



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Ošetrovatelská péče o pacienta po prodělaném
onemocnění COVID-19 z hlediska dispenzarizace
plicního oddělení.**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Martina Hlinovská

Vedoucí práce: doc. Mgr. Lenka Šedová Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Ošetrovatelská péče o pacienta po prodělaném onemocnění COVID-19 z hlediska dispenzarizace plicního oddělení*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2022

.....

Martina Hlinovská

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat doc. Mgr. Lence Šedové Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a trpělivost při psaní. Dále Mgr. Olze Dvořáčkové Ph.D. Za velmi cennou pomoc ve výpočtu a sestavení kvantitativního výzkumu statistikou. Celé mojí rodině za podporu, pomoc a trpělivost při studiu.

Ošetrovatelská péče o pacienta po prodělaném onemocnění COVID-19 z hlediska dispenzarizace plicního oddělení

Abstrakt

Tato práce se zaměřuje na ošetrovatelskou péči o pacienty po onemocnění COVID-19 na plicním oddělení z hlediska dispenzarizace. Cílem práce je popsání specifické ošetrovatelské péče u těchto pacientů a zmapování zájmu o rozšiřující péči.

Práce využívá kombinaci kvantitativního a kvalitativního šetření pro sběr dat.

Pro kvantitativní část výzkumu byla využita metoda dozování s využitím nestandardizovaného dotazníku. Byly stanoveny tři hypotézy. H1. Přítomnost ošetrovatelských problémů po prodělaném COVID-19 nesouvisí s věkem. H2. Přítomnost ošetrovatelských problémů po prodělaném COVID-19 nesouvisí s nutností hospitalizace. H3. Pacienti, kteří byli při COVID-19 onemocnění hospitalizováni v nemocnici, mají stejný zájem o následnou péči, jako pacienti léčení ambulantně.

Ke sběru dat kvalitativní části byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Byly stanoveny výzkumné otázky. Jací pacienti mají potřebu ošetrovatelské péče po onemocnění COVID-19? Jaká je následná péče o pacienta po onemocnění COVID-19? Jaké ošetrovatelské problémy se vyskytují u pacientů po prodělaném COVID-19 onemocnění v době dispenzarizace? Jaké jsou výsledná kritéria ošetrovatelských problémů u pacientů po prodělaném COVID – 19 onemocnění v době dispenzarizace?

Výsledky kvantitativního i kvalitativního šetření potvrdily zájem o rozšiřující péči u pacientů po onemocnění COVID-19 na plicním oddělení. Specifika ošetrovatelské péče u těchto pacientů se zaměřují na podporu zdravého životního stylu, vyvážené výživy, přiměřeného pohybu a dechové rehabilitace. Vyšší zájem o rozšiřující péči byl zjištěn u pacientů, kteří byli hospitalizováni v souvislosti s onemocněním COVID-19. Zároveň bylo potvrzeno, že přítomnost ošetrovatelských problémů u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 nesouvisí s věkem ani nutností hospitalizace.

Výsledky výzkumu mohou přispět k porozumění ošetrovatelské péče a mohou sloužit jako podklad pro další rozvoj této oblasti. Závěry výzkumu mohou být využity pro zlepšení ošetrovatelské praxe a plánování péče pro tuto specifickou skupinu pacientů. Je důležité zajistit odpovídající podporu a péči pro tyto pacienty s cílem optimalizovat jejich zdraví a kvalitu života po onemocnění.

Klíčová slova

Ošetrovatelství, COVID-19, post-COVID syndrom, dispenzarizace, pneumologie.

Treatment of a patient after Covid 19 disease in terms of pulmonary department

Abstrakt

This work focuses on nursing care for patients with COVID-19 on the pulmonary ward from the perspective of outpatient care. The aim of the study is to describe specific nursing care for these patients and map the interest in extended care.

The study utilizes a combination of quantitative and qualitative research methods for data collection.

For the quantitative part of the research, a dosing method using a non-standardized questionnaire was utilized. Three hypotheses were formulated: H1. The presence of nursing problems after recovering from COVID-19 is not related to age. H2. The presence of nursing problems after recovering from COVID-19 is not related to the need for hospitalization. H3. Patients who were hospitalized with COVID-19 have the same interest in follow-up care as patients treated on an outpatient basis.

The semi-structured interview method was used for data collection in the qualitative part. Research questions were formulated: What patients require nursing care after recovering from COVID-19? What is the follow-up care for patients after recovering from COVID-19? What nursing problems occur in patients after recovering from COVID-19 during outpatient care? What are the resulting criteria for nursing problems in patients after recovering from COVID-19 during outpatient care?

The results of both the quantitative and qualitative research confirmed the interest in extended care for patients recovering from COVID-19 on the pulmonary ward. The specifics of nursing care for these patients focus on promoting a healthy lifestyle, balanced nutrition, appropriate physical activity, and respiratory rehabilitation. Higher interest in extended care was found in patients who were hospitalized due to COVID-19. It was also confirmed that the presence of nursing problems in patients after recovering from COVID-19 is not related to age or the need for hospitalization.

The research findings can contribute to understanding nursing care and serve as a basis for further development in this area. The conclusions of the research can be used to improve nursing practice and care planning for this specific group of patients. It is important to provide appropriate support and care for these patients in order to optimize their health and quality of life after recovering from the illness.

Keywords:

Nursing, COVID-19, post-COVID syndrome, dispensarization, pneumonology.

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	9
1.1 Onemocnění SARS-Cov-2.....	9
1.1.1 Onemocnění COVID 19	9
1.1.2 Příznaky a projevy onemocnění COVID 19	10
1.1.3 Diagnostika onemocnění COVID19	11
1.1.3.1 Anamnéza	12
1.1.3.2 Fyzikální vyšetření plic.....	12
1.1.3.3 Hematologické vyšetření	12
1.1.3.4 Zobrazovací metody	13
1.1.4 Léčba onemocnění COVID 19	14
1.1.5 Dlouhodobé následky Post-COVID syndrom.....	16
1.1.6 Doporučené postupy v péči o nemocné po prodělaném onemocnění.....	17
1.2 Specifika ošetrovatelské péče	18
1.2.1 Vyšetření sestrou.....	18
1.2.2 Preventivní činnost	19
1.2.2.1 Opatření v populaci.....	19
1.2.2.2 Očkování	20
1.2.3 Bariérová péče	21
1.2.4 Rehabilitace	22
1.2.5 Lázeňská terapie	23
1.3 Zdravý životní styl.....	24
1.3.1 Fyzická aktivita.....	24
1.3.2 Zdravá strava.....	24
1.3.3 Spánek.....	25
1.3.4 Stres	26
1.3.5 Kouření a pití alkoholu	27
2 Cíl práce, hypotézy a výzkumné otázky	28
2.1 Cíl práce	28
2.2 Hypotézy	28
2.3 Výzkumné otázky	28
3 Operacionalizace.....	29
4 Metodika	30

4.1 Použitá metodika.....	30
4.1.1 Kvantitativní šetření.....	30
4.1.2 Kvalitativní šetření.....	30
4.2 Charakteristika výzkumného souboru	31
5 Výsledky	32
5.1 Kvantitativní výzkum	32
5.1.1 Testování hypotéz	44
5.2 Kvalitativní výzkum	46
5.2.1 Identifikační údaje	46
5.2.2 Kategorizace výsledků	47
6 Diskuse.....	62
6.1 Kvantitativní výzkum	62
6.2 Kvalitativní výzkum	63
7. Závěr	76
Zdroje.....	78
Seznam příloh	87
Přílohy.....	88

Úvod

Na sklonku roku 2019 se v čínské provincii Chu-pej objevil poprvé velmi zvláštní druh virové pneumonie, který později čínští vědci detekovali jako virovou infekci nového koronaviru SARS-CoV-2. Toto onemocnění dostalo oficiální název COVID-19 a velmi rychle se rozšířilo do celého světa. Tím vznikla novodobá pandemie onemocnění COVID-19. V této nelehké době se celý svět a tím i ošetrovatelský personál začal potýkat s problémy, které nikdy před nástupem pandemie neřešil. Z běžných lůžkových oddělení se stávaly jednotky s vysoce specializovanou ošetrovatelskou bariérovou péčí. Nemocných v nemocnicích i v ambulancích praktických lékařů postupně přibývalo a ubývalo v různých nárazových vlnách. Pacienti byli nákazou velmi oslabeni a péče o ně byla velice náročná a bohužel pro mnohé z pacientů tato nemoc končila fatálně.

Nyní jsou to již tři roky od propuknutí pandemie a stále se setkáváme s tímto onemocněním, i když již díky možnosti očkování, promořenosti populace a mutaci samotného koronaviru, již ne v tak obsáhlé míře. Mezi tím vznikl nový problém v oblasti ošetrovatelství, a to péče o pacienty, kteří toto onemocnění překonali, ale i po proděláním onemocnění mají stále problémy.

Jelikož jako praktická sestra pracuji na plicním oddělení, byla jsem v první linii a pečovala jsem o pacienty s onemocněním COVID-19 a velmi mne zajímá jakou další péči těmto pacientům můžeme poskytnout. Z tohoto důvodu jsem si vybrala toto téma bakalářské práce. Tato práce není jen o tom, co je COVID-19 za onemocnění, ale zabývám se zde i otázkou jaké spektrum pacientů je, které trápí problémy po prodělaném onemocnění COVID-19. Jestli pacienti, kteří měli nutnost hospitalizační léčby, mají vyšší míru potíží a jaké potíže se u pacientů po proděláním onemocnění COVID-19 vyskytují. Také pomocí dotazovaných kolegyně zjišťuji výsledná kritéria vybraných ošetrovatelských problémů.

1 Současný stav

Koronavirus je označení pro skupinu virů patřících do čeledi Coronaviridae, které mohou způsobovat různě závažná onemocnění u zvířat i lidí. Tento název je odvozen od charakteristického uspořádání povrchových struktur tukového obalu virů, které připomíná sluneční korunu. Mezi příznaky koronavirových onemocnění patří běžné obtíže jako nachlazení, kašel, dýchací obtíže a teploty, ale také vážnější choroby jako těžký akutní respirační syndrom. Nový koronavirus nazývaný SARS-CoV-2 byl poprvé identifikován na začátku prosince 2019 ve čínském městě Wu-chan v provincii Chu-pej (Heller, 2020). Od té doby se rychle rozšířil po celém světě (Státní zdravotní ústav, 2022). Podle statistiky Ministerstva zdravotnictví ČR (2023) od roku 2020 do ledna 2023 onemocnělo COVID-19 celkem 4 545 960 lidí s laboratorně potvrzeným onemocněním, a 42 280 osob na následky tohoto onemocnění zemřelo.

1.1 Onemocnění SARS-Cov-2

1.1.1 Onemocnění COVID 19

Na konci roku 2019 bylo zaznamenáno několik případů vážné pneumonie, která se podobala SARS, ve městě Wu-chan v Číně. Vědci poté izolovali a popsali nový virus označený jako SARS-CoV-2. Během následujících měsíců se však toto onemocnění rychle rozšířilo po celém světě a bylo pojmenováno COVID-19 (Bobek et al., 2020). Celkový počet nakažených nyní přesahuje 600 milionů a počet úmrtí je nad šesti miliony lidí (iDNES, 2023). Původ SARS-CoV-2 je spojen s netopýry a jedná se pravděpodobně o zoonotické onemocnění, podobně jako u jiných koronaviřů. Na začátku pandemie se objevovaly různé konspirační teorie o původu viru, ale vědecké studie naznačují, že je pravděpodobně přirozeného původu (Trojánek et al., 2020).

COVID-19 je nemoc, která se šíří kapénkovou cestou, kdy je infikovaný člověk hlavním zdrojem viru a přenáší ho zejména respiračními sekrety při kašlání nebo kýchání. Tyto kapénky mají průměr větší než 5-10 μm a mohou se přenášet pouze na krátkou vzdálenost 1-2 metry, neboť padají na zem pod vlivem gravitace a mohou přetrvávat na povrchu. Infekce se přenáší inhalací kapének do dýchacích cest nebo přímým zasažením sliznic, stejně jako prostřednictvím úzkého kontaktu s infikovanou osobou nebo kontaminovanými předměty (Trojánek et al., 2020). Přenos vzdušnou cestou u COVID-19 dosud nebyl definitivně prokázán, avšak pravděpodobně může

nastat při dlouhodobé expozici aerosolu, zejména během provádění zdravotnických procedur, při kterých vzniká aerosol, jako je například intubace, neinvazivní ventilace, bronchoskopie, kardiopulmonální resuscitace nebo stomatologické zákroky (Krejsek, 2020; Trojánek et al., 2020).

1.1.2 Příznaky a projevy onemocnění COVID 19

COVID-19, stejně jako většina ostatních akutních virových respiračních infekcí, se šíří kapénkovou cestou. Hlavním zdrojem viru je infikovaný člověk, který jej šíří zejména respiračními sekrety při kašláním nebo kýcháním. Přenos může také nastat přímým kontaktem s nakaženou osobou nebo s částicemi viru přítomnými na různých površích (Trojánek et al., 2020). Původní klinický příznak spojený s onemocněním COVID-19, který umožnil odhalení prvních případů, byla pneumonie. Novější informace však naznačují, že se mohou objevovat také gastrointestinální příznaky a asymptomatické infekce, zejména u dětí. Dosavadní sledování ukazuje průměrnou inkubační dobu pět dní a střední inkubační dobu tři dny (Velavan et al., 2020).

Průměrně se u infikovaných osob první příznaky onemocnění objeví za 5-6 dní (Vašut et al., 2020). Mezi nejběžnější počáteční příznaky u symptomatických pacientů patří horečka (88,7-98,6 %), suchý nebo produktivní kašel (59,4-79,0 %), pocit celkové slabosti až vyčerpání (23,0-75,0 %), dušnost (18,7-36,7 %) a bolesti kloubů nebo svalů (14,9-34,8 %) podle dostupných studií. Naopak příznaky charakteristické pro postižení horních cest dýchacích, jako je rýma nebo ucpaný nos (4,8 %) nebo bolesti v krku (13,9-17,4 %), jsou méně časté. Někteří pacienti uvádějí také nauzeu nebo zvracení (4,0-17,3 %), průjem (3,8-10,1 %) a bolesti břicha (2,2-5,8 %) (Trojánek et al., 2020).

Nemoc může však vést k vážnému stavu s dušností a závažnými příznaky, které odpovídají pneumonii, až u 75 % pacientů. Pneumonie se obvykle objevuje ve druhém nebo třetím týdnu po začátku příznaků infekce. Mezi první známky virové covidové pneumonie patří snížená saturace kyslíkem, odchylky v krevních plynech a změny viditelné na rentgenovém vyšetření hrudníku a jiných zobrazovacích metodách, které ukazují abnormality jako je zastření, nerovnoměrná konsolidace, alveolární exsudáty a postižení mezi laloky plic, což může naznačovat zhoršení. Často se také projevuje pokles počtu lymfocytů a zvýšení zánětlivých markerů, jako je C-reaktivní protein a prozánětlivé cytokiny (Velavan et al., 2020).

Černý a Beneš (2020) dále uvádějí, že podle hromadných dat je až 80 % případů onemocnění COVID-19 mírného charakteru, často bez příznaků, zejména u dětské populace. Bohužel, u starších osob, osob trpících obezitou, hypertenzí nebo jinými závažnými zdravotními problémy může způsobovat hypoxemické respirační selhání, které vyžaduje kyslíkovou terapii u přibližně 15 % pacientů, a u 5 % pacientů je nutná ventilační podpora.

Mezi vážnější komplikace COVID-19 patří také problémy s kardiovaskulárním systémem. Podobně jako u jiných respiračních virových onemocnění existuje riziko hyperkoagulačního stavu a poškození cévního endotelu, což zvyšuje riziko vzniku žilních i arteriálních trombotických komplikací a tromboembolismu u 20-30 % hospitalizovaných pacientů s COVID-19. Laboratorní známky myokardiálního poškození (zvýšený troponin) byly zjištěny u až jedné pětiny hospitalizovaných pacientů. Různé poruchy srdečního rytmu byly pozorovány u 20 % hospitalizovaných pacientů. Srdeční selhání se objevilo u 23 % případů onemocnění COVID-19, a u zemřelých bylo zjištěno srdeční selhání u 52 % pacientů (Pařízek, 2021).

1.1.3 Diagnostika onemocnění COVID19

Pro diagnostiku onemocnění Covid-19 se používá metoda polymerázové řetězové reakce s reverzní transkripcí v reálném čase (rT-PCR), která slouží k prokázání viru (Chrle et al., 2022). Pro tento účel se odebírá vzorek z nosohltanu (Otruba et al., 2020). Rychlotesty, které slouží k přímému průkazu antigenu, mají výhodu nízké ceny a rychlého výsledku (do 15 minut) bez nutnosti transportovat vzorek do laboratoře. Pozitivní výsledek u symptomatického pacienta potvrzuje infekci, ale negativní výsledek nevylučuje přítomnost infekce. Pokud je výsledek rychlotestu negativní, je stále nutné pacienta dále vyšetřit pomocí PCR (Chrle et al., 2022).

Pro hodnocení typu pneumonie se provádí řada různých vyšetření, která zahrnují základní, doplňující a mikrobiologická vyšetření. Mezi ně patří laboratorní vyšetření, jako je biochemická, hematologická a mikrobiologická vyšetření, a také zobrazovací metody, jako je rentgenové vyšetření plic (RTG) (Kolek, 2016).

1.1.3.1 Anamnéza

Základním krokem při setkání s pacientem je získání anamnézy, což je důležitý prvek pro stanovení diagnózy a zahájení léčby. Anamnéza pochází z řeckého slova "anamnesis", což znamená "rozpomínání", a zahrnuje souhrn informací o zdravotním stavu pacienta od narození po současnost. Existují dva druhy anamnézy, a to přímá (získaná přímo od pacienta) a nepřímá (získaná od příbuzných nebo doprovázejících osob pacienta) (Chrobák, 2007).

Důležitým faktorem při získávání anamnézy je prvotní dojem a také schopnost navázat spolupráci s pacientem, protože to může ovlivnit účinnost následující terapie. Je také důležité zvolit vhodné prostředí pro anamnézu, například pokud anamnézu neodebíráme u lůžka pacienta, měli bychom vybrat klidné místo, kde nebudeme rušeni (Homolka, 2001). Zachování soukromí pacienta je také zásadní během anamnézy a měli bychom si vyhradit dostatek času pro pacienta. Otázky by měly být formulovány empaticky a srozumitelně, aby pacient jim rozuměl (Chrobák, 2007).

Na plicním oddělení se anamnéza skládá z osobní, rodinné, pracovní, sociální a současných onemocnění (Homolka, 2001). Rozsah anamnézy je vždy přizpůsoben stavu pacienta, například při život ohrožující situaci se anamnéza zredukuje na nezbytné informace a kompletní anamnéza se doplní po zlepšení stavu (Chrobák, 2007).

1.1.3.2 Fyzikální vyšetření plic

Fyzikální vyšetření má velký význam, protože u pneumonií může fyzikální nález dokonce předcházet nálezům na rentgenovém snímku. Spolu s anamnézou nám fyzikální vyšetření umožňuje stanovit předběžnou diagnózu. Základem fyzikálního vyšetření jsou pohled (aspekce), poslech (auskultace), pohmat (palpace) a poklep (perkuse) (Špínar, 2013).

1.1.3.3 Hematologické vyšetření

Hematologické vyšetření je laboratorní metoda pro určení vlastností a složení krve (Kelner, 2006). Při plicních onemocněních můžeme z hematologického vyšetření odhalit například přítomnost reaktantů akutní fáze, jako je měření sedimentace erytrocytů (SE) a hodnoty C-reaktivního proteinu (CRP), nebo také hodnoty krevních plynů, hladiny laktátu a dalších parametrů (Jakubec, 2018).

Při odběru krve bychom měli dodržovat obecné postupy (Zima, 2008). To zahrnuje přípravu pomůcek, prevenci záměny vzorků, kontrolu žádanky a přípravu odběrových zkumavek. Je také důležité provést kontrolu identifikace pacienta a informovat pacienta o průběhu odběru. Samotný odběr krve se provádí, když je pacient v sedě nebo v leže s nataženou horní končetinou (Vytejková, 2013). Sestra přiloží Esmarchovo obinadlo na končetinu a provede dezinfekci místa vpichu před vlastním odběrem krve (Zima, 2008). Po odběru se místo očistí sterilním tamponem a překryje náplastí nebo obvazem. Použitou jehlu sestra zlikviduje v odpadním kontejneru na ostré předměty a sundá si rukavice, které měla během celého postupu na sobě (Kelnarová et al., 2009).

1.1.3.4 Zobrazovací metody

Definitivní stanovení diagnózy patologických plicních onemocnění vyžaduje použití zobrazovacích metod. Mezi ně patří rentgenové vyšetření hrudníku, výpočetní tomografie (CT), bronchoskopie, skiaskopie, ventilační scintigrafie, sonografie hrudníku, magnetická rezonance (MRI) a další (Kelner, 2006).

Prosté rentgenové snímkování hrudníku se provádí za maximální inspirace, a to ve zadopředním a bočním postavení. Tyto dvě projekce umožňují lokalizaci patologického procesu v jednotlivých částech plic. Při hodnocení snímků se zaměřujeme zejména na zastínění, které může být způsobeno patologickým procesem snižujícím hustotu plicní tkáně (např. zánět) (Homolka, 2001).

Tomografické vyšetření (CT) se používá pro detailnější zobrazení bronchiálního stromu, zvětšených uzlin nebo pro vizualizaci rozpadových procesů v plicích. Kontrastní vyšetření může být doplněno pro diferenciální diagnostiku jednotlivých struktur (Teřl et al., 2004).

Skiaskopie umožňuje dynamické zobrazení rentgenového obrazu a u plicních onemocnění se používá k hodnocení pohyblivosti bránice a hrudní stěny nebo při punkci plic (Salajka, 1996).

Bronchoskopie je poloinvazivní metoda, která se používá zejména k odběru vzorků z průdušek a plic při nejasných nálezech na rentgenových snímcích. Slouží především k diagnostice nemocí nebo k biopsii pro stanovení nádorových procesů. Odběr vzorků se

provádí různými technikami, jako je excize, punkce nebo kartáčkový stěr (Teřl et al., 2004).

1.1.4 Léčba onemocnění COVID 19

U pacientů s onemocněním Covid-19 se většinou provádí symptomatická léčba na základě klinických příznaků. Tato léčba zahrnuje užívání antipyretik (léky na snížení tělesné teploty), antitusik (léky na potlačení dráždivého kašle) a analgetik (léky na potlačení bolesti). U pacientů s těžším průběhem, kteří jsou hospitalizováni, se navíc podává oxygenoterapie, která zlepšuje okysličení plic. V nejzávažnějších případech jsou pacienti připojeni na umělou plicní ventilaci nebo extrakorporální membránovou oxygenaci (ECMO) (Chrle et al., 2022).

I přes délku trvání onemocnění Covid-19, které je již více než dva roky, stále nemáme účinný lék, který by jasně pomohl zotavit nemocné pacienty. Na trhu sice existují některé léky, které byly používány, ale žádný z nich zatím nepřinesl kompletní efekt zotavení. Mezi léky, které se podávají a doporučují, patří:

Remdesivir: širokospektrální antivirotikum, které bylo původně vyvinuto k léčbě hepatitidy C a následně bylo testováno i proti Ebole. Podává se u vybraných pacientů nitrožilní infuzí po dobu 3 až 5 dnů. Výhodou tohoto antivirotika je, že stále působí i proti novým variantám SARS-CoV-2 (Chrle et al., 2022).

Dexametazon je glukokortikoidní lék, který prokazatelně působí u těžkého nebo středně těžkého průběhu onemocnění. Je také používán kvůli svým imunosupresivním účinkům (Chrle et al., 2022). Podává se intravenózně nebo perorálně v dávce 6 mg denně po dobu 7-10 dnů (Brat et al., 2021).

Rekonvalescentní plazma, která může mít neutralizační účinky na virus a možná i další imunomodulační účinky, byla původně používána u kriticky nemocných na umělé plicní ventilaci. Později bylo doporučeno její podání do 3 dnů od potvrzení onemocnění nebo od přijetí k hospitalizaci, s cílem zabránit závažnějším průběhům u rizikových pacientů. Avšak rozsáhlé studie neprokázaly účinnost rekonvalescentní plazmy a byla vyřazena z doporučených postupů (Chrle et al., 2022).

REGN-COV2 je léčivý preparát, který je ve fázi vývoje a klinických studií a obsahuje dvě monoklonální protilátky - kasirivimab a imdevimab. Může být podán pacientům, u

kterých příznaky onemocnění přetrvávají méně než sedm dní a od pozitivního testu na COVID-19 neuběhly déle než tři dny (Knobová, 2021). Přípravek se podává jednorázově intravenózní infuzí, avšak studie neprokázaly jeho účinnost proti variantě omikron, která byla převažující v roce 2022, a proto bylo podávání tohoto přípravku ukončeno (Chrle et al., 2022).

Antikoagulační léčba: u pacientů, kteří nemají zvýšené riziko krvácení, v době hospitalizace se doporučuje co nejdříve zahájit antitrombotickou prevencí. U onemocnění je hyperkoagulační stav velmi častý a může vést až k hluboké žilní tromboze, mikrotrombotizaci v plicích nebo ledvinách, dále také k cévní mozkové příhodě nebo plicní embolii. U všech hospitalizovaných pacientů se proto aplikuje k nízkomolekulární heparin (Štefan, a kol., 2021).

Oxygenoterapie je způsob léčby nedostatečného okysličení, který zahrnuje podávání kyslíku nosní kanylou nebo kyslíkovou maskou, pokud saturace hemoglobinu kyslíkem (SpO₂) klesne pod hodnotu 93 %. SpO₂ se měří pomocí pulzního oxymetru, což je jednoduchá a neinvazivní metoda měření nasycení hemoglobinu kyslíkem v periferní krvi. Tato metoda také umožňuje měření tepové frekvence. Pro správné měření SpO₂ je důležité umístit senzor tak, aby prosvítil koncovou část těla, nejčastěji prst na ruce nebo ušní lalůček (Chrle et al., 2022).

