



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Problematika náhrad srdeční chlopně z pohledu pacienta

Vypracovala: Anna Mundlová
Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová

České Budějovice 2. 5. 2014

Abstract

Název práce:

Problematika náhrad srdeční chlopně, z pohledu pacienta

Základní teoretická východiska:

Náhrada srdeční chlopně je jeden z nejtěžších kardiochirurgických výkonů. Pro pacienta to znamená zásah do fyzického i psychického zdraví. V současné době je operace srdečních chlopní druhou nejčastější kardiochirurgickou operací, tvoří 20 procent všech operací. Cílem kardiochirurgických operací na srdečních chlopních jsou zlepšení kvality života a prognózy nemocných. K náhradě chlopně se přistupuje tehdy, pokud nelze provést plastiku chlopně, kdy se nahradí kompletně celá chlopeň chlopní umělou. Chlopenní protézy mohou být vyrobeny jako mechanické, kdy je pacient po implantaci této chlopně doživotně warfarinizován, nebo mohou být vyrobeny z biologického materiálu, takzvané bioprotézy, která je podmíněna pouze tříměsíční antikoagulační léčbou.

Po operaci se mohou přechodně vyskytovat komplikace jako je dušnost, žaludeční a střevní atonie či zhoršení plicních funkcí. Ke vzácnějším komplikacím po náhradě srdeční chlopně můžeme přiřadit poruchy rytmu, vznik trombu na implantované chlopni a v neposlední řadě vznik infekční endokarditidy. Pacienti po náhradě srdeční chlopně jsou touto komplikací velmi vážně ohroženi, proto musí stále u sebe nosit svůj průkaz nemocného ohroženého infekční endokarditidou (viz příloha 3).

Po operaci je pacient informován o režimovém opatření, které předává lékař se sestrou. Úlohou sestry je spolu s lékařem důkladně podat pacientovi informace o režimových opatřeních. Pochopení a dodržování těchto opatření napomáhá ke zlepšení života ze strany pacienta po náhradě chlopně.

Tato bakalářská práce je rozdělena na část empirickou a teoretickou. Teoretická část je zaměřena na problematiku náhrad srdeční chlopně, na vady chlopní, perioperační péči při náhradě chlopně, režimová opatření a kvalitu života.

Cíle práce

Cílem práce bylo: 1. Zjistit vliv náhrady srdeční chlopně na život pacienta. 2. Zjistit informovanost pacientů o režimovém opatření po náhradě srdeční chlopně.

K těmto cílům byly stanoveny tři výzkumné otázky: 1. V jakých oblastech se pacientům změnil život po náhradě srdeční chlopně? 2. Jaké informace mají pacienti o režimovém opatření? 3. Jaké problémy řeší pacienti po náhradě srdeční chlopně v souvislosti s antikoagulační terapií?

Metodika

Ke zpracování bakalářské práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Metoda a technika sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Výzkumné šetření bylo realizováno u respondentů v jejich domácím prostředí. Rozhovory probíhaly anonymně za ústního souhlasu každého respondenta v časovém období od 15. 2. 2014 do 20. 3. 2014.

Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, který byl položen oslovenými respondentům po náhradě srdeční chlopně, a obsahoval 34 otázek (viz. příloha 5). Stanovené otázky se v průběhu rozhovoru rozšiřovaly o doplňující dle odpovědí respondentů. Výsledky jednotlivých rozhovorů byly zpracovány do jednotlivých kategorizačních skupin.

Výsledky

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že v oblastech života pacientů došlo ke zlepšení. Jednalo se o fyzické zdraví, které respondenti spojovali se sportem. Po zdravotní stránce došlo u 99 % respondentů k vymizení problému, u jednoho z respondentů potíže stále přetrvávají, navzdory tomu hodnotí svůj život kladně. Z výsledků bylo také patrné, že respondenti svůj zdravotní stav popisují jako výborný, nic je nebolí a netrápí. Všichni mají po náhradě oporu ve své rodině.

Z výsledků také vyplývá, že informovanost pacientů o režimovém opatření je uspokojivá. Respondenti uváděli množství režimových opatření, které musí dodržovat. Většina oslovených respondentů dodržuje stanovená režimová opatření, třetina

dotazovaných respondentů režimová opatření zcela nedodržuje, ale problémy jim to nezpůsobuje. Zjistili jsme také, že respondenti, kteří užívají antikoagulační léčbu, jsou pečliví a důslední v užívání warfarinu a také v pravidelných kontrolách u svého lékaře. Vážné problémy spojené s antikoagulační léčbou udávány nebyly, respondenty byla zmiňována hlavně zvýšená opatrnost při každodenních činnostech a delší doba srážlivosti krve při malém poranění.

Závěr

Tato bakalářská práce byla sepsána tak, aby byla pospána základní problematika náhrad srdeční chlopně. Operace na srdci jsou náročné a pro pacienta neznámé. Důležitou roli při náhradě chlopně hrají režimová opatření, hlavně pak antikoagulační léčba

u pacientů, kterým byla implantována mechanická chlopeň, a také prevence endokarditidy.

Také, tato práce byla sepsána tak, aby mohla být použita, jako další informační materiál pro pacienty, které operace na chlopni čeká nebo i pro vystudované sestry jako informační materiál o dané problematice. Praktickým výstupem z praxe je informační brožura, která bude popisovat režimová opatření a bude sloužit pacientům k lepšímu pochopení

a zapamatování si již zmíněných opatření.

Klíčová slova: pacient, srdeční chlopně, operace srdce, režimová opatření, ošetrovatelská péče, antikoagulační léčba

Abstract

The Title:

Problems of Heart Valve Replacement from the Patient Point of View

Basic Theoretical Framework:

A heart valve replacement is one of the most technically difficult cardiac surgeries. For the patient, it means a mental and physical health intervention. Heart valve surgery is currently the second most common cardiac surgery - accounting for up to 20% of the total number of cardiac surgeries. The goals and objectives of a heart valve replacement are to improve patients' quality of life and their medical prognosis. The heart valve replacement is carried out only in cases when we cannot perform the heart valve plastic surgery and thereby replace the entire heart valve with an artificial one. Heart valve prosthetics can be mechanical - patients with this kind of prosthetics are then warfarinized for life or they can also be made of biological material (bioprosthetics). Patients with bioprosthetics require only a three month long anticoagulant therapy.

Temporary postoperative complications may occur such as dyspnoea, gastric and intestinal atony or aggravation of pulmonary functions. Among the rarer complications are rhythm disorders, thrombosis of prosthetic heart valve, and last but not least infective endocarditis. The patients, after the heart valve replacement, are at a greater risk of complications, therefore they are obliged to always have their patient at risk of infection endocarditis card with them (see appendix 4).

After the operation the patients are informed about the lifestyle changes they are to follow within their daily routine, the information is delivered by doctors and nurses. The task of the nurses is to inform the patient about the lifestyle changes together with doctors. Good understanding and observance of these lifestyle changes help to improve patients' life after the heart valve replacement.

This bachelor thesis is divided into an empirical and theoretical part. The theoretical part focussing on the problems connected with the heart valve replacement,

valvular imperfections, perioperative nursing, patients' lifestyle changes and their quality of life.

The Aim of the Thesis

The aim was to; 1. ascertain the influence of the heart valve replacement on the patient's life. 2. to ascertain the awareness of patients of the lifestyle changes after the heart valve surgery.

To attain these aims I have set three research questions.

1. What aspects of patients' lives have changed after the heart valve replacement?
2. What kind of information do the patients have about the lifestyle changes?
3. What sorts of problems related to the anticoagulation therapy do the patients face?

Methodology

This thesis was elaborated by means of qualitative research. The data collection method and technique was a semi-structured interview, the research conducted at the respondent's home environment. The interviews were anonymous with verbal agreement from all respondents within the time period from 15th February to 20th April 2014.

To collect all the data semi-structured interviews were used. There were 34 questions (see appendix 5), and they were posed to patients who underwent a heart valve replacement. The extend of given questions expanded according to the respondents' answers and some additional questions were asked. The results of each interview were divided into categorical groups.

Results

The research showed that there have been improvements in patients' lives, especially in reference to the physical health improvements associated with sporting activities. Medically speaking, in 99% of patients problems have disappeared, since one of the respondents has persisting problems. The results also show that respondents

describe their health condition as excellent, they suffer no pain, they feel fine and their families support them.

According to the research the patients are well aware of the necessary lifestyle changes. They were able to enumerate those lifestyle changes they are to follow. The majority of the patients fully abide by the changes, one third of them abide by them only partially, and nevertheless they claim it causes them no problems. We also found out that patients who are on anticoagulant therapy are taking warfarin consistently and thoroughly. They also follow up regular visits to the doctor. No serious problems connected with the anticoagulant treatment were mentioned, the respondent mentioned only increased caution during everyday activities and longer blood clotting time in case of a minor injuries.

The Conclusion

This bachelor thesis was written so as to describe basic problems connected with heart valve replacements. Cardiac surgeries are for the patients demanding and unknown. The lifestyle changes and mainly the anticoagulant treatment play an important role during the heart valve replacement, primarily in those patients with a mechanical valve. We also cannot forget endocarditis prevention.

This bachelor thesis was also written so that it can be used as another information material for those patients who are waiting for the heart valve replacement or for graduate nurses as a source of information about the issue. The practical outcome is an information booklet that will describe mentioned lifestyle changes and it will also help the patient with better understanding and remembering of the mentioned changes.

Key Words: patient, heart valves, cardiac surgery, lifestyle changes, nursing care, anticoagulant treatment.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval (a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Tímto bych chtěla velmi poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Aleně Polanové za vynikající spolupráci, cenné rady, ochotu, cenné připomínky a vstřícnost při psaní mé bakalářské práce. Velmi si této profesionální spolupráce vážím.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich ochotu a spolupráci při rozhovorech.

OBSAH

OBSAH.....	10
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	12
ÚVOD.....	13
1 SOUČASNÝ STAV	14
1.1 Anatomie srdce.....	14
1.1.1 Srdeční chlopně.....	15
1.2 Příčiny a typy srdečních chlopenních vad.....	16
1.2.1 Stenóza a regurgitace mitrální chlopně.....	16
1.2.2 Stenóza a regurgitace aortální chlopně	17
1.2.3 Stenóza a regurgitace trikuspidální chlopně	18
1.2.4 Stenóza a regurgitace pulmonální chlopně	19
1.3 Chirurgická léčba chlopenních vad	19
1.3.1 Historie chirurgické léčby srdečních chlopenních vad	20
1.3.2 Současnost kardiochirurgie	21
1.3.3 Komplikace po chirurgickém výkonu na chlopních	22
1.4 Typy chlopenních náhrad	24
1.4.1 Mechanické srdeční chlopně.....	24
1.4.2 Biologické srdeční chlopně.....	25
1.5 Perioperační období u pacienta s chlopenní vadou a úloha sestry	25
1.5.2 Pooperační období u pacientů po náhradě chlopně	30
1.6 Kvalita života	35
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
2.1 Cíle práce	37
2.2 Výzkumné otázky.....	37
3 METODIKA.....	38
3.1 Použitá metoda	38
3.2 Rozhovor	38
3.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	38

4	VÝSLEDKY	40
4.1	Kategorizace výsledků z rozhovorů s pacienty po náhradě srdeční chlopně ...	40
4.1.1	Kategorizační skupiny	40
5	DISKUZE	50
6	ZÁVĚR.....	58
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	60
8	PŘÍLOHY	63

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

INR - international normalized ratio –

ORL – otorhinolaryngologie

PTCA – perkutánní transluminální angioplastika

CABG – koronární bypass

EKG – elektrokardiograf

HIV – human imunodeficiency virus

Hbs Ag - Hepatitis B surface Antigen – australský antigen

BWR - Bordetova - Wassermannova reakce

JIP – jednotka intenzivní péče

WHO – světová zdravotnická organizace – World Health Organization

SIP – Sickness Impact Profil

WHQL – BREF – standardizovaný dotazník

SEIQoL – standardizovaný dotazník

ÚVOD

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou náhrad srdeční chlopně z pohledu pacienta. Téma této práce jsem si zvolila z důvodu velkého zájmu o obor kardiochirurgie a také z důvodu zjištění, jak dopadá náhrada srdeční chlopně na život pacienta v souvislosti se zdravotními problémy před tímto výkonem a také v souvislosti s režimovými opatřeními po operaci.

Náhrada srdeční chlopně je velmi náročná operace a zasahuje do fyzického a psychického zdraví pacienta, který tento výkon podstoupí. Projevy onemocnění srdeční chlopně mohou být často dlouhodobě latentní. Onemocnění chlopně může být vrozené i získané, málokdy dochází k trvalé medikamentózní léčbě z důvodu neschopnosti plnění funkce chlopně bez chirurgického zákroku. Aby se předešlo výraznému zhoršení funkce srdeční chlopně a také zhoršení stavu pacienta, přistupuje se ve většině případů k plastice, nebo k náhradě. Tento kardiochirurgický výkon je prováděn s otevřenou dutinou hrudní a pacient je také napojen na mimotělním oběhu. Náročnost této operace vyžaduje větší časový rozsah.

Chlopenní operace jsou jedním z nejrozšířenějších výkonů na srdci, jedná se o 20% všech kardiochirurgických výkonů. Ročně se v České republice provede na 3 000 výkonů na chlopni. Práce na oddělení kardiochirurgie je velmi náročná, proto je nutné, aby měly sestry dostatek specifických vědomostí o dané problematice.

Hlavním cílem práce bylo zjistit vliv náhrady srdeční chlopně na život pacienta. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část se zabývá problematikou náhrad srdeční chlopně, jejich možnými komplikacemi, projevy onemocnění, vyšetřeními před operací a režimovými opatřeními po operaci. Dále se zabývá péčí o pacienty po kardiochirurgickém výkonu na chlopni. V empirické části jsou obsaženy výsledky, které se týkají jak života pacientů po náhradě chlopně, tak i dodržování režimových opatření.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Anatomie srdce

Srdce je dutý svalový orgán, který funguje na základě krevní pumpy. Jeho hmotnost u dospělého člověka je 260 až 320 gramů. Je tvořeno ze čtyř vrstev a nachází se v části zvané mediastinum – mezihrudí (Štejf, 2007, Šetina, 2005).

První vnější vrstvou srdce je perikard neboli osrdečník, který je tvořen tuhým vazivem. Perikard je vak, ve kterém je srdce uloženo. Druhou vrstvu tvoří jemné vazivo neboli epikard, který kryje povrch srdce. Mezi epikardem a perikardem se vyskytuje malé množství perikardiální tekutiny, která minimalizuje tření srdečních obalů mezi sebou a díky tomu umožňuje volný pohyb srdce během srdeční akce. Třetí, největší částí srdce, je myokard – srdeční sval, který se nachází pod perikardem. Vnitřní výstelku srdce tvoří endokard, který tvoří endoteliální výstelka (Štejf, 2007, Šetina, 2005).

Srdce se dělí na pravé a levé srdeční oddíly, pravou a levou síň, pravou a levou komoru. Mezi pravou síní a pravou komorou je trojcípá (trikuspidální) chlopeň. V levém srdci se nachází mitrální – dvojcípá chlopeň, která rozděluje levou síň a levou komoru. V srdci se nachází také poloměsíčitá aortální chlopeň, která propouští okysličenou krev z levé komory do aorty. Odkysličenou krev do plic odvádí poloměsíčitá pulmonální chlopeň, která se nachází mezi pravou komorou a plicnicí (Štejf, 2007, Šetina, 2005).

Mezi nejdůležitější části srdce patří srdeční svalovina - myokard. Nejmohutnější část srdeční svaloviny je v srdečních komorách, hlavně pak v komoře levé, která má odpovědnost za vypuzení dostatečného množství krve přes aortu do celého těla. Uspořádání srdeční svaloviny je do několika vrstev, důležité je, aby svalová vlákna byla sestavena tak, aby vypuzování krve bylo co nejdokonalejší (Štejf, 2007, Šetina, 2005).

Srdeční svalové buňky rozdělujeme na dva systémy: „*Systém pracovní je uspořádán tak, že na daný impulz reaguje symetrickým současným stažením všech vláken. Srdeční buňky díky vzájemným funkčním vazbám reagují na podnět systémem „vše, nebo nic“, to znamená, že na podráždění reagují vždy naprostým a úplným smrštěním svaloviny*“ (Šetina, str. 8-9, 2005). Převodní systém rytmicky rozvádí elektrické impulzy na pracovní vlákna, dělí na sinoatriální uzel, který vytváří impulz, a zodpovídá za srdeční frekvenci. Dále atrioventrikulární uzel převádí vzruchy ze síní na komory. Poslední částí jsou Hissův svazek a Purkyňova vlákna, jež elektrický vzruch rozvádí po komorové svalovině – symetricky kontrahuje (Štejf, 2007, Šetina, 2005).

1.1.1 Srdeční chlopně

Mezi srdečními komorami a síněmi a mezi srdcem a periferním cévním systémem jsou umístěny srdeční chlopně. Chlopně jsou výchlipky endokardu, které slouží k správnému toku krve srdcem neboli k tomu, aby krevní tok vedl pouze jedním směrem (Karges, Dahouk, 2011, Šetina, 2005).

Trojcípá trikuspidální chlopeň koriguje krevní tok v pravém atrioventrikulárním (síňokomorovém) ústí. Na prstenci atrioventrikulárního ústí, které je vazivové, jsou přichyceny cípy chlopně. Šlašinky s papilárními svaly spojují volné okraje cípů. Papilární svaly regulují pohyb cípů chlopně během činnosti srdce (Kolář, 2009).

Dvoucípá mitrální chlopeň se skládá ze dvou papilárních svalů, předních a zadních, které vystupují do dutiny levé komory. Z vrcholů papilárních svalů se rozbíhají šlašinky ke dvěma cípům mitrální chlopně. Přední cíp mitrální chlopně je dominantní, je více vyvinutý a leží mezi mitrálním a aortálním ústím. Zadní cíp mitrální chlopně je menší, méně vyvinutý, to znamená, že cípy mitrální chlopně jsou nestejně vyvinuty. Oba cípy jsou přichyceny k okrajům mitrálního prstence (Kolář, 2009).

Aortální poloměsíčitá chlopeň je v aortálním ústí, které leží vpravo pod ústím plicnice. Skládá se ze tří kapsičkovitých cípů – zadního (nekoronárního) a pravého

(koronárního) cípu. Volné okraje všech cípů obsahují středový vazivový uzlík, od něhož vybíhají okraje cípu v úhlu 120 stupňů. Okraje všech tří cípů těsně uzavírají kruhové ústí, je-li chlopeň uzavřená. Cípy vyklenují dolů do dutiny příslušné komory. Při diastole rozvine tlak krve nad chlopněmi cípy tak, že volné okraje k sobě navzájem přilehnou (Kolář, 2009).

Pulmonální chlopeň se nachází na konci výtokového traktu pravé komory. Cípy pulmonální chlopně jsou velmi podobné cípům aortální chlopně. Cípy označujeme jako pravé, levé a přední (nonseptální). V cípech nejsou odstupy věnčitých tepen a není tam ani vazivová kontinuita s trikuspidální chlopní (Dominik, Žáček, 2008).

1.2 Příčiny a typy srdečních chlopenních vad

Chlopenní vady jsou skupinou přesně definovaného srdečního onemocnění, které způsobují anatomické změny na chlopních a poruchu jejich funkce. Příčina chlopenních vad může být vrozená, nebo získaná. Vrozené srdeční vady se vyskytují minimálně z důvodů vysoké úrovně kardiologů rozpoznat závažné srdeční onemocnění v prenatálním, novorozeneckém i dětském věku. Získané srdeční vady bývají zánětlivého nebo degenerativního původu (Kolář, 2009).

Nejčastěji jsou postiženy aortální nebo mitrální chlopně, vzácně pak pulmonální. Získané chlopenní vady mohou mít revmatický, degenerativní, infekční, ischemický, funkční nebo traumatický původ. Funkce chlopně může být postižena zúžením jejího ústí – stenózou, nebo nedomykavostí cípů – regurgitací. Srdeční vady mohou být i kombinované, například chlopeň může být částečně zúžená i nedomykavá. Srdeční chlopenní vady hodnotíme podle místa a charakteru (Kolář, 2009).

