ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024 **Darina Doricová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Darina Doricová

PSYCHOEDUKAČNÍ PROGRAMY PRO PACIENTY PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hrachovcová, DiS.

PLZEŇ 2024

Prohlášení

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

V Plzni dne 31. 3. 2024.

……

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Doricová Darina

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Psychoedukační programy pro pacienty po cévní mozkové příhodě

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hrachovcová, DiS.

Počet stran – číslované: 50

Počet stran – nečíslované: 25

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 89

Klíčová slova: cévní mozková příhoda, pacient, psychoedukace, psychoedukační program, efektivita, kvalita života, psychické zdraví, psychosociální intervence

Souhrn:

Tato bakalářská práce se věnuje psychoedukačním programům určeným pacientům, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu. Teoretická práce je zaměřena na popis cévní mozkové příhody a vliv tohoto onemocnění na kvalitu života. Dále se zabývá náplní psychoedukačních programů a jejich efektivitou ve zlepšení kvality života a psychického zdraví pacientů. Praktická část shrnuje údaje získané na základě vybraných studií týkající se efektivity psychoedukačních programů ve zlepšení kvality života u pacientů po cévní mozkové příhodě. Cílem bakalářské práce je zmapovat a sumarizovat aktuální, publikované poznatky, které se týkají efektivity psychoedukačních programů u pacientů po cévní mozkové příhodě ve zlepšení kvality života.

Abstract

Surname and name: Doricová Darina

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Psychoeducational programmes for stroke patients

Consultant: PhDr. Hana Hrachovcová, DiS.

Number of pages – numbered: 50

Number of pages – unnumbered: 25

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 89

Keywords: stroke, patient, psychoeducation, psychoeducation program, effectiveness, quality of life, mental health, psychosocial intervention

Summary:

This bachelor's thesis focuses on psychoeducational programmes for patients who have suffered a stroke. The theoretical work is focused on the description of stroke and the impact of this disease on the quality of life. It also discusses the content of psycho-educational programs and their effectiveness in improving the quality of life and psychological health of patients. The practical part summarizes the data obtained from selected studies on the effectiveness of psycho-educational programmes in improving the quality of life in patients after stroke. The aim of the bachelor thesis is to map and summarize the current, published findings concerning the effectiveness of psychoeducational programs in patients after stroke in improving the quality of life.

Poděkování

Děkuji PhDr. Haně Hrachovcové, DiS. za odborné vedení práce. Dále děkuji své rodině a přátelům za podporu po celou dobu mého studia.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ 9
SEZNAM TABULEK 10
SEZNAM ZKRATEK 11
ÚVOD 12
FORMULACE PROBLÉMU 14
1 CÍL PRÁCE 15
1.1 Dílčí cíle 15
2. 1 Výzkumná otázka 15
2 METODIKA 16
2.1 Postup rešeršní strategie 17
2.1.2 Časové období 17
2.1.3 Informační zdroje a databáze 17
2.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů 17
2.2.1 Hodnocení kvality studií 18
2.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria 18
3 REVIEW/PŘEHLEDOVÝ TEXT 20
3.1 Cévní mozková příhoda 20
3.1.1 Epidemiologie 20
3.1.2 Rizikové faktory a prevence 21
3.1.3 Dělení cévních mozkových příhod 22
3.1.4 Klinický obraz 23
3.1.5 Diagnostika 24
3.1.6 Léčba 25
3.1.7 Rehabilitace 26
3.2 Kvalita života po cévní mozkové příhodě 27
3.2.1 Psychosociální problematika onemocnění 30
3.2.2 Zátěž v péči o pacienty pro rodinné pečovatele 32
3.3 Psychoedukace 33
3.3.1 Náplň psychoedukačních programů 36
3.3.2 Efektivita psychoedukačních programů ve zlepšování kvality života 39
3.3.3 Efektivita psychoedukačních programů ve zlepšování psychického zdraví . 41
4 VÝSLEDKY 44
4.1 Výsledky studií efektivity psychoedukačních programů ve zlepšení kvality života u pacientů po cévní mozkové příhodě 44
5 DISKUZE 56
6 LIMITY VÝZKUMU/PRÁCE 59

7 DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM 60
7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI/VÝSTUP Z PRÁCE 60
8 ZÁVĚR 61
SEZNAM LITERATURY 62
SEZNAM PŘÍLOH 73
Příloha A - Obsah psychoedukačního programu pro pacienty po CMP 74
Příloha B - Přehledový článek 75

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Vývojový diagram PRISMA 19

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů 44
Tabulka 2 - Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů 46
Tabulka 3 - Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů 48
Tabulka 4 - Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů 50
Tabulka 5 - Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů 52
Tabulka 6 - Seznam užitých studií 54

SEZNAM ZKRATEK

ADL – aktivity denního života

CMP – cévní mozková příhoda

CT – počítačová tomografie

ESAP – Evropský akční plán pro cévní mozkovou příhodu

et al. – a kolektiv

HRQol – kvalita života související se zdravím

iCMP – ischemická cévní mozková příhoda

PTSD – posttraumatiská stresová porucha

Qol – kvalita života

TIA – tranzitorní ischemická ataka

WHO – světová zdravotnická organizace

ÚVOD

V současné době se stává péče o pacienty po cévní mozkové příhodě stále náročnějším úkolem pro zdravotnický systém. Ačkoliv díky pokrokům v léčbě se zvyšuje počet lidí, kteří přežijí její akutní fázi, následná péče, zejména při začleňování pacientů zpět do společnosti, často nedostává dostatečnou pozornost. Tento problém je nejvíce patrný v nedostatku podpory pro psychické a sociální zdraví pacientů, které je zásadní pro jejich úplné uzdravení a návrat do normálního života (Miller et al., 2019; Forster et al., 2018).

Nedávné výzkumy odhalily, že psychoedukační intervence navržené na míru, které se zaměřují na konkrétní potřeby osob, jež přežily cévní mozkovou příhodu, mohou pozitivně ovlivnit širokou škálu klíčových aspektů procesu zotavení. Tato zjištění naznačují, že takové individualizované přístupy mohou hrát zásadní roli ve zlepšování kvality života a urychlení rehabilitace u pacientů po cévní mozkové příhodě (Mou et al., 2023; Kontou et al., 2021; Průšová et al., 2023). Přestože jsou psychoedukační programy uznávány za nástroj s potenciálem zlepšit výsledky rehabilitace, stále existují oblasti, kde je možné a potřebné tyto programy rozšířit a zdokonalit. Není možné říci, že efektivita těchto programů je absolutně konzistentní, což značí prostor pro jejich další vylepšení a přizpůsobení konkrétním potřebám a situacím (Minshall et al., 2020).

V Evropském akčním plánu pro cévní mozkovou příhodu (European Stroke Action Plan, zkr. ESAP) pro období 2018–2030 je kladen důraz na význam hodnocení kvality života související se zdravím a na pochopení fyzických, funkčních a psychosociálních dopadů, kterémi pacienti po cévní mozkové příhodě prochází. Tento aspekt je považován za klíčový v prioritách souvisejících s výzkumem a vývojem (Gurková et al., 2022).

V České republice nejsou psychoedukační programy pro pacienty po cévní mozkové příhodě zcela zavedeny, je proto důležité věnovat jim pozornost a zkoumat efektivitu těchto programů a možnosti jejich praktické realizace. Tato bakalářská práce se věnuje analýze efektivity psychoedukačních programů, zkoumá jejich vliv na zlepšení kvality života a psychického zdraví pacientů. Cílem práce je zmapovat a sumarizovat aktuální, publikované poznatky, které se týkají efektivity psychoedukačních programů ve zlepšení kvality života pacientů po cévní mozkové příhodě.

Vstupní studijní literatura:

FORSTER, Anne; HARTLEY, Suzanne; BARNARD, Lorna; OZER, Seline; HARDICRE, *Natasha et al. An intervention to support stroke survivors and their carers in the longer term (LoTS2Care): study protocol for a cluster randomised controlled feasibility trial*. Online. Trials. 2018, vol. 19, no. 317. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/s13063-018-2669-5. [cit. 2024-03-16].

MILLER, Kristine; LIN, Susan a NEVILLE, Marsha. *From Hospital to Home to Participation: A Position Paper on Transition Planning Poststroke.* Online. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2019, vol. 100, no. 6, s. 1162-1175. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.10.017. [cit. 2024-03-16].

MOU, Huanyu; LAM, SKK a CHIEN, WT. *The effects of a family-focused dyadic psychoeducational intervention for stroke survivors and their family caregivers: A randomised controlled trial*. Online. International Journal of Nursing Studies. 2023, vol. 143, no. 104504. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104504. [cit. 2024-01-11].

PRŮŠOVÁ, Eva; ŠKOLOUDÍK, D.; LANGOVÁ, K.; PROCHÁZKOVÁ, K. a KISVETROVÁ, H. *Efekt psychoedukačního programu u pacientů s CMP v postakutní péči. Online.* Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. 2023, roč. 86/ 119, č. 6, s. 383-390. Dostupné z: https://doi.org/10.48095/cccsnn2023383. [cit. 2024-01-11].

VERBERNE, DPJ; KROESE; STAALS; PONDS a HEUGTEN. *Nurse-led stroke aftercare addressing long-term psychosocial outcome:a comparison to care-as-usual*. Online. Taylor & Francis Group. 2020, vol. 44, no. 12, s. 2849–2857. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1849417. [cit. 2024-01-11].

FORMULACE PROBLÉMU

Cévní mozková příhoda je navzdory mnoha pokrokům v diagnostice, léčbě a prevenci považována za hlavní příčinu dlouhodobé invalidity u dospělé populace (Verberne et al., 2022). Ačkoliv byla pozorována významná regrese akutních neurologických poruch cévní mozkové příhody, jako jsou poruchy hybnosti a řeči. Vysoký podíl pacientů vykazuje psychická postižení, konkrétně depresi a úzkost, kterým není věnována dostatečná pozornost.

Následky cévní mozkové příhody negativně ovlivňují kvalitu života pacientů i jejich rodin (Bruthans, 2019). Pacienti po cévní mozkové příhodě čelí výzvám spojeným s nedostatkem informací týkajících se samotné diagnózy a následné péče. Tato situace přispívá k nejistotě jednotlivců ohledně povahy jejich onemocnění, ale také ovlivňuje jejich schopnost plánovat a přizpůsobit se reálným potřebám rehabilitace a dlouhodobé péče (Baumann et al., 2014). Následná péče o pacienty po cévní mozkové příhodě má stále značné rezervy, výzvou zůstává řešení nenaplněných potřeb (Camicia et al., 2021).

Psychoedukační programy mohou být účinné při zlepšování funkční nezávislosti u pacientů s cévní mozkovou příhodou. Účelem psychoedukace je pomoci pacientům lépe porozumět své nemoci, zvládnout emocionální dopad a poskytnout praktické rady ke zlepšení kvality jejich života (Mou et al., 2021). Vývoj a ověřování účinnosti těchto programů je důležitým krokem k zajištění kvalitní péče o pacienty po cévní mozkové příhodě. Mnoho autorů uvádí, že psychoedukaci lze využít v lékařském a ošetřovatelském prostředí jako intervenci, která může zlepšit nebo udržet kvalitu života v souvislosti se zdravím, zvláště když je poskytována pacientům bez významných kognitivních deficitů (Kontou et al., 2021).

Na základě uvedených skutečností je stanoven výzkumný problém: Jsou psychoedukační programy efektivní metodou pro zlepšení kvality života pacientů po cévní mozkové příhodě?

1 CÍL PRÁCE

Cílem práce je zmapovat a sumarizovat aktuální, publikované poznatky, které se týkají efektivity psychoedukačních programů ve zlepšení kvality života u pacientů po cévní mozkové příhodě.

1.1 Dílčí cíle

Na základě aktuálních a publikovaných poznatků popsat náplň psychoedukačních programů pro pacienty po cévní mozkové příhodě.

Zmapovat na základě aktuálních a publikovaných poznatků efektivitu psychoedukačních programů ve zlepšování psychického zdraví pacientů po cévní mozkové příhodě.

2. 1 Výzkumná otázka

Jsou psychoedukační programy efektivní metodou pro zlepšení kvality života pacientů po cévní mozkové příhodě?

2 METODIKA

V naší bakalářské práci jsme se rozhodli pro provedení přehledové studie (review). Tento přístup se věnuje zkoumání a shrnutí stávajících znalostí o daném tématu skrze analýzu a sumarizaci výsledků získaných z relevantních výzkumných studií. Klíčem k efektivnímu vyhledávání důležitých informací je vhodně zvolená a formulovaná klinická otázka (Mareš, 2013).

Technika známá jako PICO otázka představuje efektivní metodu pro hledání studií v elektronických databázích, která je zásadní pro formulaci klinické otázky (Zeleníková a Jarošová, 2014). Použili jsme její modifikovanou verzi PICo: P – participant (zúčastněný, participant); I – intervention (intervence); Co – context (souvislost, kontext) (Marečková et al., 2015).

Stanovili jsme si následující klinickou otázku:

Jsou psychoedukační programy (I) efektivní metodou pro zlepšení kvality života (Co) pacientů po cévní mozkové příhodě (P)?

2.1 Postup rešeršní strategie

Pro naši práci jsme prováděli vyhledávání studií v elektronických databázích specializovaných na zdravotnická témata, přičemž jsme si předem určili klíčová slova a časové rozmezí pro vyhledávání článků. V úvodní fázi jsme vyloučili ty studie, jejichž názvy neodpovídaly hledanému tématu. Následně byla přečtena abstrakta těchto publikací a u vybraných prací jsme se detailně věnovali jejich obsahu. Studie, které splňovaly naše kritéria, byly poté začleněny do naší bakalářské práce.

2.1.1 Klíčová slova

Pro vyhledávání relevantních zdrojů byla použita klíčová slova v českém a anglickém jazyce, vyhledávání bylo rozšířeno pomocí booleovských operátorů „AND“ a „OR“.

Klíčová slova: cévní mozková příhoda, pacient, psychoedukace, psychoedukační program, efektivita, kvalita života, psychické zdraví, psychosociální intervence

Key words: stroke, patient, psychoeducation, psychoeducation program, effectiveness, quality of life, mental health, psychosocial intervention

2.1.2 Časové období

Kritérium časového období pro vyhledávání publikací bylo zvoleno v rozmezí od roku 2015 do roku 2023, z důvodu největší dostupnosti relevantních studií v tomto období.

2.1.3 Informační zdroje a databáze

Na základě stanovených klíčových slov jsme využili vyhledávání v databázích PubMed, Google Scholar, Scopus, Medline, Researche Gate, EBSCO a ScienceDirect. Bylo čerpáno z rešerší, výzkumů, plnotextových zdrojů a přehledových studií.

2.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů

Od listopadu roku 2023 do ledna 2024 byly relevantní zdroje vyhledávány v databázích se zaměřením na publikace zdravotnických a medicínských studií. Pro vyhledávání zdrojů byla stanovena následující kritéria: plnotextová dostupnost, rok vydání publikací v rozmezí od roku 2015 do roku 2023. Vyhledané studie odpovídaly dle názvu, klíčových slov a abstraktu námi zvoleným klíčovým slovům. Dalším kritériem byl text v jazyce anglic-

kém nebo českém. V databázích bylo nalezeno celkem 137 výsledků. V první fázi byly vyloučeny ty studie, které podle svého názvu nesouvisely s tématem této práce. Následně došlo k pročtení abstraktů a k vyřazení dalších nevyhovujících článků, které nesplňovaly zadaná kritéria. Závěrem byl prostudován obsah a zhodnocena kvalita studie. Po zhodnocení bylo do bakalářské práce zařazeno celkem 5 studií.

Z databáze PubMed byly do naší bakalářské práce zařazeny 2 studie. Dále byla z databáze ScienceDirect zahrnuta 1 studie. Z databáze EBSCO byla vybrána 1 studie a pro doplnění bylo využito rozšířené vyhledávání prostřednictvím Google Scholar, odkud byla získána 1 studie.

2.2.1 Hodnocení kvality studií

Na základě hierarchie důkaznosti pro intervenční studie jsou výzkumy kategorizovány do sedmi úrovní kvality, které zahrnují systematické přehledy a metaanalýzy, randomizované kontrolované studie, kontrolované studie bez randomizace, kohortové studie nebo studie případů a kontrol, systematické přehledy kvalitativních či deskriptivních studií, kvalitativní či deskriptivní studie a expertní názory (Zeleníková a Jarošová, 2014).