U pacientů s chronickým plicním onemocněním jsou akceptovatelné nižší hodnoty SpO₂, které jsou cílové hodnoty bez podpory kyslíkem (O₂) v rozmezí 88-92 %. Pokud běžná oxygenoterapie s maskou s rezervoárem a průtokem 10-15 l/min nestačí, přechází se na vysokoprůtokovou nosní oxygenoterapii (HFNO) (Chrle et al., 2022).

HFNO (High-Flow Nasal Oxygen) je neinvazivní způsob podávání kyslíku nosní kanylou s vysokým průtokem. Používá se především na jednotkách intenzivní péče nebo na odděleních anesteziologie a resuscitace, a bylo používáno i na plicních nebo infekčních odděleních během pandemie jako pomoc při prevenci intubace nebo extubace. HFNO zahrnuje podávání velkého množství ohřáté a zvlhčené směsi s vysokou frakcí kyslíku až 90 % nosní kanylou s průtokem kyslíku až 60 l/min. Mezi výhody použití HFNO patří vysoká tolerance u pacientů bez potřeby analgosedace, možnost příjmu potravy ústy a volnost pohybu pacienta (Chrle et al., 2022).

HFNO umožňuje udržování konstantního přetlaku v dýchacích cestách a odstraňování oxidu uhličitého (CO₂) z mrtvého prostoru dýchacích cest, což snižuje námahu při dýchání a snižuje odpor dýchacích cest. Mezi kontraindikace použití HFNO patří částečná nosní obstrukce, aktivní epistaxe a poruchy dýchacích cest. Použití alkoholových roztoků v kombinaci s HFNO zvyšuje riziko požáru (Cooper a kol., 2018).

1.1.5 Dlouhodobé následky Post-COVID syndrom

Post-COVID syndrom je označení pro soubor různorodých příznaků, které trvají 12 týdnů nebo déle po onemocnění COVID-19 a mají přímou souvislost s tímto onemocněním, nejsou součástí jiné diagnózy (Kopecký et al., 2022).

Tento syndrom může ovlivnit různé orgány, s převažujícím postižením dýchacího systému a sníženou snášenlivostí fyzické zátěže. Mohou být pozorovány také změny na ledvinách, srdci nebo mozku, a často jsou spojeny s psychickými problémy (Kopecký et al., 2022).

Příčina tohoto syndromu zůstává neznámá, avšak možné patofyziologické mechanismy zahrnují virově specifické změny, imunologické odchylky, zánětlivé poškození v reakci na akutní infekci a oxidační stres (Nalbandian et al., 2021). Studie naznačují, že ne všichni pacienti s chorobně změněnou strukturou plic nebo funkcí dýchacího systému projevují příznaky post-COVID syndromu (Skála et al., 2021).

Mezi komplikace po akutní fázi onemocnění COVID-19 patří sekundární infekce plic, plicní hypertenze, tromboembolická onemocnění a nejčastěji dochází zhoršené difuzní kapacitě plic a intersticiálnímu poškození plic (Chippa et al., 2022). Jeden rok po průběhu onemocnění s mírně střední závažností má více než 30 % pacientů omezenou difuzní kapacitu plic a přetrvávající poškození plic, což může mít vliv na vysokou morbiditu, dlouhodobou invaliditu a dokonce smrt, zejména u pokročilé plicní fibrózy (Udwadia et al., 2020).

Zjizvení srdečního svalu může způsobit arytmiie a postihnout pravou komoru, což může vést k chronickému cor pulmonale. Riziko trombotických komplikací je pravděpodobně spojeno s délkou a závažností hyperzánětlivého stavu v akutní fázi onemocnění (Nalbandian et al., 2021).

Neuropsychiatrické a psychiatrické příznaky u pacientů s COVID-19 mohou být způsobeny různými mechanismy, včetně Post-intensive care syndromu (PICS), což je nové nebo zhoršující se poškození fyzické, kognitivní nebo duševní. Závažným rizikovým faktorem pro vývoj PICS u pacientů s COVID-19 je syndrom akutní dechové tísně (ARDS). Duševní příznaky se mohou projevit jako deprese, úzkost a posttraumatický syndrom. Kognitivní poškození může zahrnovat poruchy paměti, sníženou koncentraci, chápání a kritické myšlení (Biehl et al., 2020).

Kromě toho byly zaznamenány chorobné změny v ledvinách, které mohou vést k nefropatiím u pacientů s post-COVID syndromem (Nalbandian et al., 2021).

Pacienti se také zpravidla stěžují na výrazné vypadávání vlasů, které je přisuzováno lámání, ztenčování a nadměrnému vypadávání v důsledku virové nebo stresové reakce (Nalbandian et al., 2021).

1.1.6 Doporučené postupy v péči o nemocné po prodělaném onemocnění

Pacienti, kteří prodělali asymptomatickou formu COVID-19, nepotřebují pravidelnou návštěvu u lékaře, ale pouze ukončení izolace podle platných doporučení Ministerstva zdravotnictví. U pacientů, kteří měli mírný nebo středně závažný průběh onemocnění, není obvykle potřeba pravidelného sledování. Péči jim poskytuje praktický lékař, který posoudí potřebnou dobu rekonvalescence a rozhodne o ukončení pracovní neschopnosti. Pokud je to vhodné, může nařídit základní vyšetření (např. krevní obraz s laboratorním rozpočtem leukocytů, základní biochemické vyšetření včetně CRP) nebo rentgenové vyšetření plic. Dále má možnost provést jednoduchý zátěžový test k posouzení dušnosti nebo skryté respirační insuficience. Pokud pacient trpí závažnými nebo dlouhodobými potížemi, je zaslán na vyšetření ambulantnímu specialistovi (Husa P. et al., 2021).

Pokud se objeví podezření na respirační postižení po prodělaném COVID-19, pacient je odeslán k pneumologovi, který provádí podrobné pneumologické vyšetření. To zahrnuje rentgenové vyšetření plic (RTG) ve dvou projekcích nebo případně počítačovou tomografii (CT) hrudníku, vyšetření plicních funkcí včetně měření difúze (transfer faktoru) a 6minutový test chůze (6-MWT). 6-MWT může být případně nahrazen jiným jednoduchým zátěžovým testem k odhalení skrytého selhání dýchání, například chůzí po schodech nebo terénní chůzí v okolí ordinace, 1minutovým testem sit-to-stand-up

(1MST) v čekárně nebo ambulanci, nebo případně spiroergometrií (také nazývanou CPET) (Kopecký et al., 2021).

Pacienti trpící post-COVID syndromem budou sledováni u pneumologa až do doby, kdy respirační příznaky vymizí a plicní nálezy se vrátí do normálního stavu, jak u funkčních, tak zobrazovacích vyšetření (Husa P. et al., 2021). Na základě informací o onemocnění COVID-19 se předpokládá, že sledování bude probíhat po dobu 1-3 let. V případě nevhodného průběhu onemocnění může být sledování prodlouženo. Naopak, pokud všechny chorobné nálezy spojené s post-COVID syndromem vymizí, bude ukončeno (Kopecký et al., 2021).

1.2 Specifika ošetrovatelské péče

Během pandemie Covid-19 sehrály zdravotní sestry klíčovou roli v oblasti veřejného zdraví, protože jsou nedílnou součástí zdravotnického týmu a často jsou první, kteří poskytují péči ve zdravotnických zařízeních (Campbell et al., 2020).

Patří mezi jejich úkoly edukovat, zabezpečovat testování a distribuci vakcíny a dalších opatření, a získávat nové znalosti pro péči o pacienty, i informování veřejnosti (Veenema et al., 2020). Sestry navazují osobní vztah s pacienty, pozorují jejich změny, které mohou naznačovat zlepšení nebo zhoršení stavu, a na základě toho určují postup a odhadují reakci pacienta na tuto situaci. Často také sestry zdůrazňují a provádí edukaci hygienických pravidel a postupů (Anzalone, 2020).

1.2.1 Vyšetření sestrou

Fyzikální vyšetření, které provádí zdravotní sestra, je součástí vstupního vyšetření pacienta, které poskytuje obraz o jeho zdravotním stavu. Vyšetření se provádí smysly (Nejedlá, 2015). Chrobák et al. (2007) uvádí, že metody fyzikálního vyšetření zahrnují pohled (inspekce), poklep (perkuse), pohmat (palpace), poslech (auskultace) a posouzení čich vjemů. Fyzikální vyšetření také může zahrnovat vyšetření per rektum (Nejedlá, 2015). Výsledek vyšetření poskytuje důležité informace pro plánování ošetrovatelské péče. Pro správný průběh vyšetření sestra musí dodržovat určité kroky, jako je vysvětlení účelu a průběhu vyšetření pacientů, v klidném prostředí s dostatečným osvětlením (Navrátil et al., 2008). Při použití vhodných pomůcek, jako je fonendoskop, baterka, páskový metr, ústní lopatka, vatová štětka a rukavice

(Šafránková et al., 2006). Je zásadní si uvědomit, že sestra nemá kompetence sdělit pacientovi, prognózu nebo způsob léčby na základě provedených vyšetření. Sdělení těchto poznatků se musí sestra úplně vyhnout. Při provádění fyzikálního vyšetření musí sestra mít dobré znalosti anatomie a fyziologie člověka, znát správný postup vyšetření a vhodné polohy pacienta, a postupovat systematicky od hlavy ke končetinám (Navrátil et al., 2008).

Po fyzikálním vyšetření následuje hodnocení fyziologických funkcí, které zahrnují měření tělesné teploty, dechu, pulsu a krevního tlaku (Bickley et al., 2012). Také elektrokardiogram patří mezi tyto vyšetření (Nejedlá, 2015). Monitorováním těchto vitálních funkcí získáváme komplexní informace o zdravotním stavu pacienta (Krišková et al., 2006). Funkce se mohou monitorovat buď manuálně pomocí smyslů nebo za pomoci speciálních přístrojů. Puls se měří pohmatem tepen nebo pomocí digitálního tonometru nebo pulsního oxymetru. Tělesná teplota se obvykle měří digitálním teploměrem nebo teplotními čidly. Monitorace vitálních funkcí může být neinvazivní, kdy není narušena integrita kůže, nebo invazivní ve vážných situacích, kdy se provádí průnik do těla pacienta. Po změření vitálních funkcí se hodnoty zaznamenávají do ošetrovatelské dokumentace (Vytejková et al., 2013).

1.2.2 Preventivní činnost

V důsledku nové pandemie COVID-19 bylo zavedeno mnoho bezpečnostních opatření, která mají za cíl chránit jednotlivce i jejich okolí před nákazou virem SARS-CoV-2 a zabránit tak šíření onemocnění COVID-19 mezi populací (Lotfiová et al., 2020).

1.2.2.1 Opatření v populaci

Pro zvýšení a efektivitu preventivních opatření v populaci, jako je nošení respirátorů a ústních roušek, je nezbytné správné používání, skladování, čištění a likvidace těchto ochranných prostředků (Lotfiová et al., 2020). Povinnost nošení ústenek má za cíl udržet respirační sekrety u jedinců s asymptomatickým průběhem nebo před propuknutím symptomů, aby se tak nestalo nekontrolovatelnému šíření onemocnění COVID-19 (Dlouhý et al., 2020). Dále je doporučeno zakrývat si ústa při kašli nebo kýchání ohnutým loktem a vyhnout se dotýkání obličeje, zejména úst, očí nebo nosu, aby se předešlo přenosu viru do těla (Dlouhý et al., 2020). Důležitým opatřením je také časté a důkladné mytí rukou po dobu minimálně 20 sekund s použitím dezinfekčního

prostředku obsahujícího minimálně 60 % alkoholu nebo mytí rukou mýdlem a teplou vodou, což pomáhá eliminovat virus (Lotfiová et al., 2020). Během pandemie COVID-19 je také doporučeno vyhýbat se blízkému kontaktu s ostatními lidmi minimálně na vzdálenost 1,5 metru, aby se snížilo riziko přenosu infekce při kašlání, kýchání nebo mluvení (Dlouhý et al., 2020).

Mezi další doporučení patří omezit cestování a vyhýbat se přeplněným veřejným místům. Je také velmi důležité pravidelně dezinfikovat a čistit často používané povrchy a předměty, jako jsou dveřní kliky, stoly, mobilní telefony a další, kvůli možné přítomnosti viru SARS-CoV-2 v prostředí (Lotfiová et al., 2020). Důležitým opatřením je také chránit seniory a další osoby patřící do rizikových skupin před nákazou (Dlouhý et al., 2020).

1.2.2.2 Očkování

V současné době není k dispozici vysoce účinná léčba pro onemocnění COVID-19, a proto je vývoj vakcíny velmi důležitý, aby bylo možné pandemii zastavit, zpomalit a dostat onemocnění pod kontrolou (Šindelková, 2020). Mnoho společností, univerzit a laboratoří po celém světě se snaží vyvinout účinnou očkovací látku proti COVID-19 (Dlouhý et al., 2020). Bylo vyvinuto více než 250 možných vakcín (Šindelková, 2020) pro nouzové použití (Voysey et al., 2021). Před registrací a uvedením na trh musí být všechny vakcíny pečlivě otestovány. Schvalovací proces je velmi složitý a zahrnuje několik fází, včetně kontroly kvality vakcíny, její účinnost, bezpečnost, postupu výroby a možných nežádoucích účinků (Han, 2015). Tento proces také zahrnuje zkoumání fyzikálních, chemických a biologických vlastností vakcíny, její snášenlivosti lidským organismem, řeší se počet antigenu ve vakcíně, nejvíce vhodné vakcinační schéma, velikost a počet dávek a spousta dalších hledisek, které spolu souvisí (Šindelková, 2020).

Vývoj a výzkum vakcíny obvykle trvá několik let, od objevu vakcíny po udělení licence. To je z důvodu zajištění bezpečnosti, omezení vedlejších účinků a funkčnosti vakcíny (Han, 2015). Nicméně, kvůli naléhavé epidemiologické situaci byl vývoj vakcíny proti COVID-19 urychlen celosvětově. Vakcíny proti COVID-19 musely projít schvalovacím procesem podle stejných standardů farmaceutické kvality, bezpečnosti a účinnosti, které platí pro všechny léky v Evropské unii. Tyto standardy jsou zakotveny

ve farmaceutické legislativě EU, kterou musí dodržovat všechny společnosti vyvíjející vakcíny (EMA, 2023).

Pandemie COVID-19 způsobila v roce 2020 vysokou úmrtnost a morbiditu, což vedlo k nejrychlejšímu a nejrozsáhlejšímu vývoji vakcíny ve světové historii. Snahy o nejrychlejší vývoj očkovacích látek proti COVID-19 vrcholily vytvoření několika vakcín, které obdržely povolení k nouzovému použití již v roce 2020 (Voysey et al., 2021).

Na konci roku 2020 byla poprvé zahájena vakcína v ČR vakcínou Comirnaty, kterou vytvářel Pfizer a BioNTech, následovala vakcína Moderna od stejnojmenné firmy, Vaxzevria od výrobce AstraZeneca, a nakonec vakcína Janssen od společnosti Johnson & Johnson. V současnosti je možnost očkování vakcínou Comirnaty od Pfizeru a BioNTech, Spikevax od Moderny, Vaxzevria od AstraZeneca, Jcovden od Johnson & Johnson a VidPrevtyn Beta od Sanofi (MVČR, 2023).

Podle Ministerstva zdravotnictví (2021) bude očkování proti COVID19 prováděno v ordinacích praktických lékařů, pokud budou možné vakcíny skladovat v chladničkách s nemocnými 2-8 °C. Dále bude probíhat očkování ve vakcinačních centrech nemocnic a vakcinačních center zdravotních ústavů.

1.2.3 Bariérová péče

Bariérový systém péče zahrnuje použití ochranných pracovních pomůcek (OOPP) a dodržování hygienických zásad při poskytování ošetrovatelské péče, jak uvádějí Seifert et al. (2020).

Termín "bariérový" se vztahuje na zdravotnický prostředek určený pro pacienty, přičemž prostředek ochranných pracovních pomůcek slouží především k ochraně zdravotníků. Ochranné pracovní pomůcky chrání především sliznice úst, dýchacích cest a spojivkový vak (Seifert et al., 2020).

Při oblékání pracovního oděvu je důležité zajistit místo a umístit do místnosti dezinfekci a případně vhodný návod pro správný postup. Při svlékání pracovního oděvu se používají odpadní koše s víkem a nádoby s dezinfekcí k odložení ochrany očí. K ochranným pomůckám patří také ochrana dýchacích cest, kterou zajišťují respirátory typu FFP3, FFP2, FFP1 nebo chirurgické roušky, jak uvádějí Kachlová et al. (2022).

Respirátory FFP2 jsou doporučovány pro přímý kontakt s pozitivními pacienty s COVID-19 (Seifert et al., 2020). Ochrana očí je také důležitá a může být zajištěna pomocí ochranných brýlí nebo obličejového štítu. Je také důrazně doporučeno používat jednorázové voděodolné pláště nebo chirurgické pláště spolu s pracovním oděvem. Ochrana rukou je zásadní a zahrnuje použití dvou vrstev rukavic, u kterých po sejmutí vždy následuje dezinfekce rukou. Mezi další ochranné pomůcky patří návleky na obuv a jednorázová ochrana hlavy, například chirurgické čepice (Kachlová et al., 2022).

1.2.4 Rehabilitace

Plicní rehabilitace je interdisciplinární obor, který zahrnuje různé terapeutické metody, včetně respirační fyzioterapie, měkkých a mobilizačních technik, fyzického tréninku, edukace o nemoci, výživy, psychologické a sociální podpory. Respirační fyzioterapie má za cíl zlepšit plicní ventilaci a snížit bronchiální obstrukci, preventivní choroby a podporu fyzické a psychické kondice (Engström et al., 1999). Důležitým aspektem je také kontrola a edukace pacienta pro správné provádění plicní rehabilitace (Laccase et al., 2000).

Mezi hlavní kontraindikace plicní rehabilitace patří psychiatrická onemocnění, vážné poruchy kognitivní funkce, akutní infekce, nestabilní kardiovaskulární onemocnění, nestabilní diabetes a neschopnost spolupracovat s léčbou z důvodu výrazného omezení pohybového systému (Corhay et al., 2014).

Respirační fyzioterapie využívá různých technik, které jsou založeny na neurofyziologických a fylogenetických principech vývoje dýchání u člověka (Neumanová et al., 2012). Fyzioterapie se zaměřuje na úpravu dechového svalu, trénink kašle, použití úlevových poloh pro dýchání a posilování dechových svalů. Pokud je inhalační léčba součástí terapie, provádí se kontrola správného provedení dechových pohybů pro aplikaci léků (Máček et al., 2010).

Pohybová léčba u pacientů s post-Covidovými příznaky se zaměřuje na zmírnění a odstranění trvajících obtíží, jako je dušnost, únava a snížená fyzická kondice. Kvůli zhoršení symptomů pacienti mohou mít nízkou toleranci k fyzické zátěži, což může dále zhoršovat jejich obtíže, snížit fyzickou zátěž těchto potíží a uvádět je do začarovaného kruhu. Plicní rehabilitace poskytuje možnost vystoupit z tohoto začarovaného kruhu (Zatloukal et al., 2022).

Dechová gymnastika je systém cviků zaměřených na opravu porušeného dýchacího mechanismu. Klade důraz na správný rytmus a pohyb dechové vlny (Neumanová et al., 2012). Ovlivňuje nejen plíce, ale také další struktury, jako jsou svaly a celkové držení těla. Dechová gymnastika se dělí na statickou a dynamickou, mobilizační nebo kondiční cvičení (Máček et al., 2010).

Drenážní techniky slouží k odstranění vykašlávání a nadměrného hromadění hlenu v dýchacích cestách. Hlavním cílem je snížit obstrukci a odpor v dýchacích cestách a zlepšit samotné dýchání. Cvičení drenážních technik má za úkol zlepšit funkci dýchání (Zdařilová et al., 2005).

1.2.5 Lázeňská terapie

Lázeňská léčba je nedílnou součástí následné rehabilitační péče u s post-Covidovým stavem, zejména u těch s komplikovaným zánětem plic (skupina V/3). Je optimální, aby pacienti byli indikováni k lázeňské léčbě do 4 měsíců od hospitalizace a samotná lázeňská péče se obvykle pohybuje mezi 2 a 4 týdny (Zatloukal et al., 2022).

Lázeňská léčba má důležitý význam nejen díky metodám plicní rehabilitace, ale také díky účinkům přírodních léčivých zdrojů a klimatu lázní. Léčivé prameny jsou využívány především pro inhalace, pitné kúry nebo koupele (Zatloukal et al., 2022).

Inhalace mlh může pomoci obnovit epitel dýchacích cest a podpořit expektoraci. Pro inhalaci se používají alkalické minerální vody s vyšším obsahem sodných a hydrogenuhličitanových iontů, solné vody s obsahem sodných a chloridových iontů nebo směsí obou typů vod. Teplota inhalované mlhy hraje také důležitou roli. Hypotermní mlhy (22-36 °C) jsou pro akutní stavy a pomáhají snížit překrvení sliznice a infekci. Izotermní mlhy (36-38 °C) jsou pro zklidnění dýchací sliznice a hypertermní mlhy (38-44 °C) indikovány především pro chronické pacienty, aby uvolnily sputum a uvolnily svalové křeče. Vincentka je vhodná jako pitná kúra a také pomáhá při expektoraci (Zatloukal et al., 2022).

Psychosociální efekt je součástí lázeňské léčby. Po náročné nemoci, izolaci a těžkých okamžicích může pacient změnit prostředí, které mu přinese pestrou sociální aktivitu, setkávání se s novými lidmi a změnou prostředí (Zatloukal et al., 2022).

1.3 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl se týká celkového přístupu k životu, který zahrnuje několik různých aspektů, jako jsou fyzická aktivita, strava, spánek, snižování stresu a odvykání kouření a pití alkoholu. Zdravý životní styl může přinést mnoho výhod pro zdraví, jako je snížení rizika některých chorob, zlepšení fyzické kondice, zvýšení energie a zlepšení nálady (Čeledová et al.2010).

1.3.1 Fyzická aktivita

Fyzická aktivita je jedním z hlavních aspektů zdravého životního stylu. Aktivní životní styl zahrnuje pravidelnou aktivitu do každodenního života. Tím se zvyšuje celkový pohyb a energetická spotřeba během dne. Některé způsoby, jak začlenit do svého každodenního života, zahrnují domácí práce a zahradničení, a to aktivity jako úklid domu, zametání, uklízení zahrady nebo zahradničení jsou skvělým způsobem, jak udržet aktivní životní styl. Tyto aktivity zahrnují různé pohyby, jako je ohýbání, zdvihání, tahání a plení, které mohou zlepšit kondici (Zvírotský, 2014). Dále aktivity na čerstvém vzduchu, jako je procházka v přírodě, pěší turistika, běhání nebo jízda na kole v přírodě, jsou nejen skvělým způsobem, jak si užít přírodu, ale také se zapojit do fyzické aktivity. Výhoda pravidelné aktivity je ve zlepšeném kardiovaskulárním zdraví, zlepšeném krevním oběhu a sníženém riziku vzniku srdečních chorob. Fyzická aktivita může pomoci snížit tělesnou hmotnost nebo udržet zdravou hmotnost, což snižuje riziko obezity. Obezita je spojena s mnoha zdravotními problémy, včetně diabetu 2. typu, vysokého krevního tlaku, srdečních chorob a dalších (Hrnčíř, 2007). Fyzická aktivita je spojena se zlepšením endorfinů, které jsou známé jako "hormony štěstí". Pravidelná fyzická aktivita může zlepšit náladu, snížit stres, úzkost a deprese, a zvýšit celkovou pohodu. Pravidelná fyzická aktivita může aktivovat imunitní systém, což může snížit riziko infekčních onemocnění a zlepšit celkovou odolnost organismu. Aktivní životní styl může také pozitivně ovlivnit kvalitu spánku. Pravidelná fyzická aktivita může pomoci regulovat spánkový cyklus a zlepšit kvalitu spánku, což má vliv na celkový pocit energie a vitality (Zvírotský, 2014).

1.3.2 Zdravá strava

Zdravá strava je dalším klíčovým prvkem zdravého životního stylu. Zahrnuje vyvážený a rozmanitý jídelníček, který obsahuje potřebné živiny, vitamíny a minerály pro udržení

optimálního zdraví. Zároveň se doporučuje omezit konzumaci potravin s vysokým obsahem cukru, soli a nasycených tuků. Zdravá strava zahrnuje konzumaci ovoce, zeleniny, celozrnných obilovin, vysoce kvalitních bílkovin (např. maso, ryby, vejce, luštěniny) a zdravých tuků (např. olivový olej, avokádo, ořechy). Tímto způsobem získá organismus všechny potřebné živiny, vitamíny a minerály pro optimální fungování těla. Zdravá strava je také klíčem k udržení zdravé hmotnosti nebo ke snižování nadbytečné hmotnosti (Kastnerová, 2012). Konzumace vyváženého jídelníčku s dostatečným množstvím zeleniny, ovoce a celozrnných obilovin může pomoci udržet normální hmotnost a snížit riziko obezity. Dále zdravá strava může snížit riziko vzniku mnoha chronických onemocnění, jako jsou srdeční choroby, vysoký krevní tlak, diabetes 2. typu, obezita a některé typy rakoviny. Konzumace potravin bohatých na vitamíny, minerály a antioxidanty může chránit organismus před stresem a zánětem. Zdravá strava obsahující dostatek vlákniny z ovoce, zeleniny, celozrnných obilovin a luštěnin může pozitivně ovlivnit trávení a zažívání. Vláknina pomáhá udržovat zdravou střevní mikroflóru, zlepšuje pohyb střev a snižuje riziko zažívacích problémů, jako je zácpa (Tláskal et al., 2016). Zdravá strava může mít pozitivní vliv na vaše dlouhodobé zdraví. Správná výživa je spojena se sníženým rizikem vzniku chronických onemocnění, lepším zdravotním stavem s věkem a vyšší životní očekávaností. Celkově lze říci, že zdravá strava je klíčem k udržení zdravého životního stylu a má mnoho výhod pro fyzické i duševní zdraví. Je důležité jíst různorodou stravu, která obsahuje širokou škálu živin a dodává tělu potřebnou energii a výživu pro optimální fungování (Klein, 2021).

