

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Šárka Slabá

FAKULTA ZDRAVOTNÍKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Šárka Slabá

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**KVALITA ŽIVOTA NEMOCNÝCH PO PLICNÍ
EMBOLII**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Peter Igaz

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

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

V Plzni dne 26. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji MUDr. Peteru Igazovi za odborné vedení práce a poskytování rad. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Jaroslavě Novákové za cenné rady s výzkumnou částí mé bakalářské práce. Velké poděkování také patří mé rodině, která mě ve studiu podporovala.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Slabá Šárka

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Kvalita života nemocných po plicní embolii

Vedoucí práce: MUDr. Peter Igaz

Počet stran: 67. Číslované 50, nečíslované 17

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 33

Klíčová slova: kvalita života - plicní embolie - nemocný - embolus - trombus - tromboembolizace

Souhrn:

Bakalářská práce je zaměřená na kvalitu života nemocných po plicní embolii. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám rizikovými faktory, klinickými projevy, diagnostikou, léčbou, komplikacemi, prognózou onemocnění, prevencí a edukací nemocných po plicní embolii. V praktické části zjišťuji, zda plicní embolie ovlivňuje kvalitu života v sociální a emocionální oblasti. Bakalářskou práci ukončuji diskuzí a zhodnocením výsledků výzkumu.

ANNOTATION

Surname and name: Šárka Slabá

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The quality of quadriplegics' life

Consultant: MUDr. Peter Igaz

Numer of pages: 67. Numbered 50, nonnumbered 17

Numer of appendices: 3

Numer of literature cems used: 33

Key words: quality of life - pulmonary embolism - sick man - embolus - trombus - thromboembolism

Summary:

The thesis is focused on the quality of life in patients following pulmonary embolism. The work is divided into theoretical and practical parts. In the theoretical part deals with the risk factors, clinical manifestations, diagnosis, treatment, complications, prognosis, prevention and education of patients after pulmonary embolism. In the practical part I find out whether pulmonary embolism affects the quality of life in social and emotional areas. Bachelor thesis aborting discussions and evaluation of research results.

Obsah

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PLICNÍ EMBOLIE.....	11
2.1 Rizikové faktory plicní embolie.....	12
2.1.1 Klinické faktory.....	12
2.1.2 Laboratorní faktory.....	13
2.2 Klinický obraz plicní embolie.....	13
2.2.1 Dělení podle stupně závažnosti	13
2.2.2 Dělení plicní embolie podle charakteru vzniklého embolu.....	15
2.3 Diagnostika plicní embolie	16
2.3.1 Zobrazovací vyšetřovací metody.....	17
2.3.2 Diferenciální diagnostika plicní embolie	19
2.4 Léčba plicní embolie	20
2.4.1 Nefarmakologická léčba.....	20
2.4.2 Farmakologická léčba.....	20
2.4.3 Chirurgická léčba	22
2.5 Komplikace plicní embolie	22
2.6 Prognóza plicní embolie.....	23
2.7 Prevence plicní embolie	24
2.8 Edukace nemocných po plicní embolii	25
2 PŘIBLÍŽENÍ DEFINICE KVALITY ŽIVOTA	27
2.1 Hodnocení kvality života.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST	30
3 FORMULACE PROBLÉMU.....	30

4	CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU	30
5	METODIKA	30
6	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	31
7	VZOREK RESPONDENTŮ	31
8	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	32
	8.1 Rozhovor s respondentem 1	32
	8.2 Rozhovor s respondentem 2	37
	8.3 Rozhovor s respondentem 3	42
	8.4 Rozhovor s respondentem 4	48
9	DISKUZE	54
	ZÁVĚR	58
	LITERATURA A PRAMENY	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

V bakalářské práci se zabývám kvalitou života nemocných, kteří prodělali plicní embolii. Toto onemocnění je velice závažné a mnohdy ohrožuje člověka na životě. Při onemocnění dochází k ucpání cévy, která vede krev do plic. Nejčastěji je céva uzavřena embolem. Méně často amniovou tekutinou, vzduchem, tukem či jinými tělesy. Klinický obraz se odvíjí od obstrukce plicního řečiště. Diagnostika u plicní embolizace není snadná a zcela jednoznačná, neboť její symptomatologie nevylučuje jiná onemocnění nebo se nemusí v počátcích projevit, jelikož došlo k uzavření malé části řečiště. (4)

Podnětem ke zpracování tématu byla snaha přiblížit onemocnění plicní embolie, charakterizovat a analyzovat problematiku kvality života pacientů s plicní embolií. Samotnou mě zajímalo, jak onemocnění ovlivní kvalitu života jedinců, které plicní embolie postihla. Domnívám se, že je toto onemocnění pro laickou veřejnost často neznámou nemocí, a proto jsem se tímto tématem chtěla zabývat.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda kvalita či nekvalita života po plicní embolizaci nemocné motivuje dodržovat preventivní opatření. Zkoumala jsem, zda nemoc ovlivnila respondentům sociální a emocionální oblast a zdali se proto snaží předejít recidivě.

V teoretické části se zmiňuji o pojmu plicní embolie. Popisuji, jakým způsobem a na jakém podkladě k onemocnění dochází a jaké jsou rizikové faktory tohoto onemocnění. Především se zaměřuji na klinické symptomy plicní embolie, diagnostiku a léčbu. Dále se zabývám prognózou onemocnění, komplikacemi, prevencí a edukací nemocných s plicní embolií. Ve zmíněných podkapitolách zmiňuji úlohu sestry, jelikož správná edukační činnost sester má vliv na to, jak nemocný bude přistupovat k nemoci a následně může ovlivnit i kvalitu jeho života. V závěru teoretické části přibližuji definici kvality života a metody, kterými lze kvalitu života měřit.

V praktické část jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu. Zde porovnávám kvalitu života čtyř respondentů, kteří prodělali plicní embolii. V diskuzi srovnávám kvalitu života vybraných čtyř lidí a následně vyhodnocuji, zda kvalita či nekvalita života uvedených respondentů je motivuje k dodržování preventivních opatření, s ohledem na riziko vzniku recidivy plicní embolie.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PLICNÍ EMBOLIE

Plicní embolii poprvé popsal v 19. století Jean B. Cruveilhier. Termín embolie však pochází od Rudolfa Virchowa, který prokázal vztah mezi plicní embolií a žilní trombózou a také, že plicní embolie vždy nevede ke vzniku plicního infarktu. (3)

Plicní embolie je akutní kardiovaskulární onemocnění ohrožující život. Podílí se na vysoké mortalitě, co se týče kardiovaskulárních onemocnění. Mortalita neléčené akutní plicní embolie je 30 %. Rozpoznaná a léčená plicní embolie má mortalitu kolem 8 %. Zhruba 11 % končí náhlou smrtí. (1, 3)

Při embolizaci plicnice dochází k uvolnění trombu čili krevní sraženiny a následně se přemístí do plicnice nebo některé z jejích větví. Nejčastějším zdrojem embolů jsou trombózy z hlubokých žil dolních končetin. Méně často může mít embolie původ v žilních pleteních malé pánve, dolní duté žile a pravém srdci. V ojedinělých případech může do plicního oběhu embolizovat amniová tekutina, vzduch, chlopněvé vegetace či jiná tělesa. Při uzavření části plicního řečiště emboly dochází ke zvýšenému odporu krevního proudu v plicním řečišti s následnou plicní hypertenzí. Pro klinický obraz, potíže nemocného i prognózu onemocnění je rozhodující velikost vmetku nebo rozsah uzavření plicního řečiště. Z trombóz povrchových žil dolních končetin k embolizaci nedochází. Závažnost klinického obrazu závisí na velikosti tromboembolie a na přítomnosti předchozího srdečního nebo plicního onemocnění. U dosud zdravých osob musí tromboembolie uzavřít nejméně 50% plicního cévního řečiště, aby vznikl obraz masivní plicní embolie provázený akutně vzniklou plicní hypertenzí. U kardiaků nebo u nemocných s plicním onemocněním může i menší rozsah plicní embolie vést k závažnému klinickému obrazu. (1,2,3,4,5,6)

Ivo Šteiner ve své knize uvádí, že od roku 1960 do roku 2005 byl v pitvách dospělých prokázán pokles výskytu plicní embolie o 9 %. Průměrný věk zemřelých s touto diagnózou vzrostl o 6 % a také prokázal sezónní rozdíly v pitevním nálezu. Nejvyšší byl v listopadu a nejnižší v květnu. U poloviny pacientů zemřelých s diagnózou plicní embolie

se při pitvě neprokáže (falešně pozitivní diagnóza) a zhruba polovina případů embolizace zjištěných pitvou nebyla prokázána (falešně negativní diagnóza). (3)

2.1 Rizikové faktory plicní embolie

Základním mechanismem vzniku trombóz je Virchowova triáda. Zahrnuje tři faktory, kterými jsou porucha koagulace, poškození cévní stěny a zpomalení krevního toku. (2)

Vznik hluboké žilní trombózy je nejčastější přímý rizikový faktor pro plicní embolii. A zároveň důsledkem vzájemného působení rizikových faktorů pacienta, prostředí a okolností. Rizikové faktory slouží k identifikaci nemocných, u kterých bychom měli v období operace či zvýšeného rizika použít preventivní opatření. Rizikové faktory se dělí na klinické a laboratorní. (5,6)

2.1.1 Klinické faktory

Mezi klinické faktory patří velké chirurgické výkony a to především ortopedické a neurochirurgické operace. U těchto operací vyplývá riziko tromboembolické nemoci z typu a délky chirurgického výkonu, druhu anestézie, ze základního onemocnění, přidružených onemocnění, věku a stavu nemocného. Dále se k rizikovým faktorům řadí traumata. Zde jsou rizikem úrazy hlavy, páteře, pánve, zlomeniny dolních končetin a imobilizace delší než 3 dny. Klinickým faktorem jsou také maligní nádory, u nichž je rizikem zvýšená koncentrace koagulačních faktorů, snížená fibrinolýza, častější imobilizace, prodělané operace, chemoterapie a hormonální antikoncepce. K dalším klinickým faktorům patří trombóza nebo plicní embolie v anamnéze, pooperační sepse, věk (především 75 let a více), gravidita a šestinedělí, perorální antikoncepce, hormonální substituční terapie, imobilizace na lůžku, dlouhé letecké cesty, náhlá cévní mozková příhoda, srdeční selhání, centrální žilní katétr, zánětlivá střevní onemocnění, nefrotický syndrom a abdominální obezita. (4,5,6,8,13)

2.1.2 Laboratorní faktory

Laboratorní faktory můžeme rozdělit na vrozené či získané. Jsou častější než klinické a tvoří více než polovinu familiárně se vyskytujících trombóz. (4)

K těmto faktorům patří deficit antitrombinu, který se projevuje výskytem trombóz u mladých lidí a u dětí. Dále je to deficit proteinu C a S, jedná se o autozomálně dominantní dědičnost. K dalším faktorům patří APC rezistence, antifosfolipidový syndrom, histokompatibilní systém, hyperhomocysteinémie, deficit heparin kofaktoru II, který je velmi vzácný. A také porucha fibrinolýzy, která je charakterizována zvýšenými hodnotami inhibitoru plazminogenového aktivátor. Ke klinickým faktorům také spadá stav po splenektomii v časně pooperační fázi. (4)

2.2 Klinický obraz plicní embolie

Klinický obraz se liší podle velikosti embolu a záleží na stavu kardiopulmonálního systému nemocného. Mezi nejčastější symptomy patří náhle vzniklá nebo náhle zhoršená klidová dušnost, dále bolesti na hrudi. Méně častým projevem je kašel, synkopa a hemoptýza. (5,15)

Plicní embolie se dělí podle stupně závažnosti hemodynamické poruchy a podle charakteru vzniklého embolu. (4)

2.2.1 Dělení podle stupně závažnosti

Akutní masivní plicní embolie se vyznačuje hemodynamickou nestabilitou, má závažnou prognózu a může vést k náhlé smrti při náhlé masivní obstrukci plicního cévního řečiště. Je charakterizována uzávěrem až 80 % tepenného plicního řečiště. Klinický obraz odpovídá hemodynamickým změnám. Pacienti mají synkopy, tachypnoi, oligurii, cyanózu, zpocenou a bledou kůži. Může dojít až k rozvoji kardiogenního šoku s hypotenzí. Akutní masivní plicní embolie může způsobit akutní cor pulmonale. Vyznačuje se přítomností známek akutního selhání pravé srdeční komory. Patří k nim vznik akutní dilatace pravé srdeční komory, tachykardie a zvýšený žilní tlak. (5,20,8)

Akutní submasivní plicní embolie uzavírá okolo 60 % řečiště. Klinický průběh je charakterizován hemodynamickou stabilitou. Příznakem bývá námahová dušnost, tachykardie a tachypnoe. Na echokardiografickém vyšetření jsou přítomny známky dysfunkce pravé komory bez selhání. Někteří autoři neuznávají formu akutní submasivní plicní embolie a řadí ji do malé plicní embolie. Rozdíl mezi těmito formami je v mortalitě. U akutní submisivní plicní embolie je vyšší úmrtnost, proto nemocní vyžadují zvýšené sledování. (5,20,21)