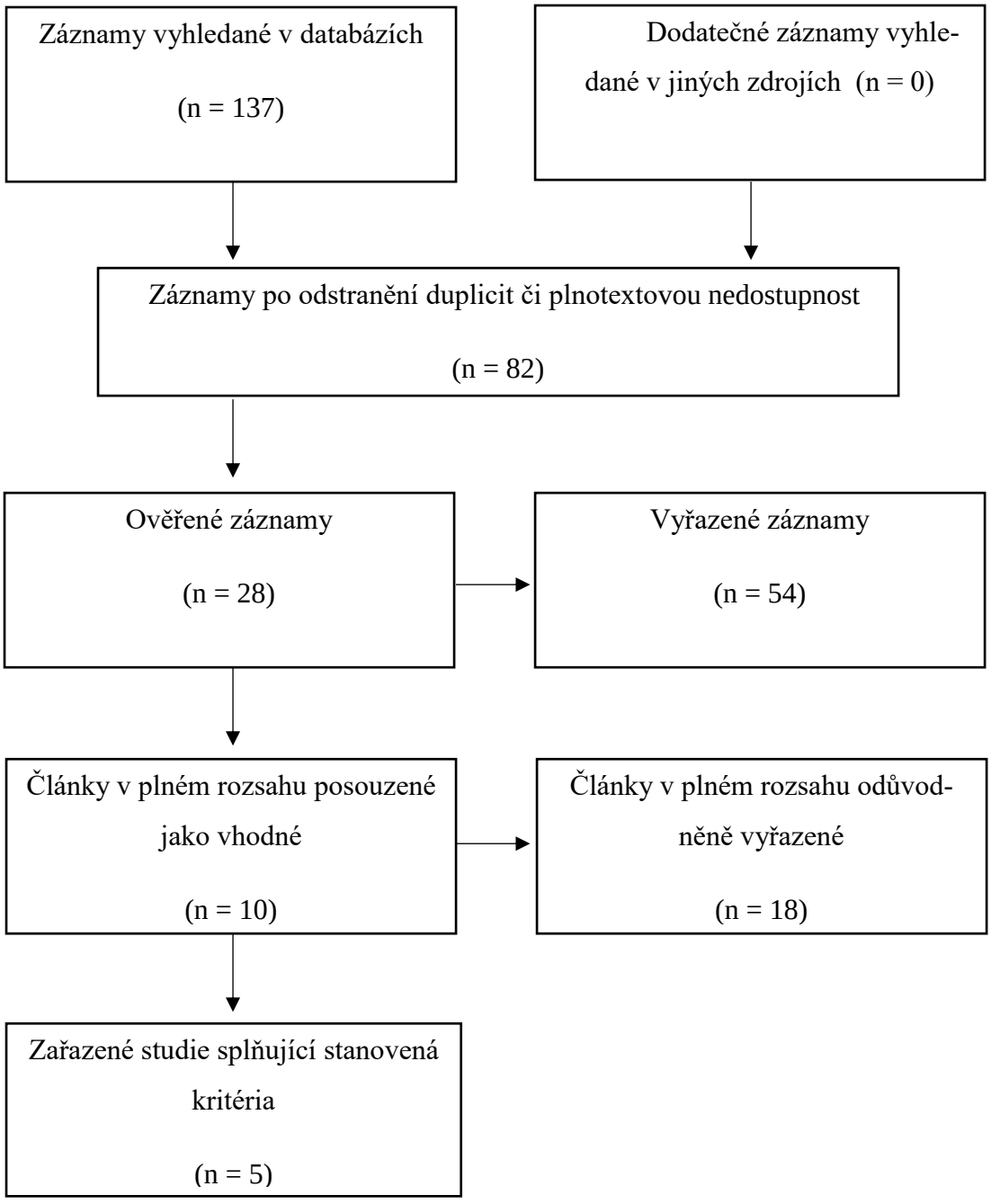
Celkově bylo nalezeno 5 studií, z toho byly 4 randomizované kontrolované studie (úroveň kvality důkazů II) a 1 scoping review (úroveň kvality důkazů V).

2.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria

Pro selekci relevantní literatury v této teoretické práci byla stanovena specifická výběrová kritéria. Do analýzy byly zařazeny studie publikované v období od 2015-2023, psané v anglickém nebo českém jazyce, které poskytovaly plné texty článků zaměřených na psychoedukační programy pro pacienty po cévní mozkové příhodě. Klíčovým aspektem hodnocení byl dopad těchto programů na zlepšení kvality života pacientů, přičemž studie musely obsahovat nástroj pro měření kvality života. Naopak mezi vylučovací kritéria byla zařazena negace předchozích hledisek a dále byly vyřazeny texty několika žánrů, zahrnující úvahové studie, dopisy redakci, recenze publikací, zprávy z konferencí a editoriály.

Znázornění postupu vyhledávání relevantních zdrojů je uveden v obrázku 1.

Obrázek 1 - Vývojový diagram PRISMA



Zdroj: vlastní zpracování

3 REVIEW/PŘEHLEDOVÝ TEXT

3.1 Cévní mozková příhoda

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje cévní mozkovou příhodu (dále jen CMP) jako fokální či globální cerebrální poškození s náhlým nástupem a trváním delším jak 24 hodin, popřípadě vedoucím k úmrtí, bez jiné zjevné příčiny než cévního původu (Coupland et al., 2017). CMP se vyskytuje, když je narušen průtok krve do určité části mozku, která je závislá na síti krevních cév. Tato síť slouží k dodávání buněk krve a živin, a když je narušena, dojde k zablokování nebo poškození cév, což způsobí nedostatek kyslíku v dané části mozku (Dow, 2018).

3.1.1 Epidemiologie

Z údajů zveřejněných WHO z roku 2019 jasně vyplývá, že CMP je celosvětově druhou nejčastější příčinou úmrtí a jednou z hlavních příčin dlouhodobé invalidity, a to nehledě na vyspělost jednotlivých států. Jedná se přibližně o 11 % z celkových úmrtí. Odhaduje se, že 1 ze 6 lidí během svého života prodělá CMP (WHO, 2020).

V České republice cévní mozkové příhody představují jednu z nejčastějších příčin úmrtí, přičemž počet zemřelých převyšuje úmrtí na akutní infarkt myokardu. V posledních letech tvoří CMP přibližně 6 % všech úmrtí. Podle dostupných dat z roku 2018 na cévní mozkovou příhodu zemřelo 3443 mužů a 4542 žen (ÚZIS, 2019). CMP převážně postihuje starší populaci, kde 85 % zemřelých dosahuje věku ≥ 70 let. Od druhé poloviny 90. let 20. století však dochází k trvalému a významnému poklesu počtu úmrtí na CMP, i přes tento pokles zůstává úmrtnost na CMP v ČR výrazně vyšší než ve většině rozvinutých zemí (Bruthans, 2019). Ačkoliv je sledován pokles počtu úmrtí, míra pozorovaná u mladých dospělých stoupá. Přestože výsledky a šance na přežití po CMP jsou u mladších pacientů obecně lepší než u starších, zvýšený výskyt mezi mladší populací zdůrazňuje důležitost prevence i v této demografické skupině (Hudáčková et al., 2021; Béjot et al., 2016).

Podle údajů z Českého statistického úřadu (ČSÚ) z roku 2017 bylo zaznamenáno, že 8 % hospitalizovaných osob bylo s neurčenou cévní mozkovou příhodou. U případů ischemických CMP (iCMP) se trombóza vyskytuje zhruba ve 20 % ve velkých tepnách a ve 20 % v malých tepnách. Embolizace, která přispívá k ischemickým příhodám s nejhorší prognózou, se vyskytuje ve 25–30 % případů. Další příčiny, jako je hemodynamická porucha

atd., nepřesahují 5 %. Asi 25 % ischemických příhod nelze přesně klasifikovat. Až čtvrtinu CMP tvoří příhody opakované, riziko rekurence je nejvyšší v prvních týdnech po prodělané příhodě. Rekurence dosahuje 10–15 % v prvním roce a pak až 4 % ročně v následujících letech. Tohoto rizika je více vystavena starší populace a ti, kteří prodělali vážnější příhodu. Tranzitorní ischemická ataka (TIA) výrazně zvyšuje riziko vzniku CMP: 7 % v prvním roce po TIA a 4 % v následujících letech (Bruthans, 2019).

S CMP nesouvisí pouze vysoká úmrtnost, jedná se také o jednu z hlavních příčin invalidity. Po prodělání CMP zůstává 20-30 % pacientů trvale postižených. CMP tak představují významnou ekonomickou zátěž, jak v důsledku vysokého výskytu, tak kvůli vysokému stupni invalidity. Vysoký výskyt spolu s významnými náklady na léčbu vedl k centralizaci péče a vzniku specializovaných iktových center, kde se provádí rekanalizace tepen mozku v případě ischemického typu CMP. U ischemických CMP je tato terapie velmi efektivní a přispívá ke znatelnému snížení invalidity, a to o více než 30 % ve srovnání s obecnými terapeutickými přístupy (Bar a Chmelová, 2011).

3.1.2 Rizikové faktory a prevence

Na vzniku CMP se mohou podílet nejrůznější rizikové faktory. Tyto činitele lze rozdělit do několika kategorií: modifikovatelné, nemodifikovatelné a environmentální. Mezi modifikovatelné faktory je možné řadit ty, které jsme schopni určitým způsobem ovlivnit. Jedná se o hypertenzi, srdeční onemocnění (arytmie, infarkt myokardu), hyperlipidémii, užívání tabáku a jiných návykových látek, hormonální léčbu, špatné stravovací návyky, zvýšenou konzumaci alkoholu, diabetes mellitus a nadváhu. Do kategorie faktorů prostředí lze zařadit vliv pasivního kouření a zdravotnickou péči. Za neovlivnitelné rizikové faktory se považují pokročilý věk, pohlaví, genetické predispozice a rodinná anamnéza (Kalvach, 2010, s. 63-80).

Hypertenze je identifikována jako primární rizikový faktor pro rozvoj cévní mozkové příhody (Ram et al., 2021). V České republice trpí hypertenzí až 40 % populace (Cifíková et al., 2022). Riziko vzniku CMP u pacientů s krevním tlakem 160/95 je až třikrát vyšší. Důležitým preventivním opatřením vzniku cévní mozkové příhody je pravidelné sledování krevního tlaku, který je důležitým ukazatelem zdraví srdce a cév (Šedová et al., 2023, s. 45).

Studie ukazují, že kuřáci mají až třikrát vyšší riziko CMP ve srovnání s těmi, kteří nikdy nekouřili. Strava také hraje významnou roli v riziku vzniku CMP, přičemž stravovací zvyklosti ovlivňují různé faktory, jako jsou krevní tlak a homeostáza (Ram et al., 2021). Rovněž psychická zátěž může být považována za jeden z rizikových faktorů spojených s vývojem CMP (Pérez-Piñar et al., 2017). Pravidelný stres při práci je spojen s vysokým rizikem vzniku iCMP, zejména u žen (Hudáčková et al., 2021).

V zájmu zdravotní politiky státu je snížit riziko vzniku CMP, což je obsahem primární prevence. Po prodělání CMP se dále uplatňuje sekundární prevence, jejímž cílem je zabránit opakování iktu. Zásady prevence jsou totožné pro ischemické i hemoragické CMP. Primární a sekundární prevence cévních mozkových příhod je zdůrazněna v dokumentu ESAP na období 2018-2030 (Norrving et al., 2018).

Klíčovou součástí prevence je vyhýbat se kouření a přemíře alkoholu. Strava by neměla být bohatá na tuky, sůl nebo cukry, naopak by měla obsahovat dostatek ovoce, zeleniny a vlákniny. Důležitý je také pravidelný fyzický pohyb, adekvátní množství spánku a omezení stresu. U jedinců, kteří dříve prodělali iCMP, je zvýšené nebezpečí dalšího výskytu, což zdůrazňuje potřebu rychle zavést opatření pro sekundární prevenci. To zahrnuje antiagreganční nebo antikoagulační terapii, úpravu rizikových faktorů a případně cévní intervenční výkon. Efektivní prevence spočívá v celostním přístupu k řízení rizikových faktorů (Růžička, 2019, s. 233-234).

3.1.3 Dělení cévních mozkových příhod

Z hlediska příčiny lze CMP rozdělit na dvě základní skupiny: ischemie (80-85 %) a krvácení (15-20 %). Oba typy se od sebe odlišují příčinou vzniku a taktéž způsobem jakým poškozují mozkovou tkáň (Seidl, 2023, s. 189).

Ischemická cévní mozková příhoda (iCMP) se projevuje náhle vzniklým ložiskovým neurologickým deficitem, který odpovídá určité oblasti postižené mozkové tepny, nejčastěji jde o poruchu hybnosti a citlivosti obličeje, končetin nebo poloviny těla (zpravidla jednostranně), poruchu řeči (afázii nebo dysartrii) či dalších symbolických funkcí (Škoda et al., 2016, s. 357).

V souvislosti s iCMP se setkáváme s pojmy minor stroke a tranzitorní ischemická ataka. Minor stroke představuje obecně malý iktus a nemá jednotnou definici. TIA je přechodný ložiskový neurologický deficit předpokládaného cévního původu, který odezní většinou do 1 hodiny, maximálně pak do 24 hodin. Pokud pacient prodělá TIA nebo neinvalidizující CMP, je nutná důsledná sekundární prevence, protože právě recidiva iCMP je často zodpovědná za trvalé invalidizující následky (Škorňa, 2021).

Hemoragická cévní mozková příhoda představuje přibližně 10-20 % všech případů CMP. V tomto typu příhody dochází k prasknutí a následnému krvácení do mozkové tkáně. Hlavním rizikovým faktorem je obvykle hypertenze, avšak může být způsobena i prasknutím aneuryzmatu, cerebrální amyloidní angiopatií, užíváním návykových látek, antikoagulační terapií, novotvary, arteriovenózními malformacemi a dalšími faktory. Postižené oblasti jsou typicky v bazálních gangliích, thalamu, pontu a mozečku. Klinické příznaky se liší podle místa a rozsahu krvácení, ale často se projevují silnou bolestí hlavy a poklesem úrovně vědomí. V případě postižení mozečku pacienti často uvádějí problémy s rovnováhou, zvracením, ataxií končetin a nauzeu (Knight-Greenfield et al., 2019).

3.1.4 Klinický obraz

Dle Dowa (2018) lze cévní mozkovou příhodu rychle rozpoznat za pomoci anglického ankronymu FAST:

- Obličej (face) - Když se dotyčný usměje, poklesne některá část obličeje?
- Ruce (arms) - Když osoba zvedne obě paže, klesá jedna paže dolů nebo je zvednutá níže než druhá?
- Řeč (speech) - Když osoba opakuje jednoduchou frázi, je řeč nezřetelná, zkomolená nebo nesmyslná?
- Čas (time) - Volejte 155 bez ohledu na pozorované zlepšení!

Příznaky cévní mozkové příhody závisí na místě vzniku ischemie nebo krvácení, rozsahu postižení a na krevním zásobení. Velkou roli také hraje celkový stav pacienta a včasně zahájená léčba. Ve většině případů bývá zasažena oblast arterie cerebri media a důsledkem je poté hemiparéza, která je nejčastějším příznakem CMP (Volný et al., 2016).

Mezi nejsnáze rozpoznatelné projevy patří nenadálá porucha či ztráta citlivosti v obličeji, s čímž souvisí porucha polykání a nepříjemnost v podobě zvýšené tvorbě slin (Souček a Svačina, 2019). Dalšími příznaky jsou poruchy řeči, včetně schopnosti rozumět mluvenému slovu, výpadek části zorného pole, poruchy rovnováhy, poruchy funkce hlavových nervů a další symptomy dle lokalizace mozkové léze (Hutyra et al., 2011).

3.1.5 Diagnostika

Z komplexních anamnestických údajů vystupuje důležitost zejména časového údaje vzniku postižení, dále přítomnosti rizikových faktorů a známek traumatu. Klinické vyšetření by mělo vyloučit stavy připomínající iktus neboli určit, že se o iktus opravdu jedná, dále shromáždit informace směřující k identifikaci postižení. Do základního algoritmu patří interní a neurologické vyšetření. Neurologické vyšetření je důležité pro stanovení etiologie, a tedy pro stanovení správné léčby a určení prognózy. Tíže neurologického deficitu je popsána a klasifikována NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) škálou (Tyrlíková a Bareš, 2012). Tato škála je vyjádřena čísly od 0 do 42, čím vyšší je daná hodnota, tím je stav pacienta závažnější (Šeblová et al., 2018).

Diagnostika cévní mozkové příhody je převážně založena na vyhodnocení klinického obrazu, anamnézy a využití zobrazovacích metod. V prvních okamžicích je nutná rychlá triáž pacienta. Při shromažďování anamnézy se klade důraz na čas vzniku, což je klíčové pro stanovení časového okna, na jehož základě se odvíjí další postupy. Následně se analyzují potenciální kontraindikace k trombolýze. V případě podezření na krvácivý iktus se zkoumá přítomnost hypertenze (léčené/neléčené), předchozích krvácení, koagulopatie (užívání antitrombotických léků, deficit srážecích faktorů, trombocytopenie) a možná onkologická onemocnění s rizikem metastáz (Šeblová et al., 2018).

Z klinického obrazu nelze rozlišit, zda je centrální mozková příhoda ischemického typu nebo hemoragického. Proto je zásadní vyšetření pomocí zobrazovacích metod. Základním vyšetřením je počítačová tomografie (CT) (Šedová et al., 2023 s. 24). Nativní snímek CT dokáže rozlišit ischemii od hemoragie, informuje o edému či případném posunu mozkových struktur, provalení krvácení do komor a lze odhadnout objem hematomu. Nativní snímek je vhodné po 24 hodinách zopakovat a posoudit vývoj patologie. Ischemická léze je na

CT hyperdenzní. Změny jsou patrné až po 2 hodinách od nástupu iktu, většinou ale až později. Na druhou stranu krvácení je při snímkování hypodenzní a je zaznamenatelné ihned (Seidl, 2015, s. 194-196).

Dále probíhá vyšetření očního pozadí, echokardiografie, elektrokardiografie, rentgen srdce a plic, elektroencefalografie a ultrasonografie karotid. V rámci diagnostiky se rovněž provádějí laboratorní testy krve a moči, které zahrnují kompletní krevní obraz, fyzikální vlastnosti moči, hladiny glukózy, koagulační parametry, jaterní testy, iontogram, astrup a moč + sediment. U CMP jsou navíc součástí diagnostického procesu lumbální punkce, magnetická rezonance, pozitronová emisní tomografie a angiografie mozkových cév (Slezáková, 2014).

