

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Radka Boušová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Informovaný souhlas jako součást ošetrovatelské péče před invazivním
vyšetřovacím výkonem v kardiologii**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
Mgr.Zdeňka Pavelková

2010

Autor práce:
Radka Boušová

Abstract: Informed consent as part of nursing care before invasive treatment in cardiology

The dissertation, which deals with informed consent as part of nursing care before invasive treatment in cardiology, is divided into two separate parts. It is partly theoretical describing informed consent from the point of view of the law, its most important aspects and ways of providing informed consent, also as a component part of nursing documentation and nursing care. The theoretical part also deals with certain invasive treatments carried out in cardiology departments on diseases that can be revealed through these treatments, nursing care during these treatments and their complications. The second part is the research part, in which three goals were set. The first two goals focussed on the effect of informed consent and on the requirements before invasive treatment from the patient's point of view. The third goal focussed on the effectiveness of informed consent from the point of view of nurses. Research questions were set in order to achieve these goals, according to which half-structured interviews were created which were carried out with both patients and nurses. The interview with nurses contained twenty questions concerning identification details, the effect of informed consent on nursing care, the requirements for informed consent and the effectiveness of informed consent. The interview with patients contained nineteen questions and was divided into the same parts as the interview with nurses. The inquiries helped to achieve all the goals and the results helped to answer the research questions. Informed consent has a large and significant effect on care from the patients' point of view. Before treatment they are provided with all the necessary information that is important for the good progress of the treatment and hospitalisation and patients do not have any other requirements. From the point of view of nurses informed consent is very effective but of course it depends on the patient's attitude.

Resolving this problem depends primarily on the medical personnel working in cardiology departments and therefore in conclusion we have summarised our results in a brief nursing manual on submitting information to patients before invasive cardiology treatment which could be an essential source material in order to improve nursing care.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Informovaný souhlas jako součást ošetrovatelské péče před invazivním vyšetřovacím výkonem v kardiologii vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích.....

podpis studenta

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Zdeňce Pavelkové za cenné rady, připomínky a trpělivost během psaní mé bakalářské práce.

OBSAH

| | |
|---|----|
| Úvod | 5 |
| 1. Současný stav | 6 |
| 1.1 Informovaný souhlas | 6 |
| 1.1.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně | 6 |
| 1.1.2 Zákon o péči o zdraví lidu..... | 6 |
| 1.2 Poučení pacienta jako předpoklad platného informovaného souhlasu | 7 |
| 1.2.1 Obsah poučení pacienta | 7 |
| 1.2.2 Forma poučení pacienta | 9 |
| 1.2.3 Nedostatečné poučení pacienta | 9 |
| 1.3 Provedení úkonu bez souhlasu pacienta | 10 |
| 1.4 Požadavky na obsah informovaného souhlasu..... | 10 |
| 1.5 Vyjádření nesouhlasu, odvolání již uděleného souhlasu | 12 |
| 1.6 Ošetrovatelská dokumentace..... | 12 |
| 1.7 Informovaný souhlas jako součást ošetrovatelské péče..... | 13 |
| 1.8 Vybrané invazivní vyšetřovací výkony v kardiologii | 14 |
| 1.8.1 Pravostranná srdeční katetrizace | 15 |
| 1.8.2 Selektivní koronarografie..... | 18 |
| 1.8.3 Komplikace selektivní koronarografie..... | 20 |
| 1.8.4 Perkutánní transluminální koronární angioplastika | 20 |
| 1.8.5 Komplikace perkutánní transluminální koronární angioplastiky | 21 |
| 1.8.6 Elektrofyziologické vyšetření | 22 |
| 1.8.7 Komplikace elektrofyziologického vyšetření | 23 |
| 1.9 Ošetrovatelská péče o pacienty před invazivním vyšetřovacím výkonem | 23 |
| 1.10 Režimová opatření doporučovaná pacientům před a po vyšetření..... | 24 |

| | |
|--|----|
| 1.11 Role sestry | 24 |
| 1.12 Zásady komunikace sester | 26 |
| 1.13 Ošetrovatelský proces | 27 |
| 2. Cíle práce a výzkumné otázky | 28 |
| 2.1 Cíle práce | 28 |
| 2.2 Výzkumné otázky | 28 |
| 3. Metodika | 29 |
| 3.1 Metodika práce | 29 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru | 29 |
| 4. Výsledky | 30 |
| 4.1 Rozhovory se sestrami | 30 |
| 4.2 Rozhovory s pacienty | 40 |
| 4.3 Tabulky výsledků rozhovorů se sestrami | 50 |
| 4.4 Tabulky výsledků rozhovorů s pacienty | 61 |
| 5. Diskuse | 71 |
| 6. Závěr | 78 |
| 7. Seznam použitých zdrojů: | 80 |
| 8. Klíčová slova | 82 |
| 9. Přílohy | 83 |

ÚVOD

Kardiovaskulární onemocnění jsou jednou z nejčastějších příčin úmrtí v České republice a spolu s nárůstem těchto onemocnění, narůstá i počet pacientů hospitalizovaných na kardiologickém oddělení. Nedílnou součástí každé hospitalizace je informování pacienta o vyšetřeních a všech zákrocích, které bude podstupovat. Hlavně z důvodu ochrany pacientů, ale i zdravotnického personálu je informovaný souhlas v tištěné podobě a musí být řádně podepsán pacientem a lékařem nebo sestrou podávající informace. Informovaný souhlas je součástí dokumentace každého pacienta, je však psán velmi stručně a není v něm brán zřetel na individualitu pacienta. Téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože na základě svých zkušeností z kardiologického oddělení vidím, že většina pacientů i zdravotnického personálu si neuvědomuje důležitost informovaných souhlasů a vnímá je spíše jako zbytečné papírování a zdržování od ošetrovatelské péče.

Velká většina pacientů si při příjmu ani neuvědomí, jak důležitým dokumentem je informovaný souhlas a bez přečtení ho podepíše, aniž by chtěli znát jakékoliv další informace potřebné k hospitalizaci. Z této skutečnosti pak může vyplynout mnoho nedorozumění mezi pacienty a zdravotnickým personálem. Zdravotnický personál považuje ve většině případů informovaný souhlas pouze za součást zdravotnické dokumentace a mnohdy si neuvědomuje jeho důležitost. Toto tvrzení vyplývá z praxe a z mých osobních zkušeností.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit vliv informovaného souhlasu před invazivním vyšetřovacím výkonem na ošetrovatelskou péči z pohledu pacientů a zjistit požadavky pacientů před invazivním vyšetřovacím výkonem na kardiologii. Dalším cílem bylo zjistit efektivitu informovaných souhlasů z pohledu sester v souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

Po ukončení výzkumného šetření bude sestaven manuál ošetrovatelské péče, který by měl pomoci ke zlepšení podávání informací pacientům.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Informovaný souhlas

1.1.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Od 1. října 2001 je Česká republika vázána Úmluvou na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, která byla přijata v Oviadu dne 4. dubna 1997, jménem České republiky podepsána 14. června 1998 a vyhlášena v české sbírce Mezinárodních smluv pod č. 96/2001 Sb.m.s. (dále jen "Oviedská úmluva"). Oviedská úmluva představuje společný rámec pro ochranu lidských práv při aplikaci medicíny a biologie.(16)

Oviedská úmluva je mezinárodní úmluvou o lidských právech a v České republice je přímo aplikovatelná v souladu s článkem 10 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky a úprava v ní obsažená se tedy použije v České republice vedle úpravy obsažené v zákoně o péči o zdraví lidu (viz dále v kapitole 1.1.2) s tím, že pokud by úprava v zákoně o péči o zdraví lidu byla v rozporu s Oviedskou úmluvou, použije se přednostně pravidlo obsažené v Oviedské úmluvě. (5)

Podle Oviedské úmluvy čl. 5 je možné jakýkoli zákrok, včetně vyšetření, v oblasti péče o zdraví provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.(16,28)

1.1.2 Zákon o péči o zdraví lidu

V České republice je dále v oblasti úpravy informovaného souhlasu platný a účinný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákon o péči o zdraví lidu"). Podle § 23 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu se vyšetřovací a léčebné úkony provádějí se souhlasem nemocného nebo lze-li tento souhlas předpokládat.(16,29)

1.2 Poučení pacienta jako předpoklad platného informovaného souhlasu

1.2.1 Obsah poučení pacienta

Právní předpisy neobsahují podrobné požadavky na to, jak podrobně a jakým způsobem má být pacient poučen o tom, jaký zákrok ho čeká a jaké jsou jeho možné důsledky.

Oviedská úmluva pouze obecně konstatuje, že osoba, na níž je prováděn určitý zákrok v oblasti péče o zdraví, musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Stejně poučeny musí být osoby, které jsou oprávněny udělit takzvaný zástupný souhlas, to znamená souhlas s provedením výkonu na osobě, která je neschopna dát souhlas, například se bude jednat o osobu nezletilou nebo osobu, která nemůže souhlas dát z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů nebo má duševní poruchu. (16,28)

Podle zákona o péči o zdraví lidu poskytuje zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání pacientovi anebo dalším osobám, které pacient určí jako osoby, které mohou být informovány o jeho stavu, informaci o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. V případě, že tak vyžaduje zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta, pak zdravotní pracovník je oprávněn sdělit osobám blízkým pacientovi, například se bude jednat hlavně o rodiče, prarodiče, děti, vnuky, sourozence, manžela, druhu anebo partnera a členům jeho domácnosti informace nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví. (16,29)

Obecně je tedy možné říci, že lékař, anebo jiný zdravotnický pracovník, který je k tomu kompetentní, poučí pacienta o povaze zákroku, důvodech, pro které je prováděn, způsobu jakým bude proveden. Srozumitelně pacientovi vysvětlí možná rizika a alternativy výkonu. Důraz se klade vždy na srozumitelnost pro pacienta. Pacient musí být tedy informován dostatečně jasně a srozumitelně, za použití takových obrátů a terminologie, aby jim byl schopen porozumět a dostal se tak do situace, kdy je schopen zvážit nutnost a účelnost zamýšleného zákroku a metody zákroku v porovnání s riziky a také s nepohodlím či bolestí, které mu zákrok způsobí. Informace o důsledcích zákroku

a rizicích spojených se zákrokem nebo s alternativními postupy musí shrnovat nejen důsledky a rizika nezbytně spojená s druhem uvažovaného zákroku, ale také jakákoliv rizika související s individuálními charakteristickými rysy každého pacienta, jako je zejména jeho věk nebo existence jiných chorob. To bývá úskalí používaných vzorových souhlasů, riziko není zmíněno vůbec, nebo je vyjádřeno a popsáno naprosto nedostatečně. Pacient má právo na doplňující otázky. Pokud pacient žádá doplňující informace, musí mu být řádně podány.(15,16)

Co se týká podrobnosti poučení, teorie praví, že lékař nemusí pacientu na jedné straně výslovně sdělovat evidentní skutečnosti, na druhou stranu nemusí informovat pacienta o technických podrobnostech zákroku. Praktická aplikace je však složitá a je tak nutné postupovat individuálně případ od případu. Zajímavé problémy vyvstávají v souvislosti s otázkou, jaké riziko je třeba zmínit a jaké je již natolik nepravděpodobné, že zmíněno být nemusí. Procentuálně vyšší riziko zanedbatelných komplikací zmíněno být nemusí, zatímco zcela nízké riziko smrti či paralýzy zmíněno bude. Nižší požadavky na informování o riziku jsou u nezbytných, život zachraňujících zákroků, naopak u čistě diagnostických zákroků se požaduje podrobná informace. Pokud však k některé složce zákroku existuje alternativa, která je spojena s jiným typem důsledků a rizik, který by pacient mohl preferovat, je to opět argument pro poučení. Pokud jde o výkony dostupné pouze v zahraničí, je vhodné informovat pacienta tehdy, pokud z okolností vyplývá, že by i přes finanční náročnost zahraniční alternativu výrazně preferoval.(16)

I z tohoto shrnutí vyplývá, že požadavky na informovaný souhlas jsou značné. Mnohdy vyžadují, aby zdravotnický personál měl dostatečné povědomí o osobnosti pacienta, o jeho vztahu k rodině, o jeho preferencích a zvláštnostech. Mezi zdravotníky a pacientem proto musí existovat vztah důvěry. V případě, že je kontakt mezi zdravotníky a pacientem pouze neosobní a vzájemná komunikace je zanedbatelná, bude často docházet k nedostatečnému poučení. Újmu utrpí především pacient, neboť bude vystaven zákroku, který by nepodstoupil, kdyby měl dostatek informací, respektive by zvolil alternativu, jejíž riziko a důsledky lépe vyhovují jeho preferencím. I zdravotnický personál je však vystaven určitému riziku, minimálně nepříjemnostem spojeným s

vyřizováním možných stížností. V krajním případě ovšem může dokonce prohrát soudní spor, pokud informace bude posouzena jako nedostatečná a souhlas bude neplatný.(16)

1.2.2 Forma poučení pacienta

Poučení se v praxi provádí ve většině případů ústně a za použití formuláře, kde jsou informace nutné k poskytnutí souhlasu souhrnně sepsány. Formulář zároveň po podpisu pacientem slouží jako důkaz o poučení a poskytnutí informovaného souhlasu. Formulář se zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta.

Na základě dosavadní praxe je možné konstatovat, že již používané formuláře informovaného souhlasu pacienta, případně i soukromými subjekty vydávané a prodávané formuláře tohoto souhlasu pro jednotlivá vyšetření, bývají často neplatné pro rozpor s Oviedskou úmluvou (zejména jejím článkem 5). Formuláře totiž chybně vycházejí z toho, že pacientem je průměrně vzdělaný a rozumově zdatný jedinec, se vzděláním nikoliv medicínským jakéhokoliv druhu, a že v předmětných případech nejde o neodkladný vyšetřovací, respektive léčebný úkon. (7,8,15)

Je nutné předeslat, že při poskytování poučení a získávání souhlasu pacienta nelze nikdy chápat jako objekt, předmět zákroku, ale vždy jako plnoprávního člověka, to jest subjekt povinností a práv, který je navíc v pozici slabší strany vůči lékaři vzhledem ke své neznalosti v oblasti medicíny. (8,15)

Co se týká konkrétně péče, která je poskytována sestrou a její úlohy v získávání informovaného souhlasu od pacienta, stejně jako v ostatních případech je sestra oprávněna, ale i povinna poučit pacienta o postupu při konkrétním ošetrovatelském výkonu, který sama v rámci své působnosti oprávněně provádí. Při poučení se sestra musí chovat vlídně a eticky. (24)

1.2.3 Nedostatečné poučení pacienta

K soudnímu řešení problému nedostatečného poučení se ve většině států s rozvinutým medicínským právem se používá tak zvané reasonable person standard, tedy

standard průměrného rozumně uvažujícího člověka. Aplikace této pomůcky vypadá tak, že si soud položí otázku, jaké informace by na místě pacienta požadoval průměrný rozumně uvažující člověk, jaká rizika a důsledky by chtěl znát, aby se mohl rozhodnout, zda zákrok podstoupí či ne. Tento standard může být takzvaně objektivní, což je bráno jako průměrná rozumná osoba, nebo subjektivní, to je rozumná osoba, mající stejné náboženské přesvědčení, vzdělání anebo životní styl jako pacient.(15,16)

Pro právní posouzení existence souhlasu není rozhodné, zda lékař informace sdělil, ale zda je pacient přijal a zpracoval. To klade nemalé nároky na komunikační schopnosti lékaře. Je logické, že jiným způsobem bude vypadat poučení pacienta, který je vzděláním také lékař, a jinak poučení pacienta s velmi nízkou inteligencí. Cílem informovaného souhlasu není vychovat z pacientů odborníky na problematiku choroby, kterou jsou postiženi. Jeho cílem, který musí být splněn, nicméně je, aby byl pacientu poskytnut dostatečný základ pro zodpovědné rozhodnutí o způsobu léčby.(15,16)

1.3 Provedení úkonu bez souhlasu pacienta

Pravidlem je, že jakýkoliv výkon je nutné provádět pouze se souhlasem pacienta nebo jiné oprávněné osoby, existují i situace, kdy je invazivní vyšetřovací výkon prováděn bez souhlasu pacienta či jiné oprávněné osoby. Je to v případech, kdy hrozí bezprostřední ohrožení života a kdy zdravotník přebírá odpovědnost za pacienta ve snaze mu pomoci.(8,15,16)

1.4 Požadavky na obsah informovaného souhlasu

Souhlas musí být poskytnut svobodně, musí být informovaný, to znamená po řádném poučení, jak bylo již uvedeno a daný předem, zpětné požadování není možné.

Svobodný souhlas znamená, že vůle pacienta je prosta jakéhokoliv nedovoleného nátlaku, jakéhokoliv třetí osoby například příbuzných, ošetřujícího lékaře. Nedovoleným nátlakem je nejenom přímé fyzické donucení, ale i výhrůžka. Zvláště při lékařských zákrocích je třeba počítat s tím, že pro druh a intenzitu případného nátlaku, aby byl za takový považován, postačí nepochybně nižší úroveň než v běžném životě. Po

lékaři může být za určitých okolností požadováno, aby si povšimnul, že došlo k nepřímému donucení pacienta k souhlasu, například ze strany rodinných příslušníků. Svoboda souhlasu pak také znamená, že souhlas může být kdykoliv odvolán, jakmile byl pacient řádně informován o zákroku, to znamená včas, aby měl možnost si zvážit, zda souhlas udělí či nikoliv, o povaze a účelu zákroku, zejména však o následcích a rizicích zákroku. Rozhodnutí o odvolání souhlasu pacientem musí být respektováno. Informovaný souhlas je neplatný vždy, pokud je činěn například pod nátlakem, může to být i ze strany příbuzenstva. Neplatný je i v případě, že poučení bylo nedostatečné a pacient se například mylně domnívá, že zákrok je nezbytný, nebo že nemá žádnou jinou alternativu. (15,16)

Forma souhlasu není stanovena, může být ústní, písemná i konkludentní, to znamená, že informovaná osoba svým jednáním dává najevo svůj souhlas, aniž by výslovně souhlas vyslovila. Mlčení však nelze bez dalšího vykládat jako souhlas. U složitějších vyšetření, kde není možno souhlas doložit svědecky, z povahy zákroku, je písemná forma souhlasu doporučena. Jeho udělení se obvykle potvrzuje podpisem pacienta i lékaře, nebo jiného zdravotnického pracovníka na formuláři informovaného souhlasu. (16)

U většiny výkonů, které provádějí sestry, postačuje souhlas verbální. Jen zcela výjimečně je vhodné, aby pacient vyjádřil svůj souhlas s poskytovanou ošetrovatelskou péčí písemně. V některých případech pacient dává souhlas s poskytováním ošetrovatelské péče již v rámci souhlasu s hospitalizací, ve které je obsažen. (24)

Jak bylo řečeno, souhlas musí být dán dostatečně předem. V této souvislosti nelze vyloučit, zejména pokud půjde o složitější či závažnější zákroky, zaznamenávat i dobu, kdy byl souhlas dán a kdy došlo k zákroku. (15)

Je nutno si uvědomit, že souhlas, který nesplňuje uvedené podmínky, není vůbec souhlasem. Situace, kdy byl získán vadný souhlas, je tak identická se situací, kdy bylo postupováno zcela bez souhlasu. Souhlas není platně dán, ani pokud se pacient následkem nedostatečného poučení mylně domnívá, že zákrok je nezbytný a souhlas proto musí dát. V praxi se potřebná "doba k rozmyšlení" může u různých zákroků velmi lišit. U drobných zákroků to může být jen okamžik bezprostředně předem, naopak u

složitého zákroku, spojeného s velkým rizikem, může být vhodná doba i několik dní.
(16)

1.5 Vyjádření nesouhlasu, odvolání již uděleného souhlasu

Nesouhlas s výkonem lze vyjádřit i dlouho dopředu, jedná se o případy, kdy pacient z důvodů svého přesvědčení některé léčebné postupy nebo zákroky odmítá. Dává tímto najevo svou vůli, kdyby tato situace nastala a on se nemohl vyjádřit.

Pokud se jedná o nezletilou osobu, která není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti. (15,16,24)

Informovaný souhlas je možné kdykoliv odvolat. (16)

Pacient má právo zrušit daný souhlas a zároveň i právo rozhodovat o své léčbě. S využitím tohoto práva je spojena možnost, že pacient bude volit objektivně nevhodné postupy, nebude tedy léčen efektivně a zdravotnictví budou vznikat zvýšené náklady. S pacientovou svobodou rozhodování proto musí být spojena také jeho odpovědnost za tyto náklady. Systém financování zdravotní péče by měl tuto skutečnost zohlednit. (16)

1.6 Ošetřovatelská dokumentace

V souvislosti s informovaným souhlasem je nutno zmínit ošetřovatelskou dokumentaci, jejíž přesné vedení pomáhá chránit pacienty tím, že zajišťuje standard ošetřovatelské péče, kontinuitu péče, lepší komunikaci a předávání informací mezi členy zdravotnického týmu, přesný popis plánu péče a poskytované péče. Ošetřovatelskou dokumentaci vedou sestry a jsou zodpovědné za její bezchybnost a kompletnost. (25,26)

Ošetřovatelská dokumentace zachycuje a uchovává důležité skutečnosti, které se týkají poskytování ošetřovatelské péče konkrétním pacientům. Slouží k zajištění kontinuity poskytované péče, k předávání informací v týmu, který péči poskytuje. Dále

slouží jako doklad o tom, že byla ošetrovatelská péče poskytována dle ordinace a byla správná vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta.(viz. příloha 1) (25)

K efektivnímu vedení ošetrovatelské dokumentace přispívá řada faktorů, pečlivost a důslednost sester, schopnost sester srozumitelně provádět záznamy. Ošetrovatelská dokumentace by měla obsahovat základní složky jako jsou ošetrovatelská anamnéza, záznam vývoje stavu pacienta, ošetrovatelský plán a překladovou nebo propouštěcí zprávu. Podle individuálních problémů pacienta lze použít další složky jako je například záznam bolesti. Každá složka ošetrovatelské dokumentace musí být identifikovatelná. Od ošetrovatelské dokumentace se očekává, že bude vedena nejen v souladu s platnými předpisy, které její vedení upravují, ale že bude na výši i po stránce věcné, to znamená, že bude odborná a na patřičné úrovni také po stránce formální. Každý zápis, který je do dokumentace proveden by měl být opatřen čitelným podpisem sestry, která záznam provedla.(25,26)

1.7 Informovaný souhlas jako součást ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská dokumentace je nedílnou součástí ošetrovatelské péče a tím i ošetrovatelského procesu, tato dokumentace je součástí dokumentace zdravotnické. Součástí ošetrovatelské dokumentace každého pacienta je i informovaný souhlas, ve většině případů nestačí pouze jeden pro celý pobyt na kardiologickém oddělení. Jelikož jsou pacienti vyšetřováni různými invazivními metodami, často i vícekrát během jedné hospitalizace, je nutné mít v dokumentaci informovaný souhlas ke každému z invazivních výkonů. Ošetrovatelská péče se odvíjí hlavně dle subjektivního i objektivního zhodnocení sestry a dále pak dle doporučení lékaře a jeho ordinace. Dokumentace dokládá, že ji sestra provedla správně, v určeném čase a způsobem, jak bylo ordinováno.(25,26)

Při poučení by sestra měla postupovat tak, jak bylo popsáno výše v pasážích týkajících se poučení a informovaného souhlasu obecně.

