

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Adéla Zachovalová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Adéla Zachovalová

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O NEMOCNÉ S TRVALOU
ANTIKOAGULAČNÍ TERAPIÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Galušková

PLZEŇ 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31.3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Zachovalová Adéla

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetrovatelská péče o nemocné s trvalou antikoagulační terapií

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Galušková

Počet stran – číslované: 56

Počet stran – nečíslované: 17

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 42

Klíčová slova: antikoagulancia – warfarin – antikoagulační léčba – edukace pacienta – ošetrovatelská péče – režimová opatření – komplikace

Souhrn:

V mé bakalářské práci se zaměřuji na ošetrovatelskou péči o pacienty s trvalou antikoagulační terapií. Mým cílem je objevit oblasti, které jsou problémové ve spolupráci pacientů se zdravotnickým personálem. Také bych chtěla zjistit, jaké mají pacienti znalosti o antikoagulační léčbě, zda dodržují navrhovaná režimová opatření, a které z těchto opatření je pro ně obtížné dodržet.

V závislosti na cíli práce je v rámci teoretické části potřeba se věnovat antikoagulační léčbě jako takové, jednotlivým antikoagulačním lékům a indikacím, která tuto léčbu vyžadují, screeningovým koagulačním vyšetřením, komplikacím při této léčbě, ošetrovatelské péči a režimovým opatřením, která jsou pro pacienty důležitá dodržovat. Čerpala jsem z odborné literatury a odborných článků dostupných na internetu.

V praktické části se zabírám analýzou výsledků, které jsem získala z polostrukturovaných rozhovorů s pěti participanty. V rozhovorech jsem zjišťovala znalost pacientů o jejich antikoagulační léčbě, zda dodržují režimová opatření, a zda jsou nějaká režimová opatření, která jsou pro pacienty obtížná dodržet. Výsledky jsem pomocí kódování rozklíčovala a zpracovala do tabulek.

Abstract

Surname and name: Zachovalová Adéla

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Nursing care for patients with permanent anticoagulant therapy

Consultant: Mgr. Soňa Galušková

Number of pages – numbered: 56

Number of pages – unnumbered: 17

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 42

Keywords: anticoagulants – warfarin – anticoagulant therapy – patient education – regimen measures – nursing care – complications

Summary:

In my bachelor thesis I focus on the nursing care of patients with permanent anticoagulation therapy. My aim is to discover areas of concern in the collaboration between patients and nursing staff. I would also like to find out what knowledge patients have about anticoagulation therapy, whether they follow the suggested regimen measures, and which of these measures they find difficult to follow.

Depending on the aim of the thesis, the theoretical part of the thesis needs to address anticoagulant treatment as such, individual anticoagulant drugs and indications that require this treatment, screening coagulation tests, complications of this treatment, nursing care and regimen measures that are important for patients to follow. I have drawn on the literature and professional articles available on the Internet.

In the practical part I deal with the analysis of the results I obtained from semistructured interviews with five participants. In the interviews, I ascertained patients' knowledge of their anticoagulation treatment, whether they adhere to the regimen, and whether there are any regimen measures that are difficult for patients to adhere to. I deciphered and tabulated the results using coding.

Poděkování

Děkuji Mgr. Soně Galuškové za odborné vedení práce, trpělivost, čas a poskytování odborných rad. Dále bych chtěla poděkovat za podporu svojí rodině, jak při psaní této práce, ale i po dobu celého studia.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	10
SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 ANTIKOAGULAČNÍ TERAPIE.....	14
1.1 Historie.....	14
1.2 Současný stav.....	15
2 FYZIOLOGIE KRVE.....	16
2.1 Složky krve	16
2.2 Hemostáza.....	17
2.3 Koagulační faktory	18
3 SCREENINGOVÉ KOAGULAČNÍ VYŠETŘENÍ.....	20
3.1 Kapilární krvácivost.....	20
3.2 Doba krvácivosti podle Dukea.....	20
3.3 Aktivovaný parciální tromboplastinový čas (Quickův test) - aPTT	20
3.4 Protrombinový čas /PT/ (Quickův test)	21
3.5 Trombinový čas (TT).....	21
3.6 Selfmonitoring INR	21
4 INDIKACE ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBY.....	23
4.1 Flebotrombóza	23
4.2 Plicní embolie	23
4.3 Náhrada srdečních chlopní.....	23
4.4 Fibrilace síní	24
5 ANTIKOAGULANCIA	25
5.1 Přímá antikoagulancia.....	25
5.1.1 Nefrakciovaný heparin (UFH).....	25
5.1.2 Nízkomolekulární heparin (LMWH).....	26
5.1.3 Nová perorální antikoagulancia (NOAC).....	26
5.2 Nepřímá antikoagulancia	28
5.2.1 Warfarin.....	28
6 SPECIFICKÁ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PŘI UŽÍVÁNÍ WARFARINU	30
6.1 Režimová opatření	30
6.1.1 Strava a tekutiny	30
6.1.2 Pohybový režim.....	32
6.1.3 Hygienická péče	32

6.1.4	Vyprazdňování	32
6.1.5	Další opatření.....	32
6.2	Komplikace	33
6.2.1	Rizikové faktory	33
6.2.2	Terapie krvácivých komplikací	34
PRAKTICKÁ ČÁST		35
7	FORMULACE PROBLÉMU	35
8	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY	36
8.1	Hlavní cíl.....	36
8.2	Dílčí cíle.....	36
8.3	Výzkumné otázky	36
8.4	Operacionalizace pojmů	36
9	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	37
10	METODIKA PRÁCE	38
11	ORGANIZACE VÝZKUMU	39
12	ZPRACOVÁNÍ DAT	40
13	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	41
13.1	Kategorizace.....	41
DISKUZE.....		63
ZÁVĚR.....		68
SEZNAM LITERATURY.....		69
SEZNAM PŘÍLOH		74
PŘÍLOHY		75
	Příloha č.1 – Přepis rozhovorů	75

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Obsah vitamínu K v zelenině	31
Tabulka 2 – Kategorie – Znalost pacienta o jeho antikoagulační léčbě	47
Tabulka 3 – Kategorie – Dodržování režimových opatření	54
Tabulka 4 - Kategorie – Obtížnost dodržování režimových opatření	61

SEZNAM ZKRATEK

aPTT	Aktivovaný parciální tromboplastinový čas
CO ₂	Oxid uhličitý
DIC	Diseminovaná intravaskulární koagulace
EDTA	Kyselina ethylendiamintetreyoctová
Faktor VII	Prokonvertin
Faktor VIII	Antihemolitický faktor
Faktor X	Stuartův-Prowerové faktor
Faktor XII	Hagemanův faktor
FT	Flebotrombóza
INR	International normalized ratio
NOAC	Nová perorální antikoagulancia
PT	Protrombinový čas
ST elevace	Vystoupení úseku ST na elektrokardiogramu
TEN	Tromboembolická nemoc
TT	Trombinový čas
PE	Plicní embolie
HŽT	Hluboká žilní trombóza
HDŽ	Horní dutá žíla
DDŽ	Dolní dutá žíla
EKG	Elektrokardiogram
ICHS	Ischemická choroba srdeční
UFH	Nefrakcionovaný heparin

HIT Heparinem indukovaná trombocytopenie

GIT Gastrointestinální trakt

CNS Centrální nervová soustava

ÚVOD

V současnosti je známa celá řada klinických stavů, při kterých je pro nemocného nezbytné udržovat sníženou krevní srážlivost. Tyto léky mohou na jedné straně život zachránit, na druhé straně, zejména při špatném dávkování, ohrozit. Z těchto důvodů je při podávání těchto léků nutné pečlivě dodržovat předepsanou medikaci, intervaly sledování a doporučené léčebné rozmezí. Velmi důležitá jsou při této léčbě také režimová opatření, mezi která řadíme především dietní omezení v rámci zeleniny s vysokým obsahem vitamínu K nebo omezení konzumace alkoholu.

Ke každému pacientovi je důležitý individuální přístup a trpělivost. Tato léčba může být pouze na přechodnou dobu, například z důvodu operace, ale pokud pacient trpí onemocněním, které tuto léčbu vyžaduje dlouhodobě nebo má zvýšené riziko vzniku komplikací, je mu tato léčba indikována doživotně. Velmi důležitou úlohu v této problematice má především všeobecná sestra, která edukuje pacienty zejména v oblasti dodržování režimových opatření a informovanosti o této terapii. Ovšem, aby byla léčba pro pacienta efektivní, musí v tomto ohledu spolupracovat.

Téma ošetrovatelská péče o nemocné s trvalou antikoagulační terapií jsem si vybrala z toho důvodu, jelikož je to velmi aktuální téma, v současné době pacientů s trvalou antikoagulační léčbou přibývá. V práci bych chtěla zjistit míru spolupráce pacientů, kteří mají tuto léčbu indikovanou. Dále bych chtěla zmapovat znalosti pacientů o jejich antikoagulační léčbě. Zaměřím se na dodržování režimových opatření a na obtížně dodržitelná režimová opatření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANTIKOAGULAČNÍ TERAPIE

Antikoagulační terapie snižuje přirozenou schopnost krve srážet se. Někdy se neodborně nazývá také jako „ředění krve“. Pro účinnou a zároveň bezpečnou antikoagulační terapii je nutné, aby pacienti přesně dodržovali dávky léku předepsané lékařem. Pokud je dávka léku nedostatečná, hrozí tak pacientovi riziko vzniku krevních sraženin. Příliš vysoká dávka naopak u pacienta zvýší riziko krvácivých komplikací (Antikoagulační léčba, 2023).

Hlavním rizikovým faktorem pro vznik krevních sraženin je dlouhodobá hospitalizace, zvláště zahrnující trauma, operace nebo imobilita v důsledku vážného onemocnění nebo zranění. Dalšími rizikovými faktory jsou rakovina a léčba rakoviny, užívání antikoncepčních metod obsahující estrogen, dále pak nadváha, kouření cigaret, onemocnění srdce a plic (Checklist for Blood Clot Risk Factors, 2008).

1.1 Historie

V roce 1916 izoloval student 2. ročníku John Hopkinsovy univerzity Jay McLean z jaterních buněk psů liposolubilní fosfatidový antikoagulant, který nazval heparin. O dva roky později jeho učitel William Henry Howel izoloval hydrosolubilní polysacharid s antikoagulačním účinkem, který navzdory zcela odlišné struktuře nazval rovněž heparinem. Struktura heparinu byla rozpoznána až v r. 1935 a již v roce 1936 byl na trh uveden první injekční heparin pod názvem Vitrum AB. V roce 1948 bylo z dikumarolového pesticidu odvozeno syntetické perorální antikoagulans warfarin (název byl odvozen od jména pracoviště, kde byl syntetizován – Wisconsin Alumni Research Foundation – WARF – přidáním koncovky – arin, vyjadřující vztah ke kumarinu). Jedná se o kompetitivní inhibitor vitamin K – epoxid reduktázy. Při jeho používání (lidově často nazývané „ředění krve“) dochází k tvorbě inaktivních K – dependentních srážlivých faktorů (I, II, V, VII a X) a tím k poklesu srážlivosti krve (Coufal, 2012).

V 70. letech minulého století bylo zjištěno, že antikoagulační účinek heparinu je dán působením jen částí dlouhých polysacharidových řetězců. Postupně byly objevovány různé typy chemického štěpení řetězců heparinu, pomocí kterých byly syntetizovány chemicky homogenní oligosacharidy. Tyto oligosacharidy byly nazvány nízkomolekulární heparin (LMWH). Svým způsobem přípravy, velikostí molekuly i účinkem (především poměrem

anti-Xa a anti-IIa aktivity) se jedná o zcela odlišné chemické látky podobného účinku. Z tohoto důvodu by neměly být navzájem zaměňovány či kombinovány. Rovněž by měly být používány pouze ve schválených indikacích. V 90. letech minulého století probíhal usilovný výzkum s cílem izolovat či syntetizovat preparát s definovanou anti-Xa účinností. V letech 1991–1993 byly syntetizovány série pentasacharidových analog, s nimiž byly v roce 1995 zahájeny klinické studie. 10. prosince 2001 udělila FDA povolení k použití prvního pentasacharidu fondaparinux (Arixtra) k profylaxi hluboké žilní trombózy, která by mohla vést k plicní embolii u pacientů podstupujících operaci zlomeniny kyčle, výměnu kyčelního nebo kolenního kloubu. Později byla indikace rozšířena na prevenci hluboké žilní trombózy v souvislosti s výkonem a na léčbu akutních koronárních syndromů vyjma infarktů s ST elevacemi (Coufal, 2012).

1.2 Současný stav

V 21. století nastupují do léčby TEN nová antikoagulancia – NOAK. Jsou to přímé a specifické inhibitory, cílené na určitý krok v koagulační kaskádě. Jsou určeny pro podávání ve fixních dávkách, bez nutnosti laboratorní monitorace. Jejich účinnost a bezpečnost v indikaci žilní TEN byla prověřena ve velkých kontrolovaných klinických studiích (Hirmerová, 2015).

Studie RE – COVER, která srovnávala aplikaci LMWH a následnou půlroční léčbou dabigatranem (v dávce 150mg dvakrát denně) oproti warfarinu u pacientů s akutní TEN. Výsledkem bylo, že dabigatran a warfarin mají srovnatelnou účinnost a jsou bezpečné. Ovšem výskyt krvácivých komplikací se výrazně snížil (Hirmerová, 2015).

2 FYZIOLOGIE KRVE

Krev je červená, neprůhledná a vazká tekutina. Je to tekutá tkáň, která se skládá z krevní plazmy a krevních buněk – krvinek. Celkové množství krve v lidském těle je poměrně stálé. Krev tvoří u dospělého člověka 6–8 % hmotnosti těla, tj. 4,5 - 6 litrů (Dylevský, 2011).

2.1 Složky krve

Hemoglobin a hematokrit

Hemoglobin je důležitá složka erytrocytů, takzvané červené krevní barvivo, které umožňuje plnit jejich hlavní funkci, přenos plynů O₂ a CO₂. Je to tetramerní molekula skládající se ze čtyř polypeptidových podjednotek globulinových řetězců, které obsahují centrální strukturu hem a tvoří tak čtyřbokou strukturu (Langmeier, 2009).

Hematokrit je definován jako procentuální podíl všech součástí buněk v celkovém objemu krve (Burkhardtová, 2008).

Fyziologické hodnoty jsou 40–50 % pro muže a 35–40 % pro ženu. (Kittnar, 2011).

Erytrocyty

Erytrocyty neboli červené krvinky jsou bezjaderné buňky bikonkávního tvaru. Počet erytrocytů u mužů je 4,3 - 5,3x10¹²/l krve a u žen 3,8 - 4,8x10¹²/l krve. Průměrná životnost erytrocytů je přibližně 120 dní (Rokyta, 2014).

Leukocyty

Leukocyty neboli bílé krvinky je skupina jaderných buněk, které se rozdělují na granulocyty a agranulocyty. Počet leukocytů je 49x10⁹/l krve. Délka života leukocytů je od několika hodin až po celý život (Rokyta, 2014).

Krevní plazma

Krevní plazma je tekutá část krve. U dospělých tvoří 5 % tělesné hmotnosti tj. 2,5 - 3,5 l objemu. Skládá se z anorganické a organické složky (Rokyta, 2014).

Trombocyty

Trombocyty neboli krevní destičky jsou bezjaderné okrouhlé částice, které se syntetizují v kostní dřeni. Obsahují v cytoplazmě různé typy granul. Fyziologický počet

trombocytů je $150\text{--}300 \times 10^9/l$ krve. Délka života trombocytů je 9–12 dní. Krevní destičky se uplatňují při hemostáze neboli zástavě krvácení (Rokyta, 2014).

2.2 Hemostáza

Hemostáza neboli zástava krvácení je komplexní děj, na kterém se podílí celá řada mechanismů. Organismus při tomto procesu zastaví krvácení, čímž chrání tělo před vykrvácením a současně dokáže udržet tekutost krve v cévách (Langmeier, 2009).

Hemostatické mechanismy se uplatňují pouze v případě poranění cévy, ve kterém není vysoký tlak. Při poruše větší cévy, která má vyšší tlak, například aorta, nestačí tyto přirozené mechanismy zabránit vykrvácení organismu (Rokyta, 2014).

Hlavní tři součásti hemostázy jsou:

1. Vazokonstrikce – reakce cév v místě poranění

Při poranění nastává velmi rychlá reakce cév. Vazokonstrikcí neboli stažením hladké svaloviny cévní stěny v malých cévách, kde je nízký krevní tlak, se céva může zcela uzavřít, nebo se zúží, tím sníží velikost krvácení a usnadní se další hemostatické děje. Vazokonstrikci navodí vazokonstrikční látky, které se uvolňují z granul trombocytů. Je to především serotonin a tromboxan A_2 . Vazokonstrikce může být navozena i reflexně (Langmeier, 2009); (Rokyta, 2014).

2. Reakce krevních destiček

Hlavním úkolem krevních destiček je ochrana organismu před ztrátou krve. Jejich základní reakcí je přilnutí neboli adheze k vazivové vrstvě poraněné cévy. Dále pak nahromadění v místě poranění, změna tvaru a následné uvolnění obsahu destičkových granul. Výsledkem je vytvoření provizorní hemostatické zátky (Rokyta, 2014).

Krevní destičky mají důležitou roli v druhé fázi hemostatického procesu. Při zástavě krvácení vznikají tromby bílé a následně červené. Bílý trombus obsahuje primární destičkovou zátku, která vzniká tím, že trombocyty reagují na kolagen objevující se při poškození cévní stěny. V tomto místě vzniká adheze trombocytů k vazivové vrstvě a destičky mění svůj tvar disku na kulovitý. Z destičkových granul se uvolní obsah, který vytvoří mezi destičkami stabilizující můstky, tento proces se nazývá primární agregace. Poté se stává shlukování destiček nevratným, tento stav se nazývá sekundární agregace (Langmeier, 2009).

Na povrchu aktivovaných trombocytů se tvoří koagulačně aktivní komplexy a jsou přístupné pro interakce s koagulačními faktory, jejichž vznikem je fibrinové vlákno. Do fibrinové sítě se zachytávají bílé a červené krvinky. Bílý trombus se postupně mění na červený, který se okolo něj vytvoří nebo se vytvoří v žilách s nízkým krevním tlakem. Tromby se snadno oddělí a jako emboly se přemísťují do plicních tepen. I když jsou všechny tromby smíšené, žilní tromby dominují fibrinovým ocasem, tepenné tromby obsahují v centru ložisko destiček (Penka, 2011); (Langmeier, 2009)

3. Srážení krve – hemokoagulace

Je složitý biochemický děj, kdy v místě poškození cévní stěny vzniká definitivní krevní sraženina neboli trombus. Základem je působení enzymu trombokinázy na bílkovinu protrombin, který se mění na trombin a přemění rozpustný fibrinogen na vláknitý nerozpustný fibrin. Následně dojde ke vzniku pevného fibrinového vlákna. K těmto reakcím jsou nutné vápníkové ionty. Ve fibrinové síti se poté zachytávají formované elementy a vzniká tak červený trombus, který zacelí vzniklý defekt cévy. Trombus se zpevňuje a poraněná céva se definitivně uzavře. Součástí hemokoagulace je množství koagulačních faktorů, které se označují římskými číslicemi. Koagulační faktory jsou součástí dvou systémů vnitřního a vnějšího. Většina těchto faktorů se syntetizuje v játrech a k tvorbě několika z nich je potřeba vitamin K. Při absenci tohoto vitamínu se tyto koagulační faktory nemohou uplatnit, protože se jim chybí receptory pro vápník (Rokyta, 2014).

2.3 Koagulační faktory

Koagulační faktory jsou látky, které se účastní krevního srážení neboli koagulace. Známe celkem 12 koagulačních faktorů I–V, VII – XIII, které jsou v krvi v neaktivní formě. K aktivaci těchto faktorů dochází při poškození cévního endotelu tzv. vnitřního systému nebo poškozením tkáně tzv. zevního systému. Koagulační faktory po aktivaci vytvoří koagulační kaskádu. Protrombin (koagulační faktor II) je aktivován na trombin a přímo působí na fibrinogen (koagulační faktor I). Fibrinogen se mění na fibrin, který je základem fibrinové sítě, která se podílí na hemostáze neboli zástavě krvácení. Koagulační faktory jsou bílkoviny, které se převážně tvoří v játrech, proto těžké postižení jater může způsobit poruchu koagulace. Pro tvorbu faktorů II, VII, IX, X je nezbytný vitamin K. Hlavním faktorem zevního systému je faktor VII, má velmi krátký poločas a je citlivý na nedostatek vitamínu K (Koagulační faktory, 2022).

Vnější systém

Při poškození cévní stěny se krevní plazma dostane do kontaktu s tkáňovým faktorem neboli tromboplastinem, který se vyplavuje z membrán buněk tkáně v okolí poraněné cévy. Tento faktor následně aktivuje faktor VII neboli prokonvertin na VIIa, který je schopen aktivovat pomocí vápníkových iontů a fosfolipidů faktor X neboli Stuartův-Prowerové faktor na Xa. Aktivuje také faktor IX, který je ve vnitřním systému. Tato reakce je velmi rychlá. Aby mohl proces krevního srážení dále pokračovat je důležitý vnitřní systém (Rokyta, 2014); (Ledvina, 2020).

Vnitřní systém

Je započat, pokud se setkají faktor XII a negativně nabitý povrch, například odkrytá kolagenní vlákna a membrána krevních destiček. Faktor XII, který je aktivovaný, se podílí na přeměně prekalikreinu na kalikrein za přítomnosti vysokomolekulárního kininogenu. Kalikrein aktivuje faktor XII neboli Hagemanův faktor na XIIa, který dále aktivuje faktor XI. Faktor XIa aktivuje faktor IX neboli Christmasův faktor na IXa. Tento faktor je aktivován i zevním systémem. Faktor VIII neboli kofaktor se aktivuje trombinem a připojí se k faktoru IX. Aktivovaný komplex faktor VIII a faktor IX neboli tenka podporuje komplex tkáňový faktor a faktor VII k aktivaci faktoru X (Ledvina, 2020).

Kromě koagulačního systému jsou v organismu přítomny také mechanismy, které koagulaci brání. Jedním z nich je mechanismus, který ředí nahromaděné koagulační faktory, dále pak neporušený cévní endotel, který také brání hemokoagulaci. Hlavním protikoagulačním faktorem je antirombin III, váže se na heparin a vytváří nefunkční komplexy z plazmatických faktorů IX, X, XI a XII (Rokyta, 2014).

3 SCREENINGOVÉ KOAGULAČNÍ VYŠETŘENÍ

Koagulační parametry se vyšetřují z žilní krve, která se odebírá do zkumavky s EDTA nebo citrátem, záleží na typu vyšetření. Tyto látky zabraňují krvi, aby se srazila. V laboratoři se centrifugací oddělí krvinky a dekalifikovaná plazma, poté následuje provedení požadovaného testu. Na žádanku je nutné napsat všechny léky, které by mohly výsledek koagulačního vyšetření ovlivnit (Blažová, 2022).

Základní vyšetření hemostázy zahrnuje počet trombocytů, doba krvácivosti, protrombinový čas neboli Quick, aktivovaný parciální tromboplastinový čas, a trombinový čas (Blažová, 2022).

3.1 Kapilární krvácivost

Tento test patří mezi základní testy cévní stěny. Určuje odolnost kapilár pomocí tzv. Rumpel – Leedova testu, který spočívá ve vymezení plochy na palmární straně předloktí o velikosti 4 x 4 cm. Na končetinu nasadíme manžetu tonometru a tlakem přibližně 100 mmHg působíme na paži po dobu 5 minut. Po uplynutí 15 minut počítáme a pátráme po nově vzniklých petechiích. Horní hranice je maximálně deset nově vytvořených petechií. Pokud je počet petechií větší, svědčí to o poruše odolnosti kapilár (Blažová, 2022).

3.2 Doba krvácivosti podle Dukea

Základní vyšetření trombocytů, které vyhodnocuje schopnost krevních destiček vytvořit tzv. primární trombus. Spočívá v sledování délky krvácení po provedení vpichu do ušního lalůčku. Krvácení by nemělo trvat déle než 4 minuty. Méně často se také používá standardní nářez předloktí. Zde je norma 2–9 minut. U trombocytopenií, trombocytapatií a von Willebrandovy choroby může být doba krvácivosti prodloužena (Blažová, 2022).

3.3 Aktivovaný parciální tromboplastinový čas (Quickův test) - aPTT

Je speciální vyšetření vnitřní a společné cesty hemokoagulační kaskády. Výsledek je závislý na vnitřní cestě tedy na faktorech XII, XI, IX, a VIII, protože tento úsek koagulační kaskády je pomalejší. Poté se zachycuje účinnost faktorů společné cesty, tedy faktorů X, V, II a I. Fyziologické hodnoty aPTT jsou 35–40 s. Toto vyšetření se používá k monitoraci léčebného účinku při terapii heparinem. Léčba heparinem je účinná, pokud je aPTT prodlouženo 1,5 - 2,5násobně, než je fyziologická hodnota (Blažová, 2022).

Vyšetření se provádí v případech krvácení nejasného původu, zvýšené tvorby hematomů, při tromboembolických příhodách, chronických onemocněních jater, při akutním stavu jako je diseminovaná intravaskulární koagulopatie (DIC) nebo při opakovaných spontánních potratech. Může být také součástí předoperačního vyšetření k vyloučení zvýšeného sklonu ke krvácení, obzvláště v případech, kdy jde o zákrok spojený s vyšším rizikem krevních ztrát nebo pokud má pacient v anamnéze krvácivé příhody (APTT, 2009).

3.4 Protrombinový čas /PT/ (Quickův test)

Je test vnější a společné cesty koagulační kaskády. Fyziologické hodnoty tohoto parametru jsou 12–15 sekund nebo také jako vyjádření poměru časů R (čas testované plazmy/čas normálu) 0,8 – 1,2 (80 až 120 %). Výsledný čas závisí na koncentraci jednotlivých koagulačních faktorů. Prodloužený protrombinový čas mají většinou pacienti při terapii warfarinem, při nedostatku vitamínu K, u těžkých postižení jater, nebo u deficitu faktorů V, II, VII, X a při těžkém deficitu fibrinogenu. V praxi se spíše využívá vyjádření výsledku ve formě INR (Blažová, 2022).

Hodnota INR by měla být při účinné terapii mezi 2,0 – 3,0. U pacientů s vyšším rizikem trombotického stavu pak mezi 2,5 – 3,5. Podle výsledků INR lékař upravuje dávkování antikoagulačního léku (PT, INR, 2015).

PT je využíván k diagnostice krvácivých stavů, také je součástí předoperačního vyšetření před chirurgickým zákrokem. Většinou je prováděn spolu s testem aPTT. Při použití obou vyšetření získáme informace o funkci všech koagulačních faktorů (PT, INR, 2015).

3.5 Trombinový čas (TT)

Je přímé vyšetření rychlosti přeměny fibrinogenu na fibrin. Provádí se tak, že do kalcifikované plazmy se přidá trombin spolu s nadbytkem kalcia. Měří se čas do vzniku fibrinové sraženiny. Fyziologické rozmezí je 17–24 sekund. Tento čas je prodloužen při dysfibrinogenemii, hypofybrinogenemii nebo afibrinogenemii, aktivované fibrinolýze a terapii warfarinem (Blažová, 2022).

3.6 Selfmonitoring INR

Selfmonitoring neboli sebetestování v domácím prostředí je v současné době možné pomocí speciálního přístroje koagulometru CoaguChek INRange. Tento přístroj slouží ke stanovení INR z čerstvé kapilární krve. Je určen pouze pro pacienty, kteří jsou náležitě a

odborně proškoleni kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem a jeho používání konzultovali s ošetřujícím lékařem. Koagulometr pacienta provádí pomocí ikon a pokynů na displeji přístroje. Kódovací čip, který obsahuje specifické informace o šarži proužků a datu použitelnosti testovacích proužků, se vloží do přístroje, poté pacient nanese na proužek kapku krve. Přístroj změří čas koagulace a poté zobrazí výsledek. Po ukončení měření se výsledky automaticky ukládají do paměti přístroje. Nákup tohoto přístroje není hrazen ze zdravotního pojištění (CoaguChek® INRange, 2021).

4 INDIKACE ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBY

Hlavní indikací pro podání antikoagulační léčby je tromboembolická nemoc (TEN), která zahrnuje akutní flebotrombózu (FT) a plicní embolii (PE). Určen je také k prevenci TEN při fibrilaci síní, onemocnění srdečních chlopní a u pacientů s náhradou srdeční chlopně (Vítovec, 2017).

4.1 Flebotrombóza

Flebotrombóza neboli hluboká žilní trombóza je onemocnění, při kterém se v žilním systému vytvoří krevní sraženina. Sraženina vzniká nejčastěji v hlubokých žilách lýtka či stehna, může se však objevit i v jiných částech těla, jakou jsou hluboké žíly pánve, břicha a paží. Tyto krevní sraženiny mohou omezit průtok krve postiženou oblastí a zpomalit či zcela zamezit návratu krve do plic a srdce (Labs tests online – HŽT, 2020).

4.2 Plicní embolie

Plicní embolie (PE) je vcestování krevní sraženiny neboli embolu z velkého krevního oběhu do plicního oběhu se zaklíněním sraženiny v plicní cévě a následnou neprůchodností. Zdrojem embolu jsou v první řadě žíly dolních končetin, častěji proximálních oblastí, dále pak také pánevní žíly, dolní dutá žíla, pravé srdce a horní dutá žíla (HDŽ), zejména u katetizovaných pacientů. Léčba může být farmakologická, a to v podání antikoagulační léčby, trombolytická nebo chirurgická, která spočívá v odstranění embolu samotného, nebo spolu s postiženou částí cévní stěny a zavedení speciálních filtru do dolní duté žíly (DDŽ) (Sovová, 2014).

4.3 Náhrada srdečních chlopní

Chlopenní vady mohou být vrozené nebo získané. Mezi vady získané patří nejčastěji degenerativní postižení chlopní, při níž vlivem věku dochází k opotřebování tkání, jejich ztluštění a ukládání vápníku. Pokud má chlopeň omezenou funkci, srdce pracuje proti zvýšenému odporu, pokud je chlopeň zúžená, může být naopak přetěžováno objemem krve, který se do srdce vrací skrze nedomykavou chlopeň. Tyto procesy, pokud na ně pacient nebere ohled, vedou k selhání srdce. Nejčastěji je postižena aortální chlopeň z důvodu aortální stenózy, která je způsobena degenerativními změnami. Dále pak mitrální chlopeň, kdy dochází k mitrální stenóze z důvodu revmatického postižení, které způsobuje překážka toku krve mezi levou síní a levou komorou, a vede tak k přetížení levé síně a městnání krve v plicích. Možnost léčby chlopenních vad je plastika chlopně samotné nebo náhradou

chlopně biologickou chlopni (bioprotézou), mechanickou protézou nebo homograftem (Onemocnění chlopni srdce, 2017).

V prvních dnech po operaci srdeční chlopně (mechanická náhrada, biologická náhrada nebo plastika) je pacientům indikován heparin, před propuštěním do domácího prostředí jsou většinou převáděni na antikoagulační léčbu perorální. Mechanické protézy vyžadují antikoagulační léčbu doživotně. U bioprotézy je v prvních třech měsících indikovaná antikoagulační léčba, poté je nahrazena léčbou antiagregační. U všech pacientů bez ohledu na to, jaký mají typ protézy nebo plastiky, se podává antikoagulační léčba pokud mají přetrvávající fibrilaci síní (Cor et vasa, 2007).

4.4 Fibrilace síní

Podkladem je kroužení elektrických vzruchů ve srdečních síních po měnicích se okruzích. Následkem je ztráta koordinovaného stahování síní, ztráta čerpací schopnosti, městnání krve v síních a rychlý převod vzruchů na srdeční komory, čímž vzniká nepravidelná a rychlá srdeční akce. Jedním z projevů této poruchy bývá palpitace a pocit nepravidelnosti srdečního tepu. Někteří pacienti palpitaci nevnímají, ale pocítují nízkou výkonnost při fyzické zátěži, pocení a zadýchávají se (Kautzner, 2022).

5 ANTIKOAGULANCIA

Antikoagulancia jsou léky tlumící krevní srážlivost, které se užívají při trombóze a tromboembolické nemoci, její prevenci nebo profylaxi (např. při fibrilaci síní, při operačních výkonech), u některých pacientů i dlouhodobě (Kašáková, 2015).

Antikoagulancia se dělí podle mechanismu účinku na přímá antikoagulancia, která vedou k inhibici koagulačních enzymů aktivací antitrombinu III, působí okamžitě po kontaktu s krví, používají se u akutních případů, a na nepřímá antikoagulancia, která vedou k inhibici jaterní syntézy koagulačních faktorů, jejichž tvorba je závislá na přítomnosti vitamínu K. Jejich antitrombotický účinek nastupuje s latencí několika dní, která vyplývá z normálního doznívání účinnosti koagulačních proenzymů vzniklých ještě před podáním antikoagulancia. Při krvácení je třeba lék vysadit a podat jejich antagonistu – vitamín K (Kölbel, 2011).

U nepřímých antikoagulancií dochází k zástavě tvorby koagulačních faktorů a snížení jejich tvorby v játrech (Gončarová, 2018).

5.1 Přímá antikoagulancia

Přímá antikoagulancia cílí na faktor Xa neboli trombin. Podle cíle jejich působení je lze rozdělit na nepřímé inhibitory trombinu/faktoru Xa, který aktivují inhibitor trombinu antitrombin III. Mezi zástupce řadíme heparin nefrakciovaný, LWMH a pentasacharidy. Přímé inhibitory trombinu neboli faktoru Xa, které se na ně přímo váží a tím blokují jejich funkci. Hlavními zástupci jsou hirudin, sartany a xabany (Gončarová, 2018).

5.1.1 Nefrakciovaný heparin (UFH)

Nefrakciovaný heparin je směsí sulfonovaných mukopolysacharidů a získává se ze střevní sliznice vepřů. Účinek heparinu je podmíněn přítomností plazmatického antitrombinu III. Antitrombin III inhibuje působení koagulačních faktorů srážení trombinu a aktivovaného faktoru Xa tím, že s nimi vytvoří stabilní komplexy. Heparin je schopný jejich tvorbu asi stokrát urychlit. Při působení heparinu dochází k blokádě více stupňů procesu srážení krve a tím se zamezí přeměna fibrinogenu na fibrin. Heparin má také vliv na funkci krevních destiček (Slíva, 2011).

K dosažení správného účinku je třeba heparin aplikovat nitrožilně. Pokud je heparin aplikován intramuskulárně, vzniká riziko krvácení do svalů (Švihovec, 2018).

Indikací heparinu je převážně prevence a léčba tromboembolie tepen a žil. Stavy, které vyžadují indikaci heparinu jsou také infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, diseminovaná intravaskulární koagulopatie (DIC) a nestabilní angina pectoris (Vítovec, 2017).

Nežádoucími účinky jsou sklony ke krvácení zejména z místních lézí. Vzácněji se může vyskytnout heparinem indukovaná trombocytopenie (HIT). Pokud vznikne předávkování heparinem, existuje specifické antidotum, protaminsulfát, který na sebe heparin naváže. Podává se jeden 1 mg protaminsulfátu na 100 jednotek heparinu (Slíva, 2011).

Z důvodu mnoha nevýhod byl heparin ve většině indikací postupem času nahrazen nízkomolekulárním heparinem (Švihovec, 2018).

5.1.2 Nízkomolekulární heparin (LMWH)

Nízkomolekulární heparin neboli frakcionovaný heparin vzniká rozkladem heparinu pomocí depolymerizace. Má lepší antikoagulační účinky a méně nežádoucích účinků, proto ve většině indikací nahradil nefrakcionovaný heparin. Účinek LMWH je založený na inhibici faktoru Xa prostřednictvím aktivace antitrombinu III. Nástup účinku nastává za 1 - 2 hodiny. Mají dlouhou dobu, kdy účinkují, proto lze aplikovat 1 - 2krát denně. Mezi zástupce LMWH patří dalteparin (Fragmin), enoxaparin (Clexane), nadroparin (Fraxiparine), parnaparin (Enoxion), a bemiparin (Zibor). Liší se od sebe způsobem výroby a délkou řetězce, tím jsou způsobeny i rozdíly v jejich účincích (Švihovec, 2018); (Slíva, 2011).

Indikací nízkomolekulárního heparinu je profylaxe tromboembolických příhod v ortopedii či chirurgických a interních oborech. Tato léčba se indikuje také u plicní embolie, hluboké žilní trombózy, infarktu myokardu a nestabilní anginy pectoris. Preventivně se indikuje při hemodialýze. Je kontraindikován při zvýšeném riziku krvácení, heparinem indukované trombocytopenii (HIT) nebo při renální insuficienci (Vítovec, 2017).

5.1.3 Nová perorální antikoagulancia (NOAC)

Ve 21. století byla antikoagulační léčba rozšířena o nová perorální antikoagulancia (new oral anticoagulants – NOAC). Jsou to přímé inhibitory Faktoru Xa (Hirmerová, 2015); (Rudolf, 2018).

Tento název NOAC přestal být postupem času aktuální. V dnešní době je tento název definován jako non – vitamin K orální antikoagulancia (Švihovec, 2018).

Mají řadu výhod, kterými jsou: jednoduché podávání, jednotné dávkování, jsou bezpečné a při jejich užívání není potřeba pravidelné monitorace jejich účinku (Švihovec, 2018).

Mezi zástupce nových perorálních antikoagulancií, která jsou v České republice registrovaná, patří léky Pradaxa s účinnou látkou dabigatran a Xarelto s účinnou látkou rivaroxaban. V průběhu let k těmto lékům přibyl další lék Eliquis s účinnou molekulou apixaban (Burdová, 2015).

Pradaxa (Dabigatran etexilát)

Dabigatran je přímý inhibitor trombinu. Inhibuje volný trombin, dále pak trombin navázaný na fibrin a trombinem navozenou agregaci krevních destiček. Je rychle vstřebatelný. V plazmě a játrech se pomocí hydrolýzy mění na dabigatran. Při tom dochází k rychlému nárůstu plazmatických koncentrací s dosažením maxima do 0,5 - 2,0 hodin po podání. Pokud je opakovaně podáván plazmatický poločas je 12 až 14 hodin. Je vylučován v nezměněné podobě převážně močí. V případě porušení funkce ledvin může v organismu docházet k jeho významné kumulaci (Vítovec, 2017).

Pradaxa má jako jediné nové perorální antikoagulancium své antidotum s názvem Praxbind. Tato protilátka se na dabigatran naváže a zastaví jeho antikoagulační účinek. Nástup účinku tohoto antidota je okamžitý (Vítovec, 2017).

Xarelto (Rivaroxaban)

Je syntetický, přímo se váže na faktor Xa a způsobuje jeho inhibici. Reaguje s volným i s vázaným faktorem Xa. Trombin přímo neinhibuje ani nejsou ovlivněny krevní destičky. Rychle se vstřebává, maximální hladina účinku přichází za 2–4 hodiny po podání. U mladších osob je plazmatický poločas 5–9 hodin, u starších osob je 11–13 hodin. Třetina podané látky je vyloučena v nezměněné formě ledvinami, druhá třetina také ledvinami, ale ve formě neaktivních metabolitů, a zbylá třetina látky je vyloučena stolicí (Vítovec, 2017).

Eliquis (Apixaban)

Je vysoce selektivní přímý inhibitor aktivovaného fakturu X. Naváže se přímo na aktivní místo fakturu Xa, vzniká tak antikoagulační antitrombotický efekt, a tím klesá přeměna protrombinu na trombin. Rychle se vstřebává, maximální hladina účinku se dostaví

za 3–4 hodiny po podání. Plazmatický poločas je 11–14 hodin, přibližně 27 % látky je vyloučeno ledvinami (Vítovec, 2017).

5.2 Nepřímá antikoagulancia

Kumariny neboli antagonisté vitamínu K jsou od šedesátých let 20. století velmi široce užívané léky proti srážení krve. Jejich léčebný efekt je závislý na poločasu faktorů a inhibitorů plazmatické koagulace (Vítovec, 2017).

5.2.1 Warfarin

Warfarin působí potlačením syntézy koagulačních faktorů II, VII, IX, a X v játrech. Jejich tvorba je závislá na vitamínu K. Warfarin neovlivňuje ischemické poškození tkáně a nemá žádný přímý účinek na vytvořený trombus. Koagulační faktory se v játrech tvoří až tři dny, proto se plný antikoagulační účinek dostaví až tři dny po podání léku. Chronickému podávání warfarinu předchází podávání heparinu či nízkomolekulárního heparinu. Účinnost sledujeme protrombinovým časem v rozmezí INR 2–4. Warfarin má dlouhý biologický poločas, jeho metabolismus může ovlivňovat mnoho léčiv (Slíva, 2011).

Warfarin je nejlepší a nejrozšířenější antikoagulační lék, který se podává perorálně, je cenově dostupný a relativně bezpečný. Užívá se zejména k léčbě a profylaxi tromboembolických nemocí. Nejčastější nežádoucí účinek warfarinu je krvácení. Při předávkování warfarinem se podává antidotum vitamin K (Slíva, 2011).

Je kontraindikován v těhotenství, zejména v I. trimestru, jelikož má teratogenní účinek na plod a také hrozí riziko krvácení při porodu. Dále mezi kontraindikace řadíme závažnou jaterní insuficienci nebo cirhózu, vrozené či získané krvácivé stavy, infekční endokarditidu, hemoperikard, neléčenou hypertenzi, intrakraniální krvácení, predispozici ke krvácení do GIT nebo močových cest, stavy časně po operaci CNS nebo oka, přecitlivělost na léčivou nebo pomocnou látku a nespolupráci pacienta (alkoholismus, demence) při léčbě a kontrolách (Vítovec, 2017).

Nežádoucím účinkem warfarinu je krvácení. Důvodem krvácení je výraznější kolísání účinku občasným přesahem do toxických hodnot. Výskyt všech forem krvácení se pohybuje kolem 10–20 % ročně, život ohrožující krvácení se vyskytuje kolem 1 % ročně a výskyt intrakraniálního krvácení je kolem 0,2–0,4 % ročně. Výskyt krvácivých příhod je ve srovnání s ostatními antikoagulancii stejný či mírně vyšší. U intrakraniálního krvácení je výskyt více než dvojnásobný, krvácení do GIT je naopak méně časté, oproti jiným

antikoagulanciím. U diabetiků, starších osob, hypertoniků, nemocných s renální insuficiencí či nemocných s vaskulárním postižením je riziko krvácení vyšší. Nejčastěji se pacienti setkávají s drobným krvácením jako je hematurie, epistaxe či krvácení z dásní při čištění zubů (Švihovec, 2018).

6 SPECIFICKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PŘI UŽÍVÁNÍ WARFARINU

6.1 Režimová opatření

Při užívání warfarinu je velmi důležité, aby lékař pacienta informoval o možných rizicích, které jsou spojeny s užíváním antikoagulační léčby. Tyto informace si může doplnit pomocí informačních brožurek nebo ho dále v této oblasti edukuje všeobecná sestra. V případě, že pacient dodržuje režimová opatření, je léčba warfarinem účinná a bezpečná (Karetová, 2015).

Výše zmíněný pojem edukace, který je definován jako diskretní proces ve zdravotnickém zařízení probíhající mezi pacientem a všeobecnou sestrou. Během edukace jsou pacientovi sdělovány důležité informace, například o léčebném plánu, režimových opatřeních nebo výživovém postupu. Edukace by měla být zaměřena na individuální potřeby a možnosti konkrétního pacienta. Nejdůležitější při edukaci pacientů je vytvoření spolehlivého základu pro komunikaci a důvěry mezi pacientem a všeobecnou sestrou. Je důležité, aby se pacienti do edukace aktivně zapojili, a převzali tak zodpovědnost za své vlastní zdraví. Všeobecné sestry musí při edukaci pacientům věnovat patřičný čas a být trpělivé (Balcárková, 2020).

Ošetrovatelská péče u pacientů užívajících warfarin má svá specifika v mnoha oblastech:

6.1.1 Strava a tekutiny

Jediný rozdíl oproti racionální stravě je příjem vitamínu K. Musí být vyvážený, bez výrazných výkyvů, protože takto si pacient zajistí stabilní účinek warfarinu (Karetová, 2015). Vitamin K patří do skupiny vitaminů rozpustných v tucích. Jeho hlavní účinky jsou tvorba bílkovin umožňujících srážení krve. (Užíváte warfarin? Pozor na to, co jíte!, 2022). Také je nezbytný pro tvorbu některých koagulačních faktorů, proteinu C a proteinu S. V místě poranění cévy spolupracují koagulační faktory na vytvoření trombu a proteiny C a S brání tomu, aby nevznikla nadměrná krevní sraženina. Při nedostatku vitamínu K dochází k zvýšené krvácivosti a tvorbě hematomů (Deficit vitamínu K, 2019). Příjem vitamínu K u pacientů užívajících warfarin by neměl být vyšší než 250 µg/den. Neznamená to ovšem zcela vyřadit z jídelníčku potraviny, které vitamin K obsahují, ale vytvořit mezi nimi určitý balanc, aby byl příjem vitamínu K stabilní (Užíváte warfarin? Pozor na to, co jíte!, 2022).

Zeleninu s vysokým obsahem vitamínu K a s vysokým, ale stabilním obsahem vitamínu K mohou pacienti zařazovat do jídelníčku pravidelně, ale v menším množství. Zeleninu se středním obsahem vitamínu K se doporučuje do jídelníčku zařazovat pravidelně v množství podle pacientových zvyklostí. Osvědčené je dodržování týdenních rozpisů zeleniny (Zelenina a ovoce, 2022).

Tabulka 1 - Obsah vitamínu K v zelenině

Nízký obsah	Střední obsah	Vysoký obsah
Paprika	Hrách	Kapusta
Okurka	Čočka	Špenát
Rajče	Pórek	Brokolice
Kedlubna	Květák	Zelí bílé a červené
Cuketa	Zelí čínské	Hlávkový salát

(Zelenina a ovoce, 2022)

Ovoce se doporučuje nejméně jeden kus denně. Většina ovoce má nízký obsah vitamínu K, proto jej pacient může do jídelníčku zařadit ve větším množství. Vyšší množství vitamínu K obsahuje avokádo nebo kiwi (Zelenina a ovoce, 2022).

Ryby obsahují nízkou hladinu vitamínu K. Obsah vitamínu K v játrech a mase je ovlivněn způsobem chovu zvířat. Volně pasoucí se zvířata mají zvýšený obsah vitamínu K v játrech a mase, proto se nedoporučuje požívat více než jednu porci denně. Dalšími produkty jako je řepkový olej a margaríny, které obsahují větší množství vitamínu K, než olej slunečnicový a olivový. Při tepelném zpracování nedochází ke ztrátě, jelikož vitamín K velmi dobře snáší působení tepla (Maso a další potraviny, 2022).

Pacienti by měli pít dostatek tekutin, zejména čisté vody. Vyvarovat by se měli alkoholickým nápojům a kouření cigaret. I malé množství může účinek léku ovlivnit. Větší množství alkoholu zvyšuje účinek warfarinu. Nedoporučuje se tedy užívat alkohol ve větším množství než jeden nápoj denně – půl litru piva, dva decilitry vína (Jak další léky nebo přípravky ovlivňují účinek Warfarinu, 2022). Déle by se měli vyhnout pití bylinkových čajů (kopřiva, třezalka), snížit konzumaci kávy, která má sice hladinu vitamínu K nízkou, ale

kofein může ovlivnit metabolismus warfarinu (Karetová, 2015). Naopak černý čaj nebo čaj ze sušeného ovoce je velice vhodný (Jak další léky nebo přípravky ovlivňují účinek Warfarinu, 2022).

6.1.2 Pohybový režim

Pravidelná fyzická aktivita, ať je to chůze, jízda na kole či běh je velmi příznivá pro zdraví pacienta, ovšem je třeba předcházet úrazům a pádům, při kterých hrozí riziko krvácení (Karetová, 2015).

6.1.3 Hygienická péče

Hygienická péče se u antikoagulovaných pacientů týká zejména hygieny dutiny ústní. Je doporučeno používat kartáček s jemnými vlákny, kvůli případnému poranění dásně, a tím následnému krvácení (Karetová, 2015). Pacienti by také měli dbát na zvýšenou opatrnost při holení. Doporučuje se raději elektrický holicí strojek. Neměli by chodit na boso, stříhat si mozoly nebo kuří oka. Manikúru a pedikúru by měli provádět velmi opatrně (Antikoagulační léčba warfarinem, 2015).

6.1.4 Vyprazdňování

Pokud pacient zpozoruje čerstvou či natrávenou krev ve stolici nebo příměs krve v moči, měl by kontaktovat svého lékaře (Karetová, 2015).

6.1.5 Další opatření

Warfarin je nutné užívat přesně dle pokynů lékaře, který také stanoví pacientovi pravidelné kontroly krevní srážlivosti. (Karetová, 2015). Pokud byl pacientovi indikován plánovaný invazivní výkon u zubního lékaře či větší operační výkon, je nutné tuto skutečnost v dostatečném předstihu konzultovat s lékařem. Dále by měl být pacient obezřetný, pokud u něj dojde ke zvýšenému či samovolnému krvácení a tvorbě hematomů. Ihned tuto skutečnost musí sdělit lékaři (Karetová, 2015).

Jestliže pacient zapomněl užít jednu dávku warfarinu a vzpomene si během 12 hodin, může zapomenutou dávku užít ihned. Další dávku užije, jak je zvyklý. Pokud ovšem od doby, kdy měl pacient lék užít, uběhla delší doba, než 12 hodin, zapomenutou dávku už by brát neměl. Zapomene-li pacient více než jednu dávku, měl by si tuto skutečnost poznamenat do své průkazky o sledování léčby a kontaktovat svého lékaře, který určí následující dávkování. Pacient nesmí užívat zdvojenou dávku léku nebo dvě dávky krátce po sobě (Antikoagulační léčba warfarinem, 2015).

Pokud chce pacient užívat potravinové doplňky, musí se vždy poradit s lékárníkem. Zvláště obezřetní musí být u multivitaminových přípravků, které mohou obsahovat vitamín K či kyselinu listovou (Karetová, 2015).

K tlumení bolesti či teploty by měli pacienti užívat přípravky obsahující paracetamol (např. Paralen, Panadol, Paramax aj.) v dávce 1–2 tablety (à 500 mg) každých 4 - 6 hodin, maximálně však 2000 mg za den. Neměli by užívat přípravky s obsahem kyseliny acetylsalicylové (např. Acylpyrin, Aspirin, Anopyrin aj.), pokud je záměrně nepředepíše lékař. Ze skupiny nesteroidních protizánětlivých látek jako je ibuprofen (např. Ibalgin, Brufen, Ibumax aj.) či diclofenac (např. Voltaren, Veral, Dicloreum aj.) by také pacienti neměli užívat při léčbě warfarinem (Antikoagulační léčba warfarinem, 2015).

Pokud se pacient řízne, měl by přiložit na místo poranění suchý obvaz a pevně tisknout minimálně 5 minut. Když se přesto krvácení nedaří zastavit, měl by vyhledat lékařskou pomoc (Antikoagulační léčba warfarinem, 2015).

6.2 Komplikace

Antikoagulační léčba způsobuje posun fluidohemokoagulační rovnováhy, a tím zvyšuje riziko krvácivých komplikací. Předávkování antikoagulancii může vést k hrubému narušení cévní stěny, následně pacientovi hrozí život ohrožující nebo fatální krvácení, například při polytraumatu. Těžké předávkování antikoagulancii může vést i k spontánnímu krvácení (Penka, 2014).

6.2.1 Rizikové faktory

Můžeme je rozdělit do třech kategorií, a to na faktory, které souvisí s udržení integrity cévního řečiště (úrazy, pády, vředové choroby gastroduodena, maligní nádory), dále pak na ty, které ovlivňují krevní destičky (trombocytopenie) a stabilitu antikoagulační léčby. Jedním ze základních rizikových faktorů, který zvyšuje riziko krvácení je vysoká intenzita antikoagulační léčby. Čím vyšší je momentální hodnota INR, tím menší narušení cévní stěny stačí, aby vzniklo klinicky zjevné krvácení. Dalšími rizikovými faktory krvácení jsou cévní mozková příhoda a krvácení do trávicího traktu v osobní anamnéze, nedostatečně korigovaná hypertenze, závrativý syndrom při mozkové ateroskleróze, renální selhání a významná komorbidita. Nejčastěji dochází ke krvácivým komplikacím v prvních 3 měsících

léčby a při vysoké variabilitě INR. Zvýšené riziko krvácivých komplikací může být i geneticky podmíněné (Penka, 2014).

Mezi faktory, které ovlivňují stabilitu antikoagulační léčby, patří také interakce s léky a potravou. Předávkování warfarinem může být také vyvoláno horečnatým onemocněním, průjmem, alkoholovým excesem nebo náhlým snížením příjmu potravy (Penka, 2014).

6.2.2 Terapie krvácivých komplikací

Terapie krvácivých komplikací je u každého pacienta individuální. Záleží na závažnosti krvácení, aktuální hodnotě INR a nezbytnosti antikoagulační léčby, která vyplývá z její původní indikace. Vždy je nutné použít lokální stavění krvácení. Dále pak jsou čtyři možnosti, jak omezit nebo případně zrušit poruchu krevního srážení navozenou warfarinem. Tyto možnosti jsou vysazení antikoagulační léčby, podání vitamínu K, dodání chybějícího faktoru koagulační kaskády nebo podání rekombinantního faktoru VIIa (Penka, 2014).

U méně významného předávkování nebo drobného krvácení volíme vysazení antikoagulační léčby. Účinek warfarinu odezní během několika dnů. Při podání vitamínu K odezní účinek warfarinu do několika hodin až dnů. To ovšem nestačí při masivním, život ohrožujícím krvácení. Pokud je pacientovi podáno více než 10 mg vitamínu K, následkem je navození rezistence na warfarin, která znemožňuje opětovné zavedení antikoagulační léčby. Jako nejrychlejší postup zrušení antikoagulační léčby volíme doplnění chybějících faktorů koagulační kaskády formou čerstvě zmražené plazmy nebo koncentrátem vitamínu K – dependentních koagulačních faktorů. Podání rekombinantního aktivovaného faktoru VIIa se používá kvůli ekonomické náročnosti velmi výjimečně. Slibnou perspektivu představuje například v léčbě pacientů s polytraumatem, kteří užívají kumarinová antikoagulantia (Penka, 2014).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

V současné době je antikoagulační léčba mezi pacienty velmi rozšířená. Má multioborové využití, tudíž se s ní setkáme napříč všemi medicínskými obory. Pokud lékař u pacienta indikuje trvalé užívání antikoagulační léčby, musí edukující všeobecná sestra pacienta dostatečně a důkladně informovat o léčebném režimu, dávkování léku, dietě, pravidelných kontrolách hladiny krevní srážlivosti, či možných komplikacích, které během léčby mohou nastat. Existuje mnoho klinických stavů či onemocnění, při kterých je pro pacienta velmi důležité snižovat, udržovat a pravidelně monitorovat hladinu koagulace. Léky na snížení krevní srážlivosti mohou pacienta zachránit, ale zároveň ho mohou na životě ohrozit, zejména při předávkování či nedodržení léčebného režimu. Proto je důležité, aby pacienti na tyto oblasti, které bývají často problémové, pečlivě dbali.

Téma ošetrovatelská péče o nemocné s trvalou antikoagulační terapií jsem si zvolila z důvodu, abych zmapovala, jaké mají pacienti znalosti o své léčbě, zda dodržují režimová opatření a zjistila, jaká režimová opatření se pacientům obtížně dodržují. Mým cílem bylo objevit oblasti, které jsou problémové ve spolupráci pacientů se zdravotnickým personálem. Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na pacienty užívající warfarin, jelikož je v současné době velmi rozšířený.

Existují problémové oblasti ve spolupráci s pacienty s trvalou antikoagulační terapií?

8 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

8.1 Hlavní cíl

Zmapovat spolupráci pacientů s trvalou antikoagulační terapií.

8.2 Dílčí cíle

Zjistit znalosti pacientů užívajících trvalou antikoagulační léčbu.

Zjistit, zda pacienti s trvalou antikoagulační terapií dodržují režimová opatření.

Zjistit, jaká režimová opatření jsou pro pacienty obtížná dodržet.

8.3 Výzkumné otázky

Mají pacienti dostatečné znalosti o své antikoagulační léčbě?

Dodržují pacienti režimová opatření?

Jaká režimová opatření se pacientům obtížně dodržují?

8.4 Operacionalizace pojmů

Antikoagulační terapie – proces, který snižuje přirozenou schopnost krve srážet se (Antikoagulační léčba, 2023)

Spolupráce – společné úsilí zaměřené na dosažení prospěchu všech, kteří se na něm podílejí (Heywood, 2008)

Znalost – souhrn vzájemně souvisejících poznatků a zkušeností z určité oblasti

Pacient – osoba, která je nemocná či zraněná a je ošetřována lékařem, všeobecnou sestrou

Dodržení – neporušení stanoveného pravidla

Režimové opatření – doporučený postup pro pacienty, který určuje, jak se dotyčný má chovat, aby nabyl zlepšení jeho nemoci

9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr participantů pro mou bakalářskou práci byl záměrný. V rámci výzkumu jsem oslovila 5 participantů, kteří trvale užívají lék warfarin. Všichni participanté ochotně souhlasili a měli zájem se mnou spolupracovat. Rozhovor proběhl v domácím prostředí či v prostředí kavárny. Všichni participanté byli informováni a anonymitě výzkumu. Z tohoto důvodu nejsou zmíněna jejich jména. Na věk a pohlaví nebyl při výzkumu brán zřetel.

Kritéria pro výběr participantů:

1. Pacient, který trvale užívá warfarin
2. Ochota spolupracovat

10 METODIKA PRÁCE

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum.

Prostřednictvím tohoto výzkumu si výzkumník vybere téma a určí základní výzkumné otázky, které může modifikovat nebo doplnit během sběru i analýzy dat. Jedná se o proces vyhledávání informací, se kterými se výzkumník seznamuje v terénu, analyzuje je a podle výsledků se rozhodne, která data k výzkumu upotřebí. Výzkum probíhá v delším časovém intervalu a má longitudinální charakter (Hendl, 2016).

Pro získání dat jsem zvolila formu polostrukturovaného rozhovoru, který jsem provedla s pěti participanty. Rozvor byl rozdělen na tři části. První část rozhovoru je zaměřena na zmapování znalostí týkajících se antikoagulační léčby, druhá část je zaměřena na dodržování režimových opatření a v třetí části jsem zjišťovala režimová opatření, která se pacientům obtížně dodržují.

Tento polostrukturovaný rozhovor se skládal s předem připravených otevřených otázek. V průběhu rozhovoru byly kladeny i doplňující otázky, které vyplynuly ze situace. Celý průběh rozhovoru byl se souhlasem participantů nahráván na diktafon. Poté byl přepsán, také samozřejmě se souhlasem participantů, do elektronické podoby.

11 ORGANIZACE VÝZKUMU

Rozhovor s participanty probíhal v domácím prostředí v soukromí a na klidném místě a v prostředí kavárny s každým participantem zvlášť. Rozhovor trval přibližně 20 - 30 minut. Využila jsem formu polostrukturovaného rozhovoru, který byl nahráván na diktafon se souhlasem participantů, dále byly informace písemně zaznamenávány. Detailní přepisy rozhovorů jsou součástí přílohy. Všechny získané informace byly samozřejmě anonymní. Participanty jsem s touto skutečností seznámila. Údaje k upřesnění výzkumu jsem získala z výsledkových karet od praktického lékaře participantů. Rozhovory probíhaly během měsíce února 2023.

12 ZPRACOVÁNÍ DAT

Výsledky rozhovoru byly zpracovány metodou přepisu nahrávky z diktafonu do textové formy v Microsoft Office Word. Data získaná od participantů byla následně zpracována pomocí metody kódování a kategorizace dat k obsahové analýze textu. Z přepisů rozhovorů bylo vytvořeno tři kategorie, každá obsahuje klíčové oblasti, které jsou popsány a dále rozebrány ve výsledcích výzkumného šetření. Pro přehlednost jsem v textu použila přímé citace participantů, které jsou označeny kurzívou.

Kategorie – znalost pacienta o jeho antikoagulační léčbě, dodržování režimových opatření, obtížnost dodržování režimových opatření

13 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Veškerá data od participantů získaná z polostrukturovaných rozhovorů.

Rozhovory s pěti participanty byly pečlivě přepsány. Po přepsání byly následně pomocí kódování vytvořeny tabulky, které přehledně zobrazují zkoumané oblasti. Přepisy všech rozhovorů jsou součástí přílohy.

13.1 Kategorizace

Ke kategorizaci jsem si zvolila tabulky, do kterých jsem uvedla jednotlivé zkoumané oblasti – subkategorie. Tabulky jsou popsány a obsahují otázky a vyňaté části rozhovorů. Klíčové údaje, které jsem od participantů získala jsou uvedeny v tabulce.

1. Kategorie: Znalost pacienta o jeho antikoagulační léčbě.

Subkategorie: Znalost užívaného léku.

Rozhovor s participanty jsem začala otázkou na znalost názvu a sílu užívaného léku.

Otázka: „*Jaký antikoagulační lék užíváte? „Víte celý jeho název?“*“

P1: „*Je to warfarin, kolik gramů, to z hlavy úplně nevím, musel bych se podívat na krabičku.*“

Přesto, že participant P1 lék užívá několik let, sílu neznal.

P2: „*Beru warfarin, myslím, že jsou to 3mg, je takový modrý.*“

Participant P2 správně věděl název i sílu léku.

P3: „*Asi je to warfarin.*“

P4: „*Řekl bych, že je to warfarin.*“

P5: „*Je to warfarin.*“

Participant P3, P4 a P5 znali správně název léku, ale sílu si nevybavili i přesto, že lék užívají již několik let.

Subkategorie: Znalost denní doby užívání léku.

Následovala další otázka týkající se znalosti denní doby užití léku.

Otázka: „*Kdy antikoagulační lék užíváte? „Ráno, v poledne nebo večer?“*“

P1: „*Warfarin si vezmu vždycky ráno, hned po snídani.*“

P2: „*Beru si ho až v poledne před obědem.*“

P3: „*Většinou hned ráno, když vstanu, pokud teda na něj nezapomenu.*“

P4: „*Myslím, že okolo oběda.*“

P5: „*Ráno po snídani.*“

Všichni participanti znali denní dobu, kdy lék užívají.

Subkategorie: Znalost denní dávky léku.

Otázka se týkala toho, zda participanti znají dávku léku, kterou denně užívají.

Otázka: *„Znáte Vaši denní dávku antikoagulačního léku?“*

P1: *„To víte, že znám, za ty léto, co ho беру. V pondělí, úterý a ve středa беру celý a čtvrtek, pátek, sobotu a neděli беру půlku.“*

P2: *„Ano, беру jeden prášek denně.“*

P3: *„Beru jeden denně.“*

P4: *„Jeden denně беру.“*

P5: *„Jedenkrát denně ho mám brát.“*

Všichni participanti věděli svou denní dávku léku.

Subkategorie: Znalost účinku antikoagulačního léku.

Tato otázka směřovala k tomu, zda participanti znají účinek léku.

Otázka: *„Víte, jaký je účinek tohoto léku?“*

P1: *„Na ředění krve.“*

P2: *„Beru ho na ředění krve.“*

P3: *„Řekl bych, že asi na ředění krve.“*

Přestože participanti P1, P2 a P3 odpověděli na otázku laicky, odpověď byla v podstatě správná.

P4: *„Přesně nevím.“*

P5: *„Nevím, je to něco na krev.“*

Participanti P4 a P5 odpověď neznali i přesto, že lék užívají denně.

Subkategorie: Znalost indikace antikoagulační léčby.

Otázka se týkala toho, zda participanti vědí, proč jim tento lék byl indikován.

Otázka: „*Jaká byla indikace k Vaší léčbě antikoagulačním lékem?*“

P1: „*Tak to nevím, je to už hodně dávno, co mi ho lékařka předeepsala.*“

P2: „*Tak to Vám nepovím, leda mě napadá kvůli vysokému tlaku.*“

P3: „*To vůbec nevím.*“

P4: „*Tak to Vám nepovím.*“

P5: „*To netuším.*“

Ani jeden z participantů neznal indikaci svojí antikoagulační léčby, zřejmě z důvodu, že ho užívají dlouhou dobu a indikaci zapomněli.

Subkategorie: Znalost vyšetření krevní srážlivosti.

Následovala otázka týkající se znalosti vyšetření srážlivosti krve, na které by měli participanti pravidelně docházet.

Otázka: „*Jak se nazývá vyšetření na kontrolu účinku antikoagulační léčby?*“

P1: „*To je ten Quick.*“

P2: „*Vždycky mě píchnou do prstu a kapku krve přiložím do přístroje, Quick se to jmenuje.*“

Participant P1 a P2 znali správný název vyšetření krevní srážlivosti. Participant P2 dokonce popsal i průběh vyšetření.

P3: „*Tak to také nevím.*“

P4: „*Netuším.*“

P5: „*Chodím na něj pravidelně, ale název neznám.*“

Participant P3, P4 a P5 název vyšetření neznali i přes to, že na něj k lékaři dochází.

Subkategorie: Znalost postupu při vynechání dávky léku.

Otázka se týkala toho, zda participanti znají správný postup, pokud dávku léku vynechají. Zde jsem participantům uvedla i příklady možné odpovědi.

Otázka: *„Jak se zachováte, když si lék opomenete vzít?“ (Dávku si vezmu hned, jak si vzpomenu, další dávku si zdvojnásobím nebo dávku zcela vynechám)*

P1: *„Já nikdy nezapomínám si lék vzít, vždy ho mám předem připravený, ale kdybych na něj zapomněl, vezmu si ho hned, jak si vzpomenu.“*

P2: *„Nikdy se mi ještě nestalo, že bych zapomněla, ale může se to stát, že zapomenu. Určitě bych si ho vzala hned, co bych si vzpomněla.“*

Participanti P1 a P2 uvedli, že lék nezapomínají užívat, což je chvályhodné. Pokud by ale zapomněli, vezmou si ho hned, co si vzpomenu.

P3: *„Když si vzpomenu včas, vezmu si ho hned, ale když ne, vezmu si ho až další den.“*

P4: *„Když zapomenu, vezmu si až další prášek následující den.“*

P5: *„Vezmu si ho další den, aby se mi to nepletlo.“*

Participanti P3, P4 a P5 odpověděli, že pokud zapomenu, užijí až následující dávku.

Subkategorie: Znalost nejobávanější komplikace léčby.

Další otázka se týkala toho, zda participanti znají nejobávanější komplikaci antikoagulační léčby.

Otázka: *„Znáte nejobávanější komplikaci při užívání antikoagulační léčby?“*

P1: *„To bude asi krvácení, protože když se třeba holím a říznu se do tváře, tak to docela dlouhou dobu trvá, než se krvácení zastaví.“*

Participant P1 správně uvedl nejobávanější komplikaci. Znal ji z toho důvodu, že už se s ní setkal.

P2: „*Tak to Vám nepovím, žádnou komplikaci jsem ještě neměla, co tenhle lék užívám.*“

P3: „*To nemám nejmenší tušení.*“

P4: „*To se přiznám, že nevím.*“

P5: „*Neznám, ony jsou nějaké komplikace?*“

Participant P3, P4 a P5 nejobávanější komplikaci neznali, buď se s ní ještě dosud neseťkali, nebo je to pouze jejich nevědomost.

Subkategorie: Znalost dietního omezení.

Následující otázka se týkala toho, zda participant znají dietní omezení při užívání antikoagulační léčby.

Otázka: „*Víte, jaké potraviny byste měl ve svém jídelníčku omezit při užívání antikoagulační léčby?*“

P1: „*Tak to opravdu nevím.*“

P2: „*Nevím, nic mě nenapadá.*“

P3: „*Vůbec nevím, že bych měl něco omezit.*“

P4: „*Já nějaké potraviny nesním?*“ „*To ani nevím.*“

Participant P1, P2, P3 a P4 neznali dietní omezení při užívání antikoagulační léčby.

P5: „*Asi brokolice a špenát mi napadá.*“

Participant P5 jako jediný znal dietní omezení u antikoagulační léčby, dokonce uvedl i příklady potravin.

Tabulka 2 – Kategorie – Znalost pacienta o jeho antikoagulační léčbě

<u>Subkategorie:</u>	Participant č.1	Participant č.2	Participant č.3	Participant č.4	Participant č.5
Název užívaného přípravku	Warfarin (neznal sílu léku)	Warfarin 3mg	Warfarin (neznal sílu léku)	Warfarin (neznal sílu léku)	Warfarin (neznal sílu léku)
Denní doba užívání léku	Ráno	V poledne	Ráno	V poledne	Ráno
Denní dávka léku	1x denně (Po-St), ½ denně (Pá-Ne)	1x denně	1x denně	1x denně	1x denně
Účinek léku	Zná	Zná	Zná	Nezná	Nezná
Indikace léčby	Nezná	Nezná	Nezná	Nezná	Nezná
Vyšetření srážlivosti krve	Quick (INR)	Quick (INR)	Nezná	Nezná	Nezná
Vynechání dávky léku	Vezme, hned jak si vzpomene	Vezme, hned jak si vzpomene	Vezme si další dávku	Vezme si další dávku	Vezme si další dávku
Komplikace léčby	Krvácení	Nezná	Nezná	Nezná	Nezná
Dietní omezení	Nezná	Nezná	Nezná	Nezná	Zná

Zdroj vlastní.

Tabulka 1 zobrazuje, jak jsou pacienti, kteří trvale užívají antikoagulační léčbu, informováni o této léčbě. Zda znají název svého antikoagulačního léku, vědí svou denní dávku, dobu, kdy lék užívají, jaká je indikace jejich léčby a účinek léku. Dále bylo zjišťováno, jestli znají vyšetření k monitoraci krevní srážlivosti, jaké jsou možné komplikace léčby, jak se zachovají v případě, že si antikoagulační lék opomenou vzít a zda znají dietní omezení, které by měli při své léčbě dodržovat.

2. Kategorie: Dodržování režimových opatření.

Subkategorie: Pravidelné kontroly antikoagulační léčby.

Druhou část rozhovoru jsem začala otázkou, která se týkala docházení na pravidelné kontroly antikoagulační léčby.

Otázka: *„Docházíte k lékaři na pravidelné kontroly Vaší antikoagulační léčby?“
„Jak často?“*

P1: *„Ano docházím pravidelně, obvykle tak jednou za měsíc ke svojí odvodní doktorce.“*

P2: *„Samozřejmě pravidelně, píšu si to do kalendáře, většinou to vychází jednou za čtyři týdny, k lékaři mě dopravuje sanitní vůz.“*

P3: *„Pravidelně moc ne, měl bych asi jednou za měsíc, ale většinou si v práci nemůžu vzít volno, tak na kontrolu nepřijdu.“*

Participant P3 uvedl, že spíše pravidelně nechodí, z důvodu, že nedostane v práci volno.

P4: *„Ano, myslím, že jednou za pět týdnů.“*

P5: *„Ano, jedenkrát měsíčně, myslím.“*

Participant P1, P2, P4 a P5 odpověděli, že k lékaři pravidelně dochází, následně také uvedli, jak často.

Subkategorie: Vlastnění záznamové karty o antikoagulační léčbě.

Otázka se týkala toho, zda participanti vlastní záznamovou kartu o léčbě warfarinem.

Otázka: *„Vlastníte záznamovou kartu o léčbě warfarinem?“*

P1: *„Ano mám, zrovna mi lékařka dala novou, stará už byla vyplněná.“*

P2: *„Ano vlastním, lékař mi tam píše výsledky Quicka.“*

P3: *„Ano, myslím, že jí někde mám.“*

P4: *„Jasně, někde doma jí mám.“*

P5: *„Jo, tu mám.“*

Všichni participanti odpověděli, že záznamovou kartu o léčbě warfarinem vlastní.

Subkategorie: Nošení záznamové karty o antikoagulační léčbě stále při sobě.

Následující otázka se týkala toho, zda participanti záznamovou kartu nosí stále při sobě.

Otázka: *„Nosíte záznamovou kartu pokaždé u sebe, když někam jdete?“*

P1: *„To nenosím, vezmu si ji pouze, když jdu na kontrolu k lékařce.“*

P2: *„Ano, pokaždé když jdu z domu, mám kartu v kabelce.“*

Participant P2 jako jediný nosí záznamovou kartu stále při sobě, což je v pořádku.

P3: *„Nenosím, mám nechávám jí doma.“*

P4: *„Vůbec jí u sebe nenosím.“*

P5: *„Nenosím, to mám pořád nosit u sebe?“*

Ostatní participanti P1, P3, P4 a P5 záznamovou kartu stále u sebe nenosí, myslím, že je to z důvodu nevědomosti.

Subkategorie: Konzumace alkoholu.

Otázka se týkala toho, zda participanti dodržují střídmost konzumaci alkoholu, která je pro tuto léčbu žádoucí.

Otázka: *„Jak často konzumujete alkohol?“*

P1: *„Docela výjimečně, mám rád pivo, takže si občas dám jedno po obědě, ale to je maximálně dvakrát týdně.“*

Participant P1 uvedl, že alkohol pije zcela výjimečně, což je v pořádku.

P2: *„Já alkohol nepiji vůbec, ve svém věku, už si to nemohu dovolit.“*

Participant P2 uvedl, že je abstinent. Kvůli vysokému věku alkohol nekonzumuje.

P3: *„Abych se vám přiznal, tak docela často, i když vím, že bych neměl.“ „Většinou vypiji čtyři piva denně, po práci mám vždycky žízeň.“*

P4: *„Vypiji tak šest kousků za den, odpoledne chodívám do hospody.“*

P5: *„Každý den si dám tak dvě piva.“*

Participant P3, P4 a P5 konzumují alkohol denně ve větším množství, než je tolerance, což je pro léčbu nepříznivé.

Subkategorie: Konzumace potravin s vitamínem K.

Další otázka směřovala k tomu, zda participanti ve svém jídelníčku omezují potraviny s vitamínem K.

Otázka: *„Jak často konzumujete listovou zeleninu, která obsahuje vitamín K?“*

P1: *„Moc často jí nejím, obvykle tak dvakrát až třikrát do měsíce.“*

P2: *„Docela často si tuhle zeleninu dávám, mám ji ráda. Je to tak třikrát až čtyřikrát týdně.“*

Participant P2 uvedl, že potraviny s vitamínem K konzumuje vcelku často, což je pro léčbu velice nežádoucí.

P3: *„Úplně minimálně, mám radši uzeniny nebo pořádný kus masa.“*

P4: *„Skoro vůbec, možná jednou nebo dvakrát měsíčně máme k obědu špenát.“*

P5: *„Často ne, zcela výjimečně, třeba jednou za měsíc.“*

Ostatní participanti P1, P3, P4 a P5 konzumují potraviny s obsahem vitamínu K zcela výjimečně.

Subkategorie: Pravidelná fyzická aktivita.

Otázka se týkala toho, zda participanti provádějí pravidelně nějakou fyzickou aktivitu.

Otázka: *„Provádíte pravidelně nějakou fyzickou aktivitu?“*

P1: *„Pravidelně se moc nehýbu, často mě bolí nohy, tak se trochu projdu po zahradě, a to je všechno.“*

P2: *„Pravidelně se nehýbu, občas jdu na krátkou procházku, ale ne každý den.“*

P3: *„Nehýbu se většinou vůbec, bývám z práce unavený, tak jsem poté rád, že si odpočinu.“*

P4: *„Ne, můj jediný pohyb je chůze do hospody nebo na nákup.“*

P5: *„Ne, moc se nehýbu.“*

Všichni participanti uvedli, že žádnou pravidelnou fyzickou aktivitu neprovádí. Jejich fyzická aktivita je úplně minimální, což je nepříznivé.

Subkategorie: Příjem dostatku tekutin.

Následná otázka se týkala toho, zda participanti dbají na dostatečný pitný režim.

Otázka: *„Vypijete za den dostatek tekutin?“ „Kolik? (Například čaj, voda apod.)“*

P1: *„Denní příjem tekutin se snížím dodržovat, obvykle vypiji tak 1,5 litru vody.“*

Participant P1 se snaží pitný režim dodržet, což je chvályhodné.

P2: *„Na příjem tekutin hodně zapomínám, vypiji maximálně 1 litr denně, ale vím, že je to málo.“*

Participant P2 vypije sice méně tekutin, ale není to zcela malé množství.

P3: *„Vodu nepiji vůbec, ale mám rád colu, té vypiji tak ½ litru denně.“*

P4: *„Vodu samotnou nepiji, ta mi nechutná, piji spíše vodu se sirupem. Vypiji přibližně půl litru denně.“*

P5: *„Přijem ostatních tekutin kromě piva mi dělá problém, vypiji třičtvrtě litru vody denně.“*

Participant P3, P4 a P5 na dostatečný pitný režim vůbec nedbají z toho důvodu, že dávají přednost konzumaci alkoholu.

Subkategorie: Kouření cigaret.

Další otázka se týkala toho, zda jsou participant kuřáci, či ne.

Otázka: *„Jste kuřák?“*

P1: *„Nejsem, ale kdysi jsem před 30 lety kouřil.“*

P2: *„Ne, to vůbec, nesnáším zápach z cigaret.“*

Participant P1 a P2 uvedli, že jsou nekuřáci, což je v pořádku.

P3: *„Jsem kuřák, docela silný, denně vykouřím dvacet cigaret.“*

P4: *„Ano, jsem.“ „Dvě krabičky denně vykouřím.“*

P5: *„Ano, kuřák jsem.“ „Asi deset cigaret si dám za den.“*

Participant P3, P4 a P5 uvedli, že jsou velice silní kuřáci, což má na léčbu neblahý účinek.

Subkategorie: Typ užívaného zubního kartáčku.

Otázka se týkala toho, jaký zubní kartáček participant užívají pro svou ústní hygienu.

Otázka: *„Jaký typ zubního kartáčku používáte? (S měkkými, středně měkkými či tvrdými vlákny.)“*

P1: *„Myslím, že mám kartáček, který má středně měkká vlákna, ten mi vyhovuje.“*

P2: *„Zubní kartáček, který používám, má středně měkká vlákna.“*

Participant P1 a P2 uvedli, že užívají zubní kartáček se středně měkkými vlákny, což není tolik nežádoucí.

P3: *„Používám zubní kartáček s tvrdými vlákny, jsem na něj zvyklý.“*

P4: *„Měkký není, spíš tvrdý.“*

P5: *„Řekl bych, že je tvrdší.“*

Participant P3, P4 a P5 odpověděli, že užívají zubní kartáček s tvrdými vlákny, což je velmi nežádoucí, jelikož hrozí poranění dutiny ústní a následné krvácení.

Tabulka 3 – Kategorie – Dodržování režimových opatření

<u>Subkategorie:</u>	Participant č.1	Participant č.2	Participant č.3	Participant č.4	Participant č.5
Pravidelné kontroly antikoagulační léčby	Ano (1x za měsíc)	Ano (1x za 4 týdny)	Spíše ano (1x za měsíc – občas vynechá)	Ano (1x za 5 týdnů)	Ano (1x za měsíc)
Vlastní záznamovou kartu o léčbě warfarinem	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Nosí záznamovou kartu pokaždé u sebe	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne
Konzumace alkoholu	Spíše ne (2 nápoje týdně)	Ne	Ano (4 nápoje denně)	Ano (6 nápojů denně)	Ano (2 nápoje denně)
Konzumace potravin s vitamínem K	Spíše ne (2x – 3x za měsíc)	Ano (3x – 4x týdně)	Spíše ne (1x za měsíc)	Spíše ne (1 - 2x za měsíc)	Spíše ne (1x za měsíc)
Pravidelná fyzická aktivita	Spíše ne	Spíše ne	Ne	Ne	Ne
Příjem dostatku tekutin	Spíše ano (1,5 litru denně)	Spíše ne (1 litru denně)	Ne (0,5 litru denně)	Ne (0,5 litru denně)	Spíše ne (750 ml denně)
Kouření cigaret	Ne	Ne	Ano (20 cigaret denně)	Ano (40 cigaret denně)	Ano (10 cigaret denně)
Typ užívaného zubního kartáčku	Středně měkká vlákna	Středně měkká vlákna	Tvrdá vlákna	Tvrdá vlákna	Středně tvrdá vlákna

Zdroj vlastní.

Tabulka 3 znázorňuje, jak pacienti s trvalou antikoagulační léčbou dodržují režimová opatření. Oblasti, které byly předmětem zkoumání se týkaly toho, zda pacienti pravidelně navštěvují svého lékaře za účelem kontroly jejich antikoagulační léčby, zda vlastní záznamovou kartu o antikoagulační léčbě a nosí ji stále při sobě. Dále bylo zkoumáno, zda pacienti konzumují alkohol a potraviny s obsahem vitamínu K, a v jaké míře, zda mají pravidelný pohybový režim, pijí dostatek tekutin, jsou kuřáci a jaký typ zubního kartáčku užívají.

3. Kategorie: Obtížnost dodržování režimových opatření.

Subkategorie: Pravidelné kontroly antikoagulační léčby.

Třetí část rozhovoru jsem začala otázkou, zda participanti považují za obtížné pravidelně docházet k lékaři na kontroly.

Otázka: „*Považujete docházení na pravidelné kontroly k lékaři za obtížné?*“

P1: „*Nepovažuji, to je bez problémů.*“

P2: „*Nepovažuji, jen mě tam musí vždy někdo dopravit.*“

P3: „*Ne to vůbec, to je jednoduché, jen občas vynechám, jak jsem říkal.*“

P4: „*Vůbec ne, chodím pravidelně, píšu si to do kalendáře.*“

P5: „*Nepovažuji, to pro mě není problém.*“

Všichni participanti uvedli, že pravidelné docházení na kontroly k lékaři nepovažují za obtížné.

Subkategorie: Nošení záznamové karty o antikoagulační léčbě stále při sobě.

Otázka se týkala toho, zda je pro participanty obtížné nosit záznamovou kartu pokaždé u sebe.

Otázka: „*Je pro Vás obtížné nosit záznamovou kartu o léčbě warfarinem stále při sobě?*“

P1: „*Ano, nenesím jí u sebe.*“

P2: „*Není, nosím jí pořád u sebe.*“

Participant P2 uvedl, že pro něj není obtížné nosit záznamovou kartu stále u sebe.

P3: „*Ano, kartu nenesím.*“

P4: „*To je pro mě obtížné, vůbec jí u sebe nenesím, jak už jsem zmínil.*“

P5: *„To je obtížné, nenosím ji.“*

Ostatní participanti P1, P3, P4 a P5 řekli, že nosit záznamovou kartu stále u sebe, je pro ně obtížné.

Subkategorie: Konzumace alkoholu.

Další otázka se týkala toho, zda je pro participanty obtížné dodržet střídanou konzumaci alkoholu.

Otázka: *„Je pro Vás střídaná konzumace alkoholu obtížná?“*

P1: *„Není, alkohol piji výjimečně.“*

Participant P1 konzumuje alkohol výjimečně, proto pro něj není střídaná konzumace obtížná.

P2: *„Vůbec, jsem abstinent.“*

Participant P2 je abstinent, tudíž toto opatření nepovažuje za obtížné.

P3: *„Ano, to je pro mě obtížné.“*

P4: *„Ano to je pro mě dost těžké, alkohol si neodpustím.“*

P5: *„To je těžké, alkohol mám rád od mládí.“*

Participanti P3, P4 a P5 konzumují alkohol denně ve velkém množství, tudíž je pro ně toto opatření velmi obtížné dodržet.

Subkategorie: Konzumace potravin s vitamínem K.

Tato otázka se týkala toho, zda participanti považují za obtížné omezit v jídelníčku konzumaci potravin s vitamínem K.

Otázka: *„Považujete za obtížné omezit konzumaci potravin s vitamínem K?“*

P1: *„To je vcelku snadné, často je nejím.“*

P2: *„To je docela obtížné, tuto zeleninu mám ráda.“*

Participant P2 toto opatření považuje za obtížné, jelikož tyto potraviny konzumuje docela často a ráda.

P3: *„Nepovažuji, jím je výjimečně.“*

P4: *„To je pro mě jednoduché, když manželka vaří špenát jednou za čas.“*

P5: *„Tak to není těžké, moc je nejím.“*

Ostatní participanti P1, P3, P4 a P5 toto opatření za obtížné nepovažují, jelikož tyto potraviny konzumují výjimečně.

Subkategorie: Pravidelná fyzická aktivita.

Otázka se týkala toho, zda participanti považují za obtížné dodržet pravidelnou fyzickou aktivitu.

Otázka: *„Je pro Vás obtížné dodržovat pravidelný pohyb?“*

P1: *„Ano, v tomhle věku, už to moc nejde.“*

P2: *„Ano, je.“*

P3: *„Ano, to je pro mě velmi obtížné.“*

P4: *„Já se hýbu minimálně, takže to je hodně obtížné.“*

P5: *„To je pro mě velice těžké.“*

Všichni participanti považují dodržování pravidelné fyzické aktivity za obtížné, což je velice nepříznivé.

Subkategorie: Příjem dostatku tekutin.

Otázka směřovala k tomu, zda participanti shledávají za obtížné dodržet dostatečný pitný režim.

Otázka: *„Shledáváte za obtížné vypít denně dostatek tekutin?“*

P1: *„To není těžké, snažím se pít dostatečně.“*

Participant P1 toto opatření neshledává za obtížné, jelikož se dostatečný pitný režim snaží dodržovat.

P2: *„Ano, moc mi to nejde dodržet.“*

P3: *„Ano, to mi nejde.“*

P4: *„Velice obtížné, moc tekutin mimo piva nevypiji.“*

P5: *„To je pro mě dosti těžké, jak jsem říkal.“*

Ostatní participanti P3, P4 a P5 shledávají za obtížné vypít denně dostatek tekutin (vyjma alkoholu).

Subkategorie: Kouření cigaret.

Tato otázka se týkala toho, zda je pro participanty obtížné zanechat či omezit kouření cigaret.

Otázka: *„Je pro vás obtížné zanechat či omezit kouření cigaret?“*

P1: *„Není, jsem nekuřák.“*

P2: *„Ne, jsem nekuřák.“*

Participant P1 a P2 toto opatření nepovažují za obtížné, jelikož jsou nekuřáci.

P3: *„Ano, v kouření se neomezují.“*

P4: *„Samozřejmě, bez toho nemůžu být.“*

P5: *„Ano, hodně těžké.“*

Participant P3, P4 a P5 považují zanechání či omezení kouření cigaret za obtížné, jelikož jsou silní kuřáci.

Subkategorie: Typ užívaného kartáčku.

Poslední otázka rozhovoru se týkala toho, zda participanti shledávají za obtížné používat pro svou ústní hygienu zubní kartáček s měkkými vlákny.

Otázka: „*Shledáváte za obtížné používat zubní kartáček s měkkými vlákny kvůli případnému poranění dásní?*“

P1: „*Ne, akorát úplně měkký nemám.*“

P2: „*To není těžké, jen na to zapomínám.*“

P3: „*Obtížné to není, jen jsem to nevěděl.*“

P4: „*To není těžké, pořídím si ho.*“

P5: „*To není těžké, já jen typy kartáčku nikdy neřešil.*“

Všichni participanti neshledávají používání zubního kartáčku s měkkými vlákny za obtížné. Sice ho ani jeden doma nepoužíval, ale všichni mi po ukončení rozhovoru slíbili, že tuto skutečnost napraví, a zubní kartáček s měkkými vlákny si pořídí.

Tabulka 4 - Kategorie – Obtížnost dodržování režimových opatření

<u>Subkategorie:</u>	Participant č.1	Participant č.2	Participant č.3	Participant č.4	Participant č.5
Pravidelné kontroly antikoagulační léčby	Snadné dodržet	Snadné dodržet	Snadné dodržet	Snadné dodržet	Snadné dodržet
Vlastní záznamovou kartu o léčbě warfarinem	Snadné dodržet	Snadné dodržet	Snadné dodržet	Snadné dodržet	Snadné dodržet
Nosí záznamovou kartu pokaždé u sebe	Obtížné dodržet	Snadné dodržet	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet
Konzumace alkoholu	Snadné dodržet	Snadné dodržet	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet
Konzumace potravin s vitamínem K	Snadné dodržet	Obtížné dodržet	Snadné dodržet	Snadné dodržet	Snadné dodržet
Pravidelná fyzická aktivita	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet
Příjem dostatku tekutin	Snadné dodržet	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet
Kouření cigaret	Snadné dodržet	Snadné dodržet	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet	Obtížné dodržet
Typ užívaného zubního kartáčku	Snadné dodržet	Snadné dodržet	Snadné dodržet	Snadné dodržet	Snadné dodržet

Zdroj vlastní.

Tabulka 4 znázorňuje, která režimová opatření dělají participantům problémy a jsou pro ně obtížně dodržitelná. Bylo zkoumáno, jaká z režimových opatření se participantům dodržují snadno, a která obtížně.

DISKUZE

Antikoagulační léčba je pro řadu onemocnění klíčovým léčebným opatřením. Naše populace stárne, proto se počet pacientů, kteří tuto léčbu mají indikovanou doživotně, stále zvyšuje. Účinek této léčby může však být pro pacienta i život ohrožující, pokud nedodrží předepsané dávkování a léčebný režim. Největším rizikem jsou komplikace, zejména hemoragického charakteru. Před zahájením léčby je nutná podrobná edukace všeobecnou sestrou.

V bakalářské práci na téma Ošetrovatelská péče o nemocné s trvalou antikoagulační terapií jsem se zaměřila na spolupráci pacientů, kteří mají indikovanou trvalou antikoagulační léčbu, mým cílem bylo zmapovat znalosti pacientů o této léčbě, dodržování režimových opatření, a která z režimových opatření jsou pro pacienty obtížná dodržet.

Výzkum probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů s pěti participanty, kteří užívají trvalou antikoagulační léčbu – warfarin. Čtyři participanti (P1, P3, P4 a P5) byli muži a jeden participant (P2) byla žena. Rozhovor byl pomocí kódování rozdělen do tří kategorií. První se týkala znalostí pacientů o léčbě antikoagulancii, druhá kategorie byla zaměřena na dodržování režimových opatření, a třetí se týkala obtížnosti dodržování režimových opatření.

První kategorie výzkumu byla zaměřena na znalosti participantů o jejich antikoagulační léčbě. Všichni participanti, kteří se rozhovoru účastnili, znají správný název užívaného antikoagulačního léku, kterým je warfarin. Jeden participant (P2) věděl i přesnou gramáž tohoto přípravku. Dále všichni participanti uvedli denní dobu, kdy lék užívají. Dva participanti (P1 a P3) užívají lék ráno a tři participanti (P2, P4 a P5) v poledne. Co se týče denní dávky, tak všichni participanti věděli, jakou dávku mají denně užívat. Na otázku ohledně postupu při vynechání dávky léku dva participanti (P1 a P2) odpověděli, že lék zatím nikdy nezapomněli užít, což je chvályhodné, ale pokud by se tak stalo, vezmou si ho hned, jak si vzpomenou. Další tři participanti (P3, P4 a P5) uvedli, že pokud lék zapomenou užít, vezmou si až následující dávku. Na otázku, zda participanti znají účinek antikoagulačního léku, odpověděli správně pouze tři participanti (P1, P2 a P3). Jejich odpověď byla laická, uvedli, že lék užívají na „ředění krve“. Zbylí dva participanti (P4 a P5) odpověď neznali. Na otázku, zda znají indikaci své léčby, tedy důvod, proč tento lék začali užívat, ani jeden participant nevěděl odpověď. Řekla bych, dle úsudku z odpovědí participantů, je důvod takový, že za dobu, která je u všech participantů vyšší než pět let, co lék užívají, jeho indikaci

zapomněli. Co se týče otázky ohledně znalosti vyšetření monitorace antikoagulační léčby, očekávala jsem, že všichni participanti odpověď znát budou. Tuto znalost měli pouze dva participanti (P1 a P2), jejich odpověď byla Quick neboli INR vyšetření. Tři participanti (P3, P4 a P5) si název vyšetření nevybavili. Velmi mě také zklamaly odpovědi na otázku ohledně nejobávanější komplikace antikoagulační léčby, kterou zmiňuji v 6. kapitole teoretické části. Pouze jeden participant (P1) správně uvedl, že nejobávanější komplikací je krácení. Zbylí čtyři participanti (P2, P3, P4 a P5) tuto komplikaci vůbec neznali, což není příznivé zjištění. Poslední otázka v kategorii znalostí ohledně antikoagulační léčby byla, zda participanti vědí, že tato léčba má své dietní omezení, které se týká především omezení konzumace potravin s vitamínem K, také je popsáno také v kapitole 6 teoretické části. Pouze jeden participant (P5) tuto znalost měl, což pro mě bylo neočekávané zjištění. Neznamená to ovšem zcela vyřadit z jídelníčku potraviny, které vitamín K obsahují, ale vytvořit mezi nimi určitý balanc (Užíváte warfarin? Pozor na to, co jíte!, 2022). Ze všech výše uvedených odpovědí vyplývá, že participant P1 má nejvíce znalostí ohledně antikoagulační léčby, participant P2 má také vcelku o své léčbě znalost, ale participant P3, P4 a P5 mají ve znalostech o své léčbě velké mezery. Nejvíce nedostatků ve znalostech mají participanti v otázkách ohledně indikace léčby, nejobávanější komplikace a dietního omezení.

Výsledky této kategorie jsem srovnala s bakalářskou prací Magdaleny Fetterové, která se týkala compliance při antikoagulační léčbě u chlopenních vad. Ke sběru dat si Fetterová zvolila kvalitativní výzkum. K získání dat využila polostrukturovaných rozhovorů s deseti respondenty (Fetterová, 2020). Kategorii, která se týkala znalostí participantů o jejich léčbě, zkoumala Fetterová taktéž. Shledala jsem, že mé šetření uvádí pozitivní výsledek ve třech oblastech (znalost názvu, dávky a denní doby užití léku). Tento výsledek se shoduje s výsledky Fetterové. Všichni tázaní participanti znali odpověď na otázky, které se těchto oblastí týkaly. V opačném případě musím konstatovat, že se nám výsledky zcela liší v jedné oblasti (znalost vyšetření monitorace antikoagulační léčby). Dle mého výzkumu mají tuto znalost pouze dva participanti z pěti, nýbrž dle výzkumu Fetterové, mají tuto znalost všichni dotazovaní participanti, vyjma jednoho. Dále se v našich šetřeních shodují výsledky ve dvou oblastech (znalost komplikace léčby a postupu při vynechání dávky léku), kdy většina participantů tuto znalost nemá. Fetterová dále ve své práci zkoumala, z jakých důvodů pacienti režimová opatření nedodržují, a zda někdy dočasně přešli na injekční aplikaci antikoagulancií. Tyto oblasti jsem srovnávat nemohla, jelikož nebyly součástí mého výzkumu.

Druhá kategorie výzkumu se týkala dodržování režimových opatření. Zjišťovala jsem, zda participanti pravidelně dochází na vyšetření monitorace antikoagulační léčby. Při užívání warfarinu je důležité docházet na pravidelné kontroly INR (Karetová, 2015). Všichni dotazovaní participanti uvedli, že se k lékaři na vyšetření snaží pravidelně docházet. Ovšem jeden participant (P3) odpověděl, že pravidelně k lékaři na kontroly dochází, ale někdy ji vynechá z pracovních důvodů. Dále jsem zjišťovala, zda participanti vlastní záznamovou kartu o antikoagulační léčbě, a zda jí nosí pokaždé při sobě, když někam jdou. Všichni participanti odpověděli, že záznamovou kartu vlastní, ale pouze jeden participant (P2) uvedl, že jí nosí pokaždé u sebe. Na otázku ohledně dodržování dietních omezení, které se týká především omezení konzumace potravin s vitamínem K a alkoholu, dva participanti (P1 a P2) odpověděli, že alkohol nekonzumují. Zbylí tři participanti (P3, P4 a P5) uvedli opak, alkohol konzumují ve větším množství. Jeden participant (P4) sdělil, že vypije až šest nápojů denně, což je nepříznivé zjištění. Dále pak participant (P2) sdělil, že potraviny s obsahem vitamínu K konzumuje ve větším množství, zbylí participanti (P1, P3, P4 a P5) uvedli, že tyto potraviny konzumují zcela výjimečně. Co se týče pravidelné fyzické aktivity, ukázalo se, že mají všichni participanti v tomto ohledu velké mezery. Participant (P3, P4 a P5) neprovádí žádnou fyzickou aktivitu, což je velice špatné. Ostatní participanti (P1 a P2) provádí fyzickou velmi zřídka. V otázce ohledně denního příjmu tekutin vyšlo najevo, že dva participanti (P1 a P2) se víceméně snaží o dostatečný příjem tekutin, ale ostatní participanti (P3, P4 a P5) uvedli, že jejich denní příjem tekutin je z velké části pouze alkohol, což je velice nepříznivé. Další otázka se týkala toho, zda jsou participanti kuřáci. Pozitivní odpovědi se mi dostalo od dvou participantů (P1 a P2), kteří uvedli, že jsou nekuřáci. Ovšem participanti (P3, P4 a P5) odpověděli, že jsou silní kuřáci. Na otázku ohledně používaného zubního kartáčku tři participanti (P1, P2, P5) odpověděli, že užívají zubní kartáček se středně měkkými vlákny, nýbrž dva participanti (P3 a P4) uvedli, že používají kartáček s tvrdými vlákny. Pacienti by měli používat kartáček s jemnými vlákny, aby předešli poranění dásně, a tím následnému krvácení (Karetová, 2015). Nejvíce nedostatků mají v oblasti dodržování režimových opatření tři participanti (P3, P4 a P5), a to hlavně v tom, že konzumují velké množství alkoholu, jsou silní kuřáci, nepijí denně dostatek tekutin a dostatečně se nehýbou. Zbylí dva participanti (P1 a P2) mají v dodržování režimových opatření jen malé nedostatky, což je příznivé zjištění.

Opět jsem výsledky této kategorie porovnala s bakalářskou prací Magdaleny Fetterové, která také zkoumala dodržování režimových opatření. Shledala jsem, že výsledky

našich šetření se shodují pouze ve dvou oblastech, které se týkají toho, že všichni dotazovaní participanti vlastní svou záznamovou kartu o antikoagulační léčbě, a snaží se omezit konzumaci potravin s obsahem vitamínu K. V opačném případě jsem zjistila, že participanti, kteří se účastnili mého výzkumu, mají velké nedostatky v dodržování režimových opatření oproti účastníkům účastněných ve výzkumu Fetterové. Co se týče otázky ohledně nošení záznamové karty o léčbě antikoagulancii, na které se Fetterová také dotazovala, se naše výsledky liší. Dle mého výzkumu toto režimové opatření dodržuje pouze jeden participant, naopak dle výzkumu Fetterové toto opatření dodržují téměř všichni participanti. Dále mé šetření uvádí, že participanti konzumují velké množství alkoholu, což se s šetřením Fetterové vylučuje. Ostatní oblasti, které jsem v této kategorii zkoumala, jsem nemohla s šetřením Fetterové porovnat, jelikož nebyly jeho součástí.

V poslední kategorii výzkumu jsem zjišťovala, která z režimových opatření jsou pro participanty obtížná dodržet. Co se týče pravidelného docházení k lékaři na kontrolu antikoagulační léčby, tak ani jeden z účastníků toto opatření neuvedl jako obtížné. Ovšem nošení záznamové karty o antikoagulační léčbě je pro čtyři participanty (P1, P3, P4 a P5) obtížné, ti jí u sebe vůbec nenosí. Jeden participant (P2) jako jediný toto opatření shledává za snadno dodržitelné, jelikož kartu nosí stále u sebe. S konzumací alkoholu mají obtíže tři participanti (P3, P4 a P5), alkohol je součástí jejich každodenního života, tudíž je pro ně obtížné ho omezit. Ostatní participanti (P1 a P2) se konzumací alkoholu vyhýbají. Participant P1 pije alkohol zcela výjimečně a participant P2 je abstinent, proto je toto opatření pro ně snadné dodržet. Pouze jeden participant (P2) považuje za obtížné vyhnout se konzumaci potravin s vitamínem K. Další opatření, které je velmi obtížné dodržet pro všechny participanty, je pravidelná fyzická aktivita. Příjem dostatku tekutin považují za obtížné čtyři participanti (P2, P3, P4 a P5). Participant P1 toto opatření nepovažuje za obtížné, jelikož se snaží o optimální denní příjem tekutin. Velice obtížné je pro tři participanty (P3, P4 a P5) omezení či zanechání kouření cigaret, což je pro jejich zdraví velmi nepříznivé. Zmínění participanti toto režimové opatření nepovažují za důležité, proto ho nedodržují. Používání kartáčku s měkkými vlákny neshledává za obtížné ani jeden z účastníků s tím, že ho doma ani jeden nepoužívá. Po rozhovoru mi ovšem všichni participanti slíbili, že si kartáček s měkkými vlákny pořídí.

Dále jsem výsledky výzkumu porovnála s bakalářskou prací s názvem Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s dlouhodobou antikoagulační léčbou od Lenky Mahovské. K získání dat si zvolila dotazník, kterého se zúčastnilo 112 respondentů. Šetření bylo určeno pacientům, kteří užívají antikoagulační léčbu (Mahovská, 2017). Podle výsledků této práce mají pacienti dostatek znalostí o své léčbě, což z mého výzkumu nevyplývá. Mahovská měla k dispozici větší počet participantů, což je možná důvod neshody našich výsledků.

Také jsem srovnala výsledky s bakalářskou prací Hany Šrajerové, která zpracovala téma Compliance pacienta užívající antikoagulační terapii. Šrajerová si zvolila kvantitativní výzkum a pomocí dotazníkového šetření sbírala informace celkem od 117 respondentů (Šrajerová, 2017). V oblasti znalostí pacientů se naše výsledky liší. Podle mých výsledků jsou znalosti pacientů na horší úrovni než v bakalářské práci Hany Šrajerové. V oblasti dodržování režimových opatření se naše výsledky shodují. Šrajerová dále zkoumala oblast týkající se míry efektivní edukace a zda pacient důvěřuje svému lékaři. Tyto oblasti, ale nebylo možné srovnávat.

Z mého výzkumného šetření vyplývá, že i přes nedostatky, které mají participanté ve znalostech o antikoagulační léčbě, a v dodržování režimových opatření, jsou participanté schopni, až některé výjimky, přijmout edukaci v problémových oblastech, a tím nabýt zlepšení v jejich životě s trvalou antikoagulační terapií.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Výsledky této bakalářské práce mohou být užitečné pro všeobecné sestry napříč všemi medicínskými obory. Myslím si, že nejvíce využití by se našlo v ordinacích, kam pacienti docházejí na kontroly své antikoagulační léčby. V těchto ordinacích by měly všeobecné sestry dostatečně a důsledně pacienty o této léčbě edukovat.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zaměřila na ošetrovatelskou péči o pacienty s trvalou antikoagulační terapií. Mým cílem bylo objevit oblasti, které jsou problémové ve spolupráci pacientů se zdravotnickým personálem. Zaměřila jsem se na znalosti pacientů o antikoagulační léčbě, zda dodržují režimová opatření, a která z režimových opatření se pacientům dodržují obtížně.

V teoretické části jsem se v počátku věnovala antikoagulační léčbě jako takové, popsala její historii a poté současný stav. Následně jsem se krátce zabírala fyziologií krve, kde jsem se zaměřila na krevní elementy, hemostázu a její význam. V dalších kapitolách jsem popsala jednotlivá screeningová koagulační vyšetření a možné indikace, které vyžadují antikoagulační léčbu. Dále jsem vyjmenovala jednotlivé antikoagulační léky, které jsou v současné době pacientům k dispozici. Popsala jsem jejich mechanismus účinku, indikace a nežádoucí účinky. Další kapitola se týkala ošetrovatelské péče a režimových opatření, která mají svá specifika, pokud pacient užívá antikoagulační léčbu. V závěrečné kapitole jsem se věnovala nejobávanější komplikaci antikoagulační léčby.

V praktické části jsem se zabírala získanými informacemi z polostrukturovaných rozhovorů s pěti participanty. V rozhovorech jsem zjišťovala znalost pacientů o jejich antikoagulační léčbě, zda dodržují režimová opatření, a která z režimových opatření se participantům obtížně dodržují.

Po vyhodnocení výsledků vyšlo najevo, že všichni participanti, kteří užívají trvalou antikoagulační terapii, jsou schopni řídit se pokyny edukující všeobecné sestry a spolupracovat v problémových oblastech léčby. Nejproblémovější oblast ve znalostech participantů jsou komplikace léčby a dietní omezení. V oblasti dodržování režimových opatření je pro participanty problém nadměrná konzumace alkoholu, kouření cigaret, nepravidelná fyzická aktivita, příjem nedostatku tekutin a nenošení záznamové karty o léčbě antikoagulační. Tato zmíněná opatření participanti shledávají jako obtížně dodržitelná.

Na závěr bych chtěla sdělit, že toto téma bylo pro mě velice přínosné, získala jsem mnoho nových poznatků, které ve svém budoucím profesním životě určitě využiji.

SEZNAM LITERATURY

- 1) Antikoagulační léčba warfarinem, 2015. In: *Ikem.cz* [online]. Praha: Institut klinické a experimentální medicíny [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/antikoagulacni-lecba-warfarinem/a-2000/>
- 2) Antikoagulační léčba, 2023. In: *Kardiochirurgie.cz* [online]. MeDitorial, s.r.o. [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://www.kardiochirurgie.cz/antikoagulace>
- 3) APTT, 2009. In: *Lab tests online* [online]. Praha: Labtestsonline.org [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://www.labtestsonline.cz/aptt.html>
- 4) BALCÁRKOVÁ, Petra, 2020. *Ošetrovatelská péče o pacienty s antikoagulační a antiagregační léčbou*. Olomouc. Bakalářská práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Vedoucí práce Mgr. Lenka Mazalová, Ph. D.
- 5) BLAŽOVÁ, Katarina, 2022. Základní koagulační vyšetření. In: *Propedeutika* [online]. Praha: Interní klinika 2.LF UK a FN v Motole [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <http://new.propedeutika.cz/?p=534>
- 6) BURDOVÁ, Karolína, 2015. *Klinická farmakologie a farmacie: Přímá perorální antikoagulancia* [online]. Olomouc: Solen [cit. 2022-03-29]. ISSN 1803-5353. Dostupné z: <https://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2015/04/02.pdf>
- 7) BURKHARDTOVÁ, Dietlinde, 2008. *Laboratorní hodnoty: Jak porozumět výsledkům vyšetření a zlepšovat jejich hodnoty*. 1. vydání. Bratislava: Noxi. ISBN 978-80-89179-58-9.
- 8) CoaguChek® INRange, 2021. In: *CoaguChek* [online]. Praha: Roche s.r.o. [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.coaguchek.cz/>
- 9) *Cor et vasa: Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu chlopenních srdečních vad v dospělosti* [online], 2007. Praha: Česká kardiologická společnost, Česká společnostit kardiovaskulární chirurgie [cit. 2022-03-29]. ISSN 1803-7712. Dostupné z: <https://www.e-coretvasa.cz/pdfs/cor/2007/07/02.pdf>

- 10) COUFAL, Zdeněk, 2012. *Interní medicína pro praxi: Nové možnosti prevence a terapie systémové tromboembolie* [online]. Olomouc: Solen [cit. 2022-02-29]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2012/10/03.pdf>
- 11) Deficit vitamínu K, 2019. In: *Lab tests online* [online]. Praha: ČSKB [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.labtestsonline.cz/deficit-vitaminu-k.html>
- 12) DYLEVSKÝ, Ivan, 2011. *Základy funkční anatomie*. Olomouc: Poznání. ISBN 978-80-87419-06-9.
- 13) FETTEROVÁ, Magdalena, 2020. *Compliance při antikoagulační léčbě u chlopenních vad* [online]. Plzeň [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/41027/1/Fetterova_Magdalena_VSS_BP.pdf
f. Bakalářská práce. Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Nováková.
- 14) GONČAROVÁ, Kateřina a Ondřej LUDKA, 2018. *Interní medicína pro praxi: Přímá antikoagulancia a jejich nové indikace* [online]. Olomouc: Solen [cit. 2022-03-29]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2018/02/07.pdf>
- 15) HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- 16) HEYWOOD, Andrew, 2008. *Politické ideologie*. 4. vyd. Přeložil Zdeněk MASOPUST. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-137-3.
- 17) HIRMEROVÁ, Jana, 2015. *Medicína pro praxi: Nová antikoagulancia v léčbě žilní tromboembolické nemoci* [online]. Olomouc: Solen [cit. 2022-02-29]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2015/04/02.pdf>
- 18) Checklist for Blood Clot Risk Factors, 2008. In: *Stop the clot, Spread the word* [online]. USA: CDC [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://www.stoptheclot.org/spreadtheword/checklist-blood-clot-risk-factors/>

- 19) Jak další léky nebo přípravky ovlivňují účinek Warfarinu, 2022. In: *Warfarin* [online]. Praha: PRO.MED.CS Praha a. s. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.lecba-warfarinem.cz/old/dalsi-leky-a-pripravky-old/>
- 20) KARETOVÁ, Debora a Jan BULTAS, 2015. *Farmakoterapie tromboembolických stavů*. 3. rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-459-3.
- 21) KAŠÁKOVÁ, Eva, Martin VOKURKA a Jan HUGO, 2015. *Výkladový slovník pro zdravotní sestry*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-424-1.
- 22) KAUTZNER, Josef, 2022. Fibrilace síní. In: *IKEM* [online]. Praha: Institut klinické a experimentální medicíny [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/fibrilace-sini/a-436/>
- 23) KITTNAR, Otomar, 2011. *Lékařská fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3068-4.
- 24) Koagulační faktory, 2022. In: *Velký lékařský slovník* [online]. Praha: Maxdorf, s.r.o. [cit. 2022-01-31]. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/pojem/koagulacni-faktory>
- 25) KÖLBEL, František, 2011. *Praktická kardiologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1962-0.
- 26) LANGMEIER, Miloš, 2009. *Základy lékařské fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2526-0.
- 27) LEDVINA, Miroslav, Alena STOKLASOVÁ a Jaroslav CERMAN, 2020. *Biochemie pro studující medicíny*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4747-0.
- 28) MAHOVSKÁ, Lenka, 2017. *Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s dlouhodobou antikoagulační léčbou* [online]. Jihlava [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/bp%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/bp%20(8).pdf). Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Petra Vršecká.

