

LUNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Petra Balcárková

**Ošetrovatelská péče o pacienty s antikoagulační
a antiagregační léčbou**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová, Ph. D.

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne:

Podpis:

Děkuji své rodině, která mi poskytla podporu během mého studia. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Lence Mazalové Ph. D., za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Ošetrovatelská péče o pacienty s kardiovaskulárním onemocněním

Název práce v ČJ: Ošetrovatelská péče o pacienty s antikoagulační a antiagregační léčbou

Název práce v AJ: Nursing care of patients with Antiaggregating and anticoagulant therapy

Datum zadání: 2019-09-10

Datum odevzdání: 2020-06-11

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Balcárková Petra

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová Ph. D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Cílem přehledové bakalářské práce je předložit aktuální dohledané publikované poznatky o současných trendech v ošetrovatelské péči o pacienta s antikoagulační a antiagregační léčbou a edukaci pacienta všeobecnou sestrou ve vztahu k této léčbě. První část bakalářské práce je zaměřena na nové trendy v ošetrovatelské péči o pacienta s antikoagulační a antiagregační. Patří mezi ně například aplikace muzikoterapie, sledování hydratace pacienta, dietních opatření a plánování aktivit.... Mezi nové trendy patří také hodnotící skóre například The AnTicoagulation and Risk factors In Atrial fibrillation nebo ORBIT. Jedná se o validní škály k hodnocení rizika vzniku krvácení. Druhá část bakalářské práce se zabývá edukací pacientů s antikoagulační a antiagregační léčbou všeobecnou sestrou. Nedílnou součástí edukace je adherence mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Cílem edukace 20. století je, aby pacienti a rodiny převzali větší odpovědnost za své vlastní zdraví a uvědomili si tak důležitost správných stravovacích návyků. V současnosti existuje nový edukační materiál a tím je aplikace tzv. Rich Use Scenar. Předložené poznatky byly čerpány celkem z 38 zdrojů. Elektronické zdroje byly dohledány v databázích EBSCO, PubMed, ProQuest, Ovid a Google Scholar. Dále byly také použité 2 ročenky České republiky, které jsou dále odcitovány v referenčním seznamu.

Abstrakt v AJ: The aim of the overview bachelor thesis is to introduce topical published findings regarding contemporary trends in the nursing care of patients with anticoagulants and antiagregants care and education. The first part of this thesis focuses on new trends providing in nursing care for patients with Cardiovascular disease. For example use of music therapy, monitoring patient's hydration, diet arrangements and activity planning belong here. Evaluating score also belongs here such as The AnTicoagulation and Risk factors In Atrial fibrillation or ORBIT. It is a valid variety of evaluation of bleeding risk. The second part of this thesis deals with education of patients. Adherence is integral to the education between medical staff and patient. The main goal of education in 20th century is, that the patients and their families assume bigger responsibility for their health and become aware of how healthy eating habits are important. Rich Use Scenar is an application which exists as a new education material in the present. The submitted information was drawn from 38 sources in total. The electronic sources were found in the following databases: EBSCO, PubMed, ProQuest, Ovid and Google Scholar. Two annuals of Czech Republic were also used and are quoted in a reference list.

Klíčová slova v ČJ: antikoagulancia, antiagregancia, edukace, ošetrovatelská péče, kardiovaskulární onemocnění, nové trendy, pacient

Klíčová slova v AJ: anticoagulants, antiaggregants, education, nursing care, cardiovascular disease, new trends, patient

Rozsah: 46 stran / 5 příloh

Obsah

Úvod.....	7
1 Popis rešeršní činnosti.....	12
2 Problematika ošetrovateľskej péče o pacienty s antikoagulačnými a antiagregačnými liečbami.....	15
2.1 Současné trendy v ošetrovateľskej péči o pacienta s antikoagulačnými a antiagregačnými liečbami.....	18
2.2 Edukace pacientů vyžadujících antikoagulačnou a antiagregačnou léčbu všeobecnou sestrou	27
2.3 Význam a limitace dohľadaných poznatků.....	34
Závěr.....	36
Referenční seznam.....	38
Seznam zkratk.....	45
Seznam příloh.....	46

Úvod

Kardiovaskulární onemocnění je v současnosti předmětem zájmu zdravotníků, sociologů, ekonomů a politiků ve všech státech světa. Mortalita na toto onemocnění představuje více než 30 % všech úmrtí po celém světě tj. 17,3 milionů úmrtí ročně (Allpor et al., 2016, s. 2). Důvodem je epidemický výskyt zmiňovaného onemocnění s tendencí neustálého růstu. V Národních statistikách pro rok 2015 bylo zaznamenáno 11 milionů nových případů kardiovaskulárního onemocnění, a to v 47 členských zemích (Kosovo, San Marino, Alžírsko, Egypt, Libanon, Libye, Maroko, Sýrie a Tunisko). Ischemická choroba srdeční představovala přibližně 50% těchto případů a mrtvice přibližně 14%. Výskyt prevalence u hypertenze v zemích s vyššími příjmy (18 %) byla nižší nežli v zemích s nižšími příjmy (27%). Politické a organizační aspekty zdravotní péče vykazují obdobné rozdíly. Konečným výsledkem jsou obrovské rozdíly v dostupných zdrojích pro prevenci a léčbu kardiovaskulárního onemocnění. Prevalence zvýšeného krevního tlaku podle věku, 18+ let a pohlaví z roku 2014 uvádí, že pro muže byla prevalence vyšší (33,2 %) než u žen (21,0 %) a to pro Českou republiku. Pro Německo jsou hodnoty nižší, a to pro muže (24,2 %) a pro ženy (14,9 %), obdobné hodnoty platí i pro Polsko (23,2%, 13,7%). Údaje prevalence nadváhy a obezity předkládají odstrašující údaje. Nadváha na Maltě přesahuje 60 % výskytu a to jak u mužů, tak i u žen, tento údaj platí i pro Velkou Británii. Na druhou stranu Česká republika, Německo a Polsko nepřesáhlo 28 % výskytu obezity pro obě pohlaví. Bohužel tato příznivá zpráva neplatí pro výskyt nadváhy v České republice, kdy hodnoty nadváhy u mužů činí až 69,6 % (Timmis et al., 2018, s. 508-509).

K léčbě kardiovaskulárního onemocnění se užívá antikoagulační a antiagregační léčba. Antikoagulační a protidestičková léčiva se používají k prevenci a léčbě potenciálně život ohrožujících tromboembolických příhod. V současnosti vyplývají na povrch různá doporučení s přihlédnutím na tento druh léčby (Patel, Charles a Jalil, 2017, s. 1275).

Důležitý je i výzkum, který se v poslední době stává stále populárnějším. Základem výzkumu je vytvářet nové přístupy k řešení klasických problémů. Důležité je zaměřit se na zlepšení kvality služeb a edukaci pacientů. Vysoká úmrtnost mezi pacienty s kardiovaskulárním onemocněním vede k hledání nových způsobů, jak optimalizovat edukaci pacientů za účelem zlepšení kvality a délky života. Odhaduje se, že faktory životního stylu ovlivňují nejvíce úroveň zdravotního stavu obyvatelstva, a to až v 50–60 % (Studziński et al., 2017, s. 3). Edukace je velmi důležitou součástí ošetrovatelské péče. Jedná se o sdělovací prostředek, který nesmí být opomíjený. Zanedbávání edukace může mít za následek například

zvýšenou úzkost. Proto všeobecné sestry napomáhají pacientům identifikovat faktory, které vyvolávají úzkost. Důležité je podporovat verbalizaci strachu, vnímání a pocitů. Naplňovat realistická očekávání týkající se procesu ošetrovatelské péče. Měly by naučit pacienty relaxačním dovednostem a umožnit návštěvu rodiny nebo kněze, pokud má pacient zájem. Diagnóza fibrilace síní může vyvolat mnoho otázek týkajících se příčiny, procesu onemocnění a léčby existují RF, na základě kterých může onemocnění vzniknout. Mezi rizika patří příjem kofeinu, požívání alkoholu a tabáku, bolest, zvýšené hladiny hormonů stimulujících štítnou žlázu a stres. Přispívajícím faktorem může být jakýkoli stav, který může změnit normální elektrofyziologický stav síní (Serra et al., s. 36).

Hlavním cílem přehledové bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o ošetrovatelské péči o pacienty s antikoagulační a antiagregační léčbou.

Pro vypracování přehledové bakalářské práce byly stanoveny dva dílčí cíle:

Dílčí cíl 1:

Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o současných trendech v ošetrovatelské péči o pacienta s antikoagulační a antiagregační léčbou.

Dílčí cíl 2:

Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o edukaci pacientů všeobecnou sestrou ve vztahu k antikoagulační a antiagregační léčbě.

Seznam vstupní literatury:

ALLPOR, Shannon Anjelica, Ngum KIKAH, Nessim Abu SAIF, Fonkem EKOKOBE a Folefac D. ATEM. Parental Age of Onset of Cardiovascular Disease as a Predictor for Offspring Age of Onset of Cardiovascular Disease. *PLoS One* [online]. 2016, **11**(12), 1-12 [cit. 2020-01-14]. DOI: 10.1371/journal.pone.0163334. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1851101972/fulltextPDF/4DBA2E80BC144765PQ/2?accountid=16730>

NUNES, Sofia R.T., Guilhermina REGO a Rui NUNES. The Experience of an Information System for Nursing Practice. *Computers, Informatics, Nursing* [online]. 2014, **32**(7), 322–332 [cit. 2020-03-14]. DOI: 10.1097/CIN.0000000000000060. Dostupné z: <https://insights.ovid.com/article/00024665-201407000-00006>

PATEL, Rupa, Stephen CHARLES a Assad JALIL. Antiplatelets and anticoagulants in vitreoretinal surgery, with a special emphasis on novel anticoagulants: a national survey and review. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental* [online]. 2017, **255**(7), 1275-1285 [cit. 2020-01-14]. DOI: 10.1007/s00417-017-3664-3. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1911523496/C4B4CEF1EB414F7APQ/2?accountid=16730>

SERRA ICC, RIBERIO L CAN, GEMITO GP a MENDES RP. *Therapeutic management of users with oral anticoagulant therapy*. [online]. 2016, **15**(1), 30-38 [cit. 2020-02-04]. ISSN 1695-6141. Dostupné z: http://ovidsp.dc2.ovid.com/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=KBCLFPOFLIEBGMGBIPBKBFEHMKDAA00&Complete+Reference=S.sh.32378_1580835150_76%7c3%7c1&Counter5=SS_view_found_complete%7c608326976%7cemca%7cemcadb%7cemca&Counter5Data=608326976%7cemca%7cemcadb%7cemca

STUDZIŃSKI, Krzysztof, Tomasz TOMASIK, Janusz KRZYSZTON, Jacek JÓZ'WIAK, Adam WINDAK a 10.1136/bmjopen-2016-014206. Effect of using cardiovascular risk scoring in routine risk assessment in primary prevention of cardiovascular disease: protocol for an overview of systematic reviews. *BMJ Open* [online]. 2017, 7(14), 1 - 6 [cit. 2020-03-11]. Dostępne z: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/3/e014206>

TIMMIS, Adam, Nick TOWNSEND, Chris GALE, et al. European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2017. *European Heart Journal* [online]. 2018, 39(7), 508–579 [cit. 2019-11-06]. DOI: 10.1093/eurheartj/ehx628. Dostępne z: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/7/508/4658838#120191401>

1 Popis rešeršní činnosti

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání s použitím vhodných klíčových slov. Sumarizační údaje o provedené rešeršní činnosti jsou uvedeny dále.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: antikoagulancia, antiagregancia, edukace, ošetrovatelská péče, kardiovaskulární onemocnění, nové trendy, pacient

Klíčová slova v AJ: anticoagulants, antiaggregants, education, nursing care, cardiovascular disease, new trends, patients

Jazyk: český, anglický

Období: 2014-2019

Další kritéria: recenzované články, plný text



Databáze:

Ebsco, Pub Med, ProQuest, GoogleScholar, Ovid



Nalezeno 140 článků.



