<h1>ADHERENCE REŽIMOVÝCH OPATŘENÍ U PACIENTŮ PO AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU</h1>

<div id=autor>PETRA JABŮRKOVÁ STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA FRÝDEK-MÍSTEK JANA HALUZÍKOVÁ SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ</div>

***<div id=obsah><h2>Abstrakt</h2>***

Úvod: Kardiovaskulární onemocnění jsou nejčastější příčinou úmrtnosti nejen v České republice, ale i v Evropě. V současné době je celosvětově kladen důraz na prevenci. Základní cíl kardiovaskulární prevence spočívá ve snižování morbidity a mortality, s cílem zlepšit kvalitu života nemocných. Prevence je zaměřena na změny v oblasti životního stylu, kontrolu rizikových faktorů a kardioprotektivní medikaci. Metodika: K výzkumnému šetření jsme použily nestandardizovaný dotazník, který byl zaměřen na znalosti o dodržování režimových opatření u pacientů po akutním infarktu myokardu (AIM). V první části jsou zjišťovány demografické údaje, v další části dotazníku jsme zjišťovaly znalosti o AIM, životosprávě, příjmu tekutin, fyzické aktivitě, kouření a dodržení režimových opatření. Analýza výsledků dotazníkového šetření byla provedena programem Microsoft Word a Microsoft Excel. Data jsou vyjádřena v absolutní a relativní četnosti. Výsledky a závěr: Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že 63 % (38) nemocných spíše souhlasí s tvrzením, že má dostatek informací, a 28 % (17) souhlasí. Dále jsme zjišťovaly, zda mají zájem dodržovat režimová opatření. Z oslovených respondentů 60 % (36) uvedlo, že je chtějí dodržovat a 38 % (23) neví, zda je budou respektovat. Získané výsledky nám potvrzují, že samotná edukace je nedílnou součástí péče o pacienta po akutním infarktu myokardu.***<h2>Klíčová slova</h2>***

# adherence, akutní infarkt myokardu, režimová opatření, kouření, fyzická aktivita, životospráva, sekundární prevence *<h2>*ÚVOD*</h2>* Kardiovaskulární onemocnění jsou nejčastější příčinou úmrtnosti nejen v České republice, ale i v Evropě. V současné době je celosvětově kladen důraz na prevenci. Základní cíl kardiovaskulární prevence spočívá ve snižování morbidity a mortality, s cílem zlepšit kvalitu života nemocných. Prevence je zaměřena na změny v oblasti životního stylu, kontrolu rizikových faktorů a kardioprotektivní medikaci (Bruthans et al., 2014). Evropská kardiologická společnost podrobně definovala Doporučení pro prevenci ischemické choroby srdeční (dále jen ICHS) v klinické praxi. První doporučení byla publikována v roce 1994. Tato doporučení byla několikrát revidována. Poslední, páté doporučení bylo publikováno v roce 2012. Rozšiřuje okruh rizikových faktorů, markerů rizika a metod jejich stanovení, rozšiřují a upřesňují postupy v oblasti kardiologické prevence (Perk, 2012). V současné době je akutní péče o nemocné s AIM na velmi vysoké úrovni. Součástí nákladné léčby je i sekundární prevence, která je podstatně levnější, bohužel stále nedