

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST PACIENTŮ
S IMPLANTOVANÝM KARDIOVERTER-DEFIBRILÁTOREM (ICD)**

**Diplomová práce
(magisterská)**

**Autor: Bc. Beata Brošová, Rekreologie
Vedoucí práce: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.**

Olomouc 2013

Jméno a příjmení autora: Bc. Beata Brošová

Název diplomové práce:

Životní spokojenost pacientů s implantovaným kardioverter-defibrilátorem (ICD)

Pracoviště: Katedra společenských věd v kinantropologii, Fakulta tělesné kultury UP

Vedoucí práce: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2014

Abstrakt:

Diplomová práce zkoumá životní spokojenost pacientů s implantovaným kardioverter-defibrilátorem (ICD).

Odpověď na výzkumnou otázku zda existuje vztah mezi implantací ICD a životní spokojeností pacientů s implantovaným ICD jsme zkoumali na souboru 18 mužů (n=18), průměrného věku 63,5 let (min. 43, max. 86) prostřednictvím Fahrenbergova Dotazníku životní spokojenosti, který respondenti vyplnili před primární implantací ICD (1. měření) a v době minimálně půl roku po primoimplantaci (2. měření).

Wilcoxonův párový test pro dvojice proměnných prokázal statistickou významnost (na hladině $p < 0,05000$) ve škále práce a zaměstnání a ve škále finance. Koeficient efekt size „Cohenovo d“ prokázal malou významnost ve škálách práce a zaměstnání, finance, manželství a přátelství, bydlení. Porovnávání bodového hodnocení spokojenosti v jednotlivých oblastech ukázalo pokles spokojenosti ve všech oblastech s výjimkou škály vztah k vlastním dětem.

Adekvátní komunikace mezi lékařem a pacientem s implantovaným kardioverter-defibrilátorem v pooperační a další době o subjektivních pocitech spokojenosti nemocného, včetně diskrétní oblasti sexuální aktivity, může být klíčem ke zlepšení celkové životní spokojenosti pacienta s implantovaným přístrojem.

Výsledky práce mohou sloužit k budoucím výzkumům a k vytvoření komunikačních a edukačních strategií.

Klíčová slova: životní spokojenost, implantabilní kardioverter-defibrilátor, kvalita života, zdraví, kardiovaskulární onemocnění, aktivní život s implantovaným ICD, sexuální aktivita pacientů s implantovaným ICD

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovnických služeb.

Author's first name and surname: Bc. Beata Brošová

Title of the master thesis:

Life satisfaction of patients with the implantable cardioverter-defibrillator (ICD)

Department: Department of Social Sciences in Kinanthropology Faculty of Physical Culture

Supervisor: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

The year of presentation: 2014

Abstract:

The thesis examines the life satisfaction of patients with an implantable cardioverter defibrillator (ICD).

The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between implantation of ICD and life satisfaction of the patients with ICD. The study sample consisted of 18 men patients, the mean age was 63.5 (range 43 - 86 years). They answered the questions in the Fahrenberg's Life satisfaction Questionnaire right before the first implantation of ICD (1st measurement) then at least half a year after the first implantation (2nd measurement).

Wilcoxon's pair of variables test demonstrated statistical significance (at the $p < 0.05000$) in the range of labor and employment and in the range of finance. The coefficient of effect size the "Cohen's d" demonstrated little significance in the scales work and employment, finance, marriage and friendship, housing. Comparing satisfaction score in each range showed the drop in satisfaction of all areas of life satisfaction, with the exception of the range relationship to their own children.

Adequate communication between patient with ICD and his doctor about subjective patients's feelings, including such a discrete topic as the sexual activity is, might be the key to improve the overall life satisfaction of patients with implantable ICD.

The results of the thesis could be useful in future practice as for additional research as to develop communication and educational strategies.

Keywords: life satisfaction, implantable cardioverter-defibrillator, quality of life, health, cardiovascular diseases, active life with ICD, sexual activity of the patients with implantable cardioverter-defibrillator

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Michala Šafáře, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 22. listopadu 2013

.....

Poděkování:

Děkuji Mgr. Michalu Šafářovi, Ph.D. za odborné vedení, rady a připomínky k mé magisterské práci a věnovaný čas.

OBSAH

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Úvod..... | 8 |
| 2 | Syntéza poznatků..... | 10 |
| 2.1 | Životní spokojenost | 10 |
| 2.1.1 | Zdraví & nemoc | 10 |
| 2.1.2 | Životní styl..... | 12 |
| 2.1.3 | Kvalita života | 13 |
| 2.1.4 | Well-being a životní spokojenost | 15 |
| 2.2 | Kardiovaskulární onemocnění | 17 |
| 2.2.1 | Srdce a jeho rytmus | 17 |
| 2.2.2 | Kardiovaskulární onemocnění a jejich rizikové faktory | 19 |
| 2.3 | Implantabilní kardioverter-defibrilátor (ICD)..... | 23 |
| 2.4 | Kvalita života s implantovaným kardioverterem-defibrilátorem..... | 25 |
| 2.5 | Aktivní život s implantovaným kardioverterem-defibrilátorem..... | 26 |
| 2.5.1 | Rekreace | 27 |
| 2.5.2 | Sex..... | 28 |
| 2.5.3 | Pohybová aktivita | 29 |
| 2.6 | Zkoumání životní spokojenosti..... | 30 |
| 2.6.1 | Sociodemografické faktory a životní spokojenost | 31 |
| 2.6.2 | Koreláty životní spokojenosti podle Fahrenberga (2001) | 32 |
| 3 | Cíle práce | 33 |
| 3.1 | Cíl práce..... | 33 |
| 3.2 | Výzkumná otázka..... | 33 |
| 4 | Metodika | 34 |
| 4.1 | Charakteristika základního souboru | 34 |
| 4.2 | Sběr dat..... | 34 |
| 4.3 | Metody sběru dat..... | 35 |

| | | |
|------|--|----|
| 4.4 | Analýza a statistické zpracování dat | 39 |
| 5 | Výsledky a diskuse | 41 |
| 5.1 | Výsledky a diskuse k výzkumné otázce | 41 |
| 6 | Závěry | 47 |
| 7 | Souhrn | 48 |
| 8 | Summary | 50 |
| 9 | Referenční seznam..... | 52 |
| 10 | Seznam tabulek, obrázků a příloh..... | 57 |
| 10.1 | Seznam tabulek..... | 57 |
| 10.2 | Seznam obrázků..... | 57 |
| 10.3 | Seznam příloh..... | 58 |
| 11 | Přílohy..... | 59 |

1 ÚVOD

„Lékaři předepisují léky, o kterých málo vědí, k léčbě nemocí, o nichž vědí ještě méně, lidským bytostem, o kterých nevědí nic.“ /Francois-Marie Arouet Voltaire, před 250 lety/ (in Topol, 2012).

Na úvod své práce volím Voltaireův citát, který, ač vyjadřuje kritický pohled osvícenského filozofa na medicínu své doby před 250 lety, přijde mi vhodným mottem pro mou magisterskou práci.

Všeobecně se připouští, že zdraví lze jen s obtížemi definovat a měřit, na rozdíl od nemocí, úsilím o jejichž zvládnutí jsou protkány dějiny medicíny.

Existuje mnoho definic zdraví, většina z nich na ně pohlíží jako na soulad tělesných, duševních a sociálních faktorů jednotlivce, nikoliv pouze na stav bez přítomné nemoci či postižení daného člověka. Subjektivní pocity jednotlivého člověka na podloží objektivních skutečností, škál či oblastí života daného jedince, spokojenost a pohoda v jednotlivých sférách života, včetně zdraví, které se podílejí na celkové životní spokojenosti; a opačně životní spokojenost a pohoda v jednotlivých oblastech života se odrážejí na zdraví člověka.

Od éry Voltaira se medicína vyvíjela a stále vyvíjí velkým tempem a prochází různými etapami, zatímco „...na počátku a vlastně až do 19. století byla medicína jen jediná a nebyla rozdělena na obory...“ (Lukl, 1965, 35), rozdrobená specializace je stav současné medicíny, jev, bez něhož sice není rozvoj žádné disciplíny možný; ale ve kterém se ztrácí smysl pro celek nemoci a pro osobnost nemocného. (Lukl, 1998). Mnohdy co orgán, to obor, přibývají superspecializovaná pracoviště a „vytrácí se i pacient jako celek se svými nemocnými orgány, psychikou a sociálním postavením, který trpí a od medicíny žádá pomoc.“ (Koldová, 2004, 41).

Také kardiologie jako obor se postupně víc a více specializuje a vyčleňuje z původního celku vnitřního lékařství (interny). Jistě k tomu přispívá fakt, že kardiovaskulární onemocnění jsou stále na prvním místě v příčinách úmrtí v České republice. V Evropě ročně zemřou statisíce lidí na náhlou srdeční příhodu. Příčinou náhlé srdeční příhody však není jen infarkt myokardu, jak se většina lidí domnívá, ale často je to tzv. komorová fibrilace s pokračující zástavou oběhu. Mnohé z těchto lidí, kteří přišli o život v důsledku komorové fibrilace, mohla

zachránit implantace implantabilního kardioverteru defibrilátoru (ICD), přístroje, který je současně strážcem života ale i cizím tělesem v těle nemocného člověka.

Ve 21. století je lékařská věda na vysoké úrovni, zkoumají se příčiny a rizikové faktory vzniku kardiovaskulárních onemocnění, mluví se o špatném životním stylu, nedostatku pohybu, nesprávné výživě, kouření, ale zároveň je dobře známo, že také duševní pohnutí nebo déle trávající psychické napětí může spustit náhlou koronární příhodu, s následným infarktem, případně smrtí, a to nejen u osob s onemocněním věnčitých tepen, ale i u zcela zdravých lidí může psychický stres zavinit fibrilaci komor a náhlou smrt. (Fejfar, 1997).

Psychosociální a socioekonomické faktory hrají významnou roli při vzniku náhlé srdeční smrti a také v počtu přeživších pacientů. (Sovová, 2011).

Počet pacientů indikovaných k implantaci ICD roste, výzkumů, které se zabývají psychologickými aspekty této skupiny pacientů postupně také přibývá, ale většinou v zahraničí.

I. interní klinika – kardiologická FNOL a LF UP v Olomouci je špičkovým Evropským pracovištěm vybaveným nejmodernější lékařskou a zdravotnickou technologií a erudovaným personálem, jehož týmovým cílem je komplexnost služeb poskytovaných pacientům, pozitivní přístup, individuální péče o pacienta ve smyslu léčby jeho srdečního onemocnění s ohledem na jeho psychosomatické aspekty.

První část práce je teoretickým shrnutím poznatků o zdraví a nemoci, životní spokojenosti a kvalitě života, o kardiovaskulárních nemocech včetně jejich rizikových faktorů a o implantabilním kardioverteru-defibrilátoru, cizím tělese, které voperováno do těla pacienta může nebo nemusí být ve vztahu s životní spokojeností daného jedince.

Zjistit zda je implantace kardioverter-defibrilátoru ve vztahu k celkové životní spokojenosti pacientů s kardiovaskulárním onemocněním je cílem tohoto výzkumu; a metodika, výsledek zkoumání, diskuse a závěry jsou obsahem druhé části práce.

2 SYNTÉZA POZNATKŮ

2.1 Životní spokojenost

2.1.1 Zdraví & nemoc

Zdraví a péče o zdraví je jedním ze základních lidských práv každého člověka bez rozdílu rasy, náboženství, společenského přesvědčení, hospodářského či sociálního postavení. Zdraví je i základní lidskou potřebou. To již před padesáti lety vzala v úvahu Ústava Světové zdravotnické organizace, agentury Organizace spojených národů. Tato vznikla 7. dubna 1948 a tento den se od té doby slaví na celém světě jako Světový den zdraví.

Světová zdravotnická organizace v roce 1948 definovala zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody nejen absenci zdraví nebo postižení. (Jakab, 2011).

Pozdější upravenou podobu definice zdraví WHO z roku 1984 jako optimálního stavu tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopností organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí vnímá Tichá (2012, 23):

„Zdraví je nejčastěji vymezováno jako stav tělesné i duševní pohody a integrity, kdy dotyčný jedinec nemá vážnější chorobu, je schopen naplňovat svoje životní cíle a realizovat se v normálním společenském a pracovním kontextu.“

Všeobecně se připouští, že zdraví lze jen s obtížemi definovat a měřit, na rozdíl od nemocí, úsilím o jejichž zvládnutí jsou protkány dějiny medicíny. V této souvislosti se na zdraví pohlíží jako na opak nemocí. Úroveň zdraví obyvatelstva je proto obvykle vyjadřována mírami negativního zdraví, tzn. nemocností a úmrtností.

Pojem nemoc prošel stejně jako pojem zdraví dlouhodobým vývojem. Podle Tiché (2012) se v současnosti poukazuje na omezenost pouze biologického přístupu k nemoci, prosazuje se respektování psychologických a sociálních dimenzí, k vymezení nemoci jako pojmu se přistupuje pojetím jednoty a celistvosti organismu a prostředí.

„Nemoc můžeme chápat jako poruchu systému člověk – prostředí. Lze ji definovat jako poruchu zdraví nebo jako poruchu schopnosti člověka plnit očekávané role a úkoly.“ (Tichá, 2012, 16).

Nemoc podle Tiché (2012):

- narušuje obvyklý způsob života,
- mění navyklé stereotypy a denní program,
- omezuje člověka na určitou dobu v jeho běžných zvyklostech.

Zdraví má výraznou objektivní i subjektivní složku. Čím hlouběji je studováno, tím výrazněji vystupuje jeho celostní a hodnotový charakter. Hodnotu zdraví nelze vymezit snadno. Říká se, že člověk pochopí hodnotu zdraví, až když onemocní.

Podle Holčíka (2013):

„Zdraví není jen charakteristikou organismu. Je i významnou humánní hodnotou, a to jak individuální, tak sociální. Je provázáno mnohými společenskými, právními, politickými, ekonomickými, kulturními a dalšími aspekty.“

Lze tedy na zdraví i nemoc pohlížet i jako na určitou potenciální schopnost organismu vyrovnat se s nároky prostředí, ve kterém člověk žije, jak ve své operační definici zdraví předkládá Bureš: „Zdraví je potenciál vlastností (schopností) člověka vyrovnat se s nároky (působením) vnitřního a zevního prostředí bez narušení životních funkcí.“ (Retrieved 20. 8. 2013 from the World Wide Web Database <http://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/operacni-definice-zdravi>).

Z výše uvedeného je zřejmé, že pro dobré zdraví musí být opečovávaná, podporovaná, posilovaná nejen tělesná, ale i duševní schránka člověka.

Urbanová (2012, 10, 11) definuje pojmy:

- duševní zdraví – jako optimální stav harmonie všech duševních pochodů,
- duševní vyrovnanost – „je spojována s dobrou fyzickou a psychickou zdatností, adekvátní adaptací na měnící se podmínky prostředí, schopnost prožitků štěstí a spokojenosti, úspěšnosti v sociálních vztazích a vyšší odolnost vůči chorobám“,
- duševní hygiena - její význam spočívá především „v prevenci somatických a psychických nemocí, zvýšení kvality pracovní výkonnosti, zlepšení sociálních vztahů a posílení subjektivních pocitů životní spokojenosti.“

V roce 1980 vznikla vědecká psychologická disciplína zvaná „psychologie zdraví“, obor, který se věnuje vlivu všech psychických dispozic, funkcí a procesů na zdraví člověka, snaží se identifikovat chování a prožívání člověka ve zdraví či nemoci. (Urbanová, 2012).

Čelním představitelem, odborníkem a publicistou na téma psychologie zdraví je Jaro Křivohlavý, jeho definice zdraví:

„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Křivohlavý 2003, s. 40).

Tělesné a duševní faktory našeho zdraví jsou ovlivněny vnějšími i vnitřními podmínkami našeho života, životním způsobem, životním stylem.

2.1.2 Životní styl

Životní styl je fenomén současnosti, jeho aspekty se zabývají sociologové, psychologové, ekonomové i zdravotníci. Životní styl se týká všech oblastí lidského života, promítá se do sféry profese, volného času i bydlení.

První snaha o uchopení a komplexnost pojmu se podle Hodaně & Dohnala (2005) i podle Kubátové (2010) projevila ve 40. letech 20. století v naší literatuře, prostřednictvím architekta Honzika, který v tu dobu začal používat pojem „životní sloh“, nejprve jej objevil ve spojitosti s architekturou měst a budov, dále v rámci užitého umění ve spojitosti s předměty denní spotřeby. Právě architekti postřehli, že nestačí navrhovat jednotlivou stavbu, ale brát zřetel na jednotlivce, rodinu i pospolitost, která v tom prostředí bude žít.

Jak píše socioložka Kubátová (2010), sám Honzík ještě dál rozvíjel toto architektonické pojetí životního slohu a upgradeoval je o formy netýkající se pouze věcného prostředí, nýbrž o soustavu vzájemně vztažených forem života (jednání, vztahy, vědomí, věcné prostředí) v určité společnosti a historické situaci.

Kubátová sama pak rozlišuje mezi životním způsobem jako kvantitativním souhrnem (činností, vztahů, projevů, atd.) a životním stylem jako systémem provázaných částí životního způsobu v kvalitativních souvislostech.

Tichá definuje životní styl jako

„systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí, které jsou charakteristické a typické pro určitého jedince. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních činností, způsobu realizace a způsobu chování.“ (Tichá, 2012, 29).

Hodaň s Dohnalem (2005) předkládají individuální charakter, proměnlivost a dynamiku životního stylu, který je výsledkem vztahů realizovaných sociálních rolí a prostředí, ve kterém jednotlivec žije, a kterými je v podstatě jeho životní styl určen. V tom důsledku zpětně může působit na člověka negativně.

Typickým příkladem negativního vlivu na životní styl je průmyslová revoluce, industrializace, technizace, obrovský technologický pokrok, dopravní pandemie, podle Daňka (1989) společně vyhnaly chodce z cest a zasloužily se o úbytek přirozeného pohybu člověka jakožto základní složky prevence zdraví, o které už lékaři a filozofové v antice hlásali, že vedle jídla, pití a odpočinku, musí být právě pohyb součástí každého běžného dne.

Ve 20. století bylo zvykem hovořit o nezdravém životním stylu, o převládajícím sedavém způsobu, konzumním stylu, městském stylu, kterým začínají stále víc a víc oponovat životní styly označované jako alternativní, venkovský, nekonformní či zdravý.

Zdravý životní styl je spojován s pohybem a dietou jako předcházení nemocem 21. století.

Holčík (2013) a Aschermann (2013) prezentují nemoci 21. století choroby související se stylem života, považují životní styl za klíčovou determinantu zdraví, které podle odhadů může být až z 50% životním stylem ovlivněno, podobně Stejskal (2004) považuje životní styl za nejvýznamnější zdraví podmiňující faktor.

2.1.3 Kvalita života

Hodaň s Dohnalem (2005, 86) charakterizují životní styl jako souhrn činností ve všech sférách života, uspokojování životních potřeb, vztahy, hodnoty, ideje, pokrývající celý náš život a jako takový „rozhoduje o jeho kvalitě i o kvalitě nás samých.“

Podle definice Světové zdravotnické organizace je kvalita života „subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem.“ (WHO, 1997).

Světová zdravotnická organizace v roce 1996 publikovala článek s názvem „What quality of life?“, kde předkládá kvalitu života jako individuální vnímání vlastního životního postavení v kontextu kulturního a hodnotového systému, ve kterém žijeme, a vnímání našich vztahů k cílům, očekáváním, normám a zájmům, jež jsou podmíněny:

- tělesným zdravím (bolest, nepohodlí, činnost, únava, spánek, odpočinek),
- psychikou (pozitivní a negativní myšlení, tělesná image a vzhled, sebeúcta, myšlení, učení, paměť a soustředění),
- mírou nezávislosti (mobilita, aktivita v každodenním životě, závislost na lécích a zdravotních pomůckách)

- společenskými vztahy (osobní vztahy, společenská podpora, sexuální aktivita),
- enviromentálními podmínkami (fyzické bezpečí, domácí prostředí, finanční zdroje, dostupnost a kvalita zdravotní a sociální péče, příležitost pro získání informací a vzdělání, účast na volnočasových aktivitách, fyzické prostředí /znečištění, hluk, doprava, klima/, doprava),
- spiritualita (náboženství, víra, vlastní názory).

(WHO, 1996).

Také Hodaň s Dohnalem (2005) označují koncept kvality života jako široký komplex zahrnující celého člověka, jeho fyzické i psychické zdraví, vztah jedince k jeho činnostem, společnosti, prostředí, komplex životních aspektů subjektivního hodnocení vlastní životní pohody (well-being) a objektivních indikátorů jako je zdravotní stav, vnější životní situace, atd.

Kvalita života se stala jedním z nejpoužívanějších pojmů medicíny i u nás, Podle Dargomírecké (2006) se objevuje názor, že „zdravotní péče má smysl do té míry, v jaké pozitivně ovlivňuje život pacientů“. Dragomírecká konstatuje, že současná medicína umí prodloužit život, převládají však chronická dlouhodobá onemocnění nad infekčními a za hlavní cíl už není považováno zdraví nebo prodloužení života samo o sobě, ale právě zachování či zlepšení kvality života.

Němec v roce 2009 hodnotil kvalitu života pacientů s degenerativním onemocněním bederní páteře a i on pohlíží na kvalitu života jako na vícerozměrnou veličinu zahrnující fyzické zdraví a nepřítomnost nemoci, ale také psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské i ekonomické aspekty ovlivněné věkem, pohlavím, rasou, vzděláním, preferovanými hodnotami, ekonomickým a kulturním zázemím, atd. V závěru své publikace zdůrazňuje, že zkoumané informace o jednotlivých oblastech života pacientů, mohou odborníky obohacovat o potřeby pacientů a přispívat tak ke zkvalitnění péče.

Gurková (2011) vnímá zkoumání kvality života hlavně v posledních třiceti letech, a to především „v medicíně, ošetřovatelství, filozofii, sociologii, psychologii, pedagogice, andragogice, ekonomii a v dalších“, a přestože se jejich úhel pohledu k uchopení a měření této problematiky liší a neexistuje dosud žádná všeobecně akceptovaná definice a metodologie, „získal koncept kvality života v jednotlivých vědních disciplínách své

nezastupitelné místo, které je různými přístupy napadáno a vyzdvihováno zároveň.“ (Gurková, 2011, 23).

2.1.4 Well-being a životní spokojenost

Klasická definice zdraví WHO obsahuje výraz „well-being“ – stav pohody.

Autoři (i kritici) poukazují na well-being jako na prvek pozitivního vymezení zdraví (na rozdíl od nepřítomnosti nemoci či vady jako negativního vymezení). Holčík (2013) nepochybuje, že výraznou roli sehraje subjektivní pocit pohody, „ale nelze jen na zdraví omezit tento pojem, pohoda navozená drogou nemá se zdravím nic společného“.

Americký časopis „The Well Being Journal“ již od svého vzniku v roce 1992 publikuje výsledky výzkumů well being ve spojitosti s medicínou, zdůrazňuje fyzickou, duševní, emoční, sociální a spirituální dimenzi zdraví a úlohu pozitivního myšlení, správné výživy, a pravidelného pohybu v prevenci a léčbě různých nemocí. Na stránkách časopisu sdílejí své osobní příběhy lidé zdraví i trpící srdečně-cévními nemocemi, rakovinou, artritidou, apod., a ti všichni mají podle vydavatelů časopisu společný rys, aktivně budují své zdraví, jsou „zvědaví na zdraví“ a mají chuť vědět a zažít víc. (Retrieved 15. 9. 2013 from the World Wide Web Database <http://www.wellbeingjournal.com/about-us/>).

Tichá (2012) vychází z přesvědčení, že každý člověk má svůj život rád a má radost, že je jeho život dobrý, k tomuto pojí termíny kvalita života a životní pohoda (well-being), radostná životní pohoda.

Well-being – subjektivní životní pohodu definuje Tichá (2012, 61) jako „kognitivní a emocionální vyhodnocení vlastního života. Pohoda je tedy širokým pojetím toho, co je pro člověka důležité.“

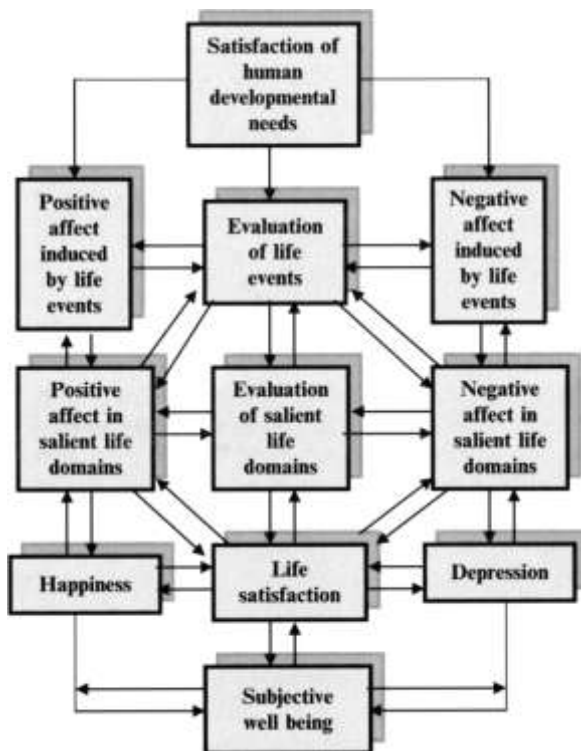
Životní spokojenost podle Fahrenberga (2001) je koncept, který není dostatečně definován a pojmy životní spokojenost, subjektivní dobré zdraví a kvalita života jsou podle něj často zaměňovány.

„V anglosaské jazykové oblasti se životní spokojenost často klade naroveň subjektivnímu zdravotnímu stavu (subjective well-being)“ (Fahrenberg, 2001, 6).

Fahrenberg definuje čtyři dimenze životní spokojenosti, a sice životní spokojenost a štěstí jakožto dvě rysové komponenty a pozitivní afekt a negativní afekt jako stavové komponenty subjektivního zdravotního stavu.

Sirgy (2012, 37) definuje subjective well being jako trvalý (dlouho trvající) afektivní stav tvořený třemi komponentami:

- a) pocit štěstí nebo kumulace pozitivního afektu (radost, náklonnost, pýcha) v charakteristických oblastech života,
- b) pocit deprese či nahromadění negativního afektu (smutek, vztek, vina, úzkost, atd.) v charakteristických oblastech života, a
- c) hodnocení vlastního celkového života nebo charakteristických oblastí života.



Obrázek č. 1 Elementy subjektivní pohody (Sirgy, 2012, 37)

Na celkové životní spokojenosti a kvalitě života se podílí pohoda a spokojenost v jednotlivých jeho oblastech, podle Sirgyho (2012) v jedenácti níže uvedených:

- práce,
- bydlení,
- materiální zázemí,
- sociální rodinné a manželské vztahy,
- zdraví,
- volný čas,
- spiritualita,

- politika,
- životní prostředí,
- vzdělání,
- sex.

Fahrenberg (2001, 23) vnímá životní spokojenost jako „individuální posouzení minulých a současných životních podmínek a perspektivy do budoucnosti“ v níže uvedených deseti oblastech:

- zdraví,
- práce a zaměstnání,
- finanční situace,
- volný čas,
- manželství a partnerství,
- vztah k vlastním dětem,
- vlastní osoba,
- sexualita,
- přátelé, známí, příbuzní,
- bydlení.

Podrobněji v kapitole 4.3 Metody sběru dat.

2.2 Kardiovaskulární onemocnění

2.2.1 Srdce a jeho rytmus

Srdce je dutý sval velikosti pěsti, který během jedné minuty napumpuje do těla přibližně pět litrů krve, přičemž pro tento čerpací výkon provede srdce zdravého člověka podle klidu nebo zatížení 60 – 140 úderů, za den je to asi 100 000 úderů. (Impulzy pro dlouhý život s implantovatelným kardioverterem/defibrilátorem, 2009).

Počet úderů za minutu, průběh svalových kontrakcí při každém úderu srdce a srdeční frekvenci zaznamenává EKG. Z analýzy jednotlivých úderů srdce získává lékař důležité informace o zdraví srdce pacienta.

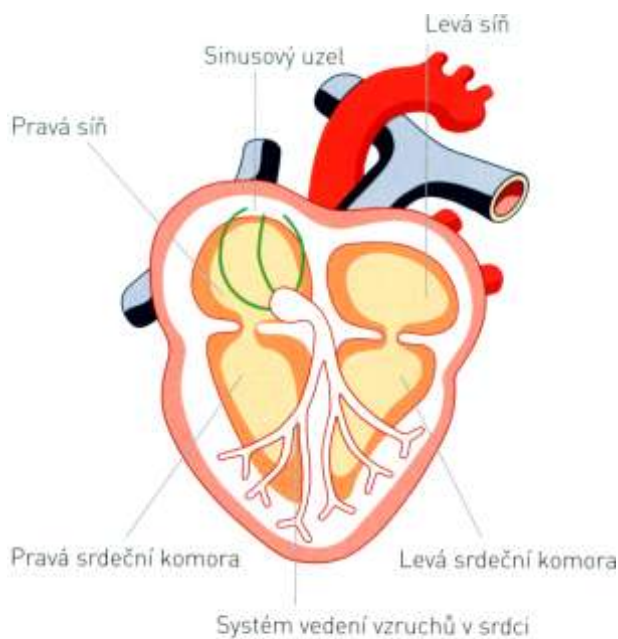
Srdce je rozděleno na dvě poloviny, pravá i levá polovina srdce se skládají ze srdeční síně a srdeční komory. Pravá polovina srdce pumpuje odkysličenou, tmavě červenou krev do

plic, kde obohacena o kyslík protéká do levé srdeční poloviny, která pumpuje okysličenou jasně červenou krev do aorty a zásobuje tak organismus kyslíkem. (Lukl, 2004).

Tlukot srdce se realizuje rytmickým stahováním síní a srdečních komor. Každé svalové vlákno tvořené svalovými buňkami má schopnost se stáhnout. Každá svalová buňka má vlastní elektrický náboj. „Tento elektrický náboj se vyrovnává, lze říci i reguluje, elektrickými impulzy, které jsou u zdravého člověka vytvářeny nervovým pletivem v srdci, sinusovým uzlem.“ (Impulzy pro dlouhý život s implantovatelným kardioverterem/defibrilátorem, 2009).

Malé elektrické impulzy sinusového uzlu aktivují tlukot srdce a regulují průběh jeho fází, jsou vedeny od sinusového uzlu vodivou tkání v srdeční svalovině tzv. systémem vedení vzruchů.

Pokud je systém vedení vzruchů zdravý, proniknou všechny impulzy do všech buněk myokardu, což je předpokladem ke stahování a uvolňování vláken ve správném rytmu.



⇒ Uspořádání srdce

Obrázek č. 2 Uspořádání srdce (Impulzy pro dlouhý život s implantovatelným kardioverterem/defibrilátorem, 2009, 15)

Nepravidelnosti srdeční frekvence jsou:

- bradykardie – srdce bije příliš pomalu – od vynálezu kardiostimulátoru vzrostla úspěšnost ošetření této nepravidelnosti srdeční frekvence,

- tachykardie – srdce bije rychle – tlukot srdce je pravidelný, ale příliš rychlý, při zhruba 160 úderech za minutu už cítí člověk slabost a závratě, při 250 úderech v minutě se osoba nachází blízko ztráty vědomí, srdeční komory se totiž stahují tak rychle, že není čas pro jejich naplnění krví, a stoupne-li tlukot srdce na 300 úderů za minutu, nastává akutní ohrožení života v důsledku komorové fibrilace, kdy do krevního oběhu není přiváděna prakticky žádná krev a člověk upadá do bezvědomí, protože ani do mozku se žádná krev nedostává,
- tachyarytmie – srdce bije nepravidelně – extrasystola označuje dodatečný tlukot srdce mimo běžný rytmus, „klopýtnutí“ způsobené samovolným neuspořádaným stahem svalových vláken, které člověk se zdravým srdcem zvládne, ale srdce s vadou už nemusí být schopná obnovit svou správnou činnost.

(Lukl, 2004 a Impulzy pro dlouhý život s implantovatelným kardioverterem/defibrilátorem, 2009).

2.2.2 Kardiovaskulární onemocnění a jejich rizikové faktory

Kardiovaskulární onemocnění jsou stále na prvním místě v příčinách úmrtí v České republice. Nejčastější nemocí srdce a cév je ischemická choroba srdeční, jejímž podkladem je zúžení, případně uzavření koronárních tepen. Může se projevit jedna z algických (bolestivých) forem, jako je angina pectoris či infarkt myokardu nebo jako porucha srdečního rytmu či srdeční selhání.

„Slovo ischémie znamená nedokrevnost. U převážné většiny lidí, kteří trpí touto nemocí, je základní chorobou ateroskleróza věnčitých tepen, těch, které zásobují srdeční sval okysličenou krví.“ (Fejfar, 1997, 212).

Názvem ateroskleróza pojmenoval v roce 1904 Marchand onemocnění větších tepen, v jejichž vnitřní vrstvě se tvoří ložiskové pláty z ukládání kašovitých hmot či tvorbou vředů a zvrápenatěním, jak píše Fejfar (1997) název ateroskleróza pochází z řeckých slov athere (kaše) a skleros (tvrdý) a trefně vystihuje dvě hlavní změny rozvinuté nemoci.

Dojde-li k ucpaní některé z věnčitých tepen sraženinou (trombem), přeruší se tím proudění krve a část srdečního svalu pod ucpaným místem zůstává bez přívodu okysličené krve a živin. Z toho místa neodtéká dobře krev ani žilami, takže se zde začínají hromadit odpadní metabolické látky. Takto postižená část srdce se nemůže stahovat a během hodiny v ní svalové buňky zahynou.

K rizikovým faktorům vzniku aterosklerózy podle Fejfara (1997), Vokurky & Huga (2000), Stejskala (2004), Aschermann (2013) patří zejména vysoká hladina krevních tuků (cholesterol) související mimo jiné se způsobem výživy, vysoký krevní tlak (hypertenze), kouření, obezita, cukrovka, zvýšená hladina homocysteinu v krvi, stres, nedostatek pohybu.

Dnes se velmi často užívá pojem metabolický syndrom, soubor rizikových faktorů pro rozvoj předčasné aterosklerózy a následně kardiovaskulárních onemocnění na jejím podkladě. Na webových stránkách Českého institutu metabolického syndromu lze najít vedle definice i doporučení prevence zdravým životním stylem. (Retrieved 20. 8. 2013 from the World Wide Web Database <http://www.cims-ops.cz>).



Definice metabolického syndromu

- **Abdominální obezita:** muži ≥ 102 cm
ženy ≥ 88 cm
- TG $\geq 1,7$ mmol/l (nebo hypolipidemická léčba)
- HDL-ch muži $< 1,0$ mmol/l **≥3 RF**
ženy $< 1,3$ mmol/l
- TK ≥ 130 / ≥ 85 mmHg nebo antihypertenzní léčba
- Glykémie nalačno $\geq 5,6$ mmol/l nebo PGT nebo DM2

TG = triglyceridy, HDL-ch = high density lipoprotein cholesterol, TK = krevní tlak, PGT = porušená glukózová tolerance, DM 2 = diabetes mellitus 2. typu

Podle: K.G.M.M. Alberti, Robert H. Eckel, Scott M. Grundy et al. A Joint Interim Statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention, National Heart, Lung, and Blood Institute, American Heart Association, World Heart Federation, International Atherosclerosis Society, and International Association for the Study of Obesity. *Circulation* 2009;120:1640-1645

Obrázek č. 3 Definice metabolického syndromu (Český institut metabolického syndromu, <http://www.cims-ops.cz>, retrieved 20. 8. 2013)

Fejfar (1997) řadí mezi rizikové faktory vzniku aterosklerózy a ischemické choroby srdeční také psychosociální zátěž, např. v podobě dlouhotrvající negativní emotivní reakce, nedocnění, frustrace, společenské izolace, nebo nevyřešeného pocitu viny a špatného svědomí. Poukazuje na vzájemný vliv člověka a sociálního prostředí, v němž byl vychován a v němž žije. Toto ovlivňování může působit pozitivně, i v negativním smyslu, formuje rodinné vztahy, ale též chování v pracovním prostředí a společnosti vůbec. Nedostatečná nebo

nevhodná adaptace na změny prostředí, na nové společenské vztahy, to vše může podle Fejfara vést k mentálnímu stresu.