Vyřazující kritéria:

duplicitní články

články netýkající se tématu

kvalifikační práce
nerecenzovaná periodika



Sumarizace využitých databází a dohledaných dokumentů:

Ebsco – 3 články
Pub Med – 8 článků
ProQuest – 6 článků
Google Scholar – 4 články
Ovid – 15 článků
Ročenky České republiky – 2 ročenky



Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů:

PLoS One – 1 článek
Computers, Informatics, Nursing – 1 článek
Graefe's Archive for Clinical and Experimental – 1 článek
Therapeutic management of users with oral anticoagulant therapy – 2 články
BMJ Open – 1 článek
Arts and Health – 1 článek
Nutrition – 1 článek
European Heart Journal – 1 článek
Ministerstvo zdravotnictví České republiky – 1 článek
Biomedical & Pharmacology Journal – 1 článek
Journal of Professional Nursing – 1 článek
The Journal of Cardiovascular Nursing – 2 články
Circulation Research – 1 článek

Cor et Vasa – 1 článek

Journal of Clinical Nursing – 1 článek

Journal of the American Association of Nurse Practitioners – 1 článek

Rehabilitation Nursing – 1 článek

Grada Publishing – 1 článek

Clinical case report - medicine – 1 článek

Vnitřní lékařství – 3 články

Remedia – 1 článek

Interní medicína pro praxi – 1 článek

European Journal of Cardiovascular Nursing – 1 článek

European G. Medicine – 1 článek

Prog Cardiovasc Nurs – 1 článek

Journal of Information Systems Education – 1 článek

Nutriens – 1 článek

Medsurg Nursing – 1 článek

International Journal of Clinical Pharmacy – 1 článek

Implementation reports – 1 článek

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR – 2 ročenky

Journal of Trauma Nursing – 1 článek

Journal of the American Association of Nurse Practitioners – 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 36 dohledaných článků a dvě ročenky z České republiky.

2 Problematika ošetrovatelské péče o pacienty s antikoagulační a antiagregační léčbou

Profesionalita a osobní kontakt mezi zdravotníky a pacienty s antikoagulační a antiagregační léčbou je nesmírně důležitý. Složitost a labilita antikoagulační terapie a strach z nepříznivého vývoje může vést k zhoršení zdravotního stavu pacienta. Při poskytování ošetrovatelské péči u pacientů s antikoagulační a antiagregační terapií se doporučuje: zaměřit se na socioekonomické faktory, na spolupráci a edukaci pacientů (protože úspěšné výsledky závisí na souladu s poskytovanou ošetrovatelskou péčí), na účinné komunikaci a znalosti domácího prostředí pacienta. Antikoagulační terapie vyžaduje také časté monitorování krve pro kontrolu mezinárodního normalizovaného poměru (INR) a úpravu dávky (denní počet tablet). U pacientů se často provádí vyšetření krve, zajištění krevních testů, doprovod pacientů na místo vyšetření, získávání výsledků krevních testů, čekání na předpis, získávání výsledků krevních testů a kontaktování praktického lékaře nebo nemocnice (Nørgaard, Lee, 2017, s. 257).

Nemoci oběhové soustavy v roce 2015 představovaly v České republice s 305,3 tisíci případy nejčastější příčinu hospitalizace (Zdravotnická ročenka ČR 2015, 2016). Za posledních deset let se podařilo snížit úmrtnost o 20 %, a to především zásluhou účinnějších diagnostických a terapeutických postupů (Antošová et al., 2014, s. 7). Nejčastější a nejzávažnější pro zdravotní stav našeho obyvatelstva je ischemická choroba srdeční. Dle statistických údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky se srdečně-cévní onemocnění v roce 2016 podílely na celkové úmrtnosti 42 %, z toho u mužů to bylo 40,4 % a u populace žen 42,9 % (Zdravotnická ročenka ČR 2016, 2017, s. 7-8). Odhaduje se, že v roce 2025 bude na světě s touto diagnózou asi 1,56 miliardy nemocných. Z epidemiologických dat studie MONICA je známo, že v české populaci se výskyt u osob ve věku 25–64 let pohybuje kolem 40 % se zřetelným nárůstem ve vyšších věkových skupinách, u osob nad 80 let se vyskytuje ve více než 60 %. V souvislosti s chronickým srdečním selháním se hovoří o epidemii 21. století (Lazárová, Málek a Táborský, 2014, s. 246, s. 249).

Pro rozvoj bezpečné a efektivní ošetrovatelské péče je komunikace zaměřená na pacienta nesmírně důležitá. Ve zdravotnictví a zejména v ošetrovatelství je vyžadována výměna informací. Každá informace musí být zapsána nebo zdokumentována. Globalizace zdravotnictví vyžaduje, aby byly záznamy elektronicky dostupné, aby se podpořila komunikace a koordinovala celá škála péče. Většina vzdělávacích programů je spíše zaujatá

názorem odborníků než potřebami jednotlivého pacienta, ale tato dynamika se mění, protože hlavním cílem je změnit chování pacienta aktivním nastíněním realistických cílů v monitorování a péči o sebe. Světová zdravotnická organizace uvádí, že zdravotnické informační systémy jsou rozhodující pro dosažení univerzálního zdravotního pokrytí, protože informace jsou zásadní pro rozhodování v oblasti veřejného zdraví, přezkumy zdravotnictví, plánování, přidělování zdrojů a monitorování a hodnocení programů (Nunes S., Rego a Nunes R., 2014, s. 326-327).

V roce 2019 vyšla nová studie, která ověřuje, zda pacienti porozumí kardiologické terminologii. V současnosti se počítá s tím, že pacienti rozumí tomu, co jim je sdělováno. I přes velkou dostupnost informací nebyli pacienti z ambulance schopni odpovědět na 16 jednoduchých, podstatných a běžně používaných otázek souvisejících s kardiovaskulárním onemocněním. Není divu, že téměř polovina účastníků vnímala poskytování ošetrovatelské péče jako nedostatečnou. Důvody špatného porozumění těmto společným kardiologickým termínům jsou pravděpodobně multifaktoriální. Omezená gramotnost je jednou z nejsilnějších příčin. Následuje několik užitečných strategií pro zlepšení komunikace s poskytovatelem pacientů a vzdělávání pacientů: zapojení rodinných příslušníků a přátel pacientů, předávání pacientů výchovně vzdělávacímu odborníkovi (např. dietolog nebo sociální pracovník), nebo pomocí obrázků a diagramů jednoduše vysvětlit podstatné termíny (Ghisi et al., 2019, s. 93-94).

Ve Spojených státech amerických se v současné době rozvíjí nový náhled na autonomii pacientů. Ošetrovatelský personál se snaží, aby byli pacienti připraveni a schopni se aktivně zapojovat do péče o své zdraví. Pacienti s chronickým onemocněním se denně rozhodují v rámci sebeřízení. Důležité je pozitivně působit na pacienta. Při edukaci je důležitá ohleduplnost a častá reedukace a současně vyvrátit pacientovy předsudky. Dále je důležité, aby pacient získal celkový náhled na onemocnění jako na celoživotní problém. Edukace pacientů s kardiovaskulárním onemocněním se může lišit, je proto důležité akceptovat individualitu jedinců, přistupovat k nim jako ke svébytným osobám, které mají svou individualitu a důstojnost. S přihlédnutím na transkulturní a multikulturní problematiku (Beard, Schaepe, 2016, s. 1724).

2.1 Současné trendy v ošetrovatelské péči o pacienta s antikoagulační a antiagregační léčbou

Kardiovaskulární onemocnění ovlivňují kardiovaskulární systém, konkrétně srdce a krevní systém. Mezi onemocnění tohoto systému patří: ischemická choroba srdeční (angina pectoris, infarkt myokardu (dále jen IM)), arytmie, vrozené a získané srdeční vady, kardiomyopatie, hypertenze, cévní mozkové příhody (dále jen CMP), ischemická choroba cév dolních končetin, zánět žil a chronická žilní nedostatečnost. Projevy kardiovaskulárního onemocnění jsou často náhlé a neočekávané. Kontrola rizikových faktorů (dále jen RF) a účinné řízení léčebného režimu může přispět ke snížení fatálních komplikací tohoto onemocnění (Serra et al., 2016, s. 31). Ve Spojených státech amerických postihuje fibrilace síní přibližně 2,3 milionu lidí. Počet pacientů s fibrilací síní se zvyšuje a v důsledku toho se očekává, že v následujících letech toto číslo prudce vzroste. Protože se možnosti léčby rozšiřují, všeobecné sestry budou vyzvány, aby reagovaly na odlišné potřeby této skupiny pacientů. Pro dosažení pozitivních výsledků ošetrovatelské péče je nezbytné, aby všeobecné sestry dodržovaly přesně stanovený plán ošetrovatelské péče o pacienty s fibrilací síní. Opatření k zabránění vzniku krvácení jsou pro všeobecné sestry následná. Pro všeobecné sestry je důležité, aby sledovaly příznaky krvácení, edukovaly pacienty o nutnosti vyhnout se traumatům, a také co mohou taková traumata způsobit. V případě i. v. vstupů je podstatné sledovat místo vpichu, změny barvy kůže a případné hematomy. V neposlední řadě je důležité, aby se všeobecné sestry zajímaly o nové studie zabývající se rizikem krvácením (Serra et al., 2016, s. 35). Dalším cílem ošetrovatelské péče a pokynem pro všeobecné sestry je minimalizovat vznik embolické příhody, podstatná je edukace pacientů a rodiny, aby sledovali příznaky CMP a aby okamžitě vyhledali lékaře. Důležitá je také včasná reakce pacientů na prvotní příznaky onemocnění, která může ovlivnit postup ošetrovatelské péče. Management řízení aktivit, které jsou pro pacienta vhodné a dostatek odpočinku, má také své opodstatnění při poskytování ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra by měla zjistit, které aktivity pacientům vyhovují, a které ne. Pacientům by mělo být umožněno diskutovat o omezeních spojených s možným vznikem rizika krvácení. Proto je důležité sledovat fyziologické funkce při zátěži (aktivitě), motivovat pacienty k plánovanému odpočinku. Podstatou ošetrovatelské péče je efektivní plánování aktivit s vysokou spotřebou energie v průběhu dne a uvědomit si tak, kdy je míra energie nejvyšší a tuto energii adekvátním způsobem nastavit. Pacientům je potřeba umožnit konzultaci s lékařem, aby jim poradil vhodné cviky (v závislosti na lécích, které pacienti užívají). Dále by měly všeobecné sestry