3.1.6 Léčba

Při podezření na akutní CMP je vždy nutné zavolat zdravotnickou záchrannou službu. Každý pacient s touto diagnózou, i při mírných příznacích, musí být považován za kriticky nemocného. Všichni pacienti by měli být převezeni do nemocnice s iktovým nebo komplexním cerebrovaskulárním centrem. Pokud splňují časová kritéria pro trombolytickou terapii, měli by být směrováni do centra schopného poskytnout intravenózní trombolýzu v prvních 4,5 hodinách nebo eventuálně intraarteriální trombolýzu či mechanickou rekanalizaci v prvních 6 hodinách (Škoda et al., 2016, s. 357).

Při léčbě CMP je cílem dosáhnout rychlého zlepšení funkčního a klinického stavu pacientů, minimalizovat opakující se komplikace a zahájení časné sekundární prevence a rehabilitace. Mezi specifické postupy léčby cévní mozkové příhody patří intravenózní trombolýza, intraarteriální terapie, sonolýza, bridging terapie, antikoagulační léčba heparinem, antiagregační terapie v akutní a subakutní fázi iCMP. V rámci komplexní péče jsou aplikovány metody, jako antihypertenzní terapie, řešení arteriální hypotenze, antidiabetická terapie, terapie hypolipidemiky a farmakoterapie komplikací. Chirurgické možnosti zahrnují karotickou endarterektomii, angioplastiku a stentování karotid, endovaskulární léčbu intrakraniální stenozy a terapii poruch dýchání ve spánku. Dále se uplatňuje terapie patentního foramen ovale, extra-intrakraniální bypass a rehabilitační a logopedická léčba (Herzig, 2014).

Jedním ze způsobu rekanalizace tepny je „rozpuštění“ krevní sraženiny, která tepnu uzavírá. Provádí se intrevenózním podáním trombolytika. Jako lék se používá Actilysa v dávce 0,9 mg/kg. Přičemž 10 % dávky se aplikuje ihned a zbylých 90 % v 60minutové infuzi. Pro účinné použití intravenózní trombolýzy je stanoven časový limit 4,5 hodiny od nástupu příznaků CMP, pokud pacient nemá na počátečním CT mozku známky pokročilé ischemie. Čím déle se s podáním čeká, tím méně pacientů je pro terapii vhodných a klesá i pravděpodobnost úspěchu léčby. Nejzávažnějším rizikem trombolýzy je vznik krvácení, přičemž symptomatické intrakraniální krvácení postihuje 3-8 % pacientů (Šedová et al., 2023).

Léčba při hemoragické CMP zahrnuje především nalezení zdroje krvácení a jeho kontrolu. Mozkové aneurysma se léčí většinou chirurgicky pomocí svorky, která zabrání prasknutí. Dále se využívá technika endovaskulární cívky. Není-li aneuryzma přístupné a existuje-li vysoké riziko krvácení, uzavře se tepna, která vyživuje aneurysma (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2023).

3.1.7 Rehabilitace

Rehabilitace je proces zaměřený na obnovu ztracených nebo narušených funkcí. Cílem je podpořit samostatnost pacienta v průběhu jeho onemocnění, minimalizovat následky poškození a přispět k rychlejšímu zapojení do běžného života. Tento komplexní proces je založen na celostním přístupu k jedinci, který se zaměřuje jak na tělesné, tak na duševní aspekty zdraví (Válková, 2015, str. 13).

Neurorehabilitace zavádí postupný, dynamický, cílený přístup v závislosti na závažnosti neurologických postižení, který pomáhá osobám s postižením dosáhnout nejlepší možné úrovně v oblastech fyzické kondice, mentálních schopností, emocionální stability, komunikačních dovedností, sociálních interakcí a každodenních činností (Hereitová, 2021, s. 60). Rehabilitace po prodělané CMP začíná už při hospitalizaci na iktové jednotce. Na rehabilitaci se podílí multidisciplinární rehabilitační tým. Podle toho, v jak závažném stavu se pacient nachází se určí jeho rehabilitace. Na lůžkové rehabilitační oddělení se může pacient přeložit, když je jeho stav stabilizovaný. Provede se diagnostika funkčních poruch multidisciplinárním rehabilitačním týmem a následně se stanoví krátkodobý a dlouhodobý rehabilitační plán (Kalvach, 2010, s. 368-370).

Dobře strukturovaný multidisciplinární rehabilitační tým pro pacienty po CMP se obvykle skládá z lékaře, sestry, fyzioterapeuta, logopeda, ergoterapeuta, nutričního terapeuta, psychologa, sociálního pracovníka a také z rodiny pacienta. Celý tým musí mít přehled o aktuálním stavu pacienta (Hlinovský et al., 2016). Velký význam má opakovaná slovní výměna se sestrami, vzhledem k jejich úzkému vztahu a spolupráci s pacienty a jejich povědomí o aktuální zdravotnické dokumentaci. Každodenní a produktivní spolupráce sestry s fyzioterapeutem je velmi významná a považuje se za základní charakteristický znak rehabilitačního ošetřovatelství. Mezi neurologickým ošetřováním a rehabilitací je velmi úzký vztah, jelikož se sestra stará o pacienta celý den, kdežto fyzioterapeut je s ním jen krátce během dne, proto by se měly tyto obory vzájemně doplňovat. (Slezáková, 2014).

3.2 Kvalita života po cévní mozkové příhodě

Kvalita života (Quality of life, zkr. QoL), přesněji kvalita života související se zdravím (Health – Related quality of life, zkr. HRQoL), zahrnuje subjektivní hodnocení zdravotního stavu a jeho vliv na fyzické, psychické a sociální oblasti života. Měření kvality života související se zdravím je důležité u pacientů trpících chronickým onemocněním (Megari, 2013). Rozdíl mezi HRQoL a QoL spočívá ve schopnosti HRQoL rozpoznat specifické aspekty života pacienta, které jsou negativně ovlivněny onemocněním (Siboni et al., 2019).

Důraz na sledování a hodnocení kvality života vznikl úsilím komplexně dokladovat dopad terapeutických intervencí na zdravotní stav pacienta. Kvalitu života lze hodnotit na základě objektivních a subjektivních přístupů. Nejpodstatnější je postoj nemocného, jak sám vnímá vlastní situaci, včetně uplatnění v pracovním, rodinném a sociálním prostředí (Vaňásková a Bednář, 2013, s. 133). V rámci Evropského akčního plánu pro CMP na období 2018-2030 se klade důraz na posuzování HRQoL a na pochopení celkových fyzických, funkčních a psychosociálních následků, které ovlivňují pacienty po CMP (Gurková et al., 2022).

I přes pokles případů CMP v posledních letech existuje pravděpodobnost, že se její prevalence zvýší v důsledku stárnutí populace. Díky zlepšené léčbě a preventivním opatřením došlo ke snížení úmrtnosti, což na druhou stranu vede k nárůstu počtu lidí, kteří přežili ataku, ale nyní čelí různě závažným dlouhodobým následkům tohoto onemocnění (Wæhler et al., 2021).

V souvislosti s CMP velmi často dochází ke snížení kvality života u pacientů i jejich blízkých. Úroveň vnímané kvality života závisí na mnoha faktorech. Kromě fyzických schopností hrají klíčovou roli i psychické problémy, kognitivní postižení, věk, životní styl a další okolnosti. Prediktory, jako je věk, předešlá příhoda, inkontinence či deprese, mohou ovlivnit proces funkčního zotavení. Stejně tak důležité jsou aspekty jako závislost na každodenních aktivitách, nedostatek sociální podpory a opožděný nástup rehabilitace (Wæhler et al., 2021).

Až polovina pacientů po CMP zůstává závislá na pomoci druhých. Přestože díky pokroku v akutní léčbě se významně snížila úmrtnost a zvýšila míra soběstačnosti u těchto pacientů, kompletní soběstačnost dosahuje pouze 50 % pacientů, a to i při využití veškerých dostupných léčebných možností (Fadrná a Školoudík, 2017, s. 323-324). Funkční poruchy spojené s CMP často snižují soběstačnost pacientů, což zvyšuje jejich závislost na pomoci okolí. Tato závislost může vést k nutnosti umístění pacienta do sociálního zařízení. Schopnost soběstačnosti se hodnotí ve dvou hlavních kategoriích: personální a instrumentální aktivity denního života (Activities of Daily Living, zkr. ADL). Personální ADL zahrnují biologické potřeby, jako je osobní hygiena, koupání, oblékání, stravování, používání toalety, ovládání močení a vyprazdňování stolice. Instrumentální ADL pak zahrnují náročnější aktivity, jako jsou úklid a údržba domácnosti, manipulace s předměty, příprava jídla, nákupy, schopnost řešit každodenní problémy, používání veřejné dopravy, řízení automobilu atd.

Následky CMP se projevují motorickým postižením, změnou emočního stavu, zhoršením komunikace, sebeobsluhy, psychiky pacienta a kognitivních funkcí. Tyto poruchy mohou ovlivnit sociální funkce a kvalitu života pacienta, na kterou byl před CMP zvyklý. Pojmy jako životní spokojenost, štěstí, plány do budoucna a smysluplné trávení volného času jsou po CMP značně ohroženy (Dąbrowská et al., 2021, s. 106).

Pro CMP jsou jedny z nejvíce nápadných následků poruchy hybnosti. Motorické poruchy jsou způsobeny lézí v oblasti kortikospinální dráhy. Typickým klinickým projevem je porucha hybnosti končetin, známá jako hemiparéza, která může postihnout pravou nebo levou stranu těla (Tater a Pandey, 2021, s. 272-278). Svalová slabost se projevuje sníženou silou svalů a omezeným rozsahem pohybu v postižené končetině. Hypotonie, pokles svalového napětí, může omezit stabilitu stání a chůze. Ataxie, poruchu koordinace svalů, ztěžuje cílený pohyb a celkovou pohyblivost pacienta. Jedním z největších výzev pro tyto pacienty

je zachování schopnosti samostatné chůze, což je klíčové pro jejich soběstačnost (Kolář et al., 2020, s. 210).

Významnými faktory ovlivňujícími funkční schopnosti pacienta po CMP jsou taktéž deficity v kognitivních funkcích. Kognitivní funkce nám umožňují vnímat okolní prostředí, ale i naše vnitřní psychické stavy a používáme je v podstatě kdykoliv, když nad něčím přemýšlíme nebo se něco nového učíme. Do kognitivních funkcí řadíme jazyk a řečové schopnosti, myšlení, pozornost, paměť, vizuoprostorové schopnosti a exekutivní funkce. Kognitivní problémy mohou značně ovlivnit schopnost jednotlivce žít nezávisle a udržet si výdělečnou činnost. Z psychosociální perspektivy může úspěšný návrat do pracovního prostředí podporovat celkové zotavení a spokojenost se životem. Tento proces může přispět k posílení sebeúcty, sebedůvěry a sociální identity postižené osoby. Integrovaný přístup k rehabilitaci by tak měl zahrnovat konkrétní přípravy na návrat do pracovního prostředí, školení na pracovišti, které usnadní tento proces, a aktivní zapojení postižených jednotlivců do všech aspektů řízení jejich návratu do práce (Shejbalová et al., 2023, s. 21-23).

Shejbalová et al. (2023) ve své studii v centru neurorehabilitace pro osoby se získaným poškozením mozku se věnuje rozvoji a tréninku kognitivních funkcí, s důrazem na správný diagnostický proces, vytváření individuálních kognitivních plánů a metody vlastní terapie kognitivních dovedností. Zlepšení bylo pozorováno v oblasti paměti, pozornosti, rychlosti a efektivity kognitivního zpracování informací, mentální flexibility a psychomotorického tempa. Díky spolupráci byl pacient dokonce zaměstnán na částečný úvazek, což naznačuje úspěch tréninku v přípravě na návrat do zaměstnání.

U pacientů po CMP se objevují poruchy komunikace jako je afázie, dysfázie, dysartrie a verbální apraxie (Dąbrowská et al., 2021, s. 105). Afázie negativně ovlivňuje každodenní komunikaci, účast na domácích, vzdělávacích, profesních a rekreačních aktivitách, psychosociální pohodu a sociální vztahy. Osoby, které přežily CMP a trpí afázií čelí depresím a úzkostmi. Ačkoliv touží po interakci a společenském zapojení, často se cítí osamělí a odloučení od podpory a sociálních příležitostí (Bullier et al., 2020).

Ve studii od Kincheloe et al. (2022) interprofesionální komunitní skupina pro afázii poskytovala účinnou podporu a psychoedukaci prostřednictvím telemedicíny, což vedlo ke zlepšení komunikace a kvality života pacientů s afázií po CMP. Konkrétní intervence, jako byla psychoedukace, wellness podpora, komunikační strategie a interprofesionální

spolupráce, byly úspěšné v poskytování komplexní péče a podpory, která přispěla k celkovému zlepšení kvality života pacientů s afázií.

Kvalitu života postižených jedinců dále výrazně snižuje bolest. Má vážné důsledky, protože způsobuje deprese a kognitivní problémy. Bolest je častým dlouhodobým následkem CMP s různou mírou výskytu, která se pohybuje od 10 % do 45,8 %. Tato bolest se může objevit v různých částech těla a její intenzita může být různorodá. Prevalence bolesti se liší v závislosti na stádiu mozkové příhody, a to akutní, subakutní a chronickou fází po mozkové příhodě, přičemž nejvyšší prevalence bolesti je v subakutní fázi (Paolucci et al., 2016). Souvisí s ní i negativní dopad na různé aspekty fyzického, sociálního a emocionálního života postižených jedinců (Galligan et al., 2016).

3.2.1 Psychosociální problematika onemocnění

Termín psychika má původ v řeckém slově „psyché“, což značí duši. Odkazuje na soubor všech psychických procesů, které probíhají během lidského života. Jedná se o komplexní systém, ovlivňující naše chování, rozhodování a celkové vnímání světa. Psychika umožňuje jedincům adaptovat se na různé situace, učit se nové poznatky a rozvíjet sociální kontakty (Paulík et al., 2017).

Každé onemocnění či zranění ovlivňuje psychiku postiženého. Lidé mohou z různých příčin své příznaky buď maskovat, nebo naopak zveličovat, vycházejíc z pocitů, které prožívají. Elizabeth Kübler-Rossová identifikovala několik klíčových fází, kterými jedinci procházejí při vyrovnávání se s diagnózou vážného onemocnění. Proces začíná šokem a popřením situace, které postupně přechází do fáze hněvu a agrese, kdy pacienti bojují s pocitem nespravedlnosti svého osudu. Tyto emoce mohou vést ke smlouvání a vyjednávání, kde se snaží najít způsoby, jak změnit svůj osud nebo získat více času. Po této fázi často následuje deprese, charakterizovaná smutkem a ztrátou zájmu o život, až pacienti dosáhnou fáze akceptace, kdy se smiřují se svou novou realitou a hledají cesty, jak dál žít. Zdravotníci by měli být schopni adekvátně reagovat v každé fázi tohoto procesu, i když se fáze mohou překrývat, měnit své pořadí nebo absentovat (Kroupová in Frei et al., 2015, s. 164).

Po CMP je značně ohrožena psychosociální pohoda. Převažují depresivní příznaky, úzkost, celkové psychické potíže a sociální izolace. Přibližně třetina pacientů má depresivní

příznaky a 20 % úzkost během prvních měsíců po CMP (Kirkevold et al., 2018). Přičemž vyšší prevalence deprese je přítomna u žen (10-25 %) než u mužů (5-12 %). Tato psychická zátěž může zhoršit fyzické příznaky a komplikovat léčbu. Mezi typické znaky deprese patří pokles nálady, ztráta zájmu nebo radosti, smutek, pocit beznaděje a bezcennosti (Rafsten et al., 2018).

Pacienti mohou zažívat depresi z různých důvodů. Tyto příčiny se často prolínají a vzájemně posilují. Jedním z hlavních důvodů vzniku deprese jsou fyzické a neurologické poškození způsobené samotnou CMP. Toto poškození může zahrnovat ochrnutí, poruchy řeči, ztrátu paměti a další, což značně omezuje schopnost pacientů vykonávat běžné denní činnosti a může vést k pocitům ztráty kontroly a frustraci (Sabariego et al., 2013).

Dalším významným faktorem je ztráta nezávislosti a následná potřeba péče. Mnoho pacientů se po CMP stává závislými na pomoci druhých. Tato závislost může u pacientů vyvolat pocit bezmoci a podstatně snížit jejich sebeúctu, neboť zjišťují, že již nejsou schopni samostatně vykonávat základní denní činnosti, jako je oblékání, osobní hygiena, pohyb či příjem potravy. Zmíněné pocity mohou být silnými spouštěči depresivního stavu (Ramadia et al., 2021). Taktéž změny v sociálních vztazích a pracovním životě hrají významnou roli. Následky CMP mohou zasáhnout do profesního a osobního života pacientů, což může vést k sociální izolaci, ztrátě kontaktů a pocitu osamělosti. Sociální a emocionální ztráty mohou zesílit pocit ztráty smyslu života a podpořit vznik depresivních myšlenek (Chow et al., 2017). Adaptace na tyto změny je pro pacienty klíčovou výzvou, přičemž často čelí obtížnému individuálnímu zvládání situace (Rafsten et al., 2018).