1.2.1 Stenóza a regurgitace mitrální chlopně

Stenóza mitrální chlopně je srdeční vada, která má omezené přečerpávání krve ze síní do komor v důsledku zúžení ústí chlopně. Častou příčinou je revmatická horečka. Objevuje se už ale zcela výjimečně. Nové poznatky ukazují, že častější příčinou mitrální stenózy jsou degenerativní změny u starších osob, tumory v levé síni či

masivní vegetace při infekční endokarditidě. Zúžení mitrální chlopně omezuje přečerpávání krve z levé síně do levé komory, krev se hromadí v levé síni, která se zvětšuje a přenáší městnání do plic. Zvětšená levá síň a městnání krve vytváří riziko tvorby krevních sraženin a poruch rytmu, kdy může nastat supraventrikulární arytmie. (Šetina, 2005; Kolář, 2009)

Hlavním příznakem mitrální stenózy je dušnost nejprve námahová, poté se překlene v klidovou, a to zejména při fibrilaci síní. Vzniká v důsledku městnání krve v plicích. Dalším příznakem je kašel, který vzniká při námaze a v noci, dále hemoptýza (vykašlávání krve) z důvodů překrvené bronchiální sliznice. Může nastat systémová embolizace (Šetina, 2005; Kolář, 2009).

Regurgitace mitrální chlopně je srdeční vada, která se projevuje návratem krve v době systoly levé komory přes nedomykavou chlopeň zpět do levé síně. Regurgitační vada postihuje cípy anuly a šlašinky mitrální chlopně. Průběh onemocnění může probíhat akutně, nebo chronicky (Kolář, 2009).

Akutní mitrální regurgitace nastává při perforaci cípů chlopně, rupturou šlašinky nebo při infarktu myokardu. Nastává náhlé zvětšení objemu tlaku v levé síni, které může vyvolat edém plic. V horších případech se může rozvinout až kardiogenní šok (Kolář, 2009).

Chronická mitrální regurgitace vzniká při degenerativních změnách cípů chlopně nebo anulárního prstence. Nedostatečný těsný uzávěr cípů chlopně nazýváme prolaps mitrální chlopně. Může se vyskytovat dědičně – primární prolaps nebo může mít řadu příčin, jako jsou ischemická choroba srdeční či endokarditida – sekundární prolaps. Chronická mitrální regurgitace má plíživý průběh a je dlouhodobě asymptomatická. Příznaky mohou být dušnost, únava a slabost (Kolář, 2009).

1.2.2 Stenóza a regurgitace aortální chlopně

Stenóza aortální chlopně představuje onemocnění v podobě obstrukce ve vyprazdňování levé komory v důsledku zúžení aortálního ústí. Aortální stenóza je nejčastější srdeční vadou v 21. století (Kolář, 2009)

Nejčastější příčinou aortální stenózy je degenerativní změna chlopně, která se utváří až v dospělosti a dochází k její kalcifikaci. Kvůli tlakovému přetížení levé komory z důvodů obstrukce toku dochází k zatížení stěn komory a následně k jejich hypertrofii, která umožňuje dlouhodobě překonávat překážku. Postupem času ale může dojít k selhávání levé komory (Šetina, 2005; Kolář, 2009).

Aortální stenóza je dlouhodobě asymptomatická. Prvním příznakem může být námahová stenokardie, dušnost či synkopy. Mohou se občas vyskytovat i závratě následkem zvýšené aktivity (Šetina, 2005; Kolář, 2009).

Regurgitace aortální chlopně je srdeční vada, která vzniká z nedostatečného uzavěru cípů chlopně a následného zpětného proudění krve z aorty do levé komory v době její diastoly. Dochází k přetížení levé komory, dále k její dilataci a posléze k selhání (Kolář, 2009).

Příčinou této srdeční vady může být infekční endokarditida a její degenerativní změna, vrozené vady a vzácně pak revmatická horečka. Následkem nedostatečné léčby arteriální hypertenze, stavů po traumatech hrudníku může vznikat dilatace či disekce vzestupné části aorty. Dochází i k perforaci chlopně následkem infekční endokarditidy u akutní aortální regurgitace. Tento stav je však vzácný (Kolář, 2009).

1.2.3 Stenóza a regurgitace trikuspidální chlopně

Stenóza trikuspidální chlopně má vzácný výskyt. Nejčastější původ této chlopenní vady je revmatický. Trikuspidální stenóza vzniká u narkomanů v důsledku opakovaného užívání drog nesterilními jehlami, při kterém může dojít k infekční endokarditidě trikuspidální chlopně. Při této vadě dochází k městnání krve v systémovém žilním řečišti. Projevuje se zvýšenou náplní krčních žil a jejich pulsací, ascitem nebo anasarkou (Nicholls, Wilson, 2006; Kolář, 2009).

Regurgitace trikuspidální chlopně bývá méně častá chlopenní vada. Většinou bývá druhotným nálezem u jiných chlopenních vad – určuje stupeň rizika a prognózu (Nicholls, Wilson, 2006).

Trikuspidální regurgitace je výjimečně způsobena primárním onemocněním chlopně. Vzniká v důsledku chronického postižení levé komory nebo mitrální chlopně. Nemusí vymizet ani po úspěšné chirurgické operaci. Může být provázena zvýšeným tlakem v žilách, dále bývají zvětšená játra, která pulsují. Hrozícím rizikem u stenózy trikuspidální chlopně je městnavé srdeční selhání (Nicholls, Wilson, 2006).

1.2.4 Stenóza a regurgitace pulmonální chlopně

Stenóza pulmonální chlopně bývá téměř vždy vrozená chlopenní vada. Způsobuje obstrukci v pravé komoře, která se tlakově přetíží. Pokud je stenóza závažná, dochází k hypertrofii a dilataci komory. V nejzávažnějších případech může dojít až k pravostrannému srdečnímu selhání či trikuspidální regurgitaci (Dominik, Žáček, 2008).

Pulmonální stenóza je dlouhodobě asymptomatická. Zřídka se může objevit únava nebo kardiální synkopy. Poslechově je při této stenóze přítomno Riverovo znamení – výrazné srdeční šelesty z pravého srdce, které jsou výrazné hlavně při inspiriu (Dominik, Žáček, 2008).

Regurgitace pulmonální chlopně může být vrozená, nebo může vzniknout v důsledku plicní hypertenze. Tato chlopenní vada vzniká i iatrogeně, například v důsledku intravenózní balonkové valvuoplastiky nebo po operaci Fallotovy tetralogie. Při těchto výkonech může dojít k rozšíření výtokového traktu pravé komory a vznikne regurgitace pulmonální chlopně. Je-li pravá komora dlouhodobě objemně přetížena, dochází k dilataci komory a k možnému pravostrannému srdečnímu selhání (Dominik, Žáček, 2008).

Stejně jako stenóza, tak i regurgitace pulmonální chlopně je dlouhou dobu asymptomatická. Bývá velmi dobře snášena, pokud není přítomná plicní hypertenze. Projevy pulmonální regurgitace bývají až po delší době. Poslechově bývá přítomen diastolický šelest při maximálním inspiriu (Dominik, Žáček, 2008).

1.3 Chirurgická léčba chlopenních vad

Chirurgie je obor, který spadá do klinického lékařství s rozsáhlou praktickou a vědeckou náplní. Při chirurgických výkonech se prolíná zručnost rukou lékaře a schopnost se soustředit a správně využít přístroje a nástroje k operaci. Chirurgie patří mezi hlavní obory v lékařství. Dělí se na obecnou chirurgii a speciální chirurgii, která v sobě zahrnuje obory, jako jsou gastroenterochirurgie, úrazová chirurgie, plicní chirurgie, kardiochirurgie, ortopedie, neurochirurgie a urologie (Zeman a kol., 2003).

Výkony, které patří do chirurgie, rozdělujeme na krvavé a nekrvavé. Pokud budeme mluvit o kardiochirurgických operacích, používá se krvavý výkon. Operaci můžeme dělit také dle účelu, a to na diagnostickou nebo terapeutickou. Při chirurgii srdečních chlopní se převážně používá operace za účelem terapeutickým, kdy je cílem pacienta vyléčit nebo zmírnit jeho problémy (Zeman a kol., 2003).

Chirurgie se neustále rozvíjí, díky tomuto progresu vznikají další nové obory, v nichž zůstává nedílnou součástí chirurgická složka. Jsou to oftalmologie, otorinolaryngologie, stomatologie, gynekologie, anesteziologie a resuscitace. (Zeman a kol., 2003)

1.3.1 Historie chirurgické léčby srdečních chlopenních vad

Historie chirurgie srdečních chlopenních vad jde ruku v ruce s diagnózou mitrální stenózy. Jako první uskutečnili valvotomii mitrální chlopně přes hrot levé komory srdeční u dvanáctileté dívky lékaři Culter a Levine v roce 1923. Po této první operaci však následovalo dalších pět operací, které byly neúspěšné, protože docházelo k pooperačním mitrálním regurgitacím. Proto se na delší dobu v operacích nepokračovalo (Dominik, Žáček, 2008; Šetina a kol., 2005).

Velký mezník v chirurgii srdečních chlopní a v srdeční chirurgii vůbec nastal dnem 6. května 1953, kdy J. H. Gibbon poprvé operoval na srdci s mimotělním oběhem. U nás byla první operace s mimotělním oběhem uskutečněna roku 1958 na třech klinikách: v Brně, v Bratislavě a v Hradci Králové (Dominik, Žáček, 2008).

První implantace umělých srdečních chlopní se začaly provádět roku 1960. Zasloužili se o to N. Braunwald, A. Morrow, kteří implantovali vlastní konstrukce do

mitrálního ústí. První náhradu aortální chlopně uskutečnil D. Harken (Dominik, Žáček, 2008).

V Československu pak první chlopenní náhrady byly spojeny se jménem J. Navrátila, který v Brně roku 1963 implantoval šesti nemocným chlopně domácí výroby. Bohužel prognóza po operaci nebyla pozitivní, neboť všichni operovaní pacienti zemřeli za několik týdnů (Dominik, Žáček, 2008).

Zanedlouho po implantaci prvních mechanických srdečních chlopní byla zahájena i éra bioprotéz. První implantace biologické aortální chlopně byla provedena 24. června 1962, a to D. N. Rossem v Londýně. V současnosti se za autority v oblasti chlopenní chirurgie považují H. J. Schäfers z Hamburгу a G. E. Khoury z Bruselu (Dominik, Žáček, 2008).

1.3.2 Současnost kardiochirurgie

Kardiochirurgických výkonů se ve vyspělých zemích provádí až 1200 ročně na 1 milion obyvatel. Díky velkému rozvoji kardiochirurgie v České republice se řadíme počtem operací a kvalitou péče mezi nejvyspělejší státy v Evropě (Šetina a kol., 2005).

Operace srdečních chlopní jsou druhým nejčastějším kardiochirurgickým výkonem u dospělých, jedná se přibližně o 20 procent. Díky rozvoji invazivní kardiologie je velká část pacientů časně indikována k chirurgickému výkonu a úspěšné léčbě kardiologie (Šetina, 2005).

Léčebné postupy u hemodynamicky významných vad bývají zpravidla chirurgické. Důležité je vždy zvážit potíže nemocného, významnost dané srdeční vady, postižení oddílů srdce, plicního řečiště a celkový stav nemocného. Základní indikací k operaci jsou většinou obtíže nemocného, které se stanoví na základě vyšetření (Kolář, 2009).

„Cílem kardiochirurgických výkonů na srdečních chlopních je zlepšení kvality života a prognózy nemocných“ (Kolář, str. 423, 2009). Po operačních výkonech dochází k ústupu obtíží, jako jsou dušnost, rychlá únavnost, závratě a otoky. Operace srdečních vad jsou stále častější záležitost i u nemocných vyšších věkových skupin.

Průměrný věk operovaných pacientů v České republice se pohybuje okolo 65 let (Kolář, 2009).

Nelze-li provést plastiku chlopně, přistupuje se k výkonu náhrady, kdy se postižená chlopeň nebo její část odstraní a nahradí se chlopní mechanickou nebo biologickou. Tyto výkony bývají značně obtížné, ale nabízejí nemocnému možnost lepší kvality života (Kolář, 2009).

1.3.3 Komplikace po chirurgickém výkonu na chlopních

Po operaci chlopně může u pacienta dojít k různým komplikacím. Přechodně se mohou vyskytovat problémy, jako je krátkodobá žaludeční a střevní atonie nebo zhoršení renálních či plicních funkcí. Dochází také k pooperačnímu krvácení, ale tyto komplikace se mohou vyskytovat i u jiných operací na srdci (Čoupková, 2010, Kolář, 2009).

Specifičtějšími pooperačními komplikacemi může být vznik a rozvoj srdeční nedostatečnosti. To závisí především na stupni předoperačního postižení srdce. Při této komplikaci může dojít i k srdečnímu selhání (Čoupková, 2010, Kolář, 2009).

Mezi další možný pooperační problém můžeme zařadit poruchy srdečního rytmu, kdy se nejčastěji jedná o fibrilaci síní, které se objevují u více než 20 % pacientů. Při operačním výkonu může dojít k poškození převodního srdečního systému a na základě toho vznikne síňokomorová blokáda. Tato komplikace je však vzácná (Kolář, 2009).

Vznik trombu na implantované chlopenní protéze aortální a mitrální chlopně může pacienty ohrozit embolickými příhodami do systémových artérií. Protože je pacient ihned po operaci léčen antikoagulancii, dochází k této komplikaci velmi vzácně (Kolář, 2009).

V pozdějším období může dojít k opotřebování chlopně, zvláště pak té biologické, která degeneruje a zužuje se (Kolář, 2009).

Poslední, ale nejzávažnější komplikací je vznik infekční endokarditidy. Dochází k ní v časném, ale i v dlouhodobém pooperačním průběhu. Proto pacienti, kteří projdou náhradou chlopně, musí být vždy kryti antibiotiky před jakýmkoliv zákrokem (Kolář, 2009).

1.4 Typy chlopenních náhrad

Chlopně, které jsou těžce postižené a způsobují hemodynamicky významné chlopenní vady, je nutné zcela nahradit chlopni novou – umělou nebo biologickou. To znamená, že umělé srdeční chlopně jsou zkonstruovány buď z umělých hmot, nebo jsou tvořeny biologickou tkání (Dominik, Žáček, 2008).

Při výběru chlopenní náhrady se berou v potaz faktory, které ho ovlivňují. Velmi důležitým faktorem je věk. U pacientů nad 65 let se volí spíše bioprotézy z důvodu rizika reoperace. U těch mladších se lékaři přiklání k mechanické protéze, která má velmi nízké riziko opotřebení (Dominik, Žáček, 2008).

Dalším a posledním faktorem je vztah pacienta k antikoagulační léčbě. Pacienti, jako jsou alkoholici, neklidní pacienti nebo občané z rozvojových zemí, jsou určeni k náhradě bioprotézy, jelikož jsou kontraindikováni k antikoagulační terapii. Naopak u pacientů, u kterých je antikoagulační léčba indikovaná a možná, je správné implantovat chlopně mechanické (Dominik, Žáček, 2008).

1.4.1 Mechanické srdeční chlopně

Mechanické srdeční chlopně (viz. příloha 1) můžeme dělit na kuličkové diskové a dvoulisté. Kuličkové chlopně se v této době již nepoužívají. Přestaly se používat z důvodů časně degenerace a následné hrozby vzniku tromboembolické nemoci (Dominik, Žáček, 2008).

Diskové chlopně neboli monodisky byly uvedeny do kardiokirurgické praxe koncem 60. let. Ale i tento typ chlopni se přestal používat a byl nahrazen modernějšími diskovými chlopněmi (Dominik, Žáček, 2008).

Z monodisků byly nejznámější typy chlopni např. Omniscience, Monocast či Carbocast Sorin. Dnes se nejčastěji implantuje Medtronic Hall. Tyto náhrady se implantují dodnes, ale pouze v omezeném množství, neboť větší oblibu mají chlopně dvoulisté (Dominik, Žáček, 2008).

Chlopně dvoulisté nebo také dvoukřídlé jsou nejčastěji implantovanými mechanickými chlopněmi v České republice. V současnosti jich je k dispozici celá řada. Nejznámější a nejvíce používanou je chlopeň St. Jude Medical a Bicarbensorin (Dominik, Žáček, 2008).

Všechny tyto mechanické chlopně podléhají doživotní antikoagulační léčbě. Při této léčbě je nutné, aby pacient užíval pravidelně léky a dodržoval přesnou kontrolu INR. (Dominik, Žáček, 2008).

Oproti tomu je velikou výhodou mechanických chlopní dlouhodobá životnost a minimální riziko reoperace. (Dominik, 2006).

1.4.2 Biologické srdeční chlopně

Biologické srdeční chlopně jsou chlopenní náhrady, které tvoří biologická tkáň. Ta byla odebrána buď z mrtvého lidského těla - homograft, alograft nebo tkáň jiného živočišného druhu - xenograft, a to nejčastěji je z prasete, kde se jedná většinou o aortální chlopeň nebo chlopeň z hovězího perikardu. Chlopeň se může také odebrat z operovaného lidského těla – autograft a implantovat se pacientovi, ale tento výkon se velmi nepraktikuje. (Dominik, 2006).

Bioprotézy jsou typy biologických chlopní, které mají kostru opletenou teflonem, aby do ní mohla být vsítá chlopeň z biologického materiálu. Nejznámější bioprotézou je St. Jude Epic a Hancock (Dominik, 2006).

Největší výhodou biologických chlopní je délka antikoagulační léčby, která trvá pouze 3 měsíce po operaci, a poté je podávána pouze antiagreganční léčba. Naproti tomu jejich nedostatkem je nejistota dlouhodobé funkce. Literatura udává, že výdrž biologické chlopně je v rozmezí od 10 - 12 let (Dominik, Žáček, 2008).

1.5 Perioperační období u pacienta s chlopenní vadou a úloha sestry

Perioperační období znamená dobu před operací, během operace a po operaci. Toto období zahrnuje tři fáze. První fáze je předoperační období, které začíná rozhodnutím

pro chirurgický výkon. V této fázi pacient podstupuje určené předoperační vyšetření a je seznámen s výkonem, což potvrzuje podepsáním informovaného souhlasu. Hlavně se pak pacient připravuje jak po fyzické, tak po psychické stránce. Předoperační příprava končí přivezením pacienta na operační sál (Málek 2011, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Intraoperační období je fáze, která začíná uložením pacienta na operační stůl, kde dochází k samotné operaci, a končí přijetím pacienta na pooperační pokoj (Málek 2011, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Poslední fází je pooperační období, kdy je pacient přeložen na jednotku intenzivní péče. Na pooperační jednotce zůstává pacient dvě hodiny, kde je pod přímým dohledem sestry, která ho napojí na monitor měřící pacientovi fyziologické funkce. Sestra dohlíží na vedlejší komplikace, které mohou nastat po operaci, již může být dušnost způsobená zahleněním pacienta po narkóze, nebo sleduje abnormality ve fyziologických funkcích na monitoru. Pokud se pacient z operace plně a kompletně zotaví, je propuštěn do domácí léčby a fáze pooperačního období končí (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

1.5.1.1 Předoperační období u pacientů před náhradou chlopně

Předoperační období, jak již bylo zmíněno, začíná rozhodnutím pro chirurgický zásah. Je nezbytné provést řadu hodnocení a vyšetření, která jsou před samotným operačním zákrokem nutná (Málek, 2011, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Hlavním cílem v předoperačním období je, aby byl pacient připraven na operaci po stránce fyzické i psychické. V tomto období má sestra velmi důležitou a nezastupitelnou roli. (Málek, 2011, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Základní i některá odborná vyšetření provádí lékař před nástupem k operaci, pátrá po všech odchylkách a zaměřuje přípravu na jejich odstranění nebo zmírnění. „Především je nutné získat informace o základních životně důležitých funkcích organismu. Jde o kardiovaskulární, respirační a urogenitální aparát, zažívací trakt, onemocnění jater, endokrinní systém, neurologická onemocnění, výživu a metabolismus, vyšetření krve, stav tekutin a elektrolytů, lékovou medikaci, duševní zdraví a postoje, celkové zdraví“ (Mikšová, Froňková, Zajíčková, str 89, 2006).

Předoperační příprava musí zahrnovat poučení před operací, kdy lékař předává nutné informace o operačním výkonu pacientovi a jeho rodinným příslušníkům. Řádným poučením docílíme zmírnění obav z operace jak na straně pacienta, tak i na straně jeho rodiny. (Málek, 2011, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Nesmí se též zapomenout na fyzickou přípravu pacienta, která zahrnuje pooperační rehabilitaci. Tento nácvik se provádí ještě před operací, pacient by se měl seznámit s cviky pro hluboké dýchání, snadnější odkašlávání a cviky dolních končetin. S nácvikem dechové rehabilitace pomáhá pacientovi fyzioterapeut a všeobecná sestra. Psychická příprava spočívá v tom, že sestra vysvětluje pacientovi pooperační režim, ukazuje mu jednotku intenzivní péče, kde bude po výkonu uložen, seznámí ho s pooperační péčí, informuje ho o důležitosti časného vstávání z lůžka po operaci. Nezbytnou roli v předoperační přípravě hrají samozřejmě i rodinní příslušníci, tudíž je vhodné seznámit i je s oddělením, průběhem ošetrovatelské péče před i po operaci a zajistit si jejich spolupráci (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Den před operací vysvětluje sestra pacientovi průběh přípravy, lékař předkládá informovaný souhlas s operací, léčbou. Dokument se souhlasem s anestezií vyřizuje anesteziolog, který bude pacienta uspávat.

Důležitá je příprava operačního pole pacienta. Sestra zajistí řádnou očistu a oholení hrudi, dále musí zkontrolovat pokožku pacienta. Pokud neobsahuje žádné odřeniny, hematomy, exantémy a pupínky, je pacient propuštěn k operaci (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Sestra musí pacienta také seznámit s nutností podání klyzmatu k vyprázdnění střeva, protože anestetikum způsobuje snížení střevní peristaltiky na několik dní, a také proto, že na operaci musí být pacient dokonale vyprázdněn. Po podání klyzmatu a vyprázdnění pacienta je nezbytnou rolí sestry zajistit dokonalou hygienu. Nehty pacienta by měly být ostříhané a u pacientek odlakované. Lak z nehtů se odstraňuje kvůli viditelnosti nehtového lůžka k posouzení krevní cirkulace. Patientky upozorní sestra na důležitost odstranění líčidel (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Aby byl pacient dokonale lačný, nesmí přijímat minimálně osm hodin před operací nic perorálně, dále nesmí kouřit a tekutiny smí pít pouze do 22 hodin. Přes noc sleduje sestra pacientův celkový stav, monitoruje fyziologické funkce a dle ordinace lékaře aplikuje medikaci na noc z důvodu zklidnění pacienta (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

V den operace natáhne sestra pacientovi antiembolické punčochy, nebo zhotoví obvazové bandáže. Sestra zajistí, aby si pacient odložil šperky, zubní protézu, hodinky, protetické náhrady, kontaktní čočky, brýle a naslouchací aparátky. Půl hodiny před operací je pacientovi aplikována premedikace dle ordinace anesteziologa z důvodu snížení salivace, lepšího navození do anestezie a sedativního účinku. Pacienti jsou premedikováni většinou kombinací atropinu s dolsinem. S řádně vyplněnou dokumentací je pacient odvezen sanitářem a sestrou na operační kardiochirurgický sál, kde si ho přebírá anesteziologická sestra (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

1.5.1.2 Předoperační vyšetření u pacientů před náhradou chlopně

U pacientů, kteří jsou indikováni ke kardiochirurgické operaci, se provádí velké množství vyšetření. Tato podkapitola se zabývá speciálním vyšetřením u pacientů před srdeční náhradou chlopně. Jedná se o echokardiografii, koronarografii, elektrokardiografii, rentgen srdce a plic, vyšetření krve, ultrazvukové vyšetření karotid, neurologické vyšetření, spirometrie, stěry z krku, ORL vyšetření, stomatologické vyšetření, gynekologické vyšetření u žen, urologické vyšetření, kultivační vyšetření moči, vyšetření na vyloučení fokusů. V případě potřeby se jako další provádí ještě alergologické, hematologické a gastroenterologické vyšetření dle stavu pacienta (Zelinková, 2011).

Echokardiografie je základní vyšetřovací metoda před náhradou chlopně. Poskytuje velice přesnou informaci o morfologii chlopenního aparátu. Je velmi důležitým vyšetřením i z důvodu posouzení závažnosti vady, kdy se podle barevného mapování proudění krve určí regurgitační objem neboli regurgitační frakce, dále zjistí velikost síní a komor a systolickou a diastolickou funkci. Úlohou sestry je pacienta poučit o vyšetření, speciální příprava u pacienta před echokardiografickým vyšetřením není

nutná (Skalická, 2007, Gilliam, Otto, 2012).

Koronarografie je invazivní vyšetřovací metoda, která pomocí katetrizační monitorace hemodynamiky a kontrastní angiografie hodnotí a diagnostikuje srdeční chlopenní vady. Před tímto vyšetřením je důležité zvážit předešlé výkony u pacienta, jako jsou PTCA – perkutánní transluminální angioplastika, nebo CABG – koronární bypass, které jsou kontraindikací provedení koronografie. (O'Rourke, Walsh, Fuster, 2010).

Před vyšetřením musí být pacient seznámen s průběhem a s možnými komplikacemi po výkonu, sestra musí zavolat pomocný zdravotnický personál, který pacientovi oholí místo vpichu. Dále dá sestra pacientovi podepsat informovaný souhlas. Před samotným výkonem odebere sestra pacientovi krev na vyšetření krevní srážlivosti a krvácivosti. Po přivezení na zákrovový sálek uloží sestra pacienta do polohy na záda a připraví lékaři potřebné pomůcky k výkonu (O'Rourke, Walsh, Fuster, 2010).

Po odezinfikování místa vpichu lékař zavádí katétr nejčastěji přes arteria femoralis, po zavedení vstříkne lékař do cévy kontrastní látku, kde se mu na monitoru zobrazí koronární řečiště. Sestra při výkonu asistuje lékaři. Po výkonu sleduje sestra pacientův stav, dbá na to, aby pacient dodržoval kompresi místa vpichu pomocí sáčku s pískem, který má po 24 hodin přiložen na místě vpichu. Důležitý je také klid na lůžku a dodržování pitného režimu. (Sovová, Řehořová, 2004).

Elektrokardiografie – EKG je základní vyšetřovací metodou v kardiologii. Provádí ho sestra na oddělení. Před operací chlopenních vad se provádí vždy. Výsledný záznam hodnotí sám kardiolog. Úlohou sestry je pacienta poučit, uvést ho do správné polohy, správně přiložit elektrody a rozeznat na EKG záznamu, zda je křivka patologická, nebo fyziologická. Po vyšetření musí sestra odebrat elektrody, očistit místo po vodivém gelu a t uložit pacienta zpět na pokoj, pokud se vyšetření provádělo na vyšetřovně. Elektrokardiogram sestra založí do dokumentace, kardiolog si ho zkontroluje. (Sovová, Řehořová, 2004, Sovová, 2006).

Rentgen srdce a plic se využívá hlavně u stenózy mitrální chlopně, rentgenový obraz prokáže zvětšení levé síně v časném stádiu a v pozdějším průběhu je patrný rozšířený stín plicnice a plicní městnání (Vojáček, Kettner, 2012, Kolář, 2009).

Vyšetření krve patří nutně k předoperačním vyšetřením. Sestra odebírá pacientovi krev a zasílá ji do laboratoře, kde laboranti provádějí biochemický rozbor a koagulaci krve, krevní obraz, sedimentaci, u pacientů, kteří trpí diabetem mellitem, vyšetřují ještě glykovaný hemoglobin. Při odběru musí dbát sestra na správnou posloupnost zkumavek dle důležitosti specifického vyšetření krve. Zkumavka pro biochemickou laboratoř musí být odebrána jako první z důvodu možného zkreslení minerálních hodnot při dlouhém zaškrcení horní končetiny pacienta, dále následuje odběr na koagulaci krve a ostatní. Odběr musí být proveden kvalitně a rychle, protože při dlouhodobém zaškrcení horní končetiny se mohou zkreslovat nejen hodnoty minerálů, ale i protrombinového času. Dále je nezbytně nutné vyšetření na krevní skupiny, HIV, HbsAg. Odběr krve na prokázání BWR - syfilis, může být proveden pouze s písemným souhlasem pacienta (Jeníková, Zeleníková, 2013, Zelinková, 2011).

Speciálně u pacientů s chlopenní vadou je prováděno vyšetření na vyloučení fokusů, což jsou infekční ložiska. Mezi tato vyšetření patří zmiňované stěry z krku, vyšetření moči kultivačně, ORL vyšetření, stomatologické vyšetření aj. Další variantou předoperační přípravy je ambulantní vyšetření u stabilních pacientů (Jeníková, Zeleníková, 2013, Zelinková, 2011).

1.5.2 Pooperační období u pacientů po náhradě chlopně

Pacient je po operaci srdeční chlopně uložen na jednotku intenzivní péče. Délka pobytu na JIP se liší dle rekonvalescence pacienta. Může se jednat o dny, ale někdy až i týdny. Pacient je a uložen většinou na zádech s mírně zvýšenou polohou horní poloviny těla do 30 – stupňů. Je třeba se vyvarovat prudkých pohybů, které vedou k napětí v operační ráně. Velký dohled by měl být kladen při polohování pacienta na zavedené infuzní vstupy, drény, EKG kabely aj. Jelikož je pacient uložen na JIP, je mu denně odebírána krev na vyšetření krevních plynů – okysličení krve, hemokoagulaci z důvodu kontroly srážlivosti krve, protože pacienti jsou po náhradě srdeční chlopně warfarizováni, a sedimentaci. Krev na sedimentaci se odebírá kvůli možné infekci po operaci. (Kolář, 2009).

Převaz operační rány se provádí dle potřeby, a to hlavně vždy, když je obvaz prosáklý. Drény pacientovi odstraňuje sestra většinou druhý den podle odpadu z drénu. Pokud nejsou na operační ránu použity vstřebatelné stehy, odstraní je sestra mezi sedmým a čtrnáctým dnem (Kolář, 2009).

Příjem tekutin perorální, nebo parenterální cestou se řídí bilancí tekutin, kterou sestra musí pečlivě zaznamenávat. Vhodné je zahájit perorální příjem stravy co nejdříve, hned jak se obnoví funkce zažívacího traktu. Pokud dojde ke komplikacím příjmu stravy ústy z jakýchkoliv příčin, je pacientovi zavedena jejunální sonda (Kolář, 2009).

Důležitou roli v pacientově rekonvalescenci hraje včasná mobilizace. Nemocný je informován o pooperační rehabilitaci, jak již bylo zmíněno v předoperační přípravě. Zahajuje se tedy nácvik dechové rehabilitace, jako je hluboké dýchání, správné odkšlívání, které pacient provádí s fyzioterapeutem už na jednotce intenzivní péče. Tuto rehabilitaci provádí po zbytek své hospitalizace. Jakmile to pacientův stav dovolí, je přeložen na standardní oddělení a začíná být posazován na lůžku, následně do křesla a konečnou fází je vertikalizace s nácvikem chůze, čímž se předchází trombembolické nemoci dolních končetin a ztuhnutí svalstva. Rychlost pacienta v mobilizaci je individuální, neboť záleží na předoperačním stavu, operačním zákroku a případném výskytu komplikací. S rehabilitací pacientovi pomáhá sestra a fyzioterapeut (Kolář, 2009).

V neposlední řadě je vhodné zmínit psychickou stránku pacienta. Kardiochirurgické výkony jsou velmi náročné jak po fyzické stránce, tak po psychické. V psychice pacienta hraje významnou roli prostředí oddělení, přítomnost personálu, hluk, stálé světlo, nepřetržité kontroly zdravotního stavu, bolest, omezená pohyblivost a komunikace a to vše může vést ke zhoršení psychického stavu pacienta. Proto je důležitá empatie a komunikace lékařů a sester. Pacient by měl mít jistotu a oporu ve zdravotnickém personálu, měl by vědět, že mu vždy někdo pomůže a má se na koho obrátit, proto sestry ani lékaři nesmí tuto oblast podceňovat (Kolář, 2009).

Po operaci je nezbytné provést řadu preventivních opatření. U pacienta po náhradě srdeční chlopně může dojít například k pneumonii, proto usnadňujeme dostatečně hlubokou ventilaci plic a snadnou expektoraci pomocí medikamentů nebo nebulizace.

Dalším preventivním opatřením je bandáž dolních končetin a jejich včasná rehabilitace, která zabrání vzniku tromboembolické nemoci. Všichni pacienti jsou po výkonu heparinizováni a později se převedou na léčbu warfarinem., Úkolem sestry je věnovat zvýšenou pozornost možným rizikům krvácení u pacienta a předcházet jim (Kolář, 2009, Slezáková 2010).

1.5.2.1 Antikoagulační a antiagregační terapie po náhradě chlopně

Antikoagulační léčba má za úkol zamezit tvorbě trombinu z protrombinu a následné koagulační aktivitě. V prvních dnech po náhradě chlopně dostávají všichni pacienti heparin. Mechanické protézy vyžadují doživotní antikoagulační léčbu, biologické léčbu antokoagulancii po dobu tří měsíců a dále pak pacienti užívají jen antiagregační léčbu. Změna v délce podávání antikoagulační léčby je u pacientů, kteří trpí přetrvávající fibrilací síní bez ohledu na typ protézy (Vítovec, Špínar, 2004).

Pacient, který prochází antikoagulační léčbou, musí být řádně poučen lékařem, musí pochopit důležitost pravidelných kontrol INR, musí znát příznaky krvácení, které se neobejdou bez lékařské pomoci, dále je poučen o dietních opatřeních a o interakci s jinými léky nebo dietními doplňky (Popelová, Benešová, Brtko, 2007).

Pokud dojde k přechodné nedostatečné antikoagulační léčbě, kdy INR klesne pod 2 u pacienta s mechanickou protézou, zvyšuje se dávka perorálních antikoagulancií a přidává se přechodně nízkomolekulární heparin do té doby, dokud INR nedosáhne dolní hranice. Hodnoty INR se v tomto případě kontrolují každý den (Popelová, Benešová, Brtko, 2007). „Normální hodnoty po náhradě aortální chlopně jsou 2 – 2,5, po náhradě mitrální chlopně 2,5 – 3“ (Špínar, Vítovec, str. 112, 2007)

Může dojít také k nadměrné antikoagulační léčbě. V tomto případě lékař upravuje léčbu tím, že dávku sníží nebo ji úplně vynechá na 1 – 2 dny. Pokud u pacienta dojde ke zvýšení INR v rozmezí od 5,0 – 10,0, musí být léčba přerušena a pacient musí být denně kontrolován laboratorně a klinicky kvůli vyloučení krvácení a sledování rychlosti poklesu INR. Pokud by došlo ke krvácení, je vhodné podání čerstvé mražené plazmy. Každá úprava v dávkování antikoagulancií s sebou nese možné riziko překompenzování stavu a neúčinnosti léčby (Popelová, Benešová, Brtko, 2007).

Pacienti, kteří užívají antikoagulancia, se musí vhodně stravovat, měli by dodržovat zásady zdravé výživy. Stravu by měli přijímat pětikrát denně v pravidelných časových intervalech. Strava nesmí obsahovat vysoký obsah vitamínu K, tudíž pacienti nesmí přijímat velké množství brokolice, čínské zelí, květáku, špenátu, ale i olivového oleje. Denní doporučený příjem vitamínu K je 70 – 80 µg. Dále jsou poučeni o vysokém riziku masivního krvácení při běžných denních činnostech, např. při krájení, holení se nebo například při práci venku a při nebezpečných sportech. Tyto informace musí pacientovi podat sestra, může také zajistit nutričního terapeuta, který sestaví pacientovi jídelníček (Chlumský, 2005).

1.5.2.2 Režimová opatření po náhradě srdeční chlopně

Období rekonvalescence je individuální, záleží na věku pacienta, jeho operaci, kondici a kvalitě hojení ran. U pacientů po náhradě chlopně je velmi nezbytné, aby po příchodu domů odpočívali, a to hlavně během prvních dvou týdnů. Všichni pacienti musí také obdržet kartičku s informacemi o prodělané operaci a vysokém riziku infekční endokarditidy (viz. příloha 3), (Kolář 2009, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006)

Pacienti se musí doma naučit být aktivní, ale zároveň i odpočívat, nesmějí se přemáhat. Dbát by měli na přechody z tepla do zimy, které snižují jejich imunitu. Aktivita po náhradě spočívá v tom, že by pacienti měli aspoň dvakrát týdně cvičit jednoduché cvičení, které je naučil fyzioterapeut. Nejlepší alternativou pro kardiaky jsou procházky či plavání, rozhodně by se ale neměli věnovat sportům, jako je posilování nebo jízda na kole. Pokud se budou posazovat do křesla, nesmí si dávat nohu přes nohu, jelikož zkřížené nohy způsobují vyšší tlak v podkolenní oblasti a zhoršují krevní oběh (Šváb, 2008, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Co se týče operační rány, pacientům musí být oznámeno lékařem, že hrudní kost srůstá přibližně dva týdny, tudíž posazování se provádí přes bok, a při zvedání ze židle se nesmí pacienti vzpírat přes ruce. Také není vhodné, aby pacienti po náhradě chlopně nosili těžké nákupy, leželi na břiše a dlouhodobě prováděli činnosti s rukama nad hlavou (Šetina 2005, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Jelikož jsou pacienti po náhradě chlopně ohroženi infekční endokarditidou, měli by se vyvarovat místům s velkým výskytem obyvatel, jako jsou kina, divadla, čekárny, ve kterých hrozí riziko infekce. Pro pacienty po náhradě chlopně platí i zákaz styku se zvířaty. Pokud pacienti vlastní auto nebo řidičský průkaz, nesmí řídit po dobu čtyř týdnů.

K dlouhodobým opatřením patří dodržování zdravé stravy, zákaz kouření, pohybová aktivita, kontrola krevního tlaku, optimální tělesná hmotnost a duševní hygiena (Šetina 2005, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Pacienti po náhradě srdeční chlopně mají nárok na lázeňský pobyt po dobu čtyř týdnů. Tato léčba má velký vliv na rehabilitaci a celkovou rekonvalescenci. Úlohou sestry je poučit pacienta o možnostech lázeňské léčby a pomoci pacientovi s dodržováním režimových opatření (Šetina 2005, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

1.6 Kvalita života

Přesně definovat kvalitu života není snadné. Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb. Na kvalitu života se pohlíží jako na vícerozměrnou veličinu, která je definována jako subjektivní posouzení vlastní životní situace. Zahrnuje v sobě pocit fyzického zdraví, nepřítomnost příznaků nemoci nebo léčby, psychickou kondici, společenské uplatnění a náboženské aspekty (Gurková, 2011, Payne 2005).

Faktory, které mohou jedinci ovlivňovat kvalitu života, jsou věk, pohlaví, polymorbidita, rodinná situace, životní hodnoty, ekonomická situace, vzdělání, kulturní zázemí aj. Souhrn všech výše uvedených faktorů nám určuje celkovou kvalitu života. Faktory ovlivňující kvalitu života, které byly modifikovány dle Klenera a Stáblové, udávají faktor fyzické kondice, která je určována různými symptomy onemocnění či nežádoucími účinky terapie. Funkční zdatnost je faktor, který zahrnuje stav tělesné aktivity, posuzuje se většinou dle stupnice WHO nebo stupnice navržené Karnofským, dále tento faktor zahrnuje komunikaci v zaměstnání, s rodinou a spolupracovníky. Faktor psychický stav je hodnocen podle aktuální nálady, postoje k životu a nemoci, vyrovnání se s nemocí a léčbou a prožívání bolesti. Spokojenost s léčbou určuje spokojenost s prostředím, kde se pacient nachází, sociální stav souvisí s prostředím, ve kterém pacient žije. Všechny tyto faktory se odrážejí na hodnocení kvality života (Gurková, 2011, Payne 2005).

Kvalitu života můžeme hodnotit objektivními nebo subjektivními přístupy. Nejpodstatnější je subjektivní hodnocení jedince. Znamená to, jak pacient sám vnímá svou zdravotní situaci, své uplatnění v pracovním, rodinném a sociálním životě. K hodnocení kvality života se používají také dotazníky, které hodnotí dopad nemoci na běžný život nemocného formálním a standardizovaným postupem. Dotazníky můžeme rozdělit na dva typy, a to generické, které jsou obecné a specifické (Gurková, 2011).