motivovat pacienty ke sledování příznaků a symptomů svého onemocnění. V případě, že se takovéto varovné příznaky objeví, je stěžejní ukončit aktivitu, nebo snížit intenzitu aktivity. V případě, že pacienti nejsou schopni se sami o sebe postarat, by měla všeobecná sestra zvážit referenci pro domácí zdravotní péči, to znamená pomoc s činnostmi každodenního života a údržbou domácnosti a minimalizovat tak možná rizika vzniku krvácení. U pacientů s fibrilací síní je důležité nesoustředit se pouze na příznaky a komplikace, ale zaměřit se i na mnohdy opomíjené projevy tohoto onemocnění. Nejčastějším projevem je úzkost. Pacienti mohou pociťovat úzkost a strach související s diagnostickými a léčebnými postupy. Důležité je, aby všeobecné sestry podrobně popsaly testy a postupy. Tento přístup obecně snižuje úzkost. Všeobecné sestry by měly vědět, že je užitečné diskutovat o tom, co pacienti od léčby očekávají. Jestliže pacienty čeká kardioverze nebo invazivní postupy, můžeme také výrazně zmírnit pacientovu úzkost tím, že mu vysvětlíme, jak bude postaráno o snížení bolesti v průběhu ošetrovatelské péče. V tomto případě by měla všeobecná sestra postupovat následovně. Podstatné je, aby byly pacientům poskytnuty veškeré informace týkající se ošetrovatelského plánu, dále je stěžejní pacientům vysvětlit prováděné testy a postupy ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra popíše, zda pacienti tolerují probíhající testy a postupy. Pokud mají pacienti během ošetrovatelské péče bolesti dle indikace lékaře je možnost podat analgetika (McCabe, Geoffroy, 2019, s. 120). Důležité je obeznámit pacienty s příznaky tohoto onemocnění, jako jsou palpitace, dušnost a únava. Pacienti musí porozumět nejen příznakům a symptomům onemocnění, ale také všem lékům, které dostávají. Vzdělávání pacientů o účelu medikace, o potenciálních vedlejších účincích a interakcích s volně prodejnými léky, bylinnými přípravky, potravinami a nápoji a o nezbytných testech ke sledování terapeutických hladin může podporovat dodržování medikace. Všeobecná sestra by měla edukovat pacienty o nutnosti častých EKG vyšetření. Pacienti, kteří mají kardiostimulátory nebo defibrilátory síňového / komorového kardiovertoru, potřebují instrukce o funkcích zařízení. Dále by měla poskytnout informace týkající se sledování příznaků infekce v místě zavedení, omezení činnosti a vyhýbání se elektromagnetickému rušení. Pro podporu optimálního řízení onemocnění a antitrombotické terapie je důležité zdůraznit důležitost dodržování doporučení a dodržení následných pravidelných preventivních kontrol (McCabe, Geoffroy, 2019, s. 126).

Je známo, že zvýšená úzkost má negativní účinky na srdce, včetně zvýšené hladiny kortizolu a adrenalinu, které odpovídají zvýšením srdeční frekvence a krevního tlaku. Tyto jevy zvyšují riziko komplikací, které mají za následek horší prognózu pro tyto pacienty. Poslech hudby je novým trendem v poskytování ošetrovatelské péče. Hudební terapie

je definována jako klinické a na důkazech založené použití hudebních intervencí k dosažení individualizovaných cílů, a to v rámci terapeutického vztahu pověřeným profesionálem, který dokončil schválený program hudební terapie. Hudba nezahrnuje systematický terapeutický proces. Hudební terapie však vyžaduje přítomnost vyškoleného muzikoterapeuta s certifikací, který rozvíjí terapeutický vztah s pacientem prostřednictvím hodnocení, identifikace konkrétních cílů, využití řady aktivních, nebo pasivních hudebních zásahů a hodnocení účinnosti. Pacientům v nemocničních zařízeních prospívá poslech hudby a to tak, že snižuje srdeční frekvenci, krevní tlak, úzkost a bolest. V odborné literatuře byla hudba typickým klinickým postupem při léčbě pacienta s tímto onemocněním. Hudba byla přenášena prostřednictvím sluchátek. V případě, že nelze poskytnout oblíbenou skladbu konkrétního pacienta, mohou být skladby stejného žánru stejně účinné při snižování úzkosti. Použití intervencí živé hudby v nemocničním prostředí umožňuje hudebnímu terapeutovi přizpůsobit a upravit hudební podněty v reakci na každého pacienta. Receptivní forma muzikoterapie může být zvláště účinná pro pacienty v nemocničním prostředí, kteří se snaží relaxovat, mají minimální množství energie, nebo kteří se zdráhají vyzkoušet něco nového, když jsou ve stresu nebo pociťují úzkost (Selle, Silverman, 2017, s. 214).

Co se týče celosvětové mortality na kardiovaskulární onemocnění, jsou Spojené státy zemí s nejvyšší mortalitou. Očekává se, že do roku 2030 se toto onemocnění až ztrojnásobí a s tímto nárůstem se bude paralelně zvyšovat i užívání antikoagulancií. V letech 1998 až 2004 se předepisování Warfarinu zvýšilo ve Spojených státech amerických o 45%. Existuje mortalita na ICH pohybující se od 31% do 49% pacientů s fibrilací síní a 16% až 23% u pacientů s traumatickým ICH. Současným standardem ošetrovatelské péče u pacientů s ICH je prevence expanze hematomu pomocí čerstvé zmrazené plazmy (Wacht et al., 2018, s. 104). V roce 2014 se ve Švédském traumatickém centru úrovně II setkala multidisciplinární skupina lékařů, techniků a všeobecných sester, aby vyvinuli jednoduchý protokol (obrázek č. 2) pro pacienty s ICH, kteří užívají antikoagulační a antiagregační léčbu. Tento protokol „head strike“ zahrnuje pacienty užívající antikoagulancia a antiagregancia. Protokol se zaměřuje na rizikovou skupinu pacientů, u kterých hrozí pád a následné poranění hlavy. Cílem je popsat vývoj a implementaci protokolu a porovnat klíčové časové rozmezí měření u pacientů s ICH užívajících antikoagulancia a antiagregancia před a po provedení protokolu. Vyhodnocení protokolu ukazuje, že pacienti s podezřením na ICH užívající tuto skupinu léků měli jasné prokázání vzniku traumatu, dostávali krevní transfuze rychleji a výrazně se snížila mortalita. U pacientů po úderu hlavy je pravděpodobnější, že budou mít vyšší riziko vzniku traumatu. Proto je důležité rychlé CT vyšetření, jeho výsledky a včasné zahájení léčby. Tím

se prodlouží doba dožití u této rizikové skupiny pacientů. Tento protokol nezohledňuje skóre INR, věk a Glasgow Coma Scale (dále jen GCS). INR (neboli tromboplastinový čas, Quickův test. Jde o laboratorní koagulační test, který monitoruje zevní systém hemokoagulace. Měří se čas, za který se (ve vzorku plazmy a po přidavku reagensie) vytvoří koagulum. Tento čas se dále přepočítává na protrombinový poměr (poměr času vzorku pacienta a času kontroly) a na mezinárodní normalizovaný poměr (INR). Normální hodnota protrombinového testu je obvykle 12–15 s, normální rozsah INR je 0,8 - 1,2 (Wacht et al., 2018, s. 105, s. 107). Jedním z trendů současné ošetrovatelské péče u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním je nezbytné monitorování stavu hydratace, protože často dochází k cévnímu přetížení tekutinami. Zápis o příjmu a výdeji tekutin je již dlouho považováno za nezbytnou součást ošetrovatelské péče při hodnocení stavu hydratace. Ošetrovatelská péče je poskytována tak, že všeobecná sestra postupuje dle stanovených tří bodů. Tyto tři body hodnotí rovnováhu tekutin a stavu hydratace jedná se o: i) všeobecná sestra hodnotí klinické údaje, tělesnou hmotnost a výdej moči za 24 hodin, ii) všeobecná sestra do předem definované tabulky zaznamenává celkovou bilanci tekutin, a iii) v poslední řadě je nutné zaznamenávat laboratorní výsledky krve pacienta. V této oblasti je důležitá role všeobecné sestry, která aktivně vybízí pacienta k pravidelnému zaznamenávání množství přijaté tekutiny. Tento postup napomáhá všeobecným sestřám sledovat a zaznamenávat rovnováhu tekutin pacienta. V případě, že dojde k nesprávnému zaznamenávání tekutin, následkem je ohrožena bezpečnost a kvalita poskytované ošetrovatelské péče (Yang et al., 2019, s. 2203).

Kvalita poskytované ošetrovatelské péče je zásadní. Jedním z dalších trendů ošetrovatelské péče o pacienty s kardiovaskulárním onemocněním je komunikace a spolupráce s rodinnými příslušníky. Považovat rodinu za součást ošetrovatelské péče znamená ocenit význam přítomnosti rodiny při poskytování ošetrovatelské péče. Existuje stále více důkazů podporujících zapojení rodiny do ošetrovatelského procesu. Pokyny Evropské kardiologické společnosti (dále jen ESC) pro pacienty se srdečním selháním doporučují, aby se členové rodiny, blízcí příbuzní a pečovatelé stali součástí vzdělávacích programů pacientů. V tomto případě se nesmí zapomínat i na osoby pečující o tuto skupinu pacientů (Luttik et al., 2016, s. 2-3).

Mezi léky z řady antikoagulancií a antiagregancí patří Heparin a Warfarin. Heparin je parenterální antikoagulant, který zabraňuje srážení krve svou antitrombinovou aktivitou, a je často užíván při akutní tromboembolické příhodě (Banu et al., 2015, s. 432-433). Dnes se již většinou používají místo Heparinu například v úvodu antikoagulační léčby žilní

trombózy nebo plicní embolie, nízkomolekulární hepariny (lower molecular weight heparin, LMWH), podávaný s.c. Heparin se proto používá zejména k léčbě nestabilizovaných pacientů a nemocných s vyšším rizikem krvácení (Kvasnička, 2014, s. 160-161). Perorální antikoagulantia jsou perorální antagonisté vitamínu K a snižují plazmatické hladiny funkčních koagulačních faktorů (Tuček, Veleta a Havrda, 2018, s. 321). Dále je pak Warfarin, který je indikován pacientům k léčbě a prevenci hluboké žilní trombózy a plicní embolie, dále pak u tromboembolických komplikací u pacientů s fibrilací síní, onemocněním srdečních chlopní anebo s náhradou srdečních chlopní. Následně pak i při sekundární prevenci IM a prevenci tromboembolických komplikací po IM. Standardně se léčba zahajuje dávkami 5–10 mg Warfarinu denně. Nižší dávky jsou doporučovány u starších pacientů, protože je známo, že s věkem se snižuje potřebná dávka Warfarinu o 6–10 % na každou dekádu věku. Mezi kontraindikace patří závažná jaterní insuficience či cirhóza, infekční endokarditida či hemoperikard, dále pak gravidita a hypersenzitivita na Warfarin. Kontraindikací jsou alkoholismus či závažná psychiatrická onemocnění bez záruky potřebné spolupráce s nemocným (Michalcová et al., 2016, s. 805, s. 808 - 809).

Nyní se doporučují užívat tato 3 nová antikoagulantia: Dabigatran (Pradaxa*), Rivaroxaban (Xarelto) a Apixaban (Eliquis). Mají ve srovnání s Warfarinem lepší bezpečnostní charakteristiky, při zachování antikoagulačního efektu významně ubylo zvláště fatálních krvácivých komplikací typických pro antikoagulační léčbu (Tuček, Veleta a Havrda, 2018, s. 321). Dabigatran a Rivaroxaban by měly být podávány (a to dle indikace lékaře) pouze pacientům s clearance kreatininu 30 ml/min a vyšší. Všeobecná sestra dle indikace lékaře přestane podávat Dabigatran ≥ 80 ml/min 2 dny před operací. V případě, že pacient užívá Dabigatran < 30 ml / min, všeobecná sestra dle indikace lékaře přestane podávat lek minimálně 5 dní před chirurgickým zákrokem. Co se týče Riboxabanu a Apixabanu < 30 ml / min dle indikace lékaře všeobecná sestra léky nepodává 4 dny před chirurgickým zákrokem (Massicotte, 2014, s. 26 -27).

Při užívání antikoagulačních a antiagregačních léčiv je důležité sledovat riziko vzniku krvácení. V roce 2018 vyšla nová studie, ve které všeobecná sestra hodnotí pacienta dle The AnTicoagulation and Risk factors In Atrial fibrillation (ATRIA) skóre nebo ORBIT (obrázek č. 1) skóre. Zásadní faktory (rizika) jsou obdobné jako v HAS-BLED (obrázek č. 2). HAS-BLED je validovaná škála užívaná k hodnocení výše rizika vzniku krvácení u léčených antikoagulantii v indikaci fibrilace síní. Všeobecné sestry by měly vědět, že skóre tohoto hodnocení 0–2 značí malé riziko krvácení, skóre ≥ 3 znamená vysoké riziko krvácení, při němž je potřeba nemocné řádně a častěji kontrolovat (není to však kontraindikace podávání

antikoagulancií!). Hodnotí se výše systolického tlaku, správná funkce ledvin, mrtvice (prodělaná mozková příhoda), krvácení, dále pak nestabilní INR, věk (věk nad 65 let), užívání léčiv a konzumace alkoholu. Ve všech případech se jedná o validní škály a všeobecné sestry mají kompetenci pro hodnocení a využívání těchto skóre v praxi. Bohužel se tyto škály v České republice moc nevyužívají (Karetová, Bultas, 2018, s. 1014).

ORBIT		
O lder - vyšší věk (> 75 let)		1
R edukovaný Hg (muži <13g/dl a Hct < 40%, ženy <12g/dl a Hct < 36%)		2
B leeding		2
I nsuficience ledvin (GFR< 60 ml/min/1.73 m2)		1
T reatment with antiplatelets		1
Maximum bodů		7
Skóre 0–2	nízké riziko ~ 2.4 %/rok	
Skóre 3	střední riziko ~ 4.7 %/rok	
Skóre ≥ 4	vysoké riziko ~ 8.1 %/rok	

Obrázek č. 1

Tab. 3. HAS-BLED skóre – validovaná škála užívaná k hodnocení výše rizika vzniku krváčení u léčených antikoagulancií v indikaci fibrilace síní. Skóre 0–2 značí malé riziko krváčení, skóre ≥ 3 znamená vysoké riziko krváčení, při němž je potřeba nemocné řádně a častěji kontrolovat (není to však kontraindikace podávání antikoagulancií!)

H	nekontrolovaná Hypertenze : > 160 mm Hg systolického TK	1
A	Abnormální funkce ledvin : dialyzovaní, > 2,26 mg/dl nebo kreatinin > 200 $\mu\text{mol/l}$ anebo abnormální funkce jater : cirhóza nebo bilirubin > 2krát normy nebo AST/ALT/AP > 3krát vyšší než horní hranice	1
S	Stroke : prodělaná mozková příhoda	2
B	Bleeding – velké krváčení v anamnéze nebo jasná predispozice k němu	1
L	Labilní INR : nestabilní hodnota, tendence k vyšší, TTR (Time in Therapeutic Range) < 60 %	2
E	Elderly : staří nemocní > 65 let	1
D	Drugs or alcohol : alkoholismus nebo abúzus jiných léků, medikace disponující ke krváčení – antiagregancia, nesteroidní antirevmatika a další	1

Obrázek č. 2

Do roku 2019 neexistovaly žádné ověřené hodnotící nástroje, které by byly spolehlivé a snadno použitelné pro všeobecné sestry k hodnocení mobility u lidí s akutním kardiovaskulárním onemocněním. Multidisciplinární tým v akademickém středisku terciární péče vyvinul stupnici mobility Level of function (dále jen LOF) – obrázek č. 3. Tato stupnice je určena všeobecným sestřám, aby hodnotily LOF u této skupiny pacientů. Jedná se o spolehlivou stupnici, kterou lze použít k překonání běžných ošetrovatelských bariér při mobilizaci pacientů. Například na jednotce kardiovaskulární intenzivní péče může být realizován strukturovaný program včasné progresivní mobility řízený všeobecnou sestrou. Způsob, jakým by se mělo postupovat, je následující: Při přijetí stanoví všeobecná sestra prehospitální LOF a vstupní LOF (obrázek 3). Posouzení prehospitální mobility je založeno na akceptaci pacienta a rodiny. Posouzení mobility při vstupu je založeno

na schopnosti pacienta pohybovat se. Všeobecná sestra vyhodnocuje aktuální LOF během všech denních (7:00 – 15: 00) a večerních (15:00 – 22:00) služeb. Každá LOF stupnice má 3 primární aktivity určené k aktivaci pacienta a zvýšení jeho fyzické síly. Všeobecná sestra začíná pohybovými aktivitami založenými na LOF, které odpovídají aktuálnímu stavu pacienta. Všeobecná sestra se pokouší provést každou aktivitu pro danou úroveň jednou za směnu. Pokud je pacient schopen dokončit každou ze tří aktivit, všeobecná sestra při následné změně posoudí, zda lze LOF úroveň zvýšit. Konzultace s fyzioterapeutem je k dispozici, je-li to nutné. Všeobecné sestry poskytují pacientům a rodinám informace o tom, jak vykonávat určité činnosti a pomáhat jim pochopit princip a důležitost cviků. Jedná se o nový trend v poskytování ošetrovatelské péči o pacienty s kardiovaskulárním onemocněním. Popisné brožury a odkazy jsou poskytovány pacientům a rodinným příslušníkům. Nabízí se online instruktážní videa v angličtině a francouzštině. Tato videa a brožury zatím nejsou dostupné v českém jazyce. V České republice se tento protokol nepoužívá, což je pro pacienty a rodinné příslušníky limitující (Dima et al., 2019 s. 3, s. 7-8).

Exclusion Criteria For Activities (Apart from any nurse identified relevant issues)	A: Devices Femoral sheath (venous or arterial) IABP Intubated (for levels ≥2) TVP (for levels ≥2)	B: Hemodynamic Systolic BP ≤90 or ≥200 HR ≤50 or ≥130 (CSx: ≥150 if not sinus tachycardia) Active ischemia <12h (or <24h if awaiting CSx) New IV anti-arrhythmia meds ≤24h (if arrhythmia persists) Increased inotrope/vasopressor dose in last 2h	C: Respiratory RR≤10 or ≥35 FIO2>60% SpO2<90% (unless ↓ target) Mechanical ventilation	D: Neurologic Seizures ≤ 24h
---	--	--	---	--

Level of Function 0 Bed immobile (RASS -5 to -3)	Level of Function 1 Bed Activity (RASS -2 to 0)	Level of Function 2 Able to Sit
 Goal: Maintain ROM	 Goal: Maintain clinical stability and encourage patient participation	 Goal: Improve strength, tolerate upright sitting, move against gravity
Activities: 1. Turn and position q2h 2. Passive ROM 3. HOB 30°-45°	Activities: 1. Assist patient in turn and position q2h 2. Assisted to active ROM exercises 3. Cardiac chair as tolerated	Activities: 1. Regular chair x30min 2. Active ROM 3. Sitting position or edge of bed during ADLs
Level of Function 3 Able to Stand	Level of Function 4 Walks < 20 meters	Level of Function 5 Walks > 20 meters
 Goal: Stand with assist, OOB to chair, increase endurance	 Goal: Ambulate short distances, ADLs with assistance	 Goal: Increase general endurance and mobility
Activities: 1. Transfer to chair or commode with assistance X1-2 for ADLs 2. Regular chair X 60 min during meals 3. Standing as tolerated and stepping in place	Activities: 1. Independent transfers to chair at least for meals and ADLs 2. Repeated sit to stand at bedside or chair 3. Short walks, including to bathroom and back	Activities: 1. OOB ≥ 4 hours per shift 2. Assist ADLs with setup only 3. Progressive walking around unit

Definitions of Level of Function (LOF)

LOF 0: RASS -5 to -3, pt is not responsive, not able to cooperate in care and is bedbound.

LOF 1: RASS -2 to 0, pt may be alert, able to cooperate with some exercises in bed, despite being drowsy at times.

LOF 2: Pt is alert, strength allows for sitting up during prolonged periods at a time but not yet able to weight bear.

LOF 3: Pt is alert, strength allows for standing activities and can actively participate in transfers to chair or commode, but has yet to mobilize in the room.

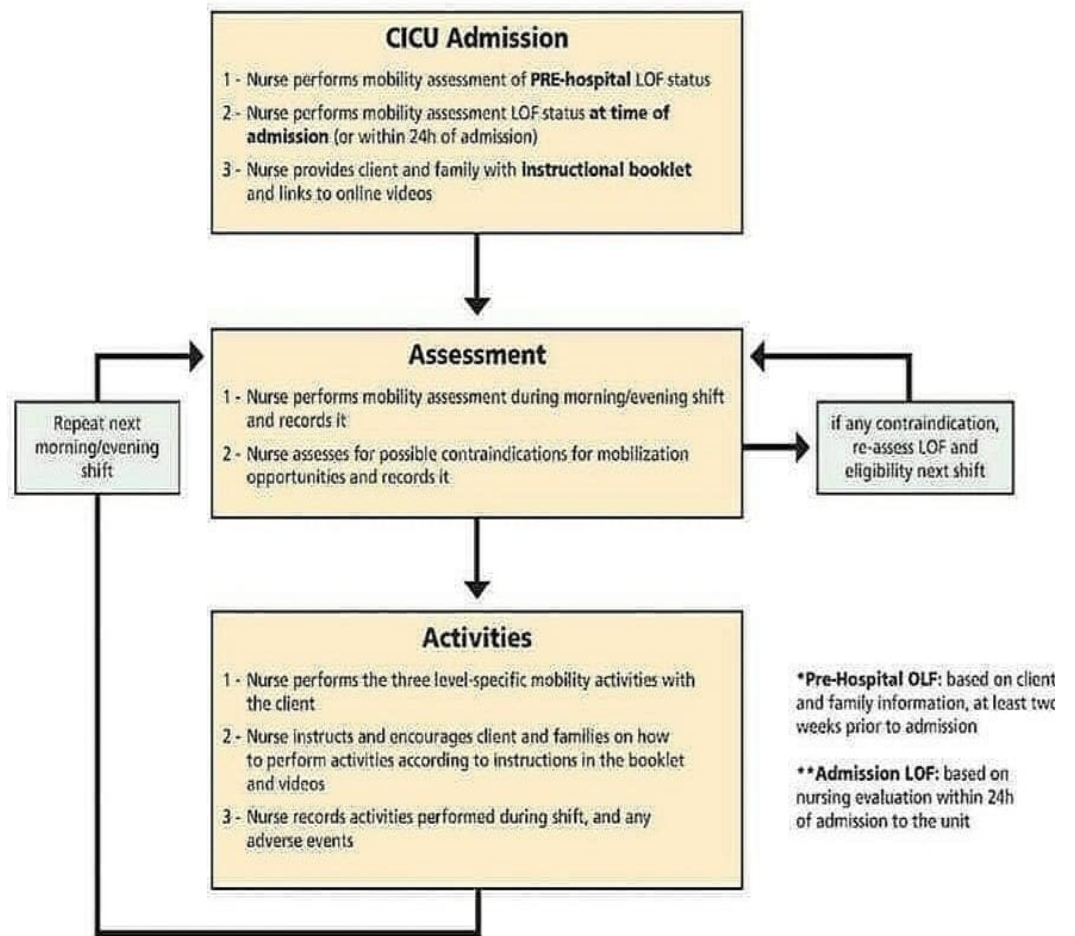
LOF 4: Pt is alert, tolerates walking in the room, but easily and independently transfers to chair/bathroom on his own.

LOF 5: Pt is alert, able to tolerate increased distances in walking around the unit.

Adverse Events a. SpO2<85% b. Significant ↑ in RR c. Abrupt Δ in mental status d. HR ≤50 or ≥130 e. SBP<85mmHg or >190 f. Fall g. Line dislodgement

Abbreviations: ADL, Activities of Daily Living; BP, blood pressure; CSx, cardiac surgery; HOB, head of bed; HR, heart rate; IABP, Intra-aortic balloon pump; IV, intravenous; min, minutes; OOB, out of bed; q2h, each two hours; ROM, range of motion; RR, respiratory rate; TVP, transvenous pacemaker; SpO2, arterial oxygen saturation

Obrázek č. 3



Obrázek č. 4

2.2 Edukace pacientů vyžadujících antikoagulační a antiagregační léčbu všeobecnou sestrou

Během edukace dochází k předávání stěžejních informací týkající se ošetrovatelské péče mezi všeobecnou sestrou a pacienty. Získané informace mohou pozitivně nebo negativně ovlivnit následný přístup k poskytování ošetrovatelské péče a k celkovému postoji pacienta. Akceptování požadavků a nároků na poskytování ošetrovatelské péče a spolupráce (adherence) mezi zdravotnickým personálem a pacientem by měly být součástí každé cílené edukace. Dle Světové zdravotnické organizace je adherence definována jako míra, v níž chování pacientů je úměrné poskytované ošetrovatelské péči (Gurková, 2017, s. 17). Pro pacienta je nezbytné získat podstatné informace ve správný okamžik a ve správné formě. „Edukace pacientů je definovaná jako diskretní proces v nemocničním prostředí, ve kterém je přítomen pouze pacient, nebo někdy jeho blízký přítel nebo příbuzný a zdravotník (všeobecná sestra).“ Během edukace jsou pacientovi všeobecnými sestrami sdělovány důležité informace, například o blížící se operaci, léčebném plánu nebo výživovém postupu. Edukace by měla být zaměřena na individuální potřeby a možnosti konkrétního pacienta. Nejdůležitější při edukaci pacientů je vytvoření spolehlivého základu pro komunikaci a důvěru mezi pacientem a všeobecnou sestrou. Je důležité, aby pacienti a rodiny převzali větší odpovědnost za své vlastní zdraví (zdraví pacienta) a aby se aktivněji podíleli na důležitých rozhodnutích týkajících se způsobu léčby. Tato myšlenka přispívá k holistickému pojetí člověka, narozdíl od zastaralého postupu edukace, kdy se pacientům nařídily postupy, a individualita pacientů se nebrala na vědomí. Je důležité, aby všeobecné sestry věnovaly pacientům patřičný čas a byly trpělivé při edukaci. V současnosti je však pro pacienty prvním zdrojem informací a rad internet. Kvalita a variabilita online obsahu je zavádějící a pacienti jsou mnohdy vystaveni informacím, které jsou zkreslené, děsivé nebo irelevantní. Všeobecné sestry mohou nabídnout pacientům validní informace ve snadno dostupné a srozumitelné formě. V současnosti je online aplikace zaměřená na edukaci. Jedná se o aplikaci tzv. Rich Use Scenar (RUS). Základní myšlenkou RUS je identifikovat osobu a pochopit tuto osobu v reálné životní situaci. Dojde tak k vytvoření živého příběhu o pacientovi a jeho zkušenostech s kardiovaskulárním onemocněním. Tato forma edukace je vnímána jako příležitost ke snížení nákladů a usnadnění snadnějšího vyhledávání a ukládání informací o pacientovi s kardiovaskulárním onemocněním. Vzdělávací systémy by měly pacientům poskytovat vysokou úroveň informací a usilovat o lepší porozumění, což pacientům umožní více se zapojit do rozhodování o poskytování zdravotní péče. Před každým návrhem

poskytování ošetrovatelské péče by měly být pacientovi poskytnuty a podrobně vysvětleny veškeré informace. Komunikace tváří v tvář zvyšuje důvěru. Lidský kontakt a přímá interakce mezi všeobecnou sestrou a pacienty se jeví jako klíčový faktor a to ve snaze o získání důvěry a vyhnout se tak vzniku úzkosti u pacientů, a proto by technologie měly být využívány pouze jako doplňkový prvek při edukaci (Pirhonen, Silvennoinen, Sillence, 2014, s. 327, s. 328).

Během edukace je důležité zmínit, že veškeré životní návyky, které vedou ke kardiovaskulárním onemocněním, začínají již na počátku života. Jedná se zejména o těchto 9 modifikovatelných rizikových faktorů: kouření, nízká konzumace ovoce a zeleniny, nedostatek fyzické aktivity, zvýšená konzumace alkoholu, vysoký poměr apolipoprotein B / apolipoprotein A1, hypertenze, cukrovka, abdominální obezita a psychosociální faktory. Naučit pacienty základní primární prevenci je dlouhodobý a náročný proces jak pro pacienty, tak i pro všeobecné sestry. Systematický přístup všeobecných sester přispívá ke snižování rizika vzniku kardiovaskulárního onemocnění a to díky týmové spolupráci všech zdravotníků (všeobecných sester, nutričních specialistů, lékařů, lékárníků, psychologů, sociálních pracovníků ...). Doposud byly využívány programy zaměřené na snižování rizikových faktorů dle pokynů všeobecných sester po celém světě (Berra et al., 2014, s. 505, s. 508). Při edukování je důležitá motivace pacientů a to zejména k dodržování prvotních změn životního stylu. Během edukace pacienta nebo rodiny je důležité přizpůsobit doporučení ošetrovatelské péče naučeným návykům konkrétního pacienta. Stěžejní je, aby byl pacient schopen překonat překážky spojené se změnami (Hill et al., 2016, s. 512). Nejen dodržování správného životního stylu a převzetí zodpovědnosti za své zdraví napomáhá ke snížení rizika vzniku kardiovaskulárního onemocnění, ale i správné dodržování antikoagulačních a antiagregačních léčiv. V případě, že si pacient není jist, zda předepsanou dávku užil či nikoli, je důležité edukovat pacienta o dalším postupu. Je podstatné, aby si nebral další lék a pouze pokračovat v předepsaném dávkovacím režimu (Čihák, Haman a Táborský, 2016, s. 636, s. 637). Stejně jako u jiných léků musí být perorální antikoagulační režimy vysoce individualizované. U některých pacientů není vhodná antikoagulační léčba a to díky známým rizikovým faktorům pro cévní mozkovou příhodu. Jedinci s nebezpečným povoláním by neměli užívat antikoagulancia. Všeobecné sestry by měly vědět, že například profesionální závodník by neměl být antikoagulován, byť by antikoagulační léčbu potřeboval, jeho zaměstnání zvyšuje riziko traumatu. Mezi další pacienty, kteří mohou být vyloučeni z antikoagulační léčby, patří pacienti se závažným poškozením jater nebo ledvin nebo dříve existujícími poruchami krvácení a těhotné pacientky a senioři. Všeobecné sestry by měli pacienty edukovat o to, že zneužití nebo nedodržení antikoagulační terapie může mít negativní důsledky nadměrného

krvácení. Všichni pacienti, kterým je předepsaná antikoagulační léčba, musí být patřičně seznámeni s komplikacemi a s dodržováním léčebného režimu. Všeobecné sestry by měly před ukončením edukace posoudit, zdali pacienti porozuměli sděleným informacím a napravit jakékoli mylné představy. Pro posílení edukace by měly být poskytnuty písemné informace o základní patofyziologii onemocnění, rizikových faktorech, možných lékových interakcích a vhodných následných režimových opatřeních. Pacienti musí být edukováni o tom, které potraviny, bylinné látky a léky mohou interagovat s perorálními antikoagulancii. Například terapeutické účinky Warfarinu, mohou být sníženy konzumací potravin, které obsahují vitamín K. Mezi ně patří zejména tmavá, listová zelenina a některé tuky (majonéza, řepkový olej). Pacienti nemusí tyto potraviny odstraňovat ze své stravy, spíše by měli jíst potraviny obsahující vitamín K v konzistentním množství, aby se zabránilo širokým výkyvům INR a nepravidelným změnám v dávkování Warfarinu. Mezi Warfarinem a bylinkami existují také známé interakce, včetně ženšenu, ginkgo biloba, česnek a třezalku tečkovanou, což může zvýšit nebo snížit účinnost antikoagulancií. Ačkoli údaje týkající se podobných interakcí s novějšími látkami jsou vzácné, neznamená to, že interakce neexistují (Berra et al., 2014, s. 509). Například ženšen zvyšuje riziko krvácení u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním, ale na druhou stranu má blahodárné účinky na snižování obezity, která je jedním z dalších rizikových faktorů tohoto onemocnění. Novým trendem k léčbě obezity se používají alternativní a doplňková léčiva, jako jsou bylinné léky a akupunktura. Metoda akupunkturální léčby zahrnuje vpichování v poledníku. Farmakopunktura, která je jednou z metod akupunktury, zahrnuje injekci farmaceutických látek, jako jsou bylinné léky do akupunkturálních bodů nebo tukových oblastí na základě farmakologie a teorií poledníku. V korejské medicíně se předpokládá, že farmakologická terapie je jedním z nejlepších kandidátů na časově efektivní léčbu obezity u starších osob. Divoký ženšen má antiobezitní a protizánětlivé účinky (Hwang, Jung, 2018, s. 1).

Před propuštěním by měly všeobecné sestry edukovat pacienty nejen o vhodné stravě, ale i o prevenci traumatu. K tomu, aby se zabránilo vzniku traumatu, je důležitá zvýšená opatrnost, vyvarovat se všem možným pádům, úrazům. Základem procesu posuzování a snižování rizik je použití ověřeného nástroje rizika a kritického myšlení sestry. Cílené intervence spojují holistické hodnocení zaměřené na pacienta s opatřeními založenými na důkazech, aby se snížila rizika a zvýšila bezpečnost pacientů (Rowan, Veenema, 2017, s. 341). Každý pacient užívající antikoagulační léčbu by měl být vybaven průkazkou, jejíž součástí jsou údaje o diagnóze, doporučené rozmezí INR, pravidelné záznamy o naměřených

hodnotách INR a data kontrol u lékaře. Je vhodné pacientovi předat i edukační materiály o léčbě, a to v tištěné podobě (Michalcová et al., 2017, s. 963).

