílela na výzkumu kardiovaskulárních onemocnění, což můžeme vyčíst v tabulce 13. Nejčastěji se podílely prostřednictvím přednáškové činnosti a aktivním členstvím v odborných společnostech. Většina dotazovaných sester byly ženy bez vysokoškolského vzdělání a ve středním věku. Řada jich má doma rodinu, proto u některých nelze předpokládat plné zapojení do těchto aktivit.

Z výzkumné otázky 3 nám na podkladě rozhovorů s kardiologickými sestrami vyšlo najevo, že kardiologické sestry si spíše nechtějí budovat vlastní image v kardiologii. V oblasti image se zaměřují na ošetrovatelství jako celek.

Ošetrovatelská péče o kardiaky v ČR se vyznačuje nedostatkem specializovaných sester a omezeným spektrem jejich kompetencí. Výzkumná otázka 4 se proto zabývala tím, zda kardiologické sestry projevují zájem o zvýšení kompetencí. Z dotazovaných sester projevovalo zájem o zvýšení kompetencí pouze 5 sester, pro přehlednost poslouží tabulka 20. Ty ve většině případů zastávaly názor, že by kompetence sester měly být rozděleny podle dosaženého vzdělání. Sestry, které nestály o zvýšení kompetencí,

často uváděly jako důvod nedostatek času. Údaje vypovídají, že by mělo dojít k větší stratifikaci ošetrovatelského personálu a rozdělení kompetencí.

Zajímalo nás také, v kterých oblastech by mohly být navýšeny kompetence sester. Dotazované sestry uváděly, že by rády samostatně cévkovaly močový měchýř muže, odebíraly arteriální krev, podávaly transfuze, ordinovaly některé léky a prováděly dekanylaci centrálních žilních katétrů. Na otázku odpověděly pouze některé dotazované sestry, což nám ukazuje tabulka 21. Z údajů výzkumného šetření je patrné, že kardiologické sestry nemají zájem o specifické kompetence. Uvedené kompetence se nevyznačují tendencí orientovat se na klienty s kardiovaskulárním onemocněním a odpovídají zjištění, že kardiologické sestry necítí potřebu budovat specifickou image.

Z výzkumné otázky 4 nám na podkladě rozhovorů s kardiologickými sestrami vyšlo najevo, že kardiologické sestry neprojevují zájem o zvýšení kompetencí.

Pochylá (58) uvádí, že sestry pracují metodou ošetrovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací. Zajímali jsme se, jaký přínos má pro kardiologické sestry práce prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Za přínosnou považovala tuto práci polovina dotazovaných sester, což můžeme vyčíst v tabulce 14. Přináší jim více informací o klientovi, lepší finanční ohodnocení a zvýšení kvality poskytované péče. Zarážející je, že druhou polovinu sester zatěžovala, uvádí jeho nízkou efektivitu, větší pracovní zatížení a méně času na přímou péči o klienta. Z údajů vyplývá, že práce prostřednictvím ošetrovatelského procesu dělá některým sestrám stále problémy.

Cílem 3 bylo zjistit, zda kardiologické sestry zajišťují kontinuitu péče. Na tento cíl hledala odpověď výzkumná otázka 5 zabývající se tím, zda kardiologické sestry zajišťují kontinuitu péče, a hypotéza 1 zabývající se tím, zda kardiakům připadá spolupráce mezi sestrami plynulá. Hypotézu 1 mohou potvrdit nebo vyvrátit otázky 6. a 7.

Do budoucna je nutné prohlubovat kontinuitu péče mezi jednotlivými stupni systému péče o kardiaky v ČR. V otázce 6 jsme se zaměřili na to, kde přichází kardiaci do kontaktu se sestrou. Dotazovaní klienti uvedli ordinaci praktického lékaře, kardiologickou ambulanci, lůžkovou část kardiologie a echokardiografickou laboratoř.

Klienti dále zmínili katetrizační laboratoř, specializované kardiologické ambulance, laboratoř funkční diagnostiky, lázně pro kardiaky a domácí péči. Pro přehlednost poslouží graf 1. Uvedené údaje svědčí o zastoupení kardiologických sester v síti zdravotnických zařízení a možnostech širší spolupráce. Získané údaje hypotézu 1 potvrzují.

Holmerová (13) uvádí, že v oblasti kontinuity péče by mělo v ČR dojít k zlepšení komunikace mezi odborníky a službami, posílení primární péče a vytvoření systému hodnocení plynulosti péče. V otázce 7 jsme se zajímali, zda kardiakům připadá spolupráce mezi jednotlivými sestrami plynulá. Z výsledků výzkumného šetření vyšlo najevo, že všem klientům připadá spolupráce plynulá, což nám ukazuje graf 2. Údaje odpovídají kvalitativní části výzkumu, kde všechny dotazované sestry uvedly, že zajišťují kontinuitu péče. Získané údaje hypotézu 1 potvrzují.

Dotazovaných sester jsme se v rozhovorech ptali, jak zajišťují kontinuitu péče. Uvedly, že prostřednictvím ošetrovatelské překladačové zprávy a v případě potřeby osobně či telefonicky. Jednotlivé sestry také zmínily sanitáře, dopravu nemocných, rodinu a blízké. Pro přehlednost poslouží tabulka 16. Údaje výzkumného šetření se shodují s odbornou literaturou, kde Jurásková (22) uvádí, že kontinuita péče je zajišťována zdravotnickou dokumentací, standardy ošetrovatelské péče, komunikací a předáváním informací mezi členy zdravotnického týmu.

Také nás zajímalo, jaká je spolupráce kardiologických sester mezi lůžkovou a ambulantní částí v komplexních kardiovaskulárních centrech. Z výzkumného šetření vyplývá, že dotazované sestry spolupracují osobně, telefonicky, prostřednictvím ošetrovatelského managementu a na odborných schůzích oddělení. Ve Fakultní nemocnici Ostrava je podle respondentky 8 také spolupráce nepřímo zajištěna díky takzvaným „sestrám letuškám“. Tuto pozici zastávají směnné sestry v době přesčasových hodin na odděleních, kde je aktuální nedostatek středního zdravotnického personálu.

Z výzkumné otázky 5 nám na podkladě rozhovorů s kardiologickými sestrami vyšlo najevo, že kardiologické sestry zajišťují kontinuitu péče. V dotazníkovém šetření došlo ve všech případech k potvrzení hypotézy 1 na základě ověření jednotlivých otázek.

Z uvedených údajů vyplývá, že kardiakům připadá spolupráce mezi sestrami plynulá. Hypotéza 1 byla potvrzena.

Dále jsme se zaměřili na ošetrovatelskou dokumentaci. Dotazovaných sester jsme se ptali, z čeho se skládá ošetrovatelská dokumentace na jejich pracovišti. Téměř všechny sestry uvedly ošetrovatelský plán a ošetrovatelskou anamnézu. Některé sestry z obou zařízení uvedly také edukační záznam a překladovou ošetrovatelskou zprávu. Skupina sester z Nemocnice České Budějovice, a.s. uvedla dále plán dekubitů a skupina sester z Fakultní nemocnice Ostrava uvedla dále nutriční kartu a záznam bolesti, což nám ukazuje tabulka 18. Údaje jsou překvapující a svědčí o rozdílech součástí ošetrovatelské dokumentace v jednotlivých zařízeních.

Vorlíček (59) uvádí, že v dnešní době je vyvíjena ze strany zdravotních pojišťoven a managementu nemocnic velká snaha o zlepšení kvality a efektivity ošetrovatelské péče. Jsou zaváděna hodnocení kvality, vypracovávají standardy, prováděny audity a udělovány akreditace pro zlepšení péče na úrovni zdravotnictví ČR. Zajímalo nás, jaký názor mají na standardizaci péče kardiologické sestry. Z výzkumného šetření vyšlo najevo, že pouze polovina sester zastává pozitivní postoj ke standardizaci ošetrovatelské péče, což můžeme vyčíst v tabulce 19. Mezi klady řadí vyšší kvalitu poskytované péče a bezpečnost, mezi zápory větší pracovní zátěž a nesmyslnost stanovování ošetrovatelských norem. Téměř všechny dotazované sestry se shodly na tom, že vzhledem k postupné standardizaci péče je také potřeba navyšovat počet ošetrovatelského personálu. Možným řešením by bylo upravit algoritmus stanovující potřebný počet personálu na dané ošetrovací jednotce.

V šetření nás také zajímalo, zda se kardiologické sestry účastní preventivních programů. Jak uvádí Černý (5), těžištěm preventivní práce je individuální každodenní rutinní zdravotně výchovná a poradenská činnost pro klienty s kardiovaskulárním onemocněním, jejich rodiny a komunity. Důležitá je spoluúčast na preventivních programech. Z výzkumného šetření vyplývá, že preventivních programů se účastní pouze 1 sestra. Pro přehlednost poslouží tabulka 22. Uvedené údaje jsou zarážející a vypovídají o nedostatečném zapojení sester v oblasti preventivní péče.

Cílem 4 bylo zjistit úlohu sester v edukaci kardiaků. Na tento cíl hledala odpověď výzkumná otázka 6 zabývající se tím, zda kardiologické sestry edukují klienty, a hypotéza 2 zabývající se tím, zda sestry edukují kardiaky. Hypotézu 2 mohou potvrdit nebo vyvrátit otázky 9, 10, 11, 12, 13. a 14.

Býma (4) zastává názor, že sestra se musí průběžně ujišťovat, zda klient chápe svou nemoc a vysoce rizikový jedinec své vysoké kardiovaskulární riziko. Zuzáková (67) k tomu dodává, že edukace klienta je součástí ošetrovatelského procesu a poskytuje individuální přístup ke klientovi. V rozhorech jsme se ptali, zda kardiologické sestry edukují klienty. Z výzkumného šetření vyšlo najevo, že klienty edukovaly všechny dotazované sestry. Respondenti kvalitativní části uváděli, že mimo kardiologických sester se na edukaci klientů pravidelně podílí také ostatní sestry a lékaři.

Validitu údajů jsme podpořili v dotazníkovém šetření. Otázka 9 se zabývala tím, zda kardiologické sestry poskytují klientům informace. Z celkového počtu 76 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. byly sestrou poskytnuty informace 61 (80%) respondentům a z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostrava byly informace poskytnuty 51 (73%) respondentům. Výsledky výzkumného šetření můžeme vyčíst také v grafu 4. Získané údaje se téměř shodují s výsledky kvalitativního výzkumu a současně potvrzují hypotézu 2.

U otázky 10 jsme se zajímali, v kterých oblastech poskytují sestry kardiakům informace. Dotazovaní klienti uvedli, že jim byly poskytnuty informace ohledně průběhu hospitalizace, užívání léků, nastávajících vyšetření a léčbě, o podstatě onemocnění a režimových opatřeních. Pro přehlednost poslouží graf 5. Získané údaje hypotézu 2 potvrzují. Údaje se opět téměř totožné s výsledky kvalitativní části výzkumu, což nám ukazuje tabulka 23. Dotazované sestry uváděly, že klienty edukují v oblasti vyšetření a léčby, průběhu hospitalizace a režimových opatření.

Jak uvádí Pohnutek (43), u většiny otázek je třeba, aby se k nim sestra opakovaně vracela, mnohé dovednosti v rámci každé návštěvy nejen monitorovala, ale i znovu upřesňovala a vysvětlovala. V otázce 11 jsme se proto zabývali tím, zda byly kardiakům podány informace od sestry srozumitelně. Všem 100% dotazovaným klientům byly podány informace srozumitelně, což můžeme vyčíst v grafu 6. Získané údaje

hypotézu 2 potvrzují. Uvedené údaje se opět shodují s kvalitativní částí výzkumu, kde jsme se kardiologických sester ptali na jejich edukační techniku. Většina dotazovaných sester odpovídala, že se snaží edukovat klienty především jasně a srozumitelně.

Otázka 12 se zajímá, zda kardiaci obdrželi od sestry informační materiály. Provazník (45) tvrdí, že sestra je většinou prvním a posledním ve styku s klientem. Má na starosti informační materiály, které slouží k výchově klientů. Může zařizovat a obměňovat výstavy informačních materiálů. Z celkového počtu 76 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. obdrželo od sestry 25 (33%) respondentů informační materiály a z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice České Budějovice, a.s. obdrželo od sestry informační materiály 19 (27%) respondentů. Pro přehlednost poslouží graf 7. Zarážející je, že tato edukační metoda není až natolik rozšířená, jak uvádějí kardiologické sestry v kvalitativní části výzkumného šetření. Získané údaje hypotézu 2 nepotvrzují.

Kromerová (31) zastává názor, že předání edukačních materiálů nezaručuje, že si klient zcela uvědomí svoji situaci, často si letáčky ani nepřečte. V otázce 13 jsme se tedy zabývali, jak kardiaci naložily s informačními materiály. Dotazovaní klienti nejčastěji materiály pročetli a uložili mezi ostatní dokumenty. 1 respondent zahodil materiály rovnou po obdržení a zbytek je zahodil po přečtení, což nám ukazuje graf 8. Z údajů vyplývá, že mezi kardiaky je zájem o informační materiály. Získané údaje potvrzují hypotézu 2 a hypotézu 4.

V otázce 14 jsme se zajímaly, zda kardiakům připadaly informační materiály jasné a srozumitelné. Provazník (45) uvádí, že informační materiály by měla sestra znát, měly by být pro klienta srozumitelné, souhrnné a vyčerpávající. V případě zájmu klienta může sestra doplňovat informace ústní formou. Z celkového počtu 25 klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. připadaly všem 25 respondentům informační materiály srozumitelné. Z celkového počtu 19 klientů Fakultní nemocnice Ostrava připadaly informační materiály srozumitelné 17 respondentům. Údaje můžeme vyčíst také v grafu 9. Získané údaje hypotézu 2 potvrzují.

Nezanedbatelnou součástí edukace je volba vhodných edukačních metod. Kašák (23) zastává názor, že edukační metody by měly odpovídat konkrétnímu klientovi. Použití různých metod rozhovorů, ukázek, písemných materiálů, skupinové výuky, přehrávání modelových situací a klientských skupin sestrou pomáhá zvýšit účinnost výchovy. Kardiologických sester jsme se ptali, které metody používají při edukaci kardiaků. Z výzkumného šetření vyplývá, že dotazované sestry volí ústní a písemnou formu. Klienty edukovaly nejčastěji metodou rozhovoru a předáním informačních materiálů.

Zajímalo nás také, jak kardiologické sestry hodnotí svou edukační techniku. Dotazované sestry ve většině případů uvedly, že jsou se svou technikou spokojeny. Velký důraz kladly na jednoduchou formu a srozumitelnost, především u některých klientů. Část sester odpověděla, že v rámci celoživotního vzdělávání zlepšují svou edukační techniku na vybraných seminářích. Na tyto skutečnosti získané z rozhovorů můžeme navázat i tím, co Kromerová (31) uvádí v literatuře, a to že sestry by měly aktivně vyhledávat odborné články včetně textů zaměřených na edukační činnost.

Z výzkumné otázky 6 nám na podkladě rozhovorů s dotazovanými sestrami vyšlo najevo, že kardiologické sestry edukují klienty. V dotazníkovém šetření došlo ve většině případů k potvrzení hypotézy 2 na základě ověření jednotlivých otázek. Z uvedených údajů vyplývá, že sestry edukují kardiaky. Hypotéza 2 byla potvrzena.

Cílem 5 bylo zjistit úroveň znalostí kardiaků. Na tento cíl hledala odpověď výzkumná otázka 7 zabývající se tím, zda klienti znají režimová opatření, hypotéza 3 zabývající se tím, zda kardiaci znají režimová opatření a hypotéza 4 zabývající se tím, zda kardiaci projevují zájem o informace. Hypotézu 3 mohou potvrdit nebo vyvrátit otázky 15, 16, 17 a 18. Hypotézu 4 mohou potvrdit nebo vyvrátit otázky 13, 19, 20 a 21.

Nejprve jsme se zaměřili na to, jak kardiologické sestry hodnotí znalost a dodržování režimových opatření. Většina dotazovaných sester zastávala názor, že znalost režimových opatření je dostatečná, což můžeme vyčíst v tabulce 26. Naopak dodržování režimových opatření je podle sester nedostatečné, pro přehlednost poslouží tabulka 27. Kromerová (31) ve své knize uvádí, že informace, které klientovi doporučují

provést změny v dosavadním způsobu života, se ne vždy setkávají s pochopením a vstřícností.

Stejný dotaz jsme položili respondentům kvalitativního šetření u otázek 15 a 16. Kardiaků jsme se ptali, zda znají režimová opatření týkající se jejich onemocnění. Z celkového počtu 76 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. uvedlo 18 (24%) respondentů, že zná režimová opatření a 25 (33%) respondentů uvedlo, že je spíše zná. 24 (31%) respondentů uvedlo, že nezná režimová opatření a 9 (12%) respondentů uvedlo, že je spíše nezná. Z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostrava uvedlo 16 (23%) respondentů, že zná režimová opatření, a 22 (31%) respondentů uvedlo, že je spíše zná. 27 (39%) respondentů uvedlo, že nezná režimová opatření, a 5 (7%) respondentů uvedlo, že je spíše nezná. Pro přehlednost poslouží graf 10. Uvedené údaje se shodují s výsledky kvalitativní části výzkumu, kde kardiologické sestry zastávají názor, že znalost klientů je dostatečná. Získané údaje hypotézu 3 potvrzují.

V otázce 16 jsme se zajímali, zda kardiaci dodržují režimová opatření. Z celkového počtu 76 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. dodržovalo režimová opatření 37 (49%) respondentů a z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostrava dodržovalo režimová opatření 31 (44%) respondentů, což nám ukazuje graf 11. Češka (6) zastává názor, že u velké většiny klientů s prokázaným kardiovaskulárním rizikem nebo s vysokým rizikem rozvoje kardiovaskulárních onemocnění jsou nutné změny v chování. To potvrzují i výsledky výzkumného šetření. Uvedené údaje se opět shodují s kvalitativní částí výzkumu. Získané údaje hypotézu 3 nepotvrzují.

Otázka 17 se zabývala oblastmi, v kterých kardiaci dodržují režimová opatření. Z výzkumného šetření vyplývá, že dotazovaní klienti se snaží o změny stravovacích návyků, zvýšení pohybové aktivity a redukci tělesné hmotnosti, což můžeme vyčíst v grafu 12. Uvedené údaje se shodují s odbornou literaturou, kde Černý (5) uvádí, že mezi režimová opatření u kardiaků patří hlavně zanechání kouření, volba vhodné diety, snížení tělesné hmotnosti a dostatek pohybu. Získané údaje hypotézu 3 potvrzují.

Zarážejícím zjištěním bylo, jak kardiaci posuzují vliv dodržování režimových opatření na kvalitu života. U otázky 18 byla stupnice od jedné do pěti, na které dotazovaní klienti označili, nakolik se dodržování opatření promítlo do kvality jejich života. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že většina kardiaků nepocituje žádnou či téměř žádnou změnu. Nikdo z dotazovaných klientů neuvedl, že došlo k výraznému zlepšení. Odpovědi respondentů mohly ovlivnit aktuální problémy a jejich hospitalizace v době sběru dat. Pro přehlednost poslouží graf 13. Získané údaje hypotézu 3 potvrzují.

Z výzkumné otázky 7 nám na podkladě rozhovorů s kardiologickými sestrami vyšlo najevo, že klienti znají režimová opatření. V dotazníkovém šetření došlo ve většině případů k potvrzení hypotézy 3 na základě ověření jednotlivých otázek. Z uvedených údajů vyplývá, že kardiaci znají režimová opatření. Hypotéza 3 byla potvrzena.

Součástí edukačního procesu je také zpětná vazba. Pohnutek (43) ve své knize uvádí, že klíčovým prvkem je oboustrannost tohoto procesu, je potřeba ponechat i dostatečný prostor pro klienta, aby mohl vyslovit své otázky, pochybnosti a nejistoty. Kardiologických sester jsme se ptali, zda se jim dostává od klientů zpětná vazba. Z šetření vyplývá, že všem sestrám se dostává od klientů zpětná vazba.

Dotazovaných sester jsme se proto ptali, v kterých oblastech se jim dostává zpětná vazba. Zuzáková (67) uvádí, že k očekávaným výsledkům u edukačního programu je projevování zájmu v získání vědomostí o onemocnění, příznacích a léčbě. Patří sem také projevování pozitivní změny v názorech a postojích, získávání pocitu sebedůvěry, vyjadřování svých názorů, pocitů a očekávání. Sestry uvedly, že klienti se nejvíce zajímají o informace ohledně režimových opatření, nastávajících vyšetření a léčby, průběhu hospitalizace a užívání léků, což nám ukazuje tabulka 25.

Podobnou otázku jsme položili respondentům kvantitativního šetření. V otázce 19 jsme se zajímali, zda kardiaci projevují zájem o informace ohledně jejich onemocnění. Z celkového počtu 70 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. projevovalo zájem o informace 68 (89%) respondentů a z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostrava projevovalo zájem o informace 66 (94%) respondentů. Pro přehlednost poslouží graf 14. Uvedené údaje jsou překvapující a shodují se s kvalitativní částí výzkumu. Získané údaje hypotézu 4 potvrzují.

Otázka 20 se zabývala tím, které zdroje informací kardiaci využívají. Kromerová (31) uvádí, že informace se na klienta řítí ze všech stran, ne vždy však umí se získanými informacemi správně zacházet. Z výzkumného šetření vyplývá, že dotazovaní klienti čerpají nejvíce informací během hospitalizace v nemocnici, při návštěvě kardiologické ambulance, prostřednictvím masmédií a díky informačním materiálům. Ostatní zdroje informací byly zastoupeny nízkým počtem odpovědí, což můžeme vyčíst v grafu 15. Získané údaje hypotézu 4 potvrzují.

Kašák (23) tvrdí, že edukací kardiaků se zabývá i celá řada organizací, sdružení a klubů. Obvykle se pořádají diskusní a přednáškové večery, společenské či sportovní akce. V otázce 21 jsme se zabývali tím, zda klienti navštěvují organizace sdružující kardiaky. Z celkového počtu 76 (100%) klientů Nemocnice České Budějovice, a.s. navštěvují organizace sdružující kardiaky 4 (5%) respondenti a z celkového počtu 70 (100%) klientů Fakultní nemocnice Ostrava navštěvuje organizace sdružující kardiaky 5 (7%) respondentů. Pro přehlednost poslouží graf 16. Získané údaje hypotézu 4 nepotvrzují.

Ve většině případů došlo k potvrzení hypotézy 4 na základě ověřování jednotlivých otázek. Z uvedených údajů vyšlo najevo, že kardiaci projevují zájem o informace. Hypotéza 4 byla potvrzena.