Generické dotazníky slouží k hodnocení celkového stavu nemocného bez ohledu na konkrétní onemocnění. Mezi nejznámější generické dotazníky patří Activities Sickness Impact Profil (SIP), který hodnotí efektivnost terapie, obsahuje 136 položek, které jsou rozděleny do 12 domén (spánek, péče o tělo, komunikace aj.), domény může vyplňovat sám pacient. U nás se nejvíce využívají WHQL – BREF, SF – 36, EQ – 5, jsou to verze, které jsou dostupné jak v českém, tak i slovenském jazyce (Gurková 2011).

Specifické dotazníky jsou tvořeny pro jednotlivé typy onemocnění. Hodnotí úzké spektrum faktorů související s konkrétním onemocněním. V oblasti kardiologie existují dotazníky pro pacienty s ischemickou chorobou srdeční (Angina Pectoris Quality of Life Questionnaire), se selháním srdce (Minnesotský dotazník života se selháním srdce) a po akutním infarktu myokardu (Quality of Life after Myocardial Infarction) (Gurková 2011).

Subjektivní hodnocení kvality života je podstatnou stránkou individuálního pohledu pacienta na daný problém. Nejčastěji používanou metodou je metoda SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of life – Systém individuálního hodnocení kvality života). Při používání této metody nejsou striktně daná kritéria, ale zakládá se na tom, že se snaží zjistit v rozhovoru s pacientem takové aspekty, které jsou pro pacienta důležité. Tento rozhovor je do určité míry strukturovaný, nikoli volný. Základními daty jsou odpovědi tázaného, jde o individuální pohled na vlastní kvalitu života. Aspekty života, které jsou závažné, se tato metoda snaží rozpoznat v rozhovoru s dotazovanou osobou. Nejedná se tedy o přesně stanovené oblasti, které bychom na pacientovi hodnotili, naopak pacient si individuálně zhodnotí kvalitu svého života sám (Musilová 2009).

V našich podmínkách probíhá hodnocení kvality života hlavně z výzkumných důvodů, zatímco v zahraničí se provádí i z důvodu lepšího léčebného programu (Gurková 2011). Kvalita života má své využití hlavně v oblasti ošetrovatelského výzkumu, ale i v oblasti klinické praxe. Měření kvality života může být použito při posuzování kvality života jedince i skupiny, hodnotí kvalitu a efektivnost terapie (Gurková 2011, Payne, 2005).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl 1 Zjistit vliv náhrady srdeční chlopně na život pacienta.

Cíl 2 Zjistit informovanost pacientů o režimovém opatření po náhradě srdeční chlopně

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: V jakých oblastech se pacientům změnil život po náhradě srdeční chlopně?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké informace mají pacienti o režimovém opatření?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké problémy řeší pacienti po náhradě srdeční chlopně v souvislosti s antikoagulační terapií?

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Ke zpracování bakalářské práce byla použita metoda kvalitativního výzkumného šetření. Metody a techniky sběru dat, které byly v práci použity, byly polostrukturované rozhovory. Výzkumné šetření bylo realizováno s pacienty mimo nemocniční prostředí. Výzkumné šetření bylo anonymní, rozhovory probíhaly za souhlasu dotazovaných respondentů. Rozhovory s respondenty probíhaly v časovém období od 15. 2. 2014 do 20. 3. 2014.

3.2 Rozhovor

Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, který obsahoval 34 otázek (viz. příloha 4), které byly položeny dotazovaným respondentům. Stanovené otázky se v průběhu rozhovoru rozšiřovaly o doplňující, které vycházely z rozhovoru s respondentem. Všechny rozhovory byly zaznamenávány písemně a poté byly přepsány do elektronické formy. Odpovědi z kvalitativního šetření byly uspořádány do kategorizačních skupin a uspořádány.

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Kvalitativní šetření probíhalo s pacienty po náhradě srdeční chlopně. Rozhovory byly prováděny u respondentů v domácím prostředí. Bylo osloveno celkem 8 respondentů. Kvalitativního šetření se zúčastnilo 6 respondentů, zbylí dva se následně neangažovali z důvodu ztráty komunikace ohledně výzkumu. Veškeré rozhovory probíhaly anonymně a s ústním souhlasem respondentů.

Respondent 1 – 62 letý muž, povoláním stavbyvedoucí, po náhradě srdeční chlopně musel přejít do invalidního důchodu. Před operací ho trápila dušnost, synkopa a celkové zhoršení výkonnosti. Po operaci je 6 let a má implantovanou bioprotézu.

Respondentka 2 – 71 letá žena, dříve pracovala v kanceláři jako účetní, nyní je ve starobním důchodu. Změna pracovní činnosti po náhradě srdeční chlopně nenastala, jelikož už byla v důchodu před operací. Od 13 let trpí revmatickou horečkou. Po náhradě chlopně je nyní 7 let. Byla jí implantována bioprotéza. Přestože má implantovanou biologickou chlopeň, je warfarinizována v souvislosti s léčbou arytmie.

Respondent 3 – muž 46 let, povoláním trenér fotbalového klubu. Ke změně povolání po náhradě srdeční chlopně nedošlo. Problémy, které udával před operací, byla dušnost, teploty a zimnice. Náhradu prodělal před 5 lety a má implantovanou bioprotézu.

Respondentka 4 – žena 68 let. Dříve pracovala v zemědělství, ale tato práce ji velmi unavovala. Ke změně povolání nedošlo, jelikož respondentka podstoupila operaci už v důchodu. Před operací trápila respondentku dušnost, hypertenze, návaly horka a silné bolesti hlavy. Po operaci je nyní 5 let a má implantovanou mechanickou chlopeň.

Respondentka 5 – žena 45 let. Jako pracovní činnost udává pozici sekretářky v Armádě ČR na pozici sekretářky. Po operaci chlopně nedošlo ke změně pracovní pozice. Po operaci je respondentka 5 let, před náhradou se u ní vyskytovaly problémy, jako je dušnost, zvýšený tlak, bolesti hlavy a bolest na srdci při větší námaze. Respondentce byla implantována mechanická chlopeň.

Respondent 6 – muž 57 let, povoláním dělník. Po náhradě srdeční chlopně nedošlo ke změně povolání. Po náhradě srdeční chlopně je rok. Před operací respondent udával, že ho trápila dušnost, která po náhradě nevymizela. Pro náhradu byla zvolena mechanická náhrada. Respondent 6 je jediný z oslovených respondentů, u něhož nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu po náhradě srdeční chlopně.

4 VÝSLEDKY

4.1 Kategorizace výsledků z rozhovorů s pacienty po náhradě srdeční chlopně

4.1.1 Kategorizační skupiny

1. Zdravotní problémy, které vedly k náhradě chlopně.
2. Podané informace pacientům v souvislosti s operací.
3. Porozumění podaným informacím před operací.
4. Role sestry při podávání informací.
5. Informovanost pacientů o režimových opatřeních po operaci.
 5. 1. Osoby, které předávaly informace, a role sestry.
 5. 2. Porozumění režimovým opatřením.
 5. 3. Znalosti pacientů ohledně režimových opatření a jejich dodržování.
6. Antikoagulační léčba
 6. 1. Informovanost pacientů před zahájením antikoagulační léčby.
 6. 2. Znalost pacientů ohledně zásad správné výživy při antikoagulační léčbě.
 6. 3. Problémy pacientů spojené s antikoagulační léčbou.
7. Změny života pacienta po náhradě srdeční chlopně
 7. 1. Co pro pacienty znamená pojem kvalita života?
 7. 2. Vnímání života pacientů po operaci srdeční chlopně.
 7. 3. Zdravotní problémy, které pacienti udávají po operaci chlopně.

1. *Zdravotní problémy, které vedly k náhradě srdeční chlopně*

Na otázku, jaké zdravotní problémy vedly k tomu, aby pacienti navštívili lékaře, se všichni respondenti shodli na dušnosti. Respondenti 1, 2 a 3 svou dušnost charakterizovali jako námahovou, zbylí respondenti mluvili pouze o dušnosti jako takové. Respondent 1 udával navíc dvakrát synkopu a celkové zhoršení výkonnosti. Jako další problém, který byl při rozhovorech zaznamenán, byl vysoký krevní tlak, který udávali respondenti 2 a 4, z toho respondent 2 udával navíc jako problém, který ho dovedl k lékaři, arytmií. Respondentka 5 odpověděla: *„Trápil mě zvýšený tlak, občas bolesti hlavy a taky jsem při větší fyzické aktivitě cítila bolest na srdci“*. S bolestí hlavy se tato respondentka shodla s respondentkou 4, která své problémy popsala takto: *„Často jsem pociťovala návaly horka, silné bolesti hlavy. Někdy to bylo tak nesnesitelné, že jsem musela mít pracovní neschopnost.“*

Doba trvání problémů u respondentů se rozdělila na období od 3 až 4 měsíců u respondentů 1, 3 a 6, druhá polovina respondentů udávala dobu trvání problémů v řádu roků. Nejdelší dobu trvání popsala respondentka 2, která trpěla problémy od svých 50 let, přičemž náhradu chlopně podstoupila až v 65 letech, tudíž její problémy trvaly 15 let. Tato respondentka trpěla od 13 let revmatickou horečkou, ale problémy jako dušnost začala mít až od svých 50 let. Přes deset let trvaly obtíže před náhradou chlopně u respondentky 4, která ale své problémy připisovala stáří a také své hypertenzi, kterou měla diagnostikována už dříve, a léčila se s ní. Pět let trvaly problémy respondentce 5, která se dozvěděla, že má stenózu mitrální chlopně z revmatické horečky až ve svých 40 letech.

Pravidelnou návštěvu lékaře dodržovalo všech šest respondentů. Ke svému kardiologovi chodili dvakrát až třikrát ročně nebo před výkonem.

2. Podané informace pacientům v souvislosti s operací.

Na otázku ohledně podaných informací o operaci samotné a jejích možných komplikacích respondenti odpovídali různě. Všichni respondenti sice udávali, že informace jim podány byly, například ale respondentka 2 popisuje, že informace ohledně operace podány byly, ale o komplikacích ji nikdo neinformoval, informovaný souhlas byl předán, ale respondentka si ho nepřčetla, jen ho podepsala. Respondenti 3 a 6 odpověděli na otázku, zda jim byly podány informace, pouze: „*Ano*“.

Velmi odlišnou odpověď uvedla respondentka 4, která odpověděla na otázku takto: „*Bylo mi sděleno, že je má operace nutná, ale nikdo to se mnou neprobíral. Myslím si, že je to tím, že jsem už stará a nepotřebná*“. Respondentka se zmínila, že po tomto výkladu informací ze strany lékaře nabyla pocitu zbytečnosti. Na druhou stranu respondentka 5 udávala, že jí lékař vše vysvětlil i jí řekl o možných komplikacích, jako je nebezpečí trombózy. I když respondentka uvedla, že ji to vystrašilo, dále popsala, že ji lékař uklidnil pozitivní prognózou této komplikace.

Informace podávali všem respondentům lékaři. Respondenti 2 a 6 uvedli, že při předávání informací byl i anesteziologický lékař a operatér, zbylí respondenti lékaře nijak blíže necharakterizovali.

3. Porozumění podaným informacím před operací.

Na otázku, jak respondenti rozuměli informacím, které jim byly podávány, se shodli respondenti 1, 2, 3 a 6 na tom, že podaným informacím rozuměli. Respondent 1 udává, že měl i dotazy, na které mu lékaři odpověděli. Na doplňující otázku, jaké měl dotazy, odpověděl respondent 1 takto: „*Zajímaly mě komplikace po operaci a také doba zotavování*.“ Informace, které mu lékaři podal, byly dle respondenta 1 popsány do hloubky.

Respondentka 2 jako jediná popsala, že jí informace podali na předoperačním vyšetření. Prostor na doplňující otázky měla, ale neptala se na nic, protože jí přišlo, že jí lékař vše vysvětlil, a také uvedla, že tomu moc nerozumí. Respondent 3 odpověděl na otázku, zda rozuměl informacím takto: *„Rozuměl, vše bylo srozumitelné, a když ne, pomohla mi sestřička.“* Prostor na doplňující otázky měl a také je pokládal, ale ne lékařům, ale sestře. Otázky se týkaly laického vysvětlení medicínských výrazů, které užívali lékaři. Respondent 6 udával, že prostor na doplňující otázky měl, ale žádné nepokládal, podané informace pro něj byly vyhovující.

V porozumění s podanými informacemi se odpovědi lišily u respondentek 4 a 5. Respondentka 4 odpověděla na otázku, zda rozuměla informacím takto: *„Moc ne, opravdu se v tom neorientuji. Plno mých známých prodělalo také tuto operaci, když jsem se s některými dotazy na lékaře obrátila, sdělil mi, že to jsou babské řeči a nemám se ničeho obávat.“* Prostor na doplňující otázky také nebyl, dle slov respondentky byl lékař neochotný. Respondentka 5 uvedla, že informacím rozuměla, ale až poté, co jí vše ještě jednou vysvětlila sestra, od které také dostala informační leták, který si prohlédla, ale více porozuměla tomu, co jí sdělila sestra. Prostor na doplňující otázky měla respondentka 5 také, ale neměla potřebu dalších otázek.

4. Role sestry při podávání informací.

Na otázku, jaká byla role sestry při podávání informací, se většina respondentů shodla na tom, že jim sestra pomohla vše pochopit laicky. Přesněji tuto odpověď uvedli respondenti 1, 3, 4, a 5. Navíc u respondentky 4 byla sestra i oporou - uváděl: *„Ano, sestra pro mě byla oporou, všimla si, že jsem neklidná a prošla se mnou informovaný souhlas, kde mi popsala, co se vlastně všechno bude dít, a nabídla mi letáček, který jsem si přečetla.“* Díky tomu došlo u respondentky ke zklidnění. Respondenti 6 a 3 uváděli, že je sestra seznámila také s chodem oddělení a uspořádáním pokoje, ale respondent 6 navíc uvedl, že při předávání informací před operací se sestra neangažovala.

Nulovou aktivitu sestry uváděla pouze respondentka 2, která odpověděla: *„Ne, sestra vůbec přítomná nebyla, o ničem mě neinformovala, věnoval se mi pouze lékař“.* Respondentka 2 měla celkově negativistický pohled na profesi sestry.

5. *Informovanost pacientů o režimových opatřeních po operaci.*

5. 1. *Osoby, které předávaly informace – role sestry*

Na otázku, zda byli respondenti informováni o nutnosti dodržování režimových opatření po operaci, všichni odpověděli ano. Respondentka 4 uvádí, že jí byly informace podány důkladně lékařem a sestrou. Také uváděla, že jí sestra pomohla k lepšímu pochopení režimových opatření, řekla: „*Sestra mi informace vysvětlila více laicky.*“ U respondentů 3 a 2 byl uveden navíc obvodní lékař, který také předával informace ohledně režimových opatření. Role sestry byla respondenty pojmenována jako pomoc při medicínských výrazech. Jednalo se o respondentky 4 a 5. Respondentky 4 a 5 navíc uvedly, že jim sestra výrazně připomínala nutné kontroly u lékaře vzhledem k antikoagulační léčbě. U respondentky 5 byl také přítomen nutriční terapeut na vlastní žádost. Přála si ho z důvodu pomoci se stravou.

5. 2. *Porozumění režimovým opatřením*

Srozumitelnost informací ohledně režimových opatření byla pro všechny respondenty stejná, všichni odpověděli na otázku, zda pro ně byly informace srozumitelné: „*Ano.*“ Respondenti 1, 2, 3 a 5 měli možnost klást případné dotazy. Respondent 1 svůj prostor využil jako jediný k otázkám ohledně své pracovní pozice, kdy ho zajímalo, zda se bude moci dále živit svou původní prací: „*Zajímalo mě hlavně to, jestli budu moc dál pracovat jako stavbyvedoucí, což se bohužel ukázalo jako nemožné.*“ Po této informaci se cítil naštvaný, ale sám poté uvedl, že je mu zdraví přednější, a povznesl se nad to. Zbylí respondenti žádné doplňující otázky nekladli. Naproti tomu respondenti 4 a 6 uvedli, že prostor na případné dotazy neměli. Respondent 4 měl pocit, že lékař i sestra chvátají, udával, že na oddělení byl hrozný shon, naopak také uvedl, že v odpoledních hodinách za ním přišla sestra a vše mu ještě jednou vysvětlila. U respondenta 6 bylo zaznamenáno z rozhovoru, že informace, které mu předávali lékař se sestrou, byly tak vyčerpávající, že na dotazy ani nezbyl čas.

Vlastní aktivita respondentů ohledně vyhledávání informací o režimových opatřeních i z jiných zdrojů se vztahovala převážně na respondenty, kteří nepokládali doplňující otázky. Respondenti 1 a 3 se snažili získat informace z internetu, naproti tomu respondentovi 6 stačil letáček od sestřičky. Doplňující informace v brožuře využil pouze respondent 3, který si o ni i aktivně zažádal u sestry. Respondent 1 se informoval i u svého praktického lékaře. Zbytek respondentů uvedl, že jim přísun informací ze strany zdravotnického personálu stačil.

5. 3. *Znalosti pacientů ohledně režimových opatření a jejich dodržování*

Na otázku, jakou důležitost přikládají respondenti režimovým opatřením, odpověděli 4 ze 6 – ti respondentů, že vysokou. Respondent 6 uvedl důležitost střední a charakterizoval ji takto: *„Znamená to pro mě to, že jsou režimová opatření důležitá, ale abych tomu přikládal vysokou váhu, tak to ne, protože si myslím, že zas až tolik se nestane, když třeba něco poruším.“* Na otázku, co porušuje, odpověděl, že si občas dá cigaretu a také se přemáhá fyzicky, i když ví, že to dělat nesmí. Respondentka 4 uvedla, že se zas tolik nestane, pokud nějaké opatření poruší, jako je dodržování zdravé stravy, dle rozhovoru udává kompenzaci sportem.

Znalost režimových opatření se hodně lišila u respondentů dle druhu chlopně. Respondenti s mechanickou náhradou chlopně uváděli jako hlavní body režimových opatření - kontroly INR kvůli antikoagulační léčbě a dietní omezení, které se vztahuje na vysoký obsah vitamínu K v potravě. Jednalo se o respondenty 2, 4, 5 a 6 s tím, že respondentka 2 má implantovanou bioprotézu, ale léčí se warfarinem z důvodu arytmie. Respondentka 4 uvádí, že nesmí konzumovat potraviny, jako jsou játra a špenát, a na otázku, proč si to myslí, odpověděla respondentka takto: *„Vím, že obsahují nějaký vitamín, který nemůžu ve velkém množství, ale nemůžu si na něj vzpomenout, ale já to stejně nejím, takže mi to nevadí.“* Zbylí tři respondenti věděli, že vitamín, který nesmí přijímat ve velkém množství, je vitamín K.

Naproti tomu respondenti 1 a 3 s bioprotézou udávali režimová opatření jako zdravý pohyb, snížení váhy, nepřemáhat se a nekouřit. Respondenti 3 a 6 jako jediní uvedli prevenci endokarditidy a i svůj průkaz, který stále nosí u sebe.

Všichni uvedení respondenti dodržují stanovená režimová opatření. Problémy s nimi výslovně nemají. U respondentů 6 a 4 jsou výtky k opatřením, jedná se v obou případech o léčbu warfarinem. U respondentky 4 jsou problémem časté kontroly vzhledem k věku a nepohodlné hromadné dopravě. Respondent 6 to nijak zvlášť nespécifikoval.

6. Antikoagulační léčba

6. 1. Informovanost pacientů před zahájením antikoagulační léčby

Informovanost respondentů s mechanickou náhradou chlopně před zahájením antikoagulační léčby je velmi uspokojivá. Respondenti s mechanickou chlopní jsou informováni ohledně antikoagulační léčby. Všem respondentům byla antikoagulační léčba vysvětlena lékařem, v případě respondenta 4, 5 a 6 se předávání informací zúčastnila i sestra. Její aktivita spočívala v laickém vysvětlení informací respondentům. Respondentka 5 navíc uvedla, že ji sestra informovala o nutné opatrnosti při běžných denních činnostech, kontrolách a o vyhledání rychlé lékařské pomoci při větším poranění z důvodu užívání antikoagulancií. V případě respondentky 2 bylo uvedeno, že sestra se rozhovoru vůbec nezúčastnila a rozhovor byl veden pouze s lékařem.