Mezi akutní malou plicní embolií patří embolie, která uzavírá méně než 50 % plicního řečiště, a dále hemodynamicky stabilní, které při echokardiografii nemají známky dysfunkce pravé komory. Malá plicní embolie nezvyšuje tlak v plicnici a nezatěžuje pravé srdce, proto nález na srdci bývá fyziologický. Probíhají často bez příznaků. Takovou plicní embolií nazýváme němou. Udává se, že téměř 50 % nemocných s hlubokou žilní trombózou nemajících příznaky má scintigraficky prokazatelnou plicní embolií. K prvním příznakům patří námahová dušnost. Dochází k ní důsledkem nepoměru ventilace a perfúze. Malá embolie probíhající asymptomaticky se může projevit zánětem embolizovaného ložiska, například pod obrazem pneumonie. K objektivním symptomům patří zrychlené a povrchní dýchání, tachykardie a může být i zvýšená teplota. (14,20,21)

Subakutní masivní plicní embolie je vyvolána mikroemboliemi. Obstrukce vzniká pomaleji. K uzávěru větví plicnice dochází postupně, tudíž pravá srdeční komora má schopnost se zadaptovat a nedochází k tak těžkému pravostrannému selhání jako u masivní embolie. Hlavním symptomem je pomalu narůstající námahová dušnost, snižování tělesné výkonnosti a může se vyskytovat i suchý kašel. Důležité je včasné rozpoznání diagnózy a zahájení léčby. (14,20)

K plicnímu infarktu dochází častěji při obstrukci menších větví plicnice. Objevuje se častěji u kardiaků s chronickým srdečním selháním komplikovaným plicní embolií. Projevuje se pleurální bolestí a hemoptýzou. Dále se vyskytuje kašel, horečka, známky konsolidace plic a někdy i pleurální třecí šelest a na rentgenovém snímku plic se nachází periferní infiltrát. (4,5,20)

Chronická tromboembolická plicní hypertenze se manifestuje progresí dušnosti v průběhu několika let. Důsledkem bývá plicní hypertenze s vývojem anatomických změn na plicních tepnách. Tento typ je vzácný. (4,5)

2.2.2 Dělení plicní embolie podle charakteru vzniklého embolu

Podle charakteru vzniklého trombu se může plicní embolie dělit na trombotickou a netrombotickou plicní embolii. (4)

Nejčastějším zdrojem trombotické embolie je trombus uvolněný z dolních končetin. Krevní sraženina roste v místě svého vzniku a pevně lne k jejích stěnám. Když se trombus uvolní, stává se z něj embolus. Potom je unášen krevním proudem k srdci, projde pravou síní a komorou a dostává se do plicního řečiště, následně putuje do cév do té doby, než je jeho velikost větší než průsvit cévy a cévu ucpe. Na velikosti cévy a trombu, kterou ucpal, závisí klinický obraz. (1,22)

Netrombotické embolie vznikají totožně jako trombotické, jejich průběh se odvíjí od stupně poškození hemodynamiky. Tento typ nebývá tak častý. (4)

Tuková plicní embolie vzniká z traumatického nebo iatrogenního poškození dlouhých kostí. Dochází k uvolňování volných tukových kapének do krevního řečiště. Hlavní část embolizuje plíce a menší část kapének se může dostat do velkého krevního oběhu. Tukové kapénky vznikají v kostní dřeni. K symptomům tukové plicní embolie patří náhle vzniklá dušnost, tachypnoe, tachykardie, petechie, projevy pravostranného srdečního selhání, zmatenost, křeče. Preventivní opatření zahrnuje včasnou fixaci zraněných či operovaných kostí, opatrný transport a monitorování krevního tlaku, dechové frekvence a krevních plynů. (4,5,8)

U vzduchové plicní embolie dochází k transportu vzduchu plicními artériemi do plic. Vyvolává poruchy výměny krevních plynů, srdeční arytmie, plicní hypertenzi a zátěž pravé komory. Vzniká jako komplikace katetrizace centrálních žil, hemodializačních katétrů, císařského řezu, penetrujícího zranění plic, barotraumat, při rychlé dekompresi a neurochirurgie vsedě. Ke vzduchové plicní embolii může dojít během těhotenství a po porodu. (8,20,23)

Amniová embolie nastává během po porodu či krátce po porodu. Představuje vzácnou komplikaci, ale má vysokou úmrtnost, jelikož léčba neexistuje. Amniová tekutina čili plodová voda, útržky trofoblastu a deciduální tkáň jsou vtlačeny do oběhu kontrahující dělohy a vedou k obstrukci cévního řečiště. (8,20)

K paradoxní embolii dochází při proniknutí vzduchu, trombu nebo plynu z žilního oběhu do velkého oběhu. K paradoxní embolii může dojít při levo-pravém zkratu. Předpokladem je vyšší tlak v pravé síni oproti levé síni. S takovou situací se můžeme setkat u akutní nebo chronické plicní hypertenze. K paradoxní embolii může dojít i u zdravých osob během kašle nebo Valsalvova manévru pokud je formane ovale otevřené. Tento případ je ojedinělý. (4,8,23)

Septická embolie vzniká při abscesu v břiše nebo v pánvi při anaerobní infekci, ale také při trikuspidální endokarditidě nebo chlopně plicnice. Zdrojem těchto embolií mohou být trvalé katétry (například u podávání cytostatik). Septická tromboflebitida bývá v místech injekcí drog. Klinický obraz je podobný jako u infekční pleuritidy. Bývá přítomen kašel s expektorací purulentního sputa. Léčba je trombolytická. U nemocných s kontraindikacemi koagulační léčby se septická embolie řeší kaválním filtrem. (4,8)

Dalším typem jsou nádorové plicní embolie. K embolizaci nádorových buněk do plicního oběhu může dojít u karcinomu prsu, jater, ledvin, prostaty, žaludku, trofoblastických nádorů a myxomu pravé síně. (4)

2.3 Diagnostika plicní embolie

Plicní embolie patří k nejhůře rozpoznávaným srdečním onemocněním. Je to závažné onemocnění a mnohdy ohrožuje nemocného na životě.(4)

Důležitou součástí diagnostiky plicní embolie je anamnéza. A to lékařská i sesterská. Nejčastějšími příznaky jsou náhle vzniklá nebo náhle zhoršená klidová dušnost. Dále bolesti na hrudi, hemoptýza, kašel či synkopa. Při těchto příznacích se musí pomýšlet na plicní embolii. (4,8,23)

K základní diagnostice patří fyzikální vyšetření. Jeho součástí je měření fyziologických funkcí, kde kontrolujeme puls, dech, saturaci kyslíkem, krevní tlak

a tělesná teplota. U dýchání se zaměřujeme na frekvenci dechů za minutu, pravidelnost, hloubku a přítomnost apnoických pauz. U vyšetření činnosti srdce se sleduje tepová frekvence za minutu, pravidelnost a síla tepu. U bolesti hodnotíme lokalizaci, charakter a intenzitu. Dále zjišťujeme celkový stav nemocného, stav vědomí a bolesti. (4,8,22,23)

Další metodou k určení diagnózy je vyšetření krve. Sledujeme základní biochemické vyšetření, krevní obraz, aktivovaný parciální tromboplastinový test (aPTT), protrombinový čas (INR), vyšetření acidobazické rovnováhy (ABR), vyšetření D-dimerů, troponinů, natriuretických peptidů a dalších biomarkerů. Pro plicní embolii je typická hypoxémie (snížení obsahu kyslíku v arteriální krvi) a hypokapnie (pokles koncentrace oxidu uhličitého v krvi). APTT je vyšetření koagulačních faktorů podílejících se na vnitřním srážení krve, fyziologicky se tyto hodnoty pohybují od 28 do 40 sekund. INR je především sledováno při antikoagulační léčbě, normální hodnota je od 0,8-1,2. Při antikoagulační léčbě je hodnota mezi 2,0-3,0. D-dimery jsou konečným výsledkem působení plazminu na fibrin, jejich stanovení slouží k vyloučení diagnózy plicní embolie. Hlavní význam mají při vyšetřování ambulantních pacientů. U hospitalizovaných nemocných je jeho význam menší, jelikož nemocní mohou mít test pozitivní z jiných důvodů, například ze zánětů, stavech po operaci a dalších příčin. Zvýšená hladina troponinů je typická pro akutní koronární syndromy, ale také při plicní embolii. (4,22,23,25,26)

Další způsob diagnostiky je elektrokardiografie. Tato metoda je pouze pomocná, jelikož plicní embolie nevyvolává žádné specifické elektrokardiografické změny. Malá plicní embolie se může na elektrokardiografii projevit sinusovou tachykardií. Masivní plicní embolie může vyvolat obraz akutní pravostranné zátěže. Dále se můžou na EKG projevit změny v S, Q, T úseku a blokáda pravého Tawarova raménka. (4,8,20,23)

2.3.1 Zobrazovací vyšetřovací metody

Zobrazovací metody jsou nedílnou součástí diagnostiky plicní embolie. Využívá se skiografické rentgenové vyšetření, echokardiografie, plicní arteriografie, scintigrafie, spirální CT angiografie a ultrazvukové vyšetření žil dolních končetin. Sestra nemocného řádně edukuje o přípravě před vyšetřením, během vyšetření a po vyšetření. (1,4)

Rentgenové vyšetření je v diagnostice plicní embolie také pomocnou metodou. Negativní nález nevylučuje tuto diagnózu, z toho důvodu, že všechny akutní formy plicní embolie mají rentgenový nález v normě. Rentgenový snímek hrudníku vylučuje jinou možnou patologii. (4,23)

Echokardiografie je zásadní metodou v diagnostice plicní embolie. Dokáže vyloučit jiná kardiovaskulární onemocnění. Je nepostradatelná u nemocných s akutní dušností, bolestmi na hrudi nebo synkopou. Vyšetření rozpozná dilataci pravé srdeční komory při hemodynamicky významné plicní embolii. Kontraindikací echokardiografie je těžká obezita a plicní emfyzém. Transezofageální echokardiografie dokáže zobrazit tromby v pravém srdci. Nejčastěji v době průchodu ze systémových žil do plicních tepen. Pokud se echokardiografie provádí do 24 hod. po vzniku příznaků, nemocní mají vysokou mortalitu. Z tohoto důvodu je nutná okamžitá trombolytická léčba. TEE může potvrdit plicní embolii u nemocných v kardiogenním šoku nebo během kardiopulmonální resuscitace. Před jícnovou echokardiografií musí pacient od půlnoci lačnit, musí podepsat informovaný souhlas a sestra zavede periferní žilní katétra. Po vyšetření není nutné dodržovat žádná omezení. (4,8,20,22)

Plicní arteriografie je invazivní vyšetření zobrazující plicní cévy pomocí kontrastní látky. Při embolii jsou přítomny výpadky nebo úplné přerušení náplně tepen kontrastní látkou a plnění žil kontrastní látkou je opožděné nebo zcela chybí. Vyšetření se provádí jen tehdy, když je diagnóza z předchozích vyšetření nejistá a stanovení je urgentní. Příprava pacienta spočívá v důkladné edukaci. Pokud se jedná o plánovaný výkon, nemocný se s lékařem domluví, které léky smí před vyšetřením užít a které je nutné vysadit. Nesmí šest hodin před vyšetřením nic jíst, pít a kouřit. Místo vpichu musí být oholeno a po vyšetření je dobré dostatečně pít, aby se kontrastní látka z těla rychleji vyloučila. (4)

Plicní scintigrafické vyšetření se využívá pro diagnostiku a sledování dalšího vývoje embolie do plicnice. Jedná se radionuklidové vyšetření plic. Ukazuje průtok krve plicemi a rozmístění vzduchu v plicích. Do těla nemocného se intravenózně aplikuje radioizotop. Gamakamerou je pak snímáné rozložení aplikované látky. Pro plicní embolii svědčí porucha perfuze a normální nález ventilačního plicního skenu. Před vyšetřením a po vyšetření by měl být zvýšen příjem tekutin. (23,26)

Spirální CT angiografie je nejčastější metodou k průkazu plicní embolie. Umožňuje zobrazení trombů v plicních tepnách po aplikaci kontrastní látky do žilního systému. Nejspolehlivějšími známkami plicní embolie jsou nízkodenzitní defekty plnění promítající se do lumina cévy. Výhodou spirální CT je rozpoznávání nevaskulárních struktur. Příprava spočívá v lačnění, tekutiny má nemocný povoleny. Po domluvě s lékařem si nemocný může vzít některé léky. Je-li pacient diabetik, měl by být vyšetřen přednostně, aby nedošlo ke komplikacím. Ráno před vyšetřením, podle rozhodnutí lékaře, setra nemocnému podá Dithiaden jako prevenci alergické reakce, zavede periferní žilní katétr a dá nemocnému podepsat informovaný souhlasem s vyšetřením. Po vyšetření sestra poučí pacienta o nutnosti dostatečné hydratace, aby se vyloučila kontrastní látka. Dále kontroluje, zda nedošlo k alergické reakci. (4,8,22,29)

Ultrazvukové vyšetření dolních končetin je pomocným vyšetřením, a to především u diagnosticky nejistých případů. U velkého procenta nemocných s plicní embolií se tímto vyšetřením zjistí hluboká žilní trombóza na dolních končetinách. Na vyšetření není nutná žádná příprava (29).