Sběr dat k výzkumnému šetření neprobíhal bez problémů. Kvůli nevstřícnému chování sester z Nemocnice České Budějovice, a.s. jsme byli nuceni omezit počet respondentů kvalitativního výzkumu o čtvrtinu. Naopak poděkování za ochotu patří sestřám z Fakultní nemocnice Ostrava. Celkový přístup sester se také promítl ve výsledcích rozhovorů, kde Fakultní nemocnice Ostrava dosáhla lepších výsledků. Kvantitativní části výzkumu se účastnili pouze někteří klienti. Důvodem k odmítnutí vyplnění dotazníku byl nejčastěji nevyhovující zdravotní stav, obavy z neporozumění problematice a strach z narušení soukromí. V dotazníkovém šetření dosáhli lepších výsledků klienti Nemocnice České Budějovice, a.s.

7 Závěr

Kardiovaskulární onemocnění jsou nejčastější příčinou úmrtí v ČR. Počet kardiaků v populaci se stále zvyšuje, ošetrovatelská péče se dostává do popředí zájmu. Diplomová práce nese název: Zmapování kontinuity péče o kardiaky v ČR se zaměřením na ošetrovatelskou péči. V práci klademe důraz na české ošetrovatelství v kardiologii. Mapujeme jednotlivé stupně systému péče o kardiaky v ČR a postavení kardiologických sester v něm.

Jedním s cílů bylo zjistit postoj kardiologických sester k celoživotnímu vzdělávání, zda si budují specifickou image a jestli zajišťují kontinuitu péče. Dále jsme zjišťovali úlohu sester v edukaci kardiaků a úroveň znalostí kardiaků. Cíle práce byly splněny.

Pro kvalitativní výzkum jsme si stanovili sedm tematických oblastí: Projevují kardiologické sestry zájem o celoživotní vzdělávání? Vyžaduje si současná situace vznik odborné sekce ČAS pro KVO? Budují si kardiologické sestry vlastní image? Zajišťují kardiologické sestry kontinuitu péče? Projevují kardiologické sestry zájem o zvýšení kompetencí? Edukují kardiologické sestry klienty? Znají kardiaci režimová opatření?

Výzkumná otázka 1 byla na základě rozhovorů s kardiologickými sestrami zodpovězena. Z výzkumné otázky 2 nám na podkladě rozhovorů vyplývá, že současná situace si vyžaduje vznik odborné sekce ČAS pro KVO. Z výzkumné otázky 3 nám na podkladě rozhovorů vyšlo najevo, že kardiologické sestry spíše nechtějí budovat vlastní image. Z výzkumné otázky 4 vyplývá, že kardiologické sestry neprojevují zájem o zvýšení kompetencí. Z výzkumné otázky 5 nám na podkladě rozhovorů vyšlo najevo, že kardiologické sestry zajišťují kontinuitu péče. Z výzkumné otázky 6 nám na podkladě rozhovorů vyplývá, že kardiologické sestry edukují klienty. Z výzkumné otázky 7 nám na podkladě rozhovorů vyšlo najevo, že klienti znají režimová opatření.

Z údajů vyšlo najevo, že ošetrovatelská péče o kardiaky se v ČR vyznačuje nedostatkem specializovaných sester a omezeným spektrem jejich kompetencí. Většina kardiologických sester nemá vysokoškolské vzdělání a ani se nezapojuje do výzkumných aktivit. V souvislosti s výše uvedenými skutečnostmi předpokládáme,

že vlastní časopis ošetřovatelství v kardiologii by v ČR neměl dostatek čtenářů. Podle zjištěných údajů by bylo potřeba učinit změny v současném systému vzdělávání sester, hodně respondentů je ze stávající úpravou nespokojeno. Výsledky také vypovídají o široké škále činností vykonávaných kardiologickými sestrami a jejich potřebě pro společnost. O zvýšení kompetencí přílišný zájem není, tendence k orientaci kompetencí souvisejících s péčí o klienty s kardiovaskulárním onemocněním se u sester neprojevila. Výzkumné šetření odhalilo, že práce prostřednictvím ošetřovatelského procesu dělá některým sestram stále problémy. Téměř všechny sestry se shodly na tom, že vzhledem k postupné standardizaci péče je také potřeba navyšovat počet ošetřovatelského personálu. Klienty edukují všechny dotazované sestry, nejčastěji metodou rozhovoru a předáním informačních materiálů.

Pro kvantitativní výzkum jsme si stanovili čtyři hypotézy: Kardiakům připadá spolupráce mezi sestrami plynulá. Sestry edukují kardiaky. Kardiaci znají režimová opatření. Kardiaci projevují zájem o informace. Všechny stanovené hypotézy byly potvrzeny.

Podle výsledků výzkumného šetření jsou kardiaci většinou starší lidé, obvykle s odborným středoškolským či základním vzděláním. Důvodem hospitalizace je nejčastěji ischemická choroba srdeční, arytmie či hypertenze. Informace jsou poskytnuty téměř všem kardiakům, informační materiály jen omezenému počtu. Z údajů vyplývá, že mezi klienty je zájem o informační materiály. Sestry i klienti zastávají názor, že kardiaci režimová opatření znají dostatečně, ale nedodržují je. Možným řešením by bylo více klienty motivovat, vzbudit zájem v oblasti dodržování režimových opatření. Zarážející bylo, že většina kardiaků nepocituje žádnou změnu zdravotního stavu díky dodržování režimových opatření.

Tato diplomová práce má sloužit jako podklad pro koordinované úsilí všech zúčastněných sester a institucí s cílem vybudovat dobře fungující a odborně i ekonomicky efektivní systém ošetřovatelské péče o kardiaky v ČR. Do budoucna je důležité určit jednotlivé priority ošetřovatelství v kardiologii. Zaměřit se na určité oblasti, které si vyžadují řešení a stanovit budoucí plán jejich rozvoje. V co nejkratší době je potřeba standardizace ošetřovatelské péče, zřízení odborné sekce ČAS pro KVO

a realizace specializačního vzdělání na krajské úrovni. Důležitý je také rozvoj specializované poradenské a domácí ošetrovatelské péče o klienty s KVO. V delším časovém horizontu je nutno zavést systém primárních sester, připravit celostátně platnou učebnici ošetrovatelství v kardiologii a zavést elektronickou dokumentaci.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ASCHERMANN, M.: *Úvodní slovo k „Doporučeným postupům“ ČKS*. [online], poslední aktualizace 23. 09. 2008. [cit. 2010-01-16]. Dostupné z: <www.kardio-cz.cz>
2. ASCHERMANN, M.: *Kardiologie*. 1. vyd., Praha: Galén, 2004, 1481 s. ISBN 80-7262-290-0
3. BŘEZOVSKÝ, P. et col.: *Výroční zpráva 2006, koordinační středisko transplantací, Praha*. [online], poslední aktualizace 26. 03. 2007. [cit. 2010-01-16]. Dostupné z: <www.kst.cz/web/download/Vyrocnizprava-KST-2006.pdf>
4. BÝMA, S. et col.: *Prevence kardiovaskulárních onemocnění*. 1. vyd. Praha: Centrum doporučených postupů pro lékaře, 2004. 8 s. ISBN 80-903573-5-0
5. ČERNÝ, J. et col.: *Národní kardiovaskulární program*. [online], poslední aktualizace 30. 11. 2000. [cit. 2009-12-22]. Dostupné z: <<http://www.kardio-cz.cz>>
6. ČEŠKA, R. et col.: *Cholesterol a ateroskleróza, léčba dyslipidemií*. 1. vyd. Praha: Trinitron, 2005. 344 s. ISBN 80-7254-738-0
7. DRBAL, C.: *Česká zdravotní politika a její východiska*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 96 s. ISBN 80-7262-340-0
8. FARKAŠOVÁ, D. et col.: *Ošetřovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8
9. FEJFAR, Z. et col.: *Česká kardiologie a kardiologové*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 330 s. ISBN 80-7262-102-5
10. GRÜNFELDOVÁ, H. et col.: *Ambulance preventivní kardiologie*. [online], poslední aktualizace 5. 12. 2009. [cit. 2009-12-21]. Dostupné z: <www.euromise.cz/health/preventive_cardio.html>
11. HAMRIC, A. et col.: *Advanced practice nursing: An integrative approach*. 3. vyd. St. Louis: Elsevier, 2005. 415-446 s. ISBN 1416043926
12. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Manuál o etice*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2000. 46 s. ISBN 80-7013-310-40