6. 2. Znalosti pacientů ohledně zásad správné výživy při antikoagulační léčbě

Znalosti respondentů ohledně nutnosti dodržování dietního režimu při užívání antikoagulancií jsou přiměřené. Respondenti 6 a 2 odpověděli, že jim zdravá strava nedělá problém a dodržují její zásady, naproti tomu respondentky 4 a 5 zásady nedodržují. Respondentka 4 řekla, že jí někdy dělá problém zdravou stravu dodržovat v souvislosti s oblibou tučného masa. Všichni respondenti vědí, že nesmí přijímat potraviny s vysokým obsahem vitamínu K, jak již bylo zmíněno v podkategorii o znalosti režimových opatření. Respondent 4 neumí uvést, o jaký vitamin se jedná, ale ví, že nesmí konzumovat potraviny, jako jsou játra a špenát. Respondentka 2 například jako jediná udala i množství vitamínu K v potravě v miligramech, uvedla, že: „*Snažím se jíst zdravě a s nízkým obsahem vitamínu K, vím, že ho má být 2,5 – 3 µg.*“. Co se týče

konzumace potravin s nízkým obsahem vitamínu K, žádnému z respondentů to problém nedělá.

6. 3. *Problémy pacientů spojené s antikoagulační léčbou*

Respondenti, kteří užívají antikoagulační léčbu, výhradně problémy neudávali. Respondentka 4 odpověděla na otázku, jaké problémy jste řešila na začátku antikoagulační léčby takto: „*Jak bude léčba dlouhá, jaká jsou potřebná omezení, zda si zvládnou sama doma dodržovat léčbu, která mi ředí krev.*“ Ta samá respondentka také udala, že měla s léčbou ze začátku problém s tím, aby nezapomněla vzít si warfarin, ale také následně odpověděla, že momentálně je vše v pořádku. Respondentka 2 uvedla jako problém to, že musí být na sebe více opatrná v souvislosti se svým domácím mazlíčkem, který ji občas škrábne. Zbylí respondenti na začátku antikoagulační léčby žádné problémy neměli.

Jako specifické problémy, které respondenti udávali, byla větší opatrnost při manipulaci s ostrými předměty. Respondentka 2 řekla: „*Vadí mi, když se jen trochu bouchnu, hned se mi vytvoří velká modřina, také když se třeba říznu, tak mi vadí to, že krev musím dlouho zastavovat.*“ U respondenta 6 se ukázalo, že byl překvapen, jak je těžké zastavit krev jen při malém říznutí, ale velkou váhu tomuto problému nepřikládal. Zbylí respondenti tvrdili, že jim antikoagulační léčba žádné specifické problémy nezpůsobuje. Ani jeden respondent po celou dobu své léčby warfarinem nemusel vyhledat rychlou záchrannou pomoc.

7. *Změny života pacienta po náhradě srdeční chlopně*

7. 1. *Co pro pacienty znamená pojem kvalita života*

Na otázku, co pro pacienty znamená pojem kvalita života, odpověděli všichni respondenti tak, že je to jejich vlastní pocit, jak se cítí. Respondent 1 odpověděl: „*To, že se mám dobře, nic mě nebolí a celkově se cítím fajn.*“ Respondent 3 odpověděl nejprve tak, že to pro něj znamená to, jak žije a jak má svůj život kvalitní. Na doplňující otázku, co pro něj znamená kvalitní život, uvedl, že je to tehdy, kdy ho nic nebolí, netrápí a nemá žádné problémy. Pojem kvalita života chápou respondenti 4, 5 a 6 tak, že mají

zdravý život. Respondentka 2 navíc uvedla, že se cítí dobře, když ji nic neomezuje a necítí bolest ani strach, navíc si pod pojmem kvalita života představuje jako jediná i zdravý životní styl. Celkově pro respondenty kvalitní život znamená, že se cítí dobře.

7. 2. *Vnímání života pacientů po operaci srdeční chlopně*

Na otázku, jak pacienti vnímají svůj život, byly kladné odezvy. Všichni respondenti udávali, že se jejich život zlepšil. Pouze u respondenta 6 nedošlo ke zlepšení v souvislosti s přetrvávající dušností. Respondent 1 řekl, že čekal rychlejší rekonvalescenci, také mu vadila tříměsíční léčba warfarinem, ale po návratu z lázní popisuje, že se jeho fyzická aktivita zlepšila a že se mohl dále věnovat svým sportům. Respondenti 1 až 5 udávají vymizení svých problémů, které je trápily před operací. Svůj život po operaci vidí mnohem lépe. Respondent 1 odpověděl na otázku, jak je spokojený se svým životem po náhradě chlopně: „*Spokojen, operace mi pomohla a o své zdraví se nyní více starám.*“ Respondent 3 udával dušnost pár dní po operaci, ale nyní už ho dušnost neobtěžuje.

Všichni respondenti mají svou životní oporu, mají kamarády, manžele, manželky, děti a další příbuzné, kteří jim pomáhali s uspořádáním si života po operaci. Na otázku ohledně sexuálního života odpověděla polovina respondentů, jednalo se o respondenty 3, 5 a 6. Respondenti 3 a 5 řekli, že se jejich sexuální život nezměnil, operace je v tomto směru neomezila. U respondenta 6 operace jeho sexuální život omezila. Svůj životní styl po náhradě chlopně popisují respondenti jako lepší a aktivní. Stejný životní styl zůstal u respondentů 3 a 6.

Omezení v životě respondentů po náhradě životní chlopně je minimální. Omezení jsou v souvislosti se zákazem tahání těžkých věcí, nákupů u respondentů 4 a 5. Respondent 6 udává zhoršení fyzické aktivity v souvislosti s přetrvávající dušností. U respondenta 3 se žádné omezení nevyskytuje.

Kvalitu svého života hodnotí všichni respondenti kladně. Respondent 5 řekl: „*Kvalita života vzrostla, víte co, já byla před tou operací hrozně mrzutá a unavená, asi i z toho, že jsem nemohla provozovat sebemenší aktivitu, aniž bych se zadýchala, ale teď*“

je mi skvěle, opravdu po náhradě je má kvalita života opravdu na vrcholu“. Respondent 6, u kterého přetrvává dušnost, hodnotil svou kvalitu života také kladně. Respondent 1 poznamenal, že se cítí dobře po stránce fyzické i psychické. Respondentka 4 spojila hlavně svou kvalitu života po náhradě chlopně s vymizením problémů, jako byla arytmie a silné bolesti hlavy. Celkově se respondenti shodli na lepší kvalitě života po náhradě chlopně.

7. 3. Zdravotní problémy, které pacienti udávají po operaci chlopně

Problémy po operaci chlopně udávali dva respondenti. Respondent 6 odpověděl na otázku, zda vymizely problémy, které měl před operací takto: *„Bohužel, stále se zadýchávám.“* Dále řekl, že se po fyzické stránce cítí hůře, což se projevuje únavou. Jako další problém označil chůzi do schodů a kopců, při které se velmi zadýchává. Respondentka 4 odpověděla na tu samou otázku takto: *„Trápí mě stále hypertenze, ale s tou se léčím už dlouho.“* Problémy jako zadýchávání ale neudává. Zbylí respondenti odpověděli, že zdravotní problémy po náhradě chlopně vymizely. Zvlášť u respondentky 2 to byla dušnost, která jí dělala největší problémy.

5 DISKUZE

Tématem bakalářské práce je problematika náhrad srdeční chlopně z pohledu pacienta. Tato práce se všeobecně zaměřuje na náhradu chlopní, nezbytných předoperačních vyšetření, perioperační a pooperační péči, dále se zaměřuje také na změny v oblasti života po náhradě chlopně u pacientů.

Výzkumné šetření této bakalářské práce se soustředí na informovanost pacientů o režimových opatřeních, na problémy ohledně antikoagulační léčby a také na jejich život po náhradě chlopně. Pro výzkum byly vytvořeny tři výzkumné otázky – v jakých oblastech se pacientům změnil život po náhradě srdeční chlopně, jaké informace mají pacienti o režimovém opatření, jaké problémy řeší pacienti po náhradě srdeční chlopně v souvislosti s antikoagulační terapií. Pro získání informací byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, který byl veden s pacienty po náhradě srdeční chlopně. Otázky, které byly položeny pacientům, zjišťovaly, jaké měli pacienti zdravotní problémy před operací, jak jsou informováni o režimových opatřeních, jak dobře je znají a dodržují a také v čem se změnil jejich život po náhradě srdeční chlopně.

První výzkumná otázka se věnuje změnám v oblastech života pacienta. Podle výsledků šetření bylo zjištěno, že změny v životě po náhradě chlopně jsou pacienty charakterizované jako kladné. Ze šesti respondentů odpovědělo 5, že se jejich život po náhradě chlopně změnil k lepšímu hlavně po fyzické stránce a problémy vymizely. Pouze u jednoho pacienta nedošlo ke zlepšení stavu, tento pacient stále udával dušnost.

Z rozhovorů byla zaznamenána nespokojenost s dlouhou rekonvalescencí u jednoho z pacientů. Rekonvalescence je individuální, souvisí s ní i spokojenost s léčbou, která se dále odráží na psychice pacienta, což udává i Gurková ve své literatuře (Gurková 2011).

Co se týče fyzického zdraví, všech pět pacientů uvádělo, že se jejich fyzická aktivita zlepšila. Pokud bychom citovali respondentku 5, tak na otázku, jak hodnotí kvalitu svého života po náhradě chlopně, odpověděla takto : „Kvalita života vzrostla, víte co, já byla před tou operací hrozně mrzutá a unavená, asi i z toho, že jsem nemohla

provozovat sebemenší aktivitu, aniž bych se zadýchala, ale teď je mi skvěle, opravdu po náhradě je má kvalita života opravdu na vrcholu“.

Náhrada srdeční chlopně a následné zlepšení stavu vedla u jednoho respondenta i k lepšímu postoji ke svému životu. Tvrdil, že nyní si svého života více váží, což je subjektivní pohled při hodnocení své kvality života, kterou si pacient zhodnotí sám, na základě rozhovoru. Toto tvrzení udává ve své knize i (Musilová 2009).

Literatura od Gurkové (Gurková 2011) a Payna (Payn 2005) tvrdí, že na kvalitu života se pohlíží jako na vícerozměrnou veličinu a je definována jako subjektivní posouzení vlastní životní situace a že v sobě zahrnuje pocit fyzického zdraví, nepřítomnosti příznaků nemoci nebo léčby. Toto tvrzení koresponduje s odpověďmi pacientů na otázku, co si představují pod pojmem kvalita života. Odpovídali tak, že to pro ně znamená to, jak se cítí. Respondent 1 odpověděl: *„To, že se mám dobře, nic mě nebolí a celkově se cítím fajn.“* Většina respondentů se shodla také na tom, že mají kvalitní život tehdy, když je nic nebolí a netrápí.

Dále jsme zjišťovali omezení v životě pacientů po náhradě chlopně, kde byl udáván pouze zákaz nošení těžkých věcí a nákupů. Tuto nespokojenost vyjádřili respondenti 4 a 5. Tento zákaz patří do režimových opatření po náhradě chlopně, které zmiňují ve své literatuře i (Šetina 2005, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006). Dalším omezením byla už zmíněná dušnost u respondenta 6. Tento respondent sice uváděl, že ho trápí zadýchávání se při chůzi do schodů, ale svou kvalitu života zhodnotil kladně. I když dle literatury od Gurkové (Gurková 2011) závisí kvalita života i na fyzických faktorech, tento respondent má ve své rodině oporu a z toho důvodu hodnotí svůj život takto.

Druhá výzkumná otázka se zabývá informovaností pacientů o režimových opatřeních. V rozhovorech s respondenty jsme se zabývali tím, kdo informace respondentům předával, porozumění podávaným informacím, aktivním vyhledáváním informací o režimových opatřeních ze strany respondentů, znalostí režimových opatření a možnými problémy v souvislosti s jejich dodržováním.

Informovanost pacientů ohledně režimových opatření vyšla z výzkumného šetření jako uspokojivá. Všichni respondenti odpověděli, že poučení byli. Informace o režimových opatřeních podával lékař i sestra v případě respondentky 4, která také

doplnila že: „*Sestra mi informace vysvětlila více laicky.*“ U této respondentky jako u jediné byla přítomna při podávání informací i sestra, což by dle mého názoru mělo být u každého respondenta. Dále byl navíc uveden i obvodní lékař, a to u respondentů 3 a 2 a u respondentky 5 i nutriční terapeut, kterého si vyžádala u sestry z důvodu potřeby pomoci se stravou.

Úlohou sestry dle literatury od Šetiny, Mikšové, Froňkové a Zajíčkové (Šetina 2005, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006) je poučit pacienta o možnostech lázeňské léčby a pomoci pacientovi s dodržováním režimových opatření. Dle výsledků z rozhovorů byla sestra pacienty chápána jako pomoc při vysvětlování režimových opatření a také plnila svou úlohu v souvislosti s nutností informovat pacienta o důležitosti dodržování režimových opatření. Respondentka 4 uvedla o sestře také: „*Sestra pro mě byla oporou, všimla si, že jsem neklidná a prošla se mnou informovaný souhlas, kde mi popsala, co se vlastně všechno bude dít, a nabídla mi letáček, který jsem si přečetla.*“ Tato respondentka označila úlohu sestry i za psychickou oporu při hospitalizaci. Kolář ve své literatuře (Kolář 2009) udává že, pacient by měl mít jistotu ve zdravotnickém personálu, měl by vědět, že mu vždy někdo pomůže a má se na koho obrátit. U respondentky 2 byla zaznamenána nepřítomnost sestry při podávání informací o režimových opatřeních.

Myslím si, že by bylo vhodné, aby při informování pacientů o režimových opatřeních byla vždy přítomná i sestra. Tento názor mám proto, že je to sestra, která se o pacienta stará 24 hodin denně, a proto by měla být přítomná, protože pacienta zná lépe než lékař, tudíž i ví, jak s pacientem jednat, popřípadě může upozornit i lékaře na to, aby při předávání informací například mluvil pomaleji apod. Mým názorem k vyžádání si nutričního terapeuta u respondentky 5 je, že by sestry i lékaři měli aktivně nabízet pomoc nutričního terapeuta po náhradě chlopně u pacientů, kteří chtějí například snížit svoji váhu nebo kterým dělá problém orientovat se v tom, co je považováno za zdravou a vyváženou stravu.

Porozumění režimovým opatřením se odvíjelo od časových možností lékařského personálu. Na otázku, zda byly podané informace srozumitelné, odpověděli všichni respondenti: „*Ano.*“ Prostor pro doplňující otázky ale uváděli pouze 4 ze 6 oslovených

respondentů. Respondent 4 řekl: „*Měli na oddělení hrozný shon, všichni ten den chvátali, takže se snažili říct mi to nejvíce podstatné*“. Dle mého názoru by se tento případ při informování pacienta o režimových opatřeních stát neměl. Na informování pacienta po náhradě chlopně o tom, jaký režim bude dodržovat celý život, by si měl lékař i sestra najít takový čas, aby nedošlo k situaci, kdy pacient, i kdy by chtěl, nemohl mít prostor na doplňující otázky. Tímto tvrzením koresponduji s Kolářem, který ve své literatuře (Kolář, 2009) také uvádí, že je důležitá empatie a komunikace lékařů a sester, kdy by pacient měl mít jistotu a oporu ve zdravotnickém personálu, měl by vědět, že se má na koho obrátit.

Na druhou stranu respondentka 4 poté v rozhovoru řekla, že v odpoledních hodinách za ní přišla sestra a vše jí ještě jednou vysvětlila. Respondent 6 také nepokládal doplňující otázky z důvodu vyčerpávajícího množství informací ze strany lékaře.

Dle literatury je důležité, aby pacienti byli seznámeni s klidovým režimem po operaci a také s vysokým rizikem endokarditidy, což tvrdí také Kolář, Mikšová, Froňková a Zajíčková v literatuře (Kolář 2009, Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006). Pacienti po náhradě srdeční chlopně jsou vystaveni riziku infekční endokarditidy, tudíž musí u sebe stále nosit svůj průkaz nemocného ohroženého infekční endokarditidou. O svém průkazu mluvili pouze respondenti 3 a 6.

Klidový režim uváděli hlavně respondenti s náhradou biologické chlopně, charakterizovali to tak, že ví, že se nemají přemáhat. Dle literatury od Mikšové, Froňkové a Zajíčkové (Mikšová, Froňková, Zajíčková 2006) je dobré se věnovat pohybové aktivitě, jako jsou procházky nebo plavání. Tuto aktivitu splňovali všichni respondenti, kteří udávali aktivity jako procházky, práce na zahrádce a venčení zvířat. Šetina ve své literatuře (Šetina 2005) uvádí, že je nezbytné dodržovat také dlouhodobá režimová opatření, jako je nekouřit, dodržovat zdravou stravu, kontrola krevního tlaku, optimální tělesná hmotnost a duševní hygiena. Oslovení respondenti, kterým byla implantována mechanická náhrada, mluvili hlavně o zdravé stravě, přesněji pak stravě s nízkým obsahem vitamínu K v souvislosti se svou antikoagulační léčbou. Respondenti uváděli také neustálý pohyb a dodržování zásad, jako je nekouřit a nepřemáhat se.

Z rozhovorů však bylo nejvíce patrné to, že respondenti s implantovanou mechanickou chlopní se nejvíce soustřeďují na svou stravu a také na opatrnost při běžných denních činnostech, která souvisí s antikoagulační léčbou.

Dotazovaní respondenti jsou ke svému zdraví obezřetní, dodržují stanovená režimová opatření a přikládají jim velkou důležitost. Respondentka 2 odpověděla na otázku, jakou důležitost přikládáte režimovým opatřením: „*Vysokou, vím, že jsou důležitá, a vím, že se musím hlídat vzhledem k antikoagulační léčbě.*“ Můj pocit z odpovědí respondentů byl velice kladný, nečekala jsem od respondentů tak vysokou obezřetnost a přikládání velké důležitosti režimovým opatřením a jejich dodržování. Samozřejmě že ne všichni respondenti dodržují vše na sto procent, ale snaží se více zapojovat do aktivit, dodržují zdravou stravu, jsou na sebe opatrní a chodí na kontroly ke svému lékaři. Myslím si tedy, že na základě těchto výsledků dopadla informovanost pacientů o režimovém opatření více než uspokojivě.

Třetí výzkumnou otázkou se zaměřila na to, jaké problémy řeší pacienti po náhradě srdeční chlopně v souvislosti s antikoagulační léčbou. V rozhovorech na tuto výzkumnou otázku jsme se zaměřili na informovanost o antikoagulační léčbě, na výživu při této léčbě a také na možné problémy u pacientů, které se mohou při této léčbě vyskytovat. Doživotní antikoagulační léčba se týká pouze pacientů s mechanickou náhradou chlopně. Co se týká léčby antikoagulancii, tak jsou všichni pacienti po náhradě jak mechanické, tak biologické chlopně warfarinizováni, a to s tím rozdílem, že u pacientů s bioprotézou trvá antikoagulační léčba pouze tři měsíce. Toto tvrzení udává ve své literatuře také Špinar a Vítovec (Špinar, Vítovec, 2004) a také Kolář, Slezáková (Kolář 2009, Slezáková 2010). V rozhovorech byla výjimkou respondentka 2, která měla implantovanou biologickou chlopeň, ale warfarinizována je doživotně v souvislosti s arytmií.

Informovanost pacientů před zahájením antikoagulační léčby je na dobré úrovni. U respondentů byla zaznamenána uspokojivá informovanost. Pacient, který prochází antikoagulační léčbou, musí s ní být řádně seznámen lékařem, což uvádí Brtko, Popelová a Benešová (Brtko, Popelová, Benešová, 2007). Z rozhovorů s respondenty

bylo zaznamenáno, že u předávání informací o antikoagulační léčbě byla přítomna také sestra. Jednalo se o respondenty 4, 5 a 6, což nekoresponduje s tvrzením literatury, ale tyto respondenti uvedli, že sestra pro ně při předávání informací byla chápána jako laická pomoc při vysvětlování medicínských výrazů. Můj názor je takový, že je vhodné, aby sestra byla při předávání informací ohledně antikoagulační léčby přítomna právě z důvodu pomoci lepšího pochopení podaných informací ze strany pacienta.