2.3.2 Diferenciální diagnostika plicní embolie

V diferenciální diagnostice je nutné rozlišit plicní embolii od srdečních a plicních onemocnění. Kardiologové mohou zaměnit akutní plicní embolii s akutním infarktem myokardu, akutním srdečním selháním nebo disekcí aorty. Pneumologové pak s pneumotoraxem, astma bronchiale, chronickou obstrukční plicní nemocí nebo bronchopneumonií. Masivní plicní embolie bývá diagnostikována z klinického obrazu, EKG a vyšetření krevních plynů. Při podezření na plicní embolii je nutné jednat rychle, neboť je nemocný ohrožen recidivou embolie. Porovnání klinického vyšetření s pitevními daty ukazuje, že diagnostika akutní plicní embolie je především obtížná u akutních embolií vedoucích rychle k úmrtí. (4,25,26)

2.4 Léčba plicní embolie

Základem léčby plicní embolie je odstranění obstrukce v plicním cévním řečišti a předcházení komplikací. Terapie se odvíjí od velikosti a klinických projevů embolu. Léčbu rozdělujeme na nefarmakologickou, farmakologickou a chirurgickou. (4,8)

2.4.1 Nefarmakologická léčba

Nefarmakologická léčba plicní embolie zahrnuje poučení nemocného o léčebných a vyšetřovacích metodách, které podstoupí. Je doprovázející léčebnou metodou. Léčba se odvíjí od stavu pacienta a je zcela individuální. Při nefarmakologické léčbě má sestra řadu úloh. V případě, že je pacient nesoběstačný, tak sestra provádí hygienu. Dále měří fyziologické funkce, zaznamenává stolici a bilanci tekutin, hodnotí stav vědomí, barvu kůže, známky bolesti a sleduje jeho psychický stav. Součástí nefarmakologické léčby jsou bandáže dolních končetin, polohování, dechová gymnastika, nácvik sedu, stoje a chůze. Důležitou součástí, která bývá někdy opomíjena, je dieta. Především souvisí s nasazením farmakologické antikoagulační léčby. Je důležité, aby nemocní dodržovali nejen spojenou a antikoagulační léčbou, ale také dietu, která je spojena s léčbou jiného onemocnění. Například obézní pacienti by měli také dodržovat redukční dietu či pacienti s diabetem mellitus diabetickou dietu. (1,22,25)

2.4.2 Farmakologická léčba

Farmakologickou léčbu ordinuje lékař. Do této léčby patří antikoagulační léčba. Při podezření na plicní embolii se podává heparin. K léčbě se používá nefrakcionovaný a nízkomolekulární heparin. Nefrakcionovaný heparin má ve vysokých dávkách antikoagulační a v nízkých antiagregační účinky. Dávkování určuje lékař podle váhy pacienta. Účinnost léčby se kontroluje testem aPTT. Hodnoty testu by se v první den léčby měly kontrolovat po 4–6 hodinách. Dále se hodnoty kontrolují jednou až dvakrát za den. Heparin se obvykle podává pět dnů a následně se nemocný převádí na perorální antikoagulancia. Poté, co perorální antikoagulancia dosáhnou terapeutickou hladinu, se

ukončuje léčba heparinem. Účinek perorálních antikoagulancií nastupuje během několika dní. Z toho důvodu se nasazuje ještě při léčbě heparinem. (4,8,20,22,30)

Nejužívanějším perorálním antikoagulantem je Warfarin, který se kontroluje protrombinovým časem (INR). Jeho hodnoty by se měly pohybovat v rozmezí 2,0-3,0. Než se hodnoty stabilizují, tak by se INR mělo kontrolovat dvakrát týdně. Po stabilizaci by kontrola měla proběhnout mezi čtyřmi až šesti týdny. Délka užívání Warfarinu se liší podle typu embolie, stavu pacienta, jeho přidruženým onemocněním, recidivě a komplikacím. Je řada léků, které při současném užívání může účinek Warfarinu zvyšovat, ale také snižovat. Proto je důležité, aby nemocný veškeré užívající léky konzultoval s lékařem. K lékům, které zvyšují účinek Warfarinu, patří například nesteroidní antirevmatika, perorální antidiabetika, anestetika, hormony štítné žlázy, některá antibiotika a k lékům snižující účinek patří estrogeny, vitamin C, antihistaminika, kortikosteroidy. V dnešní době si mohou kontroly provádět pacienti sami. Existuje přístroj k domácímu sledování INR (viz příloha 1). (4,20,22,23,30)

Nízkomolekulární hepariny mají spoustu výhod oproti nefrakcionovaným. Výhodou je podání léku, méně komplikací a jejich dlouhodobý účinek umožňuje ambulantní léčbu bez provádění laboratorní kontroly. Nevýhodou je cena léku. Dávkování se řídí podle váhy pacienta. Nejčastěji se používá Fraxiparin a Clexane. Na léčbu nízkomolekulárním heparinem také navazuje terapie perorálními antikoagulanciemi. (4,20)

Trombolytická léčba je dalším způsobem terapie. Ta je indikována při rozsáhlejších plicních emboliích. Například se podává u masivní plicní embolie, provázené kardiogenním šokem nebo hypotenzí, plicní embolie s omezenou kardiopulmonální rezervou, plicní embolie neustupující při léčbě heparinem, recidivující a narůstající plicní embolie a nemocných s těžší hypoxémií přítomnou i při inhalaci vysoké kyslíku. Jejím cílem je co nejrychleji rozpustit embolus. Jako trombolytikum se nejčastěji používá Streptokináza. (4,8,23)

U nemocných, kteří mají alergickou reakci na Streptokinázu se může použít Urokináza nebo Altepláza. Při kritickém stavu nemocného a průkazu akutní plicní embolie je nutné zvážit riziko nepodání trombolytické léčby. Trombolytická léčba se kontroluje protrombinovým časem. Po ukončení trombolýzy se nemocnému podává Heparin po dobu tří

dnů. Nežádoucím účinkem trombolytické léčby může být alergická reakce a krvácení. Léčbou krvácení spočívá v podání erymasy nebo plazmy. (4,8)

Při plicní embolii se poskytuje také podpůrná léčba. Zahrnuje podání analgetik na tišení bolesti, β -sympatomimetika a je nutná oxygenoterapie. (19)

2.4.3 Chirurgická léčba

Jednou z metod chirurgické léčby je embolektomie. Cílem je odstranění embolu z plicní tepny. Je indikovaná u kriticky nemocných, u nemocných zhoršujících se při trombolytické léčbě nebo u nemocných s kontraindikací k trombolytické léčbě. Při embolektomii se dočasně vkládá kavální filtr. Provádí se jen v kardiochirurgických centrech, jelikož je k výkonu nutný mimotělní oběh. V literatuře uvádí, že se embolektomie musí zahájit do třiceti minut. Dále se dělá mechanická léčba katétrem, umožňuje rychlou rekanalizaci centrálních plicních arterií. Cílem je řešení akutního stavu. Mechanická trombektomii se dá provést diagnostickým katétrem, angioplastickým balonkovým katétrem nebo pomocí speciálních zařízení. Je vhodná u hemodynamicky nestabilních nemocných s masivní plicní embolií s kontraindikací trombolytické léčby. Dalším způsobem léčby je umístění filtru do dolní duté žíly. Provádí se v případě, kdy je kontraindikací antikoagulační léčba, závažné krvácivé komplikace v jejím průběhu a recidivy embolie. Kavální filtry snižují incidenci plicní embolie, ale zvyšují následnou incidenci hluboké žilní trombózy. Dočasné filtry je možné na místě nechat trvale nebo odstranit, jestliže ho stav nemocných nevyžaduje. (4,8,22,23)

2.5 Komplikace plicní embolie

Nejčastější komplikace jsou spojené s léčbou plicní embolie. Nežádoucí účinky trombolytické a antikoagulační léčby je krvácení. Krvácivé komplikace jsou závislé na přidružené léčbě, věku nemocného a jeho jaterních a ledvinných funkcích. Závažným krvácením je intrakraniální, retroperitoneální a gastrointestinální a také krvácení, které potřebovalo krevní převod dvou a více konzerv. Pokud je vzniklá komplikace poheparinová, stačí přerušit jeho podávání. Jako antidotum se používá Protamin. U těžkého

krvácení způsobený kumariny se doporučuje přerušení léčby a podání vitamínu K. Další možnou komplikací při léčbě kumariny je nekróza kůže, vzniká po vyšší dávce Warfarinu. Projevuje se petechiemi a zarudnutím kůže. Nekrózy se vytvářejí v místě s nadbytkem podkožního tuku. Je nutné vysadit Warfarin, podat vitamin K, popřípadě čerstvou mraženou plazmu a dále se podávají infuze proteinu C. Další komplikací je syndrom purpurových prstů nohou, který je způsoben embolizací cholesterolem, vysazuje se Warfarin. (4,8,27,28)

Dochází také ke komplikacím, které souvisejí se zavedeným kaválním filtrem do dolní duté žíly. Nežádoucí účinky při zavádění kaválního filtru jsou spojeny s podkožním přístupem. Může vzniknout trombóza nebo dojít ke krvácení v místě vpichu, arteriovenózní píštěli či dislokaci preexistujícího trombu. Komplikacemi, které vznikají se samotným filtrem, jsou špatné umístění, migrace, infekce, trombóza dolní duté žíly nebo perforace. (4,8,22)

Při katetrizačních zásazích může dojít ke krvácení, vzniku hematomů, zanesení infekce a také je možné, že se odlomí části katétru. Katétr pak koluje v cévním řečišti a má stejné vlastnosti jako embolus (4,8)

Také může nastat embolizace do jiných orgánů. Nejčastěji to bývá mozková, gastrointestinální a renální embolie. U mozkové embolie dochází k poruše vědomí, zmatenosti, křečím, afázii, svalové paréze či plegii. U gastrointestinální embolie může mít nemocný bolesti břicha, nauzeu, zácpu nebo může mít krev ve stolici. Renální embolie se může projevit mikroskopickou i makroskopickou hematurií.(4,22)

Na antikoagulační léčbu může mít nemocný alergickou reakci. Může dojít až k anafylaktickému šoku, dále se může projevovat kopřivkou, zarudnutím kůže, dyspnoí, tachykardií, palpací, pocením a slabostí. U anafylaktického šoku se podává kyslík, antihistaminika, adrenalin, kortikoidové preparáty nebo betamimetika při bronchospasmu. (4,8,22)

2.6 Prognóza plicní embolie

Prognóza plicní embolie je ovlivňována rozsahem cévní plicní obstrukce, předchozím stavem kardiopulmonálního systému, věkem, přítomností maligního

onemocnění, cévní mozkové příhody a jinými nemocemi. Prognóza se rozděluje na krátkodobou a dlouhodobou. (4,8,26)

Krátkodobá prognóza plicní embolie závisí na závažnosti klinického stavu. Je ovlivněna přítomností dysfunkce pravé srdeční komory. Prognóza neléčené plicní embolie je horší a mortalita je až třikrát vyšší. Tito nemocní vykazují vysoké riziko smrtelných embolií nebo recidiv. Na recidivy plicní embolie umírá kolem 18ti% pacientů s akutní masivní nebo submisivní plicní embolií. (8)

Dlouhodobá prognóza závisí na přítomnosti dalšího onemocnění a je ovlivněna prognózou toho onemocnění. K faktorům zhoršující dlouhodobou prognózu patří přítomnost chronického srdečního selhání, věk nad 75 let a chronické plicní onemocnění. Dlouhodobá prognóza u léčené plicní embolie je dobrá. U nemocných, kteří byli propuštěni do domácí léčby, záleží na tom, jak dodržují léčebné a preventivní opatření a také na příčině, která plicní embolii způsobila. (4,8)

2.7 Prevence plicní embolie

Prevence plicní embolie spočívá v omezení faktorů, které přispívají k tvorbě krevních sraženin v žilách, zejména ke zpomalení průtoku žilní krve v dolních končetinách a pánvi. Základem předcházení plicní embolizace je fyzikální a farmakologická metoda. (4,8)

U fyzikální prevence je důležitá snaha o zkrácení doby imobilizace, časná pasivní a aktivní rehabilitace. Pasivní rehabilitace probíhá především v akutní fázi léčby za hospitalizace. Aktivní rehabilitace zahrnuje například dechová cvičení a nácvik chůze. Další fyzikální prevencí je intermitentní elastická komprese nafukovacími punčochami. Užívá se především u nemocných, kde by malé krvácení představovalo vážnou komplikaci. Nutné je nezapomínat na dostatečnou hydrataci a to zvláště u nemocných vyššího věku a v letním období. (4,8,23)

U rizika plicní embolie se využívá i farmakologická prevence. Zahrnuje podání nízkomolekulárního heparinu. Výhodou je subkutánní podávání jednou denně a má menší výskyt krvácivých komplikací. V domácím prostředí se jako profylaxe užívá Warfarin v tabletové podobě. Nemocní užívající tyto léky musejí být pravidelně kontrolováni.