13. HOLMEROVÁ, I. et col.: *Organizace zdravotní péče pro chronicky nemocné*. [online], poslední aktualizace 12. 03. 2010. [cit. 2010-04-01]. Dostupné z: <www.supervize-poradenstvi.cz>
14. HORTON, R. et col.: *Akutní úkoly Evropské kardiologické společnosti*. [online], poslední aktualizace 24. 09. 1999. [cit. 2009-10-14]. Dostupné z: <www.zdrava-rodina.cz>
15. CHALOUPKA, V.: *Česká kardiologická společnost v roce 2009*. Cor et Vasa, 2009, č. 9, s. 51. ISSN 0010-8650
16. CHAMILLA, I. et col.: *Kardioklub SK*. [online], poslední aktualizace 26. 09. 2009. [cit. 2010-01-17]. Dostupné z: <www.kardioklub.sk>
17. CHAMILLA, I.: *Kardio- Info- Centrum*. [online], poslední aktualizace 26. 09. 2009. [cit. 2010-01-17]. Dostupné z: <www.kardioklub.sk>
18. JAARSMA, T. et col.: *Palliative care in heart failure*. European Journal of Heart Failure, 2009, č. 11. 433- 443 s. ISSN 1388-9842
19. JAKŠOVÁ, M. et col.: *Novinky v ošetrovatelské péči o pacienty s akutními koronárními syndromy*. Sestra, 2008, č. 2. s. 27-28. ISSN 1210-0404
20. JULÍNEK, T. et col.: *Zřizovací listina, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů*. [online], poslední aktualizace 31. 10. 2008. [cit. 2010-01-17]. Dostupné z: <www.nconzo.cz/web/guest/nconzo/profile/settlor>
21. JURÁSKOVÁ, D. et col.: *O společnosti Česká asociace sester*. [online], poslední aktualizace 19. 12. 2009. [cit. 2009-12-21]. Dostupné z: <www.cnaa.cz/o-spolecnosti>
22. JURÁSKOVÁ, D. et col.: *Vedení ošetrovatelské dokumentace*. [online], poslední aktualizace 01. 10. 2002. [cit. 2009-12-21]. Dostupné z: <<http://www.cnaa.cz/vedeni-oseetrovatelske-dokumentace>>
23. KAŠÁK, V. et col.: *Překonejte své astma*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2003. 239 s. ISBN 80-85912-96-1
24. KATOLICKÝ, A.: *Procesní řízení*. [online], poslední aktualizace 29. 04. 2008. [cit. 2010-01-29]. Dostupné z: <www.akamonitor.cz/BPM-diskuze.htm>

25. KITZLEROVÁ, E. et col.: *Program pro dobré zdraví*. [online], poslední aktualizace 01. 04. 2009. [cit. 2010-04-06]. Dostupné: <www.ppdz.cz>
26. KLEMSOVÁ, L. et col.: *Odborná činnost kardiologických sester na severní Moravě*. *Cor et Vasa*, 2009, č. 11- 12, s. 831- 832. ISSN 0010-8650
27. KLÍMOVÁ, L. et col.: *Zápis ze schůze výboru ČKS konané dne 27. ledna 2009 v Brně*. *Cor et Vasa*. 2009, č. 9, s. 637-638. ISSN 0010-8650
28. KLUGEROVÁ, J. et col.: *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2008. 52. s. ISBN 978-20-86723-72-3
29. KOLÁŘ, J.: *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. 480 s. ISBN 978-80-7262-604-5
30. KOZIEROVÁ, B. et col.: *Ošetrovatel'stvo*. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474 s., ISBN 80-217-0528-0
31. KROMEROVÁ, M.: *Spolupráce sestry a nemocného Edukace*. *Sestra*, 2005, č. 5. s. 27. ISSN 1210-0404
32. KRÝDLOVÁ, M.: *Elektronická dokumentace v ošetrovatelské praxi*. Č. Bud., 2009. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích., Zdravotně sociální fakulta.
33. LESO, J. et col.: *Sesterská sekce na XV. Výročním sjezdu ČKS*. *Sestra*, 2007, č. 7-8. s. 21. ISSN 1210-0404
34. LESO, J. et col.: *Pracovní skupina ošetrovatelství v kardiologii*. *Sestra*, 2006, č. 4. s. 5. ISSN 1210-0404
35. LESO, J.: *Ošetrovatelství v kardiologii*. [online], poslední aktualizace 11. 12. 2008. [cit. 2009-12-21]. Dostupné z: <www.kardio-cz.cz>
36. LINHART, A: et col.: *Stanovy České kardiologické společnosti*. [online], poslední aktualizace 1. 6. 2009. [cit. 2009-12-21]. Dostupné z: <www.kardio-cz.cz>
37. MARŠALÉK, P.: *Rehabilitace a pohybová aktivita po akutních koronárních syndromech*. 1. vyd. Praha: Trinitron, 2006, 125. s., ISBN 80-7254-740-2
38. MCBRIDE, B. et col.: *Destination 2020*. [online], poslední aktualizace 30. 03. 2009. [cit. 2010-01-24]. Dostupné z: <www.bhf.org.uk/cvc/>

39. MEIDANI, M. et col.: *Functions CCPNAP*. [online], poslední aktualizace 26. 05. 2006. [cit. 2010-01-21]. Dostupné z: <www.escardio.org>
40. MIKULKOVÁ, J. et col.: *Vše o kreditním systému*. [online], poslední aktualizace 01. 10. 2008. [cit. 2009-12-21]. Dostupné z: <www.nconzo.cz/web/guest/144>
41. NELSON, J. et col.: *PCNA Mission & Goals*. [online], poslední aktualizace 23. 11. 2009. [cit. 2010-01-26]. Dostupné z: <www.pcna.net>
42. PETRUSOVÁ, J. et col.: *Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR*. [online], poslední aktualizace 01. 01. 2010. [cit. 2010-01-24]. Dostupné z: <www.spcch.cz>
43. POHNUTEK, P. et col.: *Průduškové astma v dětském věku*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. 116 s. ISBN 978-80-7345-118-9
44. POPOVIČ, I.: *Lázeňská péče v roce 2008*. [online], poslední aktualizace 17. 04. 2009. [cit. 2009-10-14]. Dostupné z: <www.uzis.cz>
45. PROVAZNÍK, K.: *Manuál prevence v lékařské praxi*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1996, 144. s., ISBN 80-7168-387-6
46. SKÁLA, B. et col.: *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*. 1. vyd. Praha: Centrum doporučených postupů pro lékaře, 2005, 10 s. ISBN 80-86998-03-7
47. SRŠEŇ: *Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo národní síť kardiovaskulárních center*. [online], poslední aktualizace 17. 12. 2009. [cit. 2010-01-24]. Dostupné z: <www.mzd.cz>
48. STAŇKOVÁ, M.: *Sestra- reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6
49. STEJSKALOVÁ, J. et col.: *Vnikne v ČR síť kardiocenter?* [online], poslední aktualizace 21. 07. 2009. [cit. 2009-10-11]. Dostupné z: <www.zdravky.cz/zpravodajstvi>
50. STROŽICKÝ, F.: *Jak předcházet vzniku srdečních onemocnění v dětském věku*. [online], poslední aktualizace 25. 11. 2004. [cit. 2009-12-21]. Dostupné z: <www.flora.cz/data/sharedfiles/media/2004/TM_Stozicky.doc>
51. ŠAFRÁNKOVÁ, A.: *Interní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2006. 284 s. ISBN 80-247-1148-6