1.3.3 Spánek

Dostatek spánku je také klíčový pro zdravý životní styl. Doporučuje se spát minimálně 7 hodin denně. Nedostatek spánku může způsobit, narušení některých kognitivních funkcí a fyzické výkonnosti. Kvalitní spánek je nezbytný pro správné fungování těla a mozku. Během spánku probíhá řada důležitých procesů, jako je regenerace tkání a svalů, obnova hormonálních hladin a imunitního systému (Zvířotský, 2012). Dostatek spánku je spojen s nižším rizikem vzniku různých zdravotních problémů, včetně obezity, cukrovky, srdečních onemocnění a dalších chronických onemocnění. Spánek je klíčový pro kognitivní funkce, jako je paměť, učení, koncentrace a kreativita. Během spánku probíhá konsolidace paměti a zpracování informací, což je důležité pro optimální kognitivní výkon. Nedostatek spánku může mít negativní dopad na

emocionální pohodu a duševní zdraví. Dostatečný spánek je spojen s nižším rizikem vzniku deprese, úzkosti, stresu a emočních poruch. Spánek je důležitý pro regeneraci svalů a obnovu energetických zásob v těle. Dostatečný spánek může zlepšit fyzický výkon, sportovní výkon a zkrátit dobu regenerace po fyzické aktivitě. Kvalitní spánek může pozitivně ovlivnit náladu, vitalitu a celkový pocit blaha. Nedostatek spánku může naopak vést k podrážděnosti, únavě, snížené motivaci a snížené kvalitě života. Je důležité dbát na pravidelný spánkový režim a zajistit dostatek kvalitního spánku každou noc pro optimální fyzické a duševní zdraví (Slimáková, 2018).

1.3.4 Stres

Snížení stresu je dalším důležitým aspektem zdravého životního stylu. Dlouhodobý stres může mít negativní dopad na fyzické a duševní zdraví, proto je důležité se snažit stres snižovat. Relaxační techniky, jako je hluboké dýchání, meditace, progresivní svalové uvolnění a jiné techniky relaxace mohou pomoci snížit stres a napětí v těle a mysli (Fontana, 2016). Pravidelná fyzická aktivita je efektivní způsob, jak snižovat stres. Pohyb uvolňuje endorfíny, což jsou hormony štěstí, a pomáhá vyrovnávat hladinu stresových hormonů v těle. Správné plánování a organizace času může snížit stres z pocitu ztrát kontroly nad svým životem. Prioritizace úkolů, plánování a delegování mohou pomoci zvládat denní nároky efektivněji (Slimáková, 2018). Správná výživa může také hrát roli ve snižování stresu. Strava bohatá na vyvážené živiny, jako jsou ovoce, zelenina, celozrnné produkty, zdravé tuky a dostatek vitamínů a minerálů, může poskytnout tělu potřebné živiny pro správné fungování a podporu zdravého nervového systému (Klein, 2021). Podpora rodiny, přátel nebo profesionálního okruhu může také pomoci snížit stres. Možnost sdílet své emoce, hledat rady a podporu od druhých může být pro snižování stresu velmi užitečná. Jak již bylo zmíněno dříve, dostatek kvalitního spánku je důležitý pro snižování stresu. Dobrý spánek může pomoci obnovit tělo a mysli, a tak zvládat stres efektivněji (Slimáková, 2018). Je důležité najít metody snižování stresu, které nejlépe vyhovují individuálním potřebám a preferencím daného pacienta. Pravidelné cvičení, relaxace, zdravá strava, plánování času a sociální podpora mohou být účinné nástroje pro snižování stresu (Fontana, 2016).

1.3.5 Kouření a pití alkoholu

Odvykání kouření a pití alkoholu je také důležitým krokem ke zdravému životnímu stylu. Kouření zvyšuje riziko mnoha zdravotních problémů, jako je rakovina plic a srdeční choroby (Kozák et al., 1993). Nadměrná konzumace alkoholu může způsobit zdravotní problémy, jako je cirhóza jater, vysoký krevní tlak a problémy se srdcem. Kouření je závislost na nikotinu, která má mnoho negativních dopadů na zdraví, včetně škodlivého rizika rakoviny, srdečních, plicních onemocnění a dalších zdravotních problémů (Nešpor, 1994). Odvykání kouření a pití alkoholu může být náročný proces, ale je to jedna z nejlepších věcí, kterou může pacient pro své zdraví udělat. Může mít mnoho pozitivních vlivů na zdraví a celkový životní styl. Pomoci může konzultace s lékařem nebo odborníkem na danou problematiku, který může poskytnout podporu, terapii nebo další metody pro odvykání. Mít podporu od rodiny, přátel nebo skupinovou podporu, může být také velmi užitečné. Existuje mnoho terapeutických programů a terapeutických center, které poskytují odbornou podporu, poradenství (Slimáková, 2018).

2 Cíl práce, hypotézy a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Popsat specifika ošetrovatelské péče u pacienta s prodělaným onemocněním COVID 19 na plicním oddělení.

Dílčí cílem je popsat zájem o rozšiřující péči v této oblasti.

2.2 Hypotézy

H1) Přítomnost ošetrovatelských problémů po prodělaném COVID-19 nesouvisí s věkem.

H2) Přítomnost ošetrovatelských problémů po prodělaném COVID-19 nesouvisí s nutností hospitalizace.

H3) Pacienti, kteří byli při COVID-19 onemocnění hospitalizováni v nemocnici, mají stejný zájem o následnou péči, jako pacienti léčení ambulantně.

2.3 Výzkumné otázky

1. Jací pacienti mají potřebu ošetrovatelské péče po onemocnění COVID-19?
2. Jaká je následná péče o pacienta po onemocnění COVID-19?
3. Jaké ošetrovatelské problémy se vyskytují u pacientů po prodělaném COVID-19 onemocnění v době dispenzarizace?
4. Jaké jsou výsledná kritéria ošetrovatelských problémů u pacientů po prodělaném COVID – 19 onemocnění v době dispenzarizace?

3 Operacionalizace

Ošetrovatelská péče, známá také jako ošetrovatelství, je uznávaný samostatný vědecký obor, který se týká aktivní identifikace a uspokojování biologických, psychických, a duchovních potřeb pacienta, ať už je nemocný nebo zdravý. Cílem ošetrovatelské péče je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby pacienta s ohledem na individuální kvalitu života, což vede k udržení procesu nebo obnovení zdraví a zmírnění fyzické i psychické bolesti během umírání. Při dosahování těchto cílů spolupracuje ošetrovatelský personál s pacienty, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a dalšími odborníky (Kelnarová et al., 2015).

Post-COVID syndrom je označován jako soubor respiračních a nerespiračních příznaků, které trvají 12 a více týdnů od propuknutí nákazy onemocněním COVID-19. Jedná se o příznaky, které mají přímou souvislost s tímto onemocněním a nejsou součástí jiné diagnózy (Kopecký et al., 2022).

Podle portálu nzip.cz (2023) se dispenzarizace vztahuje na specializovanou lékařskou péči, která je zaměřena na dlouhodobé sledování a ovlivňování zdravotního stavu pacienta, který je ohrožen nebo trpí nemocí, s hlavním cílem prevence dalších komplikací. Tato péče zahrnuje pravidelné kontroly, během kterých je pacient vyšetřen odborníkem.

Plicní oddělení podle standardu pneumologie.cz (2004) poskytuje vysoce specializovanou péči pro diagnostiku, léčbu, konzultace, dispenzarizaci, prevenci a ambulantní péči u dospělých a dětí s různými onemocněními dýchacího systému, včetně nádorů dolních dýchacích cest a pleury a tuberkulózy v různých lokalizacích. Ambulantní péče může být poskytována samostatně specialistou nebo může být součástí nemocničního zařízení (Kolek et al., 2004).

4 Metodika

4.1 Použitá metodika

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována pomocí kvantitativního i kvalitativního šetření.

4.1.1 Kvantitativní šetření

Jako metoda sběru dat u kvantitativního výzkumu byl použit anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (Příloha 1), který se vztahoval ke 3 stanoveným hypotézám. Dotazníkové šetření bylo zvoleno především z důvodu získání většího množství potřebných dat a jejich rozmanitosti.

Před vyplňovací částí dotazníku byl text, ve kterém bylo uvedeno představení studentky, odůvodnění prováděného výzkumu a také uvedeno, pro koho je dotazník určen. Na závěr bylo uvedeno poděkování za vyplnění dotazníku. První 2 otázky byly identifikační, zajímaly se o pohlaví a věk. Následovaly otázky ohledně prevence onemocnění COVID - 19, prodělání onemocnění COVID - 19, příznaků onemocnění COVID - 19, nutnosti hospitalizace a následné péče o pacienty po prodělaném COVID – 19 onemocnění. Poslední otázka byla zaměřena na ošetrovatelské problémy inspirované NANDA taxonomií.

Dotazník obsahoval celkem 21 otázek z toho 15 s možností jedné odpovědi, 3 s možností více nebo vlastní odpovědi a 3 otázky otevřené. Dotazník byl vytvořen za pomoci online dotazníkového nástroje Survio. Distribuce probíhala v elektronické podobě. Sběr dat se odehrával v průběhu měsíce března 2023. Celkem bylo získáno 100 dotazníků, po jejich optické kontrole nebylo nutné žádné vyřadit.

4.1.2 Kvalitativní šetření

Jako metoda sběru dat u kvalitativního šetření byl použit polostrukturovaný rozhovor, který byl zaměřen na celkovou ošetrovatelskou péči o pacienta po prodělaném onemocnění COVID 19 (Příloha 2). Před zahájením výzkumu, byla podána žádost o provedení výzkumu hlavní sestře jedné z jihočeských nemocnic, která byla jejím podpisem schválena. S výzkumným šetřením byli seznámena vedoucí pracovnice, v tomto případě vrchní sestra, i všichni informanti, kteří byli ujištěni, že při zpracování

dat bude zachována jejich anonymita. Další výzkum probíhal v ambulancích plicních lékařů Jihočeského kraje, kde byla podána ústní žádost o provedení výzkumu hlavnímu lékaři ambulance, který ústní domluvou provedený výzkum schválil. Všichni informanti souhlasili s tímto rozhovorem i s následným zpracováním dat pro bakalářskou práci. Rozhovor byl veden se sestrami pracujícími plicním oddělení a se sestrami pracujícími v ambulancích plicních lékařů.

Před zahájením samotného rozhovoru byla vždy informantka seznámena s tématem rozhovoru a významem výzkumu. Zároveň byly informovány o zachování anonymity a o tom, že poskytnuté informace budou použity pouze pro zpracování bakalářské práce. Na počátku rozhovoru byly informantky dotazovány na základní údaje, jako jsou věk, nejvyšší dosažené vzdělání, celková doba praxe na pracovní pozici. Rozhovor tvořilo 13 předem připravených otázek a poslední část, kde byli hodnoceny ošetrovatelské vybrané problémy pacientů po prodělaném onemocnění COVID – 19. Kladené otázky pro ně byly jasné. V případě potřeby byla možnost doptání. Sběr dat probíhal v měsíci březnu. Rozhovory byly zaznamenávány písemnou formou na papír. Rozhovory trvaly přibližně patnáct až dvacet minut. Výsledky výzkumu byly vyhodnoceny otevřeným kódováním metodou, „tužka a papír“.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

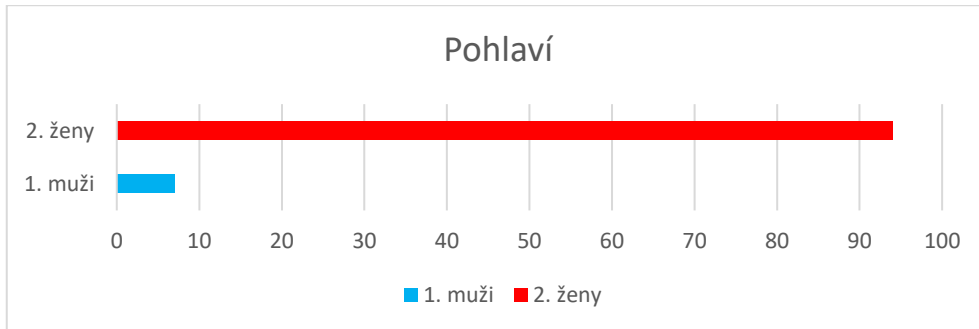
Výzkumný soubor tvořily sestry pracující na plicním oddělení lůžkové i ambulantní části od počátku covidové pandemie až doposud. Sestry byly vybrány záměrně, na základě jediného kritéria, jímž byla praxe na plicním oddělení minimální praxí od roku 2020 (počátku pandemie onemocnění COVID – 19). Naplnění souboru bylo dosaženo při počtu pěti sester. Ty jsou v práci označeny písmenem S a čísly od 1 do 5 (S1 až S5), dle pořadí provedení rozhovoru.

5 Výsledky

5.1 Kvantitativní výzkum

Celkem se výzkumu zúčastnilo 100 respondentů (N=100).

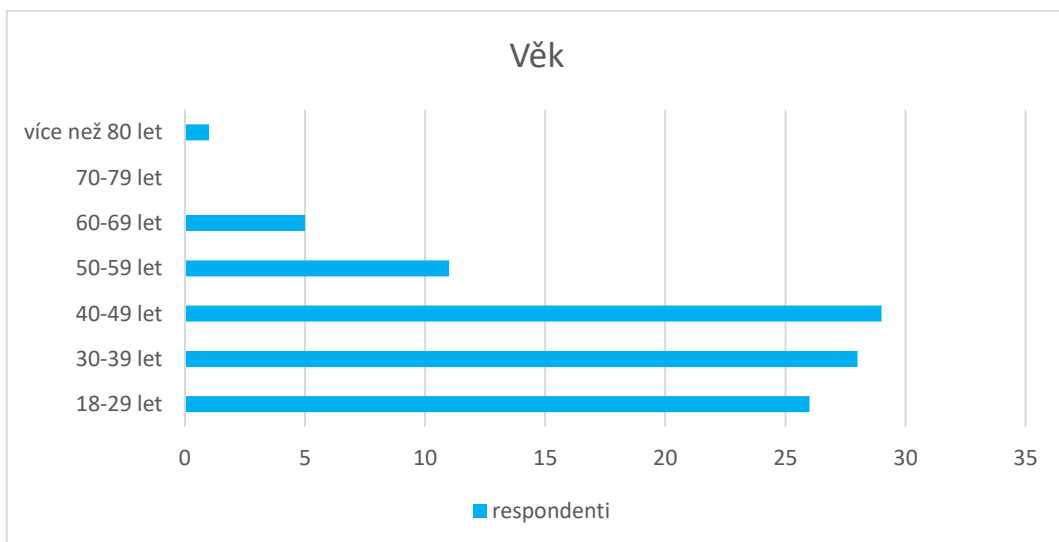
Graf 1: Pohlaví



(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 1 znázorňuje kolik žen a mužů odpovídalo, celkem bylo 100 (100 %) respondentů, z toho 93 (93 %) žen a 7 (7 %) mužů.

Graf 2: Věk

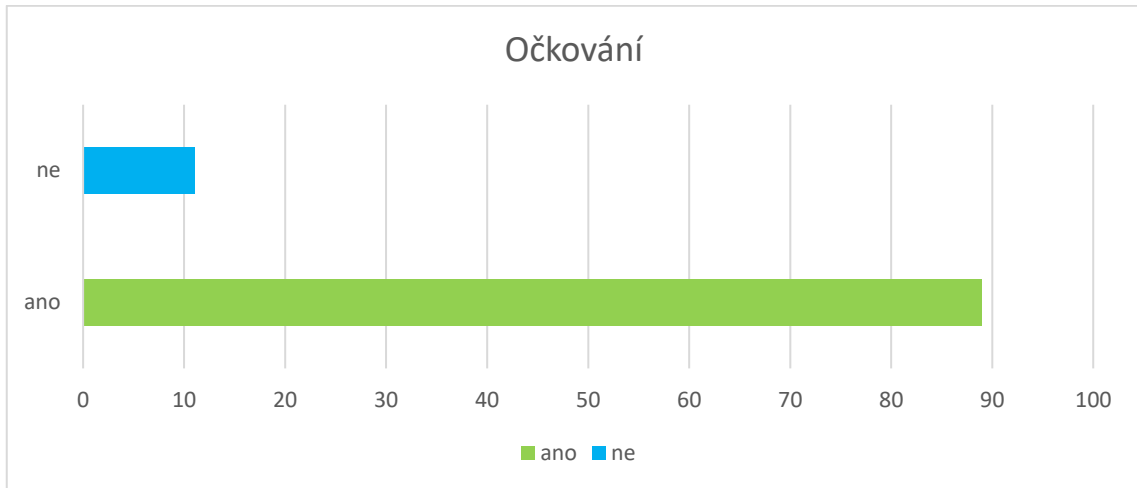


(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 2 znázorňuje věkové kategorie, celkem bylo 100 (100 %) respondentů, z toho bylo v kategorii do 18-29 let 26 (26 %) respondentů, ve věkové kategorii 30-39 let bylo 28 (28 %) respondentů, v kategorii 40-49 let bylo 29 (29 %) respondentů, v kategorii 50-59 let bylo 11 (11 %) respondentů, v kategorii 60-69 let bylo 5 (5 %) respondentů, ve

věkové kategorii 70-79 let bylo 0 (0 %) respondentů a ve věkové kategorii více než 80 let byl 1 (1 %) respondent.

Graf 3: Očkování



(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 3 znázorňuje proočkovanosť respondentů, celkem bylo dotazováno 100 (100 %) respondentů, z toho bylo v kategorii ano (respondent očkován) 89 (89 %) respondentů a v kategorii ne (respondent neočkován) 11 (11 %) respondentů.

Graf 4: Počet očkovacích dávek

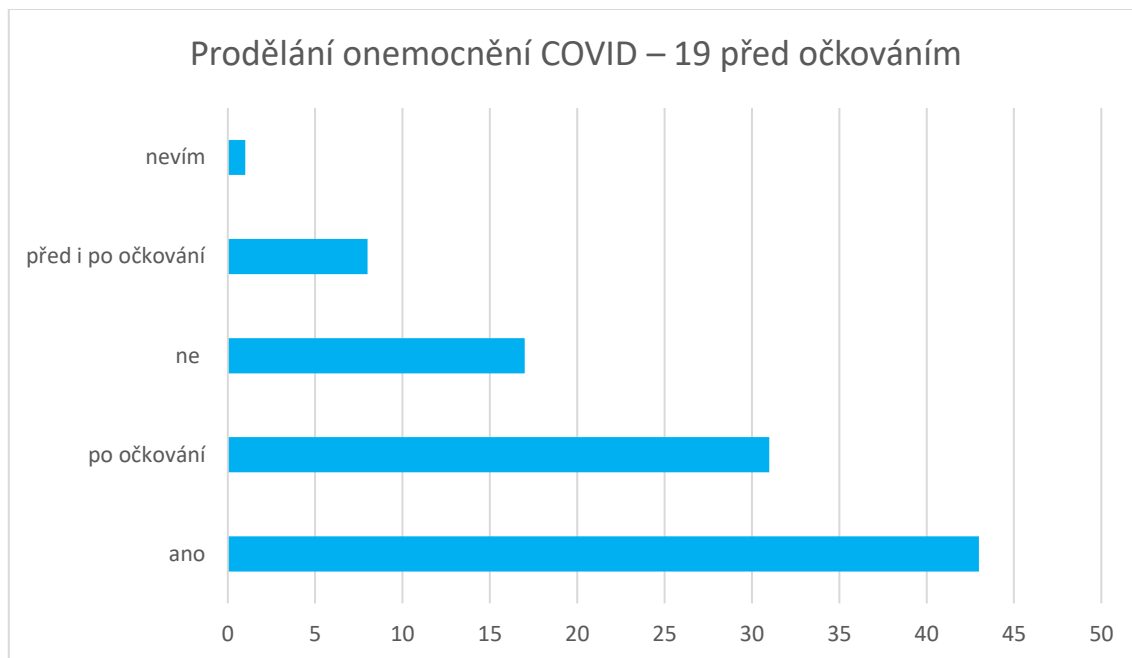


(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 4 znázorňuje počet očkovacích dávek u očkováných respondentů, celkem bylo dotazováno 89 (100 %) respondentů očkováných, z toho bylo v kategorii tři očkovací

dávky 58 (65,2 %) respondentů, kategorii dvě očkovací dávky 26 (29,2 %) respondentů a v kategorii čtyři očkovací dávky 5 (5,6 %) respondentů. V kategorii jedna očkovací dávka a nevím neodpověděl žádný z respondentů.

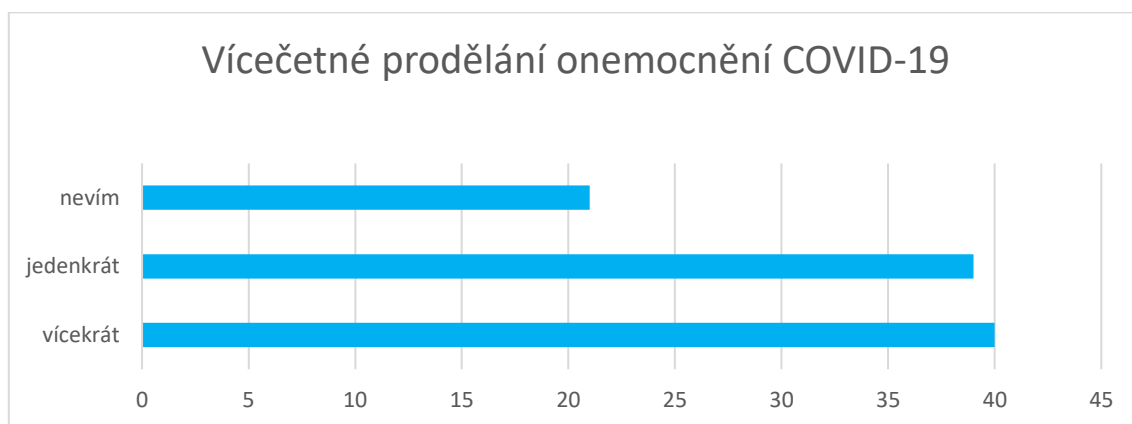
Graf 5: Prodělání onemocnění COVID – 19 před očkováním



(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 5 znázorňuje počet respondentů, kteří prodělali onemocnění COVID-19 v závislosti na očkování. Celkem bylo dotazováno 100 (100 %) respondentů, z toho v kategorii prodělání onemocnění COVID-19 před očkováním 43 (43 %) respondentů, kategorii prodělání onemocnění COVID-19 po očkování 31 (31 %) respondentů, v kategorii prodělání onemocnění COVID-19 po očkování 17 (17 %) respondentů, v kategorii prodělání onemocnění COVID-19 před i po očkování 8 (8 %) respondentů a jeden (1 %) respondent odpověděl nevím.

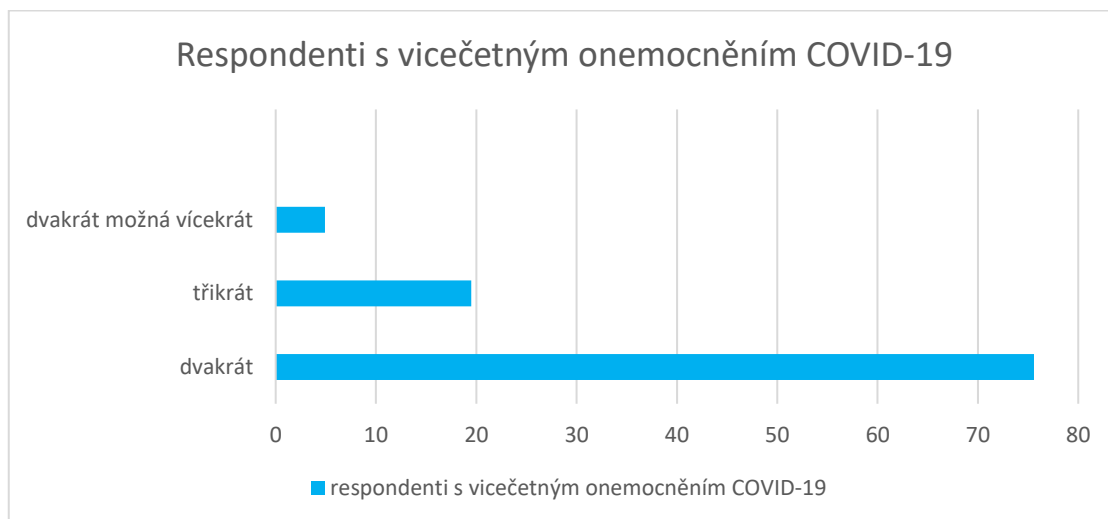
Graf 6: Vícečetné prodělání onemocnění COVID-19



(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 6 znázorňuje počet respondentů, kteří prodělali onemocnění COVID-19 jedenkrát či vícekrát. Celkem bylo dotazováno 100 (100 %) respondentů, z toho v kategorii prodělání onemocnění COVID-19 vícekrát 40 (40 %) respondentů, kategorii prodělání onemocnění COVID-19 jedenkrát 39 (39 %) respondentů a 21 (21 %) respondentů uvedlo, že neví, jestli onemocnění COVID-19 prodělali jedenkrát či vícekrát.