Kromě již zmiňovaných psychických problémů může CMP vyvolat i posttraumatickou stresovou poruchu (posttraumatic stress disorder, zkr. PTSD), což je závažná stresová patologie vyvolaná emočními reakcemi na život ohrožující události. PTSD se vyznačuje příznaky opakovaného znovuprožívání události, jako jsou vtíravé myšlenky a noční můry, a je doprovázena kognitivním a behaviorálním vyhýbáním se připomínkám traumatické události, negativními změnami v kognici a náladě a zvýšenou bdělostí. Symptomy PTSD trvající 3 dny až 1 měsíc jsou klasifikovány jako akutní stresová porucha a déle trvající symptomy jako posttraumatická stresová porucha (Shalev et al., 2017). Schultebraucks et al. (2020) zmiňují, že roční výskyt PTSD po CMP nebo TIA se pohybuje mezi 15-34 %. Dále uvádějí, že až 14 % lidí může trpět příznaky PTSD déle než rok po události.

Psychické problémy mohou výrazně ovlivnit kvalitu života pacientů, zejména v období akutní fáze CMP. Identifikace a léčba těchto psychických obtíží jsou klíčové pro minimalizaci jejich negativního dopadu na kvalitu života postižených (Dabrowská et al., 2021, s. 105-107). Mnoho studií ukázalo, že různé přístupy k psychosociální intervenci u pacientů, kteří přežili CMP, mohou snížit jejich depresi, zmírňují jejich funkční závislost a zlepšují kvalitu jejich života (Graven et al., 2016).

Robinson et al. (2016) ve své studii zjistili, že navzdory častému výskytu psychických problémů, jako jsou deprese, úzkost, emocionalismus a PTSD, pacienti ve zkoumaném vzorku využívají psychiatrické a psychologické služby jen minimálně. Tento fenomén může být částečně vysvětlen tím, že přibližně třetina přeživších po CMP zažívá depresi, která často zůstává buď nediagnostikovaná, nebo nedostatečně léčená. Dále autoři uvádí, že studie naznačují, že efektivní psychologické intervence mohou významně snížit stres a zlepšit adherenci k léčbě u pacientů po CMP, což podtrhuje důležitost těchto intervencí pro zlepšení kvality života.

3.2.2 Zátěž v péči o pacienty pro rodinné pečovatele

V procesu rehabilitace a zotavení pacientů po CMP hraje klíčovou roli intenzivní úsilí pečovatelů. Pečovatelé jsou často vystaveni vysoké míře stresu, neboť se musí vypořádat se sociálními, biologickými a psychologickými potřebami pacientů (Tyagi et al., 2018). V současné době by měly být zohledněny zdravotní výsledky jak pacientů po CMP, tak jejich rodinných pečovatelů, aby se dosáhlo komplexní péče o pacienty po CMP a optimálního zotavení (Mou et al., 2021).

Studie ukazují, že mezi pečovateli se vyskytuje významný výskyt psychických poruch, včetně úzkosti a deprese, s prevalencí sahající od 20 % až do 40 %. Navíc, s narůstající zátěží péče se zvyšuje i závažnost těchto psychických stavů, což má negativní dopad na kvalitu života pečovatelů (Wang et al., 2021).

Ve studii od Bártlové et al. (2022, s. 315) bylo zjištěno, že celkem 43 % pacientů po CMP uvádí, že jejich zdravotní stav vždy nebo často vyžaduje péči druhé osoby. Je důležité zdůraznit, že v některých případech tuto péči potřebuje více než jedna čtvrtina respondentů. Dále bylo v této studii statisticky významně prokázáno, že potřeba péče druhé osoby souvisí

s několika faktory, včetně věku pacientů, jejich pracovního zařazení a délky doby, která uplynula od jejich poslední CMP.

Cheng et al. (2018) uskutečnili randomizovanou kontrolovanou studii psychoedukačního programu zaměřeného na sílu konvenční rehabilitace po CMP pro rodinné pečovatele. Tato studie zahrnuje edukaci o CMP a nácvik dovedností zvládání problémů po telefonu, poskytuje důkazy o klinické užitečnosti posílení vnitřní síly pečovatelů ke zlepšení psychosociálních výsledků této zranitelné skupiny. Konkrétní účinky na zlepšení schopností zvládat problémy, pečovatelských kompetencí a pečovatelských zdrojů jsou působivé. Taktéž se ukázalo, že psychoedukace, která zahrnovala nácvik dovedností, zvládání stresu a pečovatelských dovedností, měla částečný přínos pro setrvání pacientů po CMP doma.

3.3 Psychoedukace

Psychoedukace je definována jako *„intervence se systematickým, strukturovaným a didaktickým přenosem znalostí o nemoci a její léčbě, integrující emocionální a motivační aspekty, které pacientům umožňují vyrovnat se s nemocí a zlepšit adherenci a účinnost léčby“* (Ekhtiari et al., 2017). Tato komplexní strategie se zaměřuje na podporu individuálních dovedností nezbytných pro úspěšné překonání komplexních situací (Dragomirecká et al., 2018, s. 37). Přestože v literatuře existují dlouhodobě a často citované definice psychoedukace, zdá se, že výzkumníci nejsou jednotní v popisu těchto intervencí, způsobu jejich provádění a jejich jednotlivých složek (Kontou et al., 2021).

Psychoedukace může být zvláště užitečná při zvládání chronických onemocnění, která vyžadují dlouhodobou léčbu (Gómez-de-Regil, 2021). Tato intervence je využívána v různých kontextech a odborníci na ni kladou důraz z různých perspektiv. Ovšem obecně platí, že tato metoda směřuje k dosažení čtyř hlavních cílů. Prvním krokem je přenos informací, což zahrnuje poskytování konkrétních znalostí o příznacích daného onemocnění, jejích příčinách a dostupných léčebných možnostech (Tursi et al., 2013). Při stanovení diagnózy pacienti obvykle obdrží obecné informace o nemoci, tyto informace však nemusí stačit k tomu, aby jim pomohly, protože se později mohou ocitnout v pochybnostech a obavách. Díky této komplexnější intervenci se pacienti a jejich rodiny stávají informovanějšími a schopnějšími spolupracovat (Gómez-de-Regil, 2021).

Emoční ventilace představuje druhý pilíř psychoedukace. Během terapeutických sezení je důležité poskytnout pacientům příležitost otevřeně vyjadřovat své emoce a prožitky související s onemocněním. Tato možnost vyjádřit se, vede k vytvoření bezpečného prostoru, kde mohou pacienti sdílet své frustrace (Tursi et al., 2013). To nejenže napomáhá lepšímu vzájemnému porozumění, ale také usnadňuje zvládání složitých emocionálních stavů. Kromě toho, sdílení emocí s ostatními pacienty, kteří procházejí podobnými zkušenostmi a získání okamžité zpětné vazby, umožňuje pacientům osvojit si strategie pro minimalizaci stresových reakcí, jež mohou negativně ovlivňovat jejich celkový fyzický i emocionální stav (Gómez-de-Regil, 2021). Podpora dodržování léčby, představuje třetí aspekt. Prohlubování spolupráce mezi odborníkem a pacientem vede k větší motivaci pacienta k pravidelnému a efektivnímu následování léčebných pokynů, což zvyšuje úspěšnost léčby. V neposlední řadě psychoedukace směřuje k podpoře svépomoci. Pacienti jsou vedeni k nácviku dovedností, které jim umožňují lépe rozpoznat krizové situace a naučit se vhodným způsobem reagovat (Tursi et al., 2013).

V důsledku těchto aktivit přichází do popředí důležitost sebeřízení/self-managementu, které přesahuje základní poskytování informací o zdraví nebo onemocnění. Sebeřízení klade důraz na změnu chování pacientů prostřednictvím rozvoje dovedností a sebedůvěry, které jsou nezbytné pro efektivní zvládání chronických onemocnění. Tyto dovednosti sebeřízení, získávané skrze psychoedukační strategie, umožňují pacientům nejen lépe porozumět svému stavu, ale také se aktivně podílet na své léčbě, čímž významně přispívají ke zlepšení kvality života (Brahim et al., 2021).

Psychoedukaci lze klasifikovat podle způsobu, jakým jsou intervence realizovány. Dle úrovně zapojení účastníků můžeme rozlišovat mezi pasivními formami intervencí, které probíhají bez přímého osobního kontaktu, například poskytováním písemných nebo online materiálů (letáky, brožury, příručky, videa). Dále existují částečně pasivní formy s omezeným osobním kontaktem, jako jsou přednášky či odborné konzultace (Hersen 2002, cit. dle Dragomirecké 2018, s. 38). Aktivní psychoedukace zahrnuje aktivní zapojení terapeuta s pacientem/rodinou během procesu, což vede k interakci a objasnění (Sarkhel et al., 2020).

Pokud jde o počet účastníků, psychoedukace může nabývat podoby individuální či skupinové. V závislosti na účelu mohou být zapojeni do psychoedukace jednotlivci s onemocněním, členové jejich rodiny nebo jiní blízcí lidé, stejně jako odborníci, kteří pracují

s danou cílovou skupinou. Rozhoduje o tom typ problému a obsah intervence. Trendem v současné době je preferovat smíšené skupiny, což odráží snahu nerozdělovat pacienty od jejich rodiny a přesvědčení, že společná účast může snížit stres z dysfunkčních interakcí (Dragomirecká et al., 2018, s. 38).

Skupiny mají obvykle 4-12 členů, s optimálním počtem 8. Počet sezení se obvykle pohybuje od 5 do 24, přičemž optimální počet sezení se určuje na základě výzkumu a praxe. Sezení obvykle trvají 40-60 minut a většinou se konají v týdenních intervalech. Rodinnou psychoedukaci lze provádět v prostředí jednotlivých rodin nebo ve skupině s více rodinami, které mají podobné druhy onemocnění (Sarkhel et al., 2020).

V dnešní době se důležitým zdrojem informací stává internet, který může mít výrazný vliv na jednání a rozhodování související se zdravím. Psychoedukace na internetu s přístupy kognitivně behaviorální terapie umožňuje zvýšit dostupnost psychosociální péče pro větší počet pacientů pomocí moderních technologií. Internetová psychoedukace a terapie typicky zahrnuje internetový kontakt mezi konzumentem a terapeutem a strukturovaný program na webových stránkách, kterým klienta terapeut doprovází. Internetový program takto nabízí unikátní možnost provádět ověřené zdravotní programy bez intenzivního vstupu terapeuta rozšířit množství lidi, kterým je tato léčba poskytována (Praško et al., 2022).

Příkladem s efektivním účinkem internetové psychoedukace je studie z USA od autorů Li et al. (2024), kde byl vyvinut program iSMART „Interactive Self-Management Augmented by Rehabilitation Technologies" jako technologií podporovaný program pro pacienty po CMP. Hlavní specifikace tohoto programu zahrnují technologicky podporovaný přístup, který využívá SMS textové zprávy a online platformu pro poskytování informací, podpory a motivace účastníků. Program nabízí individualizovaný přístup, umožňující přizpůsobení intervencí a cílů jednotlivým potřebám a preferencím pacientů. Účastníci programu zaznamenali výrazné zlepšení v oblastech, jako je řízení emocí, zvládání symptomů a každodenních aktivit, což vedlo k větší samostatnosti. Výsledky studie naznačují, že tento program dosáhl vysoké míry úspěšnosti. Konkrétně míra retence (udržení účastníků v programu) byla 82 % a míra angažovanosti (odezva na SMS zprávy) dosáhla 78 %.

3.3.1 Náplň psychoedukačních programů

Obsah a struktura psychoedukačních programů pro pacienty po CMP se odvíjí od specifik jednotlivých studií a potřeb cílových skupin. Hlavními cíli těchto programů je poskytnutí aktivní psychoedukace a emocionální podpory s cílem zlepšit spokojenost pacientů. Tyto programy se zaměřují na redukci nejistot a obav pacientů v důsledku CMP a na poskytnutí podpory při zvládání následků této zdravotní události. Vedle toho mají za cíl zvýšit povědomí o onemocnění a posílit schopnost pacientů efektivně se adaptovat na novou životní situaci (Verberne et al., 2020). Některé programy se rovněž zaměřují na rodinné pečovatele. Rodinní pečovatelé hrají klíčovou roli v péči o pacienty po CMP a jejich zahrnutí do těchto programů může být prospěšné jak pro ně samotné, tak především pro pacienty (Minshall et al., 2020).

Tyto programy se soustředí na poskytování přesných informací a praktických dovedností, které pacientům přinášejí skutečný prospěch v každodenním životě. Programy nabízí podrobné informace o příčinách a důsledcích CMP, včetně možných komplikací a doporučených diagnostických a léčebných postupů. Tímto způsobem se snaží podpořit aktivní zapojení pacientů do procesu uzdravení a dlouhodobé péče. Vhodné informace, vzdělávání a podpora usnadňují proaktivní přístup k udržení dobrého zdraví a zvládání široké škály chronických stavů (Cheng et al., 2014). Psychoedukační intervence dále zahrnují techniky, které jsou specificky navrženy tak, aby podporovaly jejich nezávislost a podpořily adaptaci na nové životní situace po CMP. Tyto techniky zahrnují například edukaci o cvičení na zlepšení motorických funkcí, metody pro zvládání kognitivních deficitů, a také strategie pro emocionální a sociální adaptaci (Mou et al., 2021).

Psychoedukační programy pro pacienty po CMP lze poskytovat dvěma přístupy: individuálním nebo týmovým. Individuální přístup se zaměřuje na poskytování psychoedukace prostřednictvím odborníků, kteří mají specifické znalosti a dovednosti. Jako příklad tohoto přístupu můžeme uvést studii od Mou et al. (2023), která ukázala, jak může být psychoedukační intervence úspěšně vedena sestrou se specializací v péči o pacienty po CMP a v psychosociálním ošetřovatelství. Jiný příklad od Minshall et al. (2020) zdůrazňuje roli psychologa jako klíčového poskytovatele podpory pro tyto pacienty. Na druhé straně, týmový přístup spočívá v koordinaci více odborníků z různých disciplín, kteří společně poskytují komplexní péči a podporu pacientům. Studie Průšové et al. (2023) je příkladem, kde

sestra, psycholog a sociální pracovník tvoří tým pro poskytování psychoedukační intervence. Dále může být velmi účinná spolupráce psychologa a ergoterapeuta (Tielemans et al., 2015).

Realizace psychoedukačních programů se v jednotlivých studiích liší. V australské studii od Minshall et al. (2020) účastníci programu SCOHP (Stroke Care Optimal Health Program), tedy pacienti po CMP a jejich pečovatelé, obdrželi strukturovaný pracovní sešit, který obsahoval vzdělávací informace a cvičení na sebeřízení a reflexi, z čehož byl sestaven zdravotní plán. Následně probíhalo 8 jednohodinových sezení týdně, které vedl psycholog. Tito účastníci mohli volit způsob poskytování podpory, ať už osobně, telefonicky nebo přes Skype. Možnost individuální nebo společné účasti byla flexibilní.

Naopak v české studii od Průšové et al. (2023) bylo zdůrazněno, že v rámci skupinové terapie, konkrétně ve face-to-face skupinách, dochází k většímu posílení sebevědomí a motivace jednotlivců k léčbě. Terapeuti v rámci této studie vytvářeli prostor pro otázky a sdílení tělesných a emočních prožitků. Sezení trvalo 60–90 minut, konaly se 1x týdně po dobu 6 týdnů. Obsah tohoto psychoedukačního programu zahrnoval ošetřovatelství, psychologii a sociální péči, a měl za cíl poskytnout pacientům komplexní informace a dovednosti týkající se jejich stavu a péče o ně. Součástí byl i nácvik relaxační techniky podle Jacobsona, zaměřený na vědomé uvolňování svalů a uvědomění si rozdílu mezi svalovým napětím a uvolněním, což napomáhá odpočinku centrální nervové soustavy. Další podporu tvořilo poskytování informací o dostupných komunitních a ambulantních službách, včetně poradenství o sociálních dávkách a invalidním důchodu. Obsah jednotlivých sezení je uveden v příloze A.

V čínské studii od autorů Mou et al. (2023) byl program FDPEI (Family Dyadic Psychoeducation Intervention) navržen tak, aby posílil zdroje a vnímání dyády po CMP prostřednictvím tří klíčových složek - poskytování informací, psychologické podpory a emoční a behaviorální regulace. Intervence zahrnovala dvě hlavní fáze. První fáze se skládala ze tří sezení v délce 60 minut zaměřených na poskytnutí základních informací o CMP, adaptaci na každodenní péči, sebepéči a psychologickou podporu. Témata zahrnovala pochopení CMP, zotavení, rizikové faktory, zvládání každodenních činností a psychosociální potíže, s využitím technik jako je hluboké dýchání a relaxace. Sezení proběhla během jednoho týdne před propuštěním z nemocnice, přičemž některá sezení byla přístupná online, pokud byl pacient

propuštěn dříve. Druhá fáze se zaměřila na identifikaci a zvládání potíží po propuštění prostřednictvím čtyř týdenních telefonických hovorů, trvající přibližně 30 minut. Autoři studie vytvořili informační brožuru jako klíčový vzdělávací nástroj pro pacienty i jejich pečovatele. Tato brožura, odvozená z teoretických základů a důkazů shromážděných ze systematického přehledu autorů Mou et al. (2021) spolu s názory klinických odborníků, byla navržena tak, aby podpořila porozumění CMP, její léčbě a prevenci, jakož i strategiím pro efektivní péči a sebepéči.