Akutní stresové reakce odvozené od náhlého ohrožení celistvosti organismu mají známé projevy psychické, humorální, hemodynamické i metabolické. Modifikují proto rizikové ukazatele – krevní tlak, lipidy i sacharidy, zvyšují tendenci k cévní trombóze a podle stupně stresové reakce a stavu kardiovaskulární soustavy mohou uspíšit nebo i vyvolat oběhovou katastrofu. (Fejfar, 1997, 224).

Podobně Sovová (2011) vnímá patofyziologické a psychosociální faktory, tj. faktory životního stylu:

Psychosociální a socioekonomické faktory hrají významnou roli při vzniku náhlé srdeční smrti a v počtu přeživších pacientů. Tyto faktory můžeme rozdělit na depresivní poruchy, úzkostné poruchy, pocity hněvu a nepřátelství, osobnostní charakteristiky, sociální vazby, podporu, sociální konflikt, akutní a chronický životní stres. (Sovová, 2011, 381).

Infarkt je tkáň odumřelá z nedokrevnosti, odborně řečeno – ischemická nekróza, tento původně anatomický pojem se rozšířil i na označení náhlého a často dramatického srdečního onemocnění jak píše Fejfar (1997).

V Evropě ročně zemřou statisíce lidí na náhlou srdeční příhodu. Náhlou srdeční smrt definuje Lukl (2004, 112) jako „přirozené úmrtí uváděné náhlou ztrátou vědomí bez předchozích symptomů, nebo do jedné hodiny od jejich začátku, způsobené kardiální příčinou.“

Příčinou náhlé srdeční příhody však není jen infarkt myokardu, jak se většina lidí domnívá, ale často je to již zmíněná možná porucha srdečního rytmu, tzv. komorová fibrilace s pokračující zástavou oběhu. Mnohé z těchto lidí, kteří přišli o život v důsledku komorové fibrilace, mohla zachránit implantace ICD.

Před jeho vynálezem mohl takovou tachykardii ukončit pouze lékař pomocí mimořádného elektrického šoku zvnějšku nebo podáváním léků pro nouzové případy.

„Kvůli nepředvídatelnosti takové komorové fibrilace mohl dát lékař pohotovosti život zachraňující impulz v poslední sekundě pomocí přenosného defibrilátoru, pokud byl zachován

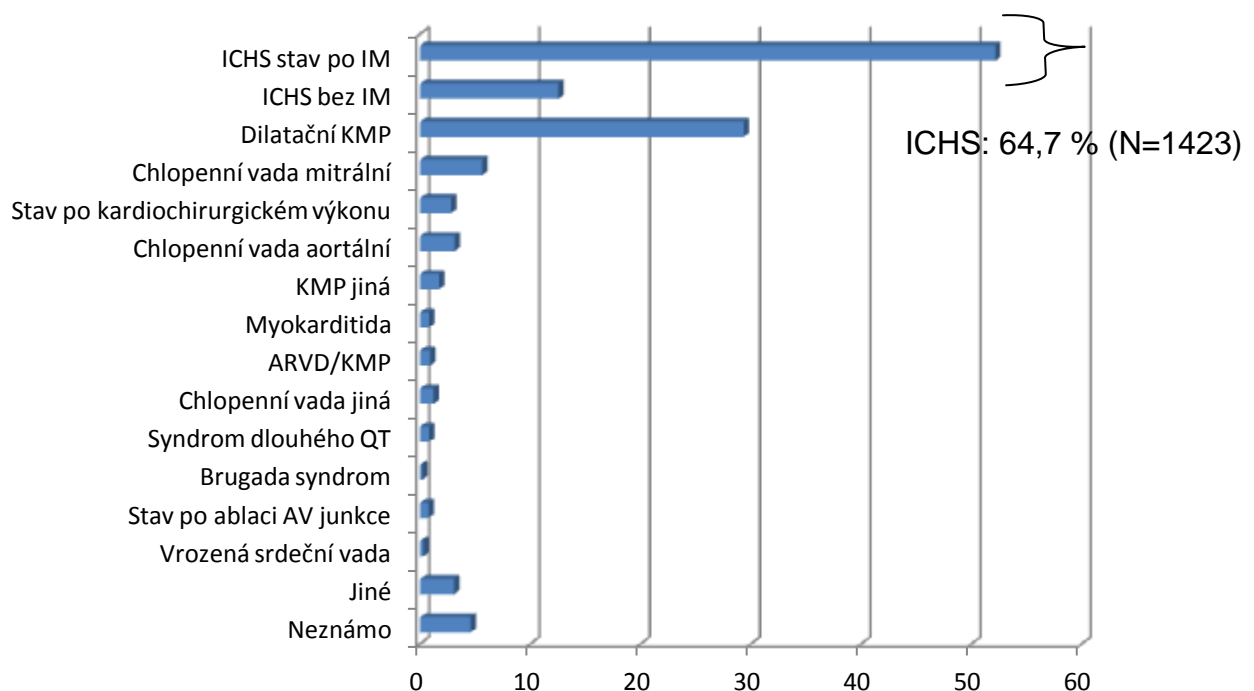
oběh pacienta až do masáže srdce.“ (Impulzy pro dlouhý život s implantovatelným kardioverterem/defibrilátorem, 2009, 29).

Autoři příručky pro pacienty Impulzy pro dlouhý život s implantovatelným kardioverterem/defibrilátorem (2009) vyzdvihují strach pacientů, který může vyvolat aktivace výboje dvěma velkými elektrodami či představa, že lékař nemusí dorazit včas.

ICD je zkratka pro anglické sousloví Implantable Cardioverter Defibrillator neboli implantovatelný kardioverter defibrilátor. Implantovatelné defibrilátory existují od roku 1980 a významně rozšířily možnosti ošetření pro lidi, kteří trpí tachyarytmií.

Implantaci ICD lékaři indikují nemocným, kteří již komorovou fibrilaci jednou zažili a byli oživeni, dále pacientům, jejichž tachyarytmie se nedá zvládnout pomocí léků nebo lidem s předpokladem a rizikem jejího výskytu.

Jak ukazuje obrázek 4, dominantní diagnózou pro implantaci ICD je ischemická choroba srdeční.



Obrázek č. 4 Dominantní diagnózy pro implantaci ICD (Bytešník, 2013)

2.3 Implantabilní kardioverter-defibrilátor (ICD)

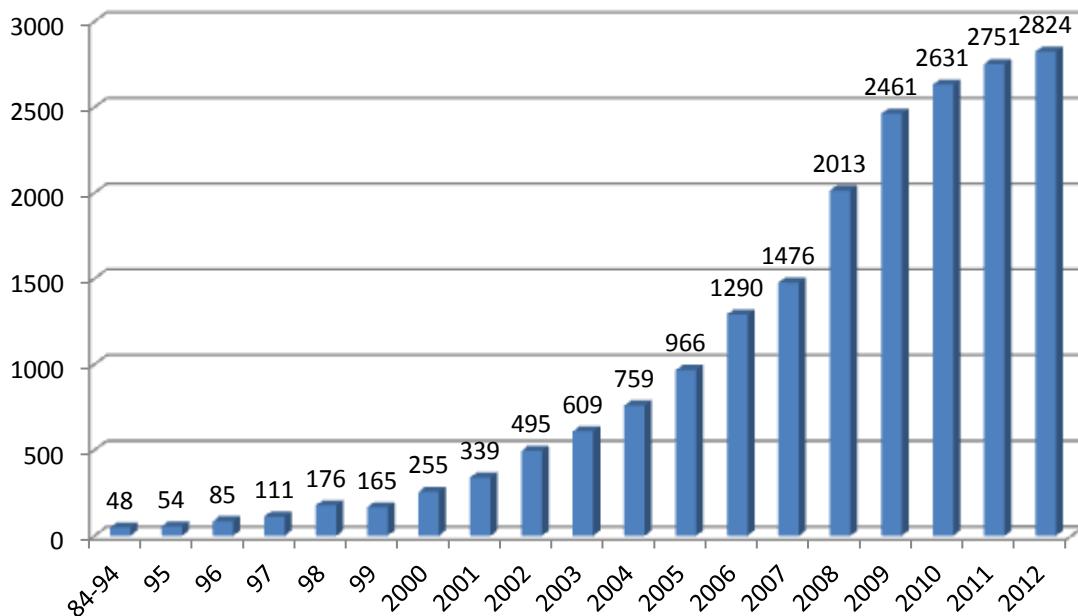
Na začátku osmdesátých let 20. století byly vyvinuty v USA přístroje, které jsou schopny samy zrušit rychlé bušení komor, jejich smrtelné rozkmitání, tzv. fibrilaci – implantabilní kardioverter – defibrilátory.

Kdykoli se zvýší vlastní frekvence srdečních elektrických podnětů nad předem stanovenou hodnotu, zachytí to snímací elektroda v srdci; pak se automaticky v několika sekundách nabije kondenzátor a výbojem 25-30 joulů přes elektrody upevněné na povrchu srdce je vrátí k normálnímu rytmu.(Fejfar, 1997, 133).

První implantabilní defibrilátor na našem území byl člověku voperován v roce 1984 v pražském IKEM MUDr. Janem Bytešníkem. Při prvních operacích se tyto přístroje zaváděly při otevření hrudníku.

Postupně bez otevření hrudníku „žilní cestou katétr pro defibrilaci a stimulaci v pravé komoře a horní duté žíle. Generátor energie je umístěn v podkoží v krajině levého prsního svalu a váží asi 115 gramů.“ (Fejfar, 1997,133).

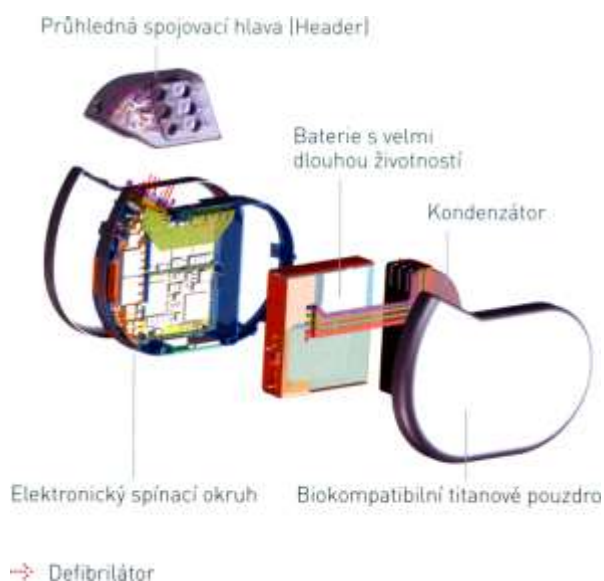
Údaje z roku 1995, které profesor Fejfar uváděl ve své monografii, a sice 75 implantací na milión obyvatel v USA, 15 implantací na milión obyvatel v Západní Evropě a 5 implantací na milión Čechů, jsou dnes významně překonány. Jak demonstruje to obrázek č. 5 národního registru implantací, v roce 2012 se v České republice voperovalo 2824 ICD přístrojů v celkově šestnácti implantačních republikových centrech, z toho na I. interní klinice – kardiologické FNOL 213 defibrilátorů.



Obrázek č. 5 Počet implantovaných ICD v České republice od roku 1984 (Bytešník, 2013)

Implantabilní kardioverter-defibrilátory jsou dnes již malé přístroje vážící méně než 95 gramů a jsou sotva 1 cm silné.

Pouzdro ICD je vyrobeno z titanu (titan je kov, který se pro svou snášlivost s tkáněmi hodí pro implantáty) a obsahuje baterii s velmi dlouhou životností, mikroprocesor a elektrické obvody.



Obrázek č. 6 Defibrilátor. (Impulzy pro dlouhý život s implantovatelným kardioverterem/defibrilátorem, 2009, 41)

Přístroj se implantuje do oblasti horní stěny hrudní do podkoží nebo pod sval, elektrody jsou zaváděny velkými žilami do srdce. Na základě lékařsko-vědeckého pokroku se dnes ICD implantuje v rámci rutinní operace, většinou jen při lokálním znecitlivění daného místa. Elektroda se posune žilou pod srdečním svalem vpřed do pravé srdeční komory a na druhém konci se spojí s ICD. V krátké době elektroda sroste se stěnou srdeční komory, aniž by omezovala srdce. Na závěr implantace se vždy uměle aktivuje komorová fibrilace, otestuje ICD a naprogramuje dle požadavků pacienta.



Obrázek č. 7 ICD je obvykle implantován v horní části hrudníku. (Život s implantabilním defibrilátorem. Váš průvodce pro plnohodnotný život, 2009, 16)

ICD pracuje jako malý počítač, kontinuálně monitoruje rytmus a funkci srdce, zaznamenává důležité informace, sleduje výskyt rychlých, pomalých nebo nepravidelných cyklů. Když detekuje některý z nich, aplikuje příslušnou elektrickou terapii tak, aby se srdeční rytmus vrátil k normálu.

Nejvýznamnější funkcí ICD je generování elektrického výboje (šoku) za účelem obnovení normálního srdečního rytmu, tomuto procesu se říká defibrilace. Tenhle výboj je podobný „kopnutí od koně“, tak jej popisují pacienti po zkušenosti s ním.

Většina pacientů má z výboje obavy, i přes poučení, že tento „šok“ jim hlídá a zachraňuje život, v případě, když se znovu ohlásí arytmie, silné bušení srdce a závrať.

2.4 Kvalita života s implantovaným kardioverterem-defibrilátorem

V pooperační době je pro pacienta nutné kromě překonání somatických potíží souvisejících s vlastní operací, přijmout malý implantovaný přístroj jako součást svého těla, zvyknout si na život s ním, potlačit počáteční negativní pocity.

Nemocní po voperování ICD dočasně ztrácí sebedůvěru, trpí úzkostí, depresivní náladou, panickými atakami, zlobou, emoční labilitou, poruchami přizpůsobit se (Jacq, 2009); cítí se závislí, negativní reakce na cizí těleso v hrudníku nejsou namířeny proti implantátu.

„Většina pacientů má teprve po implantaci, když se situace vlastně zlepšuje, možnost své srdeční onemocnění také citově zpracovat.“ (Impulzy pro dlouhý život s implantovatelným kardioverterem/defibrilátorem, 2009, 68).

Jak píše Jacq (2009), nejdůležitější věc pro pacienta je potřeba pochopit, že žádný jiný přístroj ani léčba v případě nouze nenabídne větší šanci bez následků překonat život ohrožující epizodu a přijmout tak ICD doslova jako životní pojistku, prodloužit život a zlepšit kvalitu života.

Důležitým krokem je překonat strach z další epizody, kterou poučený pacient očekává ve formě šoku připomínajícího ono „kopnutí od koně“. Právě šokový výboj je podle Kamphulse (2003), McReadyho (2003), Marka (2008) a dalších významným aspektem ovlivňujícím kvalitu života po implantaci ICD.

Od konce 90.tých let do současnosti byla na celém světě uskutečněna řada malých i velkých studií týkající se kvality života lidí s implantovaným přístrojem. Autoři výstupů z těchto šetření, např. Sears (2001), Flemme (2005), Francis (2006), DeMaso (2009), Hallas (2010), Bostwick (2011) shodně poukazují na nutnost brát ohled na psychologické aspekty tohoto zákroku, na nutnost poučit pacienta o pozitivním přínosu jeho nového společníka v těle, varovat (ale ne vystrašit) nositele ICD před šokovým výbojem.

Lékaři a ošetřující personál by měli komunikovat, vysvětlovat, objasňovat, mluvit, a to nejen s nemocným, ale i se členy jeho rodiny. V případě nutnosti zakomponovat do léčebné strategie i psychologa či psychiatra. Pokračovat v tomto i v období po zákroku, v rámci pravidelných kontrol a dlouhodobého sledování podporovat vzájemné sdílení a vyměňování informací jak mezi personálem a nositeli ICD, tak i mezi pacienty samotnými. (Sears, 2002, Flemme, 2005, Francis, 2006, DeMaso, 2009, Hallas, 2010, Bostwick, 2011.)

„Pacient může nakonec vidět svůj defibrilátor jako neutrální intervenci, která má prodloužit jeho život, a nikoli jako přístroj, kolem kterého se musí v budoucnu točit celý jeho život“ (Stankoweit, 1997).

2.5 Aktivní život s implantovaným kardioverterem-defibrilátorem

Jak píšou autoři příručky pro pacienty firmy Biotronik Impulzy pro dlouhý život s implantovatelným kardioverterem/defibrilátorem (2009), není důvod, aby se pacient

stahoval do ústraní, naopak měl by si uvědomit skutečnost, že člověk s implantovaným „hlídačem“ může vykonávat aktivity, které by si bez ICD dovolit nemohl.

Teprve až si nositel ICD zvykne na svého „diskrétního strážce“ může se postupně vracet ke svému životnímu stylu a aktivně prožívat každý den. Pokud mu to dovolí jeho výkonnost a lékař nenařídí nějaká omezení, může podle příručky pro pacienty firmy Medtronic Czechia Život s implantabilním defibrilátorem. Váš průvodce pro plnohodnotný život (2009):

- provozovat své koníčky nebo rekreační aktivity,
- vrátit se do práce (výjimkou jsou pacienti – technici, pracující se silnoproudem),
- zahájit fyzickou práci,
- provozovat sexuální aktivity,
- cestovat.

2.5.1 Rekrece

Rekreace, už z rozboru pojmu slova samotného, nabádá k novým kreacím, novému tvoření, „znovutvoření“, k obrodě tělesné i duševní. Slovo vybízí k pilné aktivitě, což může být ideální cesta k návratu do běžného života po operačním zákroku.