Způsob edukace je důležité uzpůsobit věku, vzdělání a zdravotnímu stavu pacienta. Do této skupiny pacientů patří starší pacienti s fibrilací síní. U této skupiny pacientů je kriticky nízká úroveň ve znalostech orální atikoaguační terapie. Edukování pacientů by se mělo zejména soustředit na užívání léků a zejména na dodržování diety (Viola, Fekete, Csoka, 2017, s. 126). Všeobecná sestra během edukace pacientovi objasní a vysvětlí, které diety a strava jsou pro pacienty s kardiovaskulárním onemocněním ideální. V současnosti všeobecné sestry nejčastěji doporučují středomořskou stravu, která se vyznačuje vysokým podílem obilovin, zeleniny, ovoce, ořechů a olivového oleje, dále pak malým množstvím mléčných výrobků, zejména ve formě sýrů a jogurtů. Pokud pacient doposud konzumoval červené maso je na místě, aby všeobecná sestra edukovala pacienta o vhodnějších doporučení. Konzumace ryb a drůbeže ve spojitosti s ošetrovatelskou péčí o pacienta s kardiovaskulárním onemocněním je ideální volbou na místo červeného masa. Co se týče konzumace alkoholu, doporučují se spíše vína (červená, bílá a růžová) než tvrdý alkohol. Motivace pacienta v této oblasti je důležitá, pokud nemá pacient s kardiovaskulárním onemocněním zájem změnit své stravovací návyky studie Tuttolomondo et al. (2019) zmiňuje, že pravidelné dodržování středomořské stravy je spojeno s některými kardiometabolickými přínosy, včetně nižšího výskytu metabolického syndromu a kardiovaskulární onemocnění (Tuttolomondo et al., 2019, s. 2). Během edukace může edukační sestra pacientovi opakovat následujícími poznatky ze studie autorů Brandhorst a Lungo (2019). Vyvážená strava je velice důležitá a stěžejní. Poměr jednotlivých výživových složek ve stravě je následující. Ve švédské studii zjistili, že pokud se ve stravě navýší množství proteinů o 10% (více jak 5 g na osobu) dochází k významným zvýšením incidence kardiovaskulárního onemocnění. Proto se v této studii nedoporučuje konzumace červeného masa a mléčných výrobků. Co se týče konzumace tuků American Heart Association doporučuje snížení nasycených tuků v potravě. Ve východoasijských a středomořských zemích se kardiovaskulární onemocnění díky snížené konzumaci nasycených tuků snižuje. Ve všech studiích se doporučuje zvýšená konzumace zeleniny, ovoce, zrn, ořechů, zdravých olejů a ryb a některých bioaktivních složek jako jsou polyfenoly, kde se prokazují protizánětlivé vlastnosti (Brandhorst, Lungo, 2019, s. 955, s. 956).

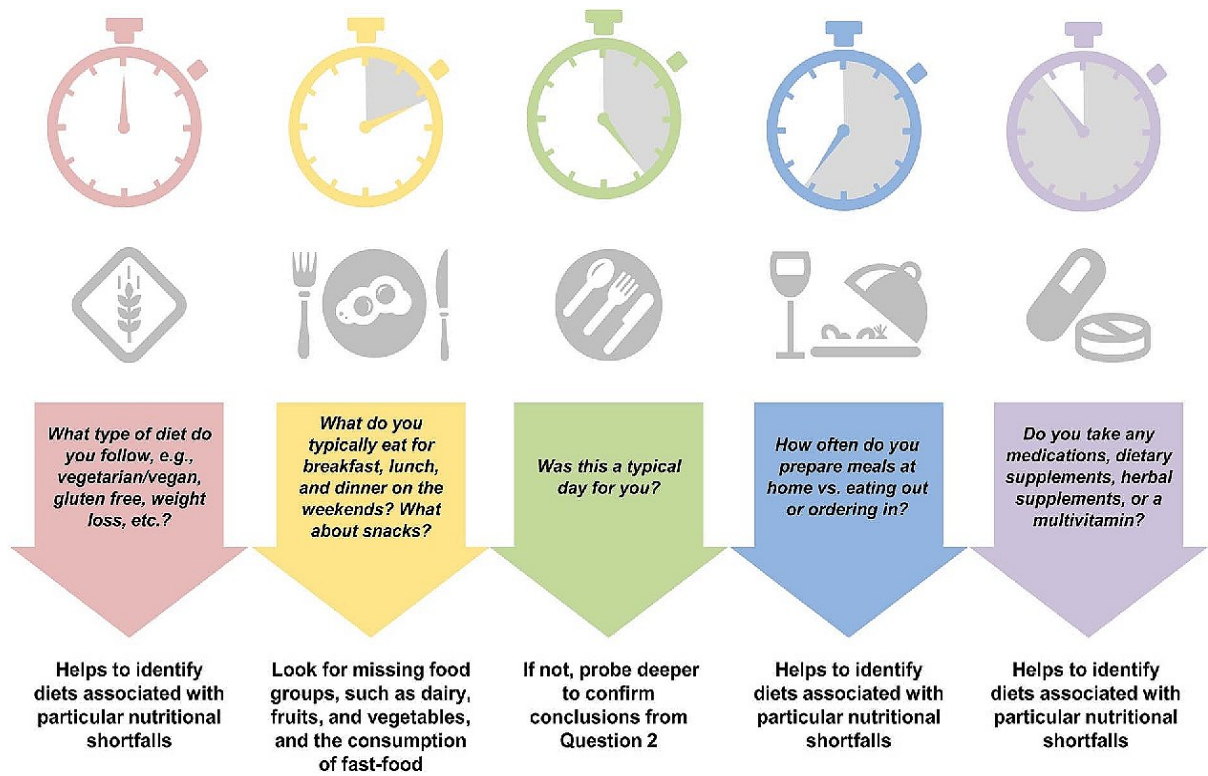
V současnosti se pacienti zajímají o svůj zdravotní stav a hledají validní informace. Tyto informace podává všeobecná sestra během edukace. Například ve spojitosti se stravou a správným životním stylem, který je pro pacienty s kardiovaskulárním onemocněním stěžejní a to, že existuje spousta diet. Během edukace je vhodné, aby edukační sestra zmínila

nejčastěji dodržovanou dietu a tou je MED dieta. Tato dieta se skládá z ovoce (zejména čerstvého), zeleniny (zdůrazňující kořenové a zelené odrůdy), celá zrna (obilniny, pečivo, rýže nebo těstoviny a ryby. Dále pak zahrnuje nízký obsah červeného masa (zdůrazňující libové maso), mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku, oleje (olivové nebo řepkové), ořechy (vlašské ořechy, mandle nebo lískové ořechy) nebo margaríny smíšené s řepkovým nebo lněným olejem namísto másla a jiných tuků. Další velice populární dietou, která nesmí být během edukace opomenuta, je DASH dieta, která se stejně jako MED dieta skládá z ovoce a zeleniny, na rozdíl od mléčných výrobků s nízkým obsahem tuku se v této dietě upřednostňují fermentované mléčné výrobky. V této dietě je zakázaná konzumace sladkostí a sladkých pokrmů. Nyní se doporučuje i nová varianta diety zvaná PORTFOLIO. Cílem této diety je dosáhnout účinné redukce cholesterolu kombinací stravy funkčních potravin nebo potravin obsahujících specifické terapeutické složky a tím docílit kvalitní ošetrovatelské péče (Ravera et al., 2016, s. 3-4).

To, že je důležité adekvátní stravování a správné dodržování diet, je ve studii od autorů Wight a Zelman (2018) velmi podrobně zaznamenáno. Tato studie se zaměřuje na Spojené státy americké, které již dlouho bojují proti narůstajícímu kardiovaskulárnímu onemocnění. Kvalita americké stravy ukazuje, že index zdravého stravování se v posledním desetiletí poněkud zlepšil, ale stále výrazně nedosahují standardních hodnot kvality optimální výživy. Ukázalo se, že nízká kvalita stravy zvyšuje riziko chronických onemocnění a mortality. Podle nejnovějších dietních pokynů pro Američany má 117 milionů lidí (přibližně polovina všech dospělých ve Spojených státech amerických) alespoň jedno chronické onemocnění, kterému lze předcházet. To může být spojeno se špatnými stravovacími návyky, a proto se Američané snaží již od útlého věku napravit tuto dietní chybu. Správné složení a časové plánování stravy znázorňuje obrázek č. 3. Kardiovaskulární onemocnění se vyskytují i v novorozeneckém věku, a proto se doporučuje edukovat matky, aby byl denní příjem 400 IU / d vitamínu D začínající v novorozeneckém období (den 0-28) pro všechny kojence (Wright, Zelman, 2018, s. 163, s. 164).

Ve spojitosti s dietními doporučeními je důležité zmínit i pozitivní výsledky snížení tělesné hmotnosti. Úbytek hmotnosti je spojen s příznivými změnami několika kardiovaskulárních rizikových markerů, včetně dyslipidémie, prozánětlivých / pro-trombotických mediátorů, arteriální ztuhlosti a hypertenze. Strukturovaná podpora správného životního stylu hraje důležitou roli v úspěšné redukci váhy. Postup je následující: všeobecná sestra zaznamená počáteční hodnocení, spolu s pacientem se dále dohodnou na stanovení cílů, stravovacím plánem a specifických cílech životního stylu. Od samého počátku může být odhad

pacienta ohledně dosažitelného úbytku hmotnosti nerealistický. Stanovení realistických cílů hubnutí je často obtížné kvůli dezinformacím z různých zdrojů, včetně přátel, médií a dalších zdravotnických pracovníků. Mnoho jedinců s obezitou nebo nadváhou má nerealistické cíle. Všeobecné sestry by se měly zaměřit na otevřenou diskusi o realistických cílech hubnutí a na jejich dodržení a důsledně vyhodnotit výsledky podle těchto cílů. V současnosti existuje tzv. Bílá kniha z roku 2013. Nadace American Nurse Practitioners Foundation o prevenci a léčbě obezity považuje potravinový deník za důležitý nutriční zásah založený na důkazech, který napomáhá hubnutí. Důsledné a pravidelné zaznamenávání v potravinářském deníku je významně spojeno s dlouhodobým úspěchem hubnutí. Důležitý je i motivační pohovor. Jedná se o techniku, která se zaměřuje na posílení vnitřní motivace a změn chování pacienta tím, že řeší ambivalenci (oslabená pevná vůle). Rozhovory se zaměřují na „změnu řeči“, včetně důvodů změny a optimismu ohledně záměru změnit v podpůrném a nekonfrontačním prostředí, a mohou jednotlivcům pomoci udržet změny chování a dosáhnout požadované váhy. Dodržování programu snižování hmotnosti může zvýšit sebedůvěru pacientů s nadváhou nebo obezitou a posílit vztah mezi všeobecnou sestrou a pacientem. Trvalá podpora zdravotnického personálu může pacientům pomoci udržet nezbytnou motivaci ke změnám životního stylu. Při formulaci strategie hubnutí je důležité brát v úvahu vzdělání a prostředí pacienta, protože může být nutné čelit environmentálním faktorům, které usnadní hubnutí. Rodinná anamnéza obezity a dětská obezita jsou silně spojeny s obezitou dospělých, což je pravděpodobně způsobeno genetickými i behaviorálními faktory. Rodiče vytvářejí zkušenosti svého dítěte s raným jídlem a ovlivňují postoje dítěte k jídlu prostřednictvím naučených stravovacích návyků a možností výběru jídla. Rodiny mohou také předávat kulturní preference pro méně zdravá rozhodnutí o výběru potravin a výběr rodinných jídel může být ovlivněn faktory komunity, jako je místní dostupnost a cena možností zdravé výživy (Fruh, 2017, s. 57, s. 59-60).



Obrázek č. 5

2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Práce popisuje nové trendy v oblasti poskytování ošetrovatelské péče o pacienty s antikoagulační a antiagregační léčbou. Dále poukazuje na vliv antikoagulační a antiagregační léčby na život a na zdraví pacientů. Práce zahrnuje nové trendy v poskytování ošetrovatelské péči o pacienty s antikoagulační a antiagregační léčbou. Přínosná může být zejména pro absolventy ošetrovatelských oborů nebo všeobecné sestry nastupující na pracoviště, na nichž se setkají s pacienty s kardiovaskulárním onemocněním, jedná se například o kardiologická oddělení, angiologické ambulance Interní kliniky, cévní chirurgie, na standardním lůžkovém oddělení a na koronární jednotce... .

Práce popisuje používání muzikoterapie v nemocničním prostředí. Studie z roku 2019 se zaměřuje zejména na kladný přínos pro pacienty s kardiovaskulárním onemocněním. Díky muzikoterapii dochází ke snižování úzkosti a deprese.

Práce poukazuje na určité mezery ve znalostech pacientů. Nový koncepční model usiluje o maximalizaci přínosu pro zdraví prostřednictvím trvalého úsilí všech pacientů. Proto se navrhuje, aby za účelem posílení postavení těchto pacientů měla být naplánována výchovná školení o zdraví jednotlivců i skupin, o potravinách, lékových interakcích a léčbě. Rozhodnutí týkající se zdraví přestávají být téměř výhradně zaměřena na odborníky a směřují k pacientovi, který je předmětem péče. Tento posun paradigmatu ukazuje, že reflexe hodnoty osobní autonomie vedla zdravotníky k přehodnocení role pacientů, což vedlo k jejich postupné integraci do rozhodování a plánování ošetrovatelské péče.

Dalším trendem k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je dostatečná hydratace. Bohužel se do studie z roku 2019 nezahrnují respondenti, kteří mají jak kardiovaskulární onemocnění, tak i potíže spojené s renální funkcí. V tomto případě by mělo být hodnocení příjmu a výdeje tekutin odlišné, nebo upravené. Bylo by vhodné brát v potaz vytvoření tabulky, pro tuto skupinu pacientů v rámci pokračování studie.

V rámci edukace dochází stále k novým inovacím edukačních materiálů. Novinkou je aplikace tzv. Rich Use Scenar (RUS). Tato forma edukace je vnímána jako příležitost ke snížení nákladů a umožnění snadnějšího vyhledávání a ukládání informací o pacientovi s kardiovaskulárním onemocněním. Výhodou je nezaměnitelná kvalita informací, které jsou v aplikaci nahrané.

Významnou limitací této práce je použití téměř výhradně zahraničních zdrojů k tvorbě teoretických východisek (použity byly celkem čtyři výzkumné studie pocházející z České republiky), práci proto nelze zcela spolehlivě implementovat na české všeobecné sestry.

Podstatný rozdíl je především v hodnotících nástrojích. V České republice pracují v klinické praxi všeobecné sestry s určitými hodnotícími nástroji (např. SCORE, BMI, Screening, W/H (obvod pasu)...). Na rozdíl od České republiky se ve Spojených státech amerických využívají jiné hodnotící nástroje. Jedná se o ORBIT, The AnTicoagulation and Risk factors In Atrial fibrillation (ATRIA) a HAS-BLED. Nevýhodou hodnotící škály ORBIT je, že do svého hodnocení zahrnuje pouze pacienty starší 74 let. V současnosti by bylo vhodné posunout věkový limit a to na 65 let.

Tyto limitace mohou sloužit jako vodítko pro další výzkumy zaměřené na sbírání údajů na dalších pracovištích, dále pak v zemích kde dosud nebyl proveden podobný výzkum, v zemích či oblastech s odlišnou péčí o pacienty než v dosavadních studiích.

Závěr

Kardiovaskulární onemocnění patří k nejčastějším civilizačním chorobám, jedná se o problém veřejného zdravotnictví. Vzájemná spolupráce pacientů s kardiovaskulárním onemocněním je nesmírně důležitá pro efektivní poskytování ošetrovatelské péče všeobecnou sestrou.

Cílem předkládané bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o ošetrovatelské péči o pacienty s antikoagulační a antiagregační léčbou. Hlavní cíl byl dále specifikován ve dvou dílčích cílech.

Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o současných trendech v ošetrovatelské péči o pacienty s antikoagulační a antiagregační léčbou. V důsledku zvyšující se mortality na kardiovaskulární onemocnění se nejnovější trendy v poskytování ošetrovatelské péče zaměřují nejen na pacienty jako na svébytné osoby, ale poukazují i na důležitost managementu sebeřízení pacientů. Uvědomělé všeobecné sestry ve 21. století poskytují nejen kvalitní ošetrovatelskou péči v nemocničním zařízení, ale dbají i o následnou péči, což znamená, že zajišťují pomoc pro pacienty i v domácím prostředí.

Nejnovějším trendem je aplikace hudby při snižování úzkosti a strachu u pacientů kardiovaskulárním onemocněním. Aplikace muzikoterapie v ošetrovatelském procesu je naprostou novinkou. Dalším novějším trendem v poskytování ošetrovatelské péče je monitorování hydratace a zabránění cévnímu přetížení organismu.

Ve světě se uplatňují nové hodnotící nástroje a také nový protokol. Jedná se o ATRIAL, ORBIT, HAS-BLED. Tyto validní hodnotící škály jsou ukazatelem modernizace a pokročilosti v hodnocení stavu pacientů.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o edukaci pacientů všeobecnou sestrou ve vztahu k antikoagulační a antiagregační léčbě. Edukování pacientů a poskytování validních informací je nesmírně důležité. Všeobecné sestry chápou holistické pojetí pacientů a dbají na individualitu pacientů při edukování. Formy edukování se neustále vyvíjí. Od brožurek a informačních materiálů, přes videa až po skupinová sezení.

Naprostou novinkou v oblasti edukace je nová aplikace RUS. Tato aplikace umožňuje nastavit konkrétní hodnoty určitého pacienta, a předat mu tak validní informace týkající se jeho zdravotního stavu.

Edukace v oblasti stravování u antikoagovaných pacientů je naprosto stěžejní. Existuje spousta potravin, které pacienti nesmí v souvislosti s léčbou konzumovat. Doporučují se nové typy diet, například MED, DASH a úplnou novinkou je dieta PORTFOLIO.

Dohledané poznatky by mohly být následně použity v klinické praxi, či prezentovány na seminářích nebo konferencích, které se zabývají poskytováním ošetrovatelské péče o pacienty s kardiovaskulárním onemocněním. Tyto poznatky mohou být použity jako námět pro budoucí výzkumy. Ty by mohly identifikovat další nové trendy v poskytování ošetrovatelské péče. Bylo by vhodné začlenit některé praktiky a škály i do českých nemocnic, a zlepšit tak kvalitu ošetrovatelské péče.

Referenční seznam

ANTOŠOVÁ, Danuše et al., Zpráva o zdraví obyvatel České republiky [online]. 2014 **12**(5), 1 - 15. Praha: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [cit. 2019-10-16]. ISBN 978-80-85-047-49-3. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zprava-o-zdraviobyvatel-ceske-republiky2014-9420_3016_5.html

BANU, Amree, B. LOKESH, J. PARTIHIBAN a C. A. V PRAKASH. Anticoagulant in Oral and Maxillofacial Surgery. *Biomedical & Pharmacology Journal* [online]. 2015, **8**(special), 433-436 [cit. 2019-11-12]. DOI: 10.13005/bpj/717. Dostupné z: <https://search.proquest.com/central/docview/2123603169/258760B8D089440FPQ/1?accountid=16730>

BEARD, Keňa V. Examining the Impact of Critical Multicultural Education Training on the Multicultural Attitudes, Awareness, and Practices of Nurse Educators. *Journal of Professional Nursing* [online]. 2016, **32** (6): 439 - 448 [cit. 2019-06-16]. DOI: [org/10.1016/j.profnurs.2016.05.007](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.05.007). Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8755722316300266?via%3Dihub>

BERRA, Kathy, Barbara FLETCHER, Laura L. HAYMAN a Nancy HOUSTON MILLER. Global Cardiovascular Disease Prevention: A Call to Action for Nursing Executive Summary. *The Journal of Cardiovascular Nursing* [online]. 2014, **28**(6), 505 - 513 [cit. 2020-02-21]. DOI: DOI: 10,1097 / JCN.0b013e31826b6822. Dostupné z: <https://insights.ovid.com/article/00005082-201311000-00004>

BRANDHORST, Sebastian a Valter D. LONGO. Dietary Restrictions and Nutrition in the Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease. *Circulation Research* [online]. 2019, **124**(6), 952 - 965 [cit. 2020-03-01]. DOI: 10.1161 / CIRCRESAHA.118.313352. Dostupné z: http://ovidsp.dc2.ovid.com/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=JHFEFPCOHOEBDKAPJPBKOFBHMHBIAA00&Link+Set=S.sh.112%7c2%7csl_10&Counter5=SS_view_found_article%7c00003012-201903150-

00021%7covft%7covftdb%7covftt&Counter5Data=00003012-201903150-00021%7covft%7covftdb%7covftt

ČIHÁK, Robert, Luděk HAMAN a Miloš TÁBORSKÝ. ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Summary of the document prepared by the Czech Society of Cardiology. *Cor et Vasa* [online]. 2016, **58**(1), 636–683 [cit. 2019-11-12]. DOI: 10.1016/j.crvasa.2016.11.005. Dostupné z: http://www.kardio-cz.cz/data/upload/doporucene_postupy/2016/Doporucene_postupy_ESC_2016_pro_lecbu_fibrilace_sini.pdf

DIMA, Diana, Julie VALIQUETTE, Joelle BERUBE-DUFOUR a Michael GOLDFARB. Level of Function Mobility Scale for Nurse-Driven Early Mobilization in Patients with Acute Cardiovascular Disease. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2019, **4**(6), 1 - 20 [cit. 2020-02-11]. DOI: 10.1111/jocn.15124.

FRUH, Sharon M. Obesity: Risk factors, complications, and strategies for sustainable long-term weight management. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* [online]. 2017, **29**(1), 53 - 514 [cit. 2020-03-05]. DOI: 10.1002/2327-6924.12510. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6088226/>

GHISI, Gabriela Lima de Melo, Rafaella Zulianello SANTOS, Raquel R. BRITTO, Christiani Decker Batista BONIN, Thaianne Cavalcante SERVIO, Luiz Fernando SCHMINDT, Magnus BENETTI a Sherry L. GRACE. Validation of a Scale to Assess Patients' Comprehension of Frequently Used Cardiology Terminology: The Cardiac TERM Scale in Brazilian Portuguese. *Rehabilitation Nursing* [online]. 2019, **44**(2), 87 - 95 [cit. 2020-02-10]. DOI: 10.1097 / rnj.0000000000000099. Dostupné z: http://ovidsp.dc2.ovid.com/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=JMGCFFFCOEBOLIPBKFGEKEGDAA00&Link+Set=S.sh.74%7c3%7csl_10&Counter5=SS_view_found_article%7c00006939-201903000-00004%7covft%7covftdb%7covftt&Counter5Data=00006939-201903000-00004%7covft%7covftdb%7covftt

GURKOVÁ, Elena. Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta [online]. *Praha: Grada Publishing*, 2017, s. 192 [cit. 2020-01-03]. ISBN 978-80-271-9917-4.