Graf 7: Četnost při vícečetném prodělání onemocnění COVID-19

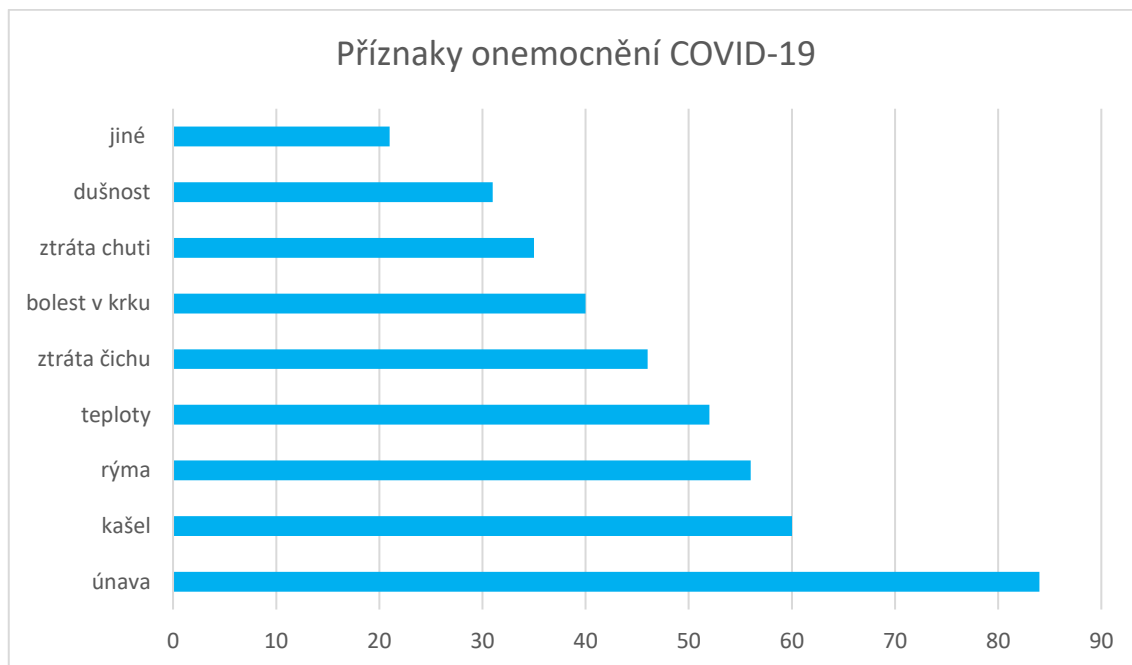


(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 7 znázorňuje počet respondentů, kteří prodělali onemocnění COVID-19 vícekrát. V otevřené otázce, která nebyla povinná odpovědělo celkem 41 (100 %) respondentů, z toho prodělání onemocnění COVID-19 dvakrát uvedlo 31 (75,6 %) respondentů, prodělání onemocnění COVID-19 třikrát 8 (19,5 %) respondentů a 2 (4,9 %)

respondentů odpovědělo, že neví, jestli onemocnění COVID-19 prodělali dvakrát či vícekrát.

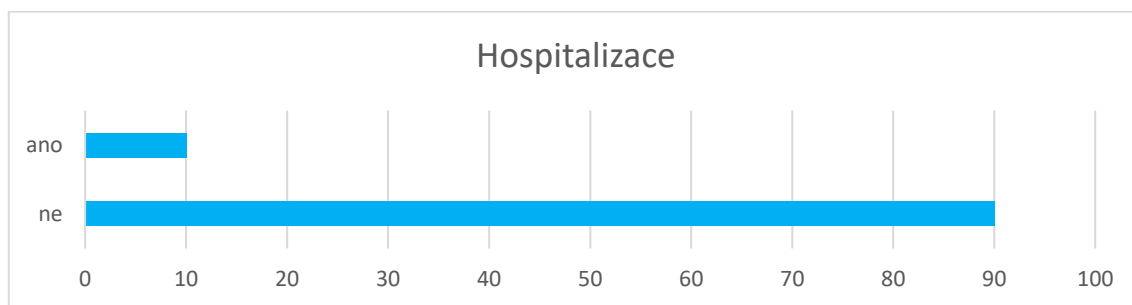
Graf 8: Příznaky onemocnění COVID-19



(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 8 znázorňuje příznaky onemocnění COVID-19. V otázce byla možnost více odpovědí, na otázku odpovědělo celkem 100 (100 %) respondentů, z toho 21 (21 %) respondentů uvedlo příznaky jiné. Únavu uvedlo v četnosti 84 (84 %) respondentů, kašel v četnosti 60 (60 %) respondentů, rýmu v četnosti 56 (56 %), teploty v četnosti 52 (52 %), ztrátu čichu v četnosti 46 (46 %), bolest v krku 40 (40 %), ztrátu chuti 35 (35 %) a dušnost 31 (31 %). Jako jiné příznaky respondenti uvedli v četnosti 7 (7 %) bolest kloubů, v četnosti 6 (6 %) bolest hlavy, v četnosti 4 (4 %) bolest svalů a žádné příznaky, v četnosti 3 (3 %) slabost a průjem a v četnosti 1 (1 %) synkopu, zimnici, závratě, nechutenství, krvácení z nosu, zvracení a světloplachost.

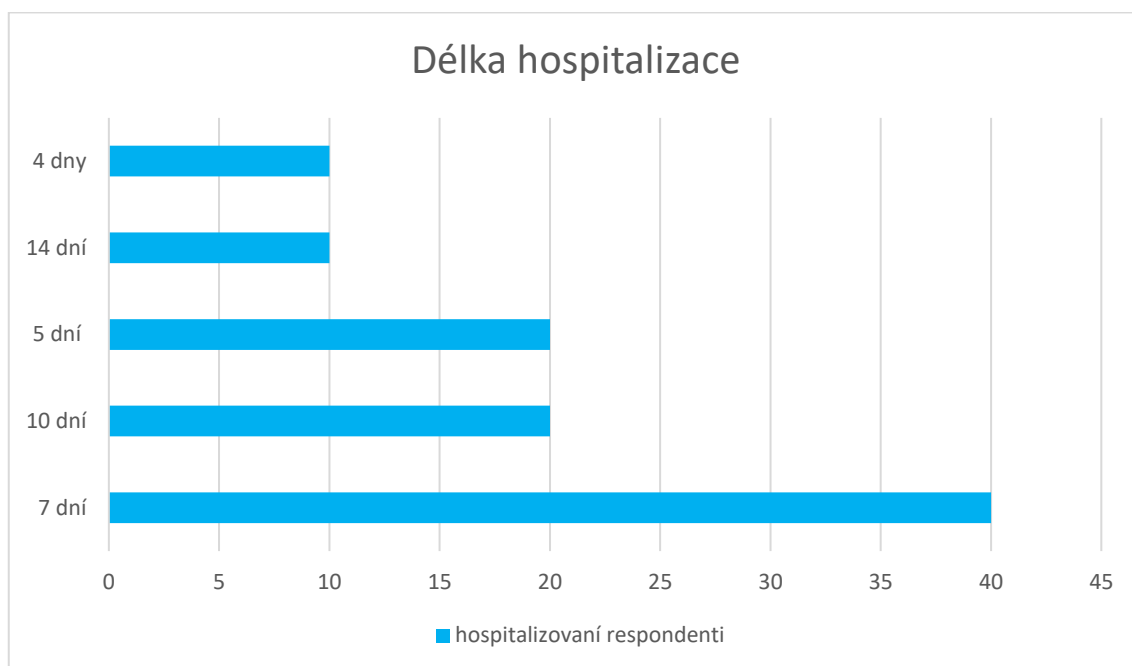
Graf 9: Hospitalizace



(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 9 znázorňuje počet respondentů, u kterých byla nutnost hospitalizace v průběhu léčby COVID-19. Celkem bylo dotazováno 100 (100 %) respondentů, z toho v kategorii bez nutnosti hospitalizace 90 (90 %) respondentů a kategorii hospitalizace ano 10 (10 %) respondentů.

Graf 10: Délka hospitalizace

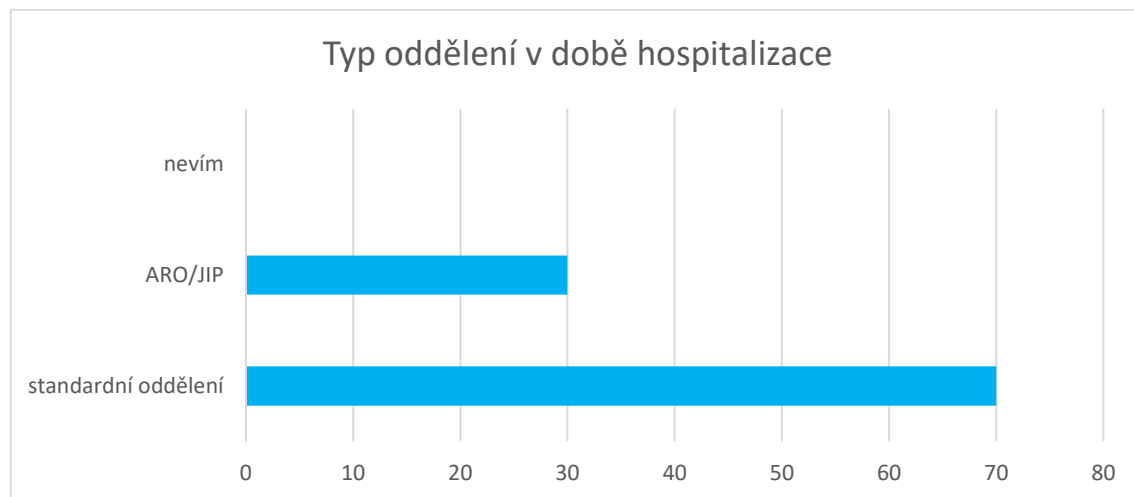


(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 10 znázorňuje počet respondentů, kteří byli hospitalizováni v průběhu onemocnění COVID-19. V otevřené otázce, odpovědělo celkem 10 (100 %) respondentů, z toho délku hospitalizace 7 dní uvedly 4 (40 %) respondenti, délku hospitalizace 10 dní 2 (20 %) respondenti, délku hospitalizace 5 dní 2 (20 %) respondenti, délku hospitalizace 14 dní jeden (10 %) respondent a délku hospitalizace 4 dny jeden (10 %) respondent.

Z těchto údajů vyplývá, že průměrná délka hospitalizace je 7,6 dnů a medián délky hospitalizace je 7 dnů.

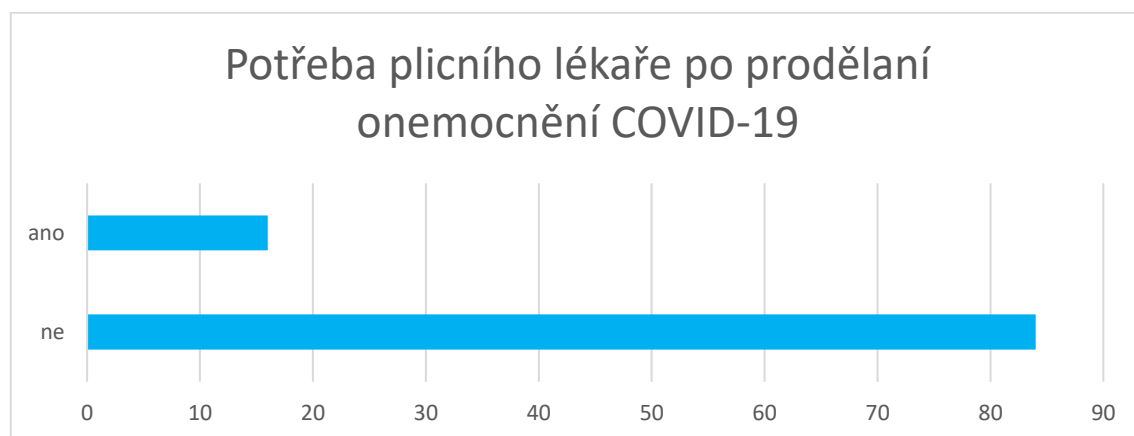
Graf 11: Typ oddělení v době hospitalizace



(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 11 znázorňuje počet respondentů, na jakém typu oddělení byly hospitalizováni v průběhu onemocnění COVID-19. Celkem 10 (100 %) respondentů, z toho hospitalizaci na standardním oddělení uvedlo 7 (70 %) respondentů a hospitalizaci na oddělení typu JIP/ARO 3 (30 %) respondenti.

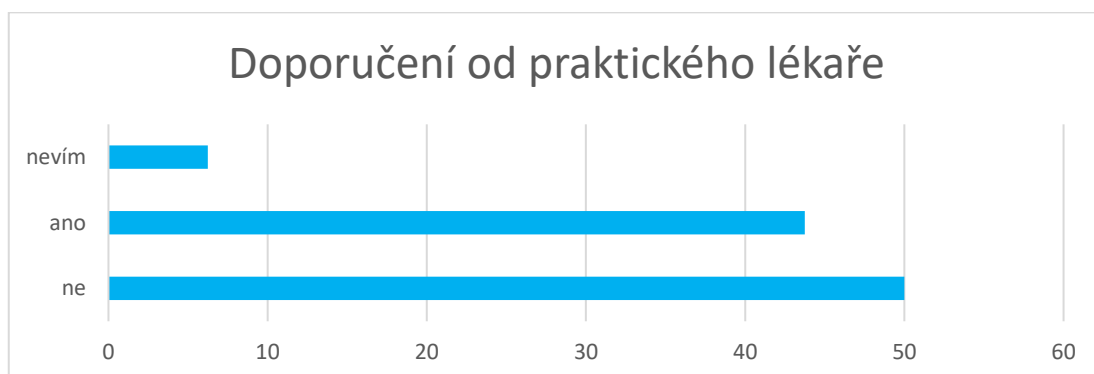
Graf 12: Potřeba plicního lékaře po prodělaní onemocnění COVID-19



(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 12 znázorňuje počet respondentů, kteří museli, přes déletrvající obtíže po onemocnění COVID-19 vyhledat plicního lékaře. Celkem 100 (100 %) respondentů, z plicního lékaře nevyhledalo 84 (84 %) respondentů a 16 (16 %) respondentu plicního lékaře vyhledalo.

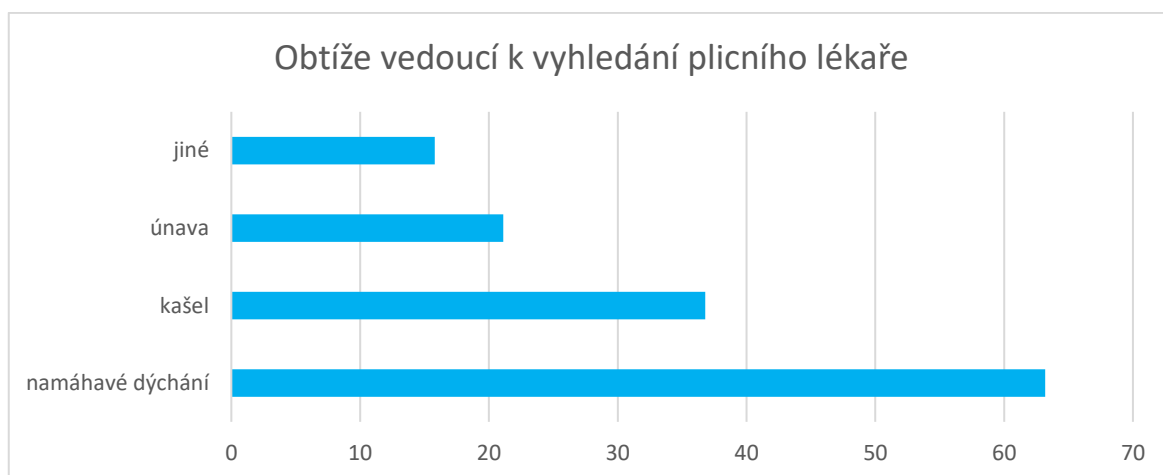
Graf 13: Doporučení od praktického lékaře



(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 13 znázorňuje počet respondentů, kteří museli, přes déletrvající obtíže po onemocnění COVID-19 vyhledat plicního lékaře a měli či neměli doporučení k následné léčbě u specialisty od svého praktického lékaře. Celkem 16 (100 %) respondentů, plicního lékaře vyhledalo bez doporučení svého praktického lékaře 8 (50 %) respondentů a 7 (43,75 %) respondentů plicního lékaře vyhledali na doporučení praktického lékaře. Jeden (6,25 %) respondent uvedl, že neví, jestli doporučení od svého praktického lékaře měl či nikoliv.

Graf 14: Obtíže vedoucí k vyhledání plicního lékaře

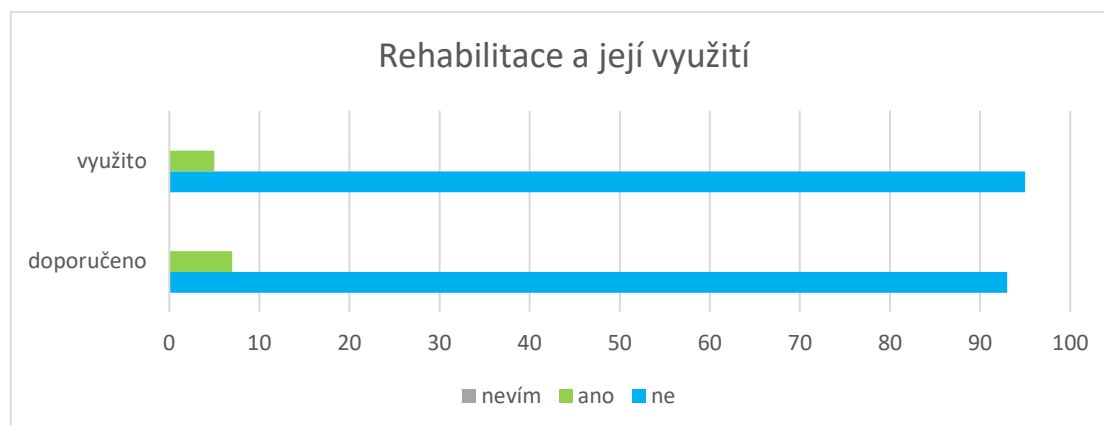


(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 14 znázorňuje četnost obtíží po onemocnění COVID-19, které vedly pacienty k vyhledání plicního lékaře. V otázce byla možnost více odpovědí. Na otázku odpovědělo celkem 19 (100 %) respondentů, v četnosti celkem 26 (136,9 %) obtíží, namáhavé dýchání uvádí v četnosti 12 (63,2 %) respondentů, kašel v četnosti 7 (36,8 %)

respondentů, únavu v četnosti 4 (21,1 %) respondenti a jako jiné důvody uvedl v četnosti 3 (15,8 %) respondenti alergii.

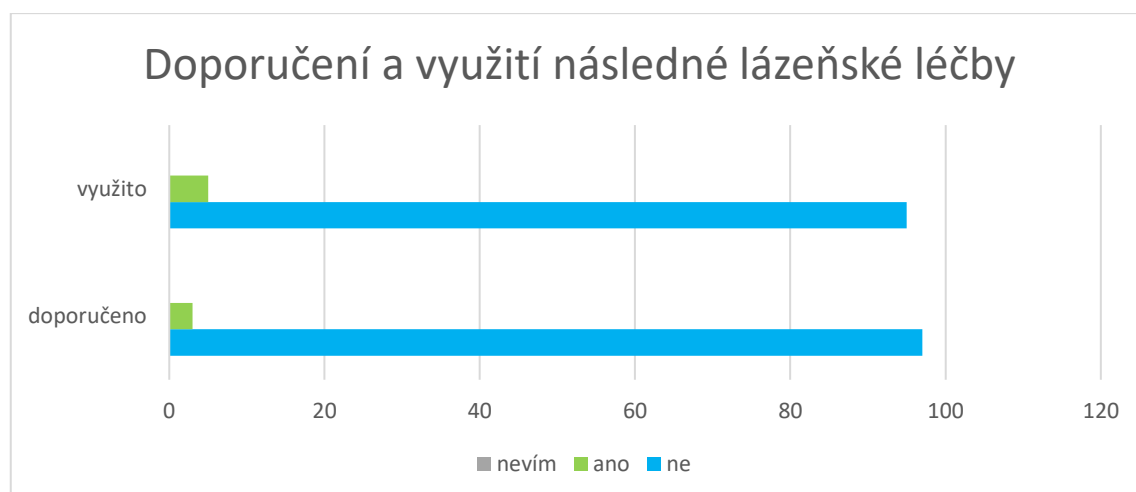
Graf 15: Rehabilitace a její využití



(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 15 znázorňuje počet doporučení k následné rehabilitaci po prodělaném onemocnění COVID-19 a zpětně jeho využití pacienty. Celkem 100 (100 %) respondentů, z toho doporučení na následnou rehabilitaci neobdrželo 93 (93 %) a nevyužilo 95 (95 %) respondentů. Z toho doporučení na následnou rehabilitaci obdrželo 7 (7 %) a využilo 5 (5 %) respondentů. Z toho vyplývá, že 2 (2 %) respondenti přes doporučení následné rehabilitace, následnou rehabilitaci nevyužili.

Graf 16: Doporučení a využití následné lázeňské léčby

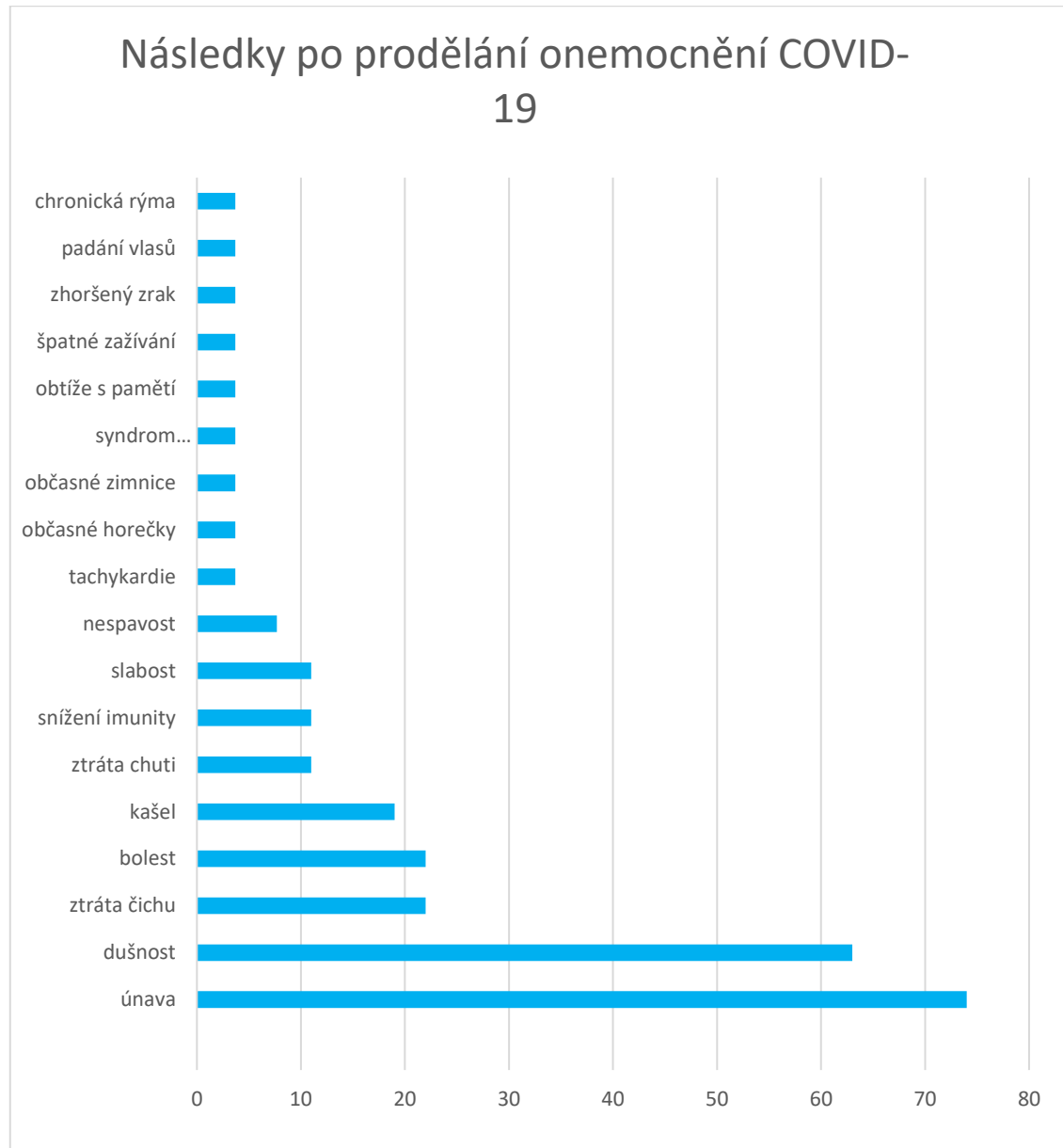


(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 16 znázorňuje počet doporučení k následné lázeňské léčbě po prodělaném onemocnění COVID-19 a zpětně jejího využití pacienty. Celkem 100 (100 %)

respondentů, z toho doporučení na následnou lázeňskou léčbu neobdrželo 97 (97 %) respondentů a nevyužilo 95 (95 %) respondentů. Z toho doporučení na následnou rehabilitaci obdrželi 3 (3 %) respondenti a využilo 5 (5 %) respondentů. Z toho vyplývá, že 2 (2 %) respondenti aktivně bez doporučení vyhledali lázeňskou léčbu.