Informovaný souhlas znamená, že pacient souhlasil s výkonem poté, co obdržel úplné vysvětlení a odůvodnění výkonu, komplikací a rizika, které hrozí v případě, že výkon nebude v dané době proveden. Jako advokát pacienta pomůže sestra zajistit, aby souhlas byl opravdu informovaný. Jestliže sestra zjistí, že pacient vysvětlení

nepochopil, k léčbě by nemělo dojít. Sestra informuje lékaře, že pacient nemůže dát informovaný souhlas bez dalších informací. Jestliže je již souhlas podepsán, upozorní lékaře na to, že pacientovo rozhodnutí nebylo informované. Poté, co lékař objasní výkon nebo léčbu, požádá sestra pacienta, aby vysvětlil vlastními slovy, co mu právě bylo řečeno. Sestra položí pacientovi otázky, aby zjistila, zda plně chápe záměr a důsledky léčby. Uvede datum a čas rozhovoru s pacientem. Sestra zapíše, jak zjistila, že pacient plně chápe výkon nebo léčbu a s tím spojenou ošetrovatelskou péči. Použijte vlastní slova pacienta a dá je do uvozovek. Zaznamená, zda pacient souhlas podepsal. Zapíše jméno informovaného lékaře a čas oznámení. Zaznamená jakákoliv další vysvětlení poskytnutá lékařem a reakci pacienta.(13,24,25)

1.8 Vybrané invazivní vyšetřovací výkony v kardiologii

Na odděleních zdravotnických zařízení se požívá velké množství informovaných souhlasů, stejně tak na kardiologii, jelikož se zde provádí velká škála vyšetřovacích výkonů. Před invazivními vyšetřovacími výkony, kterými jsou například pravostranná srdeční katetrizace, selektivní koronarografie, perkutánní transluminální koronární angioplastika a elektrofyziologické vyšetření, podává informace k výkonu a dává tedy podepisovat informovaný souhlas výhradně lékař. Ke každému prováděnému vyšetření musí být podepsán nový souhlas.(viz. přílohy 2,3,4,5,6,7,8) (12,17,20)

Indikací k pravostranné srdeční katetrizaci je posouzení přítomnosti a stupně plicní hypertenze, posouzení stupně náplně levé a pravé srdeční komory a srdečního minutového objemu, posouzení přítomnosti zkratové cirkulace, potvrzení nebo vyloučení plicní embolie a různé arytmie. Indikací k selektivní koronarografii je ischemická choroba srdeční, chlopenní srdeční vady, srdeční selhávání a komorové arytmie neznámého původu. Indikací k perkutánní transluminální angioplastice je přítomnost anginy pectoris, výrazná nemá ischemie myokardu a proběhlý infarkt myokardu. Elektrofyziologické vyšetření je metoda sloužící k upřesnění diagnostiky poruch srdečního rytmu jako jsou bradyarytmie, tachyarytmie, synkopální stavy a palpitace a také testování účinku zavedené antiarytmické léčby.(12,20,27)

1.8.1 Pravostranná srdeční katetrizace

Pravostranná srdeční katetrizace je vyšetřovací metoda, která umožňuje posuzovat významnost některých srdečních vad, činnost levé a pravé komory srdeční nebo monitorovat základní oběhové parametry u nemocných v kritickém stavu. Někdy se může použít i k léčebným účelům. Používá se ke zhodnocení tlakových a průtokových parametrů v malém srdečním oběhu. Je prováděna plánovaně, jako součást diagnostické srdeční katetrizace, nebo akutně u nemocných hospitalizovaných na kardiologických odděleních.(12,17,23)

Posouzení přítomnosti a stupně plicní hypertenze je indikováno u syndromu plicní hypertenze, který zahrnuje řadu stavů, od prostého přenosu zvýšených tlaků v levém srdci až po komplikovaná primární onemocnění plicních cév jako je například plicní arteriální hypertenze nebo chronická tromboembolická plicní hypertenze v důsledku opakovaných plicních embolií, která rychle progredují a nezářídka končí fatálně během několika let od manifestace prvních příznaků.(12)

Posouzení stupně a náplně levé a pravé srdeční komory a srdečního minutového objemu je indikováno především u nemocných v šokovém stavu, protože průtok krve do jednotlivých orgánů organismu je určován minutovým srdečním objemem, který závisí na náplni levé a pravé srdeční komory, přičemž při nedostatečné nebo příliš vysoké náplni některé z komor může srdeční minutový objem klesat. Při zavedeném Swan-Ganzově katétru je možné sledovat plnicí tlaky levé a pravé srdeční komory. Tlak v pravé síni odpovídá plnicímu tlaku pravé srdeční komory a tlak v zaklíněné plicnici plnicímu tlaku levé srdeční komory.(12,23)

Při komunikaci mezi levostrannými a pravostrannými srdečními oddíly dochází v důsledku vyšších levostranných tlaků k levo-pravostrannému zkratu a v tomto případě je indikováno posouzení přítomnosti zkratové cirkulace. K posouzení významnosti a lokalizace zkratové cirkulace slouží metoda etážových odběrů vzorků krve.(12)

Plicní embolie je ucpání části plicního cévního řečiště krevní sraženinou, daleko méně často tukovými částicemi, cizími tělesy, vzduchem nebo plodovou vodou. Může probíhat velmi nenápadně – postupně narůstající dušností, ale může být i příčinou

náhlého úmrtí. K plicní embolii může dojít po náročných chirurgických operacích, ale i po zlomeninách dolních končetin, po dlouhém cestování.(3,12,20)

V některých případech se neprovádí pravostranná katetrizace za účelem měření tlaků v pravostranných oddílech, ale z důvodu provedení diagnostické tak zvané endomyokardiální biopsie. Tato metoda spočívá v zavedení speciálního katétru zvaného biptom do pravé komory, kde jsou pomocí miniaturních "kleštiček" na jeho konci odebrány vzorky srdeční tkáně o velikosti kolem 2 mm. Vzorky jsou pak odeslány k další mikroskopické analýze. Vyšetření se používá běžně u pacientů po transplantaci srdce, kde je naprosto suverénní metodou v detekci imunitní reakce proti transplantovanému a tělu cizímu srdci. Méně často se tato metoda užívá při podezření na některá vzácnější onemocnění srdečního svalu s nutností detailnějšího mikroskopického vyšetření.(3,12,20)

Pro vlastní vyšetření je nejčastějším přístupem pravá vnitřní krční žíla, v případě kombinace s angiografickými vyšetřeními srdce pak pravá stehenní žíla. Okolí místa vpichu se znecitliví lokálním anestetikem, bolestivost výkonu je proto minimální. Tenká hadička z umělé hmoty, katétr o průměru 1-3 mm, je zaváděna uvedenými přístupy do pravé síně a odtud dále přes pravou komoru do plicní tepny. V jednotlivých částech srdce se katétr krátkodobě ponechá za účelem zaznamenání tlaků, případně k odběru vzorků pro určení nasycení krve kyslíkem. Při vyšetření přes vnitřní krční žílu se užívá měkký katétr s nafukovacím balónkem na konci tak zvaný Swan-Ganzův katétr, jenž se nafoukne v pravé síni a dále plave krevním proudem přes pravou komoru do plicnice. Tento katétr je většinou ponechán delší dobu a sestra by měla zajistit jeho fixaci a stabilní krytí po dobu zavedení katétru. Při převazech by měla sledovat především okolí vpichu, zda nedochází ke vzniku infekce. Při vyšetření cestou stehenní žíly se obvykle užívá katétr bez balónku, který je sice o něco tužší, ale ovladatelnější. Rozdílné vlastnosti jsou dány odlišnými anatomickými poměry výše uvedených přístupů. Při pravostranné srdeční katetrizaci sestra sleduje a zaznamenává fyziologické funkce pacienta, EKG křivku, průběžně asistuje lékaři. Katétr je odstraňován ze žíly ihned po vyšetření. U krčního přístupu je komprese provedena pouze speciální náplastí, další režimová opatření nejsou zapotřebí a pacienti jsou zcela mobilní. U přístupu třísmlem,

stehenní žílou, následuje krátká, asi dvou hodinová komprese elastickou bandáží. Po vyšetření, kde je přístupem stehenní žíla, asistuje sestra lékaři při aplikaci tlakového obvazu. Sestra pacienta předává na oddělení zpět s kompletní dokumentací a záznamem o vyšetření. V případě kombinace s koronarografií je bandáž delší, režim se řídí zásadami arteriální komprese.(11,12,17,27)

1.8.1.1 Komplikace pravostranné srdeční katetrizace

Vyšetření není zcela bez rizika, nicméně v rukou zkušeného katetrizujícího lékaře se jedná o metodu bezpečnou. Nejčastěji mohou být v průběhu vyšetření přítomny extrasystoly, údery srdce navíc, které často nejsou vnímány vůbec nebo jen jako přechodné bušení srdce bez dalších následků. Poruchy srdečního rytmu vyžadující cílený zásah se vyskytují jen velmi vzácně. Další možnou komplikací při krčním přístupu může být různě velký jednostranný pneumothorax, plicní kolaps při vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny. Tato komplikace v naprosté většině případů nevyžaduje další zákrok, jen sporadicky je nutné provést drenáž pohrudniční dutiny. Závažné, život ohrožující, komplikace, jako je tvorba krevních sraženin, rozsáhlý krevní výron vyžadující krevní transfúze, poškození nebo uzávěr cév, plicní embolie, mrtvice s následným ochrnutím, popřípadě úmrtí, jsou velmi vzácné. Rizika jsou zanedbatelná v porovnání s diagnostickým a terapeutickým přínosem těchto výkonů. Jejich celkový výskyt se pohybuje pod úrovní 1%.(12,27)

K významné redukci komplikací může přispět i sám pacient, pokud bude informovat přijímajícího nebo katetrizujícího lékaře o přítomnosti některých přidružených onemocnění například o tendenci ke zvýšenému krvácení při drobných poraněních nebo zákrocích jako je trhání zubů, o užívání léků snižujících krevní srážení například Warfarinu, alergii například senné rýmě nebo přecitlivělosti na léky, především jód, potraviny, náplasti, případně vyskytla-li se při dřívějších kontrastních rentgenologických vyšetřeních vyrážka nebo jiná komplikace, nebo má-li zvýšenou funkci štítné žlázy.(12,27)

1.8.2 *Selektivní koronarografie*

Selektivní koronarografie je katetrizační vyšetřovací metoda koronárních tepen, při které jsou koronární tepny zobrazeny rentgenograficky po vybraném nástřiku kontrastní látky do jejich odstupu. Koronarografie umožňuje zobrazení anatomie věnčitých tepen, jejich vrozených anomálií, dále přináší informace o výskytu, rozsahu a závažnosti jejich změn. Nález ze selektivní koronarografie má zásadní význam v rozhodování o dalších léčebných postupech u pacientů.(12,17,18,20)

Selektivní koronarografií lze diagnostikovat například ischemickou chorobu srdeční, nestabilní anginu pectoris a akutní infarkt myokardu. Ischemická choroba srdeční (dále ICHS) se rozděluje na formu akutní neboli nestabilní a formu chronickou neboli stabilizovanou. Mezi akutní formy ICHS se zařazuje náhlá srdeční smrt, nestabilní angina pectoris a akutní infarkt myokardu. (12,20)

Náhlá srdeční smrt se dále rozděluje na náhlou srdeční smrt koronárního původu a nekoronárního původu. Náhlá smrt je definována jako náhlá zástava oběhu, k níž dochází buď bez varovných příznaků, nebo do jedné hodiny po vzniku příznaků. Příčinou náhlé smrti koronárního původu je v převážné většině ateroskleróza věnčitých tepen, tedy ICHS. Náhlá srdeční smrt nekoronárního původu postihuje například pacienty s hypertrofickou kardiomyopatií, stenózou aortální chlopně nebo myokarditidou. Může být však způsobena též iatrogeně, při hypokalemii vyvolané diuretiky, při předávkování antiarytmiky, digitálem, β – sympatomimetiky a tyroxinem.(3,12,20)

Nestabilní angina pectoris (dále NAP) je definována jako nově vzniklá angina pectoris nebo zhoršení potíží již existující anginy pectoris. Závažnost NAP je v tom, že pacient je po celou dobu záchvatu ohrožen vznikem infarktu myokardu nebo náhlou smrtí. Klíčovým mechanismem přechodu stabilní anginy pectoris do nestabilní formy je poškození aterosklerotického plátu fisurou neboli prasknutím, na niž navazuje agregace trombocytů, a aktivace aseptické zánětlivé reakce v místě plátu nebo mimokoronární příčina jako je například nadměrná potřeba kyslíku při horečce, tachyarytmích.(12,20)

Akutní infarkt myokardu (dále AIM) je akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá z přerušení průtoku krve věnčitou tepnou do příslušné oblasti.

Patří mezi nejčastější příčiny úmrtí. AIM je komplikací pokročilého aterosklerotického onemocnění věnčitých tepen, přibližně v 95 % je jeho příčinou uzávěr věnčité tepny trombem. (12,20)

Nejčastějším přístupem pro katetrizační vyšetření je pravé třísllo, kde se sonduje stehenní tepna. Na základě rozhodnutí katetrizujícího lékaře lze vyšetření provést také palcovou, radiální tepnou na zevní straně zápěstí. Před vpichem je provedeno místní znecitlivění, takže další průběh vyšetření je nebolestivý. Po napíchnutí tepny je do ní zaveden tenký katétr z umělé hmoty, který je posuvným pohybem přes hlavní tepnu, aortu, dopraven až k příslušným srdečním oddílům. Cílem tohoto vyšetření je precizní posouzení přítomnosti, počtu i umístění zúžení, popřípadě i uzávěrů, věnčitých tepen a stanovení druhu a rozsahu jejich rekonstrukce. Při vyšetření levé komory srdeční, levostranná ventrikulografie nebo hlavní tepny, aortografie, je kontrastní látka vpravena do těchto příslušných oddílů a vyšetření je spojeno s pocitem horka, které se z hrudníku šíří do horní a následně pak dolní části těla. Tento pocit trvá kolem 10 sekund a poté rychle ustoupí. (11,12,17)

Velmi důležitá je příprava pacienta před vyšetřením, kterou zajišťuje především sestra, do které patří aplikace kyslíku, natočení 12svodového EKG, zajištění periferní žilní kanyly, provedení základních laboratorních vyšetření, vyholení obou třísel, sundání šperků, vyjmutí zubní protézy, převlečení do empíru a odebrání alergické anamnézy. Během celé této přípravy je velmi důležitý psychologický přístup sestry k pacientovi, aby došlo ke zmírnění obav z vyšetření. Pokud je nemocný velmi úzkostný je mu podáno 5-10 mg Diazepamu per os. Sestra předává takto připraveného pacienta sestře na katetrizačním pracovišti s kompletní dokumentací. Na katetrizačním pracovišti, po přesunu na katetrizační stůl, sestra připojí pacienta na EKG a asistuje lékaři při vyšetření. Během celého vyšetření sestra sleduje EKG křivku a komunikuje s pacientem, je připravena k okamžitému zahájení kardiopulmonální resuscitace. Po dokončení vyšetření asistuje lékaři s aplikací tlakového obvazu, kontroluje pacientovi fyziologické funkce. Pacienta předává zpět na oddělení ve stabilizovaném stavu, s kompletní dokumentací a záznamem výkonu. Pacient je uložen zpět na lůžko, v pravidelných intervalech sestra měří a zapisuje fyziologické funkce, sleduje prokrvení

končetiny a případné krvácení z místa vpichu. Poučí pacienta o klidu na lůžku a nutnosti zvýšeného příjmu tekutin.(11,12)

Katétr je odstraňován z tepny ošetřovatelským personálem zpravidla několik hodin po výkonu, po poklesu účinnosti protisrážlivých léků, které jsou během výkonu rutinně podávány. Po vyjmutí katétru je tepna manuálně stlačena asi 15 minut a následně bandážována elastickým obvazem na dobu 8 -10 hodin. Během této doby se poraněné místo na tepně uzavře, je však nutno, aby pacient dodržoval klid na lůžku, ležel na zádech s nataženou nohou na straně vpichu. Zjistí-li sestra přes všechna opatření známky krvácení, projevující se nejčastěji jako pocity tepla, vlhka nebo bolesti v postiženém místě, brnění nebo necitlivost dolních končetin, zvláště pak prstů, musí být ihned informován lékař.(12,27)

1.8.3 Komplikace selektivní koronarografie

Vyšetření není zcela bez rizik, ale v rukou zkušeného katetrizujícího lékaře se jedná o metody bezpečné a výskyt komplikací se pohybuje řádově v desetinách procenta. Přecitlivělost na kontrastní látku, která může vést k vážnému poškození orgánů, či dokonce smrti, je velmi vzácná a její vznik je redukován premedikací, tedy protialergickou přípravou před výkonem. V případě jejího vzniku jsou k dispozici všechny prostředky k tomu, aby situace byla co nejefektivněji řešena.(12,27)

1.8.4 Perkutánní transluminální koronární angioplastika

Perkutánní transluminální angioplastika (dále PTCA) se používá u nemocných s ischemií myokardu způsobenou zúžením věnčité tepny a sníženým zásobením srdečního svalu okysličenou krví. Je to katetrizační léčebná metoda především anginy pectoris. Dalšími indikacemi k PTCA jsou němá ischemie myokardu nebo infarkt myokardu. PTCA se také používá u pacientů po aortokoronárním bypassu, kde došlo k opětovnému zúžení věnčité tepny a reoperace by byla u pacienta velmi riziková.(12)

Příprava pacienta na PTCA je totožná s přípravou pacienta na selektivní koronarografii, zajišťuje ji především sestra a dbá na důkladné odebrání veškeré anamnézy od pacienta, především alergické. Po zjištění alergie u pacienta je příprava na

vyšetření rozšířena o protialergickou přípravu, kdy se podává Dithiaden dle ordinace lékaře. PTCA se provádí po punkci stehenní žíly, kdy je do jejího lumen zavedeno speciální pouzdro, kterým je veden vodící koronární katétr k ústí postižené věnčité tepny. Pod rentgenovou kontrolou je zaveden přes koronární stenózu supratenký vodič, po kterém je do zúženého místa zavedena další cévka, na jejímž konci je balónek. Ten je umístěn přesně do místa zúžení, kde je stále pod rentgenovou naplněn. To vede k rozrušení zúžení. Po kontrole úspěšnosti výkonu je instrumentarium odstraněno. Sestra v průběhu celého výkonu sleduje fyziologické funkce pacienta, EKG křivku, komunikuje s pacientem a asistuje lékaři. Po vyšetření asistuje lékaři při aplikaci tlakového obvazu, nebo pokud má pacient ponechaný v třísele tak zvaný sheath (plastová trubička s chlopní, která zabraňuje krvácení), zajistí sterilní krytí místa vpichu a poučí pacienta o nutnosti mít nataženou dolní končetinu, ve které je sheath. Sestra předává pacienta na oddělení s kompletní dokumentací a záznamem o vyšetření ošetřující sestře. Sestra na oddělení sleduje v pravidelných intervalech fyziologické funkce pacienta, prokrvení punktované dolní končetiny a místo vpichu. Dále zajistí pacientovi dostatek tekutin a signalizační zařízení k lůžku. U mužů dá k lůžku močovou lahev a u žen zajistí podložní mísu. Pacienti jsou po PTCA upoutáni na lůžko většinou do druhého dne a proto sestra zajistí i hygienickou péči a pomáhá pacientovi při příjmu potravy.(9,11,12,18,20)

1.8.5 Komplikace perkutánní transluminální koronární angioplastiky

K nejčastější komplikaci po PTCA patří akutní uzávěr v místě dilatace, který je způsoben následkem disekce tepny, méně často v důsledku vzniku trombu nebo spazmu. Další komplikace mohou souviset s punkcí stehenní tepny, zavedením katétru nebo podáním kontrastní látky, Komplikace související s punkcí tepny je především hematoma, který se může rozšířit do větších rozměrů a může vyžadovat punkci k evakuaci krve. Po podání kontrastní látky může dojít k celkové alergické reakci, proto sestra před každým vyšetřením odebírá od pacientů alergickou anamnézu.(12,27)

1.8.6 Elektrofyziologické vyšetření

Elektrofyziologické vyšetření je vyšetřovací metoda, která slouží k upřesnění diagnostiky poruch srdečního rytmu, jako jsou bradyarytmie, tachyarytmie, synkopální stavy a palpitace a také k testování účinku již zavedené antiarytmické léčby. Je nezbytným předpokladem při léčbě arytmií metodou katetrizační ablace nebo kardiochirurgickým řešením. Elektrofyziologické vyšetření spočívá v zavedení elektrodových katétrů venózní nebo arteriální cestou do jednotlivých srdečních oddílů, ve snímání jejich srdeční aktivity a jejich stimulaci. Provádí se až po vyčerpání všech neinvazivních vyšetřovacích metod. Vyšetření trvá obvykle několik hodin a spočívá v programované elektrické stimulaci komor. Péče před elektrofyziologickým vyšetřením je shodná s péčí před selektivní koronarografií. Jedinou výjimkou je nutnost vysazení digitalis několik dní před vyšetřením.(12,18)

Přípravu na vyšetření zajišťuje sestra. Zajistí výsledky vyšetření nutných před výkonem, vyholí pacientovi třísla a poučí pacienta, že v den vyšetření nesmí nic přijímat ústy. V den vyšetření změní fyziologické funkce a zkontroluje, zda jsou u pacienta splněny všechny ordinace nutné před vyšetřením. Pacienta předává na vyšetřovací sál s kompletní dokumentací. Na vyšetřovacím sále připojí sestra pacienta na 12 ti svodové EKG, zajistí monitoraci krevního tlaku a připraví všechny pomůcky potřebné k vyšetření a k případné kardiopulmonální resuscitaci. V průběhu vyšetření sleduje fyziologické funkce, EKG křivku a asistuje lékaři. Po vyšetření zajistí sterilní krytí punktovaného místa a předává pacienta na oddělení sestře s kompletní dokumentací. Na oddělení je většinou pacient uložen na monitorované lůžko, kde se dále sledují fyziologické funkce a EKG křivka, prokrvení punktované dolní končetiny a místa vpichů. Nemocný je většinou na lůžku po dobu 24 hodin a proto sestra zajistí signalizační zařízení k lůžku, u mužů močovou lahev, u žen podložní mísu. Sestra zajistí pacientovi vhodné podmínky pro příjem potravy a provedení hygieny.(12,18)

1.8.7 Komplikace elektrofyziologického vyšetření

Ke komplikacím spojeným s elektrofyziologickým vyšetřením patří například pneumotorax, proniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny, hemothorax, proniknutí krve do pohrudniční dutiny. Dále může dojít ke vzniku krevní sraženiny v místě vpichu do žíly nebo do tepny nebo proniknutí infekce do krve tak zvané sepsi. Všem těmto komplikacím lze předejít důsledným dodržáním režimu po vyšetření a aseptickým přístupem k místům vpichu. Vzácnou komplikací je nutnost implantace kardiostimulátoru.(12,27)

1.9 Ošetřovatelská péče o pacienty před invazivním vyšetřovacím výkonem

V rámci přípravy před výkonem by sestra neměla především podcenit psychickou přípravu pacienta, zejména vysvětlit význam vyšetření pro stanovení diagnózy a další terapii. Je vhodné zdůraznit, že výkon není po lokální anestezii bolestivý. Předem se nemocnému provádí krevní odběry. V den vyšetření musí být pacient nalačno a musí mít vyholená obě třísla. Před odjezdem na vyšetřovací sál sestra zkontroluje, zda pacient nemá zubní protézu a pacient podepisuje informovaný souhlas s výkonem. Sestra zavede periferní žilní kanylu, do které budou během vyšetření aplikovány léky dle ordinace lékaře.(17,18,19)

Během vyšetření sestra sleduje u nemocného elektrokardiograf, puls, invazivní tlak z aorty, tlakové křivky z levé komory, saturaci krve kyslíkem, dále sleduje stav vědomí, bolest na hrudníku, dýchání, palpitace a možné alergické projevy. Podává léky dle ordinace lékaře a bezprostředně po vyšetření asistuje lékaři při aplikaci kompresivního obvazu.(17,18,19)

Po výkonu se u pacienta sledují základní životní funkce, místo vpichu a prokrvení dolních končetin. Pacient by měl být poučen o zvýšeném příjmu tekutin přibližně 1,5 - 2 litry za dvě hodiny z důvodu rychlejšího vyloučení kontrastní látky. Pokud byl katétr zaveden cestou arteria femoralis, je tříslo 2 hodiny komprimováno. Po tuto dobu musí pacient dodržovat klid na lůžku, nesmí se otáčet na bok, pokrčovat dolní končetinu, na které byla provedena kanylace arterie. Jestliže tříslo nekrvácí, komprese se po uplynutí 2 hodin odejme, pacient má klidový režim, ne však úplný klid na lůžku.

Jestliže byl katétr zaveden cestou arteria radialis, místo vpichu se komprimuje 30 minut. Pacient není omezen klidovým režimem na lůžku.(11,17)

1.10 Režimová opatření doporučená pacientům před a po vyšetření

Režimová doporučení, která jsou pacientům doporučována, jsou shodná před a po všech invazivních vyšetřovacích výkonech, pouze se liší délka doby klidu na lůžku. K doporučením před výkonem patří především nutnost lačnění a vysazení některých léků, které by mohli zkreslit výsledky vyšetření nebo zkomplikovat jeho průběh. K těmto lékům patří například léky na ředění krve a digitalis. Další doporučení se již týkají režimu po vyšetření. Po vyšetření je důležité, aby pacienti dodržovali klid na lůžku, v poloze na zádech s nataženou dolní končetinou, kterou bylo prováděno vyšetření a to především proto, aby nedošlo ke komplikacím spojeným s punkcí tepny. K dalším doporučením bezprostředně po vyšetření patří nutnost zvýšeného příjmu tekutin, aby došlo k rychlejšímu vyloučení kontrastní látky z těla pacienta. Podle zjištěného nálezu při vyšetření se řídí další léčebný postup pacienta. K opatřením, která je důležité dodržovat i po propuštění do domácího ošetřování patří snížení fyzické námahy a zátěže dolní končetiny, kterou bylo provedeno vyšetření přibližně po dobu 14 dní, tedy do zhojení místa vpichu. Další doporučení, která se týkají změny stravovacích návyků, životního stylu a návratu do zaměstnání by měli být součástí komplexní edukace nemocných před propuštěním do domácího ošetřování.(12,17,18)

1.11 Role sestry

Nedílnou součástí ošetrovatelské péče je role sestry, protože posláním sestry je pomáhat jedincům, rodinám a skupinám uspokojovat fyzické, psychické a sociální potřeby v prostředí, v němž žijí a pracují. Sestra na kardiologii svým profesionálním přístupem působí ve více rolích najednou a to jako sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče, sestra edukátorka a sestra advokátka obzvláště před invazivními vyšetřovacími výkony. (1,2,5)

Edukační role sestry je zaměřená na utváření zodpovědného chování a jednání pacientů v zájmu obnovy zdraví. Edukaci realizuje pomocí získávání nových vědomostí a předáváním pacientům v rámci ošetrovatelské péče. Edukace před invazivním

vyšetřovacím výkonem spočívá v důkladném poučení pacienta o opatřeních, která je nutná dodržet před výkonem, při výkonu a po výkonu. Před výkonem je nezbytné upozornit pacienta na nutnost lačnění a vysazení některých léků, které by mohli ovlivnit průběh vyšetření. Dále je důležité, aby sestra před vyšetřením upozornila pacienta na nutnost spolupráce při vyšetření, aby říkal lékaři a sestře na vyšetřovacím sále své pocity, v případě komplikací tak můžou včas zasáhnout. Po vyšetření sestra pacientovi vysvětlí režim týkající se klidu na lůžku a nutnosti zvýšeného příjmu tekutin. Edukace po vyšetření se však netýká pouze doby bezprostředně po vyšetření, ale i doby, kdy už je pacient doma a je důležité, aby dodržoval například správnou životosprávu, užíval předepsané léky a podobně. (5,10)

Sestra advokátka reprezentuje práva pacienta, prezentuje jeho názory a požadavky a obhájí jeho zájmy. Zejména při informování pacienta je tato role sestry nezastupitelná, protože sestra je s pacientem v neustálém kontaktu a může odhalit nedostatky v informování pacienta a upozornit na ně včas lékaře. (5,10)

Kvalitu ošetrovatelské péče netvoří jen ošetrovatelské výkony, podstatně ji ovlivňuje z pohledu pacienta, i chování a jednání sestry. V této roli vystupuje sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče. Vzájemný vztah, který se vytvoří mezi sestrou a pacientem před invazivním vyšetřovacím výkonem, umožňuje úzkou spolupráci sestry a pacienta a urychluje ošetrovatelský proces. Sestra obstarává pacientova přání a potřeby, a proto je na ní často plně závislý. Sestra také pacientovi nahrazuje společenské vztahy, je jediná kdo je s ním v pravidelném styku a je pro něj spojkou se světem a zdrojem informací. Zná přesně lékařská nařízení a má spojení s lékařem. Komunikace sestry s pacientem je řízena tak aby vedla k určení potřeb pacientem a k poznání zda je možné jeho potřeby uspokojit, pro něj přijatelným způsobem.(2,5,10)

V rámci ošetrovatelské péče vykonává sestra především expresivní funkci, vytváří terapeutické prostředí, to znamená vhodně působící fyzické, pohodlné a nehlukné prostředí a příjemné sociální klima. Sestra nesmí opominout v rámci ošetrovatelské péče ani duševní podporu a pochopení nebo akceptování pacienta. Každá sestra by měla být schopna odhadnout či posoudit efekt svého chování vůči pacientovi.