52. ŠEDOVIÁ, L.: *Centrum prevence civilizačních chorob*. [online], poslední aktualizace 22. 10. 2009. [cit. 2009-12-21]. Dostupné z: <www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/usp>
53. ŠIMON, J. et col.: *Epidemiologie a prevence ICHS*. 1.vyd. Praha: Grada, 2001. 264 s. ISBN 80-247-0085-9
54. ŠPINAR, J. et col.: *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1822-4
55. ŠTĚPANOVSÁ, H. et col.: *Breviř- kardiologie, angiologie*. 2. vyd. Praha: Medical tribune, 2008. 678 s. ISBN 978-80-87135-03-7
56. TAGNEY, J. et col.: *British Journal of Cardiac Nursing* [online], poslední aktualizace 18. 01. 2010. [cit. 2010-01-24]. Dostupné z: <www.cardiac-nursing.co.uk/>
57. Věstník MZ ČR. Částka 5. *Kardiovaskulární péče v ČR*. Praha: MZČR, 2009. 16 s.
58. Věstník MZ ČR. Částka 9. *Metodické opatření – Koncepce ošetrovatelství*. Praha: MZČR, 2004. 8 s.
59. VORLÍČEK, J. et col.: *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004. 544 s. ISBN 80-247-0279-7
60. VRABÍK, M.: *Kardiovaskulární prevence v Kanadě – zkušenosti českého lékaře*, Apo- news. 2007, č. 1. Dostupné z: <www.pace.cz/go/archiv_a0701_2>
61. VRBA, M. et col.: *Role sestry v USA- oceněná výzva*. Sestra, 2006, č. 2, s. 19. ISSN 1210-0404
62. VRBA, M.: *Práce v USA či v Saudské Arábii*. [online], poslední aktualizace 08. 06. 2007. [cit. 2010-04-03]. Dostupné z: <www.zdn.cz/scripts>
63. Vyhláška č. 424/2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů ČR*. Částka 139. Roč. 2004.
64. ZAJAC, R. et col.: *Koncepcia odboru ošetrovatelstva* [online], poslední aktualizace 26. 05. 2006. [cit. 2010-01-18]. Dostupné z: <www.health.gov.sk/>
65. Zákon č. 96/2004 sb. *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání*. *Sbírka zákonů MZ ČR*, č. 30, 2004. s. 1452-1479.

66. ZLÁMAL, J.: *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006, 150 s.
ISBN 80-7013-441-0
67. ZUZÁKOVÁ, E.: *Konkretizace obsahu edukačního procesu u pacienta s astma
bronchiale*. Sestra, 2008, č. 1. s. 27. ISSN 1210-0404
68. ŽELÍZKO, M.: *Národní registr kardiovaskulárních intervencí*. *Intervenční a akutní
kardiologie*, 2004, č. 3. 222. s. ISSN 1803-5302

8 Klíčová slova

Kardiak

Kardiologická sestra

Ošetrovatelská péče

Kardiologie

Kardiovaskulární onemocnění

9 Přílohy

Příloha 1: Rozhovor se sestrami

Příloha 2: Dotazník pro kardiaky

Příloha 3: Symboly ošetřovatelství v kardiologii

Příloha 4: Schéma kontinuity péče o kardiaky v ČR

Příloha 5: Tabulka SCORE

Příloha 6: Kardiovaskulární centra v ČR

Příloha 1: Rozhovor se sestrami

1. Identifikační údaje			
Věk:		Pracovní pozice:	
Délka praxe ve zdravotnictví:		Délka praxe s kardiaký:	

2. Vzdělání a vzdělávání	
Jaké máte vzdělání ve zdravotnictví?	
Jaký máte plán na zvyšování Vašeho profesního růstu do budoucna?	
Kterých vzdělávacích akcí ve svém oboru se účastníte?	
Které odborné časopisy či publikace čtete?	
Jaký máte názor na současný systém vzdělávání sester v ČR?	
Jste členem některé odborné společnosti?	
Popřípadě jste aktivním členem této společnosti?	
Jaký máte názor na vznik odborné sekce ČAS pro KVO?	

3. Image	
Co si myslíte o specifické image ošetrovatelství v kardiologii?	

Jaký název byste zvolil(a) pro ošetřovatelství zaměřené na kardiologii?	
Jaké označení byste zvolil(a) pro sestru pracující s kardiaký? (kardiologická sestra, kardiovaskulární sestra)	
Které role sestry na svém pracovišti zastáváte?	
Jak reprezentujete své pracoviště?	
Kde reprezentujete své pracoviště?	
Proč si myslíte, že je důležité podporovat výzkum v oblasti KVO?	
Jak podporujete výzkum v oblasti KVO?	

4. Ošetřovatelská péče	
Jaký přínos má pro Vás práce prostřednictvím ošetřovatelského procesu?	
S kterými ošetřovatelskými diagnózami se setkáváte u kardiaků nejčastěji?	
Jak zajišťujete kontinuitu péče v rámci jednotlivých stupňů systému péče?	
Jaká je spolupráce mezi jednotlivými odděleními a ambulancemi na Vašem pracovišti?	

Vnímáte opětovné návraty klientů do zařízení v rámci základního onemocnění?	
Z čeho se skládá ošetrovatelská dokumentace na Vašem pracovišti?	
Co si myslíte o standardizaci ošetrovatelské péče?	
Jaký máte názor na zvyšování kompetencí sester?	
V kterých oblastech by podle Vás mohly být zvýšeny kompetence sester?	
Účastníte se preventivních programů zaměřených na KVO?	
Jaký máte názor na poskytování paliativní péče kardiakům?	
Jak se na Vašem pracovišti podílíte na poskytování paliativní péče?	

5. Edukace	
Kdo u Vás na pracovišti edukuje kardiaky?	
Jak probíhá Vaše edukační činnost u kardiaků?	
Které metody používáte při edukaci kardiaků?	
Ve kterých oblastech edukujete kardiaky?	

Kolik času strávíte edukací kardiaků?	
Je tato doba podle Vás dostačující?	
Jak hodnotíte svou edukační techniku?	
Dostává se Vám od kardiaků zpětná vazba?	
V kterých oblastech projevují kardiaci zájem o informace?	
Jak hodnotíte znalost režimových opatření kardiaků?	
Jak hodnotíte dodržování režimových opatření kardiaků?	

Příloha 2: Dotazník pro kardiaky

Vážená paní, Vážený pane,

prosím, Vás o vyplnění tohoto dotazníku k vypracování mé diplomové práce na téma: Zmapování kontinuity péče o kardiaky v ČR se zaměřením na ošetrovatelskou péči. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely mé práce. Prosím zaškrtněte křížkem jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Bc. Jakub Doležel
ZSF JU v Českých Budějovicích

1. Jste?

- muž
- žena

2. Kolik je Vám let?

- do 20 let
- 21- 30 let
- 31- 40 let
- 41- 50 let
- 51- 60 let
- 61- 70 let
- 71- 80 let
- 81 let a více

3. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- s výučním listem
- s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

4. Jaký počet obyvatel má Vaše obec/město?

- do 1 000 obyvatel
- 1 001- 5 000 obyvatel
- 5 001- 20 000 obyvatel
- 20 001 a více

5. S kterým onemocněním se léčíte na kardiologickém oddělení?

Prosím uveďte: _____

6. Kde s tímto onemocněním přicházíte do kontaktu se sestrou?

(u této otázky je možné zaškrtnout více správných odpovědí)