Ve scoping review od autorů Kontou et al. (2021) provedené ve Velké Británii byly zkoumány různé psychoedukační intervence pro pacienty po TIA a lehké mozkové příhodě. Analýza odhalila rozmanité metody zahrnující vzdělávací programy, cvičení, poradenství pro zdravější životní styl, telefonické konzultace, podporu sekundární prevence, motivaci k životním změnám a zlepšování sebeřízení. Hlavní roli hrálo vzdělávání a psychoedukace prostřednictvím domácích návštěv zdravotních sester, využití edukačních materiálů, komunitních programů a iniciativ zaměřených na sekundární prevenci. Telefonické sebeřídicí programy a poradenství posilovaly porozumění diagnóze a motivaci k přijímání zdravějšího životního stylu, doplněné o motivující rozhovory.

V rámci nizozemské studie autorů Tielemans et al. (2015) v programu „Plan ahead!“ proběhlo sedm dvouhodinových sezení pro skupiny o 4-8 účastnících, zaměřené na sebeřízení, vedené dvěma rehabilitačními odborníky. Hlavním cílem bylo rozvíjet strategie pro zvládání emocí, sociální podpory, zapojení do společnosti a adresování následků CMP. Intervence probíhaly v nemocnicích a ambulantních zařízeních, s cílem naučit pacienty proaktivní strategie a poskytnout komplexní informace o jejich stavu. Měření efektivity intervencí byla prováděna ihned po jejich ukončení a následně po 3 a 9 měsících. Terapeuti byli speciálně školeni, aby bylo zamezeno možnému prolínání obsahu intervencí mezi skupinami. Zjišťovány byly demografické charakteristiky, aktivity denního života, kognitivní funkce, komunikační schopnosti, proaktivní zvládání a sebeúčinnost, s cílem posoudit přínos intervencí na kvalitu života pacientů i partnerů.

3.3.2 Efektivita psychoedukačních programů ve zlepšování kvality života

Pokroky v léčebných metodách CMP přinášejí vyšší míru přežití mezi postiženými v jejich akutní fázi. Přestože samotné přežití představuje značný úspěch, poskytování následné péče, zejména v procesu reintegrace pacientů do společnosti, často zůstává opomíjeno. Tento nedostatek se nejvíce projevuje v oblasti podpory duševního a sociálního zdraví pacientů, která je klíčová pro jejich úplné zotavení a návrat k běžnému životu (Miller et al., 2019; Forster et al., 2018).

Jako odpověď na tuto potřebu Evropský akční plán pro CMP (European Stroke Action Plan) ve spolupráci se Stroke Alliance for Europe (SAFE) nastavil cíle, které se zaměřují na zlepšení kontinuity péče a klade větší důraz na kvalitu života pacientů po CMP. Tento plán vyzdvihuje důležitost holistického přístupu k péči, jež se neomezí jen na fyzické zotavení, ale zahrnuje i emocionální a sociální aspekty zdraví (Norrving et al., 2018).

Nedávné výzkumy ukázaly, že psychoedukační intervence navržené na míru pro osoby po prožité CMP mohou mít pozitivní vliv na řadu důležitých výsledků v celé trajektorii zotavení. Klíčovým prvkem těchto programů je jejich komplexní přístup k potřebám pacientů, který zahrnuje nejen psychickou a emoční podporu a podporu sociální integrace, ale také obsahuje nácvik dovedností pro zvládání každodenního života, čímž klade důraz na celostní zotavení jedince (Mou et al., 2023; Kontou et al., 2021).

Kvalita života po psychoedukační intervenci u pacientů po CMP je hodnocena pomocí různých metod a ukazatelů. Ve studii od Průšové et al. (2023) byl využit standardizovaný dotazník EuroQol 5 Dimensions 5 Levels (EQ-5D-5L), který sloužil k posouzení mobility, sebeobsluhy, obvyklých činností, bolesti/potíží a úzkostí/depresí. Dále byla využita Visual Analog Scale (EQ-VAS) k hodnocení subjektivně vnímaného zdravotního stavu.

Ve studii od autorů Mou et al. (2023) byl využit nástroj Stroke Impact Scale (SIS) verze 3.0. V rámci studie zveřejněné v časopise Česká a slovenská neurologie v roce 2022 byla představena autorkou Gurkovou (et al.) česká verze dotazníku. Tento dotazník pro měření HRQol obsahuje osm doménových skóre, které zahrnují fyzické obtíže, sílu horní a dolní končetiny, paměť, myšlení, emoce, komunikaci a sociální participaci. Zmíněné domény poskytují komplexní pohled na dopady CMP na různé oblasti života pacientů.

Tielemans et al. (2015) měřili kvalitu života pomocí škály Stroke-Specific Quality of Life Scale (SSQoL12). Tato sebehodnotící škála se skládá ze 6 položek zahrnujících fyzické oblasti a 6 položek pokrývajících psychosociální oblast. Minshall et al. (2020) použili dotazník Assessment of Quality of Life (AQoL-6D), který hodnotí kvalitu života na základě šesti dimenzí: fyzických schopností, psychického zdraví, sociálních vztahů, každodenních činností, bolesti, zraku, sluchu a komunikace, čímž poskytuje komplexní pohled na to, jak zdravotní stav ovlivňuje mobilitu, psychickou pohodu, sociální interakce, soběstačnost, komfort a schopnost komunikovat.

Efektivita psychoedukačních programů ve zlepšování kvality života pacientů po cévní mozkové příhodě je ovlivněna řadou faktorů. Tyto faktory zahrnují rozdíly v obsahu intervencí, složení týmů, které intervence poskytují, formách, jakými jsou intervence aplikovány, a místech, kde jsou realizovány. Kromě toho hraje významnou roli také rozmanitost účastníků zapojených do těchto programů (Kontou et al., 2021).

Psychoedukační programy jsou důležitým nástrojem v procesu rehabilitace pacientů, kteří prodělali CMP, protože efektivně mírní negativní dopady této zdravotní události na jejich každodenní život. Tyto programy, nejenže značně zlepšují kvalitu života pacientů, ale také podstatně přispívají k jejich schopnosti zvládat každodenní aktivity (ADL) samostatně. Díky poskytovaným informacím a strategiím se pacienti naučí lépe rozumět svému stavu a získají nástroje, které jim umožní efektivněji se zapojit do svého procesu zotavení, což vede k větší nezávislosti a celkovému zlepšení jejich stavu (Průšová et al., 2023). Podobné výsledky představuje i studie autorů Tielemans et al. (2015), kde psychoedukační program s názvem "Plan ahead!", hrál klíčovou roli ve zlepšení kvality života pacientů po CMP a jejich partnerů. Tyto programy nabízejí nejen vzdělávání a strategie pro lepší zvládání následků CMP, ale také podporují proaktivní přístup k životním výzvám a zvyšují sebeúčinnost. Zařazení rodinných pečovatelů do psychoedukačního programu se ukázal jako efektivní i ve studii autorů Mou et al. (2023), kde byl realizován Family Dyadic Psychoeducation Intervention (FDPEI). Tento program byl účinnou metodou pro zlepšení funkčních a psychosociálních výsledků pacientů po CMP v období přechodu z nemocnice do domácího prostředí. Tento přístup poskytuje pacientům nezbytné informace a dovednosti pro sebepéči a zároveň vzdělává rodinné pečovatele v technikách péče, nabízí psychoterapeutické strategie pro zlepšení psychosociálního fungování a pohody. Díky této intervenci jsou pečovatelé

lépe vybaveni k čelění výzvám spojeným s péčí o pacienty po CMP, což zahrnuje zvládání emočního zatížení a adaptaci na změny v každodenním životě.

Na druhé straně dle australské studie od autorů Minshall et al. (2020) vyplývá, že psychoedukační program Stroke and Carer Optimal Health Program (SCOHP) neprokázal jednoznačnou efektivitu ve zlepšení HRQoL u pacientů po CMP. Došlo však k významnému zlepšení spokojenosti pečujících osob (ve vztahu k pacientovi po CMP) ve prospěch skupiny SCOHP v 6 %.

Psychoedukační programy se ukázaly jako účinné nástroje pro jednoznačné zlepšení povědomí pacientů o jejich stavu. Pacienti, kteří se účastnili těchto programů, měli větší povědomí o příčinách a rizikových faktorech CMP. Výzkum ukazuje, že když pacienti dostávají srozumitelné a relevantní informace, lépe chápou svůj stav a jsou motivovanější v procesu léčby a rehabilitace (Mou et al., 2023). Díky této informovanosti mohou pacienti lépe spolupracovat se zdravotnickým personálem, lépe dodržovat doporučení ohledně léčby a rehabilitace a lépe se připravit na návrat do běžného života po CMP. Poskytování informací může také pomoci rodinným pečovatelům lépe rozumět potřebám péče a lépe se připravit na možné komplikace či změny ve zdravotním stavu pacienta (Cheng et al., 2014).

Ve výzkumu od autorů Tielemans et al. (2015) se ukázalo, že tyto programy pomáhají ke zvýšení soběstačnosti účastníků. Pacientům byly nabídnuté praktické strategie a tipy pro zvládání běžných každodenních aktivit, jako je oblékání, hygiena, stravování a péče o sebe. Tímto způsobem pacienti získali konkrétní návody, jak si usnadnit každodenní život a být co nejvíce soběstační. Podobné výsledky potvrzuje i nedávná studie od Průšové et al. (2023), kde po 3 měsících byl mezi sledovanými skupinami významný rozdíl v soběstačnosti v běžných denních činnostech ve prospěch intervenční skupiny, která absolvovala psychoedukační program. Rozdíl byl identifikován pomocí BI (Barthel Index), což je standardizovaný dotazník používaný k hodnocení soběstačnosti pacientů po CMP.

3.3.3 Efektivita psychoedukačních programů ve zlepšování psychického zdraví

Pacienti, kteří prodělali CMP čelí dlouhodobým psychickým a emocionálním výzvám, které vyplývají z následků této závažné zdravotní události. Tyto výzvy zahrnují široké spektrum problémů, jako jsou deprese, úzkost, emocionální labilita a sociální izolace, které

mohou výrazně ovlivnit proces zotavení a celkové zdraví pacientů. V této souvislosti psychoedukační programy nabízejí komplexní přístup zaměřený na podporu psychického zdraví u těchto pacientů (Verberne et al., 2020).

Deprese po CMP je hlavním rizikovým faktorem zhoršené HRQol (Ahmed et al., 2020). Bakas et al. (2014) ve svém systematickém přehledu, uvádějí, že psychoedukační strategie nabízí při léčbě psychických onemocnění účinnější alternativu než samotná psychoterapie. Česká studie provedená Průšovou et al. (2023) rovněž potvrzuje, že psychoedukační metody mohou vést ke snížení depresivních příznaků. Pro měření efektivity těchto metod byl využit Beckův dotazník pro depresi (BDI-II), což je renomovaný nástroj určený k hodnocení míry deprese. Dotazník obsahuje 21 otázek, které se zaměřují na emocionální, behaviorální a fyzické aspekty spojené s depresí. Výsledky získané pomocí BDI-II umožňují analyzovat stupeň deprese u jednotlivců a sledovat vývoj jejich psychického stavu.

Výzkum provedený Kinchleoe et al. (2021) se soustředil na pacienty postižené afázií v důsledku CMP. Zjištění ukazují, že účast v psychoedukačním programu vedeném interprofesionální komunitní skupinou pro osoby s afázií měla pozitivní vliv na jejich psychické zdraví. Účastníci programu prokázali lepší postoj k afázii, zvýšenou schopnost čelit stresu a emočním výzvám souvisejícím s jejich stavem, což mělo za následek zlepšení jejich psychického zdraví.

V rámci studie Meyers et al. (2020) byl posuzován dopad programu "Recovering together" určeného pro pacienty postižené CMP a jejich rodinné pečovatelé. Tento program se soustředil na poskytování psychoedukačních materiálů a tréninku dovedností v oblastech odolnosti a komunikace s cílem zmírnit dlouhodobé emocionální napětí a podpořit psychickou pohodu účastníků. Klíčovým aspektem byla individualizace programu, která umožňovala jeho přizpůsobení specifickým potřebám každého pacienta, což vedlo k pozitivním výsledkům na jejich psychické zdraví. Program využíval manuálově vedený přístup, přičemž první dvě setkání se konala přímo u lůžka pacienta v neurologické jednotce intenzivní péče a následující čtyři sezení probíhala online pomocí telehealth služeb prostřednictvím zabezpečených videohovorů.

Naopak metaanalýza provedená Mou et al. (2021) poukazuje na to, že dyadické psychoedukační intervence měla minimální a statisticky nevýznamný dopad na úroveň deprese u osob po CMP a jejich pečovatelů. Je klíčové podotknout, že většina zahrnutých účastníků

vykazovala na začátku studie nízkou úroveň deprese. Podobné zjištění přináší i nedávná studie Verberne et al. (2022), která také nezaznamenala významné zlepšení v psychickém zdraví pacientů, díky psychoedukačním programům. Vysvětlení pro tyto konzistentní výsledky by mohlo být, že zvýšené povědomí o rizicích a průběhu CMP, získané prostřednictvím psychoedukace, může u některých pacientů posílit uvědomění si možných důsledků a doby trvání onemocnění. To by paradoxně mohlo přispět k zvýšení jejich psychické tísně místo očekávaného zlepšení.

4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky studií efektivity psychoedukačních programů ve zlepšení kvality života u pacientů po cévní mozkové příhodě

Tabulka 1 - Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů

Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů u pacientů po cévní mozkové příhodě.	
Autor a země výzkumu	Eva PRŮŠOVÁ, D. ŠKOLOUDÍK, K. LANGOVÁ, K. PROCHÁZKOVÁ, H. KISVETROVÁ Česká republika
Název a rok vydání práce	Efekt psychoedukačního programu u pacientů s CMP v postakutní péči, 2023
Cíl studie	Cílem studie bylo zjistit, jaký vliv má psychoedukační program poskytovaný pacientům s CMP v postakutní fázi na jejich kvalitu života, důstojnost, míru deprese, soběstačnost v běžných činnostech a bolest ve srovnání s pacienty, kteří podstupují standardní rehabilitační péči.
Klíčové teoretické pojmy	cévní mozková příhoda, psychoedukace, kvalita života související se zdravím, důstojnost, soběstačnost, deprese
Použitá metodologie výzkumu	Randomizovaná kontrolovaná studie
Hlavní zjištění/nálezy	Po začlenění psychoedukačního programu do postakutní rehabilitační péče u pacientů po CMP došlo po 3 měsících k významnému zlepšení kvality života, soběstačnosti, míry deprese a pocitu důstojnosti ve srovnání s kontrolní skupinou.

Zdroj: vlastní zpracování

Studie zaměřená na efekt psychoedukačního programu u pacientů po CMP v postakutní péči byla provedena v největším rehabilitačním ústavu Hrabyně na Moravě v České republice. Do výzkumu bylo zařazeno 221 dospělých pacientů, kteří prodělali první CMP a byli přijati k postakutní lůžkové rehabilitační péči v uvedeném zařízení. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin: intervenční skupina, která kromě standardní rehabilitační péče absolvovala vícesložkový psychoedukační program, a kontrolní skupina, jež obdržela pouze standardní péči. Z 221 randomizovaných pacientů dokončilo studii 201 (91 %), přičemž intervenční skupina čítala 102 pacientů a kontrolní skupina 99 pacientů. Po 3 měsících byly v intervenční skupině zaznamenány statisticky významné rozdíly ve srovnání s kontrolní skupinou v oblastech kvality života.

Pro měření kvality života byl použit dotazník EuroQol 5 Dimensions 5 Levels (EQ-5D-5L) s výsledkem mezi intervenční a kontrolní skupinou 2,77 ± 2,08 vs. 0,93 ± 1,81 a Visual Analog Scale (EQ-VAS) k hodnocení subjektivně vnímaného zdravotního stavu s výsledkem 13,77 ± 12,06 vs. 4,23 ± 15,51, p hodnota byla < 0,0001.

Výsledky ukázaly, že pacienti v intervenční skupině dosáhli významného zlepšení kvality života ve srovnání s kontrolní skupinou. Tato studie potvrzuje, že psychoedukační programy jsou vhodným doplňkem postakutní rehabilitační péče pro pacienty po CMP, vedoucím ke zlepšení jejich kvality života.

Tabulka 2 - Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů

Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů u pacientů po cévní mozkové příhodě.	
Autor a země výzkumu	Huanyu MOU, S. K. K. LAM, W. T. CHIEN Čína
Název a rok vydání práce	The effects of a family-focused dyadic psychoeducational intervention for stroke survivors and their family caregivers: A randomised controlled trial, 2023
Cíl studie	Cílem studie bylo bylo posoudit vliv psychoedukačního programu určeného pro pacienty po CMP a rodinné pečovatelé na zlepšení funkčních schopností a psychosociálního stavu.
Klíčové teoretické pojmy	stroke, psychoeducation, caregivers, functioning, coping, dyadyc
Použitá metodologie výzkumu	Randomizovaná kontrolovaná studie
Hlavní zjištění/nálezy	Hlavním zjištěním studie bylo, že dyadická psychoedukační intervence vedla ke zlepšení kvality života pacientů i pečovatelů, zejména v oblasti psychosociálního stavu pacienta a kvalitě vztahů v dyádě.