Sleduje se hodnota INR, která by se měla pohybovat v rozmezí 2,0-3,0. Při vyšších dávkách by mohlo nastat vykrváčení. V literatuře uvádí, že v případech kdy je hodnota INR méně než 2,0, je nemocný ohrožen cévní mozkovou příhodou a hodnoty nad 3,0 je riziko krvácení.(4,8,22,23)

U nemocných s opakovanou plicní embolií, u kterých je kontraindikována antikoagulační léčba, je možnost zavedení kaválního filtru do dolní duté žíly. Kavální filtr se zavádí katetrizační technikou. Jeho použití je také indikováno u nemocných s recidivou plicní embolie při dobře zavedené antikoagulační léčbě. Profylakticky je možné využít dočasně zavedeného kaválního filtru u rizikových nemocných před operačním výkonem. (4,8,26)

Riziko tromboembolie nastává také u dálkových letů trvajících déle jak šest hodin. Jako prevence se doporučuje cvičení dolními končetinami, dostatečná hydratace, u osob s varixy na dolních končetinách elastické punčochy a u jedinců mající v anamnéze tromboembolickou nemoc se před letem doporučuje podání nízkomolekulárního heparinu. (8)

2.8 Edukace nemocných po plicní embolii

Edukace je proces, jehož cílem je dosažení vědomostí v určitých oblastech. Měla by být zaměřena na podporu zdraví, zdravého životního stylu, seznámení s nemocí, opatřeními, komplikacemi a prevencí. Edukační činností, ale také ošetrovatelskou péčí je možné zlepšit nemocnému postoj k terapii, motivovat ho a dokáže ovlivnit kvalitu života. Při edukaci je důležité vytvoření důvěryhodného vztahu s pacientem. Nejčastější formou edukace je rozhovor. Je dobré zvolit vhodné a klidné prostředí a informovat nemocného o důvodu edukace. Lékař by měl nemocnému vysvětlit pojem plicní embolie, jak vzniká, jakým způsobem probíhá, jak je léčena a upozornit na vznik možných komplikací. Se setrou by měl zdůraznit nutnost dodržování režimových opatření v nemocniční i v domácí péči. V akutní fázi léčby po plicní embolii je nutné, aby nemocný dodržoval klidový režim. Po stabilizaci stavu nemocného je důležité nemocného mobilizovat. Doplňující informace může nemocný získat z informačních brožur, letáků, časopisů. (7,22)

V souvislosti s podáváním antikoagulační léčby musí sestra klienta také edukovat o stravovacím režimu. Nemocný by neměl konzumovat potraviny s velkým obsahem vitamínu K, jelikož mohou účinky těchto léků ovlivňovat. Po celou dobu léčby se doporučuje nemocným vynechat listovou zeleninu, pórek, zelenou papriku, nať z petržele, brokolici, pažitku, nezralá rajčata, červenou řepu, bylinkové odvary a zelený čaj. V případě, že je nemocný klinicky a laboratorně stabilizován, smí malé množství luštěnin, rajčat, okurek, květáku. Nemocní časem sami zjistí, jaké množství těchto potravin jejich tělo toleruje, bez toho aniž by byl narušen účinek antikoagulační léčby. Dále je nutné nemocného poučit o dostatečné pohybové aktivitě a hydrataci. Správná edukace a ošetrovatelská péče má vliv na utváření kvality života.(4,16,22)

2 PŘIBLÍŽENÍ DEFINICE KVALITY ŽIVOTA

Pojem kvalita života byl poprvé zmíněn ve 20. letech, a to v souvislosti s materiální podporou nižších společenských vrstev. V 70. letech 20. století se tento pojem začal používat v sociologii a byly prováděny první výzkumy. (9)

Kvalita života je velmi používaný pojem a existuje na něj celá řada definic, ale žádná z nich není akceptována. Je to způsobené tím, že se o kvalitě života hovoří v různých vědních oborech a v různých souvislostech. Kvalitou života se zabývá sociologie, medicína, psychologie, kulturní antropologie i ekologie. Sociologie zjišťuje kvalitu života u různých sociálních skupin a sleduje ji v určité populaci. Je historicky a sociokulturně podmíněna. V psychologii se zaměřují na subjektivní pohodu jednotlivců, při čemž pro subjektivní vnímání kvality života je rozhodující kognitivní hodnocení a emoční prožívání vlastního života. Ve zdravotnictví se hodnotí jednotlivé zdravotnické programy a poskytovaná péče. (9,10,11,17)

V ošetrovatelství tento pojem potvrzuje teoretická východiska. Celkové pojetí kvality života se sestává z jednotlivých oblastí, kterého každého člověka ovlivňují. Kvalita života je úzce spojena s pojmem zdraví. Zdraví vypovídá o vlivu zdravotního stavu a podmínek na jedince. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. (9,10)

Kvalita života vychází z Maslowovy hierarchie potřeb (viz příloha 2). Vyplyvá z ní, že naplnění základních fyziologických potřeb je předpokladem k uspokojení vyšších potřeb (potřeba seberealizace, uznání a sounáležitosti). Zahrnuje pocit fyzického zdraví a nepřítomnost příznaků onemocnění či léčby, ale také psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty. (10)

2.1 Hodnocení kvality života

Kvalitu života hodnotí každý jedinec zcela individuálně. Záleží na mnoha faktorech. Především na věku, pohlaví, polymorbiditě, hodnotách jednotlivce, rodinná situace, ekonomická situace, vzdělání, kulturní zázemí. Další faktory ovlivňující kvalitu života zahrnuje pocit fyzického zdraví a nepřítomnost příznaků onemocnění či léčby, ale

také psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty. (9,10,12)

Kvalitu života můžeme hodnotit na základě objektivních a subjektivních přístupů. Důležitější je subjektivní hodnocení nemocného. To znamená, jak sám nemocný vnímá vlastní zdravotní situaci včetně schopností svého sebeuplatnění v pracovním, rodinném i sociálním prostředí. K hodnocení kvality života u nemocných se nejčastěji používají dotazníky a dále rozhovory. (9)

Dotazníky se rozdělují na generické a specifické. Generické dotazníky hodnotí všeobecně celkový stav nemocného bez ohledu na konkrétní onemocnění. Jedním z nich je dotazník s názvem World Health Organization Quality of Life Questionnaire, který hodnotí fyzické zdraví, psychickou úroveň, úroveň soběstačnosti, sociální zázemí, okolní prostředí, duševní zdraví. Specifickými dotazníky na kvalitu života jsou například Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – General Version (FACT-G) pro nemocné s léčbou chronického onemocnění. (9)

Rozhovory mohou probíhat jako individuální, kdy tazatel hovoří pouze s respondentem, nebo skupinový, kdy tazatelem komunikuje se skupinou respondentů. Biografický rozhovor je samostatnou formou kvalitativního výzkumu a slouží k získávání životního příběhu lidí. Rozhovory můžeme rozdělit na standardizované, polostandardizované a nestandardizované. Standardizovaný (strukturovaný) rozhovor probíhá na základě předem připravených otázek, kdy se tazatel drží pořadí a formulace otázek a během rozhovoru nekládá další otázky. Polostandardizovaný rozhovor má seznam otázek, ale jinak se tazatel může doptávat podle potřeby. K těmto rozhovorům patří tematický rozhovor, kritická událost a deníky. U nestandardizovaného rozhovoru je možné rozebírat jednotlivé problémy do hloubky podle potřeby a rozvíjejícím činitelem tazatel i respondent. (32)

Jaro Křivohlavý rozděluje metody na měření kvality života do tří skupin. První skupinu tvoří měření kvality života, kterou hodnotí druhá osoba. Do této skupiny patří metody APACHE II – Hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu (Acute Physiological and Chronik Health Evalution Systém). Tato metoda se používá na jednotkách intenzivní péče. Zjišťuje závažnost onemocnění nemocného do 24 hodin.

Další užívanou metodou je Karnofskyho index, ve kterém lékař hodnotí celkový zdravotní stav nemocného. (9,12)

Druhým typem je subjektivní hodnocení měření kvality života. Nejrozšířenější metodou je SEOQoL, Systém individuálního hodnocení kvality života (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life). Toto hodnocení se může lišit od objektivního hodnocení kvality života. V tomto hodnocení je posuzován celkový stav nemocného, psychický stav i míra spokojenosti s realizací pacientových cílů. Výsledky jsou citlivější než údaje pouze o zdravotním stavu pacienta. Kvalita života má svou roli také v pacientových rozhodnutích a také při hodnocení změny celkového zdravotního stavu a účinnosti terapie. (9,12)

Posledním rozdělením jsou smíšené metody zjišťování kvality života. Do této skupiny měření kvality života se řadí metoda MANSA čili Manchester Short Assessment of Quality of Life. Tato metoda zjišťuje spokojenost se zdravotním stavem, sebepojetím, rodinnými a sociálními vztahy, právním stavem, sociálním prostředím, účastí aktivit volného času, prací, vírou a bezpečnostní situací. Cílem metody je vystihnout kvalitu života v danou chvíli určitého jedince. (12)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 FORMULACE PROBLÉMU

Ve své bakalářské práci se zabývám kvalitou života nemocných po plicní embolii. Plicní embolie je relativně časté kardiovaskulární onemocnění s vysokou časnou mortalitou. Nejvíce nemocných umírá v prvních hodinách onemocnění. Nejčastěji vzniká důsledkem náhlé tromboembolické obstrukce části plicního cévního řečiště. V ojedinělých případech může být i následkem jiných příčin, například vzduchové či tukové embolie. (4,18)

Kvalita života se měří velmi obtížně. Měření nejčastěji probíhá pomocí dotazníků nebo rozhovorů s lidmi s určitou chorobou. Pro každého nemocného se stejnou chorobou je kvalita života zcela individuální.(9)

4 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Ve své praktické části se zaměřuji na nemocné, kteří plicní embolii již prodělali. Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda kvalita života nemocné motivuje dodržovat preventivní opatření. Zajímá mne, zda se nemocní snaží předejít recidivě.

5 METODIKA

Pro svoji praktickou část bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Výzkumné šetření proběhlo pomocí polostrukturovaného rozhovoru s pacienty, kteří prodělali plicní embolii. Sběr dat pobíhal na základě vlastně vytvořených otázek, formou individuálního rozhovoru s nemocnými. Otázky jsem rozdělila do pěti oblastí.

6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Omezuje nemocné stav po plicní embolii v sociální oblasti a z obávané recidivy onemocnění dodržují preventivní opatření?
2. Motivuje kvalita či nekvalita života nemocných dodržovat preventivní opatření?
3. Ovlivňuje nemocné stav po plicní embolii emocionální prožívání a z obávané recidivy se snaží předejít recidivě?

7 VZOREK RESPONDENTŮ

Výzkum jsem realizovala od prosince 2012 do února 2013. Respondenti byli vybráni na základě diagnózy a na doporučení praktického lékaře. Po úvodním vzájemném seznámení, jsem dotazovaným vysvětlila důvod a cíl mé bakalářské práce. Vzorek respondentů tvořili dva muži a dvě ženy. Rozhovory probíhaly v domácím prostředí dotazovaných. K doplnění anamnestických údajů jsem použila dokumentaci vedenou u praktického lékaře, kde jsou nemocní vedeni. Respondenti mi své odpovědi poskytli ochotně a všichni s jejich použitím v mé bakalářské práci souhlasili.

8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

8.1 Rozhovor s respondentem 1

První dotazovanou je žena XX narozená v roce 1944. Plicní embolií prodělala v šestašedesáti letech. Nemocná už byla v důchodovém věku. Onemocnění proběhlo v květnu roku 2010. Z počátku pociťovala bolesti dolních končetin, dále měla dušnost při námaze a následně i klidovou dušnost. Predispoziční faktory související s plicní embolií v rodině nejsou. Pacientka se dále lečí na arteriální hypertenzi a v roce 2008 prodělala rakovinu prsu.

1. oblast – rodina a přátelé

1. Bydlíte sama nebo s rodinou?

„Bydlím sama se svým pejskem, často mě navštěvují děti a vnoučata.“

2. Změnily se vztahy ve vaší rodině?

„To si nemyslím, vše je stejné.“

3. Máte dobré přátele, kteří Vás navštěvují, pomáhají Vám a snaží se Vás podpořit?
Jste spokojena s tím, jak Vás přátelé podporují?

„Moc přátel nemám. Ale není to vlivem nemoci. Především mě podporuje rodina.“

4. Získala nebo ztratila jste po onemocnění přátele?

„Neztratila, ale ani nezískala. Spíše jsem poznala lidi, kteří měli taky rakovinu.“

5. Ovlivnila nemoc Vaši rodinou a sociální oblast? Jak?

„Ne, nemyslím si, že by mě nemoc nějak ovlivnila. Bylo to tak rychlý, že kdyby mi na to nepřišli a tak o tom skoro ani nevím.“

6. Myslíte si, že jste při léčbě omezena ve společenském životě? Mělo to i dopad na dodržování preventivních opatření?

„To ne, nemám pocit, že by mě to v tomto omezovalo.“

2. oblast – preventivní opatření

7. Užíváte antikoagulační léčbu?

„Ano denně beru Warfarin. Už jsem 5 let po léčbě rakoviny prsu, měli mi ho vysadit, ale zjistili podle výsledků krve, že ho musím pořád brát. Z jakého důvodu přesně nevím.“

8. Víte o warfarinové dietě? Dodržujete ji?

„Myslím si, že ano. Z počátku, zhruba rok, jsem dietu dodržovala přísně. Ted' ji občas poruším, ale odhadnu, v jakém množství potraviny smím.“

9. Kouříte, pijete alkohol?

Nikdy jsem nekouřila. Tvrdý alkohol nemám ráda a příležitostně si dám skleničku vína.“

10. Měla jste problémy s nadváhou? Z jakého důvodu jste chtěla zhubnout?

„Neměla, jsem pořád stejná.“

11. Máte pravidelnou fyzickou aktivitu?

„Každý den chodím na procházku s pejskem. Kdybych ho neměla, tak asi ani z bytu ven nejdu.“

12. Užíváte antikoncepční pilulky?

„Nic takového jsem nikdy nebrala. Jen v přechodu mi doktorka předepsala nějaké hormonální léky.“

13. Motivuje Vás něco dodržovat preventivní opatření?

„Určitě moje děti a vnoučata jsou moji motivací, ráda bych se dožila i pravnoučat.“

3. oblast – záliby

14. Jaké máte koníčky?

„Mám pejska, se kterým chodím ráda na procházky, bez něj bych ani nevyšla ven. Jinak ráda luštím křížovky a sleduji seriály v televizi.“

15. Jak jste dříve nejraději trávila volný čas? Jak ho trávíte nyní? Jakou máte možnost věnovat se svým dřívějším zálibám?