Podle obsahové zaměřenosti dělí Hodaň a Dohnal (2005) rekreaci na:

- kulturně-uměleckou
- intelektuální
- sociální
- zájmovou
- pohybovou

Záleží na individuální zaměřenosti člověka, které koníčky má, a jak náročné na jeho tělesnou i duševní schránku v pooperačním období jsou. Postupně lze od lehkých nenáročných činností intelektuálního charakteru přejít i k fyzicky zaměřeným a po poradě s lékařem znovu provozovat většinu aktivit.

Řízení motorových vozidel a cestování např. letadlem musí být zpočátku omezeno a konzultováno s lékařem, většinou tento doporučuje počkat na reakci pacienta na první šokový impulz. Každý pacient s voperovaným přístrojem by měl u sebe vždy nosit identifikační kartu nositele ICD, s názvem kardiologické kliniky včetně kontaktních údajů,

pro případ, že by event. pohotovostní služba v jiném městě, regionu, zemi, měla nějaký dotaz. Při kontrolách na letišti je dobré požádat o manuální prohlídku místo ručního detektoru.

2.5.2 Sex

V sexuálním životě se nositelé ICD nemusí omezovat, přístroj ICD je programován tak, že je schopný rozlišovat mezi přirozeně zrychleným rytmem srdce (např. právě v důsledku sexuální aktivity) a tachyarytmií.

Je velmi důležité o této intimní oblasti mluvit, zeptat se lékaře či sestry, neboť sex je důležitý pozitivní aspekt tělesného i duševního zdraví. V tomto se shodují Steinke (2005) a Vazquez (2010).

Steinke a spol. v roce 2005 byli jedni z prvních, kteří provedli šetření na malém souborů pacientů s implantovaným ICD, a na základě níže uvedených závěrů výzkumu doporučují další výzkumy a vytvoření edukačních strategií v této oblasti, protože:

Většina pacientů po implantaci ICD cítí:

- útlum sexuální aktivity,
- úzkost a vyhýbání se pohlavnímu styku, především pro obavy z možného výboje při sexu,
- obavy, že případný výboj by mohl ublížit i partnerce či partnerovi,
- zájem o sex a informace o možnosti jej provozovat i s přístrojem v těle,
- potřebu být daleko více informován v této oblasti.

Vazquez (2010) publikoval v odborném lékařském časopise *Circulation* článek o sexuálním zdraví pacientů s implantabilním kardioverterem defibrilátorem, a i on vidí hlavní bariéry zdravého sexuálního života pacientů s ICD strach z výboje a nedostatek informací od poskytovatelů zdravotní péče.

Většina lidí považuje sex, lásku a intimnosti za subjektivní záležitosti, o kterých se nediskutuje s druhými. Vazquez poukazuje na fakt, že právě sex jako důležitý atribut zdraví a spokojenosti člověka, je tím důležitým předmětem diskuse pacienta s lékařem. Přestože více než 75% kardiaků má nějaký problém se sexuální aktivitou, přetrvává nedostatek komunikace v této oblasti mezi pacientem a lékařem, neboť, jak ukázaly proběhlé studie, 98% pacientů očekávalo, že jejich kardiolog s nimi tuto problematiku bude konzultovat, jen 15% se ale opravdu dočkalo. Vazquez (2010).

Vazquez zdůrazňuje komunikaci mezi pacientem a provozovatelem léčebné péče jako zcela esenciální, a obnovení sexuálního života po srdeční příhodě jako klíč k dosažení optimálního zdraví v rámci možností kardiaka.

Vazquezův výzkumný tým také vydal strategická doporučení, pacient by měl:

- konzultovat s lékařem aktuální zdravotní stav a kondici pro sexuální aktivitu,
- konzultovat s partnerkou či partnerem, společně probrat svoje pocity, obavy i očekávání,
- naplánovat si sexuální aktivitu, když se cítí dobře, je odpočínutý a může odpočívat i po sexu,
- nepřejídat se a snížit konzumaci alkoholu před sexem, zvláště ženy by měly pít vodu jak před, tak po pohlavním styku,
- dopřát si návrat k sexuální aktivitě co nejdříve po operaci to půjde.

Nejen pacienti s ICD, ale kardiaci obecně, po srdeční příhodě utlumí svůj sexuální život na úplné minimum. Prošlé výzkumy na velkých souborech pacientů po infarktu neprokázaly negativní vliv sexuální aktivity na srdeční činnost.(Vazquez, 2011).

Sex přináší zdravotní benefity, nové studie je přirovnávají ke zdravotním přínosům pohybové aktivity, dokonce se snaží zkoumat, jak spolu souvisí výdej energie při sexu srovnatelný s půlhodinovým cvičením střední intenzity, s psychosociálními faktory, celkovým zdravotním stavem a kvalitou života člověka (Frappier, 2013). Z výše zmíněných nových výzkumů také vyplývá, že pro mnohé respondenty je sex daleko příjemnější než cvičení.

2.5.3 Pohybová aktivita

Podobné studie sledují vzájemné vztahy mezi pohybovou aktivitou a sociodemografickými faktory, životním stylem jedinců, atd. (Frömel, 2008, Hamřík, 2013).

PAGA (2008) doporučují zdravým jedincům od 18 do 65 let minimálně 150 minut pohybové aktivity prováděné ve střední intenzitě nebo 75 minut pohybové aktivity vysoké aktivity týdně jako minimum pro zdravotní benefit.

Pro kardiaky se tato doporučení příliš neliší, po dohodě s lékařem se mohou aktivně zapojit do pohybového režimu, cvičení srdci prospívá, proto i nositel ICD může po poradě se svým lékařem vykonávat sportovní aktivity, pro srdce ideálně aerobního charakteru, chůzi,

nordic walking, jízdu na kole, atd. Vždy je rozhodující celkový tělesný stav a výkonnost pacienta, nikoli skutečnost, že má implantovaný defibrilátor v těle.

V důsledku sklonů k tachyarytmii a s ní spojené ztrátě vědomí, je dobré sportovat s doprovodem, a vynechat nebezpečné sporty jako je horolezectví nebo potápění, které je vzhledem k tlakovému zatížení pro pacienty s ICD kontraindikováno.

Při kontaktních sportech (karate, fotbal) hrozí nebezpečí zasažení pokožky nad ICD, tím sice nedojde k poničení samotného přístroje, ale porušení tkáně nad ním by mohlo vést k nepřijatelným komplikacím.

Medtronic Czechia (2009) ve své příručce pro pacienty Život s implantabilním defibrilátorem. Váš průvodce pro plnohodnotný život upozorňuje na pažbu střelných zbraní, kterou by nositelé implantabilního defibrilátoru neměli opírat o stranu hrudníku, kde mají implantát.

Výzkumů zaměřených na význam pohybové aktivity pro prevenci zdraví, kardiovaskulárních a jiných onemocnění už bylo provedeno mnoho. Že nejen odborníci na pohyb, ale i lékaři sami jdou stále více do hloubky a uvědomují si význam cvičení pro zdravé srdce, svědčí práce německo-japonského autorského týmu (Schuler, 2013).

Pohybová aktivita významně zvyšuje duševní pohodu v každém věku. Pohybová aktivita je životaschopný nástroj, jenž může vést ke zvýšení životní spokojenosti, protože ona sama o sobě posiluje pozitivní afekt, zvyšuje pohodu a spokojenost se životem. (Hyde, 2013).

2.6 Zkoumání životní spokojenosti

Výzkumy a dotazníková šetření ve zdravotnictví mají svůj standardizovaný dotazník o zdravotním stavu pacienta Health Survey short-form 36 používaný a označovaný jako „S-F 36“ (Ware, 1992, McHorney, 1993), kterým se zjišťovala mimo jiné také kvalita života pacientů s implantovaným ICD, jak ukazují výstupy v publikacích, např. Godemann (2004) nebo Francis (2006).

Pojem životní spokojenost není dostatečně definován, zahrnuje mnoho aspektů, a proto existuje mnoho nástrojů k měření životní spokojenosti. Např. Life Satisfaction Index A (LSI-A), Satisfaction With Life Scale (SWLS), Life Satisfaction Questionnaire (LSQ-32), kromě nástrojů k měření globální životní spokojenosti jsou dotazníky pro měření jen specifické oblasti, a nebo postihující spokojenost u specifických skupin pacientů. (Fahrenberg, 2001).

V České republice zkoumaly Šedová a Tóthová (2010) životní spokojenost pacientů s ischemickou chorobou srdeční v Českých Budějovicích, ty použily jako nástroj nestandardizovaný dotazník a interview a měřily jen některé oblasti životní spokojenosti.

Dotazník životní spokojenosti (DŽS) byl poprvé využit v roce 1986, a to v rámci výzkumu zabývajícího se psychologickou a lékařskou rehabilitací pacientů s onemocněním srdce a krevního oběhu a metodickým jádrem byla validizace škál životní spokojenosti původně v osmi životních oblastech, z nichž každá měla sedm položek na sedmistupňové škále od „velmi spokojen“ (=1) do „velmi nespokojen“ (7).

S využitím dotazníku životní spokojenosti bylo provedeno mnoho výzkumů na pacientech v různých skupinách onemocnění (např. s koronárním srdečním onemocněním, chronickou jaterní nedostatečností, roztroušenou sklerózou, atd.) a výsledky svědčí pro relativně velkou spokojenost. Nejspokojenější, jak vyplynulo z většiny studií, jsou tito lidé se svým manželstvím/partnerstvím, nespokojeni většinou se zdravím, fyzickou kondicí a sexuálním životem.

Výzkumy na zdravých osobách prokázaly, že spokojenost s jednotlivými oblastmi života se s rostoucím věkem mění rozdílně, starší lidé jsou spokojenější s financemi, ale méně spokojeni se zdravím.

2.6.1 Sociodemografické faktory a životní spokojenost

Většina výzkumů neprokázala žádné rozdíly mezi vlivem pohlaví na celkovou životní spokojenost. (Fahrenberg, 2001).

Z provedených studií vztahu věku a celkové životní spokojenosti se dá usoudit, že spokojenost v různých oblastech života se s věkem vyvíjí rozdílně, spokojenost se zdravotním stavem bude patrně klesat, zatímco s finančními poměry může naopak stoupat, „protože již není nutné zaopatřovat děti a snižují se vlastní nároky. Celkově se ovšem zdá, že existuje trend k vyšší spokojenosti s přibývajícím věkem.“ (Fahrenberg, 2001, 9).

Jednoznačné jsou podle Fahrenberga (2001) také výsledky týkající se rodinného stavu a sociální podpory, bylo zjištěno, že osoby žijící s partnerem, byly se svým životem spokojenější.

Socioekonomický status a povolání má zřetelně pozitivní vliv na životní spokojenost, přičemž obzvláště těsná je souvislost mezi příjmem a pracovní spokojeností, která byla

zjištěna téměř ve všech výzkumech. Výzkumy ukazují, že příjem a sociální status přispívají k životní spokojenosti.

2.6.2 Koreláty životní spokojenosti podle Fahrenberga (2001)

Osobnost – provedené studie prokázaly podstatnou souvislost mezi nespokojeností s životem a neuroticismem, případně depresí. Byla doložena souvislost mezi extravertí a životní spokojeností, lidé extrovertní a společenské jsou se životem spokojenější než introvertované osoby.

Zdravotní stav – patrně nejdůležitější faktor všeobecné životní spokojenosti, všechny studie prokázaly úzkou souvislost mezi spokojeností a subjektivními tělesnými obtížemi, což se ve všech studiích prokázalo.

Životní zvyklosti – bylo prokázáno, že aktivní trávení volného času přispívá k životní spokojenosti, naopak chybějící kontrola jídelního chování a konzum alkoholu, tabáku a drog se pojí s vyšší nespokojeností.

3 CÍLE PRÁCE

3.1 Cíl práce

Zjistit zda je implantace kardioverter-defibrilátoru ve vztahu s životní spokojeností pacientů s kardiovaskulárním onemocněním.

3.2 Výzkumná otázka

Existuje vztah mezi implantací kardioverter - defibrilátoru a životní spokojeností pacientů s kardiovaskulárním onemocněním?

4 METODIKA

4.1 Charakteristika základního souboru

Výzkum byl realizován na pacientech I. interní kliniky – kardiologické FNOL a LF UP v Olomouci indikovaných k implantaci kardioverter-defibrilátoru, kteří přišli k primární operaci tohoto typu a byli na ambulantní kontrole v době minimálně půl roku po primoimplantaci ICD v období od 1. června 2012 do 31. srpna 2013.

Za dobu 15 měsíců bylo osloveno k vyplnění dotazníku celkem 106 pacientů, z toho 59 pacientů vyplnilo, z toho po čištění dat do výzkumu zařazeno 18 mužů průměrného věku 63,5 let (min 43, max 86). (Příloha č. 7).

Usuzuji, že 18 (17%) respondentů ze 106 (100%) oslovených pacientů odpovídá charakteru zkoumání životní spokojenosti. Jde o velmi diskrétní tázání se na subjektivní pocity člověka, navíc v tomto případě člověka před nebo velmi krátce po zásahu do těla i do života.

Limitujícím faktorem se mi jeví v rámci diskrétní problematiky prostředí nemocnice, kde není příliš prostor pro soukromí, v rámci chodu kliniky je zde neustálý pohyb personálu i pacientů. Jedna zkušenost do budoucna, pacienti, kteří vyplňovali dotazník v rámci ambulantní kontroly, často neměli u sebe brýle, což shledali důvodem k odmítnutí vyplnit dotazník.

4.2 Sběr dat

Etická komise Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty UP v Olomouci dne 14. 5. 2012 odsouhlasila žádost o schválení provádění zkoumání životní spokojenosti pomocí dotazníkového šetření u pacientů s implantovaným ICD. (Příloha č. 6).

Dotazník životní spokojenosti žádá subjektivní vyjádření jedince k velmi osobním a diskrétním záležitostem. Z psychologického hlediska není vhodné vyplňovat tento dotazník s pacientem. Na druhé straně je potřeba mu vysvětlit postup při vyplňování. Což nebylo jednoduché skloubit dohromady, navíc, s rušným a nediskrétním nemocničním prostředím a také emocemi, které pacienty před první implantací defibrilátoru provázejí.

Požádala jsem lékaře a sestry, kteří jsou bezprostředně s touto skupinou pacientů v kontaktu, o pomoc celému šetření, tím, že pacienta požádají o spolupráci a předloží mu

obálku s informacemi a vlastním dotazníkem a zároveň mu umožní pročíst a vyplnit v soukromí. Ti pak pacientovi předali přímo do vlastních rukou obálku velikosti A4, bez uvedeného jména, (a aby celá věc vypadala osobněji, nalepila jsem místo adresáta obrázek se srdíčky, Příloha č. 5), která obsahovala:

1. Informace k zapojení do výzkumu (Příloha č. 2 a příloha č. 4)
2. Informovaný souhlas pacienta s účastí ve výzkumu k přečtení a podpisu (Příloha č. 3)
3. Dotazník životní spokojenosti k vyplnění (Příloha č. 1)

Obálku pak pacient vrátil sestře na oddělení nebo v ambulanci, bez komentářů zda vyplnil či ne.

4.3 Metody sběru dat

Nástrojem pro sběr dat byl standardizovaný **Dotazník životní spokojenosti** autorů Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., Brahler, E., jehož českou verzi přeložili a upravili v roce 2001 Kateřina Rodná a Tomáš Rodný.

Dotazník životní spokojenosti prošel dalším vývojem a úpravami; nyní, po připojení dalších dvou škál v roce 1995, obsahuje níže uvedených deset škál životní spokojenosti se sedmi položkami a celkovou hodnotou DŽS jako indexem celkové životní spokojenosti:

Zdraví (ZDR) – osoby s vysokou hodnotou v této škále jsou spokojeny se svým celkovým zdravotním stavem, se svou duševní i tělesnou kondicí, se svou fyzickou výkonností a odolností proti nemocem. Spokojenost se zdravím všeobecně klesá ve stáří.

Práce a zaměstnání (PAZ) – lidé s vysokou škálovou hodnotou jsou spokojeny se svou pozicí v zaměstnání, se svými úspěchy a s možnostmi vzestupu, perspektivou i mírou požadavků a zátěže. Je relativně vyšší u mladších osob. Při nízké spokojenosti se objevují stížnosti na tělesné potíže a špatný zdravotní stav, depresivní základní ladění.

Finanční situace (FIN) – při vysoké škálové hodnotě lidé kvitují spokojenost se svým příjmem, majetkem, životním standardem i zajištěním existence do budoucna.

Volný čas (VLC) – osoby s vysokou škálovou hodnotou jsou spokojeny s délkou i kvalitou volného času. Narůstá s věkem.

Manželství a partnerství (MAN) – osoby s vysokým hodnocením v této škále jsou spokojeni v podstatných aspektech svého manželství či partnerství, se společnými aktivitami, partnerovou něžností, bezpečím, atd. Výzkumy prokázaly vyšší spokojenost u mužů než u žen. U lidí málo spokojených je udáváno více tělesných obtíží a spíše depresivní základní ladění.

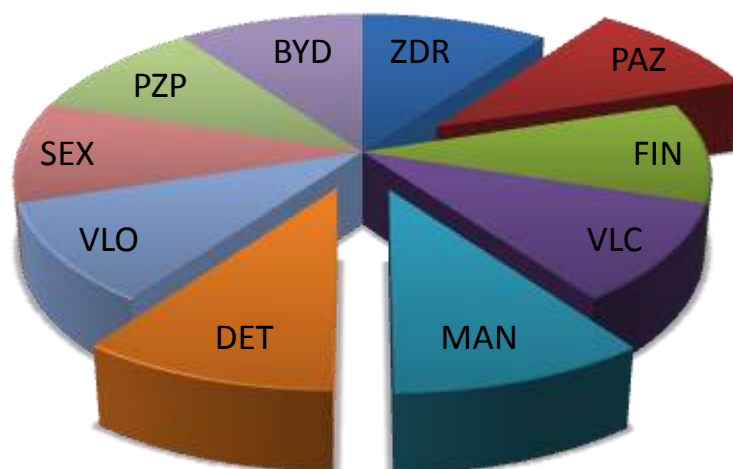
Vztah k vlastním dětem (DET) – vysoká škála svědčí pozitivnímu hodnocení vztahu k vlastním dětem, bývá vyšší u žen.