- ordinace praktického lékaře
- kardiologická ambulance
- lůžková část kardiologie
- katetrizační laboratoř
- laboratoři funkční diagnostiky
- echokardiografická ambulance
- specializovaná kardiologická ambulance
- lázně pro kardiaky
- agentura domácí péče
- jiné: _____

7. Případá Vám spolupráce mezi jednotlivými sestrami plynulá?

- ano
 ne, protože: _____

8. Ošetřující sestry jsou pro Vás?

- partnerem pouze zaměstnancem protivníkem
 jiné: _____

9. Poskytly Vám ošetřující sestry informace?

- ano
 ne (pokud ne, na otázku číslo 10. a 11. prosím neodpovídejte)

10. Pokud ano, ohledně čeho Vám sestry poskytly informace?

(u této otázky je možné zaškrtnout více správných odpovědí)

- o podstatě nemoci o vyšetřeních o preventivních programech
 o režimových opatřeních o léčbě o užívání léků
 o rozvoji soběstačnosti o sdružení pro kardiaky jiné: _____
 o průběhu hospitalizace o zdrojích informací

11. Byly Vám informace od sester podány srozumitelně?

- ano ne
 spíše ano spíše ne

12. Dostal(a) jste od sester informační materiály týkající se Vašeho onemocnění?

- ano
 ne (pokud ne, na otázku číslo 13. a 14. prosím neodpovídejte)

13. Co jste s nimi udělal(a)?

- přečetl a uložil mezi ostatní dokumenty nepřečetl a zahodil
 přečetl a zahodil jiné: _____
(na další otázku prosím odpovídejte, pouze pokud jste si informační materiály přečetl)

14. Připadaly Vám tyto informační materiály jasné, srozumitelné?

- ano
 ne

15. Znáte režimová opatření týkající se Vašeho onemocnění?

- ano ne
 spíše ano spíše ne
(pokud ne, na otázku číslo 16., 17. a 18. prosím neodpovídejte)

16. Dodržujete režimová opatření?

- ano
 ne (pokud ne, na otázku číslo 17. a 18. prosím neodpovídejte)

17. Pokud ano, v kterých oblastech dodržujete režimová opatření?

(u této otázky je možné zaškrtnout více správných odpovědí)

- redukce tělesné hmotnosti dostatečný spánek, odpočinek
 zvýšení pohybové aktivity vyhýbání se stresu
 změna stravovacích návyků jiné: _____

18. Jak se z kvalitnil Váš život dodržováním režimových opatření?

(zakřížkujte jedno pole stupnice od 1-5, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď)

--	--	--	--	--

1

5

došlo k výraznému zlepšení

nepocítuji žádnou změnu

19. Máte zájem o informace týkající se Vašeho onemocnění?

- ano, mám
 ne, nemám (pokud ne, na další otázku prosím neodpovídejte)

20. Které zdroje využíváte pro získání informací o Vašem onemocnění?

(u této otázky je možné zaškrtnout více správných odpovědí)

- lůžková část nemocnice informační materiály
 kardiologické ambulance centrum prevence civilizačních chorob
 lékárna centrum preventivní kardiologie
 pojišťovna univerzita třetího věku
 masmédia (TV, rádio, internet) sdružení kardiaků
 odborné publikace od jiné osoby (rodina, známí)

21. Navštěvujete organizace sdružující kardiaky?

- ano
 ne

Děkuji za trpělivost a čas strávený vyplňováním dotazníku.