„Záliby mám pořád stejné. Dřív jsem asi chodila více ven, ale není to tím onemocněním. Mám ráda svůj klid.“

16. Omezuje Vám nemoc vykonávat každodenní aktivity? V čem?

„Moc aktivit nemám, jen procházky a v tom mě nemoc neomezuje.“

17. Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?

„Nemám nějaké zvláštní zájmy, takže vše je stejné a nemoc v tom roli nehraje.“

18. Cestujete? Omezuje Vás v tomhle ohledu nemoc?

„Nejezdím a myslím, že by ani neovlivnila.“

4. oblast- práce

19. Myslíte si, že by onemocnění mělo vliv na Vaši práci?

„Myslím si, že nemělo.“

20. Ovlivňuje toto onemocnění Vaši finanční situaci?

„Z důchodu vyžiju bez problému. Nemyslím si, že by plicní embolie ovlivnila.“

5. oblast – emocionální a psychické prožívání

21. Vnímáte ve svém životě stresové situace? Jak je prožíváte?

„Myslím si, že celkem dobře.“

22. Jak nemoc snášíte po psychické stránce? Nastaly nějaké změny po nemoci?

„Tuto nemoc snáším mnohem líp jak rakovinu. Neřekla bych, že se něco po nemoci změnilo.“

23. Jaké pocity jste prožívala během nemoci?

„Byla jsem našťvaná, protože jsem přijela do nemocnice a nic mi nenašli, chtěli mě pustit domů, Naštěstí mě nepustili. Jinak bych doma mohla umřít, protože druhý den jsem byl na vyšetření a zjistili, že jsem prodělala plicní embolii“

24. Prožívala jste strach ze smrti?

„Měla jsem pocity tísně na hrudi, ale spíš jsem byla našťvaná na doktory a jinak mě nic nebolelo.“

25. Jak se v současné době cítíte?

„Zatím dobře.“

26. Máte nějaké obavy i nyní? Jaké?

„Snad jen, že by se to mohlo vrátit.“

27. Jak často prožíváte negativní pocity jako vztek, úzkost, deprese nebo zlost? Co je ve Vás nejvíce vyvolává?

„Moc často nemívám takové pocity. Jen když mě někdo našťve, což nebývá často.“

28. Jak často prožíváte kladné pocity jako radost a štěstí? Co je ve Vás vyvolává?

„Vnučky mi dělají největší radost. Obě dvě už pracují a často mě navštěvují.“

29. Jste věřící? Změnil se Váš názor v souvislosti s onemocněním na vyznání víry?

„Nejsem a nezměnil.“

30. Změnili se vaše hodnoty, priority po nemoci?

„Kdepak, řekla bych, že zůstalo vše, jak bylo. Nepodceňuji žádné příznaky. Když mám sebemenší problém, jdu k lékaři.“

31. Myslíte si, že emocionální prožívání nemoci Vás má u Vás podíl na dodržování preventivní opatření?

„Určitě ano. Nebyl to příjemný zážitek.“

32. Co si představujete pod slovem kvalita života?

„Život je především kvalitní, když je člověk relativně zdravý. Samozřejmě ve stáří nemůže člověk čekat, že to bude stejné, jako když mu bylo 20. Také když má rodinu, která mu je oporou.“

33. Myslíte si, že je Váš život kvalitní?

„Vzhledem k věku a zdraví si myslím, že mám kvalitní život.“

34. Jak spokojená jste se svým zdravím?

„Mohlo by být líp, ale musím také přihlížet, že mám věk.“

8.2 Rozhovor s respondentem 2

Druhým dotazovaným byl muž s iniciály XY narozen v roce 1939. Plicní embolii prodělal v 67 letech v létě roku 2006. Nemocný byl v té době v důchodu. Predispoziční faktory u nemocného nebyly prokázány. Nemocný měl potíže s dýcháním. Nemocný prodělal také trombózu a rok po plicní embolii prodělal cévní mozkovou příhodu.

1. oblast – rodina a přátelé

1. Bydlíte sám nebo s rodinou?

„Bydlím s manželkou. Děti už mají vlastní rodiny.“

2. Změnily se vztahy ve vaší rodině?

„Nezměnily. Vše je stejné jak před embolií. Spíše po mrtvičce to bylo těžký. Musel jsem se znovu učit mluvit, ale v nemocnici byla dobrá péče, tak jsem to zvládl.“

3. Máte dobré přátele, kteří Vás navštěvují, pomáhají Vám a snaží se Vás podpořit?
Jste spokojen s tím, jak Vás přátelé podporují?

„Ano, mám. Jsem spokojený.“

4. Získal jste nebo ztratil přátele po onemocnění?

„Ne, neztratil, ale ani nepoznal nové lidi, se kterými bych byl dál v kontaktu.“

5. Ovlivnila nemoc vaši rodinou a společenskou oblast? V čem?

„Neovlivnila.“

6. Myslíte si, že jste při léčbě omezen ve společenském životě?

„To ne. V tomto nemám žádná omezení.“

2. oblast – preventivní opatření

7. Užíváte antikoagulační léčbu?

„Ano užívám Warfarin 5mg.“

8. Dodržujete dietu? Víte, jakým potravinám se máte vyvarovat? Z jakého důvodu ji dodržujete?

„Ano, vím. Převážně ji dodržuji, jen když mám na nějaké potraviny ve zvýšeném množství, tak ji poruším, ale to se stává minimálně. Je to součástí léčby. Mám strach, že bych embolii znovu prodělal.“

9. Kouříte? Popřípadě kolik cigaret denně?

„Už nekouřím. Přestal jsem kouřit před 31 lety.“

10. Měl jste problémy s nadváhou? Jestli ano z jakého důvodu jste změnila jídelníček?

„Neměl, jsem pořád stejný. Jídelníček musím samozřejmě přizpůsobit dietě.“

11. Změnil jste svůj životní styl? Co vás k tomu vedlo?

„To bych asi neřekl. Musím omezit jen nějaké potraviny a při náročnější fyzické námaze si dělám malé pauzy.“

12. Máte pravidelnou fyzickou aktivitu?

„V létě chodíme s manželkou udržovat chatu a v zimě je to horší.“

13. Motivuje Vás něco dodržovat preventivní opatření? Co?

„Nerad bych, aby se to vrátilo. Ale lékaři mě ujišťují, že když beru léky, tak by se to vrátit nemělo.“

3. oblast – záliby

14. Jaké máte zájmy?

„Do 55 let jsem hrál fotbal, pak jsem měl úraz se zády a už jsem nehrál. Jinak máme s manželkou chatu, to je mým největším koníčkem. Po plicní embolii se musím po fyzické stránce šetřit, cítím to na sobě i při práci na zahrádce.“

15. Jak jste dříve nejraději trávil volný čas? Jak trávíte volný čas nyní? Jakou máte nyní možnost věnovat se svým dřívějším zálibám?

„Tak největší zálibou byl fotbal. Trénoval jsem fotbal, dokud to šlo. Fotbalu se už nevěnuju, už bych to neudýchal. Nejsem už nejmladší.“

16. Cestujete? Jezdíte na dovolené?

„Na dovolenou nejezdím, chodíme jen na chatu a k přátelům.“

17. Omezuje Vám nemoc vykonávat každodenní aktivity? V čem?

„To ne. Jen při práci na zahrádce musím dělat pomaleji s přestávkami.“

18. Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?

„Moc zájmů už ani nemám, především zahrádku a v tom problém nevidím.“

4. oblast – práce

19. Myslíte si, že by onemocnění mělo vliv na Vaši práci?

„To asi ani ne, spíše by mě to ovlivňovalo v trénování fotbalu.“

20. Ovlivňuje toto onemocnění Vaši ekonomickou situaci?

„Ne, to vůbec.“

5. oblast – emocionální prožívání

21. Jak vnímáte ve svém životě stresové situace? Jak je prožíváte?

„Myslím, že pokud nejde o zdraví, tak mě nic jen tak nerozhodí.“

22. Měl jste strach ze smrti? Ovlivnili vaše pocity přístup k dodržování prevence?

„To ne, smrti se nebojím. Každý musí jednou umřít.“

23. Máte nějaké obavy i nyní? Jaké?

„S plicní embolií to ale nesouvisí. Momentálně mám problémy s očima, bojím se, že budu muset zase do nemocnice.“

24. Jaké pocity jste prožíval během nemoci?

„Během doby co jsem ležel v nemocnici, mi před očima proběhl celý život. Bylo to kruté.“

25. Jak nemoc snášíte po psychické stránce? Nastaly nějaké změny po nemoci?

„V nemocnici mě to deptalo. Teď už člověk ani neví, že něco takového měl.“

26. Prožíváte často negativní pocity? Co je ve Vás nejvíce vyvolává?

„Poslední dobou docela ano. Je to především kvůli zdraví a ze strachu z hospitalizace.“

27. Prožíváte často kladné pocity jako radost a štěstí? Co je ve Vás vyvolává?

„Tyto pocity mám často. Rád chodím na chatu a zahradničím.“

28. Jste věřící? Změnil se Váš názor v souvislosti s onemocněním na vyznání víry?

„Nejsem. Kdepak.“

29. Změnili se vaše hodnoty, priority po nemoci?

„Nezměnili, jen když mám nějaké potíže, tak mám strach, jestli se nemoc nevrátila.“

30. Myslíte si, že emocionální prožívání nemoci Vás nutí dodržovat preventivní opatření?

„Tak to víte, bylo to hodně nepříjemné, nechtěl bych, aby se to vrátilo. Určitě to má na to vliv.“

31. Jak spokojený jste se svým zdravím?

„Celkem dobře, jen doufám, že se nějak vyřeší problémy s očima.“

32. Co si představujete pod slovem kvalita života?

„Když může člověk trávit volný čas, tak mu to vyhovuje, v rodinném zázemí a slouží mu zdraví.“

33. Mysle si, že je Váš život kvalitní?

„Ano, řekl bych, že je.“

8.3 Rozhovor s respondentem 3

Třetím dotazovaným je muž XY narozen v roce 1951. Plicní embolii prodělal v roce 2010. V té době bylo nemocnému 59 let. Před onemocněním pracoval jako řidič autobusu. Po onemocnění nemohl dál vykonávat povolání řidiče. Nemocný dostává měsíčně částečný invalidní důchod a nyní pracuje jako hlídač. Nemocný má dále diabetes mellitus 2. typu, ischemickou chorobu srdeční, trombózu a obezitu. Nemocný popisuje, že měl sraženinu v levém koleni a následně sraženina embolizovala do plic.

1. oblast – rodina a přátelé

1. Bydlíte sám nebo s rodinou?

„Bydlím v bytě s manželkou. Žena má z prvního manželství dvě holky a já mám syna. Teď máme dvouměsíčního vnuka a pak ještě máme další tři vnoučata.“

2. Ovlivnila nemoc vaši rodinou a společenskou oblast?

„Rodinou ani společenskou ne. Rodina mě po nemoci moc opatrovala. Někdy až moc, nejsem typ člověka, který je rád obskakován. Dokonce žena i dnes mě nechce nechat nosit těžší tašky s nákupem. Ale bez podpory rodiny by to nešlo.“

3. Změnily se vztahy ve vaší rodině?

„V rodině máme dobré vztahy.“

4. Myslíte si, že jste při léčbě omezen ve společenském životě?

„To si nemyslím, nějak mě to neovlivňovalo v tomhle směru.“

5. Máte dobré přátele, kteří Vás navštěvují, pomáhají Vám a snaží se Vás podpořit?

„Ano mám, podporují mě a pravidelně se navštěvujeme.“

6. Jste spokojen s tím, jak Vás přátelé podporují?

„Nemůžu si stěžovat, jsem spokojený.“

7. Získal nebo ztratil jste přátele po onemocnění?

„Neztratil a ani nezískal.“

2. oblast – preventivní opatření

8. Užíváte antikoagulační léčbu?

„Dříve jsem brával Warfarin, ale ten mi doktoři po roce, co jsem měl embolii, vysadili. Teď beru Godasal jednu tabletu v poledne. Warfatinem jsem se mohl i předávkovat, kdežto Godasalem nemůžu. A navíc se taky musí chodit pravidelně na krev. Těchto léků je v balení víc a tak i méně v lékárně doplácím, tak jsem i rád. Warfarin měl hodně nevýhod.“

9. Dodržujete dietu? Z jakého důvodu ji dodržujete?

„Tak u warfarinové diety toho moc nebylo, ale měl bych držet dietu na cukrovku. Měl bych jíst třeba bílé maso, ale bůček je taky bílé maso. A dneska budu vařit rýžový nákyp.“

10. Měl jste problémy s nadváhou? Jestli ano z jakého důvodu jste změnila jídelníček?

„Mám pořád stejnou váhu, nejde mi to ani nahoru ani dolů. Jím pořád stejná jídla. Jím na co mám chuť.“

11. Změnil jste svůj životní styl? Co vás k tomu vedlo?

„Nemyslím si, že bych ho změnil. Nikdy jsme manželkou nevedli příliš aktivní život. Řekl bych, že je to stejné.“

12. Kouříte? Popřípadě kolik cigaret denně?

„Kouřím tak šest cigaret za den. Kouřím už od patnácti let.“

13. Máte pravidelnou fyzickou aktivitu?

„Snažím se chodit, ale pohyb je omezenější, nemůžu dělat to, co bych chtěl. Nikdy jsem nebyl sportovec, ale není to ono. S manželkou chodím na občas na procházky a jinak i v práci toho hodně nachodím.“

14. Omezuje Vám nemoc vykonávat každodenní aktivity? V čem?

„Kdepak. Jen když žena byla v nemocnici, ale nesouviselo to s mým onemocněním.“

15. Máte motivaci dodržovat preventivní opatření? Jakou?

„Mojí motivací je přežití. Půjdu za 8 měsíců do důchodu a manželka už v únoru. Máme čtyři vnoučátka, tak bychom si je chtěli užít“

3. oblast – záliby

16. Máte nějaké zájmy?

„Rád cestuji, jezdím autem. Také rybařím. Mám rád hudbu. S přáteli v létě chodíme na zahrádky a třeba hrajeme ping-pong. A především vnoučata. A také rád vařím.“

17. Jak jste dříve nejraději trávil volný čas? Jak trávíte volný čas nyní? Jakou máte nyní možnost věnovat se svým dřívějším zálibám?