Vlastní osoba (VLO) – vysoké škálové hodnoty vykazují osoby, které jsou spokojeny se svým vzhledem, charakterem, vitalitou, schopnostmi, sebevědomím, vztahy s lidmi, atd. Prokázala se vyšší spokojenost u mladších mužů. Nízká hodnocení odpovídají osobám s depresivním laděním.

Sexualita (SEX) – při vysoké hodnotové škále lidé pozitivně hodnotí svou atraktivitu, sexuální výkonnost i kontakty hodnotí pozitivně, vyšší byla prokázána u mužů, zejména mladších, u osob žijících v manželství/partnerství a u osob s vyššími příjmy. Při nízké spokojenosti jsou udávány tělesné obtíže, aktuálně špatný zdravotní stav, deprese.

Přátelé, známí, příbuzní (PZP) – lidé s vysokým hodnocením této škály jsou spokojeni se svými sociálními vztahy, okruhem svých blízkých a přátel. Nízké hodnocení odpovídá nespokojenosti, provází je tělesné obtíže a deprese.

Bydlení (BYD) – vysoké hodnocení odpovídá spokojenosti, bývá vyšší u osob žijících v manželském či partnerském vztahu a roste s věkem.



Obrázek č. 8 Škály životní spokojenosti

Tabulka č. 1 Položky škál životní spokojenosti

| | |
|-----------------------------------|---|
| Zdraví (ZDR) | Tělesný zdr. stav; Duševní kondice; Tělesná kondice; Duševní výkonnost; Obranyschopnost; Myšlení na bolest; Myšlení na nemoc |
| Práce a zaměstnání (PAZ) | Postavení na pracovišti; Jistota budoucnosti; Úspěchy v práci; Možnost postupu; Atmosféra; Povinnosti a zátěže; Pestrost práce |
| Finanční situace (FIN) | Příjem; Majetek; Životní standard; Hmotné zajištění; Možnost budoucího výdělku; Možnosti pro rodinu; Finanční zajištění ve stáří |
| Volný čas (VLC) | Délka dovolené; Množství volného času; Kvalita odpočinku o dovolené; Kvalita odpočinku po práci; Čas pro koníčky; Čas pro blízké; Pestrost volného času |
| Manželství a partnerství (MAN) | Požadavky; Společné aktivity; Upřímnost partnera; Pochopení partnera; Něžnost a náklonost; Bezpečí; Ochota pomoci |
| Vztah k vlastním dětem (DET) | Vzájemné vycházení; Úspěchy dětí; Radost z dětí; Námaha a výdaje; Vliv na děti; Uznání; Společné aktivity |
| Vlastní osoba (VLO) | Schopnosti a dovednosti; Způsob života; Vnější vzhled; Sebevědomí; Povaha; Vitalita; Vycházení s ostatními |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Sexualita (SEX) | Tělesná přitažlivost; Sexuální výkonnost; Častost sexu; Dotyky; Sexuální reakce; Mluvení o sexu; Vhodnost partnera |
| Přátelé, známí, příbuzní (PZP) | Okruh známých; Kontakt s příbuznými; Kontakt se sousedy; Pomoc od známých; Veřejné aktivity; Společenská angažovanost; Kontakt s lidmi |
| Bydlení (BYD) | Velikost bytu; Stav bytu; Výdaje za byt; Poloha bytu; Dosah MHD; Hluk v bytě; Standard bytu |

Oproti původní verzi dotazníku má současná forma přepólovány položky na „velmi spokojen“ = 7, tj. vyšší hodnoty znamenají větší spokojenost.

Podle Fahrenberga (2001) je zde životní spokojeností míněno „individuální posouzení minulých a současných životních podmínek a perspektivy do budoucnosti“, přičemž standardizovaný dotazník umožňuje zachytit individuální spokojenost v různých životních oblastech a porovnat s reprezentativními normami.

Dotazník životní spokojenosti slouží k zachycení subjektivního obrazu celkové životní spokojenosti člověka a rozřídění této celkové spokojenosti do deseti oblastí – výše uvedených škál.

Každá škála obsahuje 7 položek na sedmibodové stupnici od „velmi nespokojen(a)“ až po „velmi spokojen(a)“:

1. velmi nespokojen(a)
2. nespokojen(a)
3. spíše nespokojen(a)
4. ani spokojen(a) ani nespokojen(a)
5. spíše spokojen(a)
6. spokojen(a)
7. velmi spokojen(a).

Dotazník životní spokojenosti se vyhodnocuje sečtením individuálních odpovědí v každé z deseti škál. Pólování je nastaveno ve stupnici nahoru, čím vyšší počet bodů, tím vyšší životní spokojenost.

Celková hodnota DŽS – SUM se počítá sečtením pouze sedmi škálových hodnot (tzv. hrubé skóre), protože u škál PAZ, MAN a DET často chybí data, nelze je tedy zahrnout do celkové hodnoty. (Fahrenberg, 2001).

Šetření probíhalo výhradně listinnou podobou DŽS, elektronickou verzi jsme předem vyloučili, pacienti byli oslovováni přímo v prostředí kliniky, pro zajištění slíbené anonymity bez konkrétní jmenovité žádosti.

4.4 Analýza a statistické zpracování dat

Vlastnímu statistickému zpracování předcházela analýza dat.

Všechna data ze všech dotazníků jsem průběžně zapisovala do záznamových listů - excelových tabulek, pro jednotlivé škály životní spokojenosti a do dvou měření (před a po implantaci). Pak jsem provedla kódování dat. Překódovala jsem jména všech pacientů ve svých záznamových listech na kódy v rámci zachování další anonymity a vyčistila data neúplně vyplněných dotazníků.

Data z dotazníků 18 mužů, kteří vyplnili správně komplet všechny otázky ve všech škálách jak před operací, tak v době minimálně půl roku po ní a tyto jsem dál statisticky a věcně zpracovala (Příloha č. 8).

Pro výzkumný soubor ($n = 18$) jsem použila Wilcoxonův párový test pro dvojice proměnných v programu Statistika 10 ke stanovení statistické významnosti a „Cohenovo d “ jako koeficient efekt size.

„Cohenovo d “ lze použít právě pro hodnocení efektu mezi dvěma nezávislými skupinami (proměnnými), a je dáno rovnicí:

$$d = \frac{M_1 - M_2}{SD}$$

kde

$$SD = \sqrt{\frac{[(n_1 - 1) \cdot SD_1^2 + (n_2 - 1) \cdot SD_2^2]}{[n_1 + n_2 - 2]}}$$

Pro posouzení významnosti rozdílů lze využít jako jeden z nástrojů statistickou významnost na zvolené hladině významnosti (p), ale testy statistické významnosti umožňují rozhodnout pouze o tom, zda sledovaný (měřený) efekt je či není nulový.

Testy statistické významnosti jsou závislé na rozsahu souboru, přičemž při malém rozsahu souboru se může velký a důležitý efekt jevit jako statisticky nevýznamný, naopak nepodstatný efekt se při velkém rozsahu souboru může jevit statisticky významný na jisté hladině významnosti (p), ve které se odráží rozsah souboru i významnost efektu.

Pro řadu aplikovaných výzkumů je tedy nutné použít další koeficient/y pro objasnění významnosti sledovaného efektu, např. některý z koeficientů „efekt size“, d , r^2 , η^2 (Sigmundová, 2012).

5 VÝSLEDKY A DISKUSE

5.1 Výsledky a diskuse k výzkumné otázce

(Existuje vztah mezi implantací kardioverter-defibrilátoru a životní spokojeností pacientů s implantovaným kardioverter-defibrilátorem?)

1. Posouzení statistické významnosti

Tabulka č. 2 Výsledek posouzení statistické významnosti

| Dvojice proměnných | Wilcoxonův párový test (data) | | | |
|---|-------------------------------|------|----------|----------|
| | Počet platných | T | Z | p-hodn. |
| zdraví 1 & zdraví 2 | 17 | 70,5 | 0,284029 | 0,776389 |
| práce a zam. 1 & práce a zam. 2 | 16 | 22,5 | 2,352749 | 0,018636 |
| finanční situace 1 & finanční situace 2 | 15 | 18,5 | 2,357042 | 0,018422 |
| volný čas 1 & volný čas 2 | 14 | 25,5 | 1,694965 | 0,090083 |
| manž. a part. 1 & manž. a part. 2 | 9 | 6,5 | 1,895516 | 0,058025 |
| vztah k vl. dětem 1 & vztah k vl. dětem 2 | 11 | 25,5 | 0,666831 | 0,504880 |
| vlastní osoba 1 & vlastní osoba 2 | 16 | 48,5 | 1,008321 | 0,313301 |
| sexualita 1 & sexualita 2 | 16 | 57,5 | 0,542942 | 0,587170 |
| přátelé, známí, příbuzní 1 & přátelé, známí, příbuzní 2 | 17 | 39,0 | 1,775179 | 0,075869 |
| bydlení 1 & bydlení 2 | 11 | 17,5 | 1,378118 | 0,168168 |
| součet vše 1 & součet vše 2 | 18 | 46,0 | 1,720239 | 0,085390 |
| hrubé skóre 1 & hrubé skóre 2 | 17 | 47,0 | 1,396474 | 0,162573 |

Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05000$

Wilcoxonův párový test pro dvojice proměnných prokázal statistickou významnost na hladině $p < 0,05000$ ve škále práce a zaměstnání a ve škále finance.

2. Posouzení věcné významnosti

Tabulka č. 3 Výsledek posouzení věcné významnosti

| Dvojice proměnných | Cohenovo d |
|---|------------|
| zdraví 1 & zdraví 2 | 0,007 |
| práce a zam. 1 & práce a zam. 2 | 0,341 |
| finanční situace 1 & finanční situace 2 | 0,220 |
| volný čas 1 & volný čas 2 | 0,095 |
| manž. a part. 1 & manž. a part. 2 | 0,266 |
| vztah k vl. dětem 1 & vztah k vl. dětem 2 | -0,110 |
| vlastní osoba 1 & vlastní osoba 2 | 0,107 |
| sexualita 1 & sexualita 2 | 0,109 |
| přátelé, známí, příbuzní 1 & přátelé, známí, příbuzní 2 | 0,171 |
| bydlení 1 & bydlení 2 | 0,251 |
| součet vše 1 & součet vše 2 | 0,180 |
| hrubé skóre 1 & hrubé skóre 2 | 0,146 |

Hodnotící parametry:

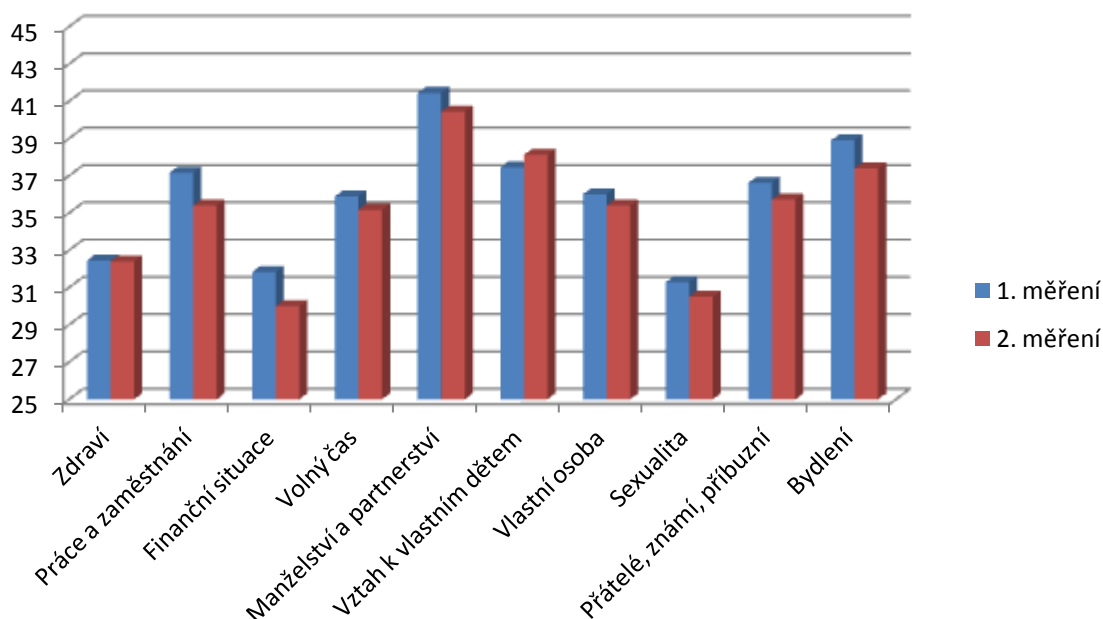
d=0,2 malý efekt

d=0,5 střední efekt

d=0,8 velký efekt

„Cohenovo d“ jako koeficient efekt size prokázalo věcnou významnost malého efektu ve škálách: „práce a zaměstnání“, „finanční situace“, „manželství a partnerství“, „bydlení“.

3. Porovnání bodového hodnocení spokojenosti v jednotlivých životních oblastech před primoimplantací (1. měření) a minimálně půl roku po primární implantaci (2. měření)



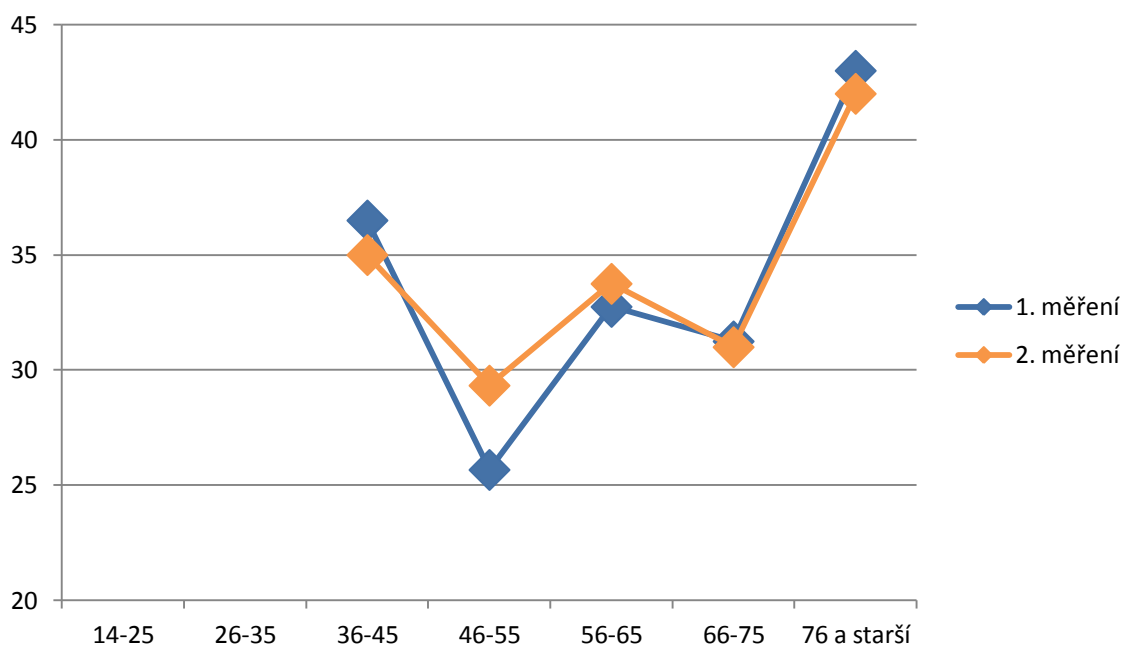
Obrázek č. 9 Porovnání bodového hodnocení spokojenosti v jednotlivých životních oblastech před primoimplantací (1. měření) a minimálně půl roku po primární implantaci (2. měření)

Kromě škály „vztah k vlastním dětem“ došlo od první implantace k druhému měření k poklesu spokojenosti ve všech oblastech.

4. Interpretace vybraných škál

Škála „zdraví“

Ve škále „zdraví“ byl pokles spokojenosti jen minimální, jak ukazuje graf č. bez velkých změn, lze usuzovat, že půl roku po implantaci je krátká doba na změny.



Obrázek č. 10 Porovnání hodnot ve škále „zdraví“ před primární implantací (1. měření) a minimálně půl roku po primární implantaci (2. měření)

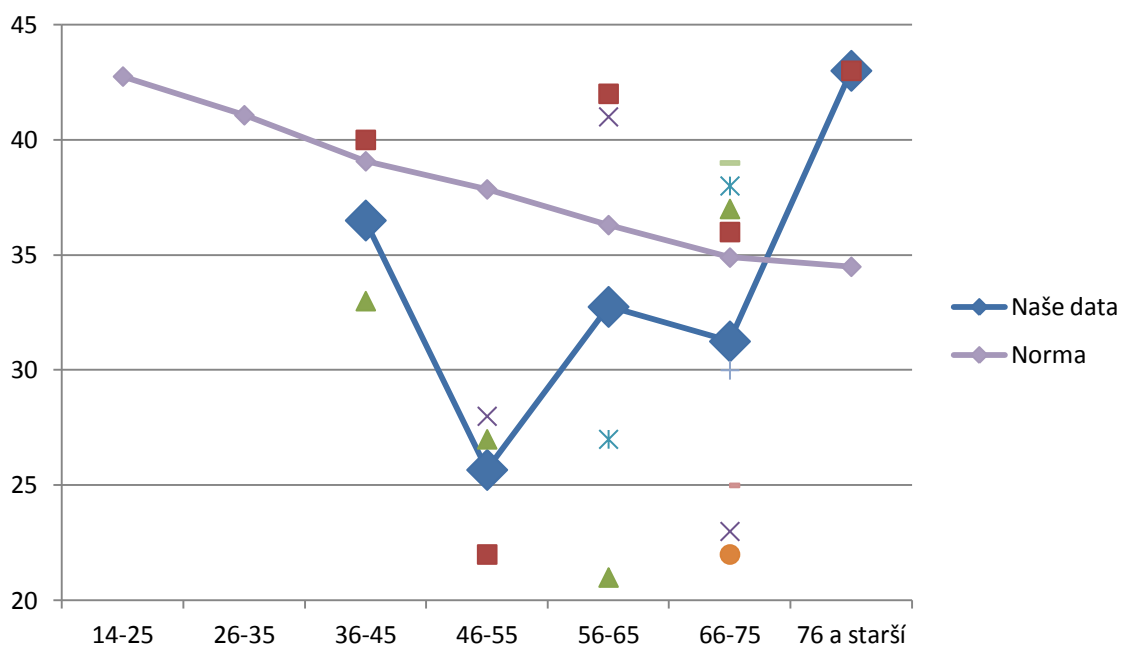
Výsledky měření našeho souboru ve škále „zdraví“ jsem porovнала s normou.