Graf 17: Následky po prodělání onemocnění COVID-19

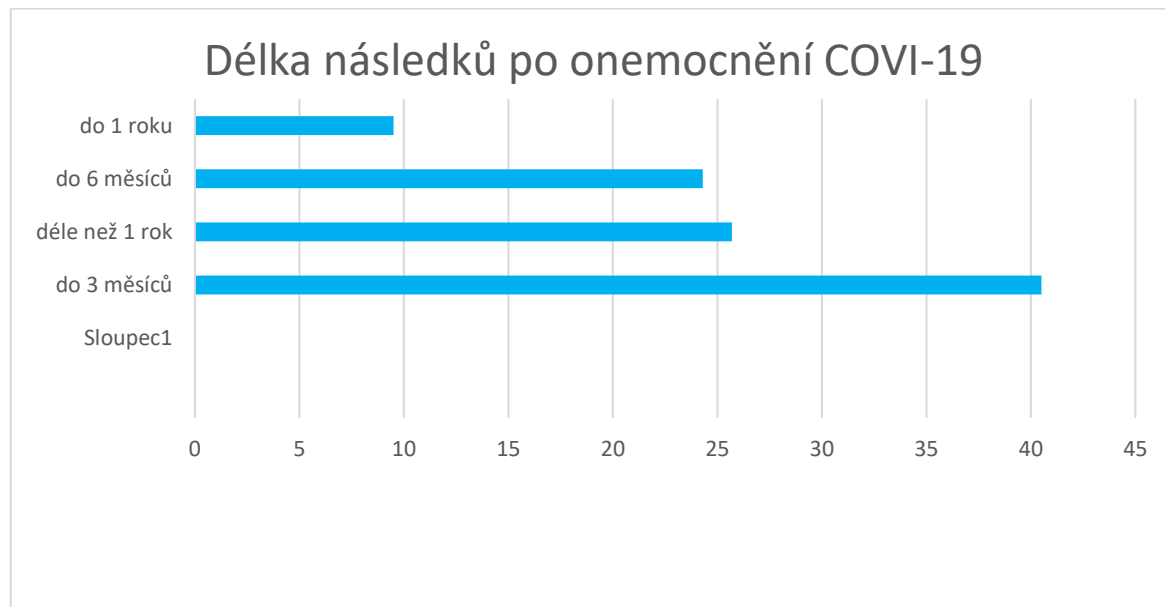


(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 17 znázorňuje četnost následků, se kterými se potýkají pacienti, kteří prodělali onemocnění COVID-19. V otevřené otázce, která nebyla povinná, odpovědělo celkem 27 (100 %) respondentů, respondenti uvedli příznaky v četnosti 74 (100 % respondentů). Únava se vyskytovala v četnosti 20 (74 % respondentů), dušnost

v četnosti 17 (63 % respondentů), ztrátu čichu a bolest uvedli v četnosti 6 (22 % respondentů), kašel v četnosti 5 (19 % respondentů), ztrátu chuti, snížení imunity a celkovou slabost v četnosti 3 (11 % respondentů), nespavost v četnosti 2 (7,7 % respondentů), dále pak v četnosti 1 (3,7 % respondentů) uvedli příznaky tachykardie, občasně horečky a zimnice, syndrom těžkých nohou, obtíže s pamětí, špatné zažívání, zhoršený zrak, padání vlasů a chronická rýma.

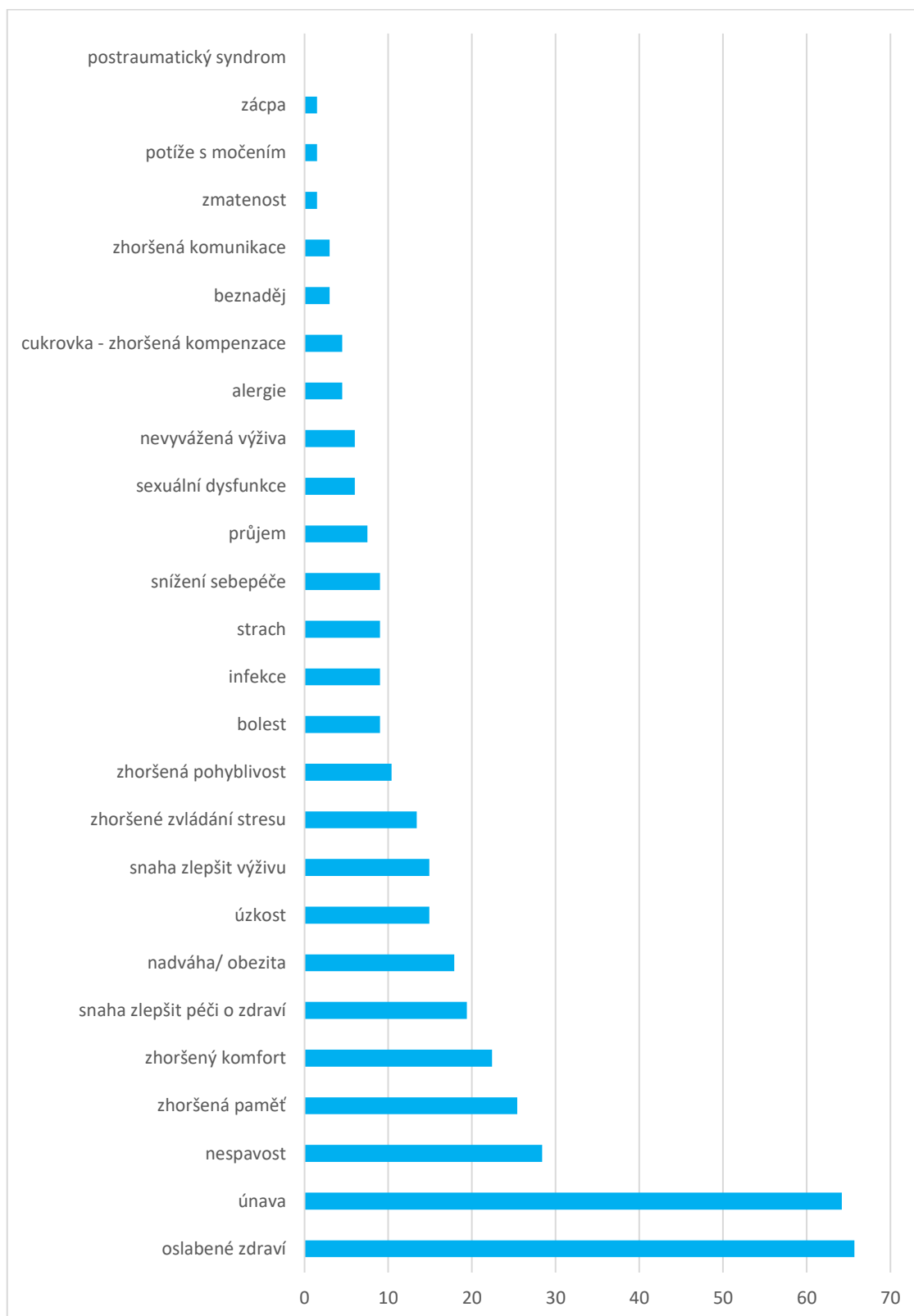
Graf 18: Délka následků po onemocnění COVI-19



(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 18 znázorňuje délku následků, se kterými se potýkali pacienti, kteří prodělali onemocnění COVID-19. V otázce, která nebyla povinná, odpovědělo celkem 74 (100 %) respondentů, z toho následky do 3 měsíců od prodělání onemocnění COVID-19 uvedlo 30 (40,5 %) respondentů, následky déle než 1 rok od prodělání onemocnění COVID-19 uvedlo 19 (25,7 %) respondentů, následky do 6 měsíců od prodělání onemocnění COVID-19 uvedlo 18 (24,3 %) respondentů, následky do 1 roku od prodělání onemocnění COVID-19 uvedlo 7 (9,5 %) respondentů.

Graf 19: Změna zdravotního stavu nebo pohledu na zdraví v souvislosti s onemocněním COVID -19



(Zdroj: Vlastní zpracování)

Graf 19 znázorňuje četnost změny zdravotního stavu nebo postoje ke zdraví v souvislosti s proděláním onemocněním COVID - 19, jednotlivé kategorie jsou inspirovány potencionálními nebo aktuálními ošetrovatelskými diagnózami dle NANDA taxonomie. V otázce, která nebyla povinná, odpovědělo celkem 67 (100 %) respondentů, respondenti uvedli celkem 249 (100 %) změn zdravotního stavu nebo postoje ke zdraví. Oslabené zdraví uvedlo v četnosti 44 (65,7 % respondentů), únavu uvedlo v četnosti 43 (64,2 % respondentů), nespavost uvedlo v četnosti 19 (28,4 % respondentů), zhoršenou paměť uvedlo v četnosti 17 (25,4 % respondentů), zhoršený komfort uvedlo v četnosti 15 (22,4 % respondentů), snahu zlepšit péči o zdraví uvedlo v četnosti 13 (19,4 % respondentů), nadváhu / obezitu uvedlo v četnosti 12 (17,9 % respondentů), úzkost a snahu zlepšit výživu uvedlo v četnosti 10 (14,9 % respondentů), zhoršené zvládání stresu uvedlo v četnosti 9 (13,4 % respondentů), zhoršenou pohyblivost uvedlo v četnosti 7 (10,4 % respondentů), bolest, infekci, strach a snížení sebeděče uvedlo v četnosti 6 (9 % respondentů), průjem uvedlo v četnosti 5 (7,5 % respondentů), sexuální dysfunkci a nevyváženou výživu uvedlo v četnosti 4 (6 % respondentů), alergii a zhoršenou kompenzaci cukrovky uvedlo v četnosti 3 (4,5 % respondentů), beznaděj a zhoršenou komunikaci uvedlo v četnosti 2 (3 % respondentů), dále pak v četnosti 1 (1,5 % respondentů) uvedlo zmatenost, potíže s močením a zácpu. 0 respondentů uvedlo posttraumatický stresový syndrom.

5.1.1 Testování hypotéz

Tato část práce vyhodnocuje předem stanovené hypotézy. Hypotézy jsou vyhodnoceny pomocí testování kontingenčních tabulek chí kvadrát testem, kdy hladina významnosti je 5 %. Přítomnost ošetrovatelských problémů byla vyhodnocena jako souhlas s přítomností jakéhokoliv z 25 nabídnutých problémů.

Zájem o následnou péči byl vyhodnocen jako souhlas s využitím plicního lékaře, rehabilitace nebo lázeňské péče.

H0 Přítomnost ošetrovatelských problémů po prodělaném COVID-19 nesouvisí s věkem

Tabulka 1: Přítomnost ošetrovatelských problémů v souvislosti s věkem

Věková kategorie	Přítomnost oš. problémů		Celkem	Přítomnost oš. problémů		Celkem
	ano	ne		ano	ne	
18-29 let	20	6	26	77 %	23 %	100 %
30-39 let	16	12	28	57 %	43 %	100 %
40-49 let	19	10	29	66 %	34 %	100 %
50 a více let	12	5	17	71 %	29 %	100 %
Celkem	67	33	100	67 %	33 %	100 %
chí kvadrát test		p =	47,2 %			

(Zdroj: Vlastní zpracování)

Jelikož je dosažená hladina významnosti $p > 5 \%$, nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu.

U všech věkových kategorií se ošetrovatelskými problémy vyskytly přibližně ve 2/3 případů (67 %).

H0: Přítomnost ošetrovatelských problémů po prodělaném COVID-19 nesouvisí s nutností hospitalizace

Tabulka 2: Přítomnost ošetrovatelských problémů v souvislosti s hospitalizací

Hospitalizace	Přítomnost oš. problémů		Celkem	Přítomnost oš. problémů		Celkem
	ano	ne		ano	ne	
ano	8	2	10	80 %	20 %	100 %
ne	59	31	90	66 %	34 %	100 %
Celkem	67	33	100	67 %	33 %	100 %
chí kvadrát test		p =	35,7 %			

(Zdroj: Vlastní zpracování)

Jelikož je dosažená hladina významnosti $p > 5 \%$, nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu.

U hospitalizovaných i léčených ambulantně se ošetrovatelské problémy vyskytly přibližně ve 2/3 případů (67 %).

H0: Pacienti, kteří byli při COVID-19 onemocnění hospitalizovaní v nemocnici, mají stejný zájem o následnou péči, jako pacienti léčení ambulantně

Tabulka 3: Zájem o následnou léčbu u pacientu hospitalizovaných a léčených ambulantně

Hospitalizace	Následná péče		Celkem	Následná péče		Celkem
	ano	ne		ano	ne	
ano	8	2	10	80 %	20 %	100 %
ne	9	81	90	10 %	90 %	100 %
Celkem	17	83	100	17 %	83 %	100 %
chí kvadrát test		p =	0,0 %	p <0,1 %		

(zdroj: Mgr. Olga Dvořáčková PhDr.)

Jelikož je dosažená hladina významnosti $p < 5 \%$, můžeme zamítnout nulovou hypotézu.

Platí HA: Pacienti, kteří byli při COVID-19 onemocnění hospitalizovaní v nemocnici, mají jiný zájem o následnou péči než pacienti léčení ambulantně

80 % hospitalizovaných projevilo zájem o následnou péči.

Pouze 10 % léčených ambulantně projevilo zájem o následnou péči.

5.2 Kvalitativní výzkum

5.2.1 Identifikační údaje

Tabulka 4 – Identifikační údaje

Sestra	Věk	Vzdělání + specializace	Délka praxe	Typ oddělení
S 1	62 let	Bc + ošetrovatelská péče o dospělé	43 let	AMB (10 let)
S 2	22 let	SŠ – praktická sestra	3 roky	AMB
S 3	28 let	Mgr. Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	4 roky	AMB + lůžka
S 4	49 let	Mgr. Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech + ARIP	32 let	AMB + lůžka (10 let)
S 5	35 let	SŠ všeobecná sestra + Bc tělesná výchova	15 let	AMB + lůžka (3 roky)

(Zdroj: Vlastní zpracování)

Sestra číslo 1 (S1) ve věku 62 let má vysokoškolské bakalářské vzdělání a specializaci v ošetrovatelské péči o dospělé. Ve zdravotnictví pracuje 43 let z toho na ambulanci plicního oddělení 10 let. Sestra číslo 2 (S2) ve věku 22 let má středoškolské vzdělání

jako praktická sestra a v plicní ambulanci pracuje 3 roky. Sestra číslo 3 (S3) ve věku 28 let má vysokoškolské magisterské vzdělání se specializací v chirurgických oborech. Ve zdravotnictví pracuje 4 roky na plicním oddělení lůžkové části i ambulanci. Sestra číslo 4 (S4) ve věku 49 let má vysokoškolské magisterské vzdělání se specializací v chirurgických oborech a specializaci v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči (ARIP). Ve zdravotnictví pracuje 32 let z toho 10 let na plicním oddělení lůžkové části i ambulanci. Sestra číslo 5 (S5) ve věku 35 let má středoškolské vzdělání jako všeobecná sestra a vysokoškolské bakalářské vzdělání v tělesné výchově. Ve zdravotnictví pracuje 15 let z toho 3 roky na plicním oddělení lůžkové části i ambulanci.

5.2.2 Kategorizace výsledků

Tabulka 5 – kategorizace výsledků

Kategorizace výsledků	
Kategorie 1	Identifikace pacienta
Kategorie 2	Následná péče
Kategorie 3	Vybrané ošetřovatelské problémy
Kategorie 4	Výsledná kritéria vybraných ošetřovatelských diagnóz

(Zdroj: Vlastní zpracování)

5.2.2.1 Kategorie 1 – identifikace pacienta

V první kategorii se zaměřuji na identifikaci pacienta, který přichází do péče plicního lékaře po onemocnění COVID - 19.

Sester jsem se zeptala, jestli následnou péči, z hlediska pohlaví, potřebují více muži, nebo ženy. Ve většině informantky odpověděly téměř stejně. Informantky S1, S3, S4, S5 odpověděly, že pohlaví nehraje roli. Informantka S2 uvedla, že dle jejího názoru následnou péči v plicní ambulanci potřebují spíše muži.

Sester jsem se zeptala, do jaké věkové kategorie spadají pacienti, kteří potřebují následnou péči plicního lékaře po prodělaném onemocnění COVID-19. Všechny informantky odpověděly téměř shodně. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 odpověděly, že následnou péči plicního lékaře potřebují převážně pacienti od 50 let a více. Informantka

S1 k tomu uvádí, že ambulanci navštěvují také i mladší ročníky, ale v menší míře. Informantky S4, S5 specifikují věk pacienta v lůžkové péči nad 50 let a v ambulanci péči je různý věkový rozptyl s převažujícími pacienty nad 50 let.

Sester jsem se zeptala, jestli pacienti, se kterými se setkávají jsou očkovaní. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 odpověděly shodně, že ve většině případů ano. Informantky S1, S4 dodávají, že neočkovaní pacienti přicházeli po první vlně epidemie, kdy onemocnění COVID-19 prodělali ještě před začátkem očkování v České republice. Doplňující otázkou jsem se doptala, jestli je rozdíl mezi pacienty v souvislosti na počtu očkovacích dávek. Všechny informantky S1, S2, S3, S4, S5 mi shodně odpověděly, že počet očkovacích dávek nehraje roli. Informantka S1 dodává, že obecně pacienti po očkování jsou sledováni u plicního lékaře kratší čas a mají menší obtíže. Informantka S2 dodává, že většina pacientů má 3 očkovací dávky a objevují se i pacienti se čtyřmi očkovacími dávkami.

Sester jsem se zeptala, jestli se setkávají často s pacienty, kteří prodělali onemocnění COVID-19 vícekrát. Informantky S1, S4, S5 uvádí, ano, že ve většině případů přicházejí pacienti, kteří onemocnění COVID-19 prodělali vícekrát. Informantka S1 udává, že se setkává s pacienty, kteří onemocnění prodělali i 3krát, 4krát. Informantka S3 dodává, že si myslí, že je naprostá většina pacientů, kteří prodělali onemocnění COVID-19 vícekrát. Informantka S2 uvedla, že se spíše setkává s pacienty, kteří onemocnění COVID-19 prodělají jednou a následně potom přichází k plicnímu lékaři s potížemi a nehraje roli, jestli onemocnění prodělají jednou či vícekrát.

Sester jsem se zeptala, jestli v potřebě péče po prodělaném onemocnění COVID-19 je rozdíl mezi hospitalizovanými a nehospitalizovanými pacienty. Informantky S1, S3, S4 uvedly, že není rozdíl v potřebě péče mezi hospitalizovanými a nehospitalizovanými pacienty. Informantka S3 je toho názoru, že více potřebují péči hospitalizovaní pacienti. Informantka S2 uvádí, že spíše než na hospitalizaci či ne hospitalizaci pacienta, záleží na tom, jestli má pacient další přidružené onemocnění a na druhu léčby onemocnění COVID-19.

Sester jsem se zeptala, jestli následnou léčbu po prodělaném onemocnění COVID-19 potřebují více hospitalizovaní pacienti ze standardního oddělení nebo více z oddělení typu jednotky intenzivní péče či anesteziologicko-resuscitačního oddělení (JIP/ARO).

Informantky S3, S4 téměř shodně odpověděly, že mají větší potřebu péče pacienti hospitalizovaní na jednotce typu JIP/ARO než pacienti hospitalizovaní na standardním lůžkovém oddělení. Informantka S1 uvádí, že co se týká délky sledování je delší doba sledování u pacientů hospitalizovaných na jednotce typu JIP/ARO než pacienti hospitalizovaní na standardním lůžkovém oddělení. Informantka S2 udává, že v jejich ambulanci se spíše setkává s pacienty, kteří byli hospitalizováni na standardním lůžkovém oddělení a zřídka kdy na oddělení typu JIP/ARO. S3 uvádí, že si myslí že není rozhodující, na jakém typu oddělení byli pacienti hospitalizováni. Doplňující otázkou jsem se zeptala, jestli jde odhadnout procentuální část pacientů standardní oddělení versus jednotka typu JIP/ARO. Všechny informantky S1, S2, S3, S4, S5 mi shodně odpověděly, že procentuální část pacientů nelze odhadnout.

5.2.2.2 Kategorie 2 – následná péče

V druhé kategorii se zaměřuji na následnou péči o pacienty po prodělaném onemocnění COVID-19, na cestu k plicnímu lékaři, potíže, které pacienty k plicnímu lékaři přivádí na délku dispenzarizace plicního lékaře a na následnou rehabilitaci či fyzioterapii a lázeňskou léčbu.

Sester jsem se zeptala, jestli pacienti po prodělaném onemocnění COVID-19, kteří potřebují následnou péči, mají doporučení od praktického lékaře. Informantky S1, S5 odpověděly shodně, že dle nich přicházejí pacienti s doporučením od praktického lékaře v poměru 50:50. Informantka S1 dodává, že je možná více pacientů bez doporučení. Informantka S2 uvádí, že ve většině, asi tak v 80% přicházejí do jejich ambulance plicního lékaře pacienti s doporučením praktika a někteří pacienti byli v ambulanci vedeni již před onemocněním COVID-19. Informantka S4 uvádí, že dle její zkušenosti přicházejí pacienti ve většině s doporučením praktického lékaře, naproti tomu informantka S3 uvedla, že dle jejich zkušeností ve většině případů přicházejí pacienti bez doporučení lékaře, především proto, že převážně pracuje v akutní péči a jen občas v ambulanci plicního lékaře.

Sester jsem se zeptala, jaké obtíže přivádí pacienty po prodělaném onemocnění COVID-19. Všechny informantky S1, S2, S3, S4, S5 uvedly, že pacienty do plicní ambulance převážně přivádí únava, kašel a dušnost. Informantka S2 dodává, že kromě výše jmenovaného hlavně ponáhlová dušnost a tlak na hrudi. S4 pacienty rozděluje na

mladší a starší generaci, kdy v mladší generaci do plicní ambulance kromě výše uvedeného přivádí dušnost při zátěži, snížení fyzického výkonu a změna životního stylu, kdy se pacienti nemohou věnovat stejným činnostem jako před onemocněním COVID-19 právě kvůli snížení výkonnosti. U starší generace zmiňuje kromě uvedeného únavy, kašle a dušnosti, převážně psychickou stránku pacienta, a to převážně přecitlivělost a strach při dušnosti. Informantka S5 k uvedeným obtížím dodává snížení fyzického výkonu a bolesti celého těla.

Sester jsem se zeptala, jak dlouho se pacienti po prodělaném onemocnění COVID-19 s problémy potýkají. Informantky S1, S5 uvádí, že s potížemi pacienti přichází nejčastěji v prvních třech měsících po proděláním onemocnění COVID-19. Informantka S2 uvedla, že největší potíže po onemocnění COVID-19 mají pacienti v období jednoho až dvou měsíců po akutní fázi onemocnění, v některých případech v období až půl roku. Informantka S3 odpověděla, že dle jejího názoru se nejčastěji s problémy po onemocnění COVID-19 pacienti potýkají okolo půl roku. Informantka S4 uvedla, že nejčastěji se pacienti po prodělaném onemocnění COVID-19 potýkají v rozmezí půl roku až jednoho roku a na doplňující otázku, jak dlouho jsou pacienti sledováni v ambulanci plicního lékaře informantky S1, S2, S3, S4, S5 odpověděly téměř shodně, že je to velice individuální, kdy především záleží na výsledcích vyšetření a patologických změnách v dýchacích cestách. Dále uvedly, že standartní doba dispenzarizace po onemocnění COVID -19 je rok až rok a půl, s tím že kontrolní vyšetření je po roce a další doporučení ohledně dispenzarizace závisí na doporučení lékaře.

Sester jsem se zeptala, jestli na jejich pracovišti doporučují pacientům po prodělaném onemocnění COVID-19 následnou fyzioterapii a rehabilitaci. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 shodně odpověděly, že fyzioterapii i rehabilitaci po prodělaném onemocnění COVID-19 nabízejí. Informantky S1, S2 dodávají, že se jedná převážně o dechovou rehabilitaci a informantka S3 dodává, že rehabilitace je velmi důležitá nejen po prodělaném onemocnění COVID-19, ale i v průběhu akutního onemocnění COVID-19, pokud je rehabilitace pacient schopen. Doplňující otázkou jsem u sester zjišťovala postoj pacientů k rehabilitaci, jestli mají zpětnou vazbu o využití následné rehabilitace či fyzioterapie. Informantky mi shodně odpověděly, že není zpětná vazba od pacientů, že většinou se pacienti při další návštěvě nezmiňují o využití rehabilitace, informantka

S4 k tomu dodává, že využití rehabilitace či fyzioterapie je přímo závislé na vůli pacienta a ochotu následnou rehabilitaci a fyzioterapii provádět a bohužel tato vůle není mezi pacienty v hojně míře.

Sester jsem se zeptala, jestli na jejich pracovišti doporučují pacientům po prodělaném onemocnění COVID-19 následnou lázeňskou léčbu. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 odpověděly shodně, že lázeňskou léčbu po prodělaném onemocnění COVID-19 svým pacientům doporučují. Informantka S2 dodává, že v doporučení lázeňské léčby také záleží na dalších plicních onemocněních, a to zejména na onemocnění astma bronchiale a chronické plicní obstrukční nemoci. Informantka S3 dodává, že sice je pacientům lázeňská léčba doporučována, ale dle jejího názoru jen ve velmi malém procentu pacientů. Informantka S5 dodává, že si myslí že se lázeňská léčba doporučuje těm pacientům, kteří to potřebují dle délky a druhu obtíží. Čím větší a dlouhodobější obtíže, tím je větší indikace k lázeňské terapii. Doplnující otázkou jsem se sester zeptala, na postoj pacientů k následné lázeňské léčbě, jestli mají zpětnou vazbu o využití lázeňské léčby. Informantky S1, S2, S3 odpověděly, že zpětnou vazbu od pacientů mají a je velice pozitivní. Většinou mají pacienti o lázeňskou léčbu aktivní zájem a terapii si všeobecně velmi chválí. Informantky S4, S5 uvedly, že zpětnou vazbu od pacientů nemají.

5.2.2.3 Kategorie 3 - vybrané ošetřovatelské problémy

Ve třetí kategorii se zaměřuji na vybrané ošetřovatelské problémy pacientů po prodělaném onemocněním COVID-19, na jejich v přítomnost, a v jaké situaci se vyskytují.

Sester jsem se zeptala na oslabené zdraví v komunitě v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se zdravotním problémem. Informantky S3, S4 obdobně odpověděly, že tuto ošetřovatelskou diagnózu vnímají téměř u všech pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19, kteří mají po onemocnění potíže. Informantka S5 si myslí, že tuto ošetřovatelskou diagnózu vnímá u 90 % všech pacientů s kterými se setkává po prodělaném onemocnění COVID-19. S1 udává, že s touto diagnózou se setkává u pacientů po těžkém průběhu onemocnění COVID-19, převážně těch v první vlně bez možnosti očkování před onemocněním COVID-19. Informantka S3 uvádí, že

s touto diagnózou se setkává především u pacientů středního věku, a že většinou jsou touto diagnózou pacienti, vzhledem k svému věku, velmi zaskočení.