„Trávím ho stejně jak před onemocněním. To se nezměnilo, vedu normální život. Jen se, po fyzické stránce, musím šetřit, ale stejně nějak nesportuju. Spíše s manželkou chodíme na procházky a v létě rybařím. Také každý rok jezdíme se ženou na dovolenou.“

18. Cestujete? Jezdíte na dovolené?

„Loni jsme s manželkou byli na Moravě a letos máme v plánu jet do Chorvatska. Musíme si sice dělat častější pauzy, ale nevadí nám to.“

4. oblast – práce

19. Chodíte do zaměstnání? Omezuje Vás nemoc ve výběru povolání?

„Dělám vrátného, mojí prací je i štípání dříví a sekání trávy. Mým koníčkem je jízda autem, dříve jsem pracovala jako řidič, ale po embolii jsem už jezdit nemohl, kdyby se to náhodou vrátilo.“

20. Ovlivnila nemoc vaši pracovní oblast? V čem?

„Dříve jsem pracoval jako řidič. Vozil jsem noviny. Po nemoci jsem dostal částečný invalidní důchod. Práci jsem sehnal, ale vybírat jsem si nemohl.“

21. Jste spokojen se svou prací?

„Já tam nic nedělám. Ale tak musím i štípat dříví a sekat. Musím sice pomalu, ale zvládnout se to dá, musím.“

22. Máte dostatek financí na to, abyste uspokojil své potřeby?

„Kdybych měl jen částečný invalidní důchod, tak se to zvládnout nedá, ale když mám práci a manželka také ještě pracuje, tak si nestěžuju.“

5. oblast – emocionální a psychické prožívání

23. Měl jste během nemoci nějaké obavy? Z čeho?

„Nemoc proběhla rychle. Ráno jsme chtěli jet se ženou na výlet a při balení jsem se zadýchal. Pak jsme šli ze schodů a dýchal se mi hůř a pak pro mě přijela záchranka a už jsem jel. V tu chvíli přemýšlíte co a jak dál, jak to dopadne, ale pak mě vyšetřili a řekli, co se bude dít a bylo to dobrý.“

24. Měl jste strach ze smrti? Ovlivnili vaše pocity přístup k dodržování prevence? Jak?

„To se říct nedá.“

25. Máte nějaké obavy i nyní? Jaké?

„Obavy ani ne, jen člověk musí myslet, že něco má.“

26. Jaké pocity jste prožíval během nemoci?

„Moc si to už nepamatuju.“

27. Jak nemoc snášíte po psychické stránce? Nastaly nějaké změny po nemoci?

„Ted' už dobře. Řekl bych, že se na život dívám pořád stejně. Co vás čeká, vás nemine.“

28. Vnímáte ve svém životě stresové situace? Jak je prožíváte?

„Řekl bych, že celkem dobře.“

29. Prožíváte často negativní pocity jako vztek, úzkost, deprese nebo zlost?

„Co to je? Takové pocity ani neznám.“

30. Prožíváte často kladné pocity jako radost a štěstí? Co je ve Vás vyvolává?

„Jak jsem říkal, jsem optimista. Mně dělá radost každá maličkost.“

31. Jak se v současné době cítíte?

„Cítím se dobře. Díky tomu, že je můj zdravotní stav takový, jaký je.“

32. Jste věřící? Změnil se v souvislosti s onemocněním Váš názor na vyznání víry?

„Věřím jen v sám sebe. Jsem sice pokřtěný, ale do kostela nechodím ani nevěřím. V naší době byli i kostely zakázané.“

33. Myslíte si, že emocionální prožívání nemoci Vás nutí dodržovat preventivní opatření?

„Nevím, jestli se to tak dá říct, ale když beru léky, tak by se to vrátit nemělo.“

34. Jak spokojený jste se svým zdravím?

„Mohlo by být i hůř. Já jsem optimista, ve všem hledám něco dobrého.“

35. Co si představujete pod slovem kvalita?

„Když je něco stoprocentní, tak je to kvalitní a když je 70% a méně tak kvalita klesá. Například koníčky, když v nich nemám mezení jsou kvalitní.“

36. Myslíte si, že je Váš život kvalitní?

„Není to úplně jako dřív. Musím mít na paměti, že ta nemoc proběhla. Ale zhodnotil bych ho jako kvalitní.“

8.4 Rozhovor s respondentem 4

Poslední dotazovanou je žena XX narozená v roce 1964. Nemocná prodělala plicní embolii v roce 2007, tedy ve 43 letech. U nemocné je prokázána genová mutace. Dále se léčí s onemocněním lupus erythematoses a na diabetes mellitus. Žije v rodinném domě s manželem a čtyřmi dětmi a vnukem. Má tři dcery a jednoho syna.

1. oblast – rodina a přátelé

1. Ovlivnilo onemocnění Vaši rodinnou a společenskou oblast?

„Rodinou ani společenskou oblast to neovlivnilo.“

2. Změnily se vztahy ve vaší rodině?

„Nezměnily, na rodinu to vliv nemělo, jsou mi oporou.“

3. Bydlíte sama nebo s rodinou?

„Bydlím v rodinném domě s manželem, synem a třemi dcerami a vnoučkem. Dcera s vnoučkem se teď bude stěhovat.“

4. Máte dobré přátele, kteří Vás navštěvují, pomáhají Vám a snaží se Vás podpořit?

Jste spokojen s tím, jak Vás přátelé podporují?

„Především mám velkou rodinu, ale i přátele. Všichni mě podporují, bez toho by to nešlo. Někdy se spíše diví, když mě vidí, jak to zvládám.“

5. Získala nebo ztratila jste přátele po onemocnění?

„Ne.“

6. Myslíte si, že jste při léčbě omezen ve společenském životě?

„To ne, s embolií by to problém nebyl. Ale jsem hodně unavená, prospala bych skoro celý den a jsem stejně unavená, ale to způsobuje lupus.“

2. oblast – preventivní opatření

7. Máte motivaci dodržovat preventivní opatření? Jakou?

„Motivací jsou povinnosti, mám ještě třináctiletou dceru. Chci, aby se měla dobře. Mám strach, že bych mohla zkolabovat doma a viděli by to děti.“

8. Užíváte antikoagulační léčbu?

„Ano, beru Warfarin. Pravidelně chodím na kontrolu krve“.

9. Dodržujete dietu? Víte, jakým potravinám se máte vyvarovat? Z jakého důvodu ji dodržujete?

„Ano, dodržuju. Nedávno mi zjistili i cukrovku, tak musím omezit hodně potravin. Někdy mi to dělá problémy, především u embolie. Mám ráda luštěny, zelí a bohužel je moc nesmím. V tom mě nemoc asi omezuje.“

10. Měla jste problémy s nadváhou? Jestli ano z jakého důvodu jste změnila jídelníček?

„Spíš bych měla přibrat, ale zakázali mi hodně potravin. Jídelníček jsem změnila kvůli embolii a cukrovce.“

11. Kouříte? Popřípadě kolik cigaret denně?

„Vykouřím tak osm cigaret za den, pořídila jsem si i elektronickou cigaretu a snažím se s tím přestat.“

12. Užíváte antikoncepční pilulky? Radila jste se gynekologem?

„Mám DANU, ale jsem v přechodu, tak už ji ani nepotřebuji.“

13. Změnila jste svůj životní styl? Co vás k tomu vedlo?

„Netroufám si teď na větší zátěže, nemůžu se přetěžovat, A to dýchání mi to ani nedovolí. Ono vás to donutí zastavit a počkat, než se vydýcháte a pak můžete pokračovat. Někdy mě i bolí na plicích.“

14. Máte pravidelnou fyzickou aktivitu?

„Doma si cvičím sama pro sebe, hlavně na míči, chodila jsem na rehabilitace a tam jsem se naučila hodně cviků.“

15. Omezuje Vám nemoc vykonávat každodenní aktivity? V čem?

„Toto také souvisí s lupusem. Jak jsem už jednou říkala, s embolií by to takový problémy nebyl, ale přidává se k tomu a pak už to беру jako celek. Když jsem přišla z práce, uvařila jsem a byla jsem tak unavená, že jsem spala do druhého dne. Nemám čas se věnovat sama sobě.“

3. oblast – záliby

16. Máte nějaké zájmy? Musela jste se vzdát nějakých koníčků vlivem onemocnění?

„Nemusela. K mým zájmům patří počítač. Především dcera, děti a dvouletý vnuk.“

17. Jak jste dříve nejraději trávil volný čas? Jak trávíte volný čas nyní? Jakou máte nyní možnost věnovat se svým dřívějším zálibám?

„Dříve jsem ráda pletla, ale to mi už nedělá dobře, způsobuje mi to velký horko. Všem je doma zima a já se potím. Když přestanu plíst, tak je mi do půl hodinky tak zima. Jinak ráda čtu. A také jsem dříve trávila hodně času s nejmladší dcerou. Tady na vesnici, v jejím věku, nejsou skoro žádné děti, tak měla problém sehnat kamarády a do Slavkova jsem ji nechtěla pouštět. Ted už se jí tolik věnovat nemůžu.“

18. Cestujete? Jezdíte na dovolené?

„Dlouhé cesty autobusem, letadlem nebo autem si netroufám. To bych se šla poradit s lékařem, že by mi třeba změnil dávku Warfarinu.“

19. Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?

„Nemám vůbec čas věnovat se sama sobě. Když jsem chodila do práce, přišla jsem domů, uvařila, uklidila a byla jsem tak unavená, že bych prospala celý den.“

4. oblast – práce

20. Ovlivnila nemoc vaši pracovní a ekonomickou oblast? Jak?

„Ekonomickou a pracovní určitě. Ted jsem dva týdny marodila a vyhodili mě. Ted živi rodinu jen muž. Na domácnost něco přispívá i syn, který s námi bydlí, ale tam teď propouští, tak doufám, že jeho tam nechají. Budu žádat o invalidní důchod, ale nevěřím, že mi ho dají, když to už jednou zamítli.“

21. Chodíte do zaměstnání? Omezuje Vás nemoc ve výběru povolání?

„Mám určitá omezení, která bych měla v práci říkat, ale nikde se tím nechlubím. Nikde by mě nevzali. Omezuje mně to nejen ve výběru, ale je problém vůbec nějakou práci sehnat.“

22. Jste spokojena se svou prací?

„V současné době si budu znovu žádat o částečný invalidní důchod. Už jsem jednou o něj žádala, ale zamítli mi ho. Jinak si musím hledat novou práci, protože jsem dva týdny marodila a z práce mě vyhodili.“

23. Máte dostatek financí na to, abyste uspokojil/a své potřeby?

„Finance jsou problém. Často jezdím na kontroly, to člověk tak hodně projede, pak беру léky. Navíc dcera se léčí s astmatem, to také něco stojí. Řekla bych, že žijeme z ruky do pusy.“

5. oblast – emocionální a psychické prožívání

24. Měla jste během nemoci nějaké obavy? Z čeho?

„Do poslední chvíle jsem netušila, že by to mohlo být tohle. Myslela jsem si, že ty problémy souvisí s něčím jiným. Když už mi řekli, že je to embolie, tak jsem si říkala, že mi snad pomůžou. Věřila jsem, že to přejde. Až pak jsem se dozvěděla, že na to umřelo dost lidí, tak mi došlo, že jsem měla štěstí. Pak jsem měla podobné problémy a myslela jsem, že se to vrátilo, to jsem se bála víc, protože jsem věděla, o co by se mohlo jednat.“

25. Měla jste strach ze smrti? Ovlivnili vaše pocity přístup k dodržování prevence?
Jak?

„Strach tam byl, nedá se úplně říct, že ze smrti. Té se nebojím, jednou to přijít musí. Zpětně jsem si, ale říkala, že jsem měla kliku.“

26. Máte nějaké obavy i nyní? Jaké?

„V dnešní době člověk musí fungovat a zdraví musí jít do pozadí.“

27. Jaké pocity jste prožívala během nemoci?

„Člověk se cítí tak, jako když mu něco je, měla jsem špatné pocity, bylo to nepříjemný, ale věřila jsem, že to přejde. Přirovnala bych to například k poranění kotníku. Je to akutní záležitost.“

28. Jak nemoc snášíte po psychické stránce? Nastaly nějaké změny po nemoci?

„Je to zátěž, protože žijeme v době a republice, kdy si nemůže člověk dovolit být nemocný. Člověk se musí chodit do práce, a když ji nemá nebo má minimální mzdu, tak se ho neptají, jestli mu to stačí. Je to těžký.“

29. Vnímáte ve svém životě stresové situace? Jak je prožíváte?

„Na kolaps.“

30. Jak se v současné době cítíte?

„Momentálně špatně, ale zase to souvisí s lupusem, mám bolesti kolen.“

31. Jste věřící? Změnil se v souvislosti s onemocněním Váš názor na vyznání víry?

„Jak se to vezme. Věřím, ale ještě nevím v co. S onemocněním to nesouvisí. Těžko se to vysvětluje. Věřím, že existuje něco, co je mezi nebem a zemí.“