Zdroj: vlastní zpracování

Do výzkumu bylo zařazeno 162 dyád pacientů po CMP a jejich rodinných pečovatelů. Účastníci byli náhodně rozděleni do skupiny s psychoedukací a kontrolní skupiny s běžnou péčí. Intervence se zaměřovala na poskytování informací, psychologickou podporu a emoční a behaviorální regulaci. byla rozdělena do dvou fází: první fáze zahrnovala tři strukturovaná face-to-face edukační sezení v nemocnici před propuštěním, která se konala během jednoho týdne. Druhá fáze zahrnovala čtyř týdenní telefonické poradní hovory po propuštění, které trvaly přibližně 30 minut.

K měření kvality života byl v této studii použit nástroj Stroke Impact Scale (SIS) verze 3.0. s Cronbachovým alfa koeficientem 0,92. S výsledky bezprostředně po intervenci (T1- 8,47 vs. 4,15) a po třech měsících (T2- 6,36 vs. 2,32). Tyto výsledky naznačují výraznější zlepšení ve funkčním stavu osob po CMP v intervenční skupině ve srovnání s kontrolní skupinou.

Výsledky z této studie naznačují, že dyadický psychoedukační program zaměřený na rodinu přinesl významné zlepšení v kvalitě života pacientů po CMP. Pečovatelé a pacienti byli motivováni k vzájemnému vyrovnávání se se svými neuspokojenými potřebami a obavami a společně usilovali o dosažení společných cílů.

Tabulka 3 - Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů

Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů u pacientů po cévní mozkové příhodě.	
Autor a země výzkumu	Erini KONTOU, J. KETTLEWELL, L. CONDON, S. THOMAS, A. LEE, N. SPRIGG, D. WATKINS, M. WALKER, F. SHOKRANEH Velká Británie
Název a rok vydání práce	A scoping review of psychoeducational interventions for people after transient ischemic attack and minor stroke, 2021
Cíl studie	Cílem tohoto přehledu bylo zjistit, jaké jsou důkazy o psychoedukačních intervencích pro osoby po tranzitorní ischemické atace (TIA) a lehké mozkové příhodě.
Klíčové teoretické pojmy	scope of the review, TIA, minor stroke, psychoeducation, complex interventions
Použitá metodologie výzkumu	Scoping review
Hlavní zjištění/nálezy	Hlavním zjištěním studie bylo potvrzení proveditelnosti a přijatelnosti skupinové psychoedukační intervence pro pacienty s TIA/minorální mozkovou příhodou, s cílem řešit nedostatek psychosociální podpory pro tuto populaci.

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledky byly extrahovány z identifikovaných studií, které se týkaly psychoedukačních intervencí pro osoby po TIA a lehké mozkové příhodě. V této studii bylo zahrnuto celkem 15 randomizovaných kontrolovaných studií, které prověřovali 3 recenzenti nezávisle na sobě. Kvalita studií byla hodnocena pomocí stupnice JADAD. K popisu intervencí byl použit kontrolní seznam TIDieR.

Kvalita života ve studiích, které byli zařazeny do scoping review byla měřena pomocí nástroje EuroQol EQ-5D-5L a Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL).

Výsledky studie naznačují, že psychoedukační intervence mohou přispět ke zlepšení kvality života pacientů po TIA a lehké mozkové příhodě. Důležité je však zdůraznit, že výsledky se mohou lišit v závislosti na konkrétní studii a použitých metodách hodnocení. Celkově však psychoedukační intervence mohou hrát důležitou roli v podpoře pacientů v jejich zotavování a zvládání zdravotního stavu, což může pozitivně ovlivnit jejich kvalitu života.

Tabulka 4 - Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů

Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů u pacientů po cévní mozkové příhodě.	
Autor a země výzkumu	Cathrine MINSHALL, D. CASTLE, D. THOMPSON, M. PASCOE, J. CAMERON, M. MCCABE, P. APPUTHURAI, S. KNOWLES, Z. JENKINS, CH. SKI Austrálie
Název a rok vydání práce	The Stroke and Carer Optimal Health Program (SCOHP) for psychosocial health: A randomised controlled trial, 2020
Cíl studie	Cílem studie bylo zkoumat účinnost psychosociálního intervenčního programu (SCOHP) zaměřeného na zlepšení psychosociálního zdraví pacientů po cévní mozkové příhodě a jejich rodinných pečovatelů.
Klíčové teoretické pojmy	stroke, survivors, carers, psychosocial, RCT, quality of life
Použitá metodologie výzkumu	Randomizovaná kontrolovaná studie
Hlavní zjištění/nálezy	Nebyly zjištěny žádné statisticky významné rozdíly v primárních výsledcích (kvalita života a sebehodnocení) mezi intervenční skupinou a skupinou s obvyklou péčí.

Zdroj: vlastní zpracování

Psychoedukační intervence byla realizována prostřednictvím programu Stroke Care Optimal Health Program (SCOHP), který poskytoval individuální péči jak osobám po cévní mozkové příhodě, tak jejich rodinným pečovatelům. V rámci této studie bylo zařazeno celkem 137 účastníků, z nichž 73 tvořilo pacienty po CMP a 64 pečovatelé. Účastníci byli podrobeni počáteční analýze a následně sledováni po dobu 12 měsíců. Studie využila metodu

randomizace pro přiřazení účastníků do skupiny podstupující intervenci, skládající se z 8 hodinových sezení týdně. Nábor účastníků probíhal prostřednictvím nemocničních a komunitních služeb. Účastníci vyplnili dotazníky na začátku studie a poté po 3, 6 a 12 měsících, aby poskytli data pro vyhodnocení účinků intervence.

V rámci studie byl pro měření kvality života zvolen Assessment of Quality of Life (AQoL-6D) a tříúrovňový EuroQoL (EQ-5D-3L).

Výsledky ukazují, že průměrné hodnoty kvality života se mírně snížily z 0.61 na 0.58 během 12 měsíců, což signalizuje, že intervence nevedla k významnému zlepšení v kvalitě života v intervenční skupině.

Tabulka 5 - Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů

Výsledky studie efektivity psychoedukačních programů u pacientů po cévní mozkové příhodě.	
Autor a země výzkumu	N. S TIELEMANS, J. VISSER-MEILY, V. SCHEPERS, P.E. PASSIER, I. PORT, J. VLOOTHUIS, P. STRUYF, C.HEUGTEN Nizozemsko
Název a rok vydání práce	Effectiveness of the restore4stroke self-management intervention "Plan ahead!": a randomised controlled trial in stroke patients and partners, 2015
Cíl studie	Cílem této studie bylo vyhodnotit účinnost programu zaměřeného na sebeřízení s názvem „Plan ahead!“ u pacientů po cévní mozkové příhodě a jejich partnerů. Hlavním záměrem bylo srovnání tohoto programu se standardní vzdělávací intervencí a posouzení jeho dopadu na zlepšení kvality života, emoční stav a schopnost účastníků zapojovat se do různých aktivit.
Klíčové teoretické pojmy	quality of life, self-management, coping, RCT
Použitá metodologie výzkumu	Randomizovaná kontrolovaná studie
Hlavní zjištění/nálezy	Intervence zaměřená na sebeřízení "Plan ahead!" vedla ke zlepšení kvality života pacientů a ke zvládání sebeúčinnosti partnerů.

Zdroje: vlastní zpracování

Studie zahrnovala 113 pacientů po CMP, z toho 58 bylo zařazeno do intervence zaměřené na sebeřízení a 55 do standartní vzdělávací intervence. Mezi partnery těchto pacientů bylo do programu zařazeno 28 osob. Lékař a sestra posoudili klinická kritéria do desetitýdenní intervence, která se skládala ze 7 dvouhodinových sezení. Intervence byla poskyto-

vána skupinám 4-8 účastníků a vedl je psycholog a ergoterapeut v nemocnicích a ambulantních zařízeních rehabilitačních center. Měření byla provedena bezprostředně po intervenci a po 3 a 9 měsících sledování. Cílem této intervence bylo naučit účastníky proaktivní strategie činností v rámci 4 témat: "zvládání negativních emocí", "sociální vztahy a podpora", "zapojení do společnosti" a "méně viditelné následky cévní mozkové příhody".

Pro měření kvality života pacientů byla využita škála Stroke-Specific Quality of Life Scale (SSQoL12) s výsledky po intervenci po 9 měsících T3- 3.8 (0.8) ve srovnání se standatrní vzdělávácí intervencí T3- 3.5 (0.9).

Konečný výsledek naznačuje, že tato intervence měla pozitivní vliv na kvalitu života pacientů po CMP. Sebeřízení vykazovalo mírně vyšší průměrné skóre ve zlepšení kvality života ve srovnání s vzdělávací intervencí.

Tabulka 6 - Seznam užitých studií

Název výzkumu	**Rok vydání výzkumu**	**Autor výzkumu**	**Země výzkumu**	**Typ studie**	**Efektivita psychoedukačních programů ve zlepšení kvality života**
Efekt psychoedukačního programu u pacientů s CMP v postakutní péči	2023	Eva Průšová, D. Školoudík, K. Langová, K. Procházková, H. Kisvetrová	Česká republika	Randomizovaná kontrolovaná studie	Po 3 měsících byly v intervenční skupině zaznamenány statisticky významné rozdíly ve srovnání s kontrolní skupinou v oblastech zlepšení kvality života.
The effects of a family-focused dyadic psychoeducational intervention for stroke survivors and their family caregivers: A randomised controlled trial	2023	Huanyu Mou, S. K. K. Lam, W. T. Chien	Čína	Randomizovaná kontrolovaná studie	Dyadická psychoedukační intervence vedla ke zlepšení kvality života pacientů.

Optimising Psychoeducation for Transient Ischaemic Attack and Minor Stroke Management	2021	Eriny Kontou, J. Kettlewell, L. Condon, S. Thomas, A. Lee, N. Sprigg, D. Watkins, M. Walker, F. Shokraneh	Velká Británie	Scoping review	Psychoedukační intervence mohou přispět ke zlepšení kvality života pacientů po TIA a lehké mozkové příhodě.
The Stroke and Carer Optimal Health Program (SCOHP) for psychosocial health: A randomised controlled trial	2020	Cathrine Minshall, D. Castle, D. Thompson, M. Pascoe, J. Cameron, M. McCabe, P. Apputhurai, S. Knowles, Z. Jenkins, Ch. Ski	Austrálie	Randomizovaná kontrolovaná studie	Nebyly zaznamenány žádné významné výsledky v oblasti zlepšení kvality života po psychoedukační intervenci.
Effectiveness of the restore4stroke self-management intervention "plan ahead!": a randomized controlled trial in stroke patients and partners	2015	Nienke S. Tielemans, J. Visser-Meily, V. Schepers, P. Passier, I. Port, J. Vloothuis, P. Struyf, C. Heugten	Nizozemsko	Randomizovaná kontrolovaná studie	Psychoedukační intervence vedla kde zlepšení kvality života pacientů.

Zdroj: vlastní zpracování

5 DISKUZE

Cílem práce bylo zmapovat a sumarizovat aktuální publikované poznatky, které se týkají efektivity psychoedukačních programů ve zlepšení kvality života u pacientů po cévní mozkové příhodě. Výzkumná otázka byla stanovena takto: Jsou psychoedukační programy efektivní metodou pro zlepšení kvality života pacientů po cévní mozkové příhodě?

V naší studii 4 z 5 zahrnutých studií poukazují na efektivitu psychoedukačních programů ve zlepšení kvality života u pacientů po CMP. S vyjímkou australské studie studie od autorů Minshall et al. (2020), která nezaznamenala žádné statisticky významné rozdíly po použití intervence. Tento rozdíl může souviset s rozdíly v obsahu nabízené intervence, ve složení týmu, ve formě aplikované intervence a místě, kde byla realizována.

Zjištění této přehledové studie ukázala, že psychoedukační programy pro pacienty po CMP mohou zlepšit kvalitu života ve více dimenzích, včetně psychického, fyzického zdraví a sociálního fungování. Tato zjištění jsou v souladu s výsledky systematického přehledu autorů Araújo et al. (2019), kde bylo prokázáno, že domácí psychoedukační program týkající se zdravotní péče po CMP a zapojení rodiny do funkční rehabilitace, vede ke zlepšení kvality života pacientů po CMP. Ve studii je zdůrazněno, že o efektivním výsledku rozhoduje vzdělání osob, kteří psychoedukaci poskytují. Z našich výsledků je patrné, že psychoedukaci vedl vždy dostatečně vzdělaný odborník, ať už to byla sestra, ergoterapeut, sociální pracovník nebo psycholog.

Psychoedukační programy se ukázaly jako účinná intervence ve zlepšení kvality života i u jiných onemocnění. Kontrolovaná klinická studie autorů Valiee et al. (2018) poukazuje na výrazné zlepšení kvality života u pacientů s ischemickou chorobou srdeční, kteří se zúčastnili psychoedukačního programu. Po intervenci bylo skóre kvality života 157,97 ± 25,51 v intervenční skupině a 105,03 ± 8,38 v kontrolní skupině, což představuje významný rozdíl. Taktéž španělská studie autorů Navarta-Sánchez et al. (2020), kde byla zkoumána efektivita psychoedukačního programu na pacienty s parkinsonovou nemocí potvrdila jeho účinnost ve zlepšení kvality života. Tyto zjištění podporují myšlenku, že principy psychoedukace mohou být účinně adaptovány pro širokou škálu onemocnění.

Co se týče vlivu psychoedukačních programů na psychické zdraví, zdá se, že zmíněná intervence nabízí podstatnou podporu pro pacienty po CMP. Tato nepříznivá životní událost má za následek řadu psychologických změn, jako jsou deprese, úzkosti a posttraumatické stresové poruchy, které mohou mít za následek horší výsledky léčby, prodloužení doby pobytu

v nemocnici a nepříznivý vliv na kvalitu života. Proto je zásadní psychicky podporovat pacienty a poskytovat jim informace, které mohou zlepšit kvalitu jejich života (Mou et al., 2023).

Dle studie Ramadia et al. (2021) má psychoedukace potenciál řešit psychosociální problémy, zejména depresi, pocit bezmocnosti a zároveň posílit schopnost pacientů transformovat negativní myšlenky na pozitivní. Výsledky této studie ukazují, že pacienti, kteří se zúčastnili psychoedukačních sezení, zaznamenali pokles depresivních stavů do mírné míry deprese, což představuje zlepšení o 6,08 %. Kromě toho psychoedukace vedla ke snížení pocitu bezmocnosti s výsledkem 6,79 %. Taktéž intervence podpořila u pacientů schopnost přistupovat k situacím s pozitivním myšlením.

Naše výsledky s tímto tvrzením korespondují, zahrnuté studie potvrdily, že psychoedukační programy mají pozitivní efekt na psychické zdraví pacientů. Průšová et al. (2023) uvádí, že psychoedukační programy měly pozitivní vliv nejen na snížení deprese, ale také přispěly ke zvýšení pocitu důstojnosti pacienta. Dále zahrnuté studie dokumentovaly zlepšení v emocionální pohodě a redukci úzkosti pacientů, ve srovnání se standardní péčí.

Naopak nedávná studie Verberne et al. (2022) nezaznamenala významné zlepšení v psychickém zdraví pacientů s CMP díky psychoedukačním programům. Vysvětlení pro tyto konzistentní výsledky by mohlo být, že zvýšené povědomí o rizicích a průběhu cévní mozkové příhody, získané prostřednictvím psychoedukace, může u některých pacientů posílit uvědomění si možných důsledků a doby trvání onemocnění. To by paradoxně mohlo přispět ke zvýšení jejich psychické tísně místo očekávaného zlepšení.

Taktéž studie zahrnuté v našem přehledu provedená autory Minshall et al. (2020) se od ostatních odlišuje tím, že nezaznamenala výrazné zlepšení psychického stavu pacientů po intervenci. Nicméně, tato studie upozorňuje na významné zlepšení spokojenosti mezi pečujícími osobami. Cheng et al. (2014) ve své metaanalýze taktéž zdůrazňuje pozitivní účinek v začlenění rodinných pečovatelů do psychoedukačních programů. S čímž souhlasí i studie autorů Bannon et al. (2020) a Zhang et al. (2019), kteří ukázali, že zapojení pečovatelů má pozitivní účinek jak na pacienty, tak na pečovatelé.

Studie zahrnuté do našeho výzkumu potvrzují, že dyadická psychoedukační intervence vede k motivaci a vyrovnání se s neuspokojenými potřebami a obavami. Při začlenění rodinného pečovatele do psychoedukačního programu dochází k dosažení společných cílů (Mou et al., 2023, Tielemans et al., 2015).

Výsledky naší studie přispívají k rostoucímu důkazu, že psychoedukační programy mohou hrát klíčovou roli v podpoře zotavení a zlepšení kvality života pacientů po CMP. Současně však upozorňují na potřebu dalšího výzkumu pro hlubší porozumění podmínkám, za kterých jsou tyto programy nejefektivnější. To může pomoci v budoucnu lépe přizpůsobit a cílit psychoedukační intervence na potřeby pacientů a zajistit tak maximální možné zlepšení jejich kvality života.

6 LIMITY VÝZKUMU/PRÁCE

V naší práci spatřujeme několik limitací, které mohou ovlivnit interpretaci získaných výsledků. Jednou z nich je variabilita v interpretaci a provedení psychoedukačních programů. Dále byl omezený přístup k některým článkům, které byly přístupné pouze za podmínky placené registrace, což mohlo omezit možnost zařadit do práce všechny relevantní texty. Nakonec spatřujeme limit v nezkušenosti psaní přehledové studie a s vyhledáváním odborných článků v elektronických databázích.