Chlumský ve své literatuře (Chlumský, 2005) uvádí, že by pacienti s antikoagulační léčbou měli dodržovat zásady správné stravy, což znamená přijímat stravu pětkrát denně v pravidelných intervalech. Dále klade důraz na důležitost nízkého obsahu vitamínu K ve stravě pacientů. Chlumský (Chlumský 2005) také uvádí, že vitamin K je obsažen v brokolici, čínském zelí, květáku, špenátu, vnitřnostech a olivovém oleji. Z tohoto důvodu není možná konzumace těchto potravin ve velkém množství.

Z rozhovorů s respondenty bylo zjištěno, že zdravou stravu dodržuje polovina z nich. Respondenti 5 a 2 odpověděli, že jim zdravá strava problémy nedělá a že dodržují její zásady. Respondentka 2 řekla: „*Snažím se vařit zdravě a s nízkým obsahem vitamínu K, vím, že ho má být 70 – 80 µg.*“ Stejnou hodnotu vitamínu K udává ve své literatuře i Chlumský (Chlumský 2005). U respondentky 5 došlo i k úbytku váhy v souvislosti s dodržováním zdravé stravy. Úbytek váhy je jedno z režimových opatření, které ve své literatuře udává Šetina (Šetina, 2005).

Zásady zdravé stravy naopak nedodržují respondenti 4 a 6, z toho respondent 6 odpověděl při rozhovoru, že zásady nedodržuje, ale problémy kvůli tomu nemá. Respondentka 4 odpověděla na otázku, zda jí dělá problém dodržovat zásady správné stravy takto: „*Někdy ano, jak jsem říkala, mám ráda to tučné maso.*“ Zdravou stravu tedy dodržuje, ale občas zásady poruší. Myslím si, že pokud respondentka 4 dodržuje zdravou stravu a občas si dopřeje něco tučného, nevidím to jako velký problém vzhledem k tomu, že to respondentce nezpůsobuje žádné problémy v jejím životě v souvislosti s antikoagulační léčbou.

Dalším důležitým faktorem při léčbě antikoagulancii je nutná pravidelná kontrola INR. Popelová, Benešová a Brtko (Popelová, Benešová, Brtko, 2007) ve své literatuře seznamují s důležitostí kontroly INR při antikoagulační léčbě, s rizikem masivního krvácení a interakcí s jinými léky. Každý respondent, který užívá antikoagulační léčbu, chodí pravidelně na kontroly INR. Z rozhovorů bylo zaznamenáno, že na kontroly docházejí jednou měsíčně. Popelová, Benešová a Brtko ve své literatuře (Popelová, Benešová, Brtko, 2007) uvádějí kontroly každý den při poklesu INR pod 2. Tento problém však neměl ani jeden z dotazovaných respondentů.

Respondentka v souvislosti s informovaností o antikoagulační léčbě řekla: „*Vím, že musím chodit na kontroly kvůli těm lékům, které ředí krev. Musím na sebe dávat pozor, abych se nezranila.*“ U antikoagulační léčby je důležité dbát opatrnosti, aby nedošlo ke zranění, které by vedlo k masivnímu krvácení. K tomuto krvácení může dojít i při běžných denních činnostech. Respondenti při rozhovorech mluvili o opatrnosti, respondentka 5 sama řekla že: „*Netušila jsem, že i při takové banální věci, jako je krájení zeleniny, se můžete říznout tak, že to pak zastavujete půl dne.*“

Proto je důležité, aby tyto informace byly pacientům podány nejlépe sestrou, což také uvádí Chlumský (Chlumský, 2005).

Problémy s antikoagulační léčbou udávali respondenti pouze krátkodobé. Týkalo se to pravidelnosti užívání warfarinu v souvislosti se zapomínáním. Tento problém měla respondentka 4, která řekla: „*Někdy jsem zapomněla vzít lék, ale teď už je vše v pořádku.*“ Respondentce 2 překážela zvýšená opatrnost v souvislosti s jejím domácím mazlíčkem. Uvedla, že: „*Musím si dávat pozor na svého pejska, který mě sem tam škrábne.*“ Zbylí respondenti problémy neudávali. Z rozhovorů s respondenty, kteří užívají antikoagulační léčbu, vyplynulo, že jsou všichni respondenti na sebe opatrní a ani jeden nemusel vyhledat rychlou lékařskou pomoc.

Došli jsme k závěru, že dotazovaní respondenti po náhradě srdeční chlopně udávají svou změnu v oblastech svého života pozitivně. Nejvíce se soustředí na své fyzické zdraví a na to, jestli jim vymizely ze života ty problémy, které měly před operací. I když jeden respondent udal nezlepšení stavu po náhradě srdeční chlopně, má ve své manželce oporu a díky tomu svůj život hodnotí kladně.

Informovanost pacientů ohledně režimových opatření je dle mého názoru více než uspokojivá. Všichni dotazovaní pacienti prokázali dostatečné množství informací ohledně režimových opatření na základě odpovědí na otázky z rozhovoru. S režimovými opatřeními souvisí antikoagulační léčba, se kterou oslovení respondenti nemají sebemenší problém, vědí, čemu se mají vyvarovat a jak se mají zachovat v rizikových situacích.

Dodržování zdravé stravy v souvislosti s antikoagulační léčbou je uspokojivé, polovina respondentů s mechanickou náhradou chlopně zdravou stravu dodržuje, zbylí respondenti zdravou stravu nedodržují nebo ji vůbec neřeší. Dovolím si tvrdit, že je dodržování zdravé stravy ze strany respondentů uspokojivé v souvislosti s nevyskytujícími se problémy ani u respondenta 6, který zdravou stravu vůbec nedodržuje, ale žádné problémy nemá, a u respondentky 4, která někdy zásady správné stravy poruší, ale problémy kvůli tomu také nemá.

Myslím si, že by se měla zlepšit aktivita sester při předávání informací ohledně režimových opatření pacientům po náhradě chlopně a také by se měl zlepšit empatický přístup k pacientům. Sestry by se měly dokázat více vžít do role pacienta, který je hospitalizován na lůžku, protože kardiochirurgický výkon je zásah do fyzického a psychického zdraví pacienta, což udává i v literatuře i Kolář (Kolář, 2009).

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na problematiku náhrad srdeční chlopně z pohledu pacienta. Ke zpracování tohoto tématu byly stanoveny dva cíle: Cíl 1 - Zjistit vliv náhrady srdeční chlopně na život pacienta a cíl 2 - Zjistit informovanost pacientů o režimovém opatření po náhradě srdeční chlopně. Pro splnění cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že se život po náhradě chlopně změnil respondentům v oblasti fyzického zdraví a po psychické stránce také. Z rozhovoru dále vyšlo najevo, že znalosti o režimových opatřeních respondenti mají, hlavně pak ti s mechanickou náhradou chlopně, kteří jsou warfarinizováni mají o režimových opatřeních velké množství informací. Co se týká antikoagulační léčby, bylo zjištěno, že žádné vážné problémy respondenti s antikoagulační léčbou neřeší. Objevovaly se odpovědi jako větší opatrnost, časté kontroly a delší doba srážení krve při malém říznutí, ale například zdravotní problémy, které by respondenty nějak omezovaly, neudávali. Respondenti s mechanickou náhradou chlopně se více soustředí na zdravou stravu a respondenti s bioprotézou na redukci váhy či klidový režim.

Z výzkumného šetření vyplývá, že se pacientům změnil život po náhradě srdeční chlopně k lepšímu, i když vymizení zdravotních problémů před operací ze strany respondentů nebylo stoprocentní. Po náhradě u respondentů došlo k lepší výkonnosti i k lepšímu životnímu stylu. Informace pacientů o režimových opatřeních jsou na dobré a uspokojivé úrovni, ale vždy je co zlepšovat a hlavně je důležité se o své o své zdraví trvale zajímat.

Tato bakalářská práce byla vytvořena tak, aby byla popsána základní problematika náhrad srdeční chlopně. Operace na srdci jsou náročné a pro pacienta neznámé. Důležitou roli při náhradě chlopně hrají režimová opatření, hlavně pak antikoagulační léčba u pacientů, kterým byla implantována mechanická chlopeč a také prevence endokarditidy. Cílem této práce bylo mimo jiné i její využití jako dalšího informačního materiálu pro pacienty, které operace na chlopni čeká, nebo i pro vystudované sestry přínosný materiál o dané problematice.

Praktickým výstupem z praxe je informační brožura, která bude popisovat režimová opatření a bude sloužit pacientům k lepšímu pochopení a zapamatování si již zmíněných opatření.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ANDRUS, Bruce, BALDWIN, John, *Valvuar Heart Disease*. Manson 2010. ISBN 978-1-84076-136-8.
2. BÁRTLOVÁ Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: NCONZO, 2005. ISBN 80-701-3416-X
3. BENEŠOVÁ, Miroslava. *Antikoagulační a antiagregační léčba po operacích chlopní*. In: *Intervenční a akutní kardiologie* Copyright 2009 Solen s. r. o. roč. 2012, vyd. 11 č. 2. [online]. [cit. 2013-20-11]. dostupné také z: <http://iakardiologie.cz/pdfs/kar/2012/02/04.pdf>
4. ČOUPKOVÁ, Hana. *Ošetrovatelství v chirurgii*. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-802-4731-292.
5. DOMINIK, Jan, Pavel Žáček. *Chirurgie srdečních chlopní: (--nejen pro kardiochirurgy) : ve 200 vyobrazeních*. Praha: NCONZO, 2008. ISBN 978-802-4727-127.
6. GILLIAM, Linda, OTTO, Catherine. *Advanced Approaches in Echocardiography*. Elsevier 2012. ISBN 978-1-4377-2697-8.
7. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4736-259.
8. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
9. HURST, J, Robert A O'ROURKE, Richard A WALSH a Valentin FUSTER. *Hurst's the heart manual of cardiology*. 12th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2009, ISBN 978-0-07-159298-7.
10. JENÍKOVÁ, Eva, ZELENÍKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.
11. KARGES, Wolfram, DAHOUK, Sasha. *Vnitřní lékařství: stručné repetitorium*. Překlad Jana Bernardová. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4731-087.

12. KOLÁŘ, Jiří. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. 4., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-807-2626-045.
13. KOZLOVÁ, Lucie a KUBELOVÁ Veronika. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 978-807-3941-550.
14. MÁLEK, Jiří. *Praktická anesteziologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4736-426.
15. MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FRONKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ. *Kapitoly z ošetrovatelské péče* 2. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1443-4.
16. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha, 2006. ISBN 978-802-4711-508.
17. NICHOLLS, Anthony a Iain WILSON. *Perioperační medicína*. 1. české vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-726-2320-6.
18. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-725-4657-0.
19. POPELOVÁ, Jana, BENEŠOVÁ, Miroslava, BRTKO, Miroslav, ČERNÝ, Štěpán, KRUPÍČKA, Jiří, ČERBÁK, Roman, DOMINIK, Jan, MAREK, Tomáš. *Doporučení pro diagnostiku a léčbu chlopenních srdečních vad v dospělosti*. IN: Cor Vasa 2007; 49(7–8, Suppl K): 195–234 a Cor Vasa 2007; 49(11): 6–45. [online]. [cit.2013-15-11]. Dostupné z: http://www.kardio-cz.cz/resources/upload/data/324_04_2007.pdf
20. SKALICKÁ, Hana a kolektiv. *Předoperační vyšetření: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-7079-2
21. SLEZÁKOVÁ, Lenka. A KOLEKTIV. *Ošetrovatelství v chirurgii*. Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-3129-2
22. SOVOVÁ, Eliška a Jarmila ŘEHOŘOVÁ. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1009-9.
23. SOVOVÁ, Eliška. A KOLEKTIV. *EKG pro sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1542-2.

24. ŠETINA, Marek. *Kardiochirurgie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-704-0779-4.
25. ŠPINAR, Jindřich a Jiří VÍTOVEC. *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4718-224.
26. ŠTEJFA, Miloš. *Krdiologie*. 3 přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada 2007. ISBN 978-80-247-135-4.
27. ŠVÁB, Jan. A KOLEKTIV. *Chirurgie vyššího věku*. Praha: Grada 2008. ISBN 978-80-247-2604-5 (tištěná verze) ISBN 978-80-247-6219-7 (elektronická verze ve formátu PDF)
28. VÍTOVEC, Jiří a Jindřich ŠPINAR. *Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0866-3.
29. VOJÁČEK, Jan, KETTNER, Jiří. *Klinická kardiologie*, 2. Vyd. Nucleus 2012. ISBN 978-80-8700-989-5
30. WAGNER, Robert. *Kardioanestezie a perioperační péče v kardiochirurgii*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-802-4719-207.
31. ZELINKOVÁ, Magdaléna. Příprava pacientů ke kardiochirurgické operaci. *Sestra* [online] 2011, č. 2 [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/priprava-pacientu-ke-kardiochirurgicke-operaci-458206>
32. ZEMAN, Miroslav. *Chirurgická propedeutika*. 3. Vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 80-716-9705-2.

8 PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1	Mechanická chlopeň
Příloha 2	Biologická chlopeň aortální Sorino Soprano
Příloha 3	Průkaz nemocného ohroženého infekční endokarditidou
Příloha 4	Otázky k rozhovorům
Příloha 5	Jednotlivé rozhovory

Příloha 1

MECHANICKÁ CHLOPEŇ



ZDROJ: <http://www.kardioamb.com/ceka-vas-operace-srdce.php>

Příloha 2

BIOLOGICKÁ CHLOPEŇ AORTÁLNÍ CHLOPEŇ SORINO SOPRANO



ZDROJ: <http://www.ikem.cz/www?docid=1004155>

Příloha 3

PRŮKAZ NEMOCNÉHO OHROŽENÉHO INFEKČNÍ ENDOKARDITIDOU



PRŮKAZ NEMOCNÉHO OHROŽENÉHO INFEKČNÍ ENDOKARDITIDOU

Pacient: _____

Rodné číslo: _____

Riziko (zaškrtnout):

☐ **vysoké**
zvl. chlopenní protěže, stav po infekční endokarditidě

☐ **střední**
většina získaných i vrozených vad, hypertrofická
obstrukční kardiomyopatie

☐ **nizké**
(profylaxe neindikována): defekt septa sítní typu
ostium secundum, nekalcifikované degenerativní vady

Vydal MUDr: _____

Adresa: _____

Telefon:

Vydala Česká kardiologická společnost ve spolupráci se Společností infekčního lékařství ČLS JEP

Benet J., Kozmíková J., Infekční endokarditida, Cor Vasa 2000; 42(2): k 21 - 28.

Sekretariát ČKS, FN U sv. Anny, Pekařská 53, 602 01 Brno

**PROFYLAXE PŘI VÝKONECH V OBLASTI
DUTINY ÚSTNÍ, JICNU A KONEČNÍKU**

(zátky spojené s kvádrením: extrakce zubů, tonzilektomie, gingivektomie, sklerotizace variků apod.)

amoxycilin	2g ^{ab} p.o.	1 h. předem
Alergie na PNC: klindamycin	450 mg ^a p.o.	1 h. předem
Parenterálně: ampicilin	2g ^a i.v., i.m.	před výkonem

**PROFYLAXE PŘI CÉVKOVÁNÍ A JINÝCH INVAZIVNÍCH
VÝKONECH NA MOČOVÝCH NEBO ŽLUČOVÝCH CESTÁCH**

amoxycilin	2g ^{ab} p.o.	1 h. předem
Parenterálně: ampicilin	2g ^a i.v., i.m.	před výkonem
nebo vankomycin	1g infuze trvající 60 min.	

a) při delší trvající výkonu nebo kvádření se za 4 h. podá ještě poloviční dávka ATB
b) u nemocných s vysokým rizikem je vhodné zvýšit dávkování ATB o 50%

**PROFYLAXE PŘI VÝKONECH V OBLASTI
INFIKOVANÉ KŮŽE NEBO POKOŽKI**

(incize abscesu, furunkulu apod.) - příklady ATB profylaxe

oxacilin	2g ^a p.o., i.v., i.m.
cefalosporin	1. generace 2g ^a p.o., i.v.
klindamycin	450 (600) mg ^a p.o. (i.v., i.m.)
vankomycin	1g infuze trvající 60 min.

Na infekční endokarditidu nutno pomyslet u rizikových pacientů vždy při horečce nejasného původu, chřadnutí nebo závažném kardiologickém zhoršení včetně změn srdečních šelestů. Před nasazením antibiotik u horečnatých stavů neznámé etiologie je nutné odebrat alespoň 2 hemokultury!

ZDROJ: <http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/srdce1.htm>

Příloha 4

OTÁZKY K ROZHOVORŮM:

- Kolik je Vám let?
- Jakou pracovní činností jste se živil/a před náhradou srdeční chlopně?
- Došlo u Vás ke změně pracovní činnosti po náhradě srdeční chlopně?
- Jak je to dlouho, co jste prodělal/a náhradu srdeční chlopně?
- Víte, který typ srdeční chlopně Vám byl implantován?
- Jaké zdravotní problémy vedly k tomu, abyste navštívil/a lékaře?
- Jak dlouho jste tyto obtíže měl/a?
- Léčil/a jste se už dříve pro srdeční choroby? Jaké?
- Navštěvoval/a jste pravidelně před operací kardiologa?
- Byly Vám poskytnuty informace ohledně operace a jejích možných komplikací?
- Kdo Vám tyto informace předal?
- Jak jste rozuměl/a informacím, které Vám byly podávány?
- Měl/a jste prostor na doplňující otázky?
- Byl/a jste informován/a o nutnosti dodržování režimových opatření po operaci chlopně?
- Kdo Vás o těchto opatřeních informoval?
- Byly pro Vás tyto informace srozumitelné?
- Měl/a jste možnost na případné dotazy ohledně nesrovnalostí?
- Snažil/a jste se získat informace ohledně režimových operací i z jiných zdrojů? Z jakých?
- Jakou důležitost přikládáte režimovým opatřením?
- Můžete mi vyjmenovat některá ze základních režimových opatření?
- Role sestry
- Dělají Vám některá režimová opatření problém?
- Byl/a jste informován/a o důležitosti antikoagulační léčby?
- Jaké problémy jste řešil/a na začátku antikoagulační léčby?
- Při antikoagulační terapii je důležité dodržovat zásady správné stravy. Dělá vám to problém?
- Jsou u Vás nějaké specifické problémy, které se vyskytují v souvislosti s antikoagulační terapií?
- Co si představíte pod pojmem kvalita života?

- V čem Vás omezila operace srdeční chlopně? (př. v každodenních činnostech)
- Jaké změny na sobě pozorujete ve fyzické aktivitě po náhradě chlopně?
- Vymizely Vám problémy, které jste měl/a před operací?
- Jak byste popsal/a nyní svůj životní styl? (Po náhradě chlopně)
- Jak se odrazila náhrada srdeční chlopně na Vašem sexuálním životě?
- Jak jste spokojen/a se svým životem po náhradě chlopně?
- Jak byste zhodnotil/a svou kvalitu života po náhradě srdeční chlopně?
- Pomáhá Vám někdo s uspořádáním si života po náhradě chlopně?