HILL, Kate, Rebecca WALWYN, Diana CAMIDGE, Jenni MURRAY, David MEADS, Greg REYNOLDS, Amanda FARRIN a Allan HOUSE. A Randomized Feasibility Trial of a New Lifestyle Referral Assessment Versus Usual Assessment in an Acute Cardiology Setting. *Journal of Cardiovascular Nursing* [online]. 2016, **31**(6), 507 - 516 [cit. 2020-02-26]. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000294.

HWANG, Ji Hye a Hyo Won JUNG. Effects of pharmacopuncture with wild ginseng complex in 2 elderly patients with obesity: Case report. *Clinical case report - medicine* [online]. 2018, **97**(28), 1 - 6 [cit. 2020-04-16]. DOI: 10.1097/MD.00000000000011534. Dostupné z: http://ovidsp.dc2.ovid.com/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi?&S=DIJJFPFOCMEBHGGCJPBKKGBFFOGPAA00&Link+Set=S.sh.102%7c2%7csl_10&Counter5=SS_view_found_article%7c00005792-201807130-00077%7covft%7covftdb%7covftt&Counter5Data=00005792-201807130-00077%7covft%7covftdb%7covftt

KARETOVÁ, Debora a Jan BULTAS. Antikoagulační léčba u seniorů. *Vnitřní lékařství* [online]. 2018, **64**(11), 1011 - 1020 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2018/11/07.pdf>

KVASNIČKA, Jan. Aktivovaný protrombinový čas. *Remedia* [online]. 2014, **14**(6) [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Okruhy-temat/Kardiologie/Intravenozni-antitrombotika-a-trombolitika/8-18-1MW.magarticle.aspx>

LAZÁROVÁ, Marie, Filip MÁLEK a Miloš TÁBORSKÝ, 2014. Péče o pacienty s pokročilým chronickým srdečním selháním. *Interní medicína pro praxi* [online]. 14(6 a 7), 246–249 [cit. 2019-10-22]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2012/06/02.pdf>

LUTTIK, Mla, Leuven GOOSSENS, Sam AGREN, Tiko JAARSMA, Jine MARTENSSON, David THOMPSON, Pien MOONS a Ason STROMBERG. Attitudes of nurses towards family involvement in the care for patients with cardiovascular diseases. *European Journal of Cardiovascular Nursing* [online]. 2017, **16**(4), 1 - 10 [cit. 2020-02-07]. DOI: 10.1177 / 1474515116663143. Dostupné z: <http://ovidsp.dc2.ovid.com/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=OFGMFPGNMNEBCMLBIPBKHGPNEMOAA00&Complete+Reference=S.sh.91%7c3%7c1&Counter5=SS view found complete%7c27470053%7covrnw%7covrddb%7covrn4&Counter5Data=27470053%7covrnw%7covrddb%7covrn4>

MASSICOTTE, Anne. A practice tool for the new oral anticoagulants. *Canadian Pharmacists Journal* [online]. 2014, **147**(1), 25–32 [cit. 2019-12-17]. ISSN 7151635. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1509104021/fulltext/B2C4EC8DBC2B45D7PQ/4?accountid=16730>

MCCABE, Pamel J. a Susan GEOFFROY. Atrial Fibrillation: The Newest Frontier in Arrhythmia Management. *Prog Cardiovasc Nurs* [online]. 2019, **17**(3), 110 - 141 [cit. 2020-02-04]. DOI: 10.1111 / j.0889-7204.2002.01450.ISSN 0889-7204.

MICHALCOVÁ, Jana, Miroslav PENKA, Alena BULIKOVÁ, Jiřina ZAVŘELOVÁ a Andrea ŠTĚPAŘOVÁ. Nová - přímá perorální antikoagulancia: aktuální přehled. *Vnitřní Lekarství / Internal Medicine* [online]. 2016, **62**(10), 805-813 [cit. 2019-10-14]. ISSN 0042773X. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c8fa5186-a944-4934-8d97-0a5b045f8c3f%40sdc-v-sessmgr02>

MICHALCOVÁ, Jana, Alena BULIKOVÁ, Jiřina ZAVŘELOVÁ, Marie PRUDKOVÁ a Miroslav PENKA. Postavení warfarinu v současné době. *Vnitřní lékařství: Česká internistická společnost* [online]. 2017, **63**(12), 957-966 [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: <https://wp.interna-cz.eu/postaveni-warfarinu-soucasne-dobe/>

NØRGAARD, Birgitte Nørgaard a Ann LEE. Characteristics of patients receiving district-nursing assistance for anticoagulant therapy: A descriptive cohort study. *European G. Medicine* [online]. 2017, **8**(3), 256-259 [cit. 2020-06-11]. DOI: 10.1016/j.eurger.2017.04.014.

Dostupné

z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764917300815?via%3Dihub#!>

PIRHONEN, Antti, Minna SILVENNOINEN a Elizabeth SILLENCE. Patient Education as an Information System, Healthcare Tool and Interaction. *Journal of Information Systems Education* [online]. 2014, **25**(4), 327–332 [cit. 2019-12-19]. ISSN 10553096. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/1708019046/77A37B85BDBF4A30PQ/2?accountid=16730>

RAVERA, Alice, Valentina CARUBELLI, Eldorado SCIATTI, et al. Nutrition and Cardiovascular Disease: Finding the Perfect Recipe for Cardiovascular Health. *Nutrients* [online]. 2016, **8**(6), 1 - 27 [cit. 2020-03-05]. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4924204/#B19-nutrients-08-00363>

ROWAN, Leslie a Tener Goodwin VEENEMA. Decreasing Falls in Acute Care Medical Patients An Integrative Review. *Medsurg Nursing* [online]. 2016, **8**(5), 340 - 347 [cit. 2020-04-16]. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000244.

SERRA ICC, RIBERIO LCAN, GEMITO GP a MENDES RP. *Therapeutic management of users with oral anticoagulant therapy.* [online]. 2016, **15**(1), 30-38 [cit. 2020-02-04]. ISSN 1695-6141. Dostupné z:

http://ovidsp.dc2.ovid.com/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=KBCLFPOFLIEBGMBGIPBKBFHEHMNKDAA00&Complete+Reference=S.sh.32378_1580835150_76%7c3%7c1&Counter5=SS_view_found_complete%7c608326976%7cemca%7cemcadb%7cemca&Counter5Data=608326976%7cemca%7cemcadb%7cemca

SELLE, Eric Walter a Michael Joseph SILVERMAN. A randomized feasibility study on the effects of music therapy in the form of patient-preferred live music on mood and pain in patients on a cardiovascular unit. *Arts and Health* [online]. 2017, **9**(3), 2013- 223 [cit. 2020-02-07]. DOI: 10.1080/17533015.2017.1334678. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=42&sid=19e6c073-d382-4089-9d1c-70550c0aeaf9%40sdc-v-sessmgr01>

TUČEK, Dan, Tom VELETA a Michael HAVRDA. More safe anticoagulant treatment -Use of idarucizumab (Praxbind®): Case reports from RE-VERSE AD study and clinical practice. *Vnitřní Lekarství* [online]. 2018, **64**(3), 309 - 313 [cit. 2019-10-14]. ISSN 18017592. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=c8fa5186-a944-4934-8d97-0a5b045f8c3f%40sdc-v-sessmgr02>

TUTTOLOMONDO, Antonio, Doenico Di RAIMONDO, Alessandra CASUCCIO M., et al. Mediterranean diet adherence and congestive heart failure: Relationship with clinical severity and ischemic pathogenesis. *Nutrition* [online]. 2019, **4**(70), 1 - 7 [cit. 2020-03-01]. DOI: org/10.1016/j.nut.2019.110584. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900719301686?via%3Dihub#!>

VIOLA, Reka, Helga FEKETE a Ildiko CSOKA. Patients' knowledge on oral anticoagulant treatment in Hungary. *International Journal of Clinical Pharmacy* [online]. 2017, **39**(6), 1265-1272 [cit. 2020-01-03]. DOI: dx.doi.org/10.1007/s11096-017-0544-1. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1965760713/F756A91B093C4775PQ/6?accountid=16730>

YANG, Shu-Hua, Pei-Fan MU, Hsiu-Ling WU a Curia MARIANNE. Fluid balance monitoring in congestive heart failure patients in hospital: a best practice implementation project. *Implementation reports* [online]. 2019, **17**(10), 2202-2211 [cit. 2020-02-07]. DOI: 10.11124 / JBISRIR-2017-004021. Dostupné z: http://ovidsp.dc2.ovid.com/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=LCOGFPPNKNEEBCMBOJPBKPFBJHJEOJAA00&Link+Set=S.sh.60%7c3%7csl_10&Counter5=SS view found article%7c01938924-201910000-

00018%7covft%7covftdb%7covftu&Counter5Data=01938924-201910000-00018%7covft%7covftdb%7covftu

Zdravotnická ročenka České republiky 2015 [online], 2016. Praha: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [cit. 2019-12-20]. ISSN 1210-9991. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2015>

Zdravotnická ročenka České republiky 2016 [online], 2017. Praha: *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* [cit. 2019-12-20]. ISSN 1210- 9991. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceskerepubliky-2016>

WACHT, Sharon, Kristin SALOTTOLO, Amy ATNIP, Michelle HOOKS, Mary BAILIE a Matthew CARRICK. Heads Up: Describing and Implementing a Time-Saving Head Strike Protocol at a Level II Trauma Center. *Journal of Trauma Nursing* [online]. 2018, **25**(2), 104 - 109 [cit. 2020-02-04]. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000353. Dostupné z: http://ovidsp.dc2.ovid.com/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=MKIBFPGDOIEBGMKOJPBKDHBHMMLOAA00&Link+Set=S.sh.64%7c2%7csl_10&Counter5=SS_view_found_article%7c621749678%7cemca%7cemcadb%7cemca&Counter5Data=621749678%7cemca%7cemcadb%7cemca

WRIGHT, Wendy L. a Kathleen M. ZELMAN. Maximizing your “nutrition minute”: Bridging nutritional gaps across the life span. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* [online]. 2018, **30**(3), 160 - 177 [cit. 2020-03-05]. DOI: 10.1097/JXX.0000000000000031. Dostupné z: http://ovidsp.dc2.ovid.com/sp-4.04.0a/ovidweb.cgi?&S=AFIBFPNAFOEBPJMBJPBKOEJBHJJPGAA00&Link+Set=S.sh.61%7c2%7csl_10&Counter5=SS_view_found_article%7c01741002-201803000-00008%7covft%7covftdb%7covftt&Counter5Data=01741002-201803000-00008%7covft%7covftdb%7covftt

Seznam zkratek

ČJ	Český jazyk
AJ	Anglický jazyk
et. al,	a další
s.	strana
IM	infarkt myokardu
CMP	cévní mozková příhoda
RF	rizikové faktory
i. v.	intravenózní
LMWH	nízkomolekulární hepariny
mg	miligram
EKG	elektrokardiografie
ICH	ischemická choroba srdeční
č.	číslo
CT	Computer Tomograph
GCS	Glasgow Coma Scale
ESC	Evropské kardiologické společnosti
INR	international normalized ratio, mezinárodní normalizovaný poměr
PT	protrombinového testu
ml/min	mililitrů za minutu
LOF	Level of function
Např.	například
g	gram
RUS	Rich Use Scenar

Seznam příloh

Obrázek č. 1 ORBIT.....	23
Obrázek č. 2 HAS – BLED skóre.....	24
Obrázek č. 3 The Level of Function Mobility Scale for the Early Progressive Mobility Programe.....	25
Obrázek č. 4 The Early Mobility Protocol.....	26
Obrázek č. 5 The Nutrition minute.....	33