- 29) Maso a další potraviny, 2022. In: *Warfarin* [online]. Praha: PRO.MED.CS Praha a. s. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.lecba-warfarinem.cz/strava-a-warfarin/maso-a-dalsi-potraviny/>
- 30) Onemocnění chlopní srdce, 2017. In: *Nemocnice Na Homolce* [online]. Praha: Nemocnice Na Homolce [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/nase-oddeleni/11635-kardiovaskularni-program/11635-kardiochirurgie-kch/co-lecime/chlopeni-vady/onemocneni-chlopmi-srdce/>
- 31) PENKA, Miroslav, Igor PENKA a Jaromír GUMULEC, 2014. *Krvácení*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0689-4.
- 32) PENKA, Miroslav a Eva SLAVÍČKOVÁ, 2011. *Hematologie a transfuzní lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3459-0.
- 33) PT, INR, 2015. In: *Lab tests online* [online]. [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://www.labtestsonline.cz/pt-inr.html>
- 34) ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ, 2014. *Somatologie: učebnice*. 6. vyd. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-514-6.
- 35) RUDOLF, Kamil, 2018. *Interní medicína pro praxi: Nová perorální antikoagulancia a gastroenterologie* [online]. Olomouc: Solen [cit. 2022-03-18]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2018/03/08.pdf>
- 36) SLÍVA, Jiří a Martin VOTAVA, 2011. *Farmakologie*. 1. vyd. Praha: Triton. Lékařské repertorium. ISBN 978-80-7387-500-8.
- 37) SOVOVÁ, Eliška a Jarmila SEDLÁŘOVÁ, 2014. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024748238.
- 38) ŠRAJEROVÁ, Hana, 2017. *Compliance pacientů užívajících antikoagulační terapii* [online]. Plzeň [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/27486/1/BP_uprava.pdf. Bakalářská práce. Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Lucie Čadová.

- 39) ŠVIHOVEC, Jan, Jan BULTAS, Pavel ANZENBACHER, Jaroslav CHLÁDEK, Jan PŘÍBORSKÝ, Jiří SLÍVA a Martin VOTAVA, ed., 2018. *Farmakologie*. 1. vydání. Ilustroval Miroslav BARTÁK. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5558-8.
- 40) Užíváte warfarin? Pozor na to, co jíte!, 2022. In: *Kardiochirurgie.cz* [online]. Praha: MeDitorial, s.r.o. [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.kardiochirurgie.cz/novinky/uzivate-warfarin-pozor-na-to-co-jite-701>
- 41) VÍTOVEC, Jiří, Jindřich ŠPINAR a Lenka ŠPINAROVÁ, 2017. *Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4713-2.
- 42) Zelenina a ovoce, 2022. In: *Warfarin* [online]. Praha: PRO.MED.CS Praha a. s. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://www.lecba-warfarinem.cz/strava-a-warfarin/ovoce-a-zelenina/>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č.1 – Přepis rozhovorů

PŘÍLOHY

Příloha č.1 – Přepis rozhovorů

Použité zkratky:

T – tazatel

P1 – Participant č.1

P2 – Participant č.2

P3 – Participant č.3

P4 – Participant č.4

P5 – Participant č.5

Rozhovor č. 1

Participantem č.1 je muž, kterému je 82 let

- Váha 98 kg
- Výška 175 cm
- BMI je 32 kg/m², což odpovídá obezitě I. stupně
- Chronická osobní anamnéza – trpí benigní hyperplazií prostaty, arteriální hypertenzi a ezofagitidou I. stupně
- Alergická anamnéza – negativní
- Pracovní anamnéza – důchodce
- Sociální anamnéza – bydlí se svojí manželkou v rodinném domě
- Abúzus – nekuřák, alkohol výjimečně
- Hodnota krevního tlaku - 158/88 mmHg
- Hladina INR byla při poslední kontrole - 2,6
- Farmakologická anamnéza

Warfarin 5mg 1-0-0 tbl. (Po-St) a 1/2-0-0 (Čt-Ne)

Furon 40mg 1-0-0 tbl.

Diazepam ½ před spaním

Vidonorm 4mg/5mg 1-0-0 tbl.

Omnice Tocas 0,4mg 0-1-0 tbl.

Verospiron 25mg 1-0-0 tbl.

Bisoprolol Mylan 2,5 mg ½-0-0 tbl.

T: Dobrý den.

P1: Dobrý den.

T: Provedeme krátký rozhovor, který bude sloužit k vypracování mé bakalářské práce. Zeptám se Vás na pár otázek, které se týkají Vaší antikoagulační léčby. Pokud něčemu nebudete rozumět, tak se mě zeptejte. Rozhovor je anonymní. Je Vám všechno jasné?

P1: Ano, vše jasné.

T: Kolik je Vám let?

P1: 82 let.

T: Dobře.

T: Víte, jaký antikoagulační lék užíváte? Jaký je název?

P1: Warfarin.

T: A jakou gramáž léku berete si vybavíte?

P1: Ty bláho, tak to teď úplně z hlavy nevím (smích), musel bych se podívat na krabičku.

T: Nevadí.

T: Víte, jaký účinek má tento lék?

P1: Ředí mi krev.

T: Vzpomenete si, jak dlouho tento lék užíváte?

P1: Tak to bylo někdy v roce 2007, co jsem ho začal brát, takže už to bude 15 let.

T: Znáte denní dávku, kterou berete?

P1: Zním, za ty léto, co ho beru. Pondělí, úterý, středa beru celej a čtvrtek, pátek, sobota, neděle půlku.

T: Kdy lék užíváte?

P1: Vždy hned ráno po snídani.

T: Víte, jaký byl důvod, že jste tento lék začal brát?

P1: Nevím (odmlka). Vím jen, jak jsem už říkal, že mi ředí krev. Asi mám hustou krev (smích).

T: Jak to řešíte, pokud si lék zapomenete vzít?

P1: Já většinou nezapomenu, vždycky si ho dopředu připravím. Málokdy se stane, že zapomenu, ale kdybych zapomněl, vezmu si ho hned, co si vzpomenu.

T: Znáte nejobávanější komplikaci při užívání tohoto léku?

P1: To bude asi krvácení, ne. Protože, když se třeba říznu do tváře při holení, tak to docela trvá, než to zastavím.

T: Správně, krvácení.

T: Víte, jak se nazývá vyšetření na monitoraci krevní srážlivosti?

P1: To je ten Quick?

T: Ano.

T: A jak často na něj k lékaři docházíte?

P1: Jednou za měsíc, tady na polikliniku ke svojí obvodní doktorce.

T: Vlastníte záznamovou kartu o léčbě warfarinem?

P1: Ano, vlastním.

T: Nosíte ji pokaždé, když někam jdete?

P1: Ne to ne, jenom když jdu k doktorce na kontrolu.

T: To byste, ale určitě měl.

T: Víte, jaké potraviny byste měl ve svém jídelníčku omezit, pokud užíváte warfarin?

P1: Tak to opravdu nevím (odmlka).

T: Je to především listová zelenina, jako je špenát, zelí nebo kapusta.

T: Obsahují totiž vitamin K, který ruší účinek warfarinu.

P1: Aha, to jsem nevěděl.

T: Jak často tuto zeleninu konzumujete?

P1: Moc často ne. Obvykle tak dvakrát nebo třikrát do měsíce.

T: Jak často pijete alkohol?

P1: Občas si po obědě dám jedno pivo.

T: To je jak často?

P1: Tak dvakrát týdně.

T: Vypijete denně dostatek tekutin? (čaj, voda atd.)

P1: Snažím se to dodržovat, vypiju přibližně 1,5 litru vody.

T: Jste kuřák?

P1: Ne, ale kouřil jsem před 30 lety.

T: Provádíte pravidelně nějaký pohyb?

P1: Neprovádím, často mě bolí nohy, tak se projdu jen po zahradě.

T: Jaký typ kartáčku na zuby používáte? Mám na mysli s měkkými, středně měkkými či tvrdými vlákny.

P1: Mám středně měkká vlákna, to mi vyhovuje.

T: Teď Vám budu pokládat otázky, které se budou týkat toho, jaká režimová opatření, která jsme nyní zmínili, se Vám dodržují snadno, a jaká obtížně.

T: Rozuměl jste?

P1: Ano.

T: Považujete docházení na pravidelné kontroly k lékaři za obtížné?

P1: Nepovažuji, to je bez problémů.

T: Je pro vás obtížné nosit záznamovou kartu o léčbě warfarinem stále při sobě?

P1: Ano, nenesím ji u sebe.

T: Je pro Vás střídání konzumace alkoholu obtížná?

P1: Není, alkohol piji výjimečně.

T: Považujete za obtížné omezit konzumaci potravin s vitamínem K?

P1: To je vcelku snadné, často ho nejím.

T: Je pro Vás obtížné dodržovat pravidelný pohyb?

P1: Ano, v tomhle věku už to moc nejde.

T: Shledáváte za obtížné vypít denně dostatek tekutin? Kromě alkoholu?

P1: To těžké není snažím pít dostatečně.

T: Je pro Vás obtížné zanechat či omezit kouření cigaret?

P1: Není, jsem nekuřák.

T: Shledáváte za obtížné používat zubní kartáček s měkkými vlákny kvůli případnému poranění dásní?

P1: Ne, akorát úplně měkký nemám.

T: Tak to je ode mě vše, moc Vám děkuji za rozhovor, mějte se hezky.

P1: Není zač.

Konec rozhovoru.

Rozhovor byl velice příjemný, jelikož se s účastníkem známe. Účastník byl dobře naladěný a byl velice sdílný. Rozhovor probíhal v domácím prostředí v klidné místnosti, kde jsme měli dostatek soukromí. Na všechny otázky s ochotou odpověděl.

Rozhovor č.2

Participantem č.2 je žena, které je 93 let

- Váha – 59 kg
- Výška – 160 cm
- BMI - 23,05 kg/m²
- Chronická osobní anamnéza – v roce 2010 prodělala operaci zeleného zákalu, dále trpí arteriální hypertenzí, nedostatečností levého srdce, stresovou inkontinencí a úzkostnou poruchou
- Alergická anamnéza – prach, roztoči
- Pracovní anamnéza – důchodce
- Sociální anamnéza – vdova, bydlí sama v malém bytě
- Abúzus – nekuřák, abstinent
- Hodnota krevního tlaku - 158/88 mmHg
- Hladina INR byla při poslední kontrole – 1,97
- Farmakologická anamnéza

Warfarin 3mg 0-1-0 tbl.

Asentra 50mg 1-0-0 tbl.

Nebilet 5mg ½-0-0 tbl.

Orcal Neo 5mg 0-1-0 tbl.

Sanval 10mg před spaním

Nitroglycerin při obtížích

Betoptic 1x5ml oční kapky 1gtt. do každého oka 2x

T: Dobrý den.

P2: Dobrý den.

T: Provedeme krátký rozhovor, který bude sloužit k vypracování mé bakalářské práce. Zeptám se Vás na pár otázek, které se týkají Vaší antikoagulační léčby. Pokud něčemu nebudete rozumět, tak se mě zeptejte. Rozhovor je anonymní. Je Vám všechno jasné?

P2: Ano, všemu rozumím.

T: Kolik je Vám let?

P2: Nedávno jsem oslavila 93. narozeniny.

T: To je krásněj věk!

T: Víte, jaký antikoagulační lék užíváte? Jaký je název?

P2: Ano, je to warfarin.

T: jakou gramáž léku berete si vybavíte?

P2: Myslím, že jsou to 3mg.

T: Správně, to si málokdo pamatuje (smích).

T: Víte, jaký účinek má tento lék?

P2: Je naředění krve.

T: Vzpomenete si, jak dlouho tento lék užíváte?

P2: Řekla bych, že je to tak 7 let.

T: Znáte denní dávku, kterou berete?

P2: Zním, jeden denně beru.

T: Kdy lék užíváte?

P2: V poledne, než si dám oběd.

T: Víte jaký byl důvod, že jste tento lék začala brát?

P2: Tak to nevím (odmlka). Možná kvůli vysokému tlaku?

T: Jak to řešíte, pokud si lék zapomenete vzít?

P2: Zatím se mi ještě nestalo, že bych zapomněla. Kdyby se to stalo, vezmu so ho hned, co si vzpomenu.

T: To Vás chválím.

T: Znáte nejobávanější komplikaci při užívání tohoto léku?

P2: Tak to Vám nepovím.

T: Já Vám zkusím napovědět.

T: Berte lék, který Vám ředí krev. Co se stane, když se například říznete do prstu?

P2: (Odmlka) bude to asi hodně krvácet.

T: Správně, je to krvácení.

T: Víte, jak se nazývá vyšetření k monitoraci krevní srážlivosti?

P2: Vždycky mě píchnou do prstu. Na název si teď nevzpomenu (odmlka) Už vím, je to Quickův test.

T: Správně.

T: A jak často na něj k lékaři docházíte?

P2: Asi tak jednou za 4 týdny. Vždycky pro mě přijede pro mě sanitka.

T: Vlastníte záznamovou kartu o léčbě warfarinem?

P2: Ano, vlastním.

T: Nosíte ji pokaždé, když někam jdete?

P2: Nosím jí pokaždý v kabelce.

T: To je dobře.

T: Víte, jaké potraviny byste měla ve svém jídelníčku omezit, pokud užíváte warfarin?

P2: Nevím.

T: Je to především listová zelenina, jako je špenát, zelí nebo kapusta.

T: Obsahují totiž vitamin K, který ruší účinek warfarinu.

P2: No vidíte, tak to vůbec nevím.

T: Jak často tuto zeleninu konzumujete?

P2: Docela často, tuhle zeleninu mám ráda.

T: Jak často?

P2: 3x – 4x týdně přibližně.

T: Jak často pijete alkohol?

P2: Alkohol nepiji vůbec.

T: Dobře.

T: Vypijete denně dostatek tekutin? (čaj, voda atd.)

P2: Na pití tekutin hodně zapomínám, vím, že je to málo, ale vypiju tak maximálně litr někdy i méně.

T: Jste kuřák?

P2: Ne, cigarety mi hrozně smrdí.

T: Provádíte pravidelně nějaký pohyb?

P2: Občas chodím na krátkou procházku, ale to není každý den.

T: Jaký typ kartáčku na zuby používáte? Mám na mysli s měkkými, středně měkkými či tvrdými vlákny.

P2: Kartáček používám se středně měkkými vlákny.

T: Teď Vám budu pokládat otázky, které se budou týkat toho, jaká režimová opatření, která jsme nyní zmínili, se Vám dodržují snadno, a jaká obtížně.

T: Porozuměla jste?

P2: Snad ano.

T: Považujete docházení na pravidelné kontroly k lékaři za obtížné?

P2: Nepovažuji, jen mě tam musí vždy někdo dopravit.

T: Je pro vás obtížné nosit záznamovou kartu o léčbě warfarinem stále při sobě?

P1: Není, nosím ji pořád u sebe.

T: Je pro Vás střídání konzumace alkoholu obtížná?

P2: Vůbec, jsem abstinent.

T: Považujete za obtížné omezit konzumaci potravin s vitamínem K?

P2: To je vcelku obtížné, tuto zeleninu mám ráda.

T: Je pro Vás obtížné dodržovat pravidelný pohyb?

P2: Ano, je.

T: Shledáváte za obtížné vypít denně dostatek tekutin?

P2: Ano, moc mi to nejde dodržet.

T: Je pro Vás obtížné zanechat či omezit kouření cigaret?

P2: Ne, jsem nekuřák

T: Shledáváte za obtížné používat zubní kartáček s měkkými vlákny kvůli případnému poranění dásní?

P2: To není obtížné, jen na to zapomínám.

T: Tak to je ode mě všechno, moc Vám děkuji za rozhovor a přeji pevné zdraví!

P2: Taky děkuji, snad Vám to pomůže.

Konec rozhovoru.

Participantka byla velice milá a rozhovor probíhal v pozitivní náladě. Byla velice ráda, že si s někým může popovídat. Rozhovor probíhal v tichém a klidném prostředí, v místnosti, kde jsme měli dostatek soukromí. Všechny otázky byly zodpovězeny.

Rozhovor č.3

Participantem č.3 je muž, kterému je 58 let.