7 DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM

V českém sociokulturním prostředí existuje významná mezera v poznání týkající se psychoedukačních programů pro pacienty postižené cévní mozkovou příhodou. Je nezbytné realizovat pečlivě strukturované výzkumy, které by hlouběji prozkoumávaly specifika a efekt psychoedukačních intervencí a jejich vliv na dlouhodobé výsledky u pacientů. Budoucí výzkumy by měly klást důraz na dlouhodobou udržitelnost těchto intervencí.

7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI/VÝSTUP Z PRÁCE

Tato práce může být podkladem pro další autory, kteří se tímto tématem zabývají. Výstupem naší práce bude přehledový článek o efektivitě psychoedukačních programů ve zlepšení kvality života u pacientů po cévní mozkové příhodě.

8 ZÁVĚR

V této bakalářské práci s názvem Psychoedukační programy pro pacienty po cévní mozkové příhodě bylo hlavním cílem zmapovat a sumarizovat aktuální, publikované poznatky, které se týkají efektivity psychoedukačních programů ve zlepšení kvality života u pacientů po cévní mozkové příhodě.

Z analýzy publikovaných studií vyplynulo, že psychoedukační programy poskytují pacientům důležité informace a dovednosti, které jim umožňují lépe porozumět jejich stavu a efektivněji se adaptovat na nové životní výzvy po cévní mozkové příhodě. Tyto programy podporují fyzickou a psychickou rehabilitaci pacientů, ale také přispívají k posílení jejich sebevědomí, motivaci k léčbě a schopnosti samostatně zvládat každodenní aktivity. Revize dostupných studií ukázala, že tato forma intervence může mít pozitivní dopad na kvalitu života pacientů. Ačkoliv převážná část výsledků ukazuje na pozitivní účinky psychoedukačních programů, naše analýza zdůrazňuje důležitost dalšího zkoumání, zejména s ohledem na dlouhodobý vliv těchto programů na život pacienta. Zvláštní pozornost si zasluhuje fakt, že efektivita těchto programů ve zlepšení kvality života nebyla v jedné studii jednoznačně doložena, což poukazuje na variabilitu výsledků.

Pro bakalářskou práci byly stanoveny dva dílčí cíle. Prvním cílem bylo popsat náplň psychoedukačních programů pro pacienty po cévní mozkové příhodě. Realizace psychoedukačních programů se v jednotlivých studiích liší. Tyto programy jsou strukturované tak, aby poskytovaly komplexní podporu zahrnující vzdělání o onemocnění, psychosociální podporu a nácvik dovedností pro zvládání každodenního života.

Druhým cílem bylo zmapovat efektivitu psychoedukačních programů ve zlepšování psychického zdraví pacientů po cévní mozkové příhodě. Analýza dostupných studií odhalila, že psychoedukační intervence mají pozitivní vliv na psychické zdraví pacientů, přičemž zlepšují nejen jejich psychickou odolnost a schopnost zvládání stresu, ale také snižují projevy deprese a úzkosti. Programy, které kombinují vzdělávací komponenty s podporou sebeřízení a emocionální podporou, jsou zvláště účinné v podporování pacientů v procesu psychické adaptace na život po CMP.

Závěrem lze říct, že psychoedukační programy pro pacienty po cévní mozkové příhodě mohou být efektivní metodou pro zlepšení kvality života pacientů, což zdůrazňuje jejich hodnotu jako efektivního nástroje v rehabilitačním procesu.

SEZNAM LITERATURY

AHMED, Tarannum; KUMAR, Rajesh a BAHURUPI. *Factors Affecting Quality of Life among Post-Stroke Patients in the Sub-Himalayan Region*. Online. Journal of Neurosciences in Rural Practice. 2020, vol. 11, no. 4, s. 616-622. Dostupné z: https://doi.org/10.1055/s-0040-1716927. [cit. 2024-03-16].

ARAÚJO, Érika; LIMA, Érika; FARIA, Lidiane; TEIXEIRA-SALMELA, Luci a VIANA, Ramon. *Self-rated health after stroke: a systematic review of the literature.* Online. BMC Neurology. 2019, vol. 19, no. 221. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/s12883-019-1448-6. [cit. 2024-03-17].

BAKAS, Tamylin; CLARK, Patricia; KELLY-HAYES, Margaret; KING, Rosemarie; LUTZ, Barbara et al. *Evidence for stroke family caregiver and dyad interventions: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association and American Stroke Association.* Online. Stroke. 2014, vol. 45, no. 9, s. 2836-52. Dostupné z: https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000033. [cit. 2024-03-16].

BANNON, Sarah; LESTER, Ethan; GATES, Melissa; MCURLEY, Jessica; LIN, Ann et al. *Recovering together: building resiliency in dyads of stroke patients and their caregivers at risk for chronic emotional distress; a feasibility study*. Online. Pilot and feasibility studies. 2020, vol. 25, no. 6, s. 75. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/s40814-020-00615-z. [cit. 2024-03-17].

BAR, Michal a CHMELOVÁ, Irina. Péče o pacienta po cévní mozkové příhodě. *Postgraduální medicína. Psychiatrie*. 2011, roč. 13, č. 2, s. 128-135. ISSN 1212-4184.

BÁRTLOVÁ, S.; ŠEDOVÁ, L.; HUDÁČKOVÁ, A.; DOLÁK, F. a HAVIERNIKOVÁ, L. Domácí ošetřovatelská péče po cévní mozkové příhodě z pohledu pacientů. *Praktický lékař*. 2022, roč. 102, č. 6, s. 311-316. ISSN 0032-6739.

BAUMANN, Michéle; BIHAN, Etienne; CHAU, Kénora a CHAU, *Nearkasen. Associations between quality of life and socioeconomic factors, functional impairments and dissatisfaction with received information and home-care services among survivors living at home two years after stroke onset.* Online. BMC Neurol. 2014, vol. 14, no. 92. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/1471-2377-14-92. [cit. 2024-03-10].

BÉJOT, Yannick; BAILLY, Henri; DURIER, Jérôme a GIROUD, Maurice. *Epidemiology of stroke in Europe and trends for the 21st century*. Online. La Presse Médicale. 2016, vol. 45, no. 12, s. 391-398. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.lpm.2016.10.003. [cit. 2024-03-17].

BRAHIM, Lydia; LAMBERT, Sylvie; FEELEY, Nancy; COUMOUNDOUROS, Chelsea; SCHAFFLER, Jamie et al. *The effects of self-management interventions on depressive symptoms in adults with chronic physical disease(s) experiencing depressive symptomatology: a systematic review and meta-analysis.* Online. BMC Psychiatry. 2021, vol. 21, s. 584. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/s12888-021-03504-8. [cit. 2024-03-13].

BRUTHANS, Jan. Epidemiologie a prognóza cévních mozkových příhod v ČR. *CMP journal*. 2019, roč. 2, č. 1, s. 5. ISSN 2571-1245.

BULLIER, Bénédicte; CASSOUDESALLE, Hélène; VILLIAN, Marie; COGNÉ, Mélanie a MO, Clémence. *New factors that affect quality of life in patients with aphasia*. Online. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. 2020, vol. 63, no. 1, s. 33-37. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.06.015. [cit. 2024-03-17].

CAMICIA, Michelle; LUTZ, Barbara; SUMMERS, Debbie; KLASSMAN, Lynn a VAUGHN, Stephanie. *Nursing's role in successful stroke care transitions across the continuum: from acute care into the community*. Online. Stroke. 2021, vol. 52, no. 12, s. 794–805. Dostupné z: https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.033938. [cit. 2024-03-11].

COUPLAND, Alexander; THAPAR, Ankur; QURESHI, Mahim; JENKINS, Harri a DAVIES, Alun. *The definition of stroke.* Online. Cover Image Journal of the Royal Society of Medicine.2017, vol. 110, no. 1, s. 9-12. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/0141076816680121. [cit. 2024-03-11].

DĄBROWSKÁ, Marcela; PASTUCHA, Dalibor a FIEDOROVÁ, Iva. Dopad cevní mozkové příhody na soběstačnost a kvalitu života pacientů (studentský příspěvek). *Profese online: recenzovaný časopis pro nelékařské zdravotnické obory*. 2021, roč. 14, č. 1, s. 102-110. ISSN 1803-4330.

DOW, Mike; DOW, David a SUTTON, Megan. *100 otázek a odpovědí, jak se uzdravit po mozkové mrtvici: rady pro všechny, kteří bojují za své vlastní uzdravení nebo uzdravení někoho blízkého*. Brno: BizBooks, 2018. ISBN 978-80-265-0778-9.

DRAGOMIRECKÁ, Eva; KVIRENCOVÁ, Anna a JANEČKOVÁ, Hana. *Psychoedukace pro rodinné pečující o seniora s demencí*. Online. Fórum sociální práce. 2018, roč. 2018, č. Special Issue, s. 36-48. ISSN 2336-6664. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/104229. [cit. 2024-03-16].

EKHTIARI, Hamed; REZAPOUR, Tara; AUPPERLE, Robin a PAULUS, Martin. *Chapter 10 - Neuroscience-informed psychoeducation for addiction medicine: A neurocognitive perspective*. Online. Progress in Brain Research. 2017, vol. 235, s. 239-264. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2017.08.013. [cit. 2024-03-12].

FADRNÁ, Táňa a ŠKOLOUDÍK, D. Kvalita života u soběstačných pa cientů po cévní mozkové příhodě. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2017, roč. 80, č. 3, s. 323-327. ISSN 1210-7859.

FORSTER, Anne; HARTLEY, Suzanne; BARNARD, Lorna; OZER, Seline; HARDICRE, Natasha et al. *An intervention to support stroke survivors and their carers in the longer term (LoTS2Care): study protocol for a cluster randomised controlled feasibility trial*. Online. Trials. 2018, vol. 19, no. 317. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/s13063-018-2669-5. [cit. 2024-03-16].

FREI, Jiří et al. *Akutní stavy pro nelékaře*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Vydavatelství, 2015. ISBN 978-80-261-0498-8.

GALLIGAN, Niall; HEVEY, David; COEN, Robert a HARBISON, Joseph. *Clarifying the associations between anxiety, depression and fatigue following stroke*. Online. Journal of Health Psychology. 2016, vol. 21, no. 12, s. 2863-2871. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/1359105315587140. [cit. 2024-03-14].

GÓMEZ-DE-REGIL, Lizzette. *Psychoeducation for Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review*. Online. Healthcare. 2021, vol. 9, no. 6, s. 737. Dostupné z: https://doi.org/10.3390/healthcare9060737. [cit. 2024-03-19].

GRAVEN, Christine; BROCK, Kim; HILL, Keith; COTTON, Sue a JOUBERT, Lynette. *First Year After Stroke*. Online. Stroke. 2016, vol. 47, no. 11, s. 2820-2827. Dostupné z: https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.013081. [cit. 2024-03-16].

GURKOVÁ, Elena; ŠAŇÁK, D.; ŠÁTEKOVÁ, L.; ŠAŇÁKOVÁ, Š. a ZAPLETALOVÁ, J. Validace dotazníku pro hodnocení dopadu cévní mozkové příhody - česká verze Stroke Impact Scale 3.0: *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2022, roč. 85, č. 4, s. 287-295. ISSN 1210-7859.

HEREITOVÁ, Iva. Cévní mozková příhoda. *Ortopedická protetika*. Č. 23, s. 56-62. ISSN 1212-6705.

HERZIG, Roman. *Ischemické cévní mozkové příhody: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. vyd. Farmakoterapie pro praxi. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-373-2.

HLINOVSKÝ, D.; DOLEŽALOVÁ, I. a HLINOVSKÁ, J. *Komplexní rehabilitace pacientů po cévní mozkové příhodě – projekt iktového centra Thomayerovy nemocnice*. Online. Praktický lékař. 2016, roč. 96, č. 6, s. 267–271. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/. [cit. 2024-03-17].

HUTYRA, Martin. *Kardioembolizační ischemické cévní mozkové příhody: diagnostika, léčba, prevence*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3816-1.

CHENG, Ho Yu; CHAIR, Sek a CHAU, Janita. *Effectiveness of a strength-oriented psychoeducation on caregiving competence, problem-solving abilities, psychosocial outcomes and physical health among family caregiver of stroke survivors: A randomised controlled trial*. Online. International journal of nursing studies. 2018, vol. 87, s. 84-93. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.005. [cit. 2024-03-16].

CHENG, Ho Yu; CHAIR, Sek a CHAU, Janita. *The effectiveness of psychosocial interventions for stroke family caregivers and stroke survivors: A systematic review and meta-analysis.* Online. Patient Education and Counseling. 2014, vol. 95, s. 30-44. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.01.005 Get rights and content. [cit. 2024-03-16].

CHOW, Esther OW. *The role of meaning in life: mediating the effects of perceived knowledge of stroke on depression and life satisfaction among stroke survivors.* Online. Clinical Rehabilitation. 2017, vol. 31, no. 12, s. 1560-1698. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/0269215517708604. [cit. 2024-03-16].

JAROŠOVÁ, Darja a ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Ošetřovatelství založené na důkazech: Evidence Based Nursing*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5345-4.

KALVACH, Pavel. *Mozkové ischemie a hemoragie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2765-3.

KINCHELOE, Harley; OFF, Catherine; MURPHY, Molly; GRIFFIN-MUSICK, Jenna; MURRAY, Kirsten et al. *"We all have coping and communication problems." Experiences of stroke survivors living with aphasia and graduate student clinicians who participated in a telehealth interprofessional psychoeducation and wellness group.* Online. Aphasiology. 2022, vol. 37, no. 3, s. 408-431. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/02687038.2021.2020716. [cit. 2024-03-14].

KIRKEVOLD, Marit; GRAGSTAD, Line; BRONKEN, Berit; KVIGNE, Karit; MARTINSEN, Randi et al. *Promoting psychosocial well-being following stroke: study protocol for a randomized, controlled trial.* Online. BMC Psychology. 2018, vol. 6, no. 12, s. 2-12. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/s40359-018-0223-6. [cit. 2024-03-16].

KNIGHT-GREENFIELD, Ashley; NARIO, Joel a GUPTA, Ajay. *Causes of Acute Stroke: A Patterned Approach*. Online. Radiologic clinics of North America. 2019, vol. 57, no. 6, s. 1093-1108. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.rcl.2019.07.007. [cit. 2024-03-14].

KOLÁŘ, Pavel, et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 2. vydání. Praha: Galén, 2020. ISBN 978-80-7492-500-9.

KONTOU, Erini; KETTLEWELL, Jade; CONDON, Laura; THOMAS, Shirley a LEE, Abigail. *A scoping review of psychoeducational interventions for people after transient ischemic attack and minor stroke*. Online. Topics in Stroke Rehabilitation. 2021, vol. 28, no. 5, s. 390-400. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1818473. [cit. 2024-03-11].

LI, Zhaoying; LEI, Yating; BUI, Quoc; DEPAUL, Olivia; NICOL, Ginger et al. *A Digital Intervention to Promote Self-Management Self-Efficacy Among Community-Dwelling Individuals With Stroke: Pilot Randomized Controlled Trial.* Online. JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies. 2024, vol. 11, no. e50863. Dostupné z: https://doi.org/10.2196/50863. [cit. 2024-03-16].

MAREŠ, Jiří. *Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření*. Online. Pedagogická orientace. 2013, roč. 23, č. 4, s. 427–454. Dostupné z: https://doi.org/https://doi.org/10.5817/PedOr2013-4-427. [cit. 2024-03-18].

MEGARI, Kalliopi. *Quality of Life in Chronic Disease Patients*. Online. Health Psychology Research. 2013, vol. 1, no. 3, s. 27. Dostupné z: https://doi.org/10.4081/hpr.2013.e27. [cit. 2024-03-17].

MEYERS, Emma; MCCURLEY, Jessica; LESTER, Ethan; JACOBO, Michelle; ROSAND, Jonathan et al. *Building Resiliency in Dyads of Patients Admitted to the Neuroscience Intensive Care Unit and Their Family Caregivers: Lessons Learned From William and Laura*. Online. Cognitive and behavioral practice. 2020, vol. 27, no. 3, s. 321-335. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.02.001. [cit. 2024-03-17].

MILLER, Kristine; LIN, Susan a NEVILLE, Marsha. *From Hospital to Home to Participation: A Position Paper on Transition Planning Poststroke*. Online. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2019, vol. 100, no. 6, s. 1162-1175. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.10.017. [cit. 2024-03-16].

MINSHALL, Catherine; CASTLE, David; THOMPSON, David; PASCOE, Michaela; CAMERON, Jan et al. *A psychosocial intervention for stroke survivors and carers: 12-month outcomes of a randomized controlled trial*. Online. Topics in Stroke Rehabilitation. 2020, vol. 27, no. 8, s. 563-576. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1738677. [cit. 2024-03-16].

MOU, Huanyu; LAM, Stanley a CHIEN, Wai. *The effects of a family-focused dyadic psychoeducational intervention for stroke survivors and their family caregivers: A randomised controlled trial*. Online. International Journal of Nursing Studies. 2023, vol. 143, no. 104504. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104504. [cit. 2024-03-16].

MOU, Huanyu; WONG, Mei a CHIEN, Wai. *Effectiveness of dyadic psychoeducational intervention for stroke survivors and family caregivers on functional and psychosocial health: A systematic review and meta-analysis.* Online. International Journal of Nursing Studies. 2021, vol. 120, no. 103969. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103969. [cit. 2024-03-11].