32. Prožíváte často negativní pocity jako vztek, úzkost, deprese nebo zlost? Co je ve Vás nejvíce vyvolává?

„Poslední dobou hodně často. Momentálně mám problémy se zdravím, prací a to je nejčastější příčinou.“

33. Prožíváte často kladné pocity jako radost a štěstí? Co je ve Vás vyvolává?

„Moc často ne. Poslední dobou spíš vůbec. Snad jen vnuk.“

34. Myslíte si, že emocionální prožívání nemoci Vás nutí dodržovat preventivní opatření?

„To asi ano, bylo to hodně nepříjemné, zažít bych to znovu nechtěla.“

35. Jak spokojená jste se svým zdravím?

„Čekala jsem, že to budu řešit později. Myslím, že se ty nemoci se mnou táhnou zbytečně brzo. Víím, že jsou na tom lidi hůř, ale někdy jde špatně zvládnout.“

36. Co si představujete pod slovem kvalita?

„Kvalita znamená bez starostí. Člověk musí mít v životě kapičku štěstí, aby byl bez starostí. Nesmí se mu obracet černé naruby, jak mě teď v poslední době. Už ani nečekáme, že bude líp. Že by mi třeba uznali invalidní důchod. Také záleží na tom, jakými lidmi jste obklopená, a jak se v danou chvíli cítíte.“

37. Myslíte si, že je Váš život kvalitní?

„Myslím, že bez peněz nemá nikdo kvalitní život. Říká se, že zdraví si za peníze člověk nekoupí, ale není to úplná pravda. Zním spoustu lidí, co nemají peníze na léky a nemohou se léčit i když by chtěli.“

9 DISKUZE

Bakalářská práce je zaměřena na kvalitu života nemocných po plicní embolii. Cílem mé praktické části bylo zjistit, zda kvalita života motivuje nemocné dodržovat preventivní opatření a zda se nemocní snaží předejít recidivě. Stanovila jsem si tři výzkumné otázky, ve kterých jsem se zaměřila na sociální a emocionální oblast. Zajímalo mne, zda nemocné stav po plicní embolii v těchto oblastech ovlivnil a z obávané recidivy choroby dodržují preventivní opatření. Dále mě zajímalo, zda nemocné, jejich kvalita či nekvalita života, motivuje dodržovat preventivní opatření. Podotázky ke zmíněným výzkumným otázkám jsem rozdělila do pěti okruhů.

Zvolila jsem formu kvalitativního výzkumu pomocí strukturovaného individuálního rozhovoru, jelikož jsem chtěla proniknout hlouběji do tématu. Pro výzkum jsem si vybrala čtyři respondenty s diagnózou plicní embolie. Byli vybráni náhodně. Skupinu respondentů tvoří dvě ženy a dva muži.

V prvním okruhu rozhovoru jsem zjišťovala, zda onemocnění ovlivnilo vztahy v rodině a také v přátelství. Respondenti odpověděli podobně a to tak, že toto onemocnění nijak neovlivnilo rodinnou oblast pozitivně ani negativně. Také uvedli, že nepřišli o přátele, nové nepoznali a vztahy zůstali stejné jako před onemocněním. V případě respondenta číslo 2 nemocného rodina opatrovala více než před onemocněním. Respondenti číslo 2 a 3 odpověděli, že bydlí s partnery. Pouze respondentka 1 bydlí sama, ale často ji navštěvuje rodina. Pro respondentku číslo 4 je rodina důležitou oporou. Má pocit, že bez podpory rodiny by byla situace nezvladatelná.

Ve druhém okruhu jsem se zabývala preventivními opatřeními. Zajímalo mne, zda je respondenti dodržují a z jakého důvodu. Na dotaz týkající se léků všichni respondenti potvrdili jejich pravidelné užívání. Respondent číslo 2 sdělil důvod dodržování strach z recidivy a respondent číslo 3 uvedl, že se při pravidelném užívání léků nemusí obávat návratu embolie. Dietu, která souvisí s užíváním Warfarinu, dodržuje respondent číslo 1, 2 a 4. Respondent číslo 3 užívá Godasal. V období, ve kterém Warfarin užíval, odpověděl, že moc omezení dieta nezahrnovala. Respondent má také obezitu a diabetes. Měl by dodržovat diabetickou dietu. Na závěr odpověděl, že jí vše na co má chuť. Z této odpovědi se domnívám, že se respondent příliš dietou nezaobíral. Naopak respondentka číslo 4 má

rada potravin, které při užívání léku musí v určitém množství redukovat a připouští, že ji v oblasti stravování nemoc omezuje. Mezi další rizikové faktory a tedy zároveň opatření, kterým by se měli nemocní vyvarovat je kouření. Nekouří respondent číslo 1 a 2. Respondent číslo 3 za den spotřebuje zhruba šest cigaret a respondentka číslo 4 zhruba osm cigaret. Respondentka 4 uvedla, že se snaží kouření omezit, jelikož je to nákladné a neprospívá to jejímu zdraví. Respondentka číslo 1 uvádí, že pravidelně chodí na procházky s pejskem, ale bez mazlíčka by asi žádný pohyb nevykonávala. Respondent číslo 2 odpověděl, že v zimě moc pohybu nemá a v létě pracuje na chatě. Respondent číslo 3 moc pravidelný pohyb taktéž nevykonává a respondent 4 řekl, že když má na sebe čas, tak cvičí na míči. Na internetových stránkách Centra preventivní medicíny při Ústavu preventivního lékařství LF MU doporučují 30 minut fyzické aktivity mírné intenzity většinu dní v týdnu, nejlépe každý den nebo 35-40 minut střední zátěže minimálně 3× týdně. Přizpůsobení životního stylu po nemoci měl dopad pouze na respondentku číslo 4 a to z důvodu zhoršeného dýchání. Uvedla, že i dnes ji někdy bolí na hrudi a obtížně se dýchá, především při vyšší fyzické námaze.

Další zkoumaným okruhem jsou záliby. Respondent číslo 2 se dříve věnoval trénování fotbalu, ale jelikož měl problémy s klouby, tak musel trénování ukončit. Respondent si myslí, že kdyby plicní embolii prodělal v době, kdy trénoval, měl by dechové problémy, které pociťuje i u práce na chatě. Nepokládá je za zásadní a nemyslí si, že by měli vliv na zhoršení kvality jeho života. Respondent číslo 3 rád cestuje, především dálkové trasy. Plánuje cestu autem k moři a říká, že jediné co se změnilo, jsou častější pauzy po kratších intervalech. S lékařem se na postupu prevence nedomlouvá. Myslím si, že toto není zcela ideální, jelikož u nemocných, kteří plicní embolii prodělali je riziko recidivy, které je potřeba nepodceňovat a snažit se co mu vyvarovat. Proto mě potěšila odpověď respondenta číslo 4, že delší cesty nepodniká, protože má strach z recidivy a v případě zájmu podstoupení dálkového cestování by se nejdříve poradila s lékařem. K zálibám respondentky číslo 4 patří děti. Dříve se často věnovala své dceři, ale po onemocnění jí nemůže věnovat tolik času. Také se respondentka domnívá, že žít s plicní embolií by nebyl velký problém, ale s přidruženými nemocemi to vnímá jako celek.

Respondent číslo 1 a 2 prodělali onemocnění až v důchodovém věku, tudíž onemocnění nemělo v okruhu práce a zaměstnání na nemocné vliv. Respondent číslo 3, před plicní embolizací, pracoval jako řidič. Toto povolání bylo pro respondenta zároveň

největší zálibou, ale po onemocnění nemohl nadále zaměstnání vykonávat. Nyní pracuje jako vrátný a pobírá částečný invalidní důchod. V zaměstnání vykonává i fyzicky náročnější práce. Zálibu ve svém původním povolání aktivně vyhledává. Každý rok s manželkou jezdí k moři. Respondent také odpovídá, že brzy půjde do důchodu a dokázal se se změnou povolání smířit. Naopak respondentka číslo 4 má s prací velké problémy. Do této doby pracovala jako dělnice. Vzhledem k tomu, že má přidružené onemocnění lupus erytematodes, které ji velmi omezuje především z důvodu bolestí, byla na pracovní neschopnosti a ze zaměstnání ji propustili. Respondentka si chce zažádat o částečný invalidní důchod. Pro respondentku je těžké si najít práci. Odpověděla, že když žádá o práci, neprokazuje a nezmiňuje se o určitých omezeních, které má, jelikož se obává, že by ji do zaměstnání nepřijali. Vzhledem k tomu, že žije s manželem a čtyřmi dětmi v rodinném domě je respondentka s rodinou odkázána na příjmy manžela. Dokonce se zmiňuje o existenčních problémech a připouští, že zdraví někdy posouvá do pozadí, aby situaci nějakým způsobem zvládla.

Posledním okruhem, kterým jsem se zabývala, je psychické a emocionální prožívání. Všichni respondenti se shodli na jedné odpovědi. Onemocnění pro ně bylo velmi nepříjemné a to především v počátku. Psychické prožívání, zejména strach z recidivy, se podle všech respondentů podílí na dodržování preventivní opatření. Nejhůře onemocnění prožívá respondentka číslo 4. Na jejím psychickém prožívání se odráží pracovní a ekonomické problémy.

Na závěr rozhovoru jsem se dotazovala respondentů, zda považují svůj život za kvalitní. Většina respondentů, jak jsem očekávala, hodnotí svůj život kvalitně. Pouze respondentka číslo 4 považuje svůj život za nekvalitní. Hlavním důvodem, jak jsem už zmínila v okruhu zaměstnání, jsou pracovní a ekonomické potíže, které se dále projevují i na psychickém prožívání.

Ve výzkumných otázkách jsem se zajímala o to, zda respondenty stav po plicní embolii omezuje v sociální oblasti a z obávané recidivy nemoci dodržují preventivní opatření. Dále zdali nemocné kvalita života motivuje dodržovat preventivní opatření a také jestli mělo vliv na dodržování prevence emocionálního prožívání. Respondenta číslo 1 a 2 plicní embolie v sociální oblasti neovlivnila, přesto prožívají strach z recidivy a většinu preventivních opatření dodržují. Sami přiznávají, že se emocionální prožívání podílí na dodržování prevence. Nejvíce onemocnění ovlivnilo respondentku číslo 4. Zejména

v pracovní a ekonomické oblasti a taktéž v psychickém prožívání. Na nekvalitě života se u dotazované podílí také přidružená onemocnění. Respondentka má motivaci dodržovat preventivní opatření, avšak v případě existenčních problémů nastávají okamžiky, kdy prevenci porušuje. Respondent číslo 3 z důvodu plicní embolie přišel o práci, ale přistoupil k situaci pozitivně a nepocituje, že by ho nemoc omezovala. Respondent odpověděl, že motivaci k dodržování preventivních opatření má, ale z rozhovoru vyplývá, že jediným dodržovaným preventivním opatřením je pravidelné užívání léků. Jinou prevenci respondent nedodržuje.

Z mého výzkumného šetření vyplývá, že všichni respondenti mají motivaci a pocítují nutnost dodržování preventivních opatření před recidivou embolizace. Avšak to neznamená, že by si všichni respondenti uvědomovali vážnost nemoci a opatření dodržovali. Respondent číslo 1, 2, a 4 prevenci spíše dodržují, avšak některá opatření jsou opomíjena. Především respondenti nedodržují pohybovou aktivitu a polovina dotazovaných kouří. Z odpovědi respondenta číslo 3 se domnívám, že většinu preventivních opatření nedodržuje a spoléhá především na antikoagulační léčbu, která by měla zabránit vzniku další embolie. Také mě překvapila odpověď respondentky číslo 4, ve které přirovnala plicní embolii ke zranění kotníku. Myslím si, že nemocní, ve chvíli kdy embolizaci překonají a zaléčí se, zapomínají na to, že jsou ohroženi vznikem recidivy. Domnívám se, že je to způsobené nedostatečnou informovaností a také tím, že plicní embolie, jak uvedla respondentka číslo 1, nebolí. Tuto domněnku mohu porovnat s výsledky Veroniky Vlachové, která ve své bakalářské práci na téma Prevence vzniku plicní embolie u dívek a žen z pohledu sebepečce ze svých výsledků myslí, že její respondentky problematiku plicní embolie neberou vážně. Také uvádí: *„Pravděpodobně to bude proto, že velmi malé množství respondentek se s plicní embolií setkalo a také dalším pravděpodobným důvodem je opomíjením plicní embolie, především u mladších dívek, je to, že plicní embolie až do jejich hlavních projevů „nebolí“ a jedince nijak nezatěžuje.* (21, 65 s.)

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Kvalita života nemocných po plicní embolii“ je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se zabývala pojmem plicní embolie, rizikovými faktory, symptomatologií, diagnostikou, léčbou, komplikacemi, prognózou onemocnění. Dále také prevencí a edukací nemocných po plicní embolii. V praktické části jsem zjišťovala, zdali respondenty, kteří prodělali plicní embolii, nemoc ovlivnila v sociální a emocionální oblasti a také zda kvalita či nekvalita života dotazovaných respondentů je motivuje k dodržování preventivních opatření, s ohledem na riziko vzniku recidivy plicní embolie. Pro výzkumné šetření jsem zvolila kvalitativní metodu. Výzkum probíhal pomocí předem sestaveného polostandardizovaného rozhovoru. Respondenti byli vybráni na základě diagnózy.