ZDROJ: Vlastní

Příloha 5

JEDNOTLIVÉ ROZHOVORY:

Rozhovor 1

- Kolik je Vám let? 62
- Jakou pracovní činností jste se živil před náhradou srdeční chlopně?
- *Stavbyvedoucí*
- Došlo u Vás ke změně pracovní činnosti po náhradě srdeční chlopně?
- *Ano, musel jsem přejít do invalidního důchodu, protože s náhradou chlopně nemůžu dělat stavbyvedoucího z důvodu tahání těžkých věcí.*
- Jak je to dlouho co jste prodělal náhradu srdeční chlopně? 6 let
- Víte, který typ srdeční chlopně Vám byl implantován? *Ano, bioprotéza.*
- Byly Vám poskytnuty informace ohledně operace a jejích možných komplikací? *Ano*
- Kdo Vám tyto informace předal?
- *Ošetřující kardiolog, kardiochirurg.*
- Jak jste rozuměl informacím, které Vám byly podávány?
- *Rozuměl, měl jsem i pár dotazů, na které mi ochotně odpovídali.*

- Jaké dotazy jste měl na lékaře?
- *Zajímaly mě komplikace po operaci a také doba zotavování.*
- Byly pro Vás tyto informace srozumitelné?
- *Ano, lékaři mi vše popsali do hloubky.*
- Měl/a jste prostor na doplňující otázky? *Ano.*
- Byla u předávání informací aktivní i sestra?
- *Spíše až po tom, když odešli lékaři, měla snahu mi vše vysvětlit laicky, což jsem ocenil.*
- Jaké zdravotní problémy vedly k tomu, abyste navštívil lékaře?
- *Zhoršení dýchání při námaze, 2x synkopa, zhoršení celkové výkonnosti*
- Jak dlouho jste tyto obtíže měl?
- *3 - 4 měsíce*
- Léčil/a jste se už dříve pro srdeční choroby? Jaké?
- *Ne, nikdy jsem problémy se srdcem neměl.*
- Navštěvoval jste pravidelně před operací kardiologa?
- *Ano, dvakrát před operací.*
- Byl jste informován/a o nutnosti dodržování režimových opatření po operaci chlopně.? *Ano, byl.*
- Kdo Vás o těchto opatřeních informoval? *Kardiochirurg a můj praktický lékař.*
- Byly pro Vás tyto informace srozumitelné? *Ano.*
- Měl jste možnost na případné dotazy ohledně nesrovnalostí? *Ano.*
- Jaké jste měl dotazy?
- *Zajímalo mě hlavně to, jestli budu moc dál pracovat jako stavbyvedoucí, což se bohužel ukázalo jako nemožné.*
- Jak jste se cítil, když Vám lékař řekl, že to již není možné?

- *Nejdřív jsem byl naštvaný, ale zdraví je mi přednější, takže nebylo co řešit.*
- Snažil jste se získat informace ohledně režimových operací i z jiných zdrojů?
Z jakých?
- *Hlavně z internetu a od praktického lékaře.*
- Přikládáte váhu například informačním brožurám?
- *Ano, ale pro mě je pohodlnější internet.*
- Jakou důležitost přikládáte režimovým opatřením?
- *Velikou, svého zdraví si vážím a dodržuji je.*
- Můžete mi vyjmenovat některá ze základních režimových opatření ch?
- *Prevence endokarditidy, klidový režim po operaci, zdravá strava, pravidelné užívání léků.*
- Dělalí Vám některá režimová opatření problém? (pokud ano, která?)
- *Nedělají, jak říkám, zdraví si zajistím jen já sám tím, že vše budu dodržovat tak, jak mám.*
- Berete to tedy jako povinnost?
- *Ano, ale takovou povinnost, která mi zajistí zdravý život.*
- Co si představujete pod pojmem kvalita života?
- *To, že se mám dobře, nic mě nebolí a celkově se cítím fajn.*
- Jak jste spokojen se svým životem po náhradě chlopně?
- *Spokojen, operace mi pomohla a o své zdraví se nyní více starám.*
- V čem Vás omezila operace srdeční chlopně? (př. v každodenních činnostech)
- *Cítím se lépe, v tomto směru mi operace pomohla.*
- Například v čem?
- *Nezadýchávám se při vyšší námaze a také má výkonnost je o dost lepší, bohužel, ale i tak pracovat jako stavbyvedoucí už nemohu.*

- Jaké změny na sobě pozorujete ve fyzické aktivitě po náhradě chlopně?
- *Zlepšení, ačkoli pomalejší, než jsem doufal.*
- Čekali jste rychlejší rekonvalescenci?
- *Ano, chvíli po operaci u mě totiž stále převládala dušnost, ale to mi bylo sděleno, ale vadila mi ta tříměsíční léčba warfarinem, člověk na sebe pořád musel dohlížet, ale vše se vylepšilo, když jsem přijel z lázní, to se má fyzická aktivita velmi zlepšila, a já mohl zase začít jezdit na kole bez toho, aniž bych se zadýchával.*
- Vymizely Vám problémy, které jste měl před operací?
- *Potíže s dýcháním se zlepšily o sto procent a má výkonnost také.*
- Jak byste popsal nyní svůj životní styl?(Po náhradě chlopně)
- *Aktivní a zdravý. Cítím se opravdu velmi dobře.*
- Jak jste spokojen se svým životem po náhradě chlopně?
- *Spokojen, operace mi pomohla a o své zdraví se nyní více starám.*
- Pomáhá Vám někdo při uspořádání si života po operaci?
- *moji kamarádi na stavbě, za kterými chodím do hospody na jedno, a samozřejmě moje žena, bez které by to nešlo.*
- Jak byste zhodnotil svou kvalitu života po náhradě srdeční chlopně?
- *Je lepší o dost opravdu, je mi hrozně moc dobře, jak po stránce fyzické, tak i psychické.*

Rozhovor 2:

- Kolik je Vám let? - 71
- Jakým povoláním jste se živil/a před náhradou srdeční chlopně?
- *Jsem důchodce, dříve jsem pracovala v kanceláři, jako účetní.*
- Došlo u Vás ke změně pracovní činnosti po náhradě srdeční chlopně?
- *Ne, jelikož jsem byla a jsem důchodce.*
- Jak je to dlouho, co jste prodělal/a náhradu srdeční chlopně?

- *7 let, prodělala jsem operaci 9. 10. 2006*
- Víte, který typ srdeční chlopně Vám byl implantován?
- *Biologická, ta prasečí*
- Byly Vám poskytnuty informace ohledně operace a jejich možných komplikacích?
- *Ohledně operace mi poskytli informace, ale o komplikacích neříkali nic radši.*
- Přečetla jste si informovaný souhlas? A rozuměla jste mu.?
- *Ne, nečetla jsem ho, jen jsem ho podepsala, stačilo mi to, co mi řekl lékař.*
- Kdo Vám tyto informace předal?
- *Lékař – operatér.*
- Jak jste rozuměla informacím, které Vám byly podávány?
- *Rozuměla, řekl, jakou mi dá chlopeň. Byla jsem na předoperačních vyšetřeních, kde mi také vše vyšetřili.*
- Měla jste prostor na doplňující otázky?
- *Ano, ale neptala jsem se na nic.*
- Proč jste se na nic neptala.?
- *Stačilo mi to, co mi řekl lékař, sama tomu moc nerozumím, tak jsem se ani moc neptala.*
- Předávala Vám informace i sestra, nebo se Vám nějak věnovala při informování ohledně operace.
- *Ne, sestra nebyla vůbec přítomná a o ničem mě neinformovala, věnoval se mi pouze lékař.*
- Jaké zdravotní problémy vedly k tomu, aby jste navštívil/a lékaře?
- *Měla jsem od 13 let revmatickou horečku, ale od 50 let se u mě začala projevovat námahová dušnost. Mám ještě vysoký krevní tlak a arytmii. Chlopeň mi vyměnili z důvodu nedomykavosti trojcípé chlopně.*
- V čem Vás omezovala dušnost před operací?
- *Nemohla jsem chodit do schodů, hned jsem se zadýchala, a taky jsem nemohla tolik chodit na procházky se svým pejskem, byla jsem hned unavená.*

- Jak dlouho jste tyto obtíže měl/a?
- *Od 50 let do doby operace.*
- Léčila jste se už dříve pro srdeční choroby? Jaké?
- *Ano měla jsem tísnost na srdci, vysoký tlak a arytmii.*
- Navštěvovala jste pravidelně před operací kardiologa?
- *Ano, 2 krát ročně, byla jsem s ním spokojena.*
- Byla jste informován/a o nutnosti dodržování režimových opatření po operaci chlopně.?
- *Ano byla, řekla jsem si ale, že člověk cítí, co si může dovolit, ale chodím na kontroly pravidelně*
- Kdo Vás o těchto opatřeních informoval?
- *Lékař*
- Sestra Vás o těchto opatřeních neinformovala?
- *Ne, vše mi vysvětlil můj kardiolog a pak následně ještě obvodní lékař.*
- Byly pro Vás tyto informace srozumitelné?
- *Ano, byly.*
- Měl/a jste možnost na případné dotazy ohledně nesrovnalostí?
- *Ano měla, ale nepotřebovala jsem se na nic ptát.*
- Snažila jste se získat informace ohledně režimových operací i z jiných zdrojů?
Z jakých?
- *Ne, stačilo mi to, co mi řekli v nemocnici.*
- Jakou důležitost přikládáte režimovým opatřením?
- *Vysokou, vím, že jsou důležitá a vím, že se musím hlídat vzhledem k antikoagulační léčbě.*
- Můžete mi vyjmenovat některá ze základních režimových opatření?
- *Snížení váhy kvůli dýchání, musím brát pravidelně léky, nesmím tahat těžké věci, nesmím jíst potravu s vysokým obsahem vit. K a musím si kontrolovat INR a chodím 1 krát ročně do Českých Budějovic na kontrolu.*
- Dělalí Vám některá režimová opatření problém?

- *Ne, nedělají.*
- Byla jste informována o důležitosti antikoagulační léčby?
- *Ano, i když nemám mechanickou chlopeň, musím užívat warfarin kvůli své arytmií.*
- Kdo Vám předal tyto informace?
- *Lékař – obvodní a kardiolog.*
- Zapojila se i sestra?
- *Ne, rozhovor jsem vedla pouze s lékařem.*
- Jaké problémy jste řešila na začátku antikoagulační léčby?
- *Že si musím dávat pozor na malé říznutí, modřiny a na svého pejska, který mě sem tam škrábne.*
- Při antikoagulační terapii je důležité dodržovat zásady správné stravy, dělá vám to problém?
- *Nedělá, snažím se vařit zdravě a s nízkým obsahem vit. K, vím, že ho má být 2,5 – 3 µg.*
- Jsou u Vás nějaké specifické problémy, které se vyskytují v souvislosti s antikoagulační terapií? Pokud ano, jaké?
- *Vadí mi, že když se jen trochu bouchnu, hned se mi vytvoří velká modřina, také když se třeba říznu, tak mi vadí to, že krev musím dlouho zastavovat.*
- Stalo se Vám někdy, že jste musela navštívit pohotovost, kvůli krvácení.?
- *Ne, nikdy, dávám si na sebe pozor.*
- Co si představíte pod pojmem kvalita života?
- *Představím si zdravý životní styl, to, že se cítím dobře a nic mě neomezuje, žádná bolest a ani strach.*
- Jak jste spokojena se svým životem po náhradě chlopně?
- *Ano, velmi, cítím se opravdu dobře.*
- V čem Vás omezila operace srdeční chlopně? (př. v každodenních činnostech)
- *Vůbec v ničem, jen jsem měla velký strach před operací a po operaci jsem cítila úzkost, ale teď se cítím velmi dobře. Také vím, že jsem ohrožena infekční*

endokarditidou, takže u sebe stále nosím průkaz pro pacienty ohrožený infekční endokarditidou

- Proč jste cítila strach a úzkost?
- *Strach jsem cítila z toho neznáma před operací, jestli vše dobře dopadne a úzkost jsem cítila po operaci, protože jste v té nemocnici bezmocná, jen ležíte a říkáte si, že jste ráda, že jste přežila.*
- Jaké změny na sobě pozorujete ve fyzické aktivitě po náhradě chlopně?
- *Zlepšila se vzhledem k vymizení dušnosti.*
- Vymizely Vám problémy, které jste měla před operací?
- *Ano, nejvíce mě obtěžovala dušnost.*
- Jak byste zhodnotila svou kvalitu života po náhradě srdeční chlopně?
- *Cítím se dobře, užívám pravidelně léky, má strava se změnila, vařím dietněji, takže i manžel zhubnul nějaké to kilo.*
- Pomáhá Vám někdo při uspořádání si života po operaci?
- *Neměla jsem s tím problém a můj manžel mi byl vždy velkou oporou.*
- Jak byste popsala nyní svůj životní styl? (Po náhradě chlopně)
- *výborně, procházím se se svým pejskem, pracuji na zahrádce a začala jsem jezdit i na kole, abych něco shodila.*

Rozhovor 3

- Kolik je Vám let? 46
- Jakou pracovní činností jste se živil před náhradou srdeční chlopně?
- *Trenér fotbalového klubu*
- Došlo u Vás ke změně pracovní činnosti po náhradě srdeční chlopně?
- *Ne, stále trénuji a pořád mě to baví.*
- Jak je to dlouho, co jste prodělal náhradu srdeční chlopně?
- *Je to necelých 5 let.*
- Víte, který typ srdeční chlopně Vám byl implantován?
- *Bioprotéza.*
- Byly Vám poskytnuty informace ohledně operace a jejích možných komplikacích? *Ano.*
- Kdo Vám tyto informace předal?

- *Ošetřující lékař, anesteziologický lékař, operatér.*
- *Zapojila se do předávání informací i sestra?*
- *Ano, ta mě ale poučovala o chodu oddělení, ukázala mi, kde budu ležet, kam si můžu dojít pro čaj a podobně. Byla hrozně moc milá.*
- *Jak jste rozuměl informacím, které Vám byly podávány?*
- *Rozuměl, vše bylo srozumitelné, a když ne, pomohla mi sestřička.*
- *Měl jste prostor na doplňující otázky?*
- *Ano.*
- *Pokládal jste nějaké doplňující otázky?*
- *Ano, lékaři někdy používali různá slova, kterým jsem moc nerozuměl, tak jsem se pak zeptal sestřičky, která mi to vysvětlila, abych tomu přesně rozuměl.*
- *Jaké zdravotní problémy vedly k tomu, abyste navštívil lékaře?*
- *Trpěl jsem dušností, nejdříve jen po nějaké větší aktivitě, ale pak jsem seděl u televize a nemohl jsem nadechnout, také jsem měl často teploty a zimnice.*
- *Jak dlouho jste tyto obtíže měl?*
- *4 Měsíce.*
- *Léčil jste se už dříve pro srdeční choroby?*
- *Ne.*
- *Navštěvoval jste pravidelně před operací kardiologa?*
- *Ano, ale ne pravidelně, byl jsem u něj jednou, to spíš až po operaci.*
- *Byl jste informován/a o nutnosti dodržování režimových opatření po operaci chlopně.?*
- *Ano, byl.*
- *Kdo Vás o těchto opatřeních informoval?*
- *Ošetřující lékař, sestřička a obvodní lékař.*
- *Byly pro Vás tyto informace srozumitelné?*
- *Ano byly.*
- *Měl jste možnost na případné dotazy ohledně nesrovnalostí?*
- *Ano, měl, ale na nic jsem se neptal.*
- *Snažil jste se získat informace ohledně režimových operací i z jiných zdrojů?*
- *Ano, zajímalo mě to do hloubky, tak jsem se podíval na internet a do brožury.*
- *Brožuru, kterou jste si prostudoval, jste si vyhledal sám, nebo Vám ji někdo doporučil?*
- *Aktivně jsem se zeptal sestřičky, jestli by neměli na oddělení nějakou brožuru ohledně režimových opatření, a sestřička mi přinesla z ambulance asi tři.*
- *Jakou důležitost přikládáte režimovým opatřením?*

- *Myslím si, že je velmi důležité je dodržovat, co jsem se dočetl a dozvěděl z internetu a od lékařů, tak vím, že na sebe musím dbát, a jelikož jsem trenér fotbalového klubu, tak k sobě opravdu nechci být lhostejný.*
- *Můžete mi vyjmenovat některá ze základních režimových opatření ch?*
- *Nesmím se přemáhat, nosit těžké věci, nesmím kouřit, udržovat se – nepřibírat nějak razantně.*
- *Dodržujete všechna uvedená režimová opatření tak, jak jste popsal?*
- *Ano, zdraví je pro mě velice důležité, takže vše dodržuji.*
- *Dělají Vám některá režimová opatření problém?*
- *Ne, vůbec, celý život jsem sportoval, takže jsem tohle víceméně musel dodržovat také.*
- *Co si představíte pod pojmem kvalita života?*
- *To, jak žiju, jak ho mám kvalitní.*
- *Co to pro Vás znamená „kvalitní život“?*
- *Že mě nic nebolí, netrápí, nemám žádné problémy, jak se zdravím, tak i v soukromém, osobním životě, takže si nemůžu stěžovat.*
- *A myslíte si, že žijete kvalitním životem?*
- *Stoprocentně, je mi moc dobře ta operace ze mě udělala o deset let mladšího člověka.*
- *V čem Vás omezila operace srdeční chlopně? (př. v každodenních činnostech)*
- *Vůbec v ničem, krátce po operaci jsem se ještě zadýchával, ale teď se cítím opravdu dobře.*
- *Jaké změny na sobě pozorujete ve fyzické aktivitě po náhradě chlopně?*
- *Asi žádné, vše je v pořádku, je teda pravda, že už nejsem nejmladší, takže třeba už nevydržím tak dlouho běhat na hřišti, ale to je v mém věku normální a zvlášť po operaci chlopně.*
- *Vymizely Vám problémy, které jste měl/a před operací?*
- *Ano, všechny.*
- *Jak byste popsal/a nyní svůj životní styl?(Po náhradě chlopně)*
- *Ten je stejný jako před operací nebo spíš jako celý život.*
- *Jak se odrazila náhrada srdeční chlopně na Vašem sexuálním životě?*
- *Tak toho jsem se bál, ale vůbec mě to v ničem neomezuje.*
- *Jak jste spokojen se svým životem po náhradě chlopně?*
- *Maximálně, jsem rád, že mi problémy, které jsem měl před operací, vymizely.*
- *Pomáhá Vám někdo s uspořádáním si vašeho života po operaci?*
- *Jako celý život při mně stojí moje žena a mé dvě děti, na které nedám dopustit, podporují mě a díky nim se cítím stoprocentně dobře.*

Rozhovor 4

- Kolik je Vám let? 68 let
- Jakým povoláním jste se živila před náhradou srdeční chlopně?
- *Dělala jsem celý život v zemědělství, takže jsem měla dost fyzicky náročnou práci, kterou jsem postupně přestávala zvládat (zejména problémy s dušností, vysoký tlak - návaly horka.)*
- Došlo u Vás ke změně pracovní činnosti po náhradě srdeční chlopně?
- *Náhradu jsem prodělala až v důchodu, takže zaměstnání ovlivněno nebylo. Jinak jsem ale dost musela omezit některé činnosti – např. nemůžu sama chodit na nákup, tahat těžké tašky, těžko jdu doma do schodů.*
- Jak je to dlouho, co jste prodělala náhradu srdeční chlopně? 5 let.
- Víte, který typ srdeční chlopně Vám byl implantován? *Mechanický typ.*
- Byly Vám poskytnuty informace ohledně operace a jejích možných komplikacích? *Bylo mi sděleno, že je má operace nutná. Ale nikdo to se mnou neprobíral. Myslím si, že je to tím, že jsem už stará a nepotřebná.*
- Kdo Vám tyto informace předal?
- *Lékař mě stručně informoval.*
- Proč ze sebe máte takový pocit?
- *Protože lékař mi sice informace sdělil, ale pravděpodobně chválal a vše mi předal v rychlosti, že jsem ani nestihla reagovat, tudíž jsem nabyla pocitu zbytečnosti.*
- Jak jste rozuměla informacím, které Vám byly podávány?
- *Moc ne, opravdu se v tom neorientuji. Plno mých známých prodělalo také tuto operaci, když jsem se s některými dotazy na lékaře obrátila, sdělil mi, že to jsou „babské řeči“ a nemám se ničeho obávat.*
- Měla jste prostor na doplňující otázky?
- *Snažila jsem se, ale lékař nebyl moc ochotný, tak jsem to brzy vzdala.*
- Byla pro Vás oporou sestra?
- *Ano, sestra pro mě byla oporou, všimla si, že jsem neklidná, a prošla se mnou informovaný souhlas, kde mi popsala, co se vlastně všechno bude dít a nabídla mi letáček, který jsem si přečetla.*
- Zlepšilo to Váš pocit.?
- *Ano, cítila jsem se o mnoho lépe a klidněji. Jsem jí za to nesmírně vděčná.*
- Jaké zdravotní problémy vedly k tomu, abyste navštívila lékaře?