- Váha - 118 kg
- Výška - 182 cm
- BMI - 35,62 kg/m², což odpovídá obezitě II. stupně
- Chronická osobní anamnéza – st.p. po operaci TEP kyčlí bilaterálně (2010), dále trpí arteriální hypertenzí, hyperlipidemií a přetrvávající fibrilací síní
- Alergická anamnéza – negativní
- Pracovní anamnéza – dělník ve stavební firmě
- Sociální anamnéza – bydlí s manželkou v rodinném domě
- Abúzus – kuřák, 4 piva denně
- Hodnota krevního tlaku - 165/100 mmHg

- Hladina INR byla při poslední kontrole - 2,1
- Farmakologická anamnéza

Warfarin 5mg 1-0-0 tbl.

Cordarone 200mg 1-0-0 tbl.

Sortis 20mg 0-0-1 tbl.

Prestance 5mg 1-0-1 tbl.

T: Dobrý den.

P3: Dobrý den, přeji.

T: Provedeme krátký rozhovor, který bude sloužit k vypracování mé bakalářské práce. Zeptám se Vás na pár otázek, které se týkají Vaší antikoagulační léčby. Pokud něčemu nebudete rozumět, tak se mě zeptejte. Rozhovor je anonymní. Je Vám všechno jasné?

P3: Zatím vše jasné.

T: Kolik je Vám let?

P3: 58 let, prosím pěkně.

T: Víte, jaký antikoagulační lék užíváte? Jaký je název?

P3: Asi warfarin.

T: Jakou gramáž léku berete si vybavíte?

P3: Nevybavím.

T: Víte, jaký účinek má tento lék?

P3: Asi na ředění ne?

T: Ano, na ředění krve.

T: Vzpomenete si, jak dlouho tento lék užíváte?

P3: To bude tak 10 let, odhaduji.

T: Znáte denní dávku, kterou berete?

P3: Jeden denně.

T: Kdy lék užíváte?

P3: Většinou ráno, pokud nezapomenu.

T: Víte jaký byl důvod, že jste tento lék začal brát?

P3: Tak to nevím.

T: Jak to řešíte, pokud si lék zapomenete vzít?

P3: Pokud si vzpomenu včas, hned si ho vezmu. Pokud ne, vezmu si ho až další den.

T: Znáte nejobávanější komplikaci při užívání tohoto léku?

P3: Tak to nemám tušení.

T: Zkusím Vám napovědět.

T: Když se například holíte a říznete se, krvácí to hodně?

P3: Tak to jsem popravdě nikdy nezkoumal.

T: To je chyba, díky tomuto léku máte totiž zvýšený sklon ke krvácení.

P3: Aha, no vidíte.

T: Víte, jak se nazývá vyšetření k monitoraci krevní srážlivosti?

P3: Nevím.

T: Je to Quickův test.

T: A jak často na něj k lékaři docházíte?

P3: Měl bych asi tak jednou za měsíc, pokud dostanu v práci volno.

T: Takže někdy kontrolu vynecháte?

P3: Ano někdy nepřijdu.

T: Vlastníte záznamovou kartu o léčbě warfarinem?

P3: Myslím, že ano.

T: Nosíte ji pokaždé, když někam jdete?

P3: Tak to nenosím.

T: Víte, jaké potraviny byste měl ve svém jídelníčku omezit, pokud užíváte warfarin?

P3: To nemám páru (smích).

T: Je to především listová zelenina, jako je špenát, zelí nebo kapusta.

T: Obsahují totiž vitamin K, který ruší účinek warfarinu.

P3: To jsem nevěděl.

T: Jak často tuto zeleninu konzumujete?

P3: Vlastně úplně minimálně, mám radši pořádný kus masa a uzeniny (smích).

T: Takže tak 1x za měsíc?

P3: Ano.

T: Jak často pijete alkohol?

P3: No (odmlka), abych se Vám přiznal, tak docela často, vím, že bych neměl, ale po práci mám vždycky žízeň.

T: To teda neměl. Jak často to je?

P3: Téměř každý den po práci si dám tak 4 piva, pokud tedy nemusím řídit.

T: To je celkem dost.

P3: Víím to, ale pivo mám rád.

T: Vypijete denně dostatek tekutin? (čaj, voda atd.)

P3: Tak vodu vůbec nepiju, ale spíš mám rád sladké nápoje jako je cola, tý vypiju tak ½ litru. Hlavně piju přes den to pivo.

T: Jste kuřák?

P3: Ano jsem a docela silný.

T: Kolik cigaret vykouříte denně?

P3: Tak jednu krabičku určitě, což je dvacet cigaret.

T: Provádíte pravidelně nějaký pohyb?

P3: jsem unavený z práce, takže se nehýbu většinou vůbec, radši odpočívám.

T: Jaký typ kartáčku na zuby používáte? Mám na mysli s měkkými, středně měkkými či tvrdými vlákny.

P3: Jsem zvyklý na kartáček s tvrdými vlákny.

T: Teď Vám budu pokládat otázky, které se budou týkat toho, jaká režimová opatření, která jsme nyní zmínili, se Vám dodržují snadno, a jaká obtížně.

T: Rozumíte?

P3: Ano.

T: Považujete docházení na pravidelné kontroly k lékaři za obtížné?

P3: Ne to vůbec, to je jednoduché, jen občas vynechám, jak jsem říkal.

T: Je pro vás obtížné nosit záznamovou kartu o léčbě warfarinem stále při sobě?

P3: Ano, kartu nenosím.

T: Je pro Vás střídání konzumace alkoholu obtížná?

P3: Ano, to je pro mě obtížné.

T: Považujete za obtížné omezit konzumaci potravin s vitamínem K?

P3: Nepovažuji, jím je výjimečně.

T: Je pro Vás obtížné dodržovat pravidelný pohyb?

P3: Ano, to je pro mě velmi obtížné.

T: Shledáváte za obtížné vypít denně dostatek tekutin? Kromě alkoholu?

P3: Ano, to mi nejde.

T: Je pro Vás obtížné zanechat či omezit kouření cigaret?

P3: Ano, v kouření se neomezují.

T: Shledáváte za obtížné používat zubní kartáček s měkkými vlákny kvůli případnému poranění dásní?

P3: Obtížné to není, jen jsem to nevěděl.

T: Tak to je ode mě všechno, moc Vám děkuji za rozhovor, mějte se hezky.

P3: Nemáte zač.

Konec rozhovoru.

Participant byl vcelku milý, na otázky odpovídal otevřeně a s klidem. Rozhovor probíhal v klidném prostředí na soukromém místě, kde nás nikdo nerušil. Na všechny otázky jsem získala odpovědi.

Rozhovor č.4

Participantem č.4 je muž, kterému je 69 let.

- Váha - 110 kg
- Výška - 178 cm
- BMI – 34, 72 kg/m², což odpovídá obezitě I. stupně
- Chronická osobní anamnéza – Diabetes mellitus II. typu, esenciální hypertenze, ICHS
- Alergická anamnéza – negativní
- Pracovní anamnéza – důchodce
- Sociální anamnéza – bydlí s manželkou
- Abúzus – silný kuřák, 6 piv denně
- Hodnota krevního tlaku - 173/95 mmHg
- Hladina INR byla při poslední kontrole – 2,5
- Farmakologická anamnéza

Warfarin 3mg 0-1-0 tbl.

Metformin 1000mg 1-0-1 tbl.

Atorvarstatin 20mg 1-0-0 tbl.

Prestarium neo 5mgmg 1-0-0 tbl.

T: Dobrý den.

P4: Dobrý den.

T: Provedeme krátký rozhovor, který bude sloužit k vypracování mé bakalářské práce. Zeptám se Vás na pár otázek, které se týkají Vaší antikoagulační léčby. Pokud něčemu nebudete rozumět, tak se mě zeptejte. Rozhovor je anonymní. Je Vám všechno jasné?

P4: Ano, jasné.

T: Kolik je Vám let?

P4: Je mi 69 let.

T: Víte, jaký antikoagulační lék užíváte? Jaký je název?

P4: Řekl bych, že je to warfarin.

T: Jakou gramáž léku berete si vybavíte?

P4: Nevybavím.

T: Víte, jaký účinek má tento lék?

P4: Přesně nevím.

T: Vzpomenete si, jak dlouho tento lék užíváte?

P4: Tak to si nevzpomenu, to je už dávno.

T: Znáte denní dávku, kterou berete?

P4: Jeden denně beru.

T: Kdy lék užíváte?

P4: Myslím, že v kolem oběda.

T: Víte jaký byl důvod, že jste tento lék začal brát?

P4: To Vám nepovím.

T: Jak to řešíte, pokud si lék zapomenete vzít?

P4: Když zapomenu, tak si vezmu až ten další druhý den.

T: Znáte nejobávanější komplikaci při užívání tohoto léku?

P4: To se přiznám, že nevím.

T: Tak já Vám to prozradím, je to krvácení.

T: Tak další otázka zní. Víte, jak se nazývá vyšetření k monitoraci krevní srážlivosti?

P4: To netuším.

T: Nazývá Quickův test neboli INR.

T: A jak často na něj k lékaři docházíte?

P4: Myslím, že je to tak jednou za 5 týdnů.

T: Vlastníte záznamovou kartu o léčbě warfarinem?

P4: Jasně, někde jí doma mám.

T: Nosíte ji pokaždé, když někam jdete?

P4: Vůbec ji nenosím u sebe.

T: Víte, jaké potraviny byste měl ve svém jídelníčku omezit, pokud užíváte warfarin?

P4: Já nějaké potraviny nesním? To ani nevím.

T: Ne, že nesmíte, ale neměl byste je jíst příliš často, jelikož tyto potraviny obsahují vitamin K, který narušuje účinek warfarinu. Jedná se především o listovou zeleninu, jako je špenát, zelí nebo kapusta.

P4: To jsou věci.

T: Jak často tuto zeleninu konzumujete?

P4: Skoro vůbec, možná tak jednou nebo dvakrát měsíčně máme k obědu špenát.

T: Jak často pijete alkohol?

P4: Alkohol? Jako i pivo?

T: Ano, pivo je přece také alkohol.

P4: Vypiji tak šest kousků za den, odpoledne chodívám do hospody.

T: Šest piv denně je dost.

P4: Asi je no.

T: Vypijete denně dostatek tekutin? (čaj, voda atd.)

P4: Vodu samotnou nepiju, ta mi nechutná, piju spíše vodu se sirupem.

T: Kolik toho vypijete za den?

P4: Moc ne, tak půl litru.

T: Jste kuřák?

P4: Ano.

T: Kolik cigaret vykouříte denně?

P4: Většinou dvě krabičky.

T: Provádíte pravidelně nějaký pohyb?

P4: Ne, můj jediný pohyb je chůze do hospody nebo na nákup.

T: Jaký typ kartáčku na zuby používáte? Mám na mysli s měkkými, středně měkkými či tvrdými vlákny.

P4: Měkký není, spíš tvrdý.

T: Teď Vám budu pokládat otázky, které se budou týkat toho, jaká režimová opatření, která jsme nyní zmínili se Vám dodržují snadno, a jaká obtížně.

T: Rozumíte mi?

P4: Ano, pokusím se.

T: Považujete docházení na pravidelné kontroly k lékaři za obtížné?

P4: Vůbec ne, chodím pravidelně, píšu si to do kalendáře.

T: Je pro vás obtížné nosit záznamovou kartu o léčbě warfarinem stále při sobě?

P4: To je pro mě obtížné, vůbec jí u sebe nenosím, jak už jsem zmínil.

T: Je pro Vás střídání konzumace alkoholu obtížná?

P4: Ano, to je pro mě dost těžké, alkohol si neodpustím.

T: Považujete za obtížné omezit konzumaci potravin s vitamínem K?

P4: To je pro mě jednoduché, když manželka vaří ten špenát jednou za čas.

T: Je pro Vás obtížné dodržovat pravidelný pohyb?

P4: Já se hýbu minimálně, takže to je hodně obtížné.

T: Shledáváte za obtížné vypít denně dostatek tekutin? Kromě alkoholu?

P4: Velice obtížné, moc tekutin mimo piva nevypiji.

T: Je pro Vás obtížné zanechat či omezit kouření cigaret?

P4: Samozřejmě, bez toho nemůžu být.

T: Shledáváte za obtížné používat zubní kartáček s měkkými vlákny kvůli případnému poranění dásní?

P4: To těžké není, pořídím si ho.

T: Tak to je ode mě vše, moc Vám děkuji za rozhovor, mějte se hezky.

P4: Není zač.

Konec rozhovoru.

Participant byl vstřícný, odpovídal otevřeně. Rozhovor probíhal v kavárně na klidnějším místě. Podařilo se mi získat odpovědi na všechny otázky.

Rozhovor č.5

Participantem č.5 je muž, kterému je 73 let.

- Váha - 96 kg
- Výška - 180 cm
- BMI – 29,63 kg/m², což je mírná nadváha
- Chronická osobní anamnéza – esenciální hypertenze, hyperlipidémie, úzkostné poruchy, varixy DK
- Alergická anamnéza – pyl, prach
- Pracovní anamnéza – důchodce
- Sociální anamnéza – vdovec
- Abúzus – kuřák, 2 piva denně
- Hodnota krevního tlaku - 145/86 mmHg
- Hladina INR byla při poslední kontrole – 1,9
- Farmakologická anamnéza

Warfarin 3mg 1-0-0 tbl.

Lexaurin 1,5mg 1-0-1 tbl.

Atorstad 10mg 1-0-0 tbl.

Betaloc zok 25mg 1-0-0 tbl.

Lozap 12,5mg 1-0-0 tbl.

T: Dobrý den.

P5: Dobrý den.

T: Provedeme krátký rozhovor, který bude sloužit k vypracování mé bakalářské práce. Zeptám se Vás na pár otázek, které se týkají Vaší antikoagulační léčby. Pokud něčemu nebudete rozumět, tak se mě zeptejte. Rozhovor je anonymní. Je Vám všechno jasné?

P5: Ano.

T: Kolik je Vám let?

P5: Je mi 73 let.

T: Víte, jaký antikoagulační lék užíváte? Jaký je název?

P5: Je to warfarin.

T: Jakou gramáž léku užíváte si vybavíte?

P5: Nevybavím.

T: Víte, jaký účinek má tento lék?

P5: Nevím, je to něco na krev.

T: Ano, laicky se mu říká na ředění krve.

T: Vzpomenete si, jak dlouho tento lék užíváte?

P5: To si nevzpomínám.

T: Znáte denní dávku léku, kterou berete?

P5: Jedenkrát denně ho mám brát.

T: Kdy lék užíváte?

P5: Ráno po snídani.

T: Víte jaký byl důvod, že jste tento lék začal brát?

P5: To netuším.

T: Jak to řešíte, pokud si lék zapomenete vzít?

P5: Vezmu si ho další den, aby se mi to nepletlo.

T: Znáte nejobávanější komplikaci při užívání tohoto léku?

P5: Neznám, ony jsou nějaké komplikace?

T: Ano, je to krvácení.

T: Víte, jak se nazývá vyšetření k monitoraci krevní srážlivosti?

P5: Chodím pravidelně, ale název neznám.

T: Nazývá Quickův test nebo také INR.

T: A jak často na něj k lékaři docházíte?

P5: Jedenkrát měsíčně, myslím.

T: Vlastníte záznamovou kartu o léčbě warfarinem?

P5: Jo, tu mám.

T: Nosíte ji pokaždé, když někam jdete?

P5: Nenosím, to mám pořád nosit u sebe?

T: Ano, měl byste.

T: Víte, jaké potraviny byste měl ve svém jídelníčku omezit, pokud užíváte warfarin?

P5: Asi brokolice a špenát mi napadá.

T: Ano, tyto dvě mezi ně patří.

T: Obsahují vitamin K, který narušuje účinek warfarinu.

P5: Aha, tento vitamin neznám, jen vím, že bych to neměl moc jíst.

T: Jak často tuto zeleninu konzumujete?

P5: Často ne, zcela výjimečně, třeba jednou za měsíc.

T: Jak často pijete alkohol?

P5: Každý den si dám tak dvě piva.

T: Vypijete denně dostatek tekutin? (čaj, voda atd.)

P5: Příjem ostatních tekutin kromě piva mi dělá problémy.

T: Kolik vypijete za den?

P5: Vypiji tak třičtvrtě litru vody denně.

T: Jste kuřák?

P5: Ano, kuřák jsem.

T: Kolik cigaret vykouříte denně?

P5: Tak asi 10 cigaret si dám za den.

T: Provádíte pravidelně nějaký pohyb?

P5: Ne, moc se nehýbu.

T: Jaký typ kartáčku na zuby používáte? Mám na mysli s měkkými, středně měkkými či tvrdými vlákny.

P5: Řekl bych, že je tvrdší.

T: Teď Vám budu pokládat otázky, které se budou týkat toho, jaká režimová opatření, která jsme nyní zmínili, se Vám dodržují snadno, a jaká obtížně.

T: Rozumíte mi?

P5: Ano.

T: Považujete docházení na pravidelné kontroly k lékaři za obtížné?

P5: Nepovažuji, to pro mě není problém.

T: Je pro vás obtížné nosit záznamovou kartu o léčbě warfarinem stále při sobě?

P5: To je obtížné, nenosím ji.

T: Je pro Vás střídání konzumace alkoholu obtížná?

P5: To je těžké, pivo mám rád od mládí.

T: Považujete za obtížné omezit konzumaci potravin s vitamínem K?

P5: Tak to těžké není, moc to nejím.

T: Je pro Vás obtížné dodržovat pravidelný pohyb?

P5: To je pro mě velice těžké.

T: Shledáváte za obtížné vypít denně dostatek tekutin? Kromě alkoholu?

P5: To je pro mě dosti těžké, jak už jsem říkal.

T: Je pro Vás obtížné zanechat či omezit kouření cigaret?

P5: Ano, hodně těžké.

T: Shledáváte za obtížné používat zubní kartáček s měkkými vlákny kvůli případnému poranění dásní?

P5: To není těžké, já jen typy kartáčku nikdy neřešil.

T: Tak to je ode mě vše, moc Vám děkuji za rozhovor, mějte se hezky.

P5: Není zač.

Konec rozhovoru.

Participant byl milý a sympatický, odpovídal otevřeně. Rozhovor probíhal v kavárně na klidnějším místě. Podařilo se mi získat odpovědi na všechny otázky.