Sestra může o pacienta pečovat jako o osobu a podporovat ho, ale zároveň si může udržovat schopnost posoudit efektivitu svého chování.(1,2)

V rámci ošetrovatelské péče musí sestra pracovat v rámci svých kompetencí, které upravuje vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, podle které má sestra, která získala osvědčení k výkonu zdravotnického povolání kompetence, jako jsou vykonávání činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s lékařem stanovenou diagnózou. V rámci celkové ošetrovatelské péče vykonává samostatně jednotlivé úkony vedoucí k zajištění a uspokojení potřeb pacientů. Dále se podílí na poskytování diagnostické a léčebné péče, bez odborného dohledu. (2)

1.12 Zásady komunikace sester

V průběhu celého ošetrovatelského procesu sestra s pacientem musí komunikovat podle zásad asertivního přístupu k pacientovi a podle zásad dobré komunikace. Asertivní komunikace udržuje rovnováhu mezi komunikací agresivní a pasivní, bere v úvahu práva všech osob, které se účastní komunikace. Měla by dbát na to, aby měla přesně ujasněné myšlenky, co chce a smí pacientovi sdělit v rámci svých kompetencí, měla by dbát na vhodné prostředí pro rozhovor s nemocným a vzít v úvahu i psychický stav nemocného. Tón řeči musí odpovídat obsahu sdělení a neverbální projevy by měly doplňovat a podporovat komunikaci. Sestra musí nechat pacientovi prostor pro kladení otázek a být aktivním posluchačem. Sestra je součástí komunikace, i když je pouze přítomna rozhovoru lékaře s pacientem nebo je přítomna na pokoji, když si povídají pacienti. Jednou z nejdůležitějších dovedností v komunikaci je naslouchání. V okamžiku, kdy sestra vstupuje do interakce s pacientem, se hranice nastavené pro běžnou komunikaci bortí. Ošetrovatelský proces umožňuje, ale přímo i vyžaduje, aby se sestra ptala pacienta na choulostivá témata, dotýkala se intimních částí pacientova těla nebo prováděla bolestivé úkony. Proto je důležité, aby sestra uměla vytvořit atmosféru důvěry a bezpečí, aby s pacientem navázala vztah založený na úctě a respektu. Jedině takový vztah umožňuje, aby se pacient uklidnil a v rámci možností se cítil v klidu. Vybudování takového vztahu se může během krátké doby zdát jako nemožný úkol. Vytvoření dobrého vztahu mezi sestrou a pacientem je však nemožné bez efektivní

komunikace. Sestra musí umět s pacientem komunikovat. Je to součást její odborné kompetence. Komunikace s pacientem totiž umožňuje získat pacienta ke spolupráci na léčbě.(4,22)

1.13 Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelská péče o pacienty se odvíjí především z ošetřovatelského procesu, který formuluje potřeby pacienta. Ošetřovatelský proces je logický, systematický přístup sestry k ošetřování nemocného, který souběžně s péčí umožňuje získávat další informace a modifikovat péči. Ošetřovatelský proces tvoří uzavřený celek, který se musí uplatnit najednou. Ošetřovatelský proces se skládá z pěti fází, ve kterých sestra sleduje, hodnotí a stanovuje problémy nemocného. V první fázi sestra shromažďuje ošetřovatelskou anamnézu za pomoci sledování, rozhovoru s nemocným, rodinou, z dokumentace a dalších dostupných zdrojů. Ve druhé fázi sestra dle zjištěné anamnézy stanovuje ošetřovatelskou diagnózu. V současné době se řídí ošetřovatelskými diagnózami podle NANDA domény, taxonomie II. Ve třetí fázi sestra plánuje vlastní ošetřovatelskou péči. Čtvrtá fáze je fází realizace naplánovaných ošetřovatelských intervencí. Součástí ošetřovatelského procesu je i hodnocení průběhu a úspěšnosti stanovených cílů, které je součástí páté fáze ošetřovatelského procesu. (11,14,21)

Z ošetřovatelského procesu vyplývají ošetřovatelské diagnózy, které se mohou na kardiologickém oddělení objevovat v souvislosti s invazivním vyšetřovacím výkonem. V oblasti vylučování a výměny: 00016 - porušené vyprazdňování moči, 00166 – ochota ke zlepšení vyprazdňování moči, v oblasti aktivity a odpočinku, to mohou být diagnózy: 00095 - porušený spánek, 00165 - ochota ke zlepšení spánku, 00085 - zhoršená pohyblivost, 00040 - riziko imobilizačního syndromu, 00032 - neefektivní dýchání, 00092 - intolerance aktivity, 00102 - deficit sebeděče při jídle, 00108 – deficit sebeděče při koupání a hygieně, 00110 – deficit sebeděče při vyprazdňování. V oblasti zvládnutí zátěže - odolnosti vůči stresu: 00148 - strach, 00146 - úzkost, v oblasti bezpečnosti a ochrany: 00004 - riziko infekce a v oblasti komfortu: 00132 akutní bolest, 00134 nauzea.(14,18,21)

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

1. Zjistit vliv informovaného souhlasu v kardiologii před invazivním vyšetřovacím výkonem na ošetrovatelskou péči z pohledu pacientů.

2. Zjistit požadavky pacientů před invazivním vyšetřovacím výkonem v kardiologii.

3. Zjistit jaká je efektivita informovaných souhlasů z pohledu sester na kardiologii v souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

Jaký je vliv informovaného souhlasu v kardiologii před invazivním vyšetřovacím výkonem na ošetrovatelskou péči z pohledu pacientů?

Výzkumná otázka 2

Jaké jsou hlavní požadavky pacientů před invazivním vyšetřovacím výkonem v kardiologii?

Výzkumná otázka 3

Jaká je efektivita informovaných souhlasů z pohledu sester na kardiologii v souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí?

3. METODIKA

3.1 *Metodika práce*

Pro získání výsledků bylo použito kvalitativní šetření pomocí dvou polostrukturovaných rozhovorů. Jeden rozhovor byl veden s deseti sestrami pracujícími na kardiologickém oddělení Nemocnice České Budějovice a.s. Druhý rozhovor byl veden s deseti pacienty kardiologického oddělení Nemocnice České Budějovice a.s. Otázky byly rozdělené do čtyř oblastí: 1) identifikační údaje 2) vliv informovaného souhlasu na ošetrovatelskou péči 3) požadavky před invazivním vyšetřovacím výkonem 4) efektivita informovaného souhlasu. Výzkumné šetření probíhalo v měsíci květnu 2010.

3.2 *Charakteristika výzkumného souboru*

Šetření bylo provedeno pomocí dvou výzkumných souborů. První výzkumný soubor tvořilo deset sester pracujících na kardiologickém oddělení Nemocnice České Budějovice a.s. Druhý výzkumný soubor tvořilo deset pacientů hospitalizovaných na kardiologickém oddělení Nemocnice České Budějovice a.s., u kterých byl proveden invazivní vyšetřovací výkon.

4. VÝSLEDKY

4.1 *Rozhovory se sestrami*

Rozhovor 1 - Sestra 1

První rozhovor byl veden se sestrou ve věku 26 let, pracující u lůžka a na kardiologii 6 let. Má středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Žádné další specializační vzdělání nemá.

Myslí si, že dostatečná informovanost pacienta má vliv na celkovou péči o něj, hlavně působí příznivě na jeho psychiku před invazivním vyšetřovacím výkonem. Informovaný souhlas poskytuje všechny potřebné informace k ošetrovatelské péči, vidí problém v tom, že někteří pacienti mají problémy s dodržováním doporučených opatření. Informace podává sestra i lékař den před výkonem a poté průběžně reaguje na dotazy pacienta. Způsob podávání informací pacientům je osobní rozhovor sestry a lékaře s pacientem a pro další informace je pacientům poskytnut informační leták. Na otázku jak si myslí, že jsou pacienti spokojeni s péčí před výkonem, odpověděla, že jsou převážně spokojeni, stížnosti slyší minimálně.

Další dotazy byly směřovány na požadavky informovaného souhlasu, kde sestra uvedla, že si myslí, že by další informace měly být podávány ústně lékařem. Sestra neshledala, že by v informovaném souhlasu chyběly nějaké informace důležité a podstatné pro další ošetrovatelskou péči. Informování pacienta věnuje sestra maximum možného času, hlavně se řídí potřebami pacienta. Na další kladení otázek mají pacienti z pohledu sestry taktéž dostatek prostoru a času. Informace poskytované před vyšetřením se týkají především přípravy na samotné vyšetření z ošetrovatelského pohledu, průběhu samotného vyšetření, následné péče a možných komplikací.

Informace poskytované v rámci informovaného souhlasu shledává jako dostačující a ucelené. Pro následnou ošetrovatelskou péči z informací vyplývá, že pacientovi musí být stále poskytován dostatek dalších informací a ke každému pacientovi se musí přistupovat individuálně. Pacienti opatření dodržují v závislosti na charakteru výkonu, délce klidu na lůžku a charakteru pacienta, ale v převážné většině případů jim to nečiní větší potíže. Informování pacientů má velký a významný efekt na

následnou péči, protože ta je díky tomu lépe proveditelná. Podle názoru sestry dělá z režimových opatření největší problém dodržet klidový režim, to znamená klid na lůžku v poloze na zádech, nejmenší potíže činí pacientům lačnění před výkonem.

Rozhovor 2 - Sestra 2

Druhý rozhovor byl veden se sestrou ve věku 48 let, pracující u lůžka 28 let a z toho na kardiologii 10 let. Má středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou a specializační vzdělání ARIP.

Myslí si, že dostatečná informovanost pacienta má kladný vliv na celkovou péči o něj, působí příznivě na psychiku pacienta před invazivním vyšetřovacím výkonem. Informovaný souhlas, podle ní poskytuje všechny potřebné informace k ošetrovatelské péči. Informace podává sestra při příjmu pacienta na oddělení osobním rozhovorem, pro další informace je pacientům poskytnut informační leták. Na otázku jak si myslí, že jsou pacienti spokojeni s péčí před výkonem, odpověděla, že jak který pacient, ne všem se dá zavděčit a také záleží na povaze pacienta a stupni vystresování před výkonem.

Další dotazy byly směřovány na požadavky informovaného souhlasu, kde sestra uvedla, že si myslí, že další informace by měly být poskytnuty formou brožury, kterou by měl pacient kdykoliv k nahlédnutí. Sestra považuje informace v rámci informovaného souhlasu za dostačující. Informování pacienta věnuje sestra maximum možného času, řídí se potřebami pacienta, je to podle ní velmi individuální. Na další kladení otázek mají pacienti z pohledu sestry času, kolik potřebují. Informace poskytované před vyšetřením se týkají hlavně rizik souvisejících s výkonem a postupem výkonu.

Informace poskytované v rámci informovaného souhlasu shledává jako dostačující a srozumitelné. Pro následnou ošetrovatelskou péči z informací vyplývá, že by se sestry měly zaměřit na možná rizika vyplývající z vyšetření. Opatření dodržují pacienti různě, někteří pacienti je dodržují důsledně, jiní vše podceňují. Informování pacienta a z toho vyplývající efekt záleží podle sestry především na přístupu pacienta. Podle názoru sestry dělá z režimových opatření největší problém dodržet klidový režim s vyprazdňováním na lůžku a nejmenší potíže činí pacientům krátkodobý klid na lůžku.

Rozhovor 3 – Sestra 3

Třetí rozhovor byl veden se sestrou ve věku 29 let, pracující u lůžka 10 a z toho na kardiologii 8 let. Má středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou a specializační vzdělání ARO JIP.

Myslí si, že dostatečná informovanost pacienta má vliv na celkovou péči přibližně z 50%, nejdůležitější je podle ní nadále bystrý zdravotník. Informovaný souhlas podle ní poskytuje všechny potřebné informace k ošetrovatelské péči, avšak je nutné s pacientem probrat ještě ústně body, které nechápe. Informace podává sestra pacientovi průběžně při péči o něj, průběžně se dotazuje, jestli pacient všechno chápe. Nejčastěji informace podává přímým rozhovorem nebo písemně. Na otázku jak si myslí, že jsou pacienti spokojeni s péčí před výkonem, odpověděla, že záleží na tom, jak dobře a srozumitelně je pacient informován a ve většině případů jsou spokojeni.

Další dotazy byly směřovány na požadavky informovaného souhlasu, kde sestra uvedla, že si myslí, že další informace by měly být poskytnuty ústně lékařem, sestrou, písemným letákem nebo je někdy užitečný i pacient, který již vyšetření prodělal. Sestra považuje informace v rámci informovaného souhlasu za dostačující. Informování pacienta věnuje sestra maximum možného času, řídí se individuálními potřebami pacienta, věkem, pochopením daného problému. Na další kladení otázek mají pacienti z pohledu sestry času, kolik potřebují. Informace poskytované před vyšetřením se týkají důvodu, z jakého se výkon provádí, jak se provádí, jak dlouho výkon trvá, jaké jsou možné komplikace, poučení o spolupráci při vyšetření, nutné péči po vyšetření a také například kdy budou výsledky vyšetření.

Informace poskytované v rámci informovaného souhlasu shledává jako srozumitelné a úplné. Pro následnou ošetrovatelskou péči z informací vyplývá, především adekvátní příprava pacienta dle jeho stavu a stanovení další ošetrovatelské péče po výkonu. Podle sestry dodržují pacienti opatření důsledně, ale najdou se i výjimky, kterým to činí problémy. Informování pacienta má významný efekt na následnou ošetrovatelskou péči. Podle názoru sestry dělá z režimových opatření největší problém dodržet klidový režim a přesné dodržení přípravy před vyšetřením, nejmenší potíže činí pacientům krátkodobé lačnění.

Rozhovor 4 – Sestra 4

Čtvrtý rozhovor byl veden se sestrou ve věku 23 let, pracující u lůžka a na kardiologii 3 roky. Má vysokoškolské vzdělání s titulem bakalář, žádné další specializační vzdělání nemá.

Myslí si, že dostatečná informovanost pacienta má kladný vliv na celkovou péči, protože u pacientů nedochází tak často ke komplikacím způsobeným jimi samotnými. Informovaný souhlas podle ní poskytuje všechny potřebné informace k ošetrovatelské péči, ale je nutné probrat s pacientem nejdůležitější body. Informace podává sestra pacientovi průběžně, dotazuje se, jestli pacient všechno chápe. Nejčastěji informace podává ústně v den výkonu. Na otázku jak si myslí, že jsou pacienti spokojeni s péčí před výkonem, odpověděla, že pacienti jsou všeobecně spokojeni.

Další dotazy byly směřovány na požadavky informovaného souhlasu, kde sestra uvedla, že si myslí, že další informace by měly být poskytnuty písemně, aby do nich pacient mohl kdykoliv nahlédnout. Sestra považuje informace v rámci informovaného souhlasu za dostačující a myslí si, že žádné informace nechybí. Informování pacienta věnuje sestra přibližně 5 minut, ale samozřejmě záleží na pacientovi. Na další kladení otázek mají pacienti z pohledu sestry dostatek času. Informace poskytované před vyšetřením se týkají režimu před, při a po výkonu.

Informace poskytované v rámci informovaného souhlasu shledává jako srozumitelné a kvalitní. Pro následnou ošetrovatelskou péči z informací vyplývá, jaký režim má pacient dodržovat po výkonu. Podle sestry dodržují pacienti režimová opatření různě, záleží to pacient od pacienta, ale v zásadě se snaží všichni. Informování pacienta má dobrý efekt na následnou ošetrovatelskou péči. Podle názoru sestry dělá z režimových opatření největší problém dodržet polohu na zádech s nataženou končetinou a vyprazdňování na lůžku, nejmenší potíže činí pacientům lačnění.

Rozhovor 5 – Sestra 5

Pátý rozhovor byl veden se sestrou ve věku 28 let, pracující u lůžka a na kardiologii 7 let. Má vysokoškolské vzdělání s titulem bakalář ošetrovatelství, žádné další specializační vzdělání nemá.

Myslí si, že dostatečná informovanost pacienta má pozitivní vliv, pacient je více zainteresován, více se zajímá a snaží se dodržovat předepsané. Informovaný souhlas podle ní neposkytuje informace potřebné k ošetrovatelské péči, je zaměřen na samotný průběh vyšetření. Informace podává sestra pacientovi průběžně po celou službu, snaží se pacienta zapojit do péče. Nejčastěji informace podává ústně, k dispozici jsou pacientům také brožury, kde si vše přečtou a potom se mohou dotazovat. Na otázku jak si myslí, že jsou pacienti spokojeni, odpověděla, že záleží na stavu pacienta a akutnosti výkonu, ale většinou spokojeni jsou.

Další dotazy byly směřovány na požadavky informovaného souhlasu, kde sestra uvedla, že si myslí, že další informace by měly být poskytnuty formou brožury nebo rozhovorem. Podle sestry chybí v informovaném souhlase informace o ošetrovatelské péči před, při a po výkonu. Informování pacienta se sestra věnuje průběžně po celou službu, záleží však na stavu pacienta. Na další kladení otázek mají pacienti z pohledu sestry dostatek času. Informace poskytované před vyšetřením se týkají významu výkonu, jeho průběhu, péče po výkonu, rizik eventuelně komplikací spojených s výkonem.

Informace poskytované v rámci informovaného souhlasu shledává jako dobré s občasnou nutností doplnění informací ústně. Pro následnou ošetrovatelskou péči z informací pro sestru vyplývá větší nutnost s pacientem diskutovat o ošetrovatelské péči. Podle sestry dodržují pacienti režimová opatření většinou dobře, bez větších problémů, výjimkou jsou amentní stavy. Informování pacienta má pozitivní efekt, pacient ví, co se od něj očekává. Podle názoru sestry dělá z režimových opatření největší problém dodržet klidový režim na zádech delší než 12 hodin, nejmenší potíže činí pacientům klid na lůžku kratší než 12 hodin a lačnění.

Rozhovor 6 – Sestra 6

Šestý rozhovor byl veden se sestrou ve věku 26 let, pracující u lůžka 8 let a na kardiologii 6 let. Má středoškolské vzdělání, studuje vysokou školu kombinovanou formou.

Myslí si, že dostatečná informovanost pacienta má velký a pozitivní vliv, pacient je uklidněn, ví, co se s ním bude dít a lépe spolupracuje. Informovaný souhlas podle této sestry neposkytuje všechny informace potřebné k ošetrovatelské péči, je více zaměřen na průběh vyšetření a lékařskou stránku zákroku. Informace podává sestra pacientovi těsně před výkonem, jindy prý nemá čas. Nejčastěji informace podává ústně, u lůžka pacienta někdy při přesunu na samotné vyšetření. Na otázku jak si myslí, že jsou pacienti spokojeni, odpověděla, že si nestěžují, tedy alespoň jí si pacienti nestěžují.

Další dotazy byly směřovány na požadavky informovaného souhlasu, kde sestra uvedla, že si myslí, že další informace by měly být poskytnuty formou brožury nebo edukačním rozhovorem. Podle sestry chybí v informovaném souhlase popis ošetrovatelské péče například, že pacient musí ležet po výkonu, že bude mít klid na lůžku, že se bude muset na lůžku vyprazdňovat. Informování pacienta věnuje sestra velmi málo času, protože se potýká s nedostatkem ošetrovatelského personálu a nemají čas na dlouhé řeči. Na další kladení otázek mají pacienti z pohledu sestry tolik času, kolik chtějí, když se zeptají na nějaké doplňující informace tak jim sestra odpoví. Informace poskytované před vyšetřením se týkají nejčastěji způsobu výkonu, délky výkonu a doporučení jak se chovat po výkonu.

Informace poskytované v rámci informovaného souhlasu shledává jako dostačující z lékařského hlediska, ošetrovatelské informace musí podávat sestra ústně. Pro následnou ošetrovatelskou péči z informací pro sestru vyplývá, že musí stále s pacientem hovořit o jeho potřebách, aby došlo k jejich uspokojení. Podle sestry dodržují pacienti režimová opatření většinou dobře, v mnohých případech ví, že jim jde o život. Informování pacienta má různý efekt, velmi záleží na povaze a stavu pacienta, stejně jako na tom zda se u pacienta jedná o onemocnění akutní nebo chronické. Podle názoru sestry dělá z režimových opatření největší problém dodržet přísný klid na lůžku a ležení na zádech, nejmenší potíže činí pacientům příjem potravy vleže nebo lačnění.

Rozhovor 7 – Sestra 7

Sedmý rozhovor byl veden se sestrou ve věku 26 let, pracující u lůžka a na kardiologii 8 let. Má středoškolské vzdělání, ukončené maturitní zkouškou, žádné další specializační vzdělání nemá.

Myslí si, že dostatečná informovanost pacienta má maximální vliv na celkovou péči o pacienta, pacient je dokonale seznámen s výkonem, s veškerým průběhem před, při i po vyšetření a mnohem lépe spolupracuje. Informovaný souhlas podle této sestry poskytuje všechny informace potřebné k ošetrovatelské péči, jelikož každý informovaný souhlas doprovází ústním vysvětlením ošetrovatelské péče. Informace sestry pacientovi podává průběžně od okamžiku zjištění přesného termínu výkonu a příjmu na oddělení až do doby odjezdu na vyšetřovací sálek. Nejčastěji informace podává ústně, u lůžka pacienta. Na otázku jak si myslí, že jsou pacienti spokojeni s péčí před výkonem, odpověděla, že si myslí, že jsou spokojeni, ale většinou mají strach z výkonu, tak je velmi těžké to poznat.

Další dotazy byly směřovány na požadavky informovaného souhlasu, kde sestra uvedla, že si myslí, že další informace by měly být poskytnuty formou edukačního videa, které by bylo pacientům pouštěno nebo formou edukačních obrázků. Podle sestry nechybí v informovaném souhlasu žádné informace a ty obsažené jsou dostatečné. Informování pacienta se sestra věnuje individuálně a nemůže přesně říct, kolik času informování věnuje, velmi záleží na pacientovi. Na další kladení otázek mají pacienti z pohledu sestry dostatek času, otázky mohou klást vždy, když je sestra u nich. Informace poskytované před vyšetřením se týkají nejčastěji samotného provedení výkonu a dalšího postupu po vyšetření.

Informace poskytované v rámci informovaného souhlasu shledává jako dobré a dostatečné, ošetrovatelské informace doplňuje sestra v průběhu ošetřování pacienta. Pro následnou ošetrovatelskou péči z informací pro sestru vyplývá, že pacient musí být nadále a v průběhu celé hospitalizace důsledně edukován v chování po výkonu, životosprávě a zdravém životním stylu. Podle sestry je dodržování režimových opatření individuální, ale většina pacientů je dodržuje dobře. Informování pacienta má zásadní efekt na následnou ošetrovatelskou péči, pacientům nedělá takové problémy dodržovat

doporučení a omezení když ví, proč to tak je. Podle názoru sestry dělá z režimových opatření největší potíže dodržování klidového režimu a nejmenší potíže činí pacientům lačnění a dostatečný příjem tekutin.

Rozhovor 8 – Sestra 8

Osmý rozhovor byl veden se sestrou ve věku 30 let, pracující u lůžka 12 let a na kardiologii 7 let. Má středoškolské vzdělání, studuje při zaměstnání vysokou školu, žádné specializační vzdělání nemá.

Myslí si, že dostatečná informovanost pacienta má vliv na péči o pacienta, pacient lépe spolupracuje, v mnohých případech bývá klidnější. Informovaný souhlas, podle této sestry poskytuje všechny informace důležité k ošetrovatelské péči. Informace podává sestra pacientovi těsně před vyšetřením, vzhledem k tomu že většinou ošetřuje akutně přijaté pacienty. Nejčastěji informace podává lékař, rozhovorem s nemocným, sestra pouze doplňuje informace potřebné k ošetrovatelské péči. Na otázku jak si myslí, že jsou pacienti spokojeni s péčí před výkonem, odpověděla, že to nedokáže posoudit.

Další dotazy byly směřovány na požadavky informovaného souhlasu, kde sestra uvedla, že si myslí, že další informace by měly být pacientovi poskytovány průběžně, podle jeho stavu a požadavků. Podle sestry v informovaném souhlasu nechybí informace, je tam popsáno vše podstatné. Informování pacienta sestra věnuje přibližně 5 minut před výkonem, po výkonu informuje pacienta nepřetržitě. Na další kladení otázek mají pacienti vzhledem k akutnímu ošetření málo času, ale pokud se potřebují rozhodnout a mají doplňující informace, je jim ho dáno tolik, kolik potřebují. Informace poskytované před vyšetřením se týkají nejčastěji principu vyšetření, důvodu vyšetření, postupu při vyšetření a možných komplikací.

Informace poskytované v rámci informovaného souhlasu shledává jako dostačující před akutním výkonem. Pro následnou ošetrovatelskou péči z informací pro sestru vyplývá, že pacient s ní lépe spolupracuje a ví, proč sestra ten a ten úkol provádí. Podle sestry je u pacientů dodržování režimových opatření různé, ale většinou se je snaží dodržovat. Informování pacienta má dobrý efekt na následnou ošetrovatelskou péči, pacienti mnohem lépe spolupracují. Podle názoru sestry dělají pacientům téměř

všechna režimová opatření velké potíže, hlavně je to klid na lůžku a ležení na zádech. Nejmenší potíže dělá pacientům podle sestry lačnění.

Rozhovor 9 – Sestra 9

Devátý rozhovor byl veden se sestrou ve věku 48 let, pracující u lůžka 24 let a na kardiologii 14 let. Má středoškolské vzdělání, žádné další specializační vzdělání nemá.

Myslí si, že dostatečná informovanost pacienta má velký vliv na celkovou péči, pacient není tolik vystaven pocitu nejistoty. Informování pacienta má dobrý efekt i na následnou ošetrovatelskou péči, pacienti lépe spolupracují, jsou klidnější. Informovaný souhlas podle této sestry neposkytuje vůbec žádné informace důležité k ošetrovatelské péči, jsou v něm obsaženy lékařské informace. Informace sestra pacientovi podává ihned při přijetí na oddělení a pokračuje v tom až do odjezdu na vyšetřovací sál. Nejčastěji informace podává ústně s pomocí edukačního plánu pacienta. Na otázku jak si myslí, že jsou pacienti spokojeni s péčí před výkonem, odpověděla, že vcelku jsou spokojeni, ale najdou se i výjimky, kterým se nikdo nezavděčí.