Podle literatury spokojenost se zdravím všeobecně klesá s přibývajícím věkem.

Jak ukazuje níže uvedený graf, o pacientech s implantovaným ICD se to nedá takto jednoznačně usuzovat.

Pacienti s implantovaným ICD starší 76 let jsou nejspokojenější skupinou.

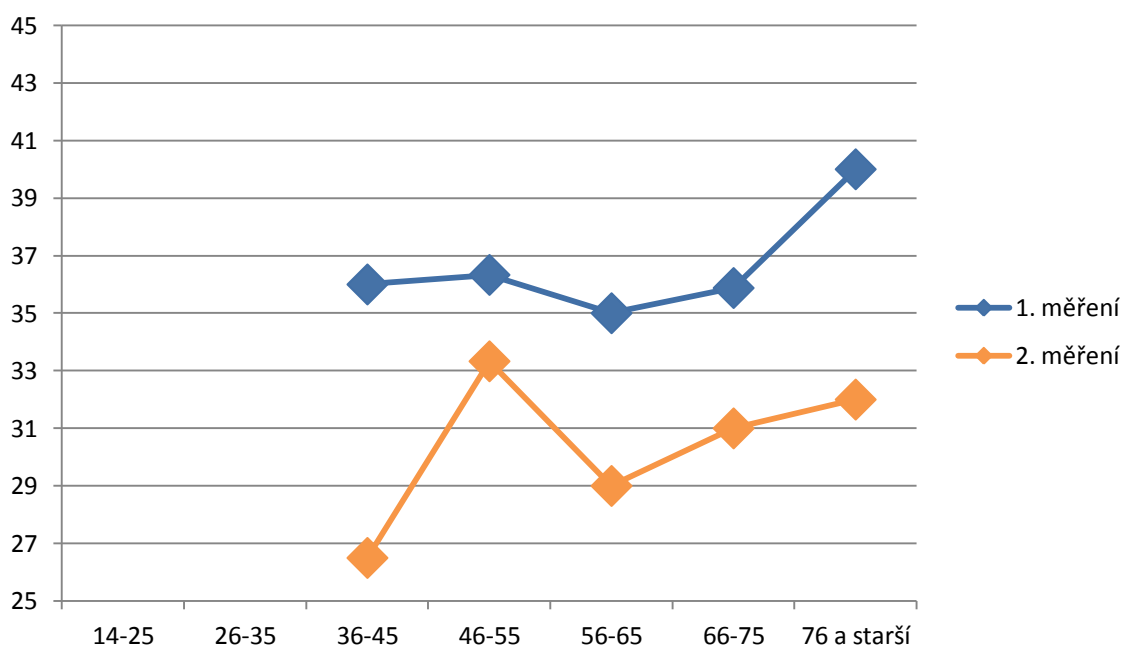
V této škále by jistě bylo velmi zajímavé měření na souboru s větším počtem respondentů, usuzuji, že by se skupina nemocných s implantovaným ICD mohla lišit od ostatních zkoumaných skupin jinak nemocných nebo zdravých pacientů, a to právě z hlediska jim implantovaného „strážce zdraví“.



Obrázek č. 11 Škála „zdraví“ - porovnání výsledků měření našeho souboru s normou

Škála „sex“

Zcela jednoznačně vyšlo porovnání sexuální aktivity pacientů před a po implantaci ICD, jak ukazuje graf č., a to včetně návaznosti na poznatky z literatury.



Obrázek č. 12 Porovnání subjektivního hodnocení spokojenosti v oblasti sexu před primární implantací (1. měření) a minimálně půl roku po primární implantaci (2. měření)

Sexuální aktivita pacientů našeho souboru po implantaci přístroje klesá, můžeme usuzovat, že hlavním důvodem je obava ze šokového výboje a nedostatek informací ze strany ošetřujícího lékaře a personálu, jak popisují svá zkoumání Steinke (2005) a Vazquez (2011).

Domnívám se, že kdyby naši respondenti byli osloveni konkrétními otázkami na sexuální aktivitu, potvrdili by shodu s výsledky dosud provedených studií v zahraničí, tj, že pacienti nejsou dostatečně poučeni o možnosti vést s ICD normální plnohodnotný sexuální život, že se oni sami bojí nebo stydí o této velmi diskrétní záležitosti mluvit, neboť se domnívají, že tuto problematiku s lékařem řešit se nepřísluší.

Pokud tedy lékař, případně jiný člen týmu, sám tuto komunikaci neotevře, a pacient se sám nezeptá, nabízí se otázka, zda operace přístroje, která se pohybuje v cenovém řádu půl až milion českých korun, neztrácí svůj celý smysl, to jest nejen zachránit pacienta před náhlou smrtí, ale zkvalitnit mu jeho život.

S ohledem na zkušenost z této práce i na prostudovanou literaturu, si dovoluji doporučit vytvoření strategie pro komunikaci a edukaci pacientů s implantovaným ICD k jejich sexuální aktivitě.

Z hlediska oboru mého magisterského studia mě zajímala i **škála „volného času“**, která mi ale neprokázala žádné zajímavé zkušenosti, nebyly zjištěny výrazné odlišnosti ani mezi 1. a 2. měření, ani při porovnání s normou. (Příloha č. 9 a příloha č. 10).

6 ZÁVĚRY

Odpověď na výzkumnou otázku zda existuje vztah mezi implantací ICD a životní spokojeností pacientů s implantovaným ICD jsem našla po analýze dat z vyplněných dotazníků životní spokojenosti respondentů výzkumného souboru a jejich statistickém zpracování.

Wilcoxonův párový test pro dvojice proměnných prokázal statistickou významnost (na hladině $p < 0,05000$) ve škále práce a zaměstnání a ve škále finance. Koeficient efekt size "Cohenovo d" prokázal malou významnost ve škálách „práce a zaměstnání“, „finance“, „manželství a přátelství“, „bydlení“.

Porovnávání bodového hodnocení spokojenosti v jednotlivých oblastech ukázalo pokles spokojenosti ve všech oblastech životní spokojenosti, s výjimkou škály „vztah k vlastním dětem“.

Adekvátní komunikace mezi lékařem a pacientem s implantovaným kardioverter-defibrilátorem v pooperační a další době o subjektivním vnímání spokojenosti nemocného, včetně diskrétní oblasti sexuální aktivity, může být klíčem ke zlepšení celkové životní spokojenosti pacienta s implantovaným přístrojem a zároveň obohacením odborníků o pocity pacienta.

S ohledem na zkušenost z této práce i na prostudovanou literaturu, si dovoluji doporučit vytvoření strategie pro komunikaci a edukaci pacientů s implantovaným ICD k jejich sexuální aktivitě.

7 SOUHRN

Diplomová práce zkoumá životní spokojenost pacientů s implantovaným kardioverter-defibrilátorem (ICD).

Na celkové životní spokojenosti se podílí pohoda a spokojenost v oblastech: zdraví, práce a zaměstnání, finance, volný čas, manželské a přátelské vztahy, vztah k vlastním dětem, vztah k vlastní osobě, přátelé, známí, příbuzní, bydlení a životní prostředí, sexualita.

Implantabilní kardioverter-defibrilátor (ICD) voperovaný do těla pacienta po prošlé fibrilaci komor nebo ohroženého rizikem náhlé smrti funguje jako malý počítač, monitoruje rytmus a funkci srdce. Nejvýznamnější funkcí ICD je defibrilace, schopnost generovat elektrický výboj (šok) při detekci arytmie, za účelem obnovení normálního srdečního rytmu. ICD chrání jeho nositele před náhlou smrtí, prodlužuje život pacienta, který může po implantaci přístroje vést plnohodnotný a kvalitní život ve všech jeho oblastech.

Odpověď na výzkumnou otázku zda existuje vztah mezi implantací ICD a životní spokojeností pacientů s kardiovaskulárním onemocněním jsme zkoumali na souboru 18 mužů (n=18), průměrného věku 63,5 let (min. 43, max. 86) prostřednictvím Fahrenbergova Dotazníku životní spokojenosti, který respondenti vyplnili před primární implantací ICD (1. měření) a v době minimálně půl roku po primoimplantaci (2. měření).

Wilcoxonův párový test pro dvojice proměnných prokázal statistickou významnost (na hladině $p < 0,05000$) ve škále práce a zaměstnání a ve škále finance. Koeficient efekt size „Cohenovo d“ prokázal malou významnost ve škálách „práce a zaměstnání“, „finance“, „manželství a přátelství“, „bydlení“. Porovnávání bodového hodnocení spokojenosti v jednotlivých oblastech ukázalo pokles spokojenosti ve všech oblastech životní spokojenosti, s výjimkou škály „vztah k vlastním dětem“.

Zároveň mi práce s diskrétními údaji pacientů s implantovaným ICD přístrojem napověděla, že adekvátní komunikace mezi lékařem a pacientem s implantovaným kardioverter-defibrilátorem v pooperační a další době o subjektivním vnímání spokojenosti nemocného, včetně diskrétní oblasti sexuální aktivity, může být klíčem ke zlepšení celkové životní spokojenosti pacienta s implantovaným přístrojem a zároveň obohacením odborníků o pocity pacienta.

V praxi lze závěry této práce využít pro další budoucí výzkumy a vytvoření strategie v komunikaci a edukaci pacientů s implantovaným kardiverter-defibrilátorem.

8 SUMMARY

The thesis examines the life satisfaction of patients with an implantable cardioverter defibrillator (ICD).

Overall life satisfaction includes well-being in various life satisfaction ranges, e.g.: health, labor and employment, finance, leisure, marriage and friendship, housing, relationship to the own children, self-relationship, sexual well-being.

Cardiologists indicate the implantable cardioverter defibrillator (ICD) therapy to patients at increased risk for sudden death from ventricular fibrillation. ICD implanted to the patient's body works as the small computer, it monitors the heart rhythm and heart function. The defibrillation is the most important function of the ICD, it is the ability of this machine to recognize and detect the arrhythmia and to generate electric shock in order to restore normal heart rhythm. ICD protects its wearer from sudden death, prolongs his life and such patient could lead full and quality life.

The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between implantation of ICD and life satisfaction of the patients with ICD. The study sample consisted of 18 men patients, the mean age was 63.5 (range 43 - 86 years). They answered the questions in the Fahrenberg's Life satisfaction Questionnaire right before the first implantation of ICD (1st measurement) then at least half a year after the first implantation (2nd measurement).

Wilcoxon's pair of variables test demonstrated statistical significance (at the $p < 0.05000$) in the range of labor and employment and in the range of finance. The coefficient of effect size the "Cohen's d" demonstrated little significance in the scales work and employment, finance, marriage and friendship, housing. Comparing satisfaction score in each range showed the drop in satisfaction of all areas of life satisfaction, with the exception of the range relationship to their own children.

Adequate communication between patient with ICD and his doctor about subjective patients's feelings, including such a discrete topic as the sexual activity is, might be the key to improve the overall life satisfaction of patients with implantable ICD.

At the same time my work with discrete data of patients with an implanted ICD attentioned me to the essential role of the adequate communication between doctor and his patient with ICD about subjective patients's feelings, including such discrete topic as the

sexual activity is, because such communication might be the key to improving the overall life satisfaction of patients with implantable ICD and .

The results of the thesis could be useful in future practice as for additional research as to develop communication and educational strategies.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

- 2008 *Physical activity guidelines for Americans. Be active, healthy, and happy!* [Physical activity Guidelines for Americans, PAGA]. (2008). Retrieved 21. 9. 2013 from the World Wide Web Database <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>
- About us (n.d.). The Well Being Journal. Retrieved 15. 9. 2013 from the World Wide Web Database <http://www.wellbeingjournal.com/about-us/>.
- Aschermann, M. (2013, October). *Význam sportu v prevenci kardiovaskulárních (i jiných) onemocnění*. Příspěvek na vzdělávacím odpoledni pro pacienty v rámci IV. Luklova kardiologického dne s názvem „Pohyb a dieta v prevenci kardiovaskulárních onemocnění“, Olomouc, Česká republika.
- Bostwick, J.M. & Sola, Ch.D. (2011). An updated review of implantable cardioverter/defibrillators, induced anxiety, and quality of life. *Heart Failure Clin*, 7, 101-108.
- Bytešník, J. (2013, January). *Czech registry on ICD 2012*. Příspěvek na mezinárodním sympóziu „XI. slovenské a české sympóziu o arytmiách a kardiostimulácii, XV. slovenské arytmiologické a kardiostimulační dni a XIX. české sympóziu o arytmiích a kardiostimulaci“, Senec, Slovenská republika.
- Daněk, K. (1989). *Chůze znovu objevená*. Praha: Olympia.
- Definice metabolického syndromu (n.d.) Český institut metabolického syndromu. Retrieved 20. 8. 2013 from the World Wide Web <http://www.cims-ops.cz>.
- DeMaso, D.R., Neto, L.B., Hirshberg, J. (2009). Psychological and quality-of-life issues in the young patient with an implantable cardioverter-defibrillator. *Heart Rhythm*, 6, 130-132.
- Dragomirecká, E. (2006). *Nemoc a kvalita života*. Zdraví E15, příloha ZDN. Retrieved 20. 9. 2013 from the World Wide Web Database <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/nemoc-a-kvalita-zivota-273383>.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler, E. (2001). Dotazník životní spokojenosti. (K. Rodná & T. Rodný, Trans.). Praha: Testcentrum. (Original work published 2000).
- Fejfar, Z. (1997). *Srdce v labyrintu světa*. Praha: Makropulos.
- Flemme, I., Edvardsson, N., Hinic, H., Jinhage, B.M., Dalman, M. & Fridlund, B. (2005). *Heart Lung*, 34, 386-392.
- Francis, J., Johnson, B. & Niehaus, M. (2006). Quality of life in patients with implantable cardioverter-defibrillators. *Indian pacing and Electrophysiology Journal*, 6, 173-181.

- Frappier, J., Toupin, I., Levy, J.J., Aubertin-Leheudre, M. & Karelis, A. (2013). *Energy Expenditure during Sexual Activity in Young Healthy Couples*. Retrieved 20. 9. 2013 from the World Wide Web Database <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0079342>
- Frömel, K., Mitáš, J. & Kerr, J. (2008). The association between active lifestyle, the size of a community and SES of the adult population in the Czech Republic. *Health & Place*, 15, 2, (447-454). Retrieved 22. 10. 2013 from the ScienceDirect database on the World Wide Web <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829208000932>.
- Godemann, F., Butter, C., Lampe, F., Linden, M., Werner, S. & Behrens, S. (2004). Determinants of the quality of life (QoL) in patients with an implantable cardioverter/defibrillator (ICD). *Quality of Life Research*, 13, 411-416.
- Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Hallas, C.N., Burke, J.L., White, D.G. & Connelly, D.T. (2010). Pre-ICD illness beliefs affect postimplant perceptions of control and patient quality of life. *PACE*, 33, 256-265.
- Hamřík, Z., Sigmund, D., Kalman, M., Pavelka, J. & Sigmund, E. (2013). Physical activity and sedentary behaviour in Czech adults: Results from the GPAQ study. *European Journal of Sport Science*, DOI:10.1080/17461391.2013.822565. Retrieved 22. 10. 2013 from the World Wide Web Database <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17461391.2013.822565>.
- Hodaň, B. & Dohnal, T. (2005). *Rekreologie*. Olomouc: HANEX.
- Holčík, J. (2013, October). *Potřeba účinné péče o zdraví*. Příspěvek na XIV. Bioetické konferenci „Kde je tvůj poklad, tam je tvé srdce“, Olomouc, Česká republika.
- Hyde, A.L., Maher, J.P. & Elavsky, S. (2013). Enhancing our understanding of physical activity and wellbeing with a lifespan perspective. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 98-115.
- Impulzy pro dlouhý život s implantovatelným kardioverterem/defibrilátorem*. [Příručka pro pacienta]. (2009). Berlin: BIOTRONIK SE&Co. KG.
- Jacq, F., Fouldrin, G., Savouré, A., Anselme, F., Baguelin-Pinaud, A., Cribier, A. & Thibaut, F. (2009). A comparison of anxiety, depression and quality of life between device shock and nonshock groups in implantable cardioverter defibrillator recipients. *General Hospital Psychiatry*, 31(3), 266-273.
- Jakab, Z. (2011, October). *Designing the road to better health and well-being in Europe*. Příspěvek na „14th European Health Forum Gastein“, Bad Hofgastein, Austria. Retrieved

21. 9. 2013 from the World Wide Web Database http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_07Oct.pdf.
- Kamphuls, H.C.M., de Leeuw, J.R.J., Derksen, R., Hauer, R.N.W. & Winnubst, J.A.M. (2003). Implantable cardioverter defibrillator recipients: quality of life in recipients with and without ICD shock delivery. A prospective study. *Europace*, 5(4), 381-389.
- Koldová, Z. (2004). *Etické problémy ve vztahu lékař – pacient*. In: *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kolektiv autorů (1998). *Health21 – the health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen, Who Regional Office for Europe. (European Health for All Series No.6; <http://www.who.dk/document/health21/wa540ga199heeng.pdf>, accessed 7 June 2005).
- Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kubátová, H. (2010). *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Lukl, J. (2004). *Klinická kardiologie stručně*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Lukl, P. (1965). *Vnitřní lékařství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Lukl, P. (1998). *Dvojitá tvář lékařství dnes*. Olomouc: Knihotiskárna Strojil Přerov.
- Mark, D.B., Anstrom, K.J., Sun, J.L., Clapp-Channing, N.E., Tsiatis, A.A., Davidson-Ray, L., Lee, K.L. & Bardy, G.H. (2008). Quality of life with defibrillator therapy or amiodarone in heart failure. *The New England Journal of Medicine*, 359(10), 999-1008.
- McHorney, C.A., Ware, J.E. & Raczek, A.E. (1993). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical Care*, 31(3), 247-263.
- McReady, M.J. & Exner, D.V. (2003). Quality of life and psychological impact of implantable cardioverter defibrillators: Focus on randomized controlled trial data. *Cardiac Electrophysiology Review*, 7, 63-70.
- Němec, F., Chaloupka, R., Krbec, M. & Messner, P. (2009). Hodnocení kvality života pacientů s degenerativním onemocněním bederní páteře. *Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae Čechoslovaca* 76(1), 20-24.
- Operační definice zdraví. (n.d.). Retrieved 20. 8. 2013 from the World Wide Web Database <http://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/operacni-definice-zdravi>.
- Sears, S.F. & Conti, J.B. (2002). Quality of life and psychological functioning of ICD patients. *Heart*, 87, 488-493.
- Sears, S.F., Lewis, T.S., Kuhl, E.A. & Conti, J.B. (2005). Predictors of quality of life in patients with implantable cardioverter defibrillators. *Psychosomatics*, 46, 451-457.