Vzhledem k dnešní vyspělé diagnostice, která se u plicní embolie provádí, se domnívám, že je onemocnění odhaleno u větší populace, než tomu bylo dříve. Z tohoto důvodu považuji téma za aktuální.

První výzkumná otázka týkající se sociální oblasti byla zodpovězena. Dva respondenty plicní embolie spíše neovlivnila a ani neomezuje. Dva respondenty ovlivnila nemoc především v pracovní oblasti, z toho jedné následně i ve finanční situaci. Všichni nemocní pocítují nutnost dodržování prevence, avšak je zcela nedodržují. Myslím si, že respondent 3 pravidelně užívá léky, ale více preventivních opatření nedodržuje.

Druhá výzkumná otázka byla také zodpovězena. Pouze jedna respondentka považuje svůj života za nekvalitní, a to především z finančních důvodů. Pro respondenty je největší motivací rodina a dožití se vyššího věku. Domnívám se, že jejich kvalitní či nekvalitní život nemocné příliš nemotivuje. Naopak respondentka 4 je při hledání zaměstnání z existenčních problémů nucena nezmiňovat se o omezeních a popřípadě i nucena vykonávat.

Třetí výzkumná otázka byla taktéž zodpovězena. Respondenti vnímají, že se na jejich dodržování preventivních opatření podílí emocionální a psychické prožívání, avšak jak jsem už zmínila v první výzkumné otázce, ne vždy je dodržují.

Závěrem bych ráda shrnula zjištěné poznatky týkající se kvality života nemocných po plicní embolii. Toto onemocnění většině mých respondentů kvalitu života neovlivnilo.

Záleží na mnoha faktorech, při kterých onemocnění vzniklo. Například na přidružených onemocněních, současné finanční situaci, ale také na věku. Plicní embolie, jak z mého výzkumu vyplývá, ovlivnila nejvíce pracovní oblast. V případě kdy onemocnění proběhlo v důchodovém věku, tak mé respondenty neovlivnilo.

Po rozhovorech, které jsme s respondenty vedla, si myslím, že informovanost o plicní embolii nepatří mezi nejvyšší, což má za následek časté podceňování této plicní nemoci. Proto jsem se rozhodla sestavit informační leták o plicní embolii (viz příloha 3), který může přispět ke zvýšení informovanosti o onemocnění. Tato bakalářská práce může dále sloužit k nahlédnutí pro nelékařské zdravotnické obory.

LITERATURA A PRAMENY

1. KOLÁŘ, Jiří a kol. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče a studenty medicíny*. 3. vyd. Praha: Akcenta, 2003. 416 plus 16 s. ISBN 80-86232-06-09.
2. VANĚK, Ivo a kol. *Kardiovaskulární chirurgie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 234 s. ISBN 80-246-0523-6.
3. ŠTEINER, Ivo. *Kardiopatologie pro patology i kardiology*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010. 125 s. ISBN 978-80-7262-672-4.
4. WIDIMSKÝ, Jiří a MALÝ, Jaroslav a kol. *Akutní plicní embolie a žilní trombóza - Patogeneze, diagnostika, léčba a prevence*. 3. vyd. Praha: Triton, 2011. 420 s. ISBN 978-80-7387-466-7.
5. ŠTEJFA Miloš a spol. *Kardiologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 776 s. ISBN 978-80-247-1385-4.
6. MATÝŠKOVÁ, M. a BULIKOVÁ A. Komplikace podávání heparinu. In: *Pro Lékaře* [online]. s. 6 [cit. 2012-12-10]. Dostupné z www: http://www.prolekare.cz/pdf?ida=v1_06_03_13.pdf
7. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
8. ČESKÁ KARDIOLOGICKÁ SPOLEČNOST, o. s. Doporučení diagnostiky a léčby plicní embolie [online]. [cit. 2012-12-10]. Dostupné z www: <http://www.kardio-cz.cz/index.php?&desktop=clanky&action=view&id=89>
9. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 630s. ISBN 80-7254-657-0.
10. SLOVÁČEK, L. et al. Kvalita života nemocných - jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. In *Vojenské zdravotnické listy*. 2004, ročník 73,č.1 [cit. 2012-11-10]. s. 6-9. Dostupný z www: http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vz11_2.%20Slovacek.pdf.

11. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
12. KŘOVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
13. KROFTA, Kamil. *Pneumologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 280s. ISBN 80-7254-710-0.
14. VOJÁČEK, Jan. *Akutní kardiologie do kapsy*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2011. 128 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2479-2.
15. SOVOVÁ, Eliška a ŘEHOŘOVÁ, Jarmila. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 164 s. ISBN 80-247-1009-9.
16. KOHOUT, Pavel, KESSLER Petr a RŮŽIČKOVÁ Lucie. Dieta při antikoagulační léčbě. In: *Warfarin Orion* [online]. s. 45 [cit. 2012-12-10]. Dostupné z [www: http://www.warfarin.cz/downloads/dieta_pri_antikoagulacni_lecbe.pdf](http://www.warfarin.cz/downloads/dieta_pri_antikoagulacni_lecbe.pdf)
17. SALAJKA, František. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 148 s. ISBN 80-247-1306-3.
18. HOFÍREK, Ivo. Plicní embolizace. *Zdravotnické noviny* [online]. 2003, č. 5, 30. 1. 2003 [cit. 2012-12-10]. Dostupné z [www: http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/plicni-embolizace-151386](http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/plicni-embolizace-151386)
19. CHARVÁT, Jiří. Léčba a prevence při plicní embolii. *Zdravotnické noviny* [online]. 2000, č. 39, 2000-09-29 [cit. 2012-12-10]. Dostupné z [www: http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/lecba-a-prevence-pri-plicni-embolii-129174](http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/lecba-a-prevence-pri-plicni-embolii-129174)
20. SUSA, Zdeněk. *Tromboembolická nemoc minimum pro praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. 86s. ISBN 80-7254-228-1.

21. VLACHOVÁ, Veronika. *Prevence vzniku plicní embolie u dívek a žen z pohledu sebeděče*. Olomouc, 2010. Dostupné z www: <http://theses.cz/id/bt6qed/110614-974214936.pdf>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce PhDr. Renata Halmo.
22. STEJSKALOVÁ, Jana. *Role sestry při zajišťování ošetrovatelské procesu u klienta s plicní embolií v následné péči*. České Budějovice, 2010. Dostupné z www: http://theses.cz/id/ibpkbt/downloadPraceContent_adipIdno_16860. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Zdeňka Pavelková.
23. WIDIMSKÝ, Jiří et. al. *Doporučení diagnostiky, léčby a prevence plicní embolie* [online]. 2007 [cit. 2012-11-10]. Dostupné z www: http://www.kardio-cz.cz/resources/upload/data/128_22-plicni_embolie2008.pdf.
24. KARETOVÁ, Debora a BULTAS, Jan. 2011. Prevence a léčba tromboembolické nemoci. *Interní medicína pro praxi*. Olomouc: Solen s.r.o., roč. 13, č. 12, s. 470-475. ISSN 1212-7299.
25. OLOS, Tomáš. 2011 Diagnostika plicnej tromboembólie - úskalia CT angiografie. *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, roč. 91, č. 11, s. 699- 673. ISSN 0032-6739.
26. WIDIMSKÝ, Jiří. 2011. Diagnostika a léčba akutní plicní embolie v roce 2010. *Vnitřní lékařství*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, roč. 57, č. 1, s. 5- 21. ISSN 0042-773X.
27. HIRMEROVÁ, Jana. Komplikace antikoagulační léčby. *Zdravotnické noviny* [online]. 2010, č. 50, s. 18-20, 12. 10. 2004 [cit. 2012-11-26]. Dostupné z www: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/komplikace-antikoagulacni-lecby-164740>.
28. GUMULEC, Jaromír. Krvácivé komplikace a předávkování antikoagulační léčby. *Klinická farmakologie a farmacie* [online]. 2012, roč. 26, č. 2, s. 84-89 [cit. 2012-11-26]. Dostupné z www: <http://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2012/02/07.pdf>

29. BĚLUNEK, Pavel. Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s plicní embolií. In: *Edukace kardiaků* [online]. 21 s. [cit. 2012-12-10]. Dostupné z www: http://www.edukace-kardiaku.wz.cz/materialy/plicni_embolie.pdf
30. LEFFLEROVÁ, Kateřina. Antikoagulační a antiagregační léčba v praxi. *Postgraduální medicína* [online]. 2010, č. 05, 7. 5. 2010 [cit. 2012-12-10]. Dostupné z www: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/antikoagulacni-a-antiagregacni-lecba-v-praxi-451649>
31. *Medscape reference* [online]. [cit. 2013-02-20]. Dostupné z www: <http://emedicine.medscape.com/article/300901-overview#aw2aab6b2b8aa>.
32. BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr a TOTHOVÁ, Valérie. Výzkum a ošetrovatelství. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 987-80-7013-467-2.
33. *Pohybová aktivita* [online]. [cit 2013-03-21]. Dostupné z www: <http://www.med.muni.cz/centrumprevence/informace-pro-vas/zdravy-zpusob-zivota/14-pohybova-aktivita.html>.

SEZNAM ZKRATEK

ABR - vyšetření acidobazické rovnováhy

APACHE II - Acute Physiological and Chronik Health Evaluation Systém

(Hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu)

APC - aktivovaný protein C

APTT - aktivovaný parciální tromboplastinový test

CT – počítačová tomografie

EKG - elektrokardiografie

FACT-G - Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – General Version

(Dotazník pro nemocné s léčbou chronického onemocnění)

INR - international normalization ratio, slouží k vyjádření hodnoty Quickova testu

MANSA - Manchester Short Assesment of Quality of Life

SEOQoL - Shedule for the Evaluation of Individual Quality of Life

(Systém individuálního hodnocení kvality života)

TEE - transezofageální echokardiografie

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1- Přístroj na měření INR

Příloha 2- Maslowova hierarchie potřeb

Příloha 3- Informační leták je umístěn na deskách práce v obálce pro obrazové přílohy

Příloha 1 - Přístroj na měření INR



INRatio2

Přístroj nové generace na měření INR



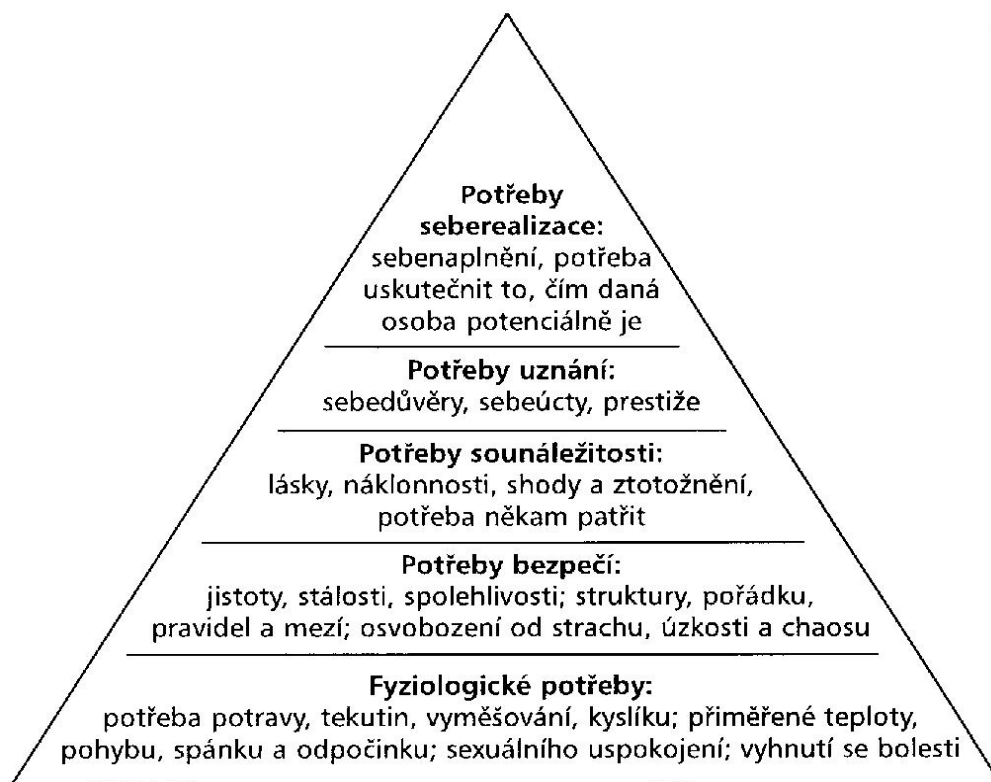
Možnost okamžité úpravy dávkování orálně podávaných antikoagancií.

- stačí **1 kapka** kapilární krve, aplikace přímo na testovací proužek
- měřicí rozmezí: 0,7- 7,5 INR
- výsledky do **60 vteřin**
- **2x interní kontrola kvality** měření v každém proužku, bez následných nákladů na interní kontrolu
- přesnost měření - **CV 3,14%, SD 0,08** (v terapeutickém rozmezí, studie FN Ostrava 2010, www.medial.cz)
- externí hodnocení kvality (EHK) - **úspěšnost 95%** (www.sekk.cz)
- spolupráce s **trombotickými centry** - pravidelně pořádané kurzy
- možnost připojení k PC nebo tiskárně
- INR HOTLINE PRO PL: 602 558 971, 602 794 651



Zdroj: <http://www.medial.cz/cs/eshop/pc-492-inratio2/>

Příloha 2 - Maslowova hierarchie potřeb



Zdroj: http://www.hluchak.cz/ssp/4_programy_zdrava.html