Další dotazy byly směřovány na požadavky informovaného souhlasu, kde sestra uvedla, že si myslí, že další informace by měl poskytovat pacientovi lékař nebo sestra individuálně podle požadavků pacienta. Sestře v informovaném souhlasu nechybí žádné podstatné informace potřebné k péči o pacienta. Informování pacienta sestra věnuje přibližně 5 minut, ví co má pacientům sdělit a nechce s tím ztrácet čas. Na další kladení otázek mají pacienti dostatek prostoru, většinou tolik, kolik ho potřebují. Informace poskytované před vyšetřením se týkají principu vyšetření a podává je výhradně lékař. Informace poskytované v rámci informovaného souhlasu shledává jako nedostačující, není v něm myšleno na ošetrovatelskou část a sestra musí veškeré informace podávat ústně. Pro následnou ošetrovatelskou péči z informací pro sestru vyplývá, že je nutné se pacientovi stále plně věnovat, ale podle jejího názoru to není reálné. Podle sestry je dodržování režimových opatření zásadním problémem všech pacientů, většinu z nich jim oznamuje sestra, která není pro pacienty tak důležitá jako lékař. Podle názoru sestry

dělá pacientům největší problém dodržet klid na lůžku v poloze na zádech, nejmenší potíže dělá pacientům lačnění nebo zvýšený příjem tekutin.

Rozhovor 10 – Sestra 10

Desátý rozhovor byl veden se sestrou ve věku 51 let, pracující u lůžka 30 let a na kardiologii 10 let. Má středoškolské vzdělání a specializační vzdělání ARIP.

Myslí si, že dostatečná informovanost pacienta má pozitivní vliv na celkovou péči, pacient je více klidný, nemá tolik obav, lépe spolupracuje, ví, co ho při vyšetření čeká a je lépe připravený. Informovaný souhlas podle této sestry poskytuje všechny potřebné informace důležité pro další ošetrovatelskou péči. Informace sestra pacientovi podává průběžně od přijetí na oddělení, pokud to jsou informace, které smí poskytovat. Nejčastěji informace podává ústně u lůžka pacienta. Na otázku jak si myslí, že jsou pacienti spokojeni s péčí před výkonem, odpověděla, že si nikdy nestěžovali, tak si myslí, že jsou spokojeni.

Další dotazy byly směřovány na požadavky informovaného souhlasu, kde sestra uvedla, že si myslí, že další informace by měly být poskytovány názornou ukázkou výkonu, například edukačním videem. Sestra nezaregistrovala v informovaném souhlasu žádné chybějící informace potřebné k péči o pacienta. Informování pacienta sestra věnuje tolik času, kolik chce a potřebuje, stejně jako jim poskytne dostatek času na kladení doplňujících otázek. Informace poskytované před vyšetřením se týkají přípravy na vyšetření, průběhu vyšetření a péče po výkonu.

Informace poskytované v rámci informovaného souhlasu shledává jako dostačující, mají pro pacienty připravenou informační brožuru, kterou dostane každý pacient. Pro následnou ošetrovatelskou péči z informací pro sestru vyplývá to, jak by se o pacienta měla nadále starat s ohledem na jejich omezení. Podle sestry dodržování režimových opatření záleží na jednotlivcích, ale většina se je snaží dodržet. Velmi důležitý je v tomto směru dohled nad pacientem a opakovaná edukace. Informování pacienta má významný efekt na ošetrovatelskou péči v tom, že pacienti jsou připravenější na léčebný režim a omezení po vyšetření. Podle názoru sestry dělá

pacientům největší problém dodržet klid na lůžku v poloze na zádech, nejmenší potíže dělají pacientům dostatečný příjem tekutin a dietní omezení.

4.2 Rozhovory s pacienty

Rozhovor 11 – Pacient 1

První rozhovor byl veden s pacientem ve věku 64 let, který je na kardiologickém oddělení hospitalizován z důvodu ischemické choroby srdeční. Jeho hospitalizace trvá 6 dní, je zde hospitalizován potřetí.

Seznámení se s výkonem, má pro něj význam především v uklidnění a zmírnění strachu. Ví, co se bude při vyšetření dít a to je pro něj velmi důležité. Informace poskytnuté v rámci informovaného souhlasu hodnotí jako vyčerpávající, možná by některé informace radši vědět nechtěl, jako jsou například možné komplikace při výkonu. Informace byly pacientovi podávány průběžně od přijetí na oddělení, od lékaře písemně a dodatečným rozhovorem a od sester mu bylo vše vysvětleno ústně. S péčí před výkonem byl velmi spokojen, líbí se mu přístup personálu a všech lékařů.

Před výkonem mu bylo vše jasně vysvětleno, a proto si není vědom toho, že by potřeboval poskytnout před vyšetřením nějaké další informace. Z toho vyplývá i odpověď na další otázku, jestli mu nějaké informace chyběly, informace byly vyčerpávající a nic mu nechybělo. Před vyšetřením bylo pacientovi na poskytnutí informací věnováno přibližně 20 minut, sestřičky ho informovaly průběžně při péči. Prostor na kladení otázek měl dostatečný a všechny mu byly zodpovězeny podle jeho představ. Informace poskytnuté před vyšetřením se týkaly především samotného průběhu zákroku a následného způsobu léčby, sestřičky ho informovaly o omezeních a režimu po výkonu.

Efekt informací na následnou péči by ohodnotil jako velmi dobrý, neměl tak velké potíže se zvládnutím omezení a odběrů, než kdyby vůbec nevěděl, proč se to tak dělá. Z informací pro něj vyplývá nutnost dodržovat daný režim a doporučení lékařů a sester po celou dobu hospitalizace na kardiologii. Dodržovat režimová opatření mu nedělalo velké problémy, jen se potýkal s problémem nekouření, protože je silný kuřák.

Režimové opatření, které mu činilo největší problém dodržet, bylo dlouhé ležení v poloze na zádech. Nejmenší problém mu dělalo lačnění, i přes to, že je diabetik.

Rozhovor 12 – Pacient 2

Druhý rozhovor byl veden s pacientkou ve věku 58 let, která je na kardiologickém oddělení hospitalizována z důvodu nedomykavosti aortální chlopně. Její hospitalizace trvá 10 dní, je zde hospitalizována asi po patnácté, je zde tak často, že už to nepočítá.

Seznámení se s výkonem má pro ni velký význam, i když vlastně už ví, co jí čeká a ani by nepotřebovala některé informace opakovat, je po podání informací více klidná a připravená na možné komplikace a režim spojený s výkonem. Informace poskytnuté v rámci informovaného souhlasu hodnotí jako dobré a vždy velmi lidsky podané, je ráda, že jí nic není zatajeno a ona ví, co všechno se může stát. Informace byly pacientce podány vždy při příjmu na ambulanci, nějaké informace byly doplněny lékařem na oddělení a hodně informací dávají sestřičky při ošetřování průběžně. S péčí před výkonem byla spokojená, cítí se tu skoro jako doma.

Před výkonem jí bylo řečeno vše, co potřebovala vědět a znát. Z toho vyplývá i odpověď na další otázku, jestli pacientce chyběly nějaké další informace, že nechyběly, veškeré informace jsou dostatečné. Před vyšetřením byl pacientce věnován dostatek času na podání informací. Prostoru na kladení otázek měla tolik, kolik potřebovala, vždy jí bylo vše zodpovězeno. Informace poskytnuté před vyšetřením se týkaly důvodu k vyšetření, jeho průběhu a možných komplikací.

Efekt informací na následnou péči hodnotí jako velmi velký, protože je pro ni důležité tyto informace znát pro dobrý průběh hospitalizace. Z informací pro ni vyplývá, že ví, jak se má po vyšetření chovat, aby se její stav co nejdříve zlepšil. Dodržovat režimová opatření jí dělalo občas problémy, opatření dodržovala přibližně ze 70 %, ale snažila se, aby na to nikdo nepřišel. Režimové opatření, které pacientce činilo největší problém, bylo ležení na zádech a s tím spojené vyprazdňování se do podložní mísy. Nejmenší problém jí dělalo lačnění a dostatečný příjem tekutin.

Rozhovor 13 – Pacient 3

Třetí rozhovor byl veden s pacientem ve věku 59 let, který je na kardiologickém oddělení hospitalizován z důvodu postižení srdeční chlopně. Jeho hospitalizace trvá 9 dní, je zde hospitalizován podruhé za půl roku.

Seznámení se s výkonem má pro něj význam hlavně v tom, že ví, co se bude při vyšetření dít a jaký bude průběh vyšetření a je potom klidnější a vyrovnanější. Informace poskytnuté v rámci informovaného souhlasu hodnotí jako velmi odborné a vyčerpávající, bylo mu sděleno vše, co potřeboval vědět. Informace byly pacientovi podány přibližně 12 hodin před výkonem od lékaře, sestřičky ho informovaly vždy, když k němu přišly pracovat. S péčí před výkonem byl naprosto spokojený a říká, že byla dostačující.

Před výkonem získal všechny informace, které potřeboval vědět a znát. Z toho vyplývá i odpověď na otázku že mu nechyběly žádné informace. Před vyšetřením bylo pacientovi věnováno hodně času při informování o výkonu. Na další kladení otázek měl velký prostor, otázky mu byly zodpovězeny jasně. Informace poskytnuté před vyšetřením se týkaly toho, kdo provede jaký úkon, jak bude vyšetření probíhat a co vše může po vyšetření následovat.

Podání informací má pro něj velmi uklidňující efekt, ví, co a jak se bude dít a není tolik ve stresu. Z informací pro něj vyplývají instrukce, jak se má chovat při a po vyšetření, která opatření musí dodržovat a jak se má chovat, aby mu bylo co nejdříve zase dobře. Režimová opatření dodržoval důsledně, protože si uvědomuje, že by si jejich porušováním mohl velmi uškodit. Režimové opatření, které dělalo pacientovi největší problém dodržet, byl klid na lůžku, nejmenší problémy mu dělalo omezení příjmu potravin.

Rozhovor 14 – Pacient 4

Čtvrtý rozhovor byl veden s pacientem ve věku 59 let, který je na kardiologickém oddělení hospitalizován z důvodu bolestí na hrudi. Jeho hospitalizace trvá 4 dny, je zde hospitalizován podruhé.

Seznámení se s výkonem má pro něj velký význam, protože ví, že po vyšetření bude vědět, co mu je a že se mu uleví. Informace poskytnuté v rámci informovaného souhlasu hodnotí kladně, bylo mu velmi lidským způsobem sděleno vše, co chtěl znát. Informace byly pacientovi podány asi 4 hodiny před výkonem lékařem. S péčí před výkonem byl spokojený, sestřičky se o něj dobře staraly.

Před výkonem získal všechny informace, které potřeboval znát a byly pro něj důležité, nic mu nebylo zatajeno a to je pro něj podstatné. Z toho vyplývá i odpověď na otázku, zda mu chyběly nějaké další informace, že mu nechyběly. Před vyšetřením byla pacientovi věnována přibližně půl hodina na podání informací od lékaře. Na další kladení otázek měl dostatečně velký prostor, asi tak další půl hodiny. Informace poskytnuté před vyšetřením se týkaly kompletního popsání průběhu výkonu a důležitých okamžiků při vyšetření.

Podání informací má důležitý význam, je klidnější a nedělá mu takové problémy dodržovat vše co má. Z informací pro něj vyplývá, že musí být disciplinovaný a poslouchat instrukce sester a lékařů. Režimová opatření dodržoval dobře, dostal něco na spaní, tak celou dobu spal. Režimové opatření, které dělalo pacientovi největší problém dodržet, byl klid na lůžku, nejmenší problémy mu dělala dieta, ve smyslu lačnění.

Rozhovor 15 – Pacient 5

Pátý rozhovor byl veden s pacientkou ve věku 67 let, která je na kardiologickém oddělení hospitalizována z důvodu infarktu myokardu. Její hospitalizace trvá 11 dní, je zde hospitalizována podruhé.

Seznámení se s výkonem má pro ni význam, především z důvodu psychické úlevy před vyšetřením a zmírnění obav, ví přesně, co ji čeká a proto je mnohem klidnější. Informace poskytnuté v rámci informovaného souhlasu hodnotí jako vyčerpávající a velmi odborné, vše co nepochopila, jí bylo vysvětleno personálem. Informace byly pacientce podány před výkonem při příjmu na oddělení a dále průběžně při ošetřování. S péčí před výkonem byla nadmíru spokojená, péče je výborná.

Před výkonem získala všechny informace, které chtěla vědět, a byly pro ni důležité, byla seznámena s kompletním výkonem a režimem co s výkonem souvisí.

V informovaném souhlasu jí chyběly informace týkající se péče od sester, ale ty jí byly podány ústně personálem. Před vyšetřeními se pacientce podle jejích slov personál věnoval dostatečně, nedokáže přesně říct, kolik času to bylo. Na další kladení otázek měla času, kolik potřebovala, ale ani se moc neptala, všechny informace věděla a byly jí podány dostatečně srozumitelně. Informace podávané před vyšetřením byly hlavně o samotném vyšetření, jak se bude provádět, co se bude dít, a jak bude muset spolupracovat.

Podání informací pro ni mělo efekt hlavně v tom, že věděla, co se bude dít a jaká opatření nastanou po vyšetření, byla klidnější a lépe se jí komunikovalo s personálem. Z informací pro ni vyplývá, že je důležité poslouchat doporučení personálu a chovat se podle toho. Režimová opatření dodržovala podle instrukcí personálu, snažila se být, co nejvíce, v klidu. Podle slov pacientky jí nedělalo problém dodržet žádná režimová opatření, věděla, že je dodržuje pro sebe a proto jí nic nedělalo problém.

Rozhovor 16 – Pacient 6

Šestý rozhovor byl veden s pacientkou ve věku 63 let, která je na kardiologickém oddělení hospitalizována z důvodu infarktu myokardu. Její hospitalizace trvá 7 dní, je zde hospitalizována poprvé.

Seznámení se s výkonem má pro ni velký význam, je hospitalizována poprvé a vše je pro ni nové. Po podání informací se jí ulevilo a cítila se klidnější, věděla, co jí je a proč se vyšetření musí provést. Informace v informovaném souhlasu považuje za velmi odborné a medicínské, je tam popsáno vše, co se vyšetření týká, jeho průběh, komplikace a další léčebné metody. Informace byly pacientce podány den předem, potřebovala dostatek času na rozmyšlení se, jestli na výkon vůbec půjde. S péčí před výkonem byla velmi spokojená, nemůže si na nic stěžovat.

Před výkonem byla lékařem i sestrami seznámena se všemi důležitými a podstatnými informacemi týkajícími se vyšetření a péče před, při a po vyšetření. Byla seznámena se všemi postupy a doporučeními, která je potřeba dodržovat. Žádné informace jí nechyběly, o výkonu si přečetla leták a o péči sester jí průběžně informovaly samotné sestry. Před vyšetřením pacientku informoval lékař, byl u ní asi 20

minut, sestry ji informovaly podle jejích slov stále. Na kladení otázek měla času spoustu, ptala se vždy, když někdo přišel a potřebovala ujasnit některé informace. Informace před vyšetřením se týkaly především samotného vyšetření, jeho popisu a průběhu.

Pacientka byla velmi ráda, že jí vše bylo jasně popsáno a vysvětleno, protože se jí lépe dodržovalo vše, co měla dodržovat a podle jejích slov i lépe spolupracovala s ošetřujícím personálem. Z informací pro ni vyplývá, že musí vše dodržovat a chovat se podle rad, aby si svým chováním více neublížila a nezpůsobila komplikace. Režimová opatření dodržovala podle doporučení, možná se snažila být v klidu až moc. Žádná režimová opatření nedělala pacientce problémy, je na sebe velmi opatrná tak ví, že pro úspěch léčby musí něco vydržet.

Rozhovor 17 – Pacient 7

Sedmý rozhovor byl veden s pacientem ve věku 45 let, který je na kardiologii hospitalizován z důvodu bolestí na hrudi. Jeho hospitalizace trvá 3 dny a je hospitalizován poprvé.

Seznámení se s výkonem pro něj bylo vyčerpávající a uklidňující zároveň, bylo pro něj také důležité, leží v nemocnici poprvé a neví, jak to tady chodí. Když mu bylo vše vysvětleno a popsáno, začal se cítit mnohem klidněji než při přijetí na oddělení. Po podání informací pocítil úlevu, že ví, co se s ním bude dít a hospitalizace pro něj bude jednodušší, nebude jen nervózně čekat, co se bude dít a kdy. Informace v informovaném souhlasu popisuje jako pro něj až příliš odborné a nejasné, byl rád, že za ním přišel lékař osobně a vše mu vysvětlil. Informace začal pacientovi podávat lékař již při příjmu na oddělení a další informace dostával pacient průběžně po celou dobu před vyšetřením. S péčí je velmi spokojen, vždy mu je vše vysvětleno a popsáno.

Byl seznámen s celým průběhem vyšetření, se všemi potřebnými úkoly před, při i po vyšetření, žádné další informace nechtěl ani nepotřeboval znát, žádné informace mu nechyběly. Bylo mu věnováno hodně času, protože se neustále ptal například na režim na oddělení, na možnosti návštěv a na informace, které neznal jen z důvodu své první hospitalizace v nemocnici. Otázky kladl každému, kdo k němu přišel, zpočátku byl

velmi nervózní z cizího prostředí, ale každý mu vždy odpověděl a on se postupem času uklidnil. V informacích poskytnutých před výkonem se dozvěděl vše, co chtěl a potřeboval vědět, byly pro něj vyčerpávající. Informace před vyšetřením byly o vyšetření a o opatřeních po vyšetření.

Podání informací mělo efekt především na jeho psychiku a uklidnění, nebral potom personál jako nepřátele, ale jako lidi, kteří se mu snaží maximálně pomoci a proto s nimi lépe spolupracoval. Z informací pro něj vyplynulo to, že musí dodržovat vše, aby se dostal co nejdříve domů a byl fit. Režimová opatření dodržoval podle doporučení, bál se možných komplikací. Největší problém mu dělal zákaz kouření a přísný klid na lůžku po dobu tří hodin. Nejmenší problém mu dělalo lačnění.

Rozhovor 18 – Pacient 8

Osmý rozhovor byl veden s pacientkou ve věku 55 let, která je na kardiologickém oddělení hospitalizována z důvodu infarktu myokardu. Její hospitalizace trvá 10 dní, je zde hospitalizována potřetí.

Seznámení se s výkonem má pro ni velký význam, i když už je tu potřetí pokaždé jí přijde, že se dovídá něco nového. Podrobné podání informací je pro ni velmi důležité, okamžitě se jí velmi uleví a necítí se tolik nejistá. Informace v informovaném souhlase považuje za dostatečné, je tam napsané všechno důležité a na zbytek se může zeptat nebo jí je sdělen ústně. Informace byly pacientce podány den předem, i v den výkonu ji některé pro ni nejasné úkoly byly vysvětleny sestrami. S péčí před výkonem byla spokojená, vše probíhalo podle jejích představ.

Před výkonem získala všechny potřebné informace, které potřebovala znát k vyšetření a péči po vyšetření. Chyběly jí informace o režimových opatřeních, které jí nedával ošetřující personál, ale jiná pacientka. Před vyšetřením pacientku informoval lékař, sestřičky ji informovaly podle jejích slov průběžně. Na kladení otázek neměla mnoho času, vždy se snažila získat nějaké informace, alespoň když k ní přišly sestry. Informace před vyšetřením se týkaly samotného vyšetření, jeho popisu a průběhu. Byla seznámena i s členy vyšetřovacího týmu.

Na následnou ošetrovatelskou péči pro ni informace neměly žádný efekt, byla seznámena jen s vyšetřením, ale co s ní potom budou dělat sestry, jí nikdo neřekl. Z poskytnutých informací pro ni mnoho nevyplývá, snad jen že se musela chovat podle nějakých doporučení. Režimová opatření dodržovala tak jak si myslela, že má, ale podle slov sester to prý nebylo dostatečné. Největší problém jí dělalo vyprazdňování na lůžku při klidovém režimu a lačnění. Nejmenší problém pacientce činil podle jejích slov dostatečný příjem tekutin.

Rozhovor 19 – Pacient 9

Devátý rozhovor byl veden s pacientem ve věku 30 let, který je na kardiologickém oddělení hospitalizována z důvodu podezření na endokarditidu. Jeho hospitalizace trvá 6 dní, je zde hospitalizován poprvé.

Při seznámení s výkonem se dozvěděl všechny možné metody léčby jeho onemocnění a mohl se v klidu rozhodnout, jak chce, aby bylo v jeho případě postupováno, pro další péči to mělo význam v tom, že ví, jak dlouho bude asi hospitalizován a zařizuje se podle toho. Informace poskytnuté před výkonem hodnotí velmi dobře a lidsky podané, vše bez problémů pochopil a zmírnilo to jeho obavy. Při příjmu na oddělení se velmi bál o svůj život a měl strach z prostředí v nemocnici, mohl by říct, že z náhlé hospitalizace byl v šoku. Informace mu byly podávány lékaři i sestrami průběžně, těsně před vyšetřením mu lékař přinesl formulář informovaného souhlasu, kde bylo všechno popsáno a ještě mu některé informace doplnil ústně. S péčí před výkonem byl spokojen a byl velmi mile překvapen, jakou péčí mu všichni věnovali.

Informace získané před výkonem mu stačí, byly podle jeho slov vyčerpávající a všeřikající. Žádné další informace nechtěl ani nepotřeboval znát jak od lékařů, tak od sester. Bylo mu věnováno hodně času na informování, ale myslí si, že je to tak i z důvodu závažnosti jeho onemocnění. Na kladení otázek má stále mnoho času a vždy když se na něco zeptá, tak mu personál ochotně odpoví. Informace podané před vyšetřením se týkaly přípravy na vyšetření, péče před vyšetřením, průběhu vyšetření a péče a dalších léčebných postupů po vyšetření.

Pacient je velmi rád, že jsou tu k němu všichni upřímní a cítí se mnohem klidnější i přesto, že ví, že je jeho onemocnění velmi závažné. Pro následnou ošetrovatelskou péči pro něj vyplývá to, že bude dodržovat všechna doporučení a musí si rozmyslet, zda podstoupí náročnou operaci srdce. Po katetrizaci dodržoval všechna doporučení důsledně, ale naštěstí neměl žádná omezení velmi dlouhou dobu. Největší potíže mu i přesto činil klid na lůžku. Nejmenší problém měl se zákazem příjmu potravy před vyšetřením, protože stejně nemá chuť k jídlu.

Rozhovor 20 – Pacient 10

Desátý rozhovor byl veden s pacientkou ve věku 72 let, která je na kardiologickém oddělení hospitalizována z důvodu infarktu myokardu. Její hospitalizace trvá 3 dny, je zde hospitalizována poprvé.

Seznámení se s výkonem má pro pacientku význam pro další péči především v tom, že zná průběh období po vyšetření a nemusí být nejistá, že nedodrží léčebné postupy nebo doporučení. Informace poskytnuté v informovaném souhlasu hodnotí jako dostačující pro její potřebu, myslí si, že některé informace by ani znát a vědět nemusela. Informace jí byly poskytnuty těsně před výkonem, protože byla ošetřena akutně. Informace jí byly podány lékařem ve službě, který jí vše vysvětlil a dal podepsat informovaný souhlas, ve kterém byly prý napsány informace, které jí vysvětlil i lékař. S péčí před výkonem byla velmi spokojená, vše proběhlo tak rychle, že neměla čas být nespokojená.

V daný okamžik jí informace podané lékařem zcela stačily, další informace na které nebyl čas před vyšetřením, jí lékař sdělil po odeznění akutního stavu. V rámci informovaného souhlasu jí nechyběly žádné informace, pro hladký průběh vyšetření znala vše potřebné. Informace potřebné k spolupráci se sestrami jí dávaly sestřičky ve službě, když o ni pečovaly. Před vyšetřením bylo pacientce věnováno pouze nezbytně nutné množství času, důležité pro poskytnutí informací, protože její vyšetření bylo akutní. Po úspěšném vyšetření a po návratu zpět na oddělení jí byl věnován dostatek času a měla i dost prostoru na kladení otázek. Informace poskytnuté bezprostředně před

vyšetřením se týkaly průběhu vyšetření a možných komplikací, při vyšetření jí lékař popisoval, co právě vyšetřuje a co může pociťovat.

Její informování před vyšetřením nemělo žádný efekt na následnou ošetrovatelskou péči, protože s ní vzhledem k nedostatku času nebyla seznámena. Po návratu na oddělení jí bylo vše vysvětleno a myslí si, že potom lépe spolupracovala se sestrami a ostatním personálem. Z informací pro ni vyplynulo, jak má s personálem spolupracovat a která opatření je nezbytné dodržovat k tomu, aby se její stav nadále zlepšoval. Režimová opatření se snažila dodržovat přesně podle pokynů sester, ale uvědomuje si, že se jí to moc nedařilo. Největší problém jí dělalo dodržet klid na lůžku, na který není zvyklá. Vyprazdňování na lůžku do podložní mísy pro ni bylo taky velmi nepříjemné. Nejmenší problémy měla se zákazem příjmu potravy.

4.3 Tabulky výsledků rozhovorů se sestrami

Tabulka 1 Věk sester

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|--------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| VĚK | SUMA | | | | | | | | | | |
| 20-35 | 7 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 35-55 | 3 | | 1 | | | | | | | 1 | 1 |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Z celkového počtu deseti dotazovaných sester je 7 sester ve věku 20-35 let a 3 sestry jsou ve věku 35-55 let.

Tabulka 2 Vzdělání sester

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|--------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| VZDĚLÁNÍ | SUMA | | | | | | | | | | |
| SZŠ | 8 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| SPECIALIZACE | 3 | | 1 | 1 | | | | | | | 1 |
| VŠ | 2 | | | | 1 | 1 | | | | | |
| CELKEM ODPOVĚDÍ | 13 | | | | | | | | | | |
| CELKEM RESPONDENTŮ | 10 | | | | | | | | | | |

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na jejich vzdělání. 8 sester má střední zdravotnickou školu ukončenou maturitní zkouškou, 3 sestry k tomu uvedly, že mají ještě specializační vzdělání ARIP, 2 sestry jsou vysokoškolsky vzdělané.