- Schuler, G., Adams, V. & Goto, Y. (2013). Role of exercise in the prevention of cardiovascular disease: results, mechanism, and new perspectives. *European Heart Journal*, 34, 1790-1799.
- Sirgy, M.J. (2012). *The Psychology of Quality of Life. Hedonic Well-Being, Life Satisfaction, and Eudaimonia*. (2nd ed.). Dordrecht: Springer.
- Sigmundová, D. & Sigmund, E. (2012). Statistická a věcná významnost a použití koeficientů „effect size“ při hodnocení dat o pohybové aktivitě. *Tělesná kultura*, 35(1), 55-72.
- Sovová, E., Ivanová, K., Ondrušková, J. & Pastucha, D. (2011). Psychosociální faktory jako možné rizikové faktory náhlé srdeční smrti. *Cor Vasa*, 53, 381-384.
- Stankoweit, B., Muthny, F.A., Block, M. & Breithardt, G. (1997). Quality of life after implantation of a cardioverter-defibrillator (ICD)--results of an empirical study of 132 ICD patients. *Z Kardiol* 86, 460-8.
- Steinke, E.E., Gill-Hopple, K., Valdez, D. & Wooster, M. (2005). Sexual concerns and educational needs after an implantable cardioverter defibrillator. *Heart Lung*, 34, 299-308.
- Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus.
- Světová zdravotnická organizace. (2003). *Zdraví 21: Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky.
- Šedová, L. & Tóthová, V. (2010). Life satisfaction of patients with ischemic heart disease. *Journal of Nursing, Social Studies and Public Health*, 1-2, 71-79.
- Tichá, I. (2012). *Psychologie zdraví 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Topol, E. (2012). *The Creative Destruction of Medicine. How the Digital Revolution will Create Better Health Care*. New York, NY: Basic Books, A Member of the Perseus Books Group.
- Urbanovská, E. (2012). *Psychologie zdraví 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vazquez, L.D., Sears, S.F., Shea, J.B. & Vazquez, P.M. (2010). Sexual health for patients with an implantable cardioverter-defibrillator. *Circulation*, 122, e465-e467.
- Vokurka, M. & Hugo, J. (2000). *Praktický slovník medicíny*. Praha: MAXDORF.
- Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- World Health Organization. The WHOQOL Group. (1996). What quality of life? *World Health Forum*, 17, 354-356. Retrieved 3. 11. 2013 from the World Wide Web Database [http://whqlibdoc.who.int/whf/1996/vol17-no4/WHF_1996_17\(4\)_p354-356.pdf](http://whqlibdoc.who.int/whf/1996/vol17-no4/WHF_1996_17(4)_p354-356.pdf).
- World Health Organization. (1997). *Measuring quality of life. The World Health Organization quality of life instruments. (The WHOQOL – 100 and the WHOQOL-BREF)*. Introducing

the WHOQOL instruments, Geneva, Switzerland. Retrieved 3. 11. 2013 from the World Wide Web Database http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.

Život s implantabilním defibrilátorem. Váš průvodce pro plnohodnotný život. [Příručka pro pacienta]. (2009). Praha: Medtronic Czechia.

10 SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A PŘÍLOH

10.1 Seznam tabulek

| | | |
|--------------|---|----|
| Tabulka č. 1 | Položky škál životní spokojenosti | 37 |
| Tabulka č. 2 | Výsledek posouzení statistické významnosti..... | 41 |
| Tabulka č. 3 | Výsledek posouzení věcné významnosti | 42 |

10.2 Seznam obrázků

| | | |
|---------------|---|----|
| Obrázek č. 1 | Elementy subjektivní pohody (Sirgy, 2012, 37)..... | 16 |
| Obrázek č. 2 | Uspořádání srdce (Impulzy pro dlouhý život s implantovatelným kardioverterem/defibrilátorem, 2009, 15)..... | 18 |
| Obrázek č. 3 | Definice metabolického syndromu (Český institut metabolického syndromu, http://www.cims-ops.cz , retrieved 20. 8. 2013)..... | 20 |
| Obrázek č. 4 | Dominantní diagnózy pro implantaci ICD (Bytešník, 2013)..... | 22 |
| Obrázek č. 5 | Počet implantovaných ICD v České republice od roku 1984 (Bytešník, 2013)..... | 24 |
| Obrázek č. 6 | Defibrilátor. (Impulzy pro dlouhý život s implantovatelným kardioverterem/defibrilátorem, 2009, 41)..... | 24 |
| Obrázek č. 7 | ICD je obvykle implantován v horní části hrudníku. (Život s implantabilním defibrilátorem. Váš průvodce pro plnohodnotný život, 2009, 16)..... | 25 |
| Obrázek č. 8 | Škály životní spokojenosti | 37 |
| Obrázek č. 9 | Porovnání bodového hodnocení spokojenosti v jednotlivých životních oblastech před primoimplantací (1. měření) a minimálně půl roku po primární implantaci (2. měření) | 43 |
| Obrázek č. 10 | Porovnání hodnot ve škále „zdraví“ před primární implantací (1. měření) a minimálně půl roku po primární implantaci (2. měření)..... | 44 |
| Obrázek č. 11 | Škála „zdraví“ - porovnání výsledků měření našeho souboru s normou..... | 45 |
| Obrázek č. 12 | Porovnání subjektivního hodnocení spokojenosti v oblasti sexu před primární implantací (1. měření) a minimálně půl roku po primární implantaci (2. měření)..... | 45 |

10.3 Seznam příloh

| | | |
|---------------|---|----|
| Příloha č. 1 | Dotazník životní spokojenosti..... | 59 |
| Příloha č. 2 | Informace pro pacienta před implantací ICD – zapojení do výzkumu životní spokojenosti pacientů – nositelů ICD | 63 |
| Příloha č. 3 | Informovaný souhlas pacienta s účastí ve výzkumu životní spokojenosti pacientů – nositelů ICD | 64 |
| Příloha č. 4 | Informace pro pacienta s implantovaným ICD – zapojení do výzkumu životní spokojenosti pacientů – nositelů ICD | 65 |
| Příloha č. 5 | Obrázek místo adresáta na diskretní obálce..... | 66 |
| Příloha č. 6 | Stanovisko etické komise..... | 67 |
| Příloha č. 7 | Věkové skupiny základního souboru výzkumu | 69 |
| Příloha č. 8 | Záznamový list | 70 |
| Příloha č. 9 | Škála „volný čas“ - porovnání výsledků měření našeho souboru s normou...71 | |
| Příloha č. 10 | Porovnání hodnot ve škále „volný čas“ před primární implantací (1. měření) a minimálně půl roku po primární implantaci (2. měření)..... | 72 |

11 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník životní spokojenosti

DOTAZNÍK

Dotazník životní spokojenosti

J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher, E. Brähler

Zaškrtněte prosím u každého z tvrzení na následujících stranách vždy to číslo, které nejvíce odpovídá vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení.

| Příklad: | ① velmi nespokojen(a) | ② nespokojen(a) | ③ spíše nespokojen(a) | ④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a) | ⑤ spíše spokojen(a) | ⑥ spokojen(a) | ⑦ velmi spokojen(a) |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| S počasím jsem ... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Pokud tedy -jako v tomto případě - nejste s počasím ani spokojen(a), ani nespokojen(a), zaškrtněte prosím 4.

U každého tvrzení zaškrťte prosím pouze jedno políčko.

| ZDRAVÍ | ① velmi nespokojen(a) | ② nespokojen(a) | ③ spíše nespokojen(a) | ④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a) | ⑤ spíše spokojen(a) | ⑥ spokojen(a) | ⑦ velmi spokojen(a) |
|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Se svým zdravotním stavem jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svou duševní kondicí jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svou tělesnou kondicí jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svou duševní výkonností jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svou obranyschopností proti nemoci jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Když myslím na to, jak často jsem až dosud byl(a) nemocný(á), jsem ... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ (osoby v důchodu: hodnotte prosím své bývalé zaměstnání) | ① velmi nespokojen(a) | ② nespokojen(a) | ③ spíše nespokojen(a) | ④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a) | ⑤ spíše spokojen(a) | ⑥ spokojen(a) | ⑦ velmi spokojen(a) |
|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Se svým postavením na pracovišti jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S úspěchy, které mám v zaměstnání, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S možnostmi postupu, které mám na svém pracovišti, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S atmosférou na pracovišti jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S pestrostí, kterou mi nabízí mé zaměstnání, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| FINANČNÍ SITUACE | ① velmi nespokojen(a) | ② nespokojen(a) | ③ spíše nespokojen(a) | ④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a) | ⑤ spíše spokojen(a) | ⑥ spokojen(a) | ⑦ velmi spokojen(a) |
|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Se svým příjmem / platem jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S tím, co vlastním, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svým životním standardem jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S hmotným zajištěním své existence jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svými budoucími možnostmi výdělku jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| VOLNÝ ČAS | ① velmi nespokojen(a) | ② nespokojen(a) | ③ spíše nespokojen(a) | ④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a) | ⑤ spíše spokojen(a) | ⑥ spokojen(a) | ⑦ velmi spokojen(a) |
|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| S délkou své každoroční dovolené jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S pestrostí svého volného času jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ (Vyplňte prosím pouze pokud máte stálého partnera / partnerku) | ① velmi nespokojen(a) | ② nespokojen(a) | ③ spíše nespokojen(a) | ④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a) | ⑤ spíše spokojen(a) | ⑥ spokojen(a) | ⑦ velmi spokojen(a) |
|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| S požadavky, které na mne klade mé manželství / partnerství, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S našimi společnými aktivitami jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S upřímností a otevřeností svého partnera / partnerky jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S pochopením, které má pro mne můj partner / partnerka, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S něžností a náklonností, kterou mi můj partner / partnerka projevuje, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S bezpečím, které mi poskytuje můj partner / partnerka, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner / partnerka, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM (Vypište pouze pokud máte vlastní děti) | ① velmi nespokojen(a) | ② nespokojen(a) | ③ spíše nespokojen(a) | ④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a) | ⑤ spíše spokojen(a) | ⑥ spokojen(a) | ⑦ velmi spokojen(a) |
|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Když myslím na úspěchy svých dětí ve škole a zaměstnání, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Když myslím na námahu a výdaje, které mě mé děti stály, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S vlivem, který mám na své děti, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S uznáním, kterého se mi od mých dětí dostává, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S našimi společnými aktivitami jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| VLASTNÍ OSOBA | ① velmi nespokojen(a) | ② nespokojen(a) | ③ spíše nespokojen(a) | ④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a) | ⑤ spíše spokojen(a) | ⑥ spokojen(a) | ⑦ velmi spokojen(a) |
|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se způsobem, jak jsem až doposud žil, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svým vnějším vzhledem jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svým charakterem (povahou) jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svou vitalitou (tzn. s radostí ze života a životní energií) jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| SEXUALITA | ① velmi nespokojen(a) | ② nespokojen(a) | ③ spíše nespokojen(a) | ④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a) | ⑤ spíše spokojen(a) | ⑥ spokojen(a) | ⑦ velmi spokojen(a) |
|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Se svou tělesnou přitažlivostí jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svou sexuální výkonností jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S četností svých sexuálních kontaktů jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S tím, jak často se mi můj partner / má partnerka tělesně věnuje (dotýká se mne, hladí mne), jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svými sexuálními reakcemi jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Když myslím na to, jak otevřeně mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| PŘÁTELE, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ | ① velmi nespokojen(a) | ② nespokojen(a) | ③ spíše nespokojen(a) | ④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a) | ⑤ spíše spokojen(a) | ⑥ spokojen(a) | ⑦ velmi spokojen(a) |
|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S kontaktem se svými příbuznými jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S kontaktem se svými sousedy jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se svou společenskou angažovaností jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| BYDLENÍ | ① velmi nespokojen(a) | ② nespokojen(a) | ③ spíše nespokojen(a) | ④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a) | ⑤ spíše spokojen(a) | ⑥ spokojen(a) | ⑦ velmi spokojen(a) |
|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| S velikostí svého bytu jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se stavem svého bytu jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S výdaji za svůj byt (nájem, příp. splátky) jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S polohou svého bytu jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S dosažitelností dopravních prostředků jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém bytě... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se standardem svého bytu jsem... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Odpovězte, prosím, na následující otázky tak, že zaškrtnete hodící se odpověď.

Pohlaví: muž ena Věk:.....let

Dosažené vzdělání:

- nedokončené základní vzdělání
 základní
 vyučen bez maturity
 vyučen s maturitou
 ukončené středoškolské vzdělání
 ukončené vysokoškolské vzdělání

Rodinný stav:

- ženatý /vdaná
 svobodný(á)
 vdovec / vdova
 rozvedený(á)

Domácnost:

- žiji sám / sama
 žiji s partnerem / partnerkou

Jste zaměstnaný(á)?

- ano
 ano, ve vlastní firmě
 v domácnosti

- anebo jste:

- žák / žákyně
 student / studentka
 v učení
 v důchodu
 nezaměstnaný(á)

Děkujeme za vaši spolupráci.

Příloha č. 2 Informace pro pacienta před implantací ICD – zapojení do výzkumu životní spokojenosti pacientů – nositelů ICD

Vážená paní, vážený pane,

vítáme Vás na půdě I. interní kliniky – kardiologické, kde jste se podrobil vyšetřením srdce, na základě kterých Vám lékař indikuje implantaci ICD – implantabilního kardioverter – defibrilátoru.

Podobně postižených pacientů přibývá, implantaci defibrilátoru lékaři indikují lidem, kteří zažili komorovou fibrilaci a byli oživeni, nemocným, jejichž tachykardie se nedá zvládnout pomocí léků nebo pacientům s předpokladem a rizikem jejího výskytu.

V pooperační době je pro pacienta nutné kromě překonání somatických potíží souvisejících s vlastní operací, přijmout malý implantovaný přístroj jako součást svého těla, jako svého diskrétního strážce, potlačit počáteční nejistotu, překonat negativní pocity a strach, a zapojit se do běžného aktivního života.

Naše moderní kardiologické pracoviště chce pohlížet na Vás, nejen po stránce odborné lékařské a zdravotnické jako na našeho pacienta, ale také jako na jedince fungujícího ve společnosti, který může dále vést zcela běžný život. Zajímá nás kvalita Vašeho života, Vaše životní spokojenost, jestli a jakým způsobem Vám voperovaný přístroj Váš běžný život (po)změnil. Žádáme Vás tímto o několik minut Vašeho času, který věnujte, prosím, vyplnění přiloženého dotazníku a také za souhlas s účastí ve výzkumu Kvality životní spokojenosti nemocných s implantovaným ICD.

Každý účastník výzkumu bude před výkonem – implantací ICD požádán o souhlas s účastí ve výzkumu, vyplnění dotazníku, a absolvování 6ti minutového testu chůze pod dozorem. O totéž budete požádáni ještě 6 a 12 měsíců po implantaci. S výsledky dotazníkového šetření bude zacházeno jako s citlivými údaji, bude k nim mít přístup pouze psycholog, budou statisticky zpracovány a dále prezentovány a publikovány, nikde ve výsledcích však nebude uvedeno Vaše jméno ani jiné osobní identifikační údaje. V případě Vašeho zájmu budete s výsledky výzkumu seznámeni.

Za vyplnění dotazníku Vám velice děkujeme, i za Vás zájem stát se součástí výzkumu Kvality života pacientů s implantovaným ICD, který potvrdíte podpisem Informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu Kvality životní spokojenosti nositelů ICD. Podpořte tím naši snahu o komplexnost služeb poskytovaných pacientům, a pozitivní individuální klientský přístup k nemocnému ve smyslu léčby jeho srdečního onemocnění s ohledem na psychosomatické aspekty.

Příloha č. 3 Informovaný souhlas pacienta s účastí ve výzkumu životní spokojenosti pacientů – nositelů ICD

Potvrzuji, že jsem byl(a) seznámen(a) se způsobem a účelem mého zapojení do výzkumu. Prostudoval(a) jsem si dokument INFORMACE PRO PACIENTA PŘED IMPLANTACÍ ICD – ZAPOJENÍ DO VÝZKUMU ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ – NOSITELŮ ICD. Všem informacím jsem porozuměl(a), měl(a) jsem možnost se ptát a všechny mé dotazy byly zodpovězeny.

Souhlasím se svou účastí ve výzkumu ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ – NOSITELŮ ICD a také s tím, aby výsledky zjištěné v této souvislosti byly bez uvedení jména a osobních identifikačních údajů použité pro diskusi, a další dokumentaci v odborných vědeckých kurzech a publikacích.

Jméno a příjmení účastníka výzkumu: Podpis účastníka výzkumu:

Datum a čas podpisu:

.....

Jméno a příjmení informující osoby

Podpis informující osoby
(lékaře):

Datum a čas podpisu
(lékaře):

.....