NAVARTA-SÁNCHEZ, María; AMBROSIO, Leire; PORTILLO, Mari; URSÚA, Maria; SENOSIAIN, Juana et al. *Evaluation of a psychoeducational intervention compared with education in people with Parkinson's disease and their informal caregivers: a quasi-experimental study*. Online. Journal of Advanced Nursing. 2020, vol. 76, no. 10, s. 2719-2732. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/jan.14476. [cit. 2024-03-17].

NORRVING, Bo; BARRICK, Jon; DAVALOS, Antoni; DICHGANS, Martin; COR-DONNIER, Charlotte et al. *Action Plan for Stroke in Europe 2018-2030*. Online. European stroke journal. 2018, vol. 3, no. 4, s. 309-336. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/2396987318808719. [cit. 2024-03-16].

PAOLUCCI, Stefano; LOSA, Marco; TONI, Danilo; BARBANTI, Piero; BOVI, Paolo et al. *Prevalence and Time Course of Post-Stroke Pain: A Multicenter Prospective Hospital-Based Study*. Online. Pain medicine. 2016, vol. 17, no. 5, s. 924-930. Dostupné z: https://doi.org/10.1093/pm/pnv019. [cit. 2024-03-17].

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.

PERÉZ-PIÑAR, M; AYERBE, L; GONZÁLEZ, E; MATHUR, R; FOGUET-BOREU, Q et al. *Anxiety disorders and risk of stroke: A systematic review and meta-analysis.* Online. European Psychiatry. 2017, vol. 41, no. 1, s. 102-108. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.eur-psy.2016.11.004. [cit. 2024-03-14].

PRAŠKO, Ján; OCISKOVÁ, Marie a HOLOMANY, Jelena. *ON-LINE TERAPIE A E-PSY-CHOEDUKACE, VÝZNAM A EFEKTIVITA*. In: *XIV. SJEZD PSYCHIATRICKÉ SPOLEČ-NOSTI ČLS JEP*. Mikulov, 2022, s. 20. Dostupné z: https://doi.org/https://www.psychiat-rie.cz/images/2022/Sbornik-Abstrakt-XIV-sjezd-PS-CLS-JEP.pdf.

PRŮŠOVÁ, Eva; ŠKOLOUDÍK, D.; LANGOVÁ, K.; PROCHÁZKOVÁ, K. a KISVE-TROVÁ, H. *Efekt psychoedukačního programu u pacientů s CMP v postakutní péči. On-line.* Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. 2023, roč. 86/ 119, č. 6, s. 383-390. Do-stupné z: https://doi.org/10.48095/cccsnn2023383. [cit. 2024-01-11].

RAFSTEN, Lena; DANIELSSON, Anna a SUNNERHAGEN, Katharina. *Anxiety after stroke: A systematic review and meta-analysis.* Online. Journal of Rehabilitation Medicine. 2018, vol. 28, no. 50, s. 769-778. Dostupné z: https://doi.org/10.2340/16501977-2384. [cit. 2024-03-16].

RAM, Venkata; KUMAR, Sudhir; RENJEN, Pushpendra; KUMAR, Praveen; SWAMINA-THAN, Jayanthi et al. *Risk factors predisposing to acute stroke in India: a prospective study*. Online. Journal of Hypertension. 2021, vol. 39, no. 11, s. 2183-2189. Dostupné z: https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002915. [cit. 2024-03-14].

RAMADIA, Arya; KELIAT, Anna a WARDANI, Yulia. *Effect of Cognitive Therapy and Family Psychoeducation in Stroke Clients with Depression and Disability*. Online. Jurnal Keperawatan Komprehensif. 2021, vol. 7, no. 2, s. 43-55. Dostupné z: https://doi.org/10.33755/jkk.v7i2.222. [cit. 2024-03-16].

ROBINSON, Robert a JORGE, Ricardo. *Post-Stroke Depression: A Review*. Online. American Journal of Psychiatry. 2016, vol. 173, no. 3, s. 205-214. Dostupné z: https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15030363. [cit. 2024-03-16].

RŮŽIČKA, Evžen; ŠONKA, Karel; MARUSIČ, Petr a RUSINA, Robert. *Neurologie*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-681-5.

SABARIEGO, Carla; BARRERA, Andrea; NEUBERT, Silvia; STIER-JARMER, Marita; Cristina et al. *Evaluation of an ICF-based patient educationprogramme for stroke patients:A randomized, single-blinded, controlled,multicentre trial of the effects on self-efficacy,life satisfaction and functioning.* Online. The British Psychological Society. 2013, vol. 18, no. 4, s. 681-891. Dostupné z: https://doi.org/https://doi.org/10.1111/bjhp.12013. [cit. 2024-03-16].

SARKHEL, Sujit; SINGH, O.P. a ARORA, Manu. *Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation.* Online. Indian Journal of Psychiatry. 2020, vol. 62, no. 2, s. 319-323. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_780_19. [cit. 2024-03-16].

SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro studium i praxi*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5247-1.

SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro studium i praxi*. 3., zcela přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3710-7.

SHALEV, Arieh; LIBERZON, Israel a MARMAR, Charles. *Post-Traumatic Stress Disorder*. Online. New England journal of medicine. 2017, vol. 376, no. 2, s. 2459-2469. Dostupné z: https://doi.org/10.1056/NEJMra1612499. [cit. 2024-03-16].

SHEJBALOVÁ, Klára; SVOBODOVÁ, Martina; ŠTĚPÁNOVÁ, Lenka a KÖNIG, Jan. Koncept tréninku kognitivních funkcí u osob po získaném poškození mozku. *CMP journal*. 2023, roč. 5, č. 2, s. 21-29. ISSN 2571-1245.

SCHULTEBRAUCKS, Katharina; WEN, Tyler; KRONISH, Ian; WILLEY, Joshua a CHANG, Bernard. *Post-traumatic Stress Disorder Following Acute Stroke*. Online. Current Emergency and Hospital Medicine Reports. 2020, vol. 8, s. 1-8. Dostupné z: https://doi.org/10.1007/s40138-020-00206-5. [cit. 2024-03-16].

SIBONI, Fatemeh; ALIMORADI, Zainab; ATASHI, Vajihe; ALIPOUR, Mahmood a KHATOONI, Marzieh. *Quality of Life in Different Chronic Diseases and Its Related Factors*. Online. International Journal of Preventive Medicine. 2019, vol. 10, no. 65. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_429_17. [cit. 2024-03-21].

SLEZÁKOVÁ, Zuzana. *Ošetřovatelství v neurologii*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4868-9.

SOUČEK, Miroslav a SVAČINA, Petr. *Vnitřní lékařství v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2289-9.

Stroke. Online. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. 2023. Dostupné z: https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/stroke. [cit. 2024-03-14].

ŠEBLOVÁ, Jana a KNOR, Jiří. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.

ŠEDOVÁ, Lenka. *Komplexní prevence a interdisciplinární péče o jedince s cévní mozkovou příhodou*. Praha: Galén, [2023]. ISBN 9788074926587.

ŠKODA, Ondřej; HERZIG, R.; MIKULÍK, R.; NEUMANN, J.; VÁCLAVÍK, D. et al. Klinický standard pro diagnostiku a léčbu pa cientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou a s tranzitorní ischemickou atakou – verze 2016. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2016, roč. 79/ 112, č. 3, s. 351-363. ISSN 1210-7859.

ŠKORŇA, Miroslav. Co může internista udělat pro svého pacienta po ischemické cévní mozkové příhodě. *Vnitřní lékařství*. 2021, roč. 67, č. 1, s. 7-14. ISSN 0042–773X.

TATER, Priyanka a PANDEY, Sanjay. *Post-stroke Movement Disorders: Clinical Spectrum, Pathogenesis, and Management.* Online. Neurology India. 2021, vol. 69, no. 2, s. 272-283. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/0028-3886.314574. [cit. 2024-03-14].

The top 10 causes of death. Online. World Health Organization. 2020. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death. [cit. 2024-03-17].

TIELEMANS, Nienke; VISSER-MEILY, Johanna; SHEPERS, Vera; PASSIER, Patricia; PORT, Ingrid et al. *Effectiveness of the Restore4Stroke self-management intervention "Plan ahead!": A randomized controlled trial in stroke patients and partners*. Online. Journal of rehabilitation medicine. 2015, vol. 47, no. 10, s. 901-909. Dostupné z: https://doi.org/10.2340/16501977-2020. [cit. 2024-03-16].

TURSI, Mariana; BAES, Cristiane; CAMACHO, Fabio; TOFOLI, Sandra a JURUENA, Mario. *Effectiveness of psychoeducation for depression: A systematic review.* Online. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2013, vol. 47, no. 11, s. 1019-1031. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/0004867413491154. [cit. 2024-03-16].

TYAGI, Shilpa; KOH, Gerald; NAN, Luo; TAN, Kelvin; HOENIG, Helen et al. *Healthcare utilization and cost trajectories post-stroke: role of caregiver and stroke factors.* Online. BMC Health Services Research. 2018, vol. 18, no. 881, s. 2-13. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/s12913-018-3696-3. [cit. 2024-03-16].

TYRLÍKOVÁ, Ivana a BAREŠ, Martin. *Neurologie pro nelékařské obory*. Vyd. 2., rozš. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-540-2.

VALIEE, Sina; RAZAVI, Narges; AGHAJANI, Mohammad a BASHIRI, Zahra. *Effectiveness of a psychoeducation program on the quality of life in patients with coronary heart disease: A clinical trial*. Online. Applied Nursing Research. 2017, vol. 33, s. 36-41. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.09.002. [cit. 2024-03-17].

VÁLKOVÁ, Lenka. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetřovatelské praxi*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5571-7.

VAŇÁSKOVÁ, Eva a BEDNÁŘ, Michal. Hodnocení parametrů kvality života u vybraných neurologických onemocnění: Evaluation of quality of life for selected neurological diseases. *Neurologie pro praxi*. 2013, roč. 14, č. 3, s. 140-142. ISSN 1335-9592.

VERBERNE, D. P. J.; KROESE, M E A L; STAALS, J; PONDS, R W H M a HEUGTEN, C M. *Nurse-led stroke aftercare addressing long-term psychosocial outcome: a comparison to care-as-usual.* Online. Disabil Rehabil. 2022, vol. 44, no. 12, s. 2849-2857. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1849417. [cit. 2024-03-10].

VOLNÝ, Ondřej; POKORNÁ, Hana; MIKULÍK, Robert a ET AL. *Průvodce cévní mozkovou příhodou pro pacienty a rodinu*. © Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, 2016. ISBN 978-80-906616-0-8.

WÆHLER, Idunn; SALTVEDT, Ingvild; LYDERSEN, Stian; FURE, Brynjar; ASKIM, Torunn et al. *Association between in-hospital frailty and health-related quality of life after stroke: the Nor-COAST study.* Online. BMC Neurology. 2021, vol. 21, no. 100, s. 2-12. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/s12883-021-02128-5. [cit. 2024-03-14].

WANG, Jinhong; LIU, Jie; LI, Ling; MAN, Jing; YUE, Shihong et al. *Effect of education and muscle relaxation program on anxiety, depression and care burden in caregivers of acute stroke survivors*. Online. Medicine. 2021, vol. 100, no. 4, s. 1-8. Dostupné z: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000024154. [cit. 2024-03-16].

World Stroke Day 2022. Online. World Health Organization. 2022. Dostupné z: https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022. [cit. 2024-03-17].

Zdravotnická ročenka České republiky 2018. Online. ÚZIS. 2019. Dostupné z: https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdrroccz2018.pdf. [cit. 2024-03-17].

ZHANG, L.; ZHANG, T. a SUN, Y. *A newly designed intensive caregiver education program reduces cognitive impairment, anxiety, and depression in patients with acute ischemic stroke.* Online. Brazilian Journal of Medical and Biological Research. 2019, vol. 52, no. 9. Dostupné z: https://doi.org/10.1590/1414-431X20198533. [cit. 2024-03-17].

SEZNAM PŘÍLOH

4.2 Příloha A - Obsah psychoedukačního programu pro pacienty po CMP 74
4.3 Příloha B - Přehledový článek 75

Příloha A - Obsah psychoedukačního programu pro pacienty po CMP

SEZENÍ	OBLAST	OBSAH
1.	1.Ošetřovatelství 2.Psychologie 3.Sociální péče	1.- management u CMP (etiologie, prvotní příznaky, časné a pozdní komplikace) 2.- základní principi fungování člověka (bio-psycho-sociální-spirituální přístup),seznámení s relaxační/imaginační technikou podle Jacobsona 3.- informace o dostupných komunitních službách (home care, pečovatelská služba)
2.	1.Ošetřovatelství 2.Psychologie 3.Sociální péče	1.- dlouhodobé důsledky CMP; podstata léčby CMP; compliance k léčebnému režimu; možnosti ovlivnění pacientem 2.- práce s vlastními emocemi (sdílení prožitků emocí); nácvik relaxace (autogenní trénink podle Jacobsona) 3.- ambulantní sociální služby (denní/týdenní stacionáře, centra denních služeb, tísňová péče, odlehčující služby
3.	1.Ošetřovatelství 2.Psychologie 3.Sociální péče	1.- Self-rizika pádů; bezpečné domácí prostředí; zdravý životní styl; možnosti nefarmakologického tlumení bolesti 2.- akceptace stigmatizace postižení; vztahová problematika (fungování ve vztazích); interpersonální komunikace; relaxace (autogenní trénink podle Jacobsona) 3.- zvládání životních událostí (osobních/profesních) spojených se změnou zdravotního stavu z důvodu invalidity; možnosti a způsoby rekvalifi kace zdravotně znevýhodněných osob
4.	1.Ošetřovatelství 2.Psychologie 3.Sociální péče	1.- krátká reedukace z předchozích setkání (self-management u CMP); kontakty na pacientské organizace (poskytnuty tištěné materiály) 2.- adaptace na handicapy po CMP; kognitivní zpracování informací pacientem; relaxace (autogenní trénink podle Jacobsona) 3.- sociální dávky (žádost o dávky státní sociální podpory, o invalidní důchod, o dávky v hmotné nouzi, o příspěvek na mobilitu, průkaz mimořádných výhod, dávky pro zdravotně postižené, příspěvek na péči); registrace na úřadu práce
5.	1.Ošetřovatelství 2.Psychologie 3.Sociální péče	1.-vzdělávání ve vybraných oblastech sekundární prevence CMP (self-monitoring tlaku krve, rizikové faktory dyslipidémie včetně léčby a její adherence); pacienti vybaveni tištěným materiálem 2.- hodnotová orientace a osobní postoje pacientů; cíle a možnosti v dalším životě; orientace na možnosti jejich rozvíjení; relaxace (autogenní trénink podle Jacobsona) 3.- pomoc s vyplněním formulářů žádostí o jednotlivé sociální dávky
6.	1.Ošetřovatelství 2.Psychologie 3.Sociální péče	1.-očekávané změny v životním stylu; upevnění získaných dovedností dle individuálních potřeb pacienta 2.-změny v osobních postojích pacienta; upevnění získaných dovedností dle individuálních potřeb pacienta; relaxace (autogenní trénink podle Jacobsona) 3.- upevnění získaných dovedností dle individuálních potřeb pacienta

Zdroj: Průšová et al., 2023, s.386

Příloha B - Přehledový článek

Efektivita psychoedukačních programů pro pacienty po cévní mozkové příhodě ve zlepšení kvality života

Východiska: Cévní mozková příhoda je navzdory mnoha pokrokům v diagnostice, léčbě a prevenci považována za hlavní příčinu dlouhodobé invalidity u dospělé populace. Psychoedukační programy pro pacienty po cévní mozkové příhodě se zdají být slibným přístupem k poskytování znalostí a dovedností, které pomohou pacientům zlepšit kvalitu jejich života. Klíčovým prvkem těchto programů je jejich komplexní přístup k potřebám pacientů, který zahrnuje psychickou, emoční a sociální podporu integrace, ale také obsahuje nácvik dovedností pro zvládání každodenního života, čímž klade důraz na celostní zotavení jedince.

Cíl: Cílem práce bylo zmapovat a sumarizovat aktuální, publikované poznatky, které se týkají efektivity psychoedukačních programů ve zlepšení kvality života u pacientů po cévní mozkové příhodě.

Metodologie: V rámci naší teoretické práce bylo přezkoumáno celkem 82 studií, z nichž na základě předem stanovených kritérií bylo pro další analýzu vybráno 5 studií, které tyto kritéria splňovaly. Pro výzkum byly využity různé databáze, z nichž byly vybrány 2 studie z databáze PubMed, 1 ze ScienceDirect a 1 z EBSCO. Doplnění poskytlo rozšířené vyhledávání prostřednictvím Google Scholar, odkud byla získána 1 studie. Mezi analyzovanými studiemi byly 4 randomizované kontrolované studie, které reprezentují II. úroveň kvality důkazů, a jedna scoping review, zařazená do V. úrovně kvality důkazů.

Výsledky: Výsledky naší práce naznačují, že psychoedukační programy mají potenciál zlepšit kvalitu života pacientů po cévní mozkové příhodě, což zdůrazňuje jejich hodnotu jako efektivního nástroje v rehabilitačním procesu. Nicméně, účinnost těchto programů značně závisí na řadě faktorů, včetně konkrétního obsahu intervencí, složení odborníků, formy, jakou je intervence aplikována a prostředí, ve kterém je program realizován.

Závěr: Závěrem lze konstatovat, že výsledky předkládané kvalifikační práce ukazují, že psychoedukační programy pro pacienty po cévní mozkové příhodě mohou být efektivní metodou pro zlepšení kvality života.