Tabulka 3 Celková délka praxe

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|--------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| PRAXE CELKEM | SUMA | | | | | | | | | | |
| 1-5 LET | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| 6-9 LET | 5 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | |
| 10 A VÍCE | 4 | | 1 | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou zpřehledněny délky praxe sester u lůžka, kdy 1 sestra byla s délkou praxe do 5 ti let, 5 sester bylo s délkou praxe v rozmezí 6 až 9 let a 4 sestry byly s délkou praxe více než 10 let.

Tabulka 4 Délka praxe na kardiologii

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|-------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| PRAXE KARDIOLOGIE | SUMA | | | | | | | | | | |
| 1-5 LET | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| 6-9 LET | 6 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 10 A VÍCE | 3 | | 1 | | | | | | | 1 | 1 |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Na otázku jak dlouho pracují sestry na kardiologickém oddělení, bylo zjištěno, že 1 sestra zde pracuje méně než 5 let, 6 sester odpovědělo, že jejich praxe je v rozmezí 6 až 9 let a 3 sestry pracují na kardiologii déle než 10 let.

Tabulka 5 Vliv informovanosti pacienta na celkovou ošetrovatelskou péči

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|---------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| VLIV | SUMA | | | | | | | | | | |
| ZLEPŠENÍ PSYCHIKY | 4 | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | |
| 50% DOPAD | 1 | | | 1 | | | | | | | |
| POZITIVNÍ HODNOCENÍ | 5 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou zpřehledněny odpovědi na otázku týkající se vlivu informovanosti pacientů na celkovou péči. 4 dotazované sestry uvedly, že informovanost má vliv na zlepšení psychiky pacientů, 1 sestra uvedla, že informovanost má 50 ti procentní vliv na celkovou péči a 5 sester hodnotí informovanost pacienta jako pozitivní.

Tabulka 6 Hodnocení obsahu informací v informovaném souhlasu

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| INFORMACE | SUMA | | | | | | | | | | |
| DOSTATEK | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | 1 |
| NEDOSTATEK | 3 | | | | | 1 | 1 | | | 1 | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Na otázku obsahu informací v informovaném souhlasu odpovědělo 7 sester, že si myslí, že obsah informací je dostatečný, 3 sestry uvedly, že obsah informací je nedostatečný a to především co se týče informací o ošetrovatelské péči.

Tabulka 7 Čas podávání informací před výkonem

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|-----------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| PODÁVÁNÍ INFORMACÍ | SUMA | | | | | | | | | | |
| TĚSNĚ PŘED VYŠETŘENÍM | 2 | | | | | | 1 | | 1 | | |
| DEN PŘED VYŠETŘENÍM | 3 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | |
| BĚHEM HOSPITALIZACE | 5 | | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | 1 |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Tabulka zpřehledňuje odpovědi sester na otázku týkající se času podávání informací před výkonem, kdy 2 sestry uvedly, že informace podávají těsně před výkonem, tento fakt je v souvislosti s tím, že tyto sestry pracují na oddělení přijímajícím pacienty akutně. 3 sestry uvádí, že informace podávají den před vyšetřením a 5 sester uvádí, že informace podávají během hospitalizace, tedy průběžně během ošetřování pacientů.

Tabulka 8 Způsob podávání informací před výkonem

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|--|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| ZPŮSOB | SUMA | | | | | | | | | | |
| PÍSEMNĚ (inf. souhlas používaný oddělením) | 1 | | | 1 | | | | | | | |
| BROŽUROU | 1 | | | | | 1 | | | | | |
| LETÁKEM | 2 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| ÚSTNĚ | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| CELKEM ODPOVĚDÍ | 14 | | | | | | | | | | |
| CELKEM RESPONDENTŮ | 10 | | | | | | | | | | |

Způsob podávání informací, který sestry preferují je ústně, to uvedlo všech 10 dotazovaných sester, 1 sestra používá k informování pacienta ještě písemný informovaný souhlas používaný oddělením, 1 sestra poskytuje pacientům informační brožuru a 2 sestry informují pacienty také pomocí letáku.

Tabulka 9 Spokojenost pacientů s péčí před výkonem

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|-------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| SPOKOJENOST | SUMA | | | | | | | | | | |
| SPOKOJENÝ | 8 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| NEVÍ | 2 | | 1 | | | | | | 1 | | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Z 10 dotazovaných sester 8 uvedlo, že si myslí, že pacienti jsou s péčí před výkonem převážně spokojeni, 2 sestry uvedly, že spokojenost pacientů nedokáží posoudit.

Tabulka 10 Způsob poskytnutí dalších informací

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| DALŠÍ INFO | SUMA | | | | | | | | | | |
| ÚSTNĚ | 4 | 1 | | 1 | | | | | 1 | 1 | |
| EDUK.VIDEO | 2 | | | | | | | 1 | | | 1 |
| BROŽURA | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou zřehledněny výsledky šetření, které ukazují, že podle 4 sester by měly být další informace poskytovány ústně, 2 sestry preferují edukační video a podle 4 sester by měla být pacientům poskytnuta informační brožura.

Tabulka 11 Chybějící informace v informovaném souhlasu

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|----------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| CHYBĚNÍ INFO | SUMA | | | | | | | | | | |
| ŽÁDNÉ | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| OŠETŘOVATELSKÉ | 2 | | | | | 1 | 1 | | | | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku chybění informací v informovaném souhlasu, 8 sester uvádí, že neshledávají žádné chybějící informace a 2 sestry uvedly, že podle jejich názoru chybí v informovaném souhlasu informace o ošetrovatelské péči.

Tabulka 12 Čas věnovaný podávání informací

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|----------------------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| DOBA INFORMOVÁNÍ | SUMA | | | | | | | | | | |
| PODLE POTŘEBY (několikrát denně) | 3 | | | | | 1 | | 1 | | | 1 |
| 5 MIN | 4 | | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | |
| MAXIMUM (45 MINUT) | 3 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou zřehledněny odpovědi sester týkající se času věnovanému podávání informací. Z celkového počtu 10 sester, 3 sestry uvedly, že pacienty informují podle potřeby, tedy když je to vhodné, když má pacient dotazy a tak podobně. 4 sestry uvedly, že informování pacienta věnují přibližně pět minut, tento fakt je způsoben zařazením na oddělení. 3 sestry uvádí, že informování pacienta věnují maximum možného času, což je přibližně 45 minut.

Tabulka 13 Množství prostoru na kladení otázek

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|---------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| PROSTOR | SUMA | | | | | | | | | | |
| PODLE POTŘEBY | 3 | | 1 | 1 | | | 1 | | | | |
| DOSTATEK | 6 | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 |
| NEDOSTATEK | 1 | | | | | | | | 1 | | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Tabulka prezentuje výsledky šetření týkajícího se množství prostoru pro kladení otázek, kdy 3 sestry uvedly, že poskytují pacientům prostor na kladení otázek podle potřeby, to znamená, že kdykoliv se pacient zeptá na nějaké informace, tak mu sestra odpoví. 6 sester uvádí, že poskytuje pacientům dostatek prostoru pro kladení otázek, což je pouze subjektivní pocit, neboť každý pacient má jinou potřebu prostoru na kladení otázek, 1 sestra uvedla, že pacientům dává nedostatek prostoru pro kladení otázek před vyšetřením, ale po vyšetření všechny dotazy zodpoví.

Tabulka 14 Obsah informací podávaných před vyšetřením

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|-----------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| OBSAH | SUMA | | | | | | | | | | |
| VÝZNAM VÝKONU | 2 | | | | | 1 | | | 1 | | |
| PŘÍPRAVA NA VYŠETŘENÍ | 4 | 1 | | | 1 | | 1 | | | | 1 |
| PRŮBĚH VYŠETŘENÍ | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| NÁSLEDNÁ PÉČE | 7 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 |
| RIZIKA | 2 | | 1 | | | 1 | | | | | |
| KOMPLIKACE | 4 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| CELKEM ODPOVĚDÍ | 29 | | | | | | | | | | |
| CELKEM RESPONDENTŮ | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou zřehledněny výsledky otázky týkající se obsahu informací podávaných před vyšetřením, kdy všech 10 sester uvádí, že v informacích podaných před vyšetřením je nejčastěji zmíněn průběh vyšetření. 2 sestry uvedly, že je pacient informován o významu vyšetření, 4 sestry informují pacienta o přípravě na vyšetření, 7 sester podává informace potřebné k péči po výkonu, 2 sestry zmiňují rizika spojená s výkonem a 4 sestry upozorňují pacienty na možné komplikace.

Tabulka 15 Hodnocení poskytovaných informací

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|---------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| HODNOCENÍ | SUMA | | | | | | | | | | |
| DOSTAČUJÍCÍ | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| NEDOSTAČUJÍCÍ | 1 | | | | | | | | | 1 | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou zřehledněny odpovědi sester na hodnocení informací v informovaném souhlasu, kdy 9 dotazovaných sester uvedlo, že podle jejich názoru jsou poskytované informace dostačující a pacient získá všechny potřebné údaje. Jen 1 sestra uvedla, že informace jsou nedostatečné a to hlavně kvůli chybění ošetrovatelských informací.

Tabulka 16 Informace pro následnou ošetrovatelskou péči

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|------------------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| NÁSLEDNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE | SUMA | | | | | | | | | | |
| DOSTATEK INFORMACÍ | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP | 2 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| PŘÍPRAVA PACIENTA | 1 | | | 1 | | | | | | | |
| DALŠÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE | 2 | | | 1 | | | | | | | 1 |
| KOMUNIKACE S PACIENTEM | 2 | | | | | 1 | 1 | | | | |
| LEPŠÍ SPOLUPRÁCE PACIENTA | 1 | | | | | | | | 1 | | |
| EDUKACE PACIENTA | 1 | | | | | | | 1 | | | |
| REŽIM PO VÝKONU | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| MOŽNÁ RIZIKA | 1 | | 1 | | | | | | | | |
| CELKEM ODPOVĚDÍ | 12 | | | | | | | | | | |
| CELKEM RESPONDENTŮ | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou zpřehledněny údaje získané z odpovědí na otázku týkající se následné ošetrovatelské péče, kdy odpovědi byly velmi různorodé. 2 sestry uvádí, že z informací pro následnou ošetrovatelskou péči vyplývá zachování individuálního přístupu ke každému pacientovi. Další 2 sestry uvádí, že z těchto informací pro ně vyplývá také následná ošetrovatelská péče a 2 sestry uvádí, že pro ně z informací vyplývá nezbytnost neustálé komunikace s pacientem. Dále vždy 1 sestra uvedla, že z informací pro následnou ošetrovatelskou péči pro ni vyplývá, stále poskytování dostatku informací pacientům, příprava pacienta na vyšetření, lepší spolupráce pacienta, další edukace pacienta, režim po výkonu, který musí pacient dodržovat a také možná rizika související s výkonem a ošetrovatelskou péčí po výkonu.

Tabulka 17 Dodržování režimových opatření

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|--------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| DODRŽOVÁNÍ | SUMA | | | | | | | | | | |
| PŘEVÁŽNĚ ANO | 4 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | | |
| DŮSLEDNĚ | 1 | | | 1 | | | | | | | |
| RŮZNĚ | 4 | | | | 1 | | | 1 | 1 | | 1 |
| PROBLÉM | 1 | | | | | | | | | 1 | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou uvedeny nejčastější názory na dodržování režimových opatření pacienty. 4 sestry z deseti dotazovaných uvádějí, že většina pacientů převážně dodržuje režimová opatření, která jim byla doporučena. 1 sestra uvádí, že pacienti dodržují opatření důsledně, 2 sestry uvedly, že je to různé a 1 sestra uvedla, že s dodržováním režimových opatření mají pacienti problémy.

Tabulka 18 Efekt informací na péči

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|--------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| EFEKT | SUMA | | | | | | | | | | |
| VELKÝ | 4 | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 |
| RŮZNÝ | 2 | | 1 | | | | 1 | | | | |
| DOBŘÝ | 4 | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Tabulka zpřehledňuje nejčastější názory sester na efekt informací na následnou ošetrovatelskou péči. 4 sestry uvádí, že efekt informací je velký, především v tom že pacienti lépe spolupracují. 2 sestry uvedly, že je efekt různý, protože především záleží na samotných pacientech. Zbývající 4 sestry uvádí, že efekt informací na následnou ošetrovatelskou péči je dobrý.

Tabulka 19 Režimová opatření činící pacientům největší potíže

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| NEJVĚTŠÍ POTÍŽ | SUMA | | | | | | | | | | |
| KLID NA LŮŽKU | 9 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| POLOHA NA ZÁDECH | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou uvedeny názory sester na režimová opatření činící pacientům největší potíže, 9 sester si myslí, že největší potíže pacientům činí klid na lůžku. 1 sestra uvedla, že pacientům dělá největší potíže udržovat polohu na zádech po dobu několika hodin.

Tabulka 20 Režimová opatření činící pacientům nejmenší potíže

| SESTRA | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 |
|------------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| NEJMENŠÍ POTÍŽ | SUMA | | | | | | | | | | |
| LAČNĚNÍ | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| ZVÝŠENÝ PŘÍJEM TEKUTIN | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou uvedeny názory sester na režimová opatření činící pacientům nejmenší potíže, 9 sester si myslí, že nejmenší potíže pacientům činí lačnění před výkonem. 1 sestra uvádí, že pacientům dělá nejmenší potíže zvýšený příjem tekutin po vyšetření.

4.4 Tabulky výsledků rozhovorů s pacienty

Tabulka 21 Věk pacientů

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|-----------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| VĚK | SUMA | | | | | | | | | | |
| 20-35 | 1 | | | | | | | | | 1 | |
| 36-50 | 1 | | | | | | | 1 | | | |
| 50 A VÍCE | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Tabulka zpřehledňuje věk dotazovaných pacientů, kdy z celkem 10 dotazovaných pacientů, byl 1 pacient ve věkovém rozmezí 20-35 let, 1 pacient ve věkovém rozmezí 36-50 let a zbývajících 8 pacientů bylo starších 50 ti let.

Tabulka 22 Důvod hospitalizace

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|--------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| DŮVOD | SUMA | | | | | | | | | | |
| ICHS | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| IM | 4 | | | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 |
| ONEMOCNĚNÍ CHLOPNĚ | 2 | | 1 | 1 | | | | | | | |
| BOLESTI NA HRUDI | 2 | | | | 1 | | | 1 | | | |
| ENDOKARDITIDA | 1 | | | | | | | | | 1 | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na důvod hospitalizace. Z celkového počtu 10 pacientů byl 1 pacient hospitalizován z důvodu ischemické choroby srdeční, 4 pacienti byli hospitalizováni po infarktu myokardu. 2 pacienti uvádí, že jsou hospitalizováni kvůli onemocnění srdeční chlopně a 2 z důvodů bolestí na hrudi. Nejmladší dotazovaný pacient je hospitalizován kvůli podezření na endokarditidu.

Tabulka 23 Délka hospitalizace

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|----------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| TRVÁNÍ HOSPITALIZACE | SUMA | | | | | | | | | | |
| 1-6 DNÍ | 4 | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 |
| 7-10 DNÍ | 5 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | |
| 11 DNÍ A VÍCE | 1 | | | | | 1 | | | | | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou uvedeny časové intervaly délky hospitalizace pacientů, z 10 pacientů, kteří se zúčastnili šetření, byli 4 pacienti hospitalizováni v časovém rozmezí 1 až 6 dní, 5 pacientů bylo hospitalizováno v časovém rozmezí 7 až 10 dní a 1 pacient byl hospitalizován déle než 11 dní.

Tabulka 24 Počet hospitalizací na kardiologii

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|---------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| POČET HOSPITALIZACÍ | SUMA | | | | | | | | | | |
| POPRVÉ | 4 | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| PODRUHÉ | 3 | | | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| VÍCEKRÁT | 3 | 1 | 1 | | | | | | 1 | | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou zřehledněny odpovědi na otázku týkající se počtu hospitalizací na kardiologickém oddělení, tento dotaz jsme pacientům pokládali, protože počet hospitalizací může ovlivňovat množství informací, které pacient potřebuje znát.

Tabulka 25 Význam seznámení pacienta s výkonem

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|---------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| VÝZNAM | SUMA | | | | | | | | | | |
| ZLEPŠENÍ PSYCHIKY | 7 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 1 |
| VLIV NA DALŠÍ LÉČBU | 3 | | | | 1 | | | | 1 | 1 | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Z celkem 10 dotazovaných pacientů 7 uvedlo, že seznámení s výkonem má pro ně význam především ve zlepšení psychiky, 3 pacienti uvedli, že to pro ně má význam v rozhodování se o další léčbě po vyšetření.

Tabulka 26 Hodnocení poskytnutých informací

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|---------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| HODNOCENÍ INFORMACÍ | SUMA | | | | | | | | | | |
| VYČERPÁVAJÍCÍ | 3 | 1 | | 1 | | 1 | | | | | |
| ODBORNÉ | 4 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | |
| DOSTATEČNÉ | 2 | | | | | | | | 1 | | 1 |
| DOBŘÉ | 3 | | 1 | | 1 | | | | | 1 | |
| CELKEM ODPOVĚDÍ | 12 | | | | | | | | | | |
| CELKEM RESPONDENTŮ | 10 | | | | | | | | | | |

Tabulka zpřehledňuje názory pacientů na informace poskytnuté v rámci informovaného souhlasu. 3 pacienti hodnotí informace jako vyčerpávající, 4 pacienti hodnotí informace jako odborné. 2 pacienti hodnotí informace dostatečně a 3 pacienti hodnotí informace poskytnuté v informovaném souhlasu jako dobré.

Tabulka 27 Doba podání informací o vyšetření

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|-----------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| PODÁVÁNÍ INFORMACÍ | SUMA | | | | | | | | | | |
| TĚSNĚ PŘED VYŠETŘENÍM | 2 | | | | 1 | | | | | | 1 |
| DEN PŘED VYŠETŘENÍM | 3 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | |
| BĚHEM HOSPITALIZACE | 5 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na dobu, kdy jim byly podány informace. 2 z deseti dotazovaných pacientů byly informace podány těsně před vyšetřením, 3 pacienti dostali informace jeden den před vyšetřením, 5 pacientům byly informace podávány průběžně během hospitalizace před vyšetřením.

Tabulka 28 Způsob podání informací pacientovi

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|--|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| ZPŮSOB | SUMA | | | | | | | | | | |
| PÍSEMNĚ (inf. souhlas používaný na oddělení) | 3 | 1 | | | | | | | | 1 | 1 |
| ÚSTNĚ | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| CELKEM ODPOVĚDÍ | 13 | | | | | | | | | | |
| CELKEM RESPONDENTŮ | 10 | | | | | | | | | | |

Všem 10 dotazovaným pacientům, byly informace podány ústně. 3 pacienti uvedli, že jim byl dán ještě tištěný informovaný souhlas.

Tabulka 29 Spokojenost pacientů s péčí před výkonem

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|-------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| SPOKOJENOST | SUMA | | | | | | | | | | |
| SPOKOJENÝ | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

S péčí před výkonem bylo spokojeno všech 10 dotazovaných pacientů.

Tabulka 30 Potřeba znát další informace

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| DALŠÍ INFO | SUMA | | | | | | | | | | |
| ŽÁDNÉ | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Žádný z 10 pacientů nepotřeboval znát doplňující informace.

Tabulka 31 Chybějící informace v informovaném souhlasu

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|--------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| CHYBĚNÍ INFO | SUMA | | | | | | | | | | |
| ŽÁDNÉ | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| OŠETŘOVÁNÍ | 2 | | | | | 1 | | | 1 | | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V informovaném souhlase 8 pacientům nechyběly žádné informace, 2 pacienti uvedli, že jim chyběly informace o ošetrovatelské péči po výkonu.

Tabulka 32 Doba věnovaná podání informací personálem

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|--------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| DOBA INFO | SUMA | | | | | | | | | | |
| 20 MINUT | 3 | 1 | | | | | 1 | | | | 1 |
| 30 MINUT | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| MAXIMUM (45 MINUT) | 6 | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou uvedeny odpovědi na otázku týkající se doby, která byla věnovaná podání informací. 3 pacienti uvádí, že jim bylo věnováno přibližně 20 minut, 1 pacient uvádí, že mu bylo věnováno přibližně 30 minut. Zbývajících 6 pacientů uvádí, že jim bylo podle jejich názoru věnováno maximum možného času, což je podle nich většinou okolo 45 minut.

Tabulka 33 Prostor pro kladení otázek

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|---------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| PROSTOR | SUMA | | | | | | | | | | |
| PODLE POTŘEBY | 5 | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | |
| DOSTATEK | 4 | 1 | | | 1 | | 1 | | | 1 | |
| NEDOSTATEK | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

5 z deseti dotazovaných pacientů uvedlo, že mělo pro kladení otázek prostoru podle potřeby, 4 pacienti uvedli, že měli dostatek prostoru a 1 pacient uvedl, že měl prostoru málo.

Tabulka 34 Obsah informací podaných před vyšetřením

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|-----------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| OBSAH | SUMA | | | | | | | | | | |
| PŘÍPRAVA NA VYŠETŘENÍ | 1 | | | | | | | | | 1 | |
| DŮVOD ZÁKROKU | 1 | | 1 | | | | | | | | |
| PRŮBĚH ZÁKROKU | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| NÁSLEDNÝ ZPŮSOB LÉČBY | 2 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| KOMPLIKACE | 2 | | 1 | | | | | | | | 1 |
| REŽIM PO VÝKONU | 3 | 1 | | 1 | | | | 1 | | | |
| CELKEM ODPOVĚDÍ | 19 | | | | | | | | | | |
| CELKEM RESPONDENTŮ | 10 | | | | | | | | | | |

Tabulka prezentuje odpovědi pacientů na otázku obsahu podaných informací před vyšetřením v informovaném souhlasu. Všem 10 respondentům byl před vyšetřením popsán průběh zákroku, 1 z nich byla popsána ještě příprava na vyšetření, 1 pacientovi byl sdělen důvod zákroku, 2 pacienti byli seznámeni s následným způsobem léčby, 2 pacientům byly podány informace o možných komplikacích a 3 pacienti byli také seznámeni s režimem po výkonu.

Tabulka 35 Efekt informací na následnou péči

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| HODNOCENÍ | SUMA | | | | | | | | | | |
| VELMI DOBRÝ | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| LEPŠÍ SPOLUPRÁCE | 1 | | | | | | 1 | | | | |
| ŽÁDNÝ | 2 | | | | | | | | 1 | | 1 |
| UKLIDNĚNÍ | 3 | | | | | 1 | | 1 | | 1 | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou uvedeny odpovědi na otázku týkající se efektu podaných informací před vyšetřením na následnou péči. 4 pacienti uvádí, že pro ně měli informace velmi dobrý efekt na následnou ošetrovatelskou péči, 1 pacient uvádí, že se mu díky informacím lépe spolupracovalo, 2 pacienti uvádí, že pro ně neměly informace žádný efekt a 3 pacienti uvádí, že byli díky informacím klidnější.

Tabulka 36 Informace pro následnou ošetrovatelskou péči

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|------------------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| NÁSLEDNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE | SUMA | | | | | | | | | | |
| DODRŽENÍ REŽIMU | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| NIC | 1 | | | | | | | | 1 | | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku, co pro ně vyplynulo z informací pro následnou ošetrovatelskou péči, 9 pacientů uvádí, že musí po vyšetření dodržovat předepsaný režim, 1 pacientovi z informací nevyplynulo nic.

Tabulka 37 Dodržování doporučených režimových opatření pacienty

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|--------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| DODRŽOVÁNÍ | SUMA | | | | | | | | | | |
| BEZ PROBLÉMŮ | 8 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| S PROBLÉMY | 2 | | 1 | | | | | | 1 | | |
| CELKEM | 10 | | | | | | | | | | |

Tabulka zpřehledňuje odpovědi pacientů, týkající se dodržování režimových opatření. 8 pacientů uvádí, že jim dodržování režimových opatření nedělalo problémy, 2 pacienti uvádí, že jim dodržování režimových opatření dělalo problémy.

Tabulka 38 Režimová opatření činící pacientům největší potíže

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|--------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| NEJVĚTŠÍ POTÍŽ | SUMA | | | | | | | | | | |
| KLID NA LŮŽKU | 5 | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 |
| POLOHA NA ZÁDECH | 2 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| ZÁKAZ KOUŘENÍ | 1 | | | | | | | 1 | | | |
| LAČNĚNÍ | 1 | | | | | | | | 1 | | |
| VYPRAZDŇOVÁNÍ | 3 | | 1 | | | | | | 1 | | 1 |
| NIC | 2 | | | | | 1 | 1 | | | | |
| CELKEM ODPOVĚDÍ | 14 | | | | | | | | | | |
| CELKEM RESPONDENTŮ | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou uvedeny nejčastější odpovědi na otázku režimových opatření činících pacientům největší potíže. 5 pacientům dělalo největší potíže dodržet klid na lůžku, 2 dotazovaní pacienti měli problémy s polohou na zádech, 3 pacienti měli problémy s vyprazdňováním na lůžku do podložní mísy. 2 pacientům nečinilo žádné opatření problémy a po 1 pacientovi dělalo problém zákaz kouření a lačnění.

Tabulka 39 Režimová opatření činící pacientům nejmenší potíže

| PACIENT | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|------------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| NEJMENŠÍ POTÍŽ | SUMA | | | | | | | | | | |
| ZVÝŠENÝ PŘÍJEM TEKUTIN | 2 | | 1 | | | | | | 1 | | |
| LAČNĚNÍ | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 |
| VŠE | 2 | | | | | 1 | 1 | | | | |
| CELKEM ODPOVĚDÍ | 11 | | | | | | | | | | |
| CELKEM RESPONDENTŮ | 10 | | | | | | | | | | |

V tabulce jsou uvedeny nejčastější odpovědi na otázku režimových opatření činících pacientům nejmenší potíže. 7 dotazovaným pacientům dělalo nejmenší potíže lačnění před výkonem, 2 pacientům dělalo nejmenší potíže zvýšený příjem tekutin a 2 pacienti uvádí, že veškerá režimová opatření dodržovali bez potíží.

5. DISKUSE

V bakalářské práci na téma "Informovaný souhlas jako součást ošetrovatelské péče před invazivním vyšetřovacím výkonem v kardiologii" jsme si stanovili tři cíle, kterých jsme chtěli dosáhnout. První dva byly zaměřeny na pacienty, jmenovitě na to, jaký vliv má informovaný souhlas na ošetrovatelskou péči z jejich pohledu a jaké požadavky mají pacienti před invazivním vyšetřovacím výkonem. Třetí cíl byl zaměřen na efektivitu informovaných souhlasů v souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí z pohledu sester.