Sester jsem se zeptala na snahu zlepšit péči o zdraví v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se úsilím o lepší naplňování cílů v každodenním životě. Informantka S4 odpověděla, že se neseťkává u pacientů s touto ošetrovatelskou diagnózou. Ovšem informantky S1, S2, S3, S5 uvedly, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 setkávají. K tomu S2 dodává, že většinou u kuřáků. Informantka S5 dodává, že u pacienta musí být hlavně aktivní dlouhodobý zájem.

Sester jsem se zeptala na nevyváženou výživu: méně, než je potřeba organismu v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se snížením tělesné hmotnosti. Informantka S2 uvedla, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou neseťkává u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Ovšem informantky S1, S3, S4, S5 uvedly, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 setkávají a většinou se jedná o malnutrici. Informantka S1 dodává, že tato ošetrovatelská diagnóza se vyskytuje převážně u polymorbidních pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Informantka S2 dodává, že tuto ošetrovatelskou diagnózu vnímá u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19, kteří jsou více vnímaví na stresové situace. Informantka S4 dodává, že tuto ošetrovatelskou diagnózu vnímá u pacientů po komplikovaném průběhu onemocnění COVID-19, kteří strávili několik týdnů na lůžku a je u nich váhový úbytek 15-20 kilogramů.

Sester jsem se zeptala na snahu zlepšit výživu v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se touhou zlepšit výživu. Informantka S2 uvedla, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou neseťkává u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Ovšem informantky S1, S3, S4, S5 uvedly, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 setkávají především u dobře motivovaných pacientů se silnou vůlí. Informantka S5 k tomu dále uvádí, že pacienti jsou často ze začátku velmi snaživí, ale postupem času snaha, vůle i motivace bohužel klesá.

Sester jsem se zeptala na nadváhu nebo obezitu v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se rychlým nárůstem hmotnosti. Informantky S2,

S5 uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou nesetkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Ovšem informantky S1, S3, S4, uvedly, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 setkávají. Informantky S1, S4 dodávají, že se převážně jedná o pacienty po léčbě kortikoidy. Informantka S3 si myslí, že tuto ošetrovatelskou diagnózu vyhodnocuje u pacientů, kteří již tuto ošetrovatelskou diagnózu měli před onemocněním COVID-19.

Sester jsem se zeptala na zácpu v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se tvrdou formovanou stolicí. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou nesetkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19.

Sester jsem se zeptala na průjem v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se tekutou stolicí více než třikrát za 24 hodin. Informantka S2 uvedla, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou nesetkává u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Ovšem informantky S1, S3, S4, S5 uvedly, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 setkávají především v souvislosti s léčbou onemocněním COVID-19 a s užíváním antibiotiky.

Sester jsem se zeptala na riziko nestabilní glykemie v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou setkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Informantky S1, S4 k tomu dodávají, že nestabilní glykemie je přímo závislá v souvislosti s užíváním kortikoidů v době onemocnění COVID-19. Informantky S3, S5 se shodují, že pokud je nestabilní glykemie v průběhu samotného onemocnění COVID-19, tak tato ošetrovatelská diagnóza nastává i po onemocnění COVID-19.

Sester jsem se zeptala na zhoršené vylučování moči v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se dysurií. Informantky S2, S3, S4, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou nesetkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Informantka S2 uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou setkává v menší míře spíše u pacientů v seniorském věku.

Sester jsem se zeptala na nespavost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se potížemi se spaním. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou setkávají u pacientů po prodělaném onemocnění

COVID-19. Informantky S2, S3 vnímají tuto ošetrovatelskou diagnózu u pacientů spíše v produktivním věku. Informantka S4 dodává, že tato ošetrovatelská diagnóza se týká převážné většiny pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19.

Sester jsem se zeptala na zhoršenou tělesnou pohyblivost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se omezeným rozsahem pohybu. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou setkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Informantka S1 dodává, že většinou se tato ošetrovatelská diagnóza vyskytuje u pacientů při dušnosti. Informantka S2 dodává, že tato ošetrovatelská diagnóza jde ruku v ruce s příznaky po prodělaném onemocnění COVID-19. S4 dodává, že tuto ošetrovatelskou diagnózu diagnostikuje u pacientů, kteří jsou limitováni dechem, mají malou svalovou sílu a sníženou výkonnost.

Sester jsem se zeptala na únavu v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se zhoršenou schopností zachovat běžný denní režim. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou setkávají téměř u všech pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Informantka S1 dodává, že se tato ošetrovatelská diagnóza vyskytuje i v dlouhodobém časovém horizontu větším než tři měsíce. Informantka S2 dodává, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou setkává u pacientů ve středním věku, a hlavně i po mírné fyzické zátěži.

Sester jsem se zeptala na deficit sebeděče v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se schopností dokončit nebo provést aktivity týkající se péče o domácnost, hygienu, oblékání, stavování a vyprazdňování. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou setkávají téměř u všech pacientů v seniorském věku. Informantka S2 dodává, že se jedná o deficit převážně v péči o domácnost. Informantka S5 dodává, že si myslí tato ošetrovatelská diagnóza je důsledek hypoxie mozku.

Sester jsem se zeptala na beznaděj v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se snížením vlastní iniciativy. Informantky S2, S3 uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou neseťkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Informantka S3 k tomu dodává, že většina pacientů v dnešní době vnímá onemocnění COVID-19 jako běžné virové onemocnění COVID-19 a již beznaděj nepocítují. Informantky S1, S4, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou

diagnózou setkávají převážně při dušnosti pacienta, nebo při dlouhodobých potížích s dýcháním u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19.

Sester jsem se zeptala na úzkost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se pocity obav. Informantky S1, S2 uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou nesetkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Informantka S2 dodává, že pacienti po prodělaném onemocnění COVID-19 mají spíše naději, že se jejich stav zlepší. Ovšem informantky S3, S4, S5 uvedly, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 setkávají při dušnosti a dlouhodobých potížích s dechem.

Sester jsem se zeptala na sexuální dysfunkci v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se změnou v sexuální aktivitě. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou nesetkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Informantka S4 dodává, že s touto ošetrovatelskou diagnózou se pacienti u plicního lékaře nesvěřují a nesdělují potíže, které by s touto ošetrovatelskou diagnózou souvisely.

Sester jsem se zeptala na posttraumatický syndrom v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se maladaptivní reakcí na výraznou traumatickou událost. Informantky S2, S4, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou nesetkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Ovšem informantky S3, S4, S5 uvedly, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 setkávají především u pacientu po závažném průběhu onemocnění COVID-19 po péči na jednotce anesteziologicko-resuscitační péče.

Sester jsem se zeptala na strach v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se reakcí na vnímané ohrožení. Informantky S1, S2, S4, shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou nesetkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Informantka S1 dodává, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou setkávala u pacientů spíše v začátcích pandemie COVID-19. Pevážně u seniorů v důsledku nedostatku kyslíku, hyposaturace. Ovšem informantky S3, S5 uvedly, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 setkávají. S3 dodává, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou setkává především v souvislosti s dušností. S5 dodává, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou setkává převážně u

pacientů se strachem z toho, že se jejich zdravotní stav nezlepší. Převážně u seniorů, kteří byli opakovaně hospitalizováni s dušností a strachu z dušnosti, kde významnou roli hrála i psychická zátěž.

Sester jsem se zeptala na zhoršenou odolnost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se neefektivní strategií zvládnání zátěže. Informantky S1, S2, shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou nesetkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Ovšem informantky S3, S4, S5 uvedly, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 setkávají. Informantka S3 dodává, že se tato ošetrovatelská diagnóza vyskytuje v souvislosti s následky dušnosti po prodělaném onemocnění COVID-19. Informantky S4, S5 téměř shodně dodávají, že výskyt této ošetrovatelské diagnózy závisí na frustrační toleranci pacienta a schopnosti překonávat překážky.

Sester jsem se zeptala na riziko infekce v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19. Informantky S2, S3 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou nesetkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Ovšem informantky S1, S4, S5 uvedly, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 setkávají. Informantka S1 dodává, že v souvislosti s touto ošetrovatelskou diagnózou se jedná převážně o opakované onemocnění COVID-19 i přes očkování proti onemocnění COVID-19. Informantky S4, S5 dodávají že v souvislosti s touto ošetrovatelskou diagnózou hraje významnou roli zvýšená náchylnost dýchacích cest na infekci.

Sester jsem se zeptala na riziko alergické reakce v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou nesetkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Informantka S2 dodává, že spíše se u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 vykytuje prvozáhyt onemocnění astma bronchiale, nebo dochází v závislosti na prodělaném onemocnění COVID-19 k zhoršení dýchacích obtíží.

Sester jsem se zeptala na chronickou bolest v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se změnou schopností pokračovat v předchozích aktivitách. Informantky S1, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou nesetkávají u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Ovšem informantky S3, S4, S5

uvedly, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 setkávají. Informantky S2, S5 téměř shodně doplňují, že se jedná především o bolest pohybového aparátu, bolest při chůzi, bolest nohou a bolest kloubů. Informantka S3 doplňuje, že se tato ošetrovatelská diagnóza vyskytuje u více vnímavých pacientů.

Sester jsem se zeptala na zhoršený komfort v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se nespokojeností se situací. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 shodně uvádí, že se s touto ošetrovatelskou diagnózou setkávají téměř u všech pacientů a velmi záleží na postoji pacienta k této ošetrovatelské diagnóze.

5.2.2.4 Kategorie 4 – výsledná kritéria vybraných ošetrovatelských problémů

V této kategorii se zabývám výslednými kritérii u pacientů, kteří obdrželi doporučení ode mnou dotazovaných sester u vybraných ošetrovatelských diagnóz.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze: oslabené zdraví v komunitě v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se zdravotním problémem. Informantka S1 uvádí, že pacient převážně provádí fyzickou i dechovou rehabilitaci. Informantka S2 uvádí, že pacient provádí fyzickou aktivitu dle svých možností a schopností. Informantka S3 uvádí, že pacient dodržuje léčebný režim dle doporučení plicního lékaře, vnímá potřeby svého těla a adekvátně vyhodnocuje soulad mezi fyzickou aktivitou a odpočinkem dle svých možností a schopností. Informantka S4 uvádí, že pacient provádí doporučenou rehabilitaci, že pacient zařazuje do jídelníčku více vitamínů a bílkovin a že pacient dodržuje pitný režim. Informantka S5 uvádí, že pacient provádí doporučenou rehabilitaci, že pacient si upraví životosprávu, že pacient se věnuje více pobytu v přírodě na čerstvém vzduchu.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze: snaha zlepšit péči o zdraví v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se úsilím o lepší naplňování cílů v každodenním životě. Informantky S1, S2, S3, S5 téměř shodě uvádí, že pacient dodržuje režimová opatření jako je nekouřit, pobyt na čerstvém vzduchu, dodržuje léčebný režim, pacient se věnuje více pohybu, chůzi v přírodě, pacient nepřepíná své síly, pacient zhodnotí situaci a nejde za hranici svých možností. Informantka S5 uvádí „*Vždy říkám pacientům, aby všechny činnosti dělali pro sebe, že*

je třeba zvyšovat kvalitu života, a že ti co čekají na zázrak a nic pro sebe nedělají, velmi často také nic nezískají.“

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetřovatelské diagnóze: nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se snížením tělesné hmotnosti. Informantky S1, S3, S5 téměř shodně uvedly, že pacient dodržuje pravidelnost stravy, rozmanitost stravy a dostatečný přísun bílkovin. Informantka S4 k tomu dodává, že pacient si upraví stravu dle svých možností třeba na mletou stravu, pacient je poučen o možnostech sippingu a pacient spolupracuje s nutričním terapeutem.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetřovatelské diagnóze: snaha zlepšit výživu v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se touhou zlepšit výživu. Informantka S1 uvedla, že pacient je poučen o správné životosprávě a dodržuje ji, pacient pokud je to potřeba zhubne. Informantka S3 uvádí, že pacient je poučen o vyvážené výživě, pacient dodržuje vyváženou výživu, pacient dodržuje zdravý životní styl a životosprávu, pacient provádí přiměřenou fyzickou aktivitu. Informantky S4, S5 téměř shodně uvádí, že pacient upraví stravovací návyky dle doporučení nutričního terapeuta, pacient využívá možnosti sippingu, pacient spolupracuje s nutričním terapeutem.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetřovatelské diagnóze: nadváha nebo obezita v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se rychlým nárůstem hmotnosti. S1 uvádí, že pacient je poučen o dietním režimu, pacient dodržuje dietní režim, pacient zahrnuje do stravy více bílkovin. Informantky S3, S4, S5 téměř shodně uvádí, že pacient je poučen o vyvážené stravě, pacient dodržuje vyváženou stravu, pacient je poučen o zdravém životním stylu a životosprávě, pacient dodržuje zdravý životní styl a životosprávu, pacient provádí přiměřenou fyzickou aktivitu.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetřovatelské diagnóze: průjem v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se tekutou stolicí více než třikrát za 24 hodin. Informantky S3, S4, S5 téměř shodně uvádí, že pacient je poučen o dietním režimu, pacient dodržuje dietní režim, pacient dodržuje doporučení lékaře, pacient užívá předepsanou medikaci, pacient dodržuje zvýšený příjem tekutin. Informantky S4, S5 dodávají, že pacient užívá probiotika.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovateľskej diagnóze: riziko nestabilní glykémie v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19. Informantka S3 uvádí, že pacient důsledně monitoruje hladinu glykémie, pacient dodržuje dietní opatření. Informantky S4, S5 téměř shodně uvádí, že pacient důsledně dodržuje dietní režim, pacient přechodně užívá intenzifikovaný inzulínový režim dle ordinace lékaře, pacient spolupracuje s diabetologem.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovateľskej diagnóze: zhoršené vylučování moči v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se dysurií. Informantka S1 uvádí, že pacient spolupracuje s urologem a dbá jeho doporučení.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovateľskej diagnóze: nespavost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se potížemi se spaním. Informantka S1 uvádí, že pacient přechodně užívá medikaci dle doporučení lékaře. Informantka S2 uvádí, že pacient je poučen o nastavení režimu spánkové hygieny a tento režim dodržuje. Informantky S3, S4 téměř shodně uvádí, že pacient dodržuje pravidelný denní harmonogram, pacient provádí pravidelnou činnost, pacient je poučen o spánkové hygieně a dodržuje ji. Informantka S4 dodává, že pacient je poučen o možnostech relaxace, pacient pravidelně využívá relaxaci, pacient přechodně užívá medikaci na doporučení lékaře. Informantka S5 pacient dodržuje pravidelný režim den / noc.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovateľskej diagnóze: zhoršená tělesná pohyblivost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se omezeným rozsahem pohybu. Informantky S1, S2, S3, S4, S5 téměř shodně odpověděly, že pacient provádí fyzickou a dechovou rehabilitaci, pacient pomalu začíná s aktivizací, pacient nepřepíná své síly a možnosti a přidává postupnou zátěž. Informantka S4 dodává, že pacient dodržuje správnou výživu.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovateľskej diagnóze: únava v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se zhoršenou schopností zachovat běžný denní režim. Informantky S1, S2, S3 téměř shodně uvádí, že pacient pravidelně cvičí dle svých možností, pacient má pravidelný pobyt na čerstvém vzduchu, pacient provádí pravidelný pohyb, pacient střídá aktivitu a odpočinek, pacient

relaxuje. Informantky S4, S5 uvádí, pacient využívá fyzickou a dechovou rehabilitaci, pacient dodržuje správnou výživu, pacient se nepřetěžuje.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze: deficit sebezpečí v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se schopností dokončit nebo provést aktivity týkající se péče o domácnost, hygienu, oblékání, stavování a vyprazdňování. Informantky S2, S3, S4, S5 téměř shodně uvádí, že pacient provádí fyzickou a dechovou rehabilitaci, pacient je motivován k sebezpečí, pacient je aktivizován k sebezpečí po malých krocích. Informantka S3 dodává, že pacient přijme pomoc, pacient je schopen říci si o pomoc. Informantka S4 dodává, že pacient dodržuje správnou výživu.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze: beznadějí v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se snížením vlastní iniciativy. Informantky S1, S4, S5 uvádí, že pacient využívá možnostech psychoterapie. Informantka S4 dodává, že pacient užívá psychofarmaka dle doporučení lékaře, pacient i v těžkých situacích hledá pozitiva. Informantka S5 dodává, že pacient využívá bylinné čaje a doplňky stravy.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze: úzkost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se pocity obav. Informantky S3, S4, S5 téměř shodně uvádí, že pacient vyhledá odbornou pomoc psychoterapie. Informantka S3 dodává, že pacient má možnost terapeutického rozhovoru. Informantka S5 dodává, že pacient využívá bylinné čaje a doplňky stravy.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze: posttraumatický syndrom v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se maladaptivní reakcí na výraznou traumatickou událost. Informantky S1, S3 téměř shodně uvádí, že pacient využívá psychoterapii. Informantka S1 dodává, že pacient je aktivizován.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze: strach v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se reakcí na vnímané ohrožení. Informantky S1, S3, S5 téměř shodně uvádí, že pacient využívá psychoterapii, pacient využívá bylinné čaje a doplňky stravy, pacient má možnost terapeutického

rozhovoru. Informantka S1 dodává, že pacient užívá medikaci dle doporučení lékaře, pacientovi je podána oxygenoterapie, pacient využívá relaxační metody.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze: zhoršená odolnost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se neefektivní strategií zvládnání zátěže. Informantka S3 uvádí, že pacient využívá psychoterapii. Informantky S3, S5 téměř shodně uvádí, že pacient se věnuje zálibám, pacient je aktivizován.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze: riziko infekce v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19. S1 uvádí, že pacient používá ochranu úst, ústenku nebo respirátor. Informantky S4, S5 téměř shodně uvádí, že pacient má dostatečný příjem vitamínů, pacient udržuje pravidelný pobyt na čerstvém vzduchu a v přírodě. Informantka S4 dodává, že pacient podporuje svůj imunitní systém. Informantka S5 dodává, že pacient dodržuje vyváženou výživu.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze: riziko alergické reakce v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19. Informantka S2 uvádí, pacient spolupracuje s alergologií.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze: chronická bolest v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se změnou schopností pokračovat v předchozích aktivitách. Informantka S2 uvádí, že pacient je aktivizován, pacient dodržuje pravidelný pohyb. Informantka S3 uvádí, že pacient užívá analgetika dle doporučení lékaře, pacient pravidelně relaxuje. Informantka S4 uvádí, že pacient hledá řešení s jiným specialistou dle lokalizace jeho bolesti.

Sester jsem se zeptala na výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze: zhoršený komfort v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se nespokojeností se situací. Informantka S2 uvádí, že pacient dodržuje pravidelný pohyb, pacient se přizpůsobí novému režimu. Informantka S3 uvádí, že pacient je ochoten nechat si pomoci, pacient zapojí do řešení své situace rodinné příslušníky. Informantky S3, S4 téměř shodně uvádí, že pacient využívá fyzickou rehabilitaci, pacient dodržuje vyváženou stravu s dostatkem bílkovin a vitamínů. Informantka S4 dodává, že pacient dodržuje pravidelný pitný režim. Informantka S5 dodává, že pacient je aktivizován.

6 Diskuse

Cílem bakalářské práce je popsat specifika ošetrovatelské péče u pacienta s prodělaným onemocněním COVID-19 na plicním oddělení. Výzkum probíhal formou anonymních nestandardizovaných dotazníků pro pacienty a polostrukturovaných rozhovorů se sestrami plicního oddělení ambulantní i lůžkové části. Velmi zajímavé je porovnání těchto dvou dotazovaných subjektů respondentů a informantek.

6.1 Kvantitativní výzkum

V první hypotéze „*Přítomnost ošetrovatelských problémů po prodělaném COVID-19 nesouvisí s věkem.*“ Jsem se zabývala, jestli přítomnost mnou nabízených ošetrovatelských problémů nesouvisí s věkem respondentů. Dle testování hypotéz tato hypotéza byla potvrzena, kdy ve všech věkových kategoriích se vyskytovaly nabízené ošetrovatelské problémy jako jsou oslabené zdraví, snaha zlepšit péči o zdraví, nevyvážená výživa, snaha zlepšit výživu, nadváha/obezita, zácpa, průjem, dekompenzace diabetu, dysurie, nespavost, zhoršená pohyblivost, únava, snížení sebepéče, beznaděj, úzkost, sexuální dysfunkce, posttraumatický syndrom, strach, zhoršené zvládnání stresu, infekce, alergie, bolest a zhoršený komfort v 67%. Tuto hypotézu také potvrzuje ve svém článku „*Postcovidový syndrom pohledem internisty*“ MUDr. Roman Košek (2022). Ovšem vyvrací dotazované informantky, které vypověděly, že plicního lékaře po prodělaném onemocnění COVID-19 nejvíce vyhledávají pacienti ve věkové kategorii 50 let a více.

V druhé hypotéze „*Přítomnost ošetrovatelských problémů po prodělaném COVID-19 nesouvisí s nutností hospitalizace.*“ Jsem zjišťovala jestli přítomnost mnou nabízených ošetrovatelských problémů nesouvisí s nutností hospitalizace, tedy jestli mají více zájem o další péči po prodělaném onemocnění COVID-19 plicního lékaře, nebo následnou rehabilitaci či lázeňskou léčbu větší zájem pacienti léčení ambulantně, nebo pacienti kteří byli hospitalizováni s onemocněním COVID-19. Dle testování hypotéz tato hypotéza byla potvrzena, kdy pacienti léčení ambulantně i pacienti hospitalizovaní s onemocněním COVID-19 mají v nabízených ošetrovatelských problémech, jako jsou oslabené zdraví, snaha zlepšit péči o zdraví, nevyvážená výživa, snaha zlepšit výživu, nadváha/obezita, zácpa, průjem, dekompenzace diabetu, dysurie, nespavost, zhoršená pohyblivost, únava, snížení sebepéče, beznaděj, úzkost, sexuální dysfunkce,

posttraumatický syndrom, strach, zhoršené zvládnání stresu, infekce, alergie, bolest a zhoršený komfort, výskyt v 67%. Tuto hypotézu také potvrzuje ve svém článku „*Postcovidový syndrom pohledem internisty*“ MUDr. Roman Košek (2022). A souzní s tímto výsledkem i dotazované sestry.

V třetí hypotéze „*Pacienti, kteří byli při COVID-19 onemocnění hospitalizováni v nemocnici, mají stejný zájem o následnou péči, jako pacienti léčeni ambulantně.*“ Jsem zjišťovala zájem ambulantně léčených pacientů a hospitalizovaných pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 o následnou péči, která zahrnovala péči plicního lékaře, rehabilitaci a lázeňskou léčbu. Dle testování hypotéz byla hladina významnosti menší než 5 %, proto jsem musela tuto hypotézu zamítnout a nastolit novou alternativní hypotézu a to „*Pacienti, kteří byli při COVID -19 onemocnění hospitalizováni v nemocnici, mají jiný zájem o následnou péči, než pacienti léčeni ambulantně.*“. Jelikož zájem o následnou léčbu projevilo 80 % pacientů hospitalizovaných s onemocněním COVID-19 a jen 10 % pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 léčených ambulantně. K tomu může přispívat i fakt, který uvádí MUDr. Sova (2021), že indikace k lázeňské terapii je indikační skupina V/3, což je stav po komplikované pneumonii, s indikací do 4 měsíců po ukončení hospitalizace, kdy tato indikace se týká i stavu po komplikovaném zánětu plic při onemocnění COVID-19. A dle mého názoru podloženého vlastním pozorováním, že pacienti po prodělaném onemocnění COVID-19, kteří vyžadovali léčbu v souvislosti s hospitalizací, měli převážně covidovou pneumonii a tím i indikaci k následné terapii.

6.2 Kvalitativní výzkum

V první výzkumné otázce „*Jací pacienti mají potřebu ošetrovatelské péče po onemocnění COVID-19?*“ jsem zjišťovala pohlaví, věk a proočkovanosť pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Četnosť a vážnosť onemocnění COVID-19 v souvislosti s potřebou následné péče u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19.

Z rozhovorů dotazovaných sester vyplývá, že pohlaví pacientů přicházejících s obtížemi po onemocnění COVID-19 k plicnímu lékaři není rozhodující a nedá se s jistotou určit, jestli potíže přerývají více u mužů nebo u žen, což ve svém článku potvrzuje i MUDR. Roman Košek (2022). V dotazníkovém šetření sice vyplynulo, že převážný počet respondentů, kteří dotazník odeslali, byli ženy (Graf 1), ale dle mého názoru to není

způsobeno tím, že by ženy měly větší potíže po onemocnění COVID-19, ale z důvodu toho, že ženy jsou obecně více sdílné a ochotné věnovat svůj čas vyplnění dotazníku.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplynulo, že co se týče věkové kategorie, tak plicního lékaře nejčastěji vyhledávají pacienti ve věkové kategorii 50 let a více, což vyvrací první hypotéza z mého kvantitativního výzkumu „*Přítomnost ošetrovatelských problémů po prodělaném COVID-19 nesouvisí s věkem*“. Z níž vyplynulo, že u všech věkových kategorií se ošetrovatelské problémy vyskytly přibližně v 67 %. Což ve svém článku také potvrzuje MUDr. Roman Košek (2022).

Ohledně očkování z rozhovorů dotazovaných sester vyplynulo, že pacienti přicházející s problémy po prodělaném onemocnění COVID-19, jsou v současnosti již ve většině očkovaní, což potvrzuje i odpověď respondentů z mého kvantitativního výzkumu, kde dle grafu 3 uvádí, že 89% dotázaných respondentů je očkováno proti onemocnění COVID-19. Dle statického portálu opendatalab.cz (2023) je k dubnu 2023 kompletně naočkováno 6 892 591 lidí což činí 64,4 % dospělé populace České Republiky a 68,0 % dětí starších 5 let.

Co se týče vícečetného onemocnění COVID-19 se mnou dotazované sestry také téměř shodují, že se setkávají s pacienty, kteří onemocnění COVID-19 prodělali několikrát, a to bez závislosti na očkování. S tím, že respondenti z mého kvantitativního výzkumu uvádí, že oproti zkušenosti dotazovaných sester, dotazovaných respondentů je téměř shodně s jedním i vícečetným prodělaným onemocněním COVID-19 (Graf 6).