Příloha 3: Symboly ošetřovatelství v kardiologii

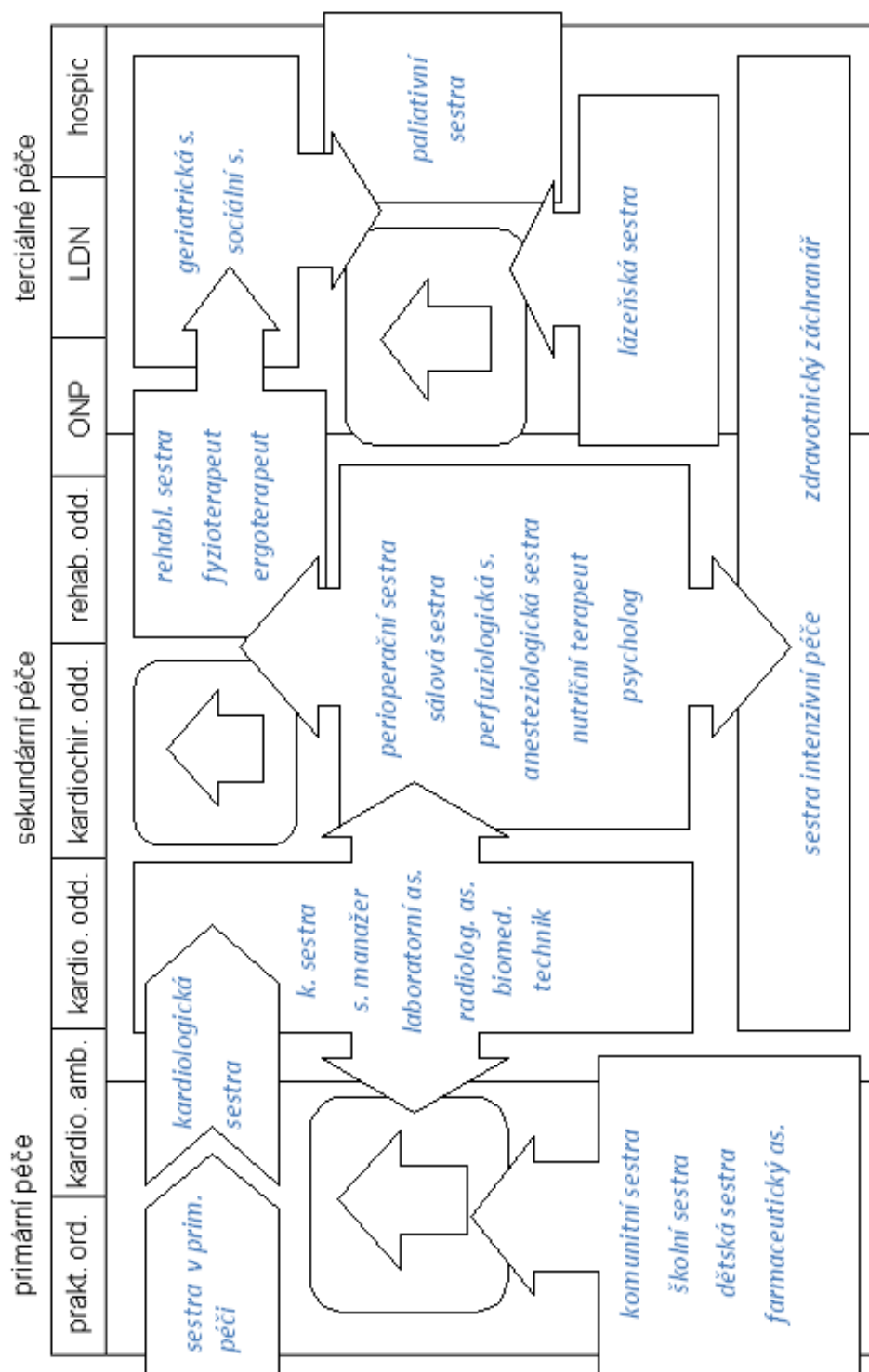


velký symbol

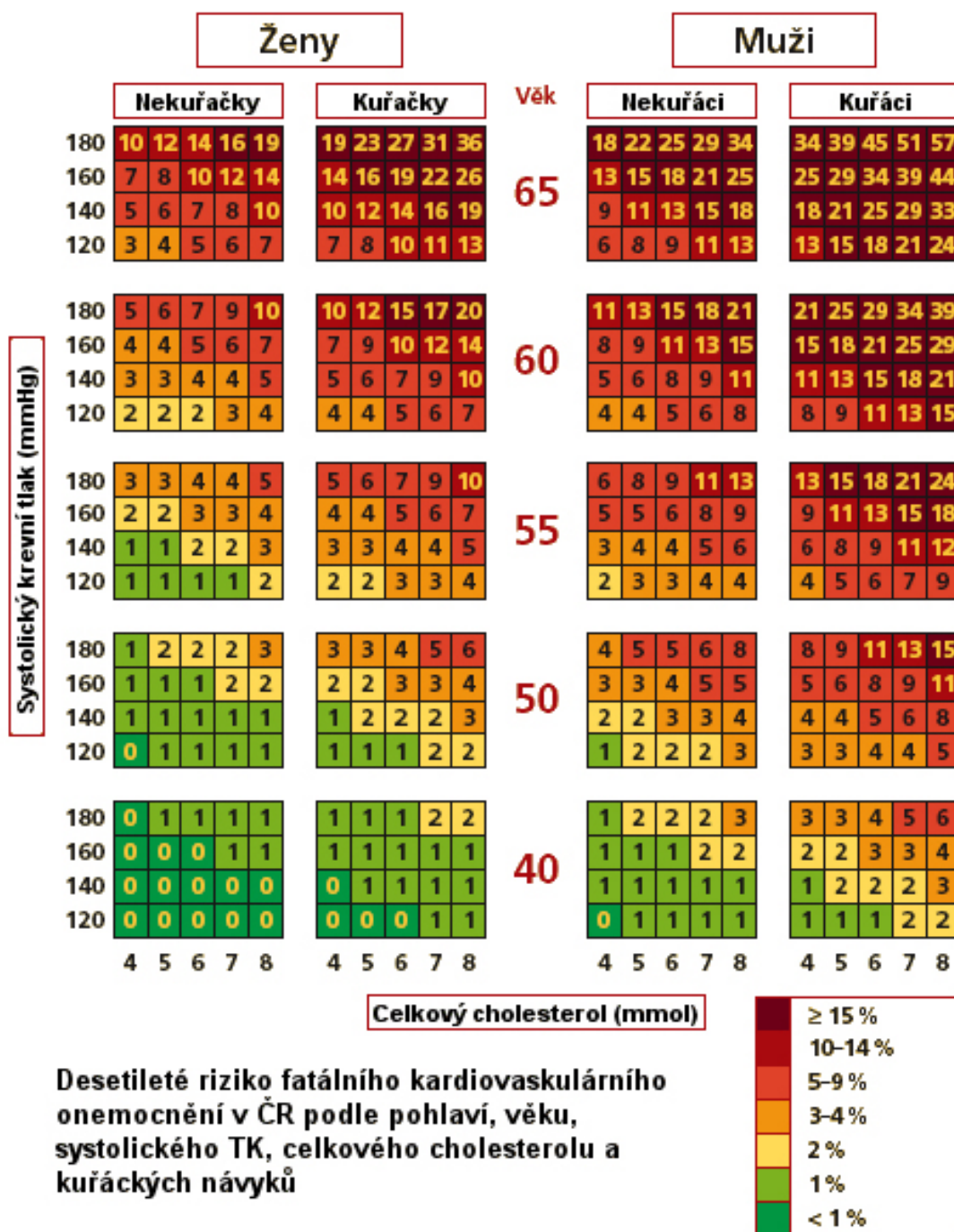


malý symbol

Příloha 4: Kontinuita péče o kardiaky

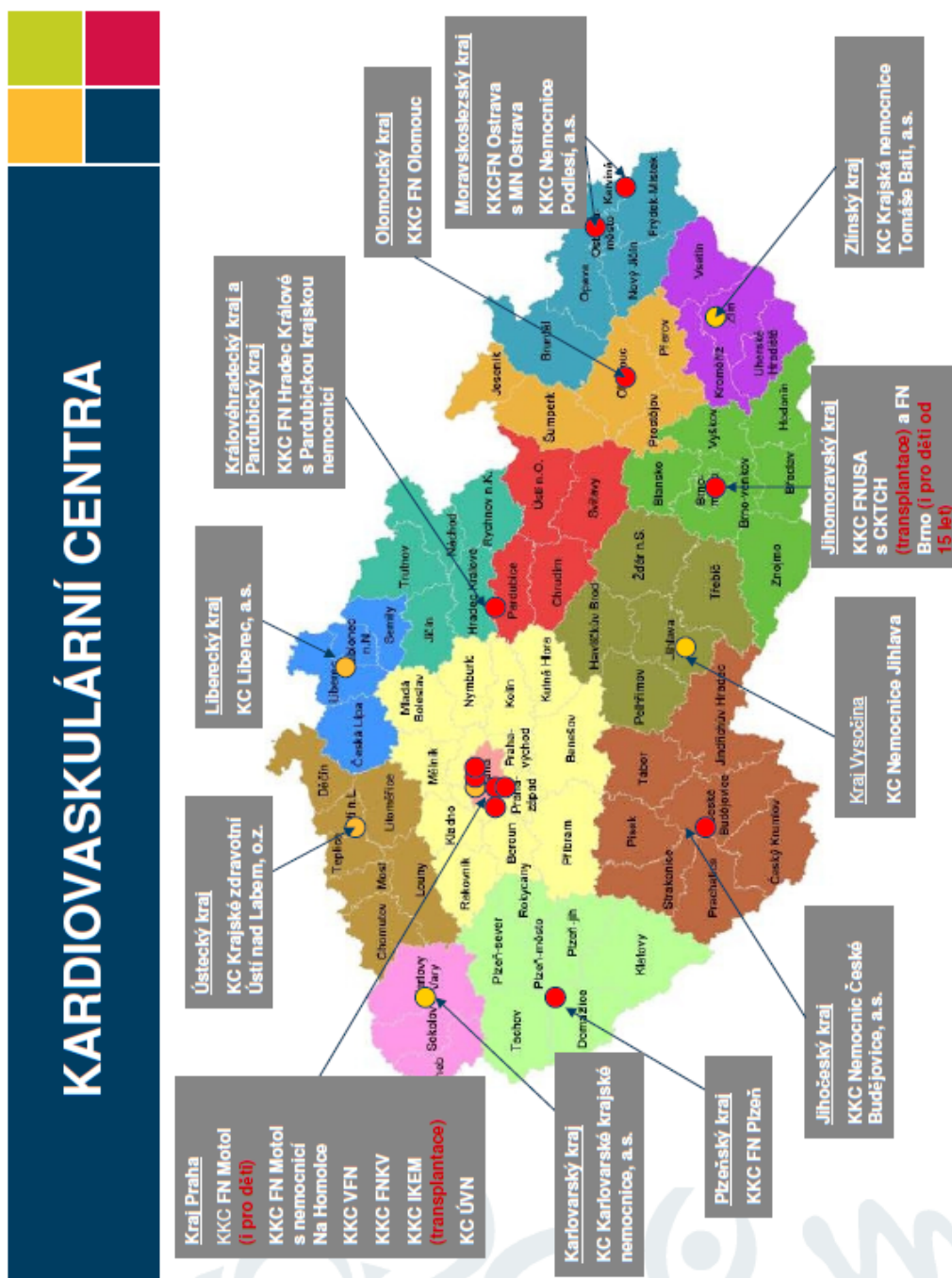


Příloha 5: Tabulka SCORE



Zdroj: BÝMA, S. et col: *Prevence kardiovaskulárních onemocnění*. 1. vyd. Praha: Centrum doporučených postupů pro lékaře, 2004. 8 s. ISBN 80-903573-5-0

Příloha 6: Kardiovaskulární centra v ČR



zdroj: SRŠEŇ: *Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo národní síť kardiovaskulárních center.* [online], poslední aktualizace 17. 12. 2009. [cit. 2010-01-24].

Dostupné z: <www.mzd.cz>