Na začátku rozhovorů jsme se zaměřili na identifikační údaje jak sester, tak pacientů. Na základě rozhovorů jsme zjistili, že na kardiologickém oddělení pracují převážně mladé sestry do 35 let s celkovou dobou praxe do 9 let. Tyto dva ukazatele mohou mít podle našeho názoru vliv na způsob podávání informací pacientům, protože zkušenější sestry mají většinou lepší komunikační schopnosti. Většina ze sester má středoškolské vzdělání, pouze dvě sestry, z rozhovorů 4 a 5, mají vysokoškolské vzdělání.

U pacientů bylo šetřením zjištěno, že většina dotazovaných pacientů je starší 50ti let a na oddělení jsou hospitalizováni poprvé. Výjimku tvoří pacient 9, kterému je méně než 30 let, a pacientka 2, která své hospitalizace nepočítá z důvodu častého pobytu na kardiologickém oddělení. Tato skutečnost má podle našich zkušeností vliv na příjem a zpracování množství informací, které pacienti potřebují znát. Pacient, který je na kardiologii hospitalizován poprvé, potřebuje znát všechny informace o chodu, režimu a zařízení oddělení, stejně tak jako informace o veškeré péči a vyšetřeních, která mu budou prováděna. Informace se pacientům hospitalizovaným na oddělení poprvé musí podávat postupně, neboť u nich většinou dochází k takzvané fázi šoku, to je například patrné z rozhovoru 19. Při příjmu na oddělení se daný pacient velmi bál o svůj život a měl strach z prostředí v nemocnici, uváděl, že z náhlé hospitalizace byl v šoku. Pacient, který je na kardiologii hospitalizován opakovaně, nepotřebuje znát všechny podávané informace natolik podrobně, protože si některé pamatuje z předešlých hospitalizací; tuto skutečnost nám dokazuje rozhovor 12. Seznámení se s výkonem má pro danou pacientku velký význam, i když vlastně už ví, co jí čeká, a ani

by nepotřebovala některé informace opakovat. Podle odpovědí na otázku 3, týkající se délky hospitalizace pacientů, jsme zjistili, že pacienti jsou zde hospitalizováni nejčastěji v rozmezí 7 až 10 dnů.

Cílem 1 bylo zjistit vliv informovaného souhlasu na ošetrovatelskou péči z pohledu pacientů. K tomuto cíli se vztahuje výzkumná otázka jaký, je vliv informovaného souhlasu v kardiologii před invazivním vyšetřovacím výkonem na ošetrovatelskou péči z pohledu pacientů. Ke splnění stanoveného cíle a k zodpovězení otázek nám sloužily následující výsledky. Pacienti převážně uváděli, že jim informovaným souhlasem byly poskytnuty všechny potřebné informace, které ovlivnily pozitivně především jejich psychiku; výsledky těchto rozhovorů jsou pro názornost zpracovány v tabulce 25. Informace poskytnuté v informovaném souhlasu hodnotí pacienti převážně jako kladné a vyčerpávající, ačkoli například z rozhovoru 17 je patrné, že pro někoho můžou být informace nejasné. Informace v informovaném souhlasu popisuje daný pacient jako pro něj až příliš odborné a nejasné, Z odpovědí na další otázku o době věnované informování pacientů vyplývá, že ve většině případů byli pacienti informováni průběžně. Tuto skutečnost shledáváme jako velice pozitivní, protože pacienti v důsledku ní měli dostatek času na ujasnění si informací a rozmyšlení případných dotazů. Výsledky těchto rozhovorů jsou zpracovány v tabulce 27. Informace byly pacientům nejčastěji podávány ústně, což je podle našich zkušeností nejlepším možným způsobem, protože dochází k přímému kontaktu zdravotnického personálu s pacientem a v ošetrovatelské péči není vypuštěna komunikace a může dojít k takzvané zpětné vazbě. Podle knihy Komunikace pro zdravotní sestry autorek Venglářové a Mahrové (20) udržuje zpětná vazba rovnováhu v mezilidské komunikaci, což koresponduje se zjištěnými výsledky. Na poslední otázku, která se vázala ke vlivu informovaného souhlasu, tedy zhodnocení péče před výkonem ze strany pacientů, odpovědělo všech deset dotazovaných pacientů, že byli s péčí spokojeni. Spokojenost pacientů před výkonem je důležitá, protože jak je uvedeno v Teorii moderního ošetrovatelství Darji Jarošové (10) vzájemný vztah, který se vytvoří mezi sestrou a pacientem umožňuje úzkou spolupráci sestry a pacienta a urychluje ošetrovatelský proces. Myslíme si, že spokojenost pacientů již před vyšetřovacím výkonem ukazuje na

velmi dobrý a odborně zdatný ošetrovatelský tým, který pracuje na kardiologickém oddělení.

Ke zhodnocení výsledků šetření z druhé strany jsme použili formu dotazů na sestry stran jejich názoru na vliv informovaného souhlasu na ošetrovatelskou péči. Ve většině rozhovorů sestry uváděly, že dobrá a dostatečná informovanost má vliv především na psychiku pacienta a také na celkovou péči o něj. Informovaný souhlas podle většiny sester obsahuje dostatečné množství informací, které potřebuje pacient znát. Tři sestry uvedly, že je obsah informací nedostatečný, hlavně kvůli chybějícím informacím o ošetrovatelské péči, například režimu po výkonu, sledování fyziologických funkcí nebo nutnosti dodržovat zvýšený příjem tekutin. Podle našeho názoru tomu tak není, protože informace podávané sestrou při ošetrovatelské péči jsou a měly by být součástí poučení před podpisem informovaného souhlasu ze strany pacienta, jsou však předávány pouze ústně a ne formou tištěného formuláře. Určitě také záleží na sestře samotné, jaké informace pacientovi poskytne. Dále jsme se při šetření sester dotazovali, kdy podávají informace. Většina odpovědí byla shodná s odpověďmi pacientů, tedy že podávají informace průběžně. Pouze sestry 6 a 8 odpověděly, že podávají informace těsně před výkonem. Tuto skutečnost ale přisuzujeme tomu, že pracují na části kardiologie, kde jsou pacienti přijímáni akutně. Ve shodě s pacienty sestry o formě podávání informací uváděly, že preferují ústní podání informací, sestry z rozhovorů 1, 2, 3 a 5 uvedly, že ještě podávají informace písemně a to pomocí letáku nebo informační brožury; tyto výsledky jsou zpracovány v tabulce 8. Tato praxe je podle naší zkušenosti velmi vhodná pro starší pacienty, kteří mají při čtení písemně podávaných informací dostatek času na vstřebání informací a nejsou tak vystaveni velké míře stresu, že nestihnou informace pochopit.

Cílem 2 bylo zjistit požadavky pacientů před invazivním vyšetřovacím výkonem v kardiologii. K tomuto cíli se vztahuje výzkumná otázka, jaké jsou hlavní požadavky pacientů před invazivním vyšetřovacím výkonem v kardiologii. Odpovědi pacientů pro nás byly ve velké míře překvapující, protože většina pacientů nechtěla ani nepotřebovala znát další informace, jen pacienti z rozhovoru 5 a 8 uvedli, což je patrné z tabulky 31, že jim chyběly informace o následném ošetřování po výkonu; nelze s

jistotou uzavřít, zda tento fakt byl způsoben spíše nedbalostí personálu, nebo povahou pacientů. Další dvě otázky byly směřovány na dobu, jakou věnoval personál informování pacienta a na prostor, jaký měli pacienti pro kladení otázek. Odpovědi pacientů byly velmi podobné, personál se jim věnoval v rozmezí 20 – 45 minut, což je určitě spojeno s věkem nemocných a jejich potřebou znát informace. Lékař poučí pacienta o povaze zákroku, důvodech, pro které je prováděn, způsobu jakým bude proveden. Srozumitelně pacientovi vysvětlí možná rizika a alternativy výkonu, to je uvedeno na internetovém serveru www.szu.cz v části Právní aspekty informovaného souhlasu (14). Důraz se klade vždy na srozumitelnost pro pacienta. Pacient má právo na doplňující otázky. To uvádí internetový server <http://medico.juristic.cz> v části Souhlas s lékařským zákrokem (15). Podle odpovědí pacientů bylo toto právo dodrženo, devět pacientů odpovědělo, že mělo dostatek prostoru na kladení otázek, pouze pacientka z rozhovoru 10 uvedla, že měla prostoru málo, ale podle dalších odpovědí jsme zjistili, že to nebylo zaviněno nedbalostí nebo neochotou personálu, ale důvodem bylo akutní vyšetření pacientky, kde byl kladen hlavní důraz na záchranu jejího života. Na otázku týkající se obsahu informací sdělených před vyšetřením nám všech deset pacientů odpovědělo, že byli informováni pouze o průběhu vyšetření. Domníváme se, že tato skutečnost může být problematická zejména proto, že pacientům chyběly informace týkající se péče před vyšetřením, přípravy na vyšetření a režimu, který je potřeba po vyšetření dodržovat. Myslíme si, že je to nedostatek spojený s velkým množstvím pacientů přijímaných každý den na kardiologické oddělení a také nedostatkem ošetrovatelského personálu kompetentního k podávání těchto informací. V návaznosti na tyto odpovědi od pacientů jsme se dotazovali i sester na další požadavky v rámci informovaného souhlasu. Začali jsme otázkou, jakým dalším způsobem by pacientům měly být podávány informace. Z deseti dotazovaných sester čtyři sestry uvedly, že by další informace měly být pacientům podávány formou brožury a dvě sestry uvedly, že by mělo být pacientům promítáno edukační video. Domníváme se ale, že tímto způsobem by nedocházelo k přímé interakci a k navázání úzké spolupráce sestry a pacienta a urychlení ošetrovatelského procesu. Sestry ve velké většině se shodly s pacienty i na odpovědích na otázku týkající se toho, jaké informace v informovaném

souhlasu postrádají, shodně totiž uvedly, že žádné informace nechybí. Dvě sestry nicméně uvedly, že v informovaném souhlase postrádají informace o ošetrovatelské péči. Výsledky těchto rozhovorů jsou zpracovány v tabulce 11. Jak bylo uvedeno výše, myslíme si, že tento fakt je spojen spíše s neuvědoměním si skutečnosti, že i informace podávané sestrou ústně jsou součástí informovaného souhlasu, respektive poučení před jeho podpisem. Odpovědi na otázku týkající se doby podávání informací pacientům a množství prostoru pro kladení otázek byly překvapující, většina sester odpověděla, že pacientům věnují čas podle jejich potřeby nebo maximum možného času. To je v dnešní uspěchané době, zaměřené na co největší množství provedených zákroků, velmi dobrý výsledek. Na odpovědích lze vidět, že ošetrovatelský personál stále myslí i na individualitu pacienta. Na poslední otázku týkající se obsahu informací podávaných před vyšetřením, jsme od sester obdrželi odpovědi, které se od odpovědí pacientů lišily. Všech deset sester informuje pacienty o průběhu vyšetření, tato odpověď se shoduje s odpovědí pacientů, další odpovědi sester, že pacienty informují například o přípravě na výkon a následné péči pro nás byly potěšující, není však zcela zřejmé, jak to, že pacienti odpovídali, že nebyli s těmito informacemi seznámeni. Odpovědi na tuto otázku jsou zpracovány v tabulce 14. Jak už jsme uvedli výše, může být tato skutečnost spojena s nedostatkem personálu. Po odpovědích sester bychom však tuto skutečnost přisoudili velkému množství podávaných informací a skutečnosti, že pacienti informace podávané sestrou nevnímali jako informace o ošetrovatelském procesu.

Cílem 3 bylo zjistit efektivitu informovaných souhlasů z pohledu sester v souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. K tomuto cíli jsme si položili výzkumnou otázku jaká je efektivita informovaných souhlasů z pohledu sester na kardiologii v souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. V úmyslu získat co nejobjektivnější pohled jsme nicméně dotazy kladli nejen sestřám, ale i pacientům. Odpovědi na otázku, co pro sestry vyplývá z informací pro následnou ošetrovatelskou péči, byly velmi různorodé. Ve shrnutí však sestry odpověděly, že je důležité s pacientem neustále komunikovat, sdělovat mu informace potřebné k ošetrovatelské péči a přistupovat k pacientům jako k jednotlivcům, kteří mají každý své požadavky. Tyto informace jsou prezentovány v tabulce 16. Efektivitu informovaných souhlasů lze

také posoudit podle schopnosti pacientů dodržet režimová opatření, na která byli před, v průběhu a po výkonu upozorněni. Odpovědi sester nám potvrdily, že každý pacient je jedinečný, některé sestry odpovídaly, že pacienti opatření převážně dodržují, nebo že záleží na každém pacientovi, jak se k těmto opatřením postaví. Z toho lze usoudit, že i odpovědi na otázky týkající se efektu informací na následnou ošetrovatelskou péči budou velmi podobné, a to nám bylo sestrami potvrzeno. Většinou mají dle jejich názoru informace dobrý a velký efekt na následnou ošetrovatelskou péči, ale vzápětí sestry upřesňovaly, že vždy záleží na pacientovu přístupu. Poslední otázky byly zaměřené na režimová opatření, která pacientům z pohledu sester činí největší a nejmenší potíže. Největší potíže podle sester dělá pacientům klid na lůžku a jedna sestra uvedla, že pacientům dělá největší potíže poloha na zádech. Potvrzuje to tabulka 19 zpracovaná z této části rozhovorů se sestrami. Nejmenší potíže dělá pacientům lačnění, což není podle naší zkušenosti nic neobvyklého, záleží však také na přidružených onemocněních pacientů, jako je například diabetes mellitus, což je nutné zohlednit v přípravě na vyšetření. Z důvodu kompletnosti šetření jsme se, jak již bylo uvedeno, dotazovali na podobné otázky i pacientů. Podle pacientů mají informace velký efekt na následnou péči, pouze dva pacienti uvedli, že pro ně informace neměly žádný efekt, to dokládá tabulka 35 vytvořená z rozhovorů s pacienty. Pro většinu pacientů z informací vyplývá nutnost dodržení režimu po vyšetření, pouze pacientka z rozhovoru 8 uvedla, že z informací pro ni nic nevyplývá. Stejně jako jsme se dotazovali sester, ptali jsme se pacientů, jak dodržovali režimová opatření. Na tuto otázku osm pacientů uvedlo, že opatření dodržovali bez problémů, výjimkou jsou pacientky 2 a 8, kdy pacientka z rozhovoru 12 uvedla, že dodržovat režimová opatření jí dělalo občas problémy a pacientka z rozhovoru 18 uvedla, že režimová opatření dodržovala tak, jak si myslela, že se má, ale podle slov sester to prý nebylo dostatečné. Tabulka 38 dokazuje, že pacientům činí největší potíže klid na lůžku a vyprazdňování do podložní mísy, tento fakt je nezměnitelný, protože po invazivních vyšetřovacích výkonech musí pacienti zachovávat klid na lůžku a v případě potřeby se vyprázdnit do podložní mísy. V případě nedodržení tohoto základního opatření, by mohlo dojít k ohrožení života nemocného.

Poslední otázkou byla režimová opatření činící nejmenší potíže, kdy, jak je patrné z tabulky 39, osm pacientů odpovědělo, že jim nejmenší potíže dělalo lačnění.

Z výzkumného šetření vyplývá skutečnost, že pacienti jsou spokojeni s péčí před invazivním vyšetřovacím výkonem a nemají potřebu znát další informace. Z pohledu sester je efektivita informovaného souhlasu velmi různorodá, záleží na přístupu pacienta, jeho věku a ochotě ke spolupráci. I přes tyto výsledky sledujeme v přístupu sester a pacientů nedostatky, a proto jsme vypracovali manuál ošetrovatelské péče pro podávání informací pacientům před invazivním vyšetřovacím výkonem na kardiologii.

6. ZÁVĚR

Pro bakalářskou práci na téma Informovaného souhlasu jako součást ošetrovatelské péče před invazivním vyšetřovacím výkonem v kardiologii, jsme si vytýčili tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit vliv informovaného souhlasu v kardiologii před invazivním vyšetřovacím výkonem na ošetrovatelskou péči. Druhým cílem bylo zjistit požadavky pacientů před invazivním vyšetřovacím výkonem v kardiologii a třetím cílem bylo zjistit, jaká je efektivita informovaných souhlasů z pohledu sester na kardiologii v souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. K cílům jsme si položili tři výzkumné otázky. První otázka zněla, jaký je vliv informovaného souhlasu v kardiologii před invazivním vyšetřovacím výkonem na ošetrovatelskou péči z pohledu pacientů. Druhá otázka byla, jaké jsou hlavní požadavky pacientů před invazivním vyšetřovacím výkonem v kardiologii, a třetí otázka zněla, jaká je efektivita informovaných souhlasů z pohledu sester na kardiologii v souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

Na první výzkumnou otázku jsme našli odpovědi v průběhu rozhovorů s pacienty, kdy jsme zjistili, že tyto informace mají vliv především na zlepšení psychického stavu nemocných a na lepší spolupráci nemocných se sestrami. Všechny informace poskytované pacientům jsou pro jejich potřeby dostatečné. Z těchto výsledků nám vyplývá, že informovaný souhlas má velký a významný vliv na ošetrovatelskou péči i z pohledu pacientů.

Na druhou výzkumnou otázku jsme také našli odpovědi v průběhu rozhovorů s pacienty. Tyto odpovědi pro nás byly překvapivé. Podle našeho názoru a zkušeností je pacientům věnován pouze nezbytný čas a prostor při péči, vytrácí se komunikace s personálem a mezi personálem a pacienty se nevytváří vztah pro dobrou spolupráci. Z odpovědí pacientů však vyplývá, že jim byl poskytnut dostatek informací, personál se jim věnoval dostatečně a pacienti jsou před vyšetřením spokojeni. Je pozitivní, že i v dnešní době, kdy záleží především na množství provedených výkonů, jsou pacienti spokojeni s ošetrovatelskou péčí a nemají žádné další požadavky.

Třetí výzkumná otázka byla zodpovězena v rozhovorech se sestrami. Závěrem k této otázce je, že podle sester je efektivita informovaného souhlasu velká, pacienti lépe spolupracují, jsou klidnější a ošetrovatelská péče je u nich většinou bezproblémová. Podle našeho názoru a zkušenosti jsou tyto odpovědi reálné, ale velmi záleží na přístupu jak pacientů, tak zdravotnického personálu. Problém bychom viděli především ve vytrácející se komunikaci a nedostatku zdravotnického personálu na odděleních.

Řešení tohoto problému záleží především na zdravotnících pracujících na kardiologickém oddělení, a proto jsme na závěr z našich výsledků připravili stručný manuál ošetrovatelské péče pro podávání informací pacientům před invazivním vyšetřovacím výkonem na kardiologii, který by mohl být základním podkladem pro zkvalitnění ošetrovatelské péče. Dalším řešením by bylo také zařazení ošetrovatelských informací i do tištěného formuláře informovaného souhlasu. Jednou z možností řešení problému je také zajištění sestry u managementu oddělení, která by byla zodpovědná za podávání informací o ošetrovatelské péči formou edukace.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:

1. BÁRTLOVÁ, S. MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. 142 s. ISBN 978-80-8063-306-6.
2. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno: NCO a NZO, 2003. 181s. ISBN 80-7013-391-0.
3. DÍTĚ, P. et al. *Vnitřní lékařství*. 2. vyd., Praha: Galén 2007. ISBN 978-80-7262-496-6.
4. *Efektivní komunikace pro zdravotní sestry* [on line]. 2010 [citováno 2010-04-10]. Dostupné z: <<http://www.kursy.cz/efektivni-komunikace-pro-zdravotni-sestry-productsmekzs/>>.
5. FARKAŠOVÁ, D. a kolektiv. *Ošetrovatelství-teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 211s. ISBN 80-8063-227-8.
6. GROHAR-MURRAY, M.E., DICROCE, H.R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1.vyd. Praha: Grada, 2003. 320s. ISBN 80-247-0267-3.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002. 272s. ISBN 80-7262-132-7.
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas. Proč a jak?* Praha: Galén, 2007. 104s. ISBN 978-80-7262-497-3.
9. CHALUPOVÁ, T. Péče o pacienta s diagnózou AIM, léčeného direct PTCA. Asistence na angioline. *Sestra*, 2003, Tématický sešit 120, s. 27-30.
10. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: ISV, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
11. KAPOUNOVÁ, G., *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 368 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
12. KOLÁŘ, J. et al., *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. 4. vyd. Praha: Galén s.r.o., 2009. 480s. ISBN 978-80-7262-604-5.
13. KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací*. Praha: Grada, 2002. 392 s. ISBN 80-247-0278-9.
14. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3

15. *Právní aspekty informovaného souhlasu* [online]. 2010 [citováno 2010-2-8]. Dostupné z: <<http://www.szu.cz/ce kz/dokumenty/akreditace> >
16. *Souhlas s lékařským zákrokem* [online]. 2010 [citováno 2010-2-6]. Dostupné z: <<http://medico.juristic.cz>>
17. SOVOVÁ, E., ŘEHOŘOVÁ, J. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 162s. ISBN 80-247-1009-9
18. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2006. 284s. ISBN 80-247-1148-6
19. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kolektiv. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4
20. ŠPINAR, J., VÍTOVEC, J. a kolektiv. *Ischemická choroba srdeční*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 364 s. ISBN 80-247-0500-1
21. TRACHTOVÁ, E. a kolektiv. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4
22. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8
23. VESELKA, J., ČERVINKA, P. Standardy pro katetrizační výkony při ischemické chorobě srdeční. *Cor et Vasa*. Praha: 2008, č.5, str. K86-89. ISSN 0010-8650
24. VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M. *Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I*. Brno: IDV PZ, 2003. 75s. ISBN 80-7013-376-7
25. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9
26. *Vedení ošetrovatelské dokumentace* [online]. 2010 [citováno 2010-4-24]. Dostupné z: <<http://cnna.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>>
27. *Vyšetření a zákroky* [online]. 2010 [citováno 2010-3-16]. Dostupné z: <<http://www.ikem-kardiologie.cz/pro-pacienty/vysetreni-a-zakroky.html>>
28. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (96/2001 Sb. m. s.)
29. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

8. KLÍČOVÁ SLOVA

informovaný souhlas

ošetřovatelská péče

invazivní vyšetřovací výkon

kardiologie

sestra

pacient

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 Ošetřovatelská anamnéza

Příloha 2 Souhlas s provedením pravostranné katetrizace srdce IKEM

Příloha 3 Poučení a souhlas nemocného s vyšetřením selektivní koronarografie Nemocnice České Budějovice a.s.

Příloha 4 Souhlas s provedením selektivní koronarografie IKEM

Příloha 5 Poučení a souhlas nemocného s vyšetřením PCI Nemocnice České Budějovice a.s.

Příloha 6 Souhlas s provedením perkutánní koronární intervence IKEM

Příloha 7 Poučení a souhlas nemocného s elektrofyzilogickým vyšetřením Nemocnice České Budějovice a.s.