- *Trápila mě dušnost, vysoký krevní tlak. Často jsem pociťovala návaly horka, silné bolesti hlavy. Někdy to bylo tak nesnesitelné, že jsem musela mít pracovní neschopnost.*
- *Jak dlouho jste tyto obtíže měla?*
- *Problémy trvaly přes 10 let, zpočátku jsem je připisovala „stáří“ a nebrala na projevy ohledy.*
- *Léčila jste se už dříve pro srdeční choroby? Jaké?*
- *Mám diagnostikovanou hypertenzi, se kterou se léčím, docházím pravidelně na kontroly.*
- *Navštěvovala jste pravidelně před operací kardiologa?*
- *Ano, navštěvovala jsem ho.*
- *Jak často jste navštěvovala svého kardiologa*
- *Dvakrát za rok.*
- *Byla jste informován/a o nutnosti dodržování režimových opatření po operaci chlopně.?*
- *Ano, informace mi byly poskytnuty důkladně.*
- *Kdo Vás o těchto opatřeních informoval?*
- *Lékař a sestra.*
- *Byly pro Vás tyto informace srozumitelné?*
- *Některé ano, sestra mi informace vysvětlila více laicky.*
- *Měla jste možnost na případné dotazy ohledně nesrovnalostí?*
- *Moc ne, bylo vidět, že oba dost chvátají.*
- *Jak se to projevovalo.?*
- *Měli na oddělení hrozný shon, všichni ten den chvátali, takže se snažili říct mi to nejvíce podstatné – ale když byl klid, přišla sestřička a vše mi ještě jednou vysvětlila, hlavně kladla důraz na tu léčbu, která vám ředí krev.*
- *Snažila jste se získat informace ohledně režimových opatření i z jiných zdrojů?*
- *Jsem už stará, takže internet nemám. Stačilo mi to, co mi poté ještě dovysvětlila sestra.*
- *Jakou důležitost přikládáte režimovým opatřením?*
- *Myslím si, že jsou důležitá, ale plno věcí jsem dělala celý život a nevadilo mi to, tak si myslím, že se zase tolik nestane, pokud něco poruším.*
- *Jako například co.?*
- *No, vím, že bych měla jíst zdravě, ale sem tam si dám něco tučnějšího, mám to hrozně moc ráda. Ale na druhou stranu jsem aktivní, takže váhu si pořád udržuji.*
- *Můžete mi vyjmenovat některá ze základních režimových opatření?*

- *Vím, že musím chodit na kontroly kvůli těm lékům, které ředí krev. Musím na sebe dávat pozor, abych se nezranila, nesmím nosit těžké a nesmím jíst hodně jater a špenátu.*
- Proč si myslíte, že tyto potraviny nesmíte konzumovat?
- *Vím, že obsahují nějaký vitamin, který nemůžu ve velkém množství, ale nemůžu si na něj vzpomenout, ale já to stejně nejím, takže mi to nevadí.*
- Dělají Vám některá režimová opatření problém?
- *Ne, vůbec nedělají, jediné, co mi vadí, že musím chodit jednou měsíčně na kontroly krve.*
- Z jakého důvodu.?
- *Jsem stará a nebaví mě jezdit autobusem, radši jsem na zahrádce.*
- Byla jste informována o důležitosti antikoagulační léčby?
- *Ano, lékař mi sdělil a sestra mi to vysvětlila ještě jednou laicky.*
- Jaké problémy jste řešil/a na začátku antikoagulační léčby?
- *Jak bude léčba dlouhá, jaká jsou potřebná omezení, zda si zvládnou sama doma dodržovat léčbu, která mi ředí krev.*
- A zvládáte to?
- *No, ze začátku jsem měla problém, ale teď už je vše v pořádku.*
- Jaký problém jste řešila.?
- *Někdy jsem zapomněla vzít si lék a to pak pan doktor nebyl rád.*
- Při antikoagulační terapii je důležité dodržovat zásady správné stravy, dělá vám to problém?
- *Někdy ano, jak jsem říkala, mám ráda to tučné maso.*
- Jsou u Vás nějaké specifické problémy, které se vyskytují v souvislosti s antikoagulační terapií?
- *Ne, nejsou. Jsem na sebe opatrná, vím, že jsem ohrožená silným krvácením a modřinami.*
- Co si představíte pod pojmem kvalita života?
- *To, že mám kvalitní, zdravý život.*
- Jak jste spokojena se svým životem po náhradě chlopně?
- *Ano, myslím si, že je kvalitní.*
- Co pro Vás znamená kvalitní a zdravý život?
- *To, že se cítím dobře a nic mi nechybí, víte co, jsem už stará, takže mi ke štěstí stačí málo, hlavně, že mě nic nebolí.*
- V čem Vás omezila operace srdeční chlopně? (př. v každodenních činnostech)
- *Nemůžu chodit na nákupy a tahat těžké tašky, musím myslet na pravidelné užívání léků.*
- Jaké změny na sobě pozorujete ve fyzické aktivitě po náhradě chlopně?

- *Fyzickou aktivitu jsem měla vždy dobrou, ale po operaci chlopně je ještě lepší, už se tolik nezadýchávám.*
- Vymizely Vám problémy, které jste měla před operací?
- *Trápí mě stále hypertenze, ale s tou se léčím už dlouho.*
- *Veškerý volný čas trávím na své zahradce, teď budu vysazovat jahody, tak se na to těším.*
- Jak byste zhodnotila svou kvalitu života po náhradě srdeční chlopně?
- *Některé činnosti se mi zlepšily, hlavně mi vymizela arytmie a netrpím již na tak silné bolesti hlavy co dříve.*
- Pomáhá Vám někdo při uspořádání si života po operaci?
- *Manžela už bohužel nemám, ale mám skvělé sousedky, které ke mně chodí na kafičko a díky kterým se cítím v psychické pohodě.*
- Jak byste popsal/a nyní svůj životní styl?(Po náhradě chlopně)
- *Už se nezadýchávám, můžu chodit na delší procházky.*

Rozhovor 5

- Kolik je Vám let? 45
- Jakou pracovní činností jste se živila před náhradou srdeční chlopně?
- *Sekretářka v Armádě ČR.*
- Došlo u Vás ke změně pracovní činnosti po náhradě srdeční chlopně?
- *Ne, nedošlo, nemám fyzicky namáhavou práci*
- Jak je to dlouho, co jste prodělala náhradu srdeční chlopně?
- *Je to 5 let.*
- Víte, který typ srdeční chlopně Vám byl implantován?
- *Ano, mechanická chlopeň, řekli mi, že jsem mladá na tu biologickou a že ta mechanická déle vydrží a ta antikoagulační léčba mi nevadí.*
- Byly Vám poskytnuty informace ohledně operace a jejích možných komplikací?
- *Ano, lékař mi vše vysvětlil, řekl mi i o možných komplikacích, které mohou hrozit, například nebezpečí trombózy, trochu mě to vystrašilo, ale on mě uklidnil a řekl mi, že se to stává jen minimálně a při dodržování léčby prý vůbec.*
- Kdo Vám tyto informace předal?
- *Lékař.*
- A co sestra, účastnila se také, v předávání informací?
- *Sestřička byla hrozně moc hodná a vysvětlila mi vše ještě jednou laicky, takže jsem to pochopila i já.*
- Jak jste rozuměla informacím, které Vám byly podávány?

- *Poté, co mi to ještě jednou řekla sestřička, tak úplně.*
- Dostala jste například informační leták?
- *Ano, ten jsem si prohlédla, ale větší váhu pro mě mělo to, co mi řekla sestra.*
- Měla jste prostor na doplňující otázky?
- *Ano, měla jsem, ale nepotřebovala jsem se pak už na nic ptát.*
- Jaké zdravotní problémy vedly k tomu, aby jste navštívil/a lékaře?
- *Trpěla jsem dlouhodobě dušností, rychle jsem se zadýchávala, trápil mě zvýšený tlak, občas bolesti hlavy, a tak jsem při větší fyzické aktivitě cítila bolest na srdci*
- Jak dlouho jste tyto obtíže měl/a?
- *Asi 5 let*
- Léčila jste se už dříve pro srdeční choroby? Jaké?
- *Neléčila, až před těmi pěti lety, kdy mi řekli, že mám stenózu mitrální chlopně z revmatické horečky.*
- Vysvětlili Vám lékaři, co to znamená?
- *Lékař mi řekl, že mám tu chlopeň zúženou a že se mi krev z levé síně těžko dostává do levé komory, ale víte co, mně tohle stačilo, stejně tomu nerozumím.*
- Navštěvoval/a jste pravidelně před operací kardiologa?
- *Ano, vždy dvakrát nebo třikrát ročně.*
- Byla jste informována o nutnosti dodržování režimových opatření po operaci chlopně?
- Byly pro Vás tyto informace srozumitelné?
- *Stoprocentně, lékař mi vyprávěl o důležitosti antikoagulační léčby a možných rizikách při užívání této léčby, sestřička mi opět vše vysvětlila ještě jednou a připomínala mi nutné kontroly u lékaře kvůli té antikoagulační léčbě, potom taky, abych se chodila procházet a netahala těžké věci, nepřemáhala se po operaci a nutriční terapeutka mi pomohla se stravou.*
- Měla jste možnost na případné dotazy ohledně nesrovnalostí?
- *Neměla, bylo to vyčerpávající, dostala jsem i letáček s režimovými opatřeními, který mi pomohl, mám ho stále u sebe.*
- Snažila jste se získat informace ohledně režimových operací i z jiných zdrojů?
- *Jen z toho letáku, tam bylo vše.*
- Jakou důležitost přikládáte režimovým opatřením?
- *Velikou, myslím si, že je nezbytně nutné vše dodržovat, protože se jedná o váš život, a kdybych nebrala například ty léky tak, jak mám, mohla bych dostat tu trombózu, nebo kdybych nebyla opatrná a hodně se uhodila, tak bych mohla začít vnitřně krváct, z těchto věcí mám strach, proto na sebe dávám pozor a dbám na režimová opatření.*
- Můžete mi vyjmenovat některá ze základních režimových opatření?

- *Tak zdravý pohyb, pravidelné užívání léků, nekouřit, netahat těžké věci, nestresovat se, chodit na kontroly, zdravá strava s nízkým obsahem vit. K.*
- *Dělají Vám některá režimová opatření problém?*
- *Ne, vůbec, snad jen ta opatrnost a myslet stále na to, abych u sebe nosila průkazku, že jsem ohrožená infekční endokarditidou, a taky že jsem warfarinizována, jinak naopak jsem ráda, že mě někdo donutil žít zdravě a tím jsem i zhubla.*
- *Byla jste informována o důležitosti antikoagulační léčby?*
- *Ano, byla, lékařem a sestrou*
- *Jaké problémy jste řešil/a na začátku antikoagulační léčby?*
- *Žádné, vše mi bylo vysvětleno, snad jen ty časté kontroly na začátku mi docela vadily.*
- *Při antikoagulační terapii je důležité dodržovat zásady správné stravy, dělá vám to problém?*
- *Vůbec, jak už jsem říkala, zhubla jsem a je mi strašně moc fajn.*
- *Jsou u Vás nějaké specifické problémy, které se vyskytují v souvislosti s antikoagulační terapií?*
- *Ne, jen si musím dávat větší pozor, ale nedělám nic rizikového, ale netušila jsem, že i při takové banální věci, jako je krájení zeleniny, se můžete říznout tak, že to pak zastavujete půl dne (smích).*
- *Byla jste někdy na pohotovosti s krvácením?*
- *Ne, nebyla, vždy se mi to povedlo zastavit.*
- *Co pro Vás znamená pojem kvalita života?*
- *Pro mě to znamená cítit se fajn, zdravě a spokojeně po všech stránkách.*
- *V čem Vás omezila operace srdeční chlopně? (př. v každodenních činnostech)*
- *No jediné v tom, že nemůžu chodit pěšky s nákupními taškami, takže pořád jezdím autem a pak si zavolám manžela, který mi vždy musí pomoci, ale to vlastně není ani problém, jinak v ničem.*
- *Jaké změny na sobě pozorujete ve fyzické aktivitě po náhradě chlopně?*
- *Velmi pozitivní, já jsem aktivní člověk, ráda jezdím na kole, chodím na túry a občas si zaběhám, před tou operací se to nedalo, ta dušnost byla hrozná a do toho někdy ta bolest na srdci byla nepříjemná, ale teď se cítím opravdu dobře.*
- *Vymizely Vám problémy, které jste měla před operací?*
- *Ano, všechny, nemám absolutně žádný problém, možná ten tlak zůstal vyšší, ale ten mě neobtěžuje nijak.*
- *Jak byste popsala nyní svůj životní styl?(Po náhradě chlopně)*
- *Velice dobrý, jím zdravě, sportuji, s manželem jsme si pořídili dobrmana, takže chodíme na cvičák, cítím se opravdu velice dobře.*

- Jak se odrazila náhrada srdeční chlopně na Vašem sexuálním životě?
- *No, řekla bych, že se zlepšil. (smích)*
- Jak jste spokojena se svým životem po náhradě chlopně?
- *Maximálně, nemohlo to být ani lepší.*
- Pomáhá Vám někdo s uspořádáním si života po náhradě chlopně?
- *Ano, můj manžel, také moje děti, jsem za ně za všechny ráda, všichni mě velice podporovali.*
- Jak byste zhodnotila svou kvalitu života po náhradě srdeční chlopně?
- *Vzrostla, víte co, já byla před tou operací hrozně mrzutá a unavená, asi i z toho, že jsem nemohla provozovat sebemenší aktivitu, aniž bych se zadýchala, ale teď je mi skvěle, opravdu po náhradě je má kvalita života opravdu na vrcholu.*

Rozhovor 6

- Kolik je Vám let? 57
- Jakou pracovní činností jste se živil před náhradou srdeční chlopně?
- *Dělník.*
- Došlo u Vás ke změně pracovní činnosti po náhradě srdeční chlopně?
- *Ne, nedošlo.*
- Jak je to dlouho, co jste prodělal/a náhradu srdeční chlopně?
- *Je to rok.*
- Víte, který typ srdeční chlopně Vám byl implantován?
- *Ta umělá – mechanická.*
- Byly Vám poskytnuty informace ohledně operace a jejích možných komplikacích? *Ano.*
- Kdo Vám tyto informace předal?
- *Ošetřující lékař, anesteziologický lékař, operatér.*
- Angažovala se při předávání informací i sestra?
- *Ano, ale ne s předáváním informací ohledně operací, seznámila mě s oddělením a pak mě informovala o tom, že si se mnou promluví lékař.*
- Jak jste rozuměl informacím, které Vám byly podávány?
- *Rozuměl, byly smysluplné a ucelené.*
- Měl/a jste prostor na doplňující otázky?
- *Ano.*
- A měl jste nějaké dotazy?
- *Ne, nepotřeboval jsem se na nic ptát, od lékařů mi to stačilo.*
- Jaké zdravotní problémy vedly k tomu, abyste navštívil/a lékaře?

- *Už delší dobu se mi špatně dýchalo.*
- Jak dlouho jste tyto obtíže měl?
- *3 Měsíce.*
- Léčil jste se už dříve pro srdeční choroby?
- *Ne, neléčil, nikdy.*
- Navštěvoval jste pravidelně před operací kardiologa?
- *Neřekl bych, že pravidelně, ale párkrát jsem tam byl.*
- Jak často?
- *Asi tak dvakrát od té doby, co jsem začal mít problémy.*
- Byl jste informován o nutnosti dodržování režimových opatření po operaci chlopně?
- *Ano.*
- Kdo Vás o těchto opatřeních informoval?
- *Ošetřující lékař, lékař, operatér.*
- Byly pro Vás tyto informace srozumitelné?
- *Ano.*
- Měl jste možnost na případné dotazy ohledně nesrovnalostí?
- *Ano, měl.*
- Měl jste dotazy ohledně režimových opatření?
- *Ne, nepotřeboval jsem se na nic ptát, i když ten prostor jsem na to měl, ale rozuměl jsem všemu.*
- Snažil/a jste se získat informace ohledně režimových operací i z jiných zdrojů?
- *Ne, měl jsem dostačující přísun informací.*
- Jakou důležitost přikládáte režimovým opatřením?
- *Střední*
- Co to pro Vás znamená střední důležitost?
- *Znamená to pro mě to, že jsou režimová opatření důležitá, ale abych tomu přikládal vysokou váhu, tak to ne, protože si myslím, že se zas až tolik nestane, když třeba něco poruším.*
- Co porušujete například?
- *Třeba si dám cigaretu občas, a jelikož stále pracuji jako dělník, někdy se i přetěžuji.*
- Můžete mi vyjmenovat některá ze základních režimových opatření?
- *Nepřetěžovat své síly, nekouřit, dodržovat opatření v dietním omezení v souvislosti s umělou chlopní.*
- Jaká jsou dietní omezení v souvislosti s umělou chlopní?
- *Vím, že nesmím jíst stravu s vysokým obsahem vitamínu K.*
- Víte, v jakých potravinách je?

- *Vím, že je ve špenátu třeba, prostě takový to zelený, ještě brokolici, petržel a taky v olivovém oleji.*
- Máte informace o tom, proč nesmíte konzumovat potraviny s vysokým obsahem vitamínu K?
- *Vím, že se nesmí jíst potraviny, které ho obsahují moc, kvůli tomu, že užívám warfarin, ale nevím přesně proč.*
- Dělalí Vám některá režimová opatření problém?
- *Ne, nedělají.*
- Byl/a jste informován o důležitosti antikoagulační léčby?
- *Ano.*
- Seznámila Vás sestra s užíváním warfatinu a možnými komplikacemi u antikoagulační léčby?
- *Ano, sestřička mě informovala o tom, že na sebe musím být opatrný, že musím chodit na kontroly každý měsíc a také mě informovala o tom, že musím při větším poranění ihned vyhledat lékaře.*
- Sdělila Vám sestra také důvod?
- *Ano, řekla mi, že pokud užívám warfarin, je moje krev naředěná a že se mi bude těžko zastavovat, ale tohle vše mi říkal i lékař.*
- Stalo se Vám už někdy, že byste musel vyhledat lékařskou pomoc v souvislosti se zraněním, projevující se masivnějším krvácením?
- *Ne, jsem na sebe opatrný.*
- Jaké problémy jste řešil na začátku antikoagulační léčby?
- *Žádné, vše probíhalo v pořádku.*
- Při antikoagulační terapii je důležité dodržovat zásady správné stravy, dělá vám to problém?
- *Nedodržuji zásady a žádné problémy nemám.*
- Z jakého důvodu nedodržujete zdravou stravu?
- *Já nemám moc rád zeleninu, vím, že bych neměl jíst tučný vzhledem k udržování své váhy, ale prostě mi to chutná a rád si dám třeba buček.*
- Jsou u Vás nějaké specifické problémy, které se vyskytují v souvislosti s antikoagulační terapií?
- *Ne, vše je v pořádku.*
- Co si představujete pod pojmem kvalita života?
- *Asi to, jak se cítím.*
- Jak jste spokojen/a se svým životem po náhradě chlopně?
- *Očekával jsem po operaci lepší výsledky – že nebudu unavený, zadýchaný při chůzi do schodů a kopců.*
- V čem Vás omezila operace srdeční chlopně? (př. v každodenních činnostech)

- *Pouze po fyzické stránce, více unavený během dne.*
- *Jaké změny na sobě pozorujete ve fyzické aktivitě po náhradě chlopně?*
- *Jsem více unavený, mám problémy při chůzi do schodů a kopců.*
- *Vymizely Vám problémy, které jste měl před operací?*
- *Bohužel, stále se zadýchávám.*
- *Jak byste zhodnotil svou kvalitu života po náhradě srdeční chlopně?*
- *Určitě jsem rád, že jsem tuto operaci podstoupil, ale pořád mám obtíže se zadýcháváním, takže se necítím zcela zdravý, ale mou kvalitu života to víceméně nenarušuje, zvyknul jsem si.*
- *Jak byste popsal nyní svůj životní styl?(Po náhradě chlopně)*
- *Je stejný jako před operací.*
- *Jak se odrazila náhrada srdeční chlopně na Vašem sexuálním životě?*
- *Omezil jsem svůj sexuální život.*
- *Pomáhá Vám někdo při uspořádání si života po operaci?*
- *Ne, že bych to potřeboval, ale moje manželka pro mě byla vždy oporou.*
- *Jak jste spokojen se svou kvalitou života po operaci?*
- *Cítím se dobře a za to jsem rád, sice se zadýchávám, ale to je to nejmenší.*

ZDROJ: Vlastní zpracování