Z odpovědí dotazovaných sester dle vážnosti průběhu onemocnění COVID-19 a potřebou následné péče plicního lékaře vyplývá, že více následné péče potřebují pacienti, kteří byli hospitalizováni na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, než pacienti hospitalizováni na standardních odděleních či léčeni ambulantně. Mezi pacienty, kteří byli léčeni ambulantně a pacienty s nutností hospitalizace, nerozlišují velký rozdíl co se potřeby následné péče týče. Toto tvrzení dotazovaných sester potvrzuje i má druhá hypotéza „*Přítomnost ošetrovatelských problémů po prodělaném COVID-19 nesouvisí s nutností hospitalizace*“, která dle odpovědí respondentů byla potvrzena. Kde u hospitalizovaných pacientů i pacientů léčených ambulantně se ošetrovatelské problémy vyskytly přibližně v 67 % případů. Dnešní názor odborné veřejnosti je takový, že dle dosavadních zkušeností není mezi závažným průběhem

onemocnění COVID-19 a dlouhodobými následky žádný přímý vztah. Dlouhodobé následky se mohou objevit i po lehkém průběhu onemocnění COVID-19 a naopak proti tomu může být i zotavení po těžkém průběhu onemocnění COVID-19 velmi rychlé a zcela bez následků (Košek, 2023).

V druhé výzkumné otázce „*Jaká je následná péče o pacienta po onemocnění COVID-19?*“ jsem zjišťovala jakou cestou přichází pacienti k plicnímu lékaři, dále jaké obtíže pacienty přivádějí k plicnímu lékaři po prodělaném onemocnění COVID-19, jak dlouho se obvykle s těmito potížemi po prodělaném onemocnění COVID-19 pacienti potýkají a jak dlouho jsou v dispenzarizaci plicního lékaře. Dále jaká další následná péče je pacientům nabízena a jestli tuto péči pacienti využívají.

Odpovědi dotazovaných sester na otázku, jestli pacienti mají doporučení od praktického lékaře, když přicházejí k plicnímu lékaři byli různorodé a velmi ovlivněné situačním zaměstnáním dotazovaných sester. Dotazované sestry, které převážně pracují v ambulanci uvedly, že ve většině případů, pacienti mají doporučení od praktického lékaře. Ovšem dotazované sestry, které jsou převážně na lůžkovém plicním oddělení a v akutní ambulanci mají zkušenost spíše s pacienty, kteří po prodělaném onemocnění COVID-19 přichází s akutními potížemi, a to spíše do pohotovostní akutní ambulance plicního oddělení bez doporučení obvodního lékaře. Navzdory tomuto sami dotazovaní respondenti z mého kvantitativního výzkumu potvrzují, že spíše následnou péči plicního lékaře vyhledávají s vlastní iniciativou, než aby měli doporučení. Kdy dle grafu č. 13 50 % dotazovaných respondentů vyhledalo plicního lékaře bez doporučení a téměř 44 % dotazovaných respondentů mělo doporučení od praktického lékaře. Já osobně se také více setkávám, jako sestra na lůžkovém oddělení, s pacienty bez doporučení od svého praktického lékaře.

Co se obtíží týče, tak jednoznačně shodně dotazované sestry uvedly, že nejvíce pacienty po prodělaném onemocnění COVID-19 trápí únava, kašel a dušnost. S tím jednoznačně souzní i dotazovaní respondenti, kteří uvedli naprosto totožné obtíže. I dle odborníků z COVID portálu Státního zdravotního ústavu obtíže, které nejčastěji přetrvávají po onemocnění COVID-19 jsou déletrvající únava, bolesti hlavy, zvýšené teploty dušnost, kašel, bolesti v krku, změny chuťových a čichových vjemů, deprese nebo úzkosti. Z méně častých obtíží, které se mohou vyskytnout jsou bolesti na hrudi, bušení srdce,

neschopnost se soustředit, výpadky paměti, nespavost, závratě, bodavé bolesti v končetinách, bolesti kloubů a svalů, vyrážka a mravenčení. Velmi v malém procentu obtíží se mohou také vyskytovat bolesti břicha, průjem, nebo změny menstruačního cyklu (Covid portál, 2023).

Z odpovědí dotazovaných sester na otázku jak dlouho se pacienti po prodělaném onemocnění COVID-19 s problémy potýkají ve většině vyplývá, že toto období je obvykle v rozmezí 3 měsíců až půl roku a dále si je lékař zve dle stavu pacienta na kontrolní vyšetření obvykle jednou za rok.

Následná péče, která je pacientům nabízena je z pohledu dotazovaných sester jednoznačně rehabilitace, a to zejména dechová a lázeňská terapie. Dle MUDr. Sovy (2021) z České pneumologické a ftizeologické společnosti je velmi vhodné pacienta edukovat zvláště k provádění domácí dechové rehabilitace. Kde je předpokládán příznivý účinek na osobní vnímání dušnosti po prodělaném onemocnění COVID-19, dále lze očekávat i zlepšení dýchacích obtíží objektivně. Co se týče lázeňské terapie MUDr. Sova (2021) uvádí, že indikace k lázeňské terapii je indikační skupina V/3, což je stav po komplikované pneumonii, s indikací do 4 měsíců po ukončení hospitalizace, kdy tato indikace se týká i stavu po komplikovaném zánětu plic při onemocnění COVID-19. Zpětná vazba od pacientu na výše uvedenou následnou léčbu je dle mého názoru neuspokojující. Dotazované sestry odpověděly jednohlasně, že u rehabilitace od pacienta nemají žádnou zpětnou vazbu. U lázeňské terapie je zpětná vazba lepší, jelikož spontánně si lázeňskou terapii pacienti velmi pochvalují. Jen mi chybí spontánní reakce dotazovaných sester na jejich samotnou aktivitu a vyptávání se, jestli pacienti v jejich péči provozují rehabilitaci a jestli jim pomáhá. Dotazované sestry uvádějí, že podle jejich názoru je velmi nízké procento doporučení následné terapie, ať už se jedná o rehabilitaci nebo lázeňskou terapii. Průměrně se tato hodnota pohybuje kolem 5 % všech dotazovaných respondentů, což se mi jeví jako velmi malý podíl pacientů (Graf 15, 16).

V třetí výzkumné otázce *„Jaké ošetrovatelské problémy se vyskytují u pacientů po prodělaném COVID-19 onemocnění v době dispenzarizace?“* jsem se zabývala vybranými pětadvaceti ošetrovatelskými problémy, na které jsem se ptala i respondentů v mém dotazníku. Jako je oslabené zdraví, snaha zlepšit péči o zdraví, nevyvážená výživa, snaha zlepšit výživu, nadváha/obezita, zácpa, průjem, dekompenzace diabetu,

dysurie, nespavost, zhoršená pohyblivost, únava, snížení sebeděče, beznaděj, úzkost, sexuální dysfunkce, posttraumatický syndrom, strach, zhoršené zvládnání stresu, infekce, alergie, bolest a zhoršený komfort.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že oslabené zdraví v komunitě v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se zdravotním problémem, mají pacienti po prodělaném onemocnění COVID-19 ve většině případů a převážně ti, kteří měli onemocnění COVID-19 s příznaky. Dle dotazovaných respondentů je oslabené zdraví problémem nejzávažnějším a trápí téměř 66 % respondentů, kteří odpověděli (Graf 19).

Snahu zlepšit péči o zdraví v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19, projevující se úsilím a lepším naplňováním cílů v každodenním životě, dle dotazovaných sester má jen velmi malé procento pacientů, a vyskytuje se dle dotazovaných sester spíše u pacientů, kteří se s obtížemi po prodělaném onemocnění COVID-19 potýkají dlouhodobě a je jejich snaha závislá především na vůli a chuti něco změnit což koresponduje s dotazovanými respondenty, kteří uvedli, že je jen 19 % dotazovaných respondentů má snahu zlepšit péči o zdraví (Graf 19), což dle mého názoru není mnoho.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se snížením tělesné hmotnosti, se u pacientů vyskytuje většinou jako malnutrice z důvodu zhoršení zdravotního stavu a také v závislosti na věku pacienta. MUDr. Grund (2022) ve svém článku uvádí, že podvýživa je jednou z nejčastějších komplikací u geriatrických pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19. Také že zhoršení nutričního stavu mohou vyvolat i příznaky spojené s onemocněním COVID-19, jako je anorexie, změny čichu a chuti. Respondenti uvedli tento ošetrovatelský problém v 6 % dotázaných (Graf 19), což může také souviset s věkovou kategorií odpovídajících respondentů, kdy respondentů nad 60 let bylo pouze 6 % (Graf 2).

Následně na to navazuje ošetrovatelský problém: snaha zlepšit výživu v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se touhou zlepšit výživu. Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že se snahou zlepšit výživu se setkávají u obézních pacientů a u pacientů, kteří mají velmi dobrou motivaci. Dle dotazovaných

sester se velmi často motivace postupem času vytrácí. Ovšem s tím nekorespondují dotazovaní respondenti, kde i přes velmi malé procento respondentů s nevyváženou výživou má snahu zlepšit výživu téměř 15 % respondentů (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že nadváha nebo obezita v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se rychlým nárůstem hmotnosti, se vyskytuje u pacientů spíše v souvislosti s léčbou samotného onemocnění COVID-19. A to především léčbou kortikoidy. MUDr. Jiří Štefánek (2011) uvádí, že pacienti mohou mít vlivem kortikoidů zvýšenou chuť k jídlu, a tím se jim tuk hromadí především v obličeji a v oblasti břicha. Tím vzniká pro tyto pacienty typický měsíkový obličej a velké břicho v nepoměru s tenkými končetinami. Dále uvádí, že souběžně s nárůstem hmotnosti, které je zapříčiněno ukládáním tuku, dochází k úbytku svalové hmoty (Štefánek, 2011).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že zácpa, není ošetrovatelským problémem po prodělaném onemocnění COVID-19. I u dotazovaných respondentů zácpu jako problém po prodělaném onemocnění COVID-19 uvádí pouze jeden respondent (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že průjem v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se tekutou stolicí více než třikrát za 24 hodin, se u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 vyskytuje, a to především v souvislosti s léčbou onemocnění COVID-19. Pro srovnání průjem, jako problém po prodělaném onemocnění COVID-19 uvedlo téměř 8 % respondentů (Graf 19). Může souviset s nežádoucími účinky antibiotik. Dle MUDr. Milana Koláře et al. (2021) se názory na antibiotickou léčbu při onemocnění COVID-19 v průběhu času měnily. V současnosti se podávání antibiotik vzhledem k vzniku antibiotické rezistence a následným nežádoucími účinkům. MUDr. Jiří Štefánek (2011) uvádí, že antibiotika u pacientů způsobují průjem poměrně často. Průjem je zapříčiněn především tím, že antibiotika zlikvidují střevní mikroflóru, která napomáhá k správné funkci střev. Průjem může pacienta ohrozit dehydratací a tím zhoršit jeho zdravotní stav.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že riziko nestabilní glykemie v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19, se u pacientů vyskytuje v případě jeli dekompenzace již v akutním stadiu onemocnění COVID-19, nebo jako důsledek nežádoucích účinků léčby kortikoidy. Kdy MUDr. Jiří Štefánek (2011) uvádí, že při

dlouhodobém užívání kortikoidů může dojít ke zvýšení krevního cukru. V porovnání s dotazovanými respondenty má tento ošetrovatelský problém téměř 5 % mnou dotazovaných respondentů (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že zhoršené vylučování moči v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se dysurií, není nijak zvlášť závažný ošetrovatelský problém. Jen jedna z dotazovaných sester vypověděla, že se zcela výjimečně setkala asi ve dvou případech s pacienty, kteří měli po prodělaném onemocnění COVID-19 potíže s močením. Také v porovnání s respondenty mi pouze jeden respondent uvedl, jako problém po prodělaném onemocnění COVID-19 potíže s močením (Graf 19).

Z velmi různorodých odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že nespavost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se potížemi se spaním, se u pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 vyskytuje, a to hned v několika případech. Každá dotazovaná sestra má na tento problém svůj názor. Pokud tyto názory shrnu, mělo by se jednat o pacienty produktivního věku se špatnými návyky v oblasti spánkové hygieny, v souvislosti s léčebným režimem v akutní fázi onemocnění COVID-19. V porovnání s respondenty má tento problém po prodělaném onemocnění COVID-19 téměř 15 % dotazovaných respondentů (Graf 19), což činní třetí nejvíce se vyskytující problém po prodělaném onemocnění COVID-19.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že zhoršená tělesná pohyblivost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se omezeným rozsahem pohybu, u pacientů vzniká v důsledku snížené výkonnosti. Pacienti jsou limitováni dechem. 10 % respondentů uvedlo tento problém po prodělaném onemocnění COVID-19 (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že únava v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se zhoršenou schopností zachovat běžný denní režim, je velmi častý ošetrovatelský problém, který se vyskytuje téměř u každého pacienta. S tím názorem, že tento problém může přetrvávat u pacientů i déle než tři měsíce. Tento názor mnou dotazovaných sester souzní výpovědí respondentů, kteří uvedli, že únava je druhý nejčastější problém po prodělaném onemocnění COVID-19. Jako problém ho uvádí téměř 64 % respondentů (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že deficit sebepéče v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se schopností dokončit nebo provést aktivity týkající se péče o domácnost, hygienu, oblékání, stavování a vyprazdňování, se vyskytuje u pacientů po onemocnění především u starší generace, jako následek hypoxie mozku projevující se nejčastěji dekompenzací v péči o domácnost. V porovnání s dotazovanými respondenty uvedlo tento problém 9 % respondentů (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že beznaděj v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se snížením vlastní iniciativy se vyskytuje u pacientů při dlouhodobých vážných obtížích po prodělaném onemocnění COVID-19. V porovnání s dotazovanými respondenty se vyskytuje tento problém pouze u 3 % respondentů (Graf 19). Jedna z dotazovaných sester uvedla, že v současné době již pacienti beznaděj cítí zcela výjimečně, jelikož onemocnění COVID-19 pacienti vnímají jako běžné virové onemocnění, což je dle mého názoru velmi dobré vzhledem k tomuto ošetrovatelskému problému i k psychické stránce pacientů.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že úzkost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se pocity obav, se vyskytuje u pacientů při výrazné dušnosti a déletrvajících obtížích. Pacienti mají spíše naději, že jejich stav bude lepší. Ovšem v porovnání s dotazovanými respondenty mi jako problém po prodělaném onemocnění COVID-19 úzkost uvedlo téměř 15 % respondentů (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že sexuální dysfunkci v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se změnou v sexuální aktivitě, jim pacienti v rámci plicního oddělení nesdělují, tudíž tento problém nejsou schopny posoudit. V porovnání s dotázanými respondenty, respondenti uvedli, že tento problém se u nich vyskytuje v 6 % (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že posttraumatický syndrom v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se maladaptivní reakcí na výraznou traumatickou událost, se výjimečně může vyskytovat u pacientů po velmi závažném průběhu onemocnění, jako následek stresové situace. Tento ošetrovatelský problém dle mého názoru bude velmi ojedinělý, jelikož ani jeden respondent z kvalitativního šetření neuvedl tento problém (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že strach v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se reakcí na vnímané ohrožení, měli pacienti spíše dříve v začátcích šíření onemocnění COVID-19. Nyní se u pacientů tento ošetrovatelský problém vyskytuje spíše v souvislosti s dušností. V porovnání s kvalitativním výzkumem uvedlo jako problém po prodělaném onemocnění COVID-19 strach 9 % respondentů (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že zhoršenou odolnost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se neefektivní strategií zvládnání zátěže, se u pacientů vyskytuje při snížené frustrační toleranci na zvládnání zátěže, při snížené schopnosti překonat překážky a také při zvýšené vážnosti následků po prodělaném onemocnění COVID-19 spojené s dušností. V porovnání s dotazovanými respondenty, respondenti jako problém zhoršené zvládnání stresu uvedli v téměř 14 % (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že riziko infekce v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19, se u pacientů vyskytuje v souvislosti s opakujícím se onemocněním COVID-19 a s větší vnímavostí na infekci horních cest dýchacích. Tento problém uvedlo 9 % dotázaných respondentů (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že riziko alergické reakce v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 se u pacientů téměř nevyskytuje. Alergii jako problém po prodělaném onemocnění COVID-19 uvedlo 5 % dotázaných respondentů (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že chronická bolest v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se změnou schopností pokračovat v předchozích aktivitách se vyskytuje u pacientů v souvislosti s bolestmi kloubů a pohybového aparátu. V porovnání s odpověďmi respondentů. Respondenti mají bolest jako problém v 9 % (Graf 19).

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že v ošetrovatelské diagnóze zhoršený komfort v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se nespokojeností se situací, se tento problém vyskytuje téměř u všech pacientů. V porovnání s respondenty se tento problém u respondentů po prodělaném onemocnění COVID-19 vyskytuje v téměř 25 % (Graf 19).

Ve čtvrté výzkumné otázce „*Jaké jsou výsledná kritéria ošetrovatelských problémů u pacientů po prodělaném COVID – 19 onemocnění v době dispenzarizace?*“ jsem od dotazovaných sester zjišťovala, jaká výsledná kritéria by měla být v oblastech jako je oslabené zdraví, snaha zlepšit péči o zdraví, nevyvážená výživa, snaha zlepšit výživu, nadváha/obezita, průjem, dekompenzace diabetu, dysurie, nespavost, zhoršená pohyblivost, únava, snížení sebeděče, beznaděj, úzkost, posttraumatický syndrom, strach, zhoršené zvládnání stresu, infekce, alergie, bolest a zhoršený komfort.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze oslabené zdraví v komunitě v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se zdravotním problémem, by měla vypadat takto: Pacient převážně provádí fyzickou i dechovou rehabilitaci. Pacient provádí fyzickou aktivitu dle svých možností a schopností. Pacient dodržuje léčebný režim dle doporučení plicního lékaře, vnímá potřeby svého těla a adekvátně vyhodnocuje soulad mezi fyzickou aktivitou a odpočinkem dle svých možností a schopností.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se snížením tělesné hmotnosti by měla vypadat takto: Pacient dodržuje pravidelnost stravy, rozmanitost stravy a dostatečný přísun bílkovin. Pacient si upraví stravu dle svých možností, například na mletou stravu. Pacient je poučen o možnostech sippingu a pacient spolupracuje s nutričním terapeutem.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze snaha zlepšit výživu v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se touhou zlepšit výživu by měla vypadat takto: Pacient je poučen o správné životosprávě a dodržuje ji. Pacient, pokud je to potřeba, zhubne. Pacient je poučen o vyvážené výživě. Pacient dodržuje vyváženou výživu. Pacient dodržuje zdravý životní styl a životosprávu. Pacient provádí přiměřenou fyzickou aktivitu. Pacient upraví stravovací návyky dle doporučení nutričního terapeuta, pacient využívá možnosti sippingu a pacient spolupracuje s nutričním terapeutem.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze nadváha nebo obezita v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se rychlým nárůstem hmotnosti by měla vypadat takto: Pacient je poučen o dietním režimu. Pacient dodržuje dietní režim. Pacient zahrnuje do stravy více bílkovin. Pacient je poučen o vyvážené stravě. Pacient dodržuje vyváženou stravu. Pacient je poučen o zdravém životním stylu a životosprávě. Pacient dodržuje zdravý životní styl a životosprávu. Pacient provádí přiměřenou fyzickou aktivitu.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze průjem v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se tekutou stolicí více než třikrát za 24 hodin by měla vypadat takto: Pacient je poučen o dietním režimu. Pacient dodržuje dietní režim. Pacient dodržuje doporučení lékaře. Pacient užívá předepsanou medikaci. Pacient dodržuje zvýšený příjem tekutin. Pacient užívá probiotika.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze riziko nestabilní glykemie v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 by měla vypadat takto: Pacient důsledně monitoruje hladinu glykemie. Pacient dodržuje dietní opatření. Pacient důsledně dodržuje dietní režim. Pacient přechodně užívá intenzifikovaný inzulinový režim dle ordinace lékaře. Pacient spolupracuje s diabetologem.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritérium v ošetrovatelské diagnóze zhoršené vylučování moči v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se dysurií by mělo vypadat takto: Pacient spolupracuje s urologem a dbá jeho doporučení.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze nespavost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se potížemi se spaním by měla vypadat takto: Pacient přechodně užívá medikaci dle doporučení lékaře. Pacient je poučen o nastavení režimu spánkové hygieny a tento režim dodržuje. Pacient dodržuje pravidelný denní harmonogram. Pacient provádí pravidelnou činnost. Pacient je poučen o spánkové hygieně a dodržuje ji. Pacient je poučen o možnostech

relaxace. Pacient pravidelně využívá relaxaci. Pacient přechodně užívá medikaci na doporučení lékaře. Pacient dodržuje pravidelný režim den / noc.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze zhoršená tělesná pohyblivost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se omezeným rozsahem pohybu by měla vypadat takto: Pacient provádí fyzickou a dechovou rehabilitaci. Pacient pomalu začíná s aktivizací. Pacient nepřepíná své síly a možnosti. Pacient přidává postupnou zátěž. Pacient dodržuje správnou výživu.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze únava v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se zhoršenou schopností zachovat běžný denní režim by měla vypadat takto: Pacient pravidelně cvičí dle svých možností. Pacient má pravidelný pobyt na čerstvém vzduchu. Pacient provádí pravidelný pohyb. Pacient střídá aktivitu a odpočinek. Pacient relaxuje. Pacient využívá fyzickou a dechovou rehabilitaci. Pacient dodržuje správnou výživu, pacient se nepřetěžuje.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze deficit sebezpečí v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se schopností dokončit nebo provést aktivity týkající se péče o domácnost, hygienu, oblékání, stavování a vyprazdňování by měla vypadat takto: Pacient provádí fyzickou a dechovou rehabilitaci. Pacient je motivován k sebezpečí. Pacient je aktivizován po malých krocích. Pacient přijme pomoc. Pacient je schopen říci si o pomoc. Pacient dodržuje správnou výživu.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze beznaděj v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se snížením vlastní iniciativy by měla vypadat takto: Pacient využívá možnosti psychoterapie. Pacient užívá psychofarmaka dle doporučení lékaře. Pacient i v těžkých situacích hledá pozitiva. Pacient využívá bylinné čaje a doplňky stravy.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovatelské diagnóze úzkost v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se pocity obav by měla vypadat takto: Pacient vyhledá odbornou pomoc psychoterapie. Pacient má možnost terapeutického rozhovoru. Pacient využívá bylinné čaje a doplňky stravy.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovateľskej diagnóze posttraumatický syndrom v súvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se maladaptivní reakcí na výraznou traumatickou událost by měla vypadat takto: Pacient využívá psychoterapii a pacient je aktivizován.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovateľskej diagnóze strach v súvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se reakcí na vnímané ohrožení by měla vypadat takto: Pacient využívá psychoterapii. Pacient využívá bylinné čaje a doplňky stravy. Pacient má možnost terapeutického rozhovoru. Pacient užívá medikaci dle doporučení lékaře. Pacientovi využívá oxygenoterapii. Pacient využívá relaxační metody.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovateľskej diagnóze zhoršená odolnosť v súvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se neefektivní strategií zvládání zátěže by měla vypadat takto: Pacient využívá psychoterapii. Pacient se věnuje zálibám. Pacient je aktivizován.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovateľskej diagnóze riziko infekce v súvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 by měla vypadat takto: Pacient používá ochranné pomůcky úst. Pacient má dostatečný příjem vitamínů. Pacient udržuje pravidelný pobyt na čerstvém vzduchu a v přírodě. Pacient podporuje svůj imunitní systém. Pacient dodržuje vyváženou výživu.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritérium v ošetrovateľskej diagnóze riziko alergické reakce v súvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 by mělo vypadat takto: Pacient spolupracuje s alergologií.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritéria v ošetrovateľskej diagnóze chronická bolesť v súvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19 projevující se změněnou schopností pokračovat v předchozích aktivitách by měla vypadat takto: Pacient je aktivizován, pacient dodržuje pravidelný pohyb. Pacient užívá analgetika dle doporučení lékaře. Pacient pravidelně relaxuje. Pacient hledá řešení s jiným specialistou dle lokalizace jeho bolesti.

Z odpovědí dotazovaných sester vyplývá, že výsledná kritérium v ošetrovateľskej diagnóze zhoršený komfort v súvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19

projevující se nespokojeností se situací by měla vypadat takto: Pacient dodržuje pravidelný pohyb. Pacient se přizpůsobí novému režimu. Pacient je ochoten nechat si pomoci. Pacient zapojí do řešení své situace rodinné příslušníky. Pacient využívá fyzickou rehabilitaci. Pacient dodržuje vyváženou stravu s dostatkem bílkovin a vitamínů. Pacient dodržuje pravidelný pitný režim. Pacient je aktivizován.

7. Závěr

Závěrem této práce lze říci, že specifika ošetrovatelská péče o pacienty po prodělaném onemocnění COVID-19 z hlediska dispenzarizace plicního oddělení jsou výsledná kritéria u pacientů, která korespondují se zdravým životním stylem, vyváženou výživou, přiměřeným pohybem a s ochotou provádět dechovou rehabilitaci. Vyšší zájem o rozšiřující péči v této oblasti je u pacientů, kteří vyžadovali hospitalizační léčbu onemocnění COVID-19.

V kvantitativním výzkumu byly potvrzeno, že přítomnost ošetrovatelských problémů po prodělaném COVID-19 nesouvisí s věkem a s nutností hospitalizace, jelikož v obou případech se ošetrovatelské problémy vyskytovaly v 67 %. Dále bylo zjištěno, že pacienti, kteří byli při COVID-19 onemocnění hospitalizováni v nemocnici, mají větší zájem o následnou péči, než pacienti léčení ambulantně, jelikož dle výzkumu vyplývá, že 80 % pacientů s nutností hospitalizační léčby vyhledalo péči plicního lékaře, následné rehabilitace či lázeňskou terapii.