Příloha 8 Souhlas s provedením elektrofyzilogického vyšetření IKEM

Příloha 9 Manuál ošetřovatelské péče pro podávání informací pacientům před invazivním vyšetřovacím výkonem na kardiologii

Příloha 1



OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNEZÁ

| | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|
| Stíží na problémy pohlavní: | | <i>Nemáte vým podlévám strážný, 8 byl zvoleno a:</i> | |
| | | Práci pacientů: ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | |
| | | Dobrou lidem: ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | |
| | | Činnosti sdělení v pracovní: ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | |
| <i>Děti, ovšem sdělení v obě</i> | Pacientů <input type="checkbox"/> | Dětem Práci pacientů: | |
| <i>Sociální profil <input type="checkbox"/></i> | <i>ano</i> | <i>Děti, ovšem sdělení (dítě v obě v práci):</i> | |
| 1. Pětupera zdraví: | | | |
| Kvartily ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | | Sociální podmínky- žilní | |
| Drugs ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | | Šarž ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> DOP ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | |
| Npři sdělení ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | | Pacientů ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> HPS ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | |
| Kvartily ovšem | | Sociální ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | |
| <i>Kvartily ovšem informovaná</i> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | | Mantelky ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | |
| | | S dříve ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | |
| 2. Výchova | | | |
| Obtá č - | | Kolní ovšem- dobý <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | |
| Váha | Výška | BMI | Kolní normální <input type="checkbox"/> změny <input type="checkbox"/> |
| Obtá k jítu ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | | | pro tělo <input type="checkbox"/> ovšem <input type="checkbox"/> dekaditý <input type="checkbox"/> |
| Výchova dorostová <input type="checkbox"/> nedostatečná <input type="checkbox"/> | | | Složení suché <input type="checkbox"/> vláhké <input type="checkbox"/> |
| nadměrná <input type="checkbox"/> vyvážená <input type="checkbox"/> | | | jím <input type="checkbox"/> jím <input type="checkbox"/> |
| Nutření normální ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | | | Nutření dle Northwood - ovšem hosté: |
| Nutření - ovšem hosté | | | Způsob příjmu potraviny: |
| Nutření (normální) ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | | | jím <input type="checkbox"/> jím <input type="checkbox"/> jím <input type="checkbox"/> |
| Uč standard C, 600 | | | Scada NGS* <input type="checkbox"/> NIS* <input type="checkbox"/> PPG* <input type="checkbox"/> PEP* <input type="checkbox"/> |
| | | | Výživa normální <input type="checkbox"/> poruchová <input type="checkbox"/> |
| | | | Zdraví ovšem ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> |
| 3. Vylučování a výměna | | | |
| Roková normální <input type="checkbox"/> změny <input type="checkbox"/> jím <input type="checkbox"/> | | Způsob vylučování | |
| Jednotlivě ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | | | ano <input type="checkbox"/> na tělo <input type="checkbox"/> v pomoci WC <input type="checkbox"/> |
| Běžně při močení ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | | | ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> |
| Kolní pravidelné <input type="checkbox"/> nepravidelné <input type="checkbox"/> | | | Jednotlivě ovšem ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> |
| ráno <input type="checkbox"/> předem <input type="checkbox"/> | | | Kolní při vylučování ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> |
| Kapitolační ovšem: | | | Plyny ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> |
| Množství ovšem v těle: | | | Krváčení ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> |
| pravidelné <input type="checkbox"/> nepravidelné <input type="checkbox"/> | | | problémy |
| Cykla (dívky) normální <input type="checkbox"/> | | | Vaginální ovšem ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> jím <input type="checkbox"/> |
| nepravidelné <input type="checkbox"/> nepravidelné <input type="checkbox"/> | | | Problémy v ovšem ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> |
| Autonomie ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> jím <input type="checkbox"/> | | | jím |
| 4. Aktivita - Odpočinek | | | |
| Způsob kvalitní <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> | | Schopky ovšem ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> | |
| změna ovšem <input type="checkbox"/> ovšem ovšem <input type="checkbox"/> | | | deficit při ovšem <input type="checkbox"/> |
| tělo ovšem <input type="checkbox"/> ovšem ovšem <input type="checkbox"/> | | | při ovšem <input type="checkbox"/> při jím <input type="checkbox"/> |
| | | | při ovšem <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|-----------------------------------|
| Pohyblivost | normální <input type="checkbox"/> | zhoršená <input type="checkbox"/> | Barthelův test – index bodů: | |
| | mobilita <input type="checkbox"/> | invocekl <input type="checkbox"/> | - viz standard č. 044 | |
| | berle, hůl <input type="checkbox"/> | konč. proteza <input type="checkbox"/> | Dýchání - bez potíží <input type="checkbox"/> | |
| | ritko pádí ano <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> | dušnost klidová <input type="checkbox"/> | námahová <input type="checkbox"/> |
| Způsob hodnocení rizika- | viz standard č. 049 | | TSK* <input type="checkbox"/> | ETK* <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 5. Vnímání - poznávání | Řeč | plynná <input type="checkbox"/> | nerozumí <input type="checkbox"/> |
| Vnímání | jasné <input type="checkbox"/> | slabá <input type="checkbox"/> | částečně <input type="checkbox"/> |
| | somnolence <input type="checkbox"/> | | |
| | spící <input type="checkbox"/> | | |
| | létná <input type="checkbox"/> | | |
| Ořimování | úplně <input type="checkbox"/> | částečně <input type="checkbox"/> | |
| Decontaminace | osobní <input type="checkbox"/> | | |
| | rodinná <input type="checkbox"/> | školní <input type="checkbox"/> | |
| | | | nutkovachyba <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 6. Vnímání sebe sama | Porušení tělesný obraz: | ano <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> |
| Návida | normální <input type="checkbox"/> | změněná <input type="checkbox"/> | veselá <input type="checkbox"/> |
| | harmocnost <input type="checkbox"/> | branná <input type="checkbox"/> | |

| | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 7. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu | Chronický přematek | ano <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> |
| Strach, úzkost, smutek | ano <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> | |

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| 8. Bezpečnost - ochrana | alergie | ano <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> |
| Riziko delobíh | ano <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> | - viz potraviny, jídlo |
| | asprace <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> | - léky, jídlo |
| | schopokození <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> | - jídlo |
| | infúze <input type="checkbox"/> | ne <input type="checkbox"/> | - jídlo |
| FT | + normál <input type="checkbox"/> | zvýšená <input type="checkbox"/> | |
| | horečka <input type="checkbox"/> | podchlazení <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | |
|-------------------|--|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 9. Komfort | Narcóza | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> | | |
| Bolest | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> | Znarcení | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| | Akutní <input type="checkbox"/> | Chronická <input type="checkbox"/> | | | |
| Stupeň | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 | Hodnocení bolesti- | viz standard č. 041 | | |

| | |
|--|--|
| * NGS nasogastrická sonda | * PEJ perkutánní endoskopická jejunostomie |
| * NJS nasojejunální sonda | * TSK tracheostomická katýla |
| * PEG perkutánní endoskopická gastrostomie | * ETK endotracheální katýla |

EDUKAČNÍ ZÁZNAM

| | | | |
|---------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| Datum: | Téma a průběh | Podpis sestry | Podpis pacienta |
| | | | |

REALIZACE OŠETROVATELSKÉHO PLÁNU

| Úprava: | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Název: | D | U | N | D | U | N | D | U | N |
| Celková kategorie Diagnostika při fyzikální Hypertenze (H), anémie, síňová srdeční selhání Péče o jednotku | | | | | | | | | |
| Očkování, prevence Zavedení EFB, PAK Odběr vzorků a dýchacího Péče o EFB, PAK Zavedení hr. drenáže Péče o hrudní drenáž | | | | | | | | | |
| Průtoky močův & síňová, početní jednotka Krevní Zavedení NGN, dých. sondy, PEG, PEG Péče o sondy Odběr vzorků (lab. studie) Fyzioterapie Parametrická vyšetření | | | | | | | | | |
| Jednotlivé ošetřování Zavedení PMK, péče o PMK Výplachy nosní dutiny Aktivní pasivní rehabilitační péče Příjem a výdej tekutin Klyzma Péče o drenážní přístroje k vzh. Předání k dalšímu | | | | | | | | | |
| Zavedení PPK Zavedení ČPK Zavedení art. katétru/pacem Péče o oční vstupy Měření CVT | | | | | | | | | |
| Převaz Bandáž PPK o drenáž a operativu | | | | | | | | | |
| Příjem a vyšetření Příjem a operativu Endoskopický výkon RTG, UZ, CT, MR, histologie | | | | | | | | | |
| Podchlazení Využití polohy/pomůček Prevence deliria Rehabilitace | | | | | | | | | |

HODNOCENÍ PLÁNU PÉČE

| Datum | Seřazená | Hodnocení | Jmennostka, podpis |
|-------|----------|-----------|--------------------|
| | D | | |
| | O | | |
| | N | | |
| Datum | Seřazená | Hodnocení | Jmennostka, podpis |
| | D | | |
| | O | | |
| | N | | |
| Datum | Seřazená | Hodnocení | Jmennostka, podpis |
| | D | | |
| | O | | |
| | N | | |
| Datum | Seřazená | Hodnocení | Jmennostka, podpis |
| | D | | |
| | O | | |
| | N | | |
| Datum | Seřazená | Hodnocení | Jmennostka, podpis |
| | D | | |
| | O | | |
| | N | | |
| Datum | Seřazená | Hodnocení | Jmennostka, podpis |
| | D | | |
| | O | | |
| | N | | |
| Datum | Seřazená | Hodnocení | Jmennostka, podpis |
| | D | | |
| | O | | |
| | N | | |

Zdroj: Nemocnice České Budějovice a.s.

Institut klinické a experimentální medicíny, Klinika kardiologie,
Václavská 1958/9, 140 21 Praha 4, tel.: +420 26136 1111

| | |
|---|---|
|  | <p style="text-align: center;">SOUHLAS S PROVEDENÍM:</p> <ul style="list-style-type: none">• PRAVOSTRANNÉ KATETRIZACE SRDCE• ENDOMYOKARDIÁLNÍ BIOPSIE (EMB) |
|---|---|

Údaje o pacientovi:

Nalepit štítek na každou novou stránku:

*Jméno, r. č., pojišťovna, dg.,
zkratka odd., IČ pacienta,
odbornost oboru*

event. (u nezletilých osob či osob omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům) zákonný zástupce pacienta nebo svědek, který byl přítomen projevu souhlasu (nemůže-li se pacient podepsat):

Jméno a příjmení: R.č.

Bydliště:

Důvody, pro něž pacient nemohl souhlas podepsat:

Cíl, povaha a postup při výkonu

Cílem pravostranné katetrizace srdce je změření krevního tlaku v pravé polovině srdce a v plicní tepně, což je nejpřesnější cesta k získání těchto informací s cílem úpravy léčby podle výsledku. Cílem endomyokardiální biopsie (EMB) je odběr malého vzorku srdeční svaloviny pomocí speciálního nástroje - biptomu. Jde o katétr s kleštičkami na konci. Získané vzorky svaloviny jsou vyšetřeny mikroskopicky.

Nejčastějším přístupem pro katetrizační vyšetření je pravá vnitřní krční žíla, v případě kombinace s angiografickými vyšetřeními srdce pak pravá stehenní žíla. Okolí místa vpichu se znecitliví lokálním anestetikem a bolestivost výkonu je proto minimální. Tenká hadička z umělé hmoty (katétr o průměru 2,5 mm) je zaváděna uvedenými přístupy do pravé síně a odtud dále přes pravou komoru do plicní tepny. V jednotlivých částech srdce se katétr krátkodobě ponechá za účelem zaznamenání tlaků, případně určení nasycení krve kyslíkem.

V případě EMB jsou vzorky srdeční svaloviny odebírány kleštičkami z pravé komory, výjimečně z komory levé

Očekávaný přínos výkonu

Pravostranná srdeční katetrizace je prováděna nejčastěji u nemocných s chronickým srdečním selháním, při podezření na plicní hypertenzi, v rámci diferenciální diagnózy srdečních onemocnění, u akutních stavů či sledování terapeutického efektu léčby. V rámci tohoto vyšetření je možné podání speciálních léků a sledování jejich terapeutického efektu.

EMB se používá běžně u pacientů po transplantaci srdce, kde je jednoznačnou metodou k odkrytí tzv. rejekce (imunitní reakce proti transplantovanému a tělu "cizímu" srdci). Méně často se tato metoda užívá při podezření na některá vzácnější onemocnění srdečního svalu.

Rizika a komplikace při a po výkonu

Vyšetření je prováděno na katetrizačním sále pod rentgenovou kontrolou (RTG). Dávka RTG záření je monitorována a zaznamenána. Těhotenství je z tohoto důvodu relativní kontraindikací výkonu, u žen ve fertilním období je podmínkou negativní těhotenský test. Na možné těhotenství je pacientka povinna upozornit před výkonem.

Součástí výkonu může být podání kontrastní látky. Přecitlivělost na kontrastní látku (alergie), která může vést k vážnému poškození orgánů nebo dokonce k smrti je velmi vzácná. V případě jejího vzniku máme k dispozici všechny prostředky k tomu, aby situace byla co nejučinněji zvládnuta. Je potřebné, aby pacient upozornil lékaře na známé alergie. Podání protialergických léků před výkonem je riziko závažné alergické reakce sníženo na minimum. U nemocných s již existující poruchou funkce ledvin může podání vyšší dávky kontrastní látky způsobit (zpravidla přechodné) zhoršení těchto funkcí. Je proto dodržována zásada speciální přípravy a podání nejmenšího množství kontrastu (aniž by byla snížena kvalita vyšetření).

Při zavádění katetrů mohou být přítomny extrasystoly (úder srdce navíc), které často nejsou vnímány vůbec nebo jen jako přechodné "bušení srdce" bez dalších následků. Závažné poruchy srdečního rytmu vyžadující cílený zásah (podání léků, elektrická kardioverze či defibrilace výbojem) se vyskytují jen velmi vzácně.

Možnou komplikací při krčním přístupu může být různě velký jednostranný pneumothorax ("plicní kolaps") - výskyt je kolem 1-2% vyšetření. Tato komplikace ve většině případů nevyžaduje další zákrok, méně často je nutné provést drenáž pohrudniční dutiny (odsátí vzduchu pomocí hadičky zavedené do hrudní dutiny po dobu 1-2 dní).

Závažné komplikace (život ohrožující) jako je tvorba krevních sraženin, rozsáhlý krevní výron vyžadující krevní transfúze, poškození nebo uzávěr cév, plicní embolie, mrtvice s následným ochmutím, popřípadě úmrtí jsou velmi vzácné. Tato závažná rizika lze považovat za zanedbatelná vůči diagnostickému a terapeutickému přínosu těchto výkonů a jejich celkový výskyt se pohybuje řádově v setinách až desetínách procenta.

Omezení po provedeném výkonu

Katétr je odstraňován ze žíly ihned po vyšetření. U krčního přístupu je komprese provedena pouze speciální náplastí, další režimová opatření nejsou zapotřebí a pacienti jsou zcela mobilní. U přístupu tříslem (stehenní žílou) následuje krátká, asi 2-4 hodinová komprese elastickou bandáží a několikahodinový klid na lůžku. V případě kombinace s koronarografií je bandáž delší, režim se řídí zásadami arteriální komprese.

Alternativní možnosti výkonu

K navrženému výkonu neexistuje rovnocenná alternativní metoda.

Doplňující otázky pacienta

Informace o povaze onemocnění

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o pravostranné katetrizaci srdce a o endomyokardiální biopsii (EMB), a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient byl též seznámen s plánovaným způsobem premedikace (zklidnění), bude-li použita.

Lékař, který pacienta poučil

.....
datum

.....
jméno

.....
podpis

Souhlas pacienta

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem srozumitelně seznámen(a) s veškerými shora uvedenými skutečnostmi včetně upozornění na možné komplikace. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl(a) jsem jim a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením pravostranné katetrizace srdce a endomyokardiální biopsii.

.....
datum

.....
podpis pacienta
(zákonného zástupce, event. svědka)

Nemocnice Česká Budějovice a.s.
KARDIOCENTRUM - Kardiologie

Poučení a souhlas nemocného s vyšetřením Selektivní koronarografie

Vážení paní, pane,

je podezření, že trpíte onemocněním oběhového ústrojí. Ke zpřesnění diagnózy a stanovení optimálního diagnostického a léčebného postupu je vhodné provést selektivní koronarografii. Jedná se o rentgenové vyšetření cév (včetně tepen) zásobujících srdeční sval. Do těchto cév je aplikována kontrastní látka, která umožní jejich zobrazení. Vyšetření dává jednoznačnou informaci o stavu vnitřních tepen, o přítomnosti či nepřítomnosti jejich zúžení či uzavěru. Tyto informace nelze získat jiným způsobem. Na výsledku vyšetření závisí další léčebný postup:

- 1) Pokud je nález na vnitřních tepnách normální či jsou přítomny pouze okrajové nerovnosti tepen – je možno následně vysadit některé léky, původně předepisované pro podezření na onemocnění vnitřních tepen. Současně je ale nutno pátrat po jiné příčině Vašich potíží.
- 2) Nález je vhodný k provedení plasticky vnitřní tepny(PCI). Jedná se o výkon, který většinou bezprostředně navazuje na koronarografii. Při tomto zákroku je pomocí miniaturního balónku, vstředěného do vnitřní tepny provedeno její rozšíření v místě zúžení či uzavěru.
- 3) Nález je vhodný k operačnímu řešení – provedení aortokoronárního bypassu.
- 4) Při postižení tepen, které není vhodné ani k plastice ani k bypassu, je nutno pokračovat v intenzivní léčbě léky.

Vlastní vyšetření se provádí nalačno při plném vědomí, pouze v mírném znečištění v místě vpichu. Před vyšetřením jsou provedeny základní odběry krve k laboratornímu zpracování – znalost těchto laboratorních výsledků je důležitá pro bezpečnost vlastního vyšetření. Ještě na lůžkovém oddělení Vám ošetřující personál zavede žilní kanylu a vyholí obě třísla. Samo vyšetření je prováděno na katetizačním sále. Po dezinfekci, zaroubování a místním znečištění je proveden vpich do tepny (v naprosté většině se jedná o stehenní tepnu, méně často o tepny horních končetin) a je zaveden zavaděč (plastová trubička zajiřující přístup do tepny). Samo vyšetření je již nebolestivé. Během vyšetření jsou prováděny opakované nástřiky vnitřních tepen kontrastní látkou a jejich snímání v různých projekcích. Na konci vyšetření (pokud výkon nepokračuje plastickou vnitřní tepny) je z tepny odstraněn zavaděč a po krátké kompresi místa vpichu vyšetřujícím lékařem je přiložen na několik hodin tlakový obvaz. Pokud vyšetření bylo prováděno v vpichu v třísle, je nutný klid na lůžku s nataženou končetinou až do doby sejmání obvazu.

Případné komplikace koronarografie lze rozdělit na běžné a vzácné se vyskytující. Mezi běžné se vyskytující komplikace patří hematom (modřina) v oblasti místa vpichu a/nebo přechodná bolestivost místa vpichu. Vzácněji dochází k vzniku rozsáhlejšího podkožního výronu krve či poškození cévního svazku v místě vpichu s nutností chirurgického řešení. Mezi velmi vzácné

komplikace pak patří závažnější případy jako akutní infarkt myokardu, poruchy srdečního rytmu, periferní embolie, cévní mozkové příhody, trombóza tepny a alergické reakce (od běžné kožní vyrážky po těžký šokový stav). Jsou popsány případy, kdy tyto vzácné komplikace skončily i úmrtím pacienta.

Selektivní koronarografie vyžaduje zpravidla dvoudenní pobyt v nemocnici. Při vzniku komplikace se může doba pobytu přiměřeně prodloužit do zvládnutí dané komplikace.

Po propuštění z lůžkového oddělení byste neměl/a cestovat domů hromadným dopravním prostředkem, ale měl/a byste si zajistit odvoz autem (příbuzní) nebo požádat ošetřující personál o zajištění transportu domů sanitou.

Minimálně 3 dny po propuštění z nemocnice byste neměl/a mít žádnou větší fyzickou zátěž, aby nedošlo k pozdnímu vzniku komplikací v místě vpíchu do tepny(většinou v tříse).

Následuje-li po selektivní koronarografii perkutánní koronární intervence (PCI) nebo operace srdce, budete o těchto výkonech a jejich možných komplikacích informováni před jejich provedením.

Byl jsem poučen o právu se svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu a vyšetření případně odmítnout.

Potvrzuji, že níže podepsaný lékař má osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu. Měl jsem možnost klást doplňující otázky a na tyto mi bylo řádně odpovězeno. Všem podaným informacím jsem plně porozuměl, byl jsem informován o možných komplikacích a souhlasím s výše uvedeným diagnostickým a léčebným postupem. V případě vzniku neočekávaných komplikací souhlasím s provedením dalších potřebných a neodkladných výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví.

| |
|-------------|
| Iméno |
| Příjmení |
| Rodné číslo |

dne:

podpis pacienta:
(zákonného zástupce)

podpis lékaře:

podpis svědka:

Institut klinické a experimentální medicíny, Klinika kardiologie,
Václavská 1958/9, 140 21 Praha 4, tel.: +420 26136 1111

| | |
|--|---|
| | <p style="text-align: center;">SOUHLAS S PROVEDENÍM:</p> <p>A) SELEKTIVNÍ KORONAROGRAFIE (SKG) B) LEVOSTRANNÁ VENTRIKULOGRAFIE (LVG) C) ANGIOGRAFIE (AG)</p> |
|--|---|

Údaje o pacientovi:

Nalepit štítek na každou novou stránku:

*Jméno, r. č., pojišťovna, dg.,
zkratka odd., IČ pacienta,
odbornost oboru*

event. (u nezletilých osob či osob omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům) zákonný zástupce pacienta nebo svědek, který byl přítomen projevu souhlasu (nemůže-li se pacient podepsat):

Jméno a příjmení: R.č.

Bydliště:

Důvody, pro něž pacient nemohl souhlas podepsat:

Cíl, povaha a postup při výkonu

Selektivní koronarografie (SKG) angiografické zobrazení (tj nástřik kontrastní látky zobrazený rentgenovým přístrojem – tzv. angiolinkou) věnčitých (koronárních) tepen srdce s cílem přesného posouzení přítomnosti, počtu i umístění zúžení (popřípadě i uzávěrů) těchto tepen, které je nezbytné pro výběr nejvhodnější léčebné metody.

Levostranná ventrikulografie (LVG) angiografické zobrazení dutiny levé komory srdeční během jejího stahování, které ukazuje jaká je její pumpovací funkce, případně kde je žizevnatá tkáň nebo jak velká je nedomykavost dvojčipé chlopně. Na stejném principu je založena angiografie pravé komory srdeční (RVG)

Angiografie (AG) angiografické zobrazení určité cévy (např. aorty) informující nás o případném postižení této cévy nebo (v případě vyšetření vzestupné části aorty hned za srdcem) o nedomykavosti aortální chlopně.

Před plánovaným vyšetřením by měl být pacient vysprchován a měl by mít vyholena obě třísla dle pokynů sestry. Před vyšetřením doporučujeme nejíst 4 hodiny, příjem tekutin však není třeba zásadně omezovat. U rizikových skupin pacientů (diabetici, nemocní s nedostatečnou funkcí ledvin, nemocní se závažnou alergickou anamnesou) je doplněna specifická příprava. Vlastní vyšetření může být provedeno z různých přístupů. Obvykle je to pravé tříslo, kde sondujeme stehenní tepnu (femorální přístup). Dalšími možnostmi jsou levá stehenní tepna z levého třísla nebo tepny horních končetin (nejčastěji pravé) – tepny na zápěstí (radiální přístup), v oblasti lokte nebo paže. Volba katetrizačního přístupu závisí na druhu výkonu, jeho charakteru (akutní vs. plánovaný vs ambulantní), rozsahu a přítomnosti dalších faktorů (antikoagulační léčba, ischemická choroba dolních končetin a jiné) a je v kompetenci vyšetřujícího (katetrizujícího) lékaře. Před vpichem je provedeno místní znecitlivění, takže další průběh vyšetření je nebolestivý. Po napíchnutí tepny jehlou je do ní zavedeno plastové pouzdro (tzv. „sheath“ – plastová trubička

s chlopní, která zabraňuje krvácení), které nám umožňuje zavádět do tepny pro speciální tenké cévky (katétr) z umělé hmoty. Tyto cévky lze zasunout přes srdečnici (aortu) až k odstupům věnčitých (koronárních) tepen nebo do levé komory srdeční. V případě vyšetření věnčitých tepen zásobujících srdeční sval (SKG) bude katétr zaveden postupně do ústí levé a pravé věnčité tepny, do nichž pak bude vstříknuta kontrastní látka s cílem jejich zobrazení pomocí speciálního rentgenového přístroje (angiolinky). Při vyšetření levé komory srdeční (LVG) nebo jiné tepny (AG) je kontrastní látka vstříknuta do dutiny levé komory nebo dovnitř příslušné tepny. Poslední dvě vyšetření nejsou vždy nezbytná a jejich provedení závisí rozsahu onemocnění.

Rizika a komplikace při a po výkonu

Vyšetření není zcela bez rizik, nicméně v rukou zkušeného katetrizujícího lékaře se jedná o metody bezpečné a výskyt závažných komplikací se pohybuje v desetinách procenta.

Vyšetření je prováděno na RTG angiografickém sále, dávka RTG záření je monitorována a zaznamenána. Těhotenství je z tohoto důvodu relativní kontraindikací výkonu, u žen ve fertilním období je podmínkou negativní těhotenský test. Na možné těhotenství je pacientka povinna upozornit před výkonem.

Součástí výkonu je podání kontrastní látky. Přecitlivělost na kontrastní látku (alergie), která může vést k vážnému poškození orgánů nebo dokonce k smrti je velmi vzácná. V případě jejího vzniku máme k dispozici všechny prostředky k tomu, aby situace byla co nejúčinněji zvládnuta. Je potřebné, aby pacient upozornil lékaře na známé alergie. Podání protialergických léků před výkonem je riziko závažné alergické reakce sníženo na minimum. U nemocných s již existující poruchou funkce ledvin může podání vyšší dávky kontrastní látky způsobit (zpravidla přechodné) zhoršení těchto funkcí. Je proto dodržována zásada speciální přípravy a podání nejmenšího množství kontrastu (aniž by byla snížena kvalita vyšetření).

Komplikace v místě vpichu do tepny jako prosakování krve nebo tvorba plošné modřiny nevyžadují dalších léčebných opatření, prodlužuje se zpravidla pouze klid na lůžku. Závažnější komplikace jako je tvorba krevních sraženin v tepně; rozsáhlý krevní výron v místě vpichu, vyžadující krevní transfúze; poškození nebo uzávěr cév vyžadující lokální chirurgický zákrok (tzv. cévní neboli vaskulární komplikace) se celkově vyskytují s četností kolem 0,46%. Infarkt myokardu (0,06%), mozková mrtvice s následným ochrnutím (0,07%), popřípadě úmrtí (0,1%) jsou taktéž velmi vzácné. Diagnostický a léčebný přínos vyšetření tato rizika významně převyšuje.

Omezení po provedeném výkonu

Plastové pouzdro je zpravidla odstraňováno z tepny ihned po vyšetření na katetrizačním sále ošetřovatelským personálem. Při vhodném nálezu může ihned na vyšetření navázat léčebný zákrok – tzv. PCI (Perkutánní Koronární Intervence - angioplastika). V tomto případě je pouzdro odstraněno s odstupem několika hodin z důvodu podání protisrážlivých léků. Po vytažení je nutno místo vpichu stlačit rukou po dobu cca 10-15 minut a poté je naložena elastická bandáž – v případě přístupu z třísla na dobu 8 hodin s klidem na lůžku zpravidla do druhého dne. Pokud byl výkon proveden přes třísla, doporučujeme do úplného zhojení, tedy po dobu 7-14 dní, vyhýbat se těžkému cvičení a fyzicky namáhavé práci.

V případě přístupu ze zápěstí nebo paže je komprese nutná po dobu 4-8 hodin, klid na lůžku po dobu zpravidla 2-4 hodin, poté může pacient vstávat, ve vybraných případech může být propuštěn domů týž den (ambulantní výkon). Plná zátěž horní končetiny je možná po 48 hodinách.

Alternativní možnosti výkonu

Jako alternativu a lékařem doporučeného výkonu lze provést místo:

- A) **selektivní koronarografie (SKG):** lze provést zobrazení věnčitých tepen pomocí CT angiografie, kdy se kontrastní látka vstříkne pouze do žíly na horní končetině. Zátěž

kontrastní látkou i RTG zářením je srovnatelná nebo vyšší jako při koronarografii. Zásadním omezením je menší rozlišovací schopnost pro vyšetření věnčitých tepen ve srovnání se SKG, takže v případě podezření na jejich zúžení je nutno provést následně SKG. V tomto ohledu zatím neexistuje ekvivalentní vyšetřovací metoda jako SKG. Navíc lze po SKG ihned postižené místo ošetřit pomocí angioplastiky nebo zavedení stentu (kovové výztuhy), takže se jak diagnóza, tak léčba provedou najednou. V současnosti je výhodou CT angiografie, že odpadá nutnost ležení po výkonu (neplatí pro radiální přístup), není riziko krvácení z tepny nebo vzniku krevní sraženiny v cévách

- B) **levostranné ventrikulografie (LVG):** echokardiografie nebo vyšetření pomocí magnetické rezonance – tj. bez nutnosti použití rentgenového záření. LVG se samostatně (tj. bez selektivní koronarografie) neprovádí. Pokud se provádí selektivní koronarografie, je levostranná ventrikulografie či další angiografie pouhým rozšířením rozsahu vyšetření, které přináší všechny informace najednou a dovoluje okamžité rozhodnutí o způsobu léčby.
- C) **angiografie (AG):** pro řadu aplikací je možné provést CT angiografii nebo MR angiografické vyšetření s omezením obdobným jako je uvedeno v bodě A). Pokud je nemocný již katetrizován, pak navazující angiografie je pouhým rozšířením základního výkonu

Doplňující otázky pacienta

Informace o povaze onemocnění

Prohlašuji, že jsem uvedenému pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o selektivní koronarografii (SKG), levostranné ventrikulografii (LVG) a angiografii (AG), a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient byl též seznámen s plánovaným způsobem premedikace (zklidnění), bude-li použita.