Telefonický kontakt na pacienta:

Příloha č. 4 Informace pro pacienta s implantovaným ICD – zapojení do výzkumu životní spokojenosti pacientů – nositelů ICD

Vážená paní, vážený pane,

děkujeme Vám za důvěru, kterou projevujete jako pacient/ka týmu I. interní kliniky – kardiologické FNOL, kde jste se podrobil vyšetřením srdce, včetně implantace ICD – implantabilního kardioverter – defibrilátoru.

Podobně postižených pacientů přibývá, implantaci defibrilátoru lékaři indikují lidem, kteří zažili komorovou fibrilaci a byli oživeni, nemocným, jejichž tachykardie se nedá zvládnout pomocí léků nebo pacientům s předpokladem a rizikem jejího výskytu.

V pooperační době je pro pacienta nutné kromě překonání somatických potíží souvisejících s vlastní operací, přijmout malý implantovaný přístroj jako součást svého těla, jako svého diskrétního strážce, potlačit počáteční nejistotu, překonat negativní pocity a strach, a zapojit se do běžného aktivního života.

Naše moderní kardiologické pracoviště chce pohlížet na Vás, nejen po stránce odborné lékařské a zdravotnické jako na našeho pacienta, ale také jako na jedince fungujícího ve společnosti, který může dále vést zcela běžný život. Zajímá nás kvalita Vašeho života, Vaše životní spokojenost, jestli a jakým způsobem Vám voperovaný přístroj Váš běžný život (po)změní (il). Žádáme Vás tímto o několik minut Vašeho času, který věnujete, prosím, vyplnění přiloženého dotazníku a také o souhlas s účastí ve výzkumu životní spokojenosti nemocných s implantovaným ICD.

S výsledky dotazníkového šetření bude zacházeno jako s citlivými údaji, bude k nim mít přístup pouze psycholog, budou statisticky zpracovány a dále prezentovány a publikovány, nikde ve výsledcích však nebude uvedeno Vaše jméno ani jiné osobní identifikační údaje. V případě Vašeho zájmu budete s výsledky výzkumu seznámeni.

Za vyplnění dotazníku Vám velice děkujeme, i za Váš zájem stát se součástí výzkumu Životní spokojenosti pacientů s implantovaným ICD, který potvrdíte podpisem Informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu Životní spokojenosti nositelů ICD. Podpoříte tím naši snahu o komplexnost služeb poskytovaných pacientům, a pozitivní individuální přístup k nemocnému ve smyslu léčby jeho srdečního onemocnění s ohledem na psychosomatické aspekty.

Pevné zdraví a životní spokojenost Vám srdečně přejí

doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA
přednosta I. interní kliniky – kardiologické

Bc. Beata Brošová
za řešitelský tým výzkumu

Příloha č. 5 Obrázek místo adresáta na diskrétní obálce



Příloha č. 6 Stanovisko etické komise



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

Etická komise Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty UP v Olomouci

I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc

předseda: doc. MUDr. Vladko Horčíčka, CSc., tel: 588 443 381, e-mail: vladko.horcicka@fnol.cz

tajemnice tel., fax 588442477, e-mail: iveta.sudolska@fnol.cz

STANOVISKO ETICKÉ KOMISE

Opinion of the Ethics Committee

Číslo jednací/Reference number: 65/12

Název /Full Title: Životní spokojenost pacientů s implantovaným kardioverter-defibrilátorem (ICD)

Žadatel/Applicant: Bc. Beáta Brošová, I. Interní klinika - kardiologická FNOL

Datum doručení žádosti/Date of submission of the Application Form: 2.5.2012

Datum jednání EK /Date of Ethics Committee's session: 14.5.2012

Vyjádření EK/ Ethics Committee's opinion:

EK vydala toto stanovisko// EC issues opinion

Seznam míst hodnocení s označením míst, ke kterým se EK vyjádřila jako místní EK a kde vykonává dohled/List of clinical trial sites in the Czech Republic where EC has given its opinion and will perform supervision:

| Místo hodnocení/ Jméno zkoušejícího Trial Site / Name of Investigator | Místní EK Local EC | Adresa místní EK Address |
|--|-------------------------------------|-----------------------------|
| Bc. Beáta Brošová, I. Interní klinika – kardiologická FNOL | <input checked="" type="checkbox"/> | EK FNOL |

Seznam hodnocených dokumentů/List of all submitted documents:

| Název dokumentu, verze, datum Document title, version, date | Schváleno /Approved | | Vzato na vědomí / Taken into account | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| | ANO Yes | NE No | ANO Yes | NE No |
| Sylabus projektu | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Informovaný souhlas vč. informace pro subjekt hodnocení | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Strukturovaný životopis hlavního řešitele | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje podle jednacího řádu v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy/The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with Good Clinical Practice and valid legal regulations:

Ano/Yes Ne/No

Datum/Date: 14.5.2012

Rozdělovník/Distribution list:

-EK
-Řešitel
1/1

doc. MUDr. Vladko Horčíčka, CSc.
předseda EK FNOL a LF UP
Chairman of the EC FNOL and LF UP

ETHICS COMMITTEE
the University Hospital
and the Faculty Medicine
Palacky University in
OLOMOUC



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLMOUC

Etická komise Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty UP v Olomouci

I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc

předseda: doc. MUDr. Vladko Horčíčka, CSc., tel: 588443381, e-mail: vladko.horcicka@fnol.cz

Seznam členů etické komise/ List of the Ethics Committee Members:

2012-05-14

| Jméno a příjmení <i>First name and surname</i> | Muž/ Žena <i>Male/ Female</i> | Odbornost <i>Specialism</i> | Zaměstnanec zřizovatele EK* | | Funkce v EK <i>Role in EC</i> | Přítomen <i>Attendance</i> | | Hlasoval <i>Voted</i> | |
|---|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | | Ano Yes | Ne No | | Ano Yes | Ne No | Ano Yes | Ne No |
| Doc.MUDr. Vladko Horčíčka, CSc. | M/M | internista/ <i>internist</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | předseda/ <i>chairman</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doc.MUDr. Jiřina Zapletalová, Ph.D. | Ž/F | pediatr/ <i>pediatrics</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1.mistopředseda/ <i>1.vice-chairman</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MUDr.Jindřiška Burešová | Ž/F | neurolog/ <i>neurologist</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2.mistopředseda/ <i>2.vice-chairman</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prof.MUDr. Jaroslav Jezdinský, CSc. | M/M | farmakolog/ <i>pharmacologist</i> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | člen/ <i>member</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JUDr.Zora Krejčí | Ž/F | právník-advokát/ <i>lawyer-attorney</i> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | člen/ <i>member</i> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| MUDr.Libor Kvapil | M/M | praktický lékař/ <i>practitioner</i> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | člen/ <i>member</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doc.MUDr. Pavel Maňák, CSc. | M/M | traumatolog/ <i>traumatologist</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | člen/ <i>member</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doc. ThDr. Rudolf Smahel | M/M | theolog/ <i>theologist</i> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | člen/ <i>member</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anna Holá | Ž/F | zdravotní sestra/ <i>nurse</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | člen/ <i>member</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MUDr. et PhDr. Lenka Hansmanová, Ph.D. | Ž/F | gynekolog/ <i>gynaecologist</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | člen/ <i>member</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prof.MUDr. Ivo Krč, Dr.Sc. | M/M | internista/ <i>internist</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | člen/ <i>member</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PharmDr. Tomáš Anděl, Ph.D. | M/M | Farmakolog / <i>pharmacologist</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | člen/member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doc. MUDr. Libuše Stárková, CSc. | Ž/F | Psychiatr / <i>psychiatrist</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | člen/member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MUDr. et Mgr. Jiří Minařík, Ph.D. | M/M | internista/ <i>internist</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | člen/member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Iveta Sudolská | Ž/F | Tajemnice / <i>secretary</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | člen/member | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Věra Bartlová | Ž/F | Sekretářka / <i>secretary</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | člen/member | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

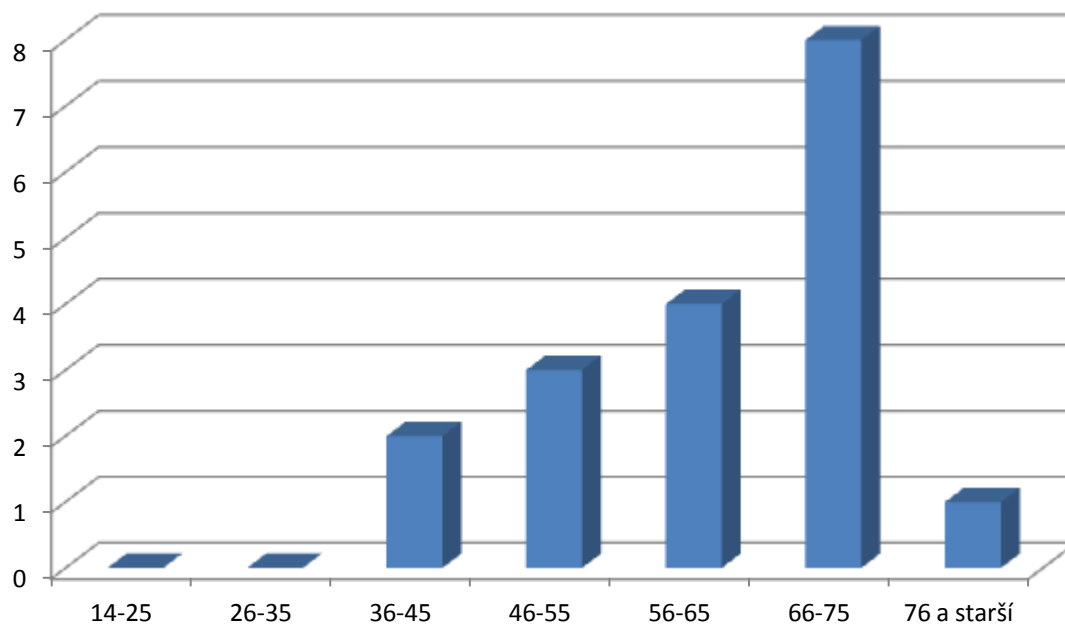
(pozn: *Zaměstnanec zřizovatele EK/ Employee of EC appointing authority)

Doc. MUDr. Vladko Horčíčka, CSc., v.r.
Chairperson of the EC

za správnost:
Iveta Sudolská
tajemnice EK

ETICKÁ KOMISE
Fakultní nemocnice a LF UP
I. P. Pavlova 6
775 20 OLMOUC

Příloha č. 7 Věkové skupiny základního souboru výzkumu



Příloha č. 8 Záznamový list

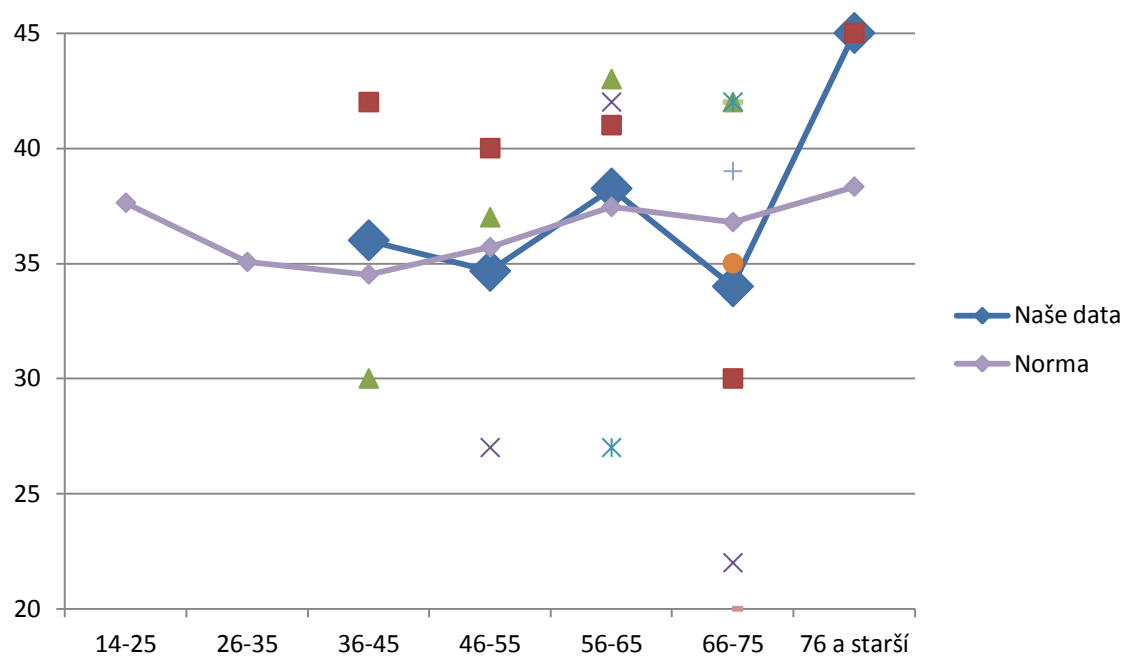
1. měření

| ID | zdraví | práce a zaměstnání | finanční situace | volný čas | manželství a partnerství | vztah k vlastním dětem | vlastní osoba | sexualita | přátelé, známí, příbuzní | bydlení | součet vše | součet červené |
|-----|--------|--------------------|------------------|-----------|--------------------------|------------------------|---------------|-----------|--------------------------|---------|------------|----------------|
| m1 | 28 | 34 | 16 | 27 | 38 | 33 | 32 | 28 | 29 | 27 | 292 | 160 |
| m2 | 22 | 37 | 37 | 40 | 39 | 41 | 38 | 37 | 43 | 43 | 377 | 217 |
| m3 | 25 | 28 | 29 | 20 | 29 | 31 | 25 | 26 | 28 | 38 | 279 | 153 |
| m4 | 37 | 38 | 25 | 37 | 43 | 43 | 39 | 34 | 39 | 40 | 375 | 211 |
| m5 | 23 | 41 | 29 | 22 | 40 | 42 | 39 | 27 | 40 | 42 | 345 | 180 |
| m6 | 39 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 417 | 249 |
| m7 | 37 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 415 | 247 |
| m8 | 38 | 49 | 42 | 42 | 49 | 42 | 40 | 26 | 41 | 49 | 418 | 229 |
| m9 | 40 | 39 | 42 | 42 | 47 | 44 | 42 | 42 | 42 | 42 | 422 | 250 |
| m11 | 27 | 39 | 19 | 27 | 39 | 27 | 30 | 25 | 25 | 27 | 285 | 153 |
| m12 | 36 | 33 | 23 | 30 | 41 | 30 | 29 | 28 | 33 | 34 | 317 | 179 |
| m15 | 41 | 32 | 40 | 42 | 44 | 40 | 42 | 32 | 38 | 42 | 393 | 235 |
| m16 | 33 | 32 | 32 | 30 | 40 | 40 | 30 | 30 | 40 | 40 | 347 | 195 |
| m17 | 43 | 43 | 39 | 45 | 42 | 40 | 40 | 35 | 37 | 42 | 406 | 239 |
| m18 | 30 | 35 | 26 | 39 | 42 | 32 | 42 | 30 | 30 | 33 | 339 | 197 |
| m19 | 42 | 40 | 42 | 41 | 42 | 40 | 40 | 40 | 40 | 42 | 409 | 245 |
| m20 | 22 | 26 | 28 | 35 | 42 | 42 | 28 | 22 | 35 | 42 | 322 | 170 |
| m21 | 21 | 39 | 20 | 43 | 45 | 23 | 28 | 17 | 35 | 33 | 304 | 164 |

2. měření

| ID | zdraví | práce a zaměstnání | finanční situace | volný čas | manželství a partnerství | vztah k vlastním dětem | vlastní osoba | sexualita | přátelé, známí, příbuzní | bydlení | součet vše | součet červené |
|-----|--------|--------------------|------------------|-----------|--------------------------|------------------------|---------------|-----------|--------------------------|---------|------------|----------------|
| m1 | 22 | 31 | 19 | 28 | 37 | 37 | 32 | 28 | 31 | 32 | 297 | 160 |
| m2 | 32 | 41 | 29 | 39 | 39 | 38 | 33 | 38 | 40 | 40 | 369 | 211 |
| m3 | 26 | 28 | 28 | 19 | 29 | 31 | 23 | 23 | 25 | 36 | 268 | 144 |
| m4 | 34 | 35 | 25 | 36 | 42 | 42 | 35 | 34 | 40 | 40 | 363 | 204 |
| m5 | 21 | 39 | 28 | 22 | 40 | 42 | 36 | 25 | 39 | 42 | 334 | 171 |
| m6 | 35 | 36 | 36 | 42 | 42 | 40 | 40 | 40 | 39 | 42 | 392 | 232 |
| m7 | 33 | 41 | 41 | 40 | 42 | 42 | 40 | 40 | 40 | 49 | 408 | 234 |
| m8 | 41 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 30 | 42 | 42 | 407 | 239 |
| m9 | 40 | 33 | 35 | 35 | 43 | 42 | 35 | 21 | 40 | 25 | 349 | 206 |
| m11 | 25 | 36 | 18 | 25 | 36 | 28 | 29 | 26 | 25 | 25 | 273 | 148 |
| m12 | 40 | 34 | 22 | 29 | 41 | 34 | 33 | 30 | 32 | 34 | 329 | 186 |
| m15 | 40 | 31 | 37 | 40 | 45 | 42 | 40 | 30 | 35 | 40 | 380 | 222 |
| m16 | 30 | 30 | 30 | 30 | 42 | 40 | 36 | 32 | 36 | 40 | 346 | 194 |
| m17 | 42 | 42 | 36 | 42 | 42 | 40 | 40 | 32 | 35 | 40 | 391 | 227 |
| m18 | 28 | 33 | 28 | 40 | 40 | 42 | 34 | 40 | 32 | 32 | 349 | 202 |
| m19 | 45 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 423 | 255 |
| m20 | 24 | 26 | 26 | 42 | 42 | 42 | 42 | 20 | 36 | 42 | 342 | 190 |
| m21 | 25 | 37 | 18 | 40 | 42 | 20 | 25 | 18 | 34 | 30 | 289 | 160 |

Příloha č. 9 Škála „volný čas“ - porovnání výsledků měření našeho souboru s normou



Příloha č. 10 Porovnání hodnot ve škále „volný čas“ před primární implantací (1. měření) a minimálně půl roku po primární implantaci (2. měření)