Z kvalitativního výzkumu vyplývá, že zájem o ošetrovatelskou péči po onemocnění COVID-19 mají dospělí pacienti napříč věkovým spektrem. Pohlaví u pacientů není rozhodující. Pacienti jsou ve většině očkovaní. (Graf 19). Většinou pacienti onemocnění COVID-19 prodělali vícekrát. Zájem o péči narůstá v souvislosti s věkem pacienta, větší zájem je u pacientů hospitalizovaných na lůžkových jednotkách typu intenzivní péče, než pacientů hospitalizovaných na standardním oddělení s onemocněním COVID-19. Pacienti přicházejí do plicní ambulance většinou s doporučením od svého praktického lékaře, obvykle je trápí únava, kašel a dušnost. Dále je jim nabízena dechová rehabilitace a lázeňská léčba, kterou si velmi pochvalují. Z nabízených 25 vybraných ošetrovatelských problémů jako je oslabené zdraví, snaha zlepšit péči o zdraví, nevyvážená výživa, snaha zlepšit výživu, nadváha/obezita, zácpa, průjem, dekompenzace diabetu, dysurie, nespavost, zhoršená pohyblivost, únava, snížení

sebepečce, beznaděj, úzkost, sexuální dysfunkce, posttraumatický syndrom, strach, zhoršené zvládání stresu, infekce, alergie, bolest a zhoršený komfort v souvislosti s prodělaným onemocněním COVID-19, se u pacientů nevyskytují z nabízených problémů jen dva problémy, a to se zácpou a sexuální dysfunkce. Z výsledných kritérií vyplývá, že je pro pacienty po prodělaném onemocnění COVID-19 s déletrvajícimi potížemi velmi je důležité, aby dodržovali zdravý životní styl a vyváženou výživu. Přiměřený pohyb nejlépe na čerstvém vzduchu a dechovou rehabilitaci. Pokud je potřeba, je důležité, aby se pacienti neostýchali oslovit rodinu o pomoc nebo využili následné pomoci například agentury domácí péče či pomoci psychoterapeuta.

Jelikož onemocnění COVID-19 je co do délky výskytu velmi mladé onemocnění, bude i nadále potřeba mapovat vývoj další situace pacientů po prodělaném onemocnění COVID-19 a reagovat na jejich potřeby.

Zdroje

ANZALONE CH., 2020. [online]. The role of nurses in the COVID-19 pandemic. *Univerzity at Buffalo. UBNow*. [cit. 20. 2. 2023]. Dostupné z: <http://www.buffalo.edu/ubnow/stories/2020/04/qa-sands-nurses-covid.html>.

BICKLEY L. et al., 2013. *Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking*. 11th. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 996 s. ISBN: 978-1-60913-762-5.

BIEHL M. et al., 2020. [online]. Post-intensive care syndrome and COVID-19 - Implications post pandemic. *Cleve Clin*. [cit. 20. 2. 2023]. DOI 10.3949/ccjm.87a.ccc055.

BOBEK, M. et al., 2020. *Doba koronavirová*. Praha: Nakladatelství Zed'. 280 s. ISBN 978-80-907674-4-7.

BRAT K. et al., 2021. [online]. Hospitalizační léčba COVID-19. *Česká pneumologická a fizeologická společnost*. [cit. 20. 2. 2023]. 23(2). Dostupné z: <http://www.pneumologie.cz/guidelines>.

CAMPBELL J. et al., 2020. [online]. State of the World's Nursing: Investing in education, jobs and leadership. *World Health Organization*. [cit. 20. 2. 2023]. 116 s. ISBN 978-92-4-000327-9.

CORHAY J.L. et al., 2014. [online]. Pulmonary rehabilitation and COPD: providing patients a good environment for optimizing therapy. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. [cit. 20. 2. 2023]. DOI:10.2147/COPD.S52012.

COVID PORTÁL. 2023. [online]. Informace o nemoci covid-19. *Covid portál – státní zdravotnický ústav*. [cit. 18. 4. 2023]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-covid-19/informace-o-nemoci-covid-19>.

DAHLKE R. 2014. *Zdřímněte si. Ztrojnásobíte svou životní sílu*. 1. vyd. Praha: Pragma, s. 64. ISBN 978-80-7349-395-0.

ENGSTRÖM C.P. et al., 1999. [online]. Long-term effects of a pulmonary rehabilitation programme in outpatients with chronic obstructive pulmonary disease: a

randomized controlled study. *Scand J Rehab Med.* [cit. 20. 2. 2023]. DOI 10.1080/003655099444371.

COOPER, J. a kol., 2018. [online]. Safe Use of High-Flow Nasal Oxygen (HFNO) With Special Reference to Difficult Airway Management and Fire Risk. *Rochester: APSF.* [cit. 17. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.apsf.org/article/safe-use-of-high-flow-nasal-oxygen-hfno-with-special-reference-to-difficult-airway-management-and-fire-risk/>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. 2022. [online]. COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění. *Státní zdravotní ústav.* [cit. 20. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-COVID-19-zakladni-informace>.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY. 2023. [online]. COVID-19: latest updates. *European medicines agency.* [cit. 3.02.2023]. Dostupné z: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-authorized>.

ČELEDOVÁ L. et al., 2010. *Výchova ke zdraví.* Praha: Grada. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČERNÝ, V., BENEŠ, J., 2020. [online]. Pandemie COVID-19 – jenom rizika a negativní dopady nebo i příležitosti?. *Anesteziologie a intenzivní medicína.* [cit. 3.02.2023]. ISSN 1214-2158.

DLOUHÝ P. et al., 2020. [online]. COVID-19: diagnóza, terapie a prevence. *Acta medicae.* [cit. 20. 1. 2023]. Dostupné z: <https://csim.cz/wp-content/uploads/COVID-19-diagno%CC%81za-le%CC%81c%CC%8Cba-a-prevence.pdf>.

FIBIGR O., PAUK N., 2017. [online]. *Pneumonia in GP practice and treatment.* [cit. 20. 1. 2023]. 14(3). DOI:10.36290/med.2017.053.

FONTANA D. 2016. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat.* 1. vyd. Praha: Portál. s. 184. ISBN 978-80-262-1033-7.

- GRUND S. et al., 2022. [online]. Malnutrition and Sarcopenia in COVID-19 Survivors. *Cinics in Geriatric Medicine*. [cit. 17. 4. 2023]. 2(6). DOI 10.1016/j.cger.2022.04.001.
- HAN S., 2015. [online]. Clinical vaccine development. *Clinical and experimental vaccine research*. [cit. 25. 1. 2023]. 4(1). DOI 10.7774/cevr.2015.4.1.46.
- HANDL Z. 2004. *Monitorování pacientů v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči – vybrané kapitoly*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 149 s. ISBN 80-7013-408-9.
- HELLER, V., 2020. *Pandemie: od starověku po současnost: koronavirus přímo nezabíjí*. Praha: Petrklíč. 160 s. ISBN 978-80-7229-810-5.
- HOMOLKA J., 2001. *Pneumologie*. Praha: Galén Karolinum. 126 s. ISBN 80-246-0369-1.
- HRNČÍŘ, K. 2007. *Fyzická zátěž*. Rožnov pod Radhoštěm: RoVS - Rožnovský vzdělávací servis. 103 s. ISBN 978-80-254-2476-6.
- HUSA P. et al., 2021. [online]. Následná péče o pacienty po covid-19. *Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP*. [cit. 25. 1. 2023]. 1(3). Dostupné z: <file:///C:/Users/marti/Downloads/Nasledna-pece-o-pacienty-po-covid-19.pdf>.
- CHIPPA V. et al., 2022. [online]. Post Acute Coronavirus (COVID-19) Syndrome. In: StatPearls. *StatPearls Publishing*. [cit. 25. 2. 2023]. DOI 10.1186/s13063-020-04819-9.
- CHLUMSKÝ J., 2014. *Plicní funkce pro klinickou praxi*. Praha: Maxdorf. 224 s. ISBN 978-80-7345-392-3.
- CHRLE A., 2022. [online]. Covid-19: diagnostika a léčba DP SIL ČLS JEP. *Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP*. [cit. 25. 1. 2023]. 69(13). Dostupné z: <https://www.svl.cz/doporucene-postupy/koronavirus/?razeni=3>.
- CHROBÁK L., et al., 2007. *Propedeutika vnitřního lékařství*. Praha: Grada. 244 s. ISBN 978-80-247-1309-0.

COVID PORTÁL. 2023. [online]. Informace o vakcínách dostupných v České republice. *Covid portál Ministerstva vnitra české republiky*. [cit. 20. 2. 2023]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/vakciny/informace-o-vakcinach-dostupnych-v-cr>.

JAKUBEC P., KOLEK V., 2018. *Pneumonie pro klinickou praxi*. Praha: Maxdorf. 168 s. ISBN 978-80-7345-552.

KACHLOVÁ M. et al., 2022. *Bariérová ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. 113 s. ISBN 978-80-271-1243-2.

KASTNEROVA M. 2012. *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice: Nová Forma, s.r.o., 378 s. ISBN 978-80-7453-250-4.

KLEIN O. 2021. [online]. Co je zdravá strava a jak se naučit jíst zdravě? *Košice: GymBeam*. [cit. 23.4. 2023]. Dostupné z: <https://gymbeam.cz/blog/co-je-zdrava-strava-a-jak-senaucit-jist-zdrave/>.

KELNAROVÁ J. a et al., 2009. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy – 2. ročník: 2. díl*. Praha: Grada. 260 s. ISBN 978-80-247-3106-3.

KELNAROVÁ J. a et al., 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy – 1. ročník*. Praha: Grada. 244 s. ISBN 978-80-247-5332-4.

KNOBOVÁ M. 2021. [online]. EMA zahájila průběžné hodnocení protilátek REGN-COV2. *Státní ústav pro kontrolu léčiv*. [cit. 11.02.2023] Dostupné z: <https://www.sukl.cz/search.php?action=results&query=Regeneron&x=11&y=11>.

KLENER P., 2012. *Vnitřní lékařství*. Praha: Galén. 1074 s. ISBN 978-80-246-1986-6.

KLENER P., et al., 2010. *Propedeutika ve vnitřním lékařství*. Praha: Galén. 324 s. ISBN 978-80-7262-643-4.

KOLÁŘ M. et al., 2021. [online]. Problematika antibiotické léčby u pacientů s covidem – 19. *Vnitřní lékařství*. 67 (8). [cit. 18.04.2023]. Dostupné z: <https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2021/08/01.pdf>.

KOLEK V., et al., 2019. *Doporučené postupy v pneumologii*. Praha: Maxdorf. 648 s. ISBN 978-80-7345-624-5.

KOLEK V. et al., 2004. [online]. Koncepce oboru. *Česká pneumologická a ftizeologická společnost*. [cit. 8.04.2023]. Dostupné z: <http://www.pneumologie.cz/stranka/35/koncepce-oboru/>.

KOPECKÝ M. et al., 2021. [online]. Post-COVID syndrom/postižení – definice, diagnostika a klasifikace. *Farmakoterapeutická revue*. [cit. 8.04.2023]. ISSN: 2533-6878.s.

KOŠEK R., 2022. [online]. Poscovidový syndrom pohledem internisty. *Program Health plus*. [cit. 8.04.2023]. Dostupné z: <https://programhplus.cz/postcovidovy-syndrom-pohledem-internisty>.

KOZÁK J. et al., 1993. *Rizikový faktor kouření*. KPK, 242 s. ISBN 80-85267-42-X.

KRIŠKOVÁ A. et al., 2006. *Ošetrovatel'ské techniky*. 2. vyd. Martin: Osveta. 804 s. ISBN: 978-80-8063-202-1.

LACCASE Y. et al., 2000. [online]. Respiratory rehabilitation for COPD. *Clinical exercise psychology*. [cit. 19. 1. 2023]. DOI 10.1016/S0140-6736(96)04201-8.

LOTIFIOVÁ M. et al., 2020. [online]. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta. International Journal of Clinical Chemistry*. [cit. 19. 1. 2023]. 508(1). DOI 10.1016/j.cca.2020.05.044.

MÁČEK M. et al., 2010. *Respirační fyzioterapie a plicní rehabilitace*. Praha. 194 s. ISSN 978-80-7013-527-3.

NALBANDIAN A. et al., 2021. [online]. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*. 27(4). [cit. 19. 1. 2023]. DOI 10.1038/s41591-021-01283-z.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2021. [online]. Národní strategie očkování proti nemoci COVID-19. *Ministerstvo zdravotnictví české republiky*. [cit. 19. 2. 2023]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/09/N%C3%A1rodn%C3%AD-vakcina%C4%8Dn%C3%AD-strategie-onemocn%C4%9Bn%C3%AD-covid-19_k-ve%C5%99ejn%C3%A9-diskusi.pdf.

NAVRÁTIL L. et al., 2008. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. 560 s. ISBN: 978-80-247-2319-8.

NEJEDLÁ M. 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2. vyd. Praha: Grada. 296 s. ISBN: 978-80-247-4449-0.

NEUMANNOVÁ K. et al., 2012. *Asthma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc: Možnosti Komplexní Léčby z Pohledu Fyzioterapeuta*. Praha: Mladá fronta. 144 s. ISSN 978-80-204-2617-8.

NEŠPOR K. 1994. *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portal. 125 s. ISBN 80-7178-023- 5.

nizip.cz. 2023. [online]. *Rejstřík pojmů – dispenzarizace*. [cit. 18. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/149>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2023. [online]. Onemocnění aktuálně. *Ministerstvo zdravotnictví české republiky*. [cit. 19. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>.

OTRUBA P., BARDOŇ J., 2020. [online]. Neurologické komplikace koronavirové infekce SARS-CoV2. *Neurologie pro praxi*. [cit. 18. 4. 2023]. 16(3). ISBN 978-80-8724-33-5.

PAŘÍZEK, P., 2021. [online]. *Kardiovaskulární komplikace infekce COVID-19*. [cit. 18. 4. 2023]. 20(2). DOI: 10.36290/kar.2021.024.

REMEŠ R. et al., 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.

RYŠAVÁ R., 2020. [online]. Koronavirus SARS CoV2: proč je tak nebezpečný? Základní fakta o jeho infekciozitě. *Postgraduální nefrologie*. [cit. 18. 4. 2023]. 18(2). ISSN 1214178X.

SALAJKA, F., 1996. *Základní vyšetřovací metody v pneumologii*. Brno: Masarykova univerzita. 43 s. ISBN 80-2101-390-7.

SEIFERT B. et al., 2020. *Pandemie infekce COVID-19 a primární péče: Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. 21 s. ISBN 978-80-88280-21-7.

SKÁLA M. et al., 2021. [online]. Heterogeneity of post-COVID impairment: interim analysis of a prospective study from Czechia. *Virology*. 18(1). [cit. 18. 4. 2023]. DOI 10.1186/s12985-021-01546-8.

SLIMÁKOVÁ, M. 2018. *Velmi osobní kniha o zdraví*. Praha: Albatros Media a.s., 336 s. ISBN 978-80-265-0790-1.

SOVA M. et al., 2021. [online]. Léčba plicního postižení pacientů po prodělaném COVID-19. *Česká pneumologická fyziologická společnost*. [cit. 18.4.2023]. Dostupné z: <http://www.pneumologie.cz/guidelines/>.

IDNES. 2023. [online]. Statistiky onemocnění novým koronavirem ve světě. *IDNES*. [cit. 19.1.2023]. Dostupné z: <https://www.idnes.cz/koronavirus/statistiky-svet>.

ŠAFRÁNKOVÁ A. et al., 2006. *Interní ošetřovatelství II*. Praha: Grada. 211 s. ISBN: 978-80-247-1777-7.

ŠINDELKOVÁ M., 2020. [online]. Přehled vakcín proti COVID-19: mechanismy účinku, výhody a nevýhody. *Medicínské centrum Praha*. [cit. 19.1.2023]. Dostupné z: <https://www.mc-praha.cz/mcp/prehled-vakcin-proti-covid-19-mechanismy-ucinku-vyhody-a-nevyhody/>.

ŠPINAR, J., et al., 2013. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-80-247-4356-1.

ŠTEFÁNEK J. 2011. [online]. Kortikoidy – nežádoucí účinky. *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK*. [cit. 17.4.2023]. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/kortikoidy-nezadouci-ucinky>.

ŠTEFÁNEK J. 2011. [online]. Antibiotika – nežádoucí účinky. *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK*. [cit. 17.4.2023]. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/antibiotika-nezadouci-ucinky>.

TEŘL, M., et al., 2004. *Plicní lékařství*. Praha: Karolinum. 218 s. ISBN 80-246-0820-0.

TLÁSKAL P. a kol. 2016. *Výživa a potraviny pro zdraví*. Praha: Společnost pro výživu. 101 s. ISBN 978-80-906659-0-3.

TROJÁNEK M. et al., 2020. [online]. Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19. *Farmakoterapeutická revue*. [cit. 12. 11. 2022]. Dostupné z: https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020/fr_2020_suppl1_covid-19.pdf.

UDWADIA Z.W. et al., 2021. [online]. Post-COVID lung fibrosis: The tsunami that will follow the earthquake. *Lung India Off Organ Indian Chest Soc.* [cit. 12. 2. 2022]. DOI 10.4103/lungindia.lungindia_818_20.

VAŠUT, K., VRANOVÁ, V., 2020. Koronavirus COVID-19. *Via practica*. 17(4): 185–188. ISSN 1336-4790.

VEENEMA T. et al., 2020. [online]. Recommendations for Improving National Nurse Preparedness for Pandemic Response: Early Lessons from COVID-19. *Center for Health Security*. [cit.19.02.2023]. s. 34. Dostupné z: https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/nurse-preparedness-report.pdf.

VELAVAN, T., et al., 2020. [online]. The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*. [cit.19.02.2023]. 25(3). DOI 10.1111/tmi.13383.

VOYSEY M. et al., 2021. [online]. Single-dose administration and the influence of the timing of the booster dose on immunogenicity and efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccine: a pooled analysis of four randomised trials. *The lancet*. [cit.19.02.2023]. 397(10277). DOI 10.1016/S0140-6736(21)00432-3. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33617777>.

VYJTEČKOVÁ R. et al., 2013. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-802-4734–200.

ZATLOUKAL J. et al., 2022. [online]. Doporučený postup plicní rehabilitace. Unie fyzioterapeutů České republiky. [cit. 19. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.unify-cr.cz/obrazky-soubory/doporuateny-postup-plicn-rehabilitace-a0eee.pdf?redir>.

ZDAŘILOVÁ E. et al., 2005. *Techniky plicní rehabilitace a respirační fyzioterapie při poruchách dýchání u neurologicky nemocných*. Neurologie pro praxi. [cit. 19. 02. 2022]. 267-269 s. ISSN: 1213-1814

ZIMA T., 2008. [online]. *Zásady přípravy pacienta k odběru krve a preanalytická část laboratorního vyšetření*. *Medicína pro praxi*. [cit. 19. 11. 2022]. 335338s. Dostupné z: [www: http://www.solen.cz/pdfs/med/2008/09/14.pdf](http://www.solen.cz/pdfs/med/2008/09/14.pdf).

ZVÍROTSKÝ, M. 2014. *Zdravý životní styl*. Praha: Univerzita Karlova, 52 s. ISBN 978-80-7290-661-1.

Seznam příloh

Příloha 1 – nestandardizovaný dotazník

Příloha 2 – otázky k rozhovoru

Přílohy

Příloha 1 – nestandardizovaný dotazník

Ošetrovatelská péče o pacienta po prodělaném onemocnění COVID 19

Dobrý den jmenuji se Martina Hlinovská a jsem studentkou 3. ročníku ZSF JCU obor Všeobecné ošetrovatelství v Českých Budějovicích.

Následující dotazník je určen všem pacientům, kteří prodělali onemocnění COVID 19.

Bude sloužit jako podklad pro vypracování mé bakalářské práce na téma Ošetrovatelská péče o pacienta po prodělaném onemocnění COVID 19 z hlediska dispenzarizace plicního oddělení.

Věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Předem Vám děkuji.

1. Pohlaví

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- muž
- žena

2. Věk

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 18 - 29 let
- 30 - 39 let
- 40 - 49 let
- 50 - 59 let
- 60 - 69 let
- 70 - 79 let
- Více než 80 let

3. Jste očkován/a na onemocnění COVID 19?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne

4. Pokud jste očkovan/a, uveďte prosím počet očkovacích dávek.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1
- 2
- 3
- 4
- nevím

5. Prodělal/a jste onemocnění COVID 19 před očkováním?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne
- po očkování
- před i po očkování nevím

6. Prodělal/a jste onemocnění COVID 19 vícekrát?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- jedenkrát
- vícekrát
- nevím

7. Pokud jste v předchozí otázce zaškrtl/a vícekrát, prosím napište kolikrát.

8. Jaké jste měl/a příznaky onemocnění COVID 19?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- kašel
- dušnost
- teploty
- únava
- ztráta čichu
- ztráta chuti
- rýma
- bolest v krku
- Jiné.....
-

9. Byl/a jste hospitalizován/a s onemocněním COVID 19?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne

10. Pokud jste byl/a hospitalizován/a, prosím napište délku hospitalizace.

11. Pokud jste byl/a hospitalizován/a prosím uveďte na jakém typu oddělení.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- standardní oddělení
- ARO / JIP (jednotka intenzivní péče)
- nevím

12. Po prodělaném onemocnění jste byl/a nucen/a přes déletrvající obtíže vyhledat plicního lékaře?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- ano
- ne

13. Měl/a jste doporučení k plicnímu lékaři od praktického lékaře?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne
- nevím

14. Jaké obtíže Vás vedly k plicnímu lékaři?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- kašel
- namáhavé dýchání
- únava
- Jiné.....

15. Byla Vám doporučena rehabilitace po prodělaném onemocnění COVID 19?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne
- nevím

16. Využil/a jste možnost rehabilitace?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne

17. Byla Vám doporučena lázeňská léčba?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne
- nevím

18. Využil/a jste možnosti lázeňské léčby po onemocnění COVID 19?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne

19. Prosím popište, s jakými následky se potýkáte po proděláním onemocnění COVID 19.

20. Jak dlouho se s následky po onemocnění COVID 19 potýkal/a, nebo jste se potýkal/a?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- do 3 měsíců
- do 6 měsíců
- do 1 roku
- déle než 1 rok

Dále se budu zabývat Vašimi ošetrovatelskými problémy dle NANDA taxonomie.

Následující otázky nejsou povinné.

21. Změna zdravotního stavu nebo pohledu na zdraví v souvislosti s onemocněním COVID 19.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- oslabené zdraví
- snaha zlepšit péči o zdraví
- nevyvážená výživa
- nadváha/ obezita
- snaha zlepšit výživu
- zácpa
- průjem cukrovka – zhoršená kompenzace
- potíže s močením
- nespavost
- zhoršená pohyblivost
- únava
- snížení sebepéče
- zhoršená paměť
- zmatenost
- zhoršená komunikace
- beznaděj
- úzkost
- sexuální dysfunkce
- posttraumatický syndrom
- strach
- zhoršené zvládnání stresu
- infekce
- alergie
- bolest
- zhoršený komfort

Děkuji za vyplnění.

Otázky – ošetrovatelská péče o pacienty po prodělaném onemocnění COVID 19 z hlediska dispenzarizace plicního oddělení

1. Dá se říci, kteří pacienti po prodělaném onemocnění COVID 19, potřebují následnou péči více, muži nebo ženy?
2. Do jaké věkové kategorie spadají pacienti, kteří potřebují následnou péči, po prodělaném onemocnění COVID 19?
3. Jsou pacienti po prodělaném onemocnění COVID 19, se kterými se setkáváte, očkovaní? Je mezi nimi rozdíl podle počtu očkovacích dávek?
4. Setkáváte se často s pacienty, kteří prodělali onemocnění COVID 19 vícekrát?
5. Potřebují následnou péči plicního lékaře pacienti, kteří byli hospitalizováni s onemocněním COVID 19, více než pacienti, kteří nebyli hospitalizováni?
6. Potřebují podle vás více péči pacienti po prodělaném onemocnění COVID 19, kteří byli hospitalizováni na standartním oddělení, nebo z oddělení typu JIP/ARO? Lze odhadnout procentuální část pacientů standartní oddělení vs. JIP/ARO?
7. Mají pacienti po prodělaném onemocnění COVID 19, kteří k vám přicházejí do péče, doporučení od praktického lékaře? Je jich většina?
8. Jaké obtíže nejčastěji přivádí pacienty po prodělaném onemocnění COVID 19 k plicnímu lékaři?
9. Jak dlouho se pacienti po prodělaném onemocnění COVID 19 většinou s problémy potýkají? / Jak dlouho jsou pacienti po prodělaném onemocnění COVID 19 sledováni u plicního lékaře?
10. Doporučujete pacientům po prodělaném onemocnění COVID 19 následnou fyzioterapii/ rehabilitaci?
11. Máte zpětnou vazbu, jestli pacienti po prodělaném onemocnění COVID 19, využívají následnou fyzioterapii / rehabilitaci?
12. Doporučujete pacientům po prodělaném onemocnění COVID 19 lázeňskou léčbu?
13. Máte zpětnou vazbu, jestli pacienti po prodělaném onemocnění COVID 19, využívají lázeňskou léčbu?
14. Změna zdravotního stavu / pohledu na zdraví po prodělaném onemocnění COVID 19 - Zaznamenali jste u pacientů tyto ošetrovatelské problémy po onemocnění COVID 19?

Oš.dg	ano	ne	doporučení	poznámky	situace
Oslabené zdraví					
Snaha zlepšit péči o zdraví					
Nevyvážená výživa					
Snaha zlepšit výživu					
Nadváha/obezita					
Zácpa					
Průjem					
Cukrovka – zhoršená kompenzace					
Potíže s močením					
Nespavost					
Zhoršená pohyblivost					
Únava					
Snížení sebepéče					
Beznaděj					
Úzkost					
Sexuální dysfunkce					
Posttraumatický syndrom					
Strach					
Zhoršené zvládnání stresu					
Infekce					

Oš.dg	ano	ne	doporučení	poznámky	situace
Alergie					
Bolest					
Zhoršený komfort					