Lékař, který pacienta poučil

.....

| | | |
|-------|-------|--------|
| datum | jméno | podpis |
|-------|-------|--------|

Souhlas pacienta

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem srozumitelně seznámen(a) s veškerými shora uvedenými skutečnostmi včetně upozornění na možné komplikace. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl(a) jsem jim a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením selektivní koronarografie, levostranné ventrikulografie, případně angiografie.

.....

| | |
|-------|--|
| datum | podpis pacienta (zákonného zástupce, event. svědka) |
|-------|--|

Nemocnice České Budějovice a.s.
KARDIOCENTRUM - Kardiologie

Poučení a souhlas nemocného s vyšetřením PCI – perkutánní koronární intervence (angioplastika)

Vážený pane, pane,

v případě, že je při selektivní koronarografii zjištěna onemocnění. Vážený výše uvedený lékař, je jedním z mnohých lékařů (kromě instrukce ke kardiokirurgickému výkonu – bypass, nebo konzervativního postupu a dále léčby pomocí medicamenty) tzv. příslušní koronární intervence. Příslušná je jedná o zákrok na srdečních tepnách, který se provádí z kardiologické epiky bez nutnosti vedení chirurgického řezu. Jeho cílem je „rozšířit“ obtužené tepny v místě jejich zúžení či je zprůchodnit v místě jejich zúžení. Výkon navazuje obtížnost podle bezpečnosti na selektivní koronarografie. Provádí se při plném vědomí přes zavedlé umělého srdečního výtoku ve sterilním tepně, která dříve v jiné lokalitě (např. horní končetině). Do postižené oblasti tepny je nejprve zaveden tzv. „superintky“ vodič – oběhový drátek, po kterém jako po kolečkách je pak do místa zúžení nasazen minimální balónek, který má připevněn na svém povrchu umístěnou malou spirálku (stent). Balónek je v místě zúžení nafouknut na vysoký tlak – nafouknutí balónek způsobí rozšíření tepny. Byl-li na balónek umístěn stent – tedy je nafouknutím balónek vytlačena, vstáčíme do stěny tepny, kde potom po odstátní balónek stáhne a odhazuje tepnu v „rozšířeném“ stavu. Následně je z tepny vytažen i superintky vodič a výkon je ukončen přístrojem zavedením ke kůži. Zavedení je považováno v tepně jako několik hodin, což je možno je bezpečně vyjmout bez větší zátěže krevního řečiště, protože v úseku PCI je pacientovi podán heparin – látka snižující srážlivost krve, jejíž účinek přetrává několik hodin. Pacient je potom vložte odnemocňovací na lůžkovou oddělení, kde je sledován ošetřujícím lékařem, je mu změněn TK a zhotoveno EKG. Vše pak vyžká několik hodin do výjimek zavedení (je výjimka ošetřujícím lékařem či lékařem pohotovostní služby po normalizaci srážlivosti krve), dále následuje léčba opět po dobu několika hodin s příslušným tlakovým oběhem.

Případně komplikace PCI jsou obdobné jako u selektivní koronarografie s tím, že je zde vyšší riziko krvácivých komplikací (jako postřelky látky na snížení srážlivosti krve) a komplikací v místě ošetření vstřední tepny.

Perkutánní koronární intervence (angioplastika) vyžaduje v nekomplikovaném průběhu 2-3 dny pobytu v nemocnici. Při vzniku komplikací se může doba pobytu příslušně prodloužit do zvládnutí dané komplikace.

Zvláštním případem PCI je tzv. primární angioplastika (DPA) u nemocného s akutním infarktem myokardu (ardétní infarkt), kdy je tento nemanipulovat (tzn. otevřít) tepnu uzavřenou krví srážlivostí. Technické provedení je sice méně, ale doba pobytu v nemocnici je při nekomplikovaném průběhu zpravidla 1 den. U akutního infarktu mohou vzniknout jednak již dříve popsané komplikace samostatně výskyt, ale i jiné komplikace související s akutním probíhajícím infarktem. Ošetřující personál je na tyto komplikace připraven a technicky vybaven. Je bezpečně prokázáno, že primární koronární angioplastika je nejlepší způsobem léčby akutního infarktu myokardu. Méně výhodnou variantou je požití tzv. trombolýtické látky, kdy je nemocného s infarktem do 120 aplikován lék rozpouštějící krevní srážlivost v koronární tepně.

Po provedení koronární intervence s implantací stentu (PCI, DPA) je nutné udržet tělo na hladině krve (tzn. dříve antikoagulační léčba) jako prevenci před vytvořením krevní srážliviny v koronární tepně. Bez této léčby by mohla krevní srážlivost v koronární tepně vzniknout jako

obecná reakce organismu na cizí materiál (stent) a na porušení cévní výstelky (endotelu), ke kterému při PCI vždy dochází.

Zdravotní pojišťovna Vám dle povahy onemocnění a typu výkonu připlácí na tuto léčbu 1-6 měsíců. Velkými klinickými studiemi bylo však prokázáno, že pacienti mají lepší dlouhodobé výsledky léčby, pokud užívají tyto léky 9-12 měsíců. Doporučujeme Vám proto užívat lék clopidogrel (firemní název Plavix) po dobu 9-12 měsíců i za cenu vlastní přímé úhrady léku.

Návrat do zaměstnání po PCI je individuální dle průběhu onemocnění a povahy výkonu. Optimální doba pracovní neschopnosti Vám proto doporučí Váš ošetřující lékař.

Byl jsem poučen o právu se svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu a vyšetření případně odmítnout.

Poževuji, že níže podepsaný lékař mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu. Měl jsem možnost klást doplňující otázky a na tyto mi bylo řádně odpovězeno. Vím podaným informacím jsem přímě porozuměl, byl jsem informován o možných komplikacích a souhlasím s výše uvedeným diagnostickým a léčebným postupem. V případě vzniku neolekivavých komplikací souhlasím s provedením dalších potřebných a neodkladných výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví.

| |
|-------------|
| Jméno |
| Příjmení |
| Rodné číslo |

dne:

podpis pacienta
(zákonného zástupce)

podpis lékaře:

podpis svěřka:

Institut klinické a experimentální medicíny, Klinika kardiologie,
Videňská 1958/9, 140 21 Praha 4, tel.: +420 26136 1111

| | |
|--|---|
| | SOUHLAS S PROVEDENÍM PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ INTERVENCE (PCI) |
|--|---|

Údaje o pacientovi:

Nalepit štítek na každou novou stránku:

Jméno, r. č., pojišťovna, dg.,

zkratka odd., IC pacienta,

odbornost oboru

event. (u nezletilých osob či osob omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům) zákonný zástupce pacienta nebo svědek, který byl přítomen projevu souhlasu (nemůže-li se pacient podepsat):

Jméno a příjmení: R.č.

Bydliště:

Důvody, pro něž pacient nemohl souhlas podepsat:

Cíl, povaha a postup při výkonu

Cílem výkonu Perkutánní K(C)oronární Intervence (zkratka PCI), dříve Perkutánní Transluminální K(C)oronární Angioplastika (zkratka PTCA) je roztažení zúženého místa věnčité (koronární) tepny nebo zprůchodnění jejího uzávěru pomocí balónkového katétru - cévky, na jejímž konci je miniaturní roztažitelný balónek. V současnosti je výkon téměř vždy provázen implantací vnitřní kovové výtzuže tepny (stentu), který je již výrobcem ve svinutém stavu připraven na výše uvedeném balónku.

Před plánovaným vyšetřením by měl být pacient vysprchován a měl by mít vyholena obě třísla dle pokynů sestry. Před vyšetřením doporučujeme nejíst nejméně 4 hodiny, příjem tekutin však není třeba zásadně omezovat. U rizikových skupin pacientů (diabetici, nemocní s nedostatečnou funkcí ledvin, nemocní se závažnou alergickou anamnesou) je doplněna specifická příprava. Vlastní vyšetření může být provedeno z různých přístupů. Výkon se provádí nejčastěji cestou stehenní tepny z třísla nebo tepny na zápěstí ruky. Volba katetrizačního přístupu závisí na rozhodnutí vyšetřujícího lékaře.

Po místním umrtvení v místě vpichu se do kůže zavádí plastické pouzdro (tzv. „sheath“ – plastová trubička s chlopní, která zabraňuje krvácení) do příslušné tepny. Tzv. vodící cévkou se přes toto pouzdro dosáhne ústí příslušné věnčité tepny ve vzezupné části srdečnice (aorty). Vodící cévkou je nejprve zaveden speciální tenký vodič za místo postižení (zúžení či uzávěru tepny) a po něm je zaveden balónkový katétr. Nafouknutím balónku kontrastní látkou pod tlakem dochází k rozšíření (dilataci) postižené tepny. Poté se balónek sfoukne a stáhne vodící cévkou ven. Dilataci lze dle potřeby opakovat, v případě uspokojivého nálezu může výkon v této fázi končit.

V současné době je u většiny procedur do postiženého místa implantován intrakoronární stent (malá kovová výtzuha, která udržuje vnitřní průsvit). Alternativou, která se dnes často užívá, je tzv.

„primární stenting“, kdy je stent implantován přímo, bez předchozí dilatace samostatným balónkem. I po úspěšné PCI může dojít zhruba u 10% nemocných (riziko je závislé na charakteru postižení a pohybuje se v rozmezí 4-30% případů) v průběhu dalších měsíců k opětovnému zúžení koronární tepny ve stejném místě (tzv. restenóze). Téměř ve všech případech může být výkon úspěšně opakován. U určitých druhů postižení jsou používány i další, specifické instrumenty zaváděné vodičí cévkou (speciální typy vodičů, ochranné filtry, katétry umožňující odsávání krevní sraženiny). V nejasných situacích či vysoce specifických indikacích je výkon předcházen nebo doplněn zavedením speciálních katetrů (intrakoronární ultrazvukový katétr, speciální typy vodičů), které poskytují další informace pro určení rozsahu prováděného intervenčního výkonu.

Ke snížení rizika restenózy může být u části nemocných implantován lékem potažený stent (DES – Drug Eluting Stent), který toto riziko snižuje. Po provedení výkonu budete užívat speciální léky, které brání srážení krevních destiček po dobu 1-12 měsíců podle charakteru Vašeho onemocnění a podle typu provedeného zákroku.

Rizika a komplikace při a po výkonu

Vyšetření není zcela bez rizik, nicméně v rukou zkušeného katetrizujícího lékaře se jedná o metody bezpečné a výskyt závažných komplikací se pohybuje v desetinách procenta.

Vyšetření je prováděno na RTG angiografickém sále, dávka RTG záření je monitorována a zaznamenána. Těhotenství je z tohoto důvodu relativní kontraindikací výkonu, u žen ve fertilitním období je podmínkou negativní těhotenský test. Na možné těhotenství je pacientka povinna upozornit před výkonem.

Součástí výkonu je podání kontrastní látky. Přecitlivělost na kontrastní látku (alergie), která může vést k vážnému postižení orgánů nebo dokonce k smrti je velmi vzácná. V případě jejího vzniku máme k dispozici všechny prostředky k tomu, aby situace byla co nejúčinněji zvládnuta. Je potřebné, aby pacient upozornil lékaře na známé alergie. Podání protialergických léků před výkonem je riziko závažné alergické reakce sníženo na minimum. U nemocných s již existující poruchou funkce ledvin může podání vyšší dávky kontrastní látky způsobit (zpravidla přechodné) zhoršení těchto funkcí. Je proto dodržována zásada speciální přípravy a podání nejmenšího množství kontrastu (aniž by byla snížena kvalita vyšetření).

Komplikace v místě vpichu do tepny jako prosakování krve nebo tvorba plošné modřiny nevyžadují dalších léčebných opatření, prodlužuje se zpravidla pouze klid na lůžku.

Závažné komplikace (tj. ohrožující případně i život) jako je tvorba krevních sraženin, rozsáhlý krevní výron vyžadující krevní transfúze, poškození nebo uzávěr cév, infarkt myokardu, mozková mrtvice s následným ochmutím vzácné, jejich celkový výskyt se pohybuje kolem 1%-2%. Riziko úmrtí v příčinné souvislosti s výkonem je udávána kolem 0,5%. Při indikaci k výkonu však převažuje předpokládaný přínos prováděného výkonu nad potenciálním rizikem.

Omezení po provedeném výkonu

Plastové pouzdro je odstraněno s odstupem několika hodin z důvodu podání protisrážlivých léků. Po vytažení je nutno místo vpichu stlačit rukou po dobu cca 10-15 minut a poté je naložena elastická bandáž – v případě přístupu z třísla na dobu 8 hodin s klidem na lůžku zpravidla do druhého dne, v případě přístupu ze zápěstí nebo paže je komprese nutná po dobu 4-8 hodin. Pokud byl výkon proveden přes třísla, doporučujeme do úplného zhojení, tedy po dobu 7-14 dní, vyhnout se těžkému cvičení a fyzicky namáhavé práci.

U přístupu přes tepny na zápěstí ruky je klid na lůžku po dobu zpravidla 2-4 hodin, poté může pacient vstávat, ve vybraných případech může být propuštěn domů též den (ambulantní výkon). Plná zátěž horní končetiny je možná po 48 hodinách.

Nemocnice České Budějovice a.s.
KARDIOCENTRUM - Kardiologie

Poučení a souhlas nemocného s vyšetřením

Elektrofyzilogické vyšetření (snímání EKG zevníř srdce) a katérová ablace (odstranění poruchy srdečního rytmu pomocí cívky)

Vážení pacientko, paciente,

přicházíte k vyšetření, které se nazývá **elektrofyzilogické vyšetření a katérová ablace**. Toto vyšetření se provádí pro poruchy srdečního rytmu (arytmie), jejichž společným projevem je abnormálně rychlý srdeční rytmus spojený s různými příznaky od nepříjemného bušení srdce až po omámení nebo dokonce náhlou úmrť a možnost resuscitace. V některých případech: nic poškození nitru bývá výrazné, ale při delším trvání arytmie může docházet ke zhoršování depozit tuků na stěně srdce nebo řídku tkáně koronárních artérií v odlišných částech.

Před doporučíme tento výkon?

Cím přesněji a dříve může lékař určit druh a rozsah onemocnění, tím je větší naděje na úspěšnou léčbu. Ve většině případů (více než 100 %) tento výkon vede k trvalému odstranění arytmie a následně je možno léky proti arytmii vysadit.

Jaké jsou jiné možnosti léčby?

Alternativou katérové ablace pro arytmie je užívání léků, tzv. antiarytmik. Tyto léky jsou již před dlouholetou a zřejmě prokazatelnou, že mohly přinést úlevu, byl Vám nabídnout tento výkon. V některých případech není ani dlouhodobě účinné, je možno trvalou přizpůsobit ke katérové ablace, právě proto, že riziko výlezu jsou minimální a úspěšnost vysoká. Navíc, užívání antiarytmik může způsobit vedlejší účinky, které jsou specifikovány v přílohou letáček jednotlivých léků a v tomto souhlasu je navíc před poskytnutím informací Vám proto může poslat kterýkoliv lékař na oddělení nebo Vám praktický lékař.

Před výkonem je možno:

- Flegma najít, nejit, nekouřit
- mít léky napiť vedou, pokud Vám lékař umožní jíst
- k výkonu se dostavte bez přívěšků, náušnic, náhradek, pokud máte umělého zubní protéz, vyjměte si ji
- v případě, že užíváte Warfarin nebo jsou léčbu na ředění krve, musí být tato před výkonem vysazena a dále se budete řídit doporučeními lékaře

Jak se vlastní výkon provádí?

Cílem elektrofyzilogického vyšetření je nálezem přechodně nacházející oblast arytmie a ablace v srdci, která je za arytmii zodpovědná. Cílem katérové ablace je přesně nalezení tohoto kritického místa a jeho odstranění. Tím se zabývá opakovaná arytmie a možnost užívání léky proti srdečnímu srdečnímu rytmu. Vyšetření se většinou provádí bez celkové narkózy. Po místním znečistivém se zavádějí srdeční cívky (katetry) vpíchnutím do velkých žil vnitřních podle potřeby pod nebo nad koleno koží, někdy také do úpry v oblasti třísel nebo ruky. Pak se katetry posouvají cévami až do srdečních dutin, kde se umístí na různých místech v kontaktu se srdeční stěnou a tak umožňují pomocí speciálního elektrického EKG přímě a sledování míst v srdci a také srdce stimulovat (překrývkou) impulzy podobovat k mechanickým

srdeční). Při samotné katérové ablacii se katétre přivádí na kontaktní elektrodu tzv. radiofrekvenční energie, která zahřeje a místě ohraničený okrajek srdeční tkáně v poloměru i hloubce do 5 milimetrů. Toto "pálení" pacient obvykle vůbec necítí.

Možné komplikace:

Nejběžnější možné komplikace jsou

- proniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny
- proniknutí krve do pohrudniční nebo svalstevkové dutiny
- vznik krvní srážliny v místě vpichu do žíly nebo tepny
- proniknutí infekce do krve
- vzácně může vzniknout potřeba implantace kardiostimulátoru srdečnímu na vzniklou poruchu síňokomorového převodivostního přechodu „nerve“ – spojovací dráhy mezi síní, kde elektrický vzruch vzniká a vlastní pracovní svalovinou srdečního svalů.

Tyto informace by Vám měly posloužit k rozhodnutí, zda uvedený výkon postupně či nikoli. Při náskak z Vás, kteří máte s určitou větší potřebou a už jste vyzkoušeli vzniklé léčebné možnosti, bude toto rozhodnutí snadnější. Vy, kteří máte potřebu méně, se budete rozhodovat obtížněji. Každopádně jde o výkon, který sám nikdy není natěhávý a nelze se rozhodnout, máte možnost si vše v klidu promyslet, případně vyzkoušet jiné abyla možnosti léčby a hlavně můžete všechny okolnosti v klidu prodiskutovat v ambulanci nejlépe s lékařem, který tyto výkony provádí.

Po výkonu je nezbytné!!!:

- 1 - 2 hodiny ležet, nepít a nekouřit,
- pokud dostanete během výkonu lék proti srážení krve (heparin) je nutné vyčkat, než účinek tohoto léku odezní, teprve pak se můžete ztlou (popř. z podklíčkové třídy) vyřadit zaváděcí hadičky, poté je velice důležité dodržovat klid na lůžku s kompresí tlaků po 12 - 24 hodin podle rozhodnutí lékaře,
- pokud heparin v průběhu výkonu nedostanete, vyřadíme všechny zaváděcí hadičky už na síle, poté je velice důležité dodržovat klid na lůžku s kompresí tlaků po 6 - 8 hodin, event. podle rozhodnutí lékaře i déle,
- Váš srdeční rytmus bude obvykle po nějakou dobu sledován, také bude měřen krevní tlak,
- pokud jste dostali srážlivější injekci, je zakázáno 24 hodin čekat jakékoliv právní úkony,
- někdy je po výkonu je nezbytné nadále užívat tabletovou léčbu na ředění krve (nejčastěji Warfarin) - u obkročných poruch srdečního rytmu je to v pooperačním období nejméně důležité, neboť riziko vytvoření krevní srážliny a její ev. uvolnění do krevního oběhu se všemi důsledky z toho plynoucími (nejčastěji mozková příhoda) je po tomto výkonu velké; léčba Warfarinem je nutno velice pečlivě monitorovat odběry z krve (tomuto parametru říkáme INR) a dávování tohoto léku pro Vás individuálně určit s cílem parametru INR 2,5 - 3, musíte také zachovávat určité diety zvyky, o kterých budete poslezeni),
- jednotlivé kroky s Vami budou vždy probírat ošetřující lékařem oddělení. **Vždy platí: V případě jakýchkoli potíží okamžitě upozornit ošetřujícího lékaře nebo sestru!!!!**

Možná omezení po výkonu

Omezení v obvyklém způsobu života či v pracovní schopnosti (nenastane-li některá z výše uvedených komplikací) nejsou po tomto výkonu běžná.

Byl(a) jsem poučen(a) o právu se svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu a vyšetření případně odmítnout.

Potvrzuji, že níže podepsaný lékař mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu. Měl jsem možnost klást doplňující otázky a na tyto mi bylo řádně odpovězeno. Všem podaným informacím jsem plně porozuměl, byl jsem informován o možných komplikacích a souhlasím s výše uvedeným diagnostickým a léčebným postupem. V případě vzniku neočekávaných komplikací souhlasím s provedením dalších potřebných a neodkladných výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví.

| |
|-------------|
| Jméno |
| Příjmení |
| Rodné číslo |

dne:

podpis pacienta:
(zákonného zástupce)

podpis lékaře:

podpis svědka:

Institut klinické a experimentální medicíny, Klinika kardiologie,
Václavská 1958/9, 140 21 Praha 4, tel.: +420 26136 1111

| | |
|--|---|
| | SOUHLAS S PROVEDENÍM ELEKTROFYZIOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ |
|--|---|

Údaje o pacientovi:

Nalepit štítek na každou novou stránku:

*Jméno, r. č., pojišťovna, dg.,
zkratka odd., IČ pacienta,
odbornost oboru*

event. (u nezletilých osob či osob omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům) zákonný zástupce pacienta nebo svědek, který byl přítomen projevu souhlasu (nemůže-li se pacient podepsat):

Jméno a příjmení: R.č.

Bydliště:

Důvody, pro něž pacient nemohl souhlas podepsat:

Cíl, povaha a postup při výkonu

Cílem vyšetření je zjištění přesné povahy poruchy srdečního rytmu, na kterou je podezření nebo která byla dokumentována na EKG. Přesné zjištění typu poruchy srdečního rytmu umožní stanovit vhodný léčebný postup.

Výkon je prováděn na katetrizačním sále a může být proveden z různých přístupů. Obvykle je to pravé nebo levé tříslu, kde sondujeme stehenní žíly, případně i tepnu. Dalšími možnostmi jsou žíly v oblasti krku nebo okolo klíční kosti. Před vpichem je provedeno místní znecitlivění, takže další průběh vyšetření je nebolestivý. Volba katetrizačního přístupu a počet zavedených katetrů obvykle 3 - 4) závisí na rozhodnutí vyšetřujícího lékaře. Při vlastním vyšetření je třeba přes zavedené elektrody stimulovat různá místa v srdci a současně z nich snímat elektrické signály. Zjišťují se tak poruchy šíření elektrického impulzu v srdci a pohotovost k různým poruchám srdečního rytmu. Během vyšetření tyto poruchy rytmu mohou vzniknout. K vyvolání arytmií je někdy nutné podávat stimulační látky (katecholaminy) nebo je při výkonu možno testovat léky bránící vzniku arytmií.

Rizika a komplikace při a po výkonu

Doporučený výkon má následující rizika komplikací:

- a) vyšetření je prováděno pod RTG kontrolou, dávka RTG záření je monitorována a zaznamenána. Těhotenství je z tohoto důvodu relativní kontraindikací výkonu, u žen ve fertilním období je podmínkou negativní těhotenský test. Na možné těhotenství je pacientka povinna upozornit před výkonem.
- b) v místě zavedení katetrů: krvácení do okolí (hematom), poškození nebo uzávěr cévy, poškození okolních nervů. Většina těchto komplikací se zhojí bez dalšího zásahu, výjimečně je nutný chirurgický zákrok. Další možnou komplikací při krčním přístupu může být různě velký jednostranný pneumotorax (plicní kolaps). Tato komplikace v naprosté většině případů nevyžaduje další zákrok, někdy je nutné provést drenáž pohrudniční dutiny s odsáváním vzduchu pumpou až po dobu několika dní. Riziko pneumotoraxu je okolo 1%.

- c) vyvolání různých poruch srdečního rytmu při výkonu. Tyto poruchy rytmu se pak řeší podáním léků, stimulací přes zavedené elektrody, případně elektrickým výbojem (kardioverzí) v krátkodobé celkové narkóze.
- d) při manipulaci s katétry v srdci nebo při vyvolávání arytmií může dojít ke vzniku dalších vzácných komplikací, jako jsou: uvolnění krevní sraženiny do plic nebo do mozku, poranění srdeční stěny s krvácením do osrdečníku, poškození srdeční chlopně, poškození převodního systému srdce s nutností zavedení kardiostimulátoru, infarkt myokardu, infekce nebo k úmrtí. Celkový výskyt komplikací, uvedených v tomto bodě se pohybuje pod úrovní jednoho procenta, tj. nižší než jedna komplikace na sto provedených výkonů.

Omezení po provedeném výkonu

Po provedeném výkonu je nutná komprese třísla po dobu 1-2 hodin a klid na lůžku po dobu několika hodin (pouze v případě přístupu tepnou může být tato doba delší). K jiným omezením nekomplikované vyšetření nevede. Pokud však z výsledků vyšetření vyplývá vhodnost dalšího léčebného zákroku, může být omezení dáno případným provedením následného zdravotnického výkonu.

Alternativní možnosti výkonu

Neexistuje jiná alternativa, která by dovolila získat potřebné diagnostické informace.

Doplňující otázky pacienta

Informace o povaze onemocnění

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o elektrofyziologickém vyšetření a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient byl též seznámen s plánovaným způsobem premedikace (zklidnění), bude-li použita.

Lékař, který pacienta poučil

.....

| | | |
|-------|-------|--------|
| datum | jméno | podpis |
|-------|-------|--------|

Souhlas pacienta

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem srozumitelně seznámen(a) s veškerými shora uvedenými skutečnostmi včetně upozornění na možné komplikace. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl(a) jsem jim a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením elektrofyziologického vyšetření.

.....

| | |
|-------|--|
| datum | podpis pacienta (zákonného zástupce, event. svědka) |
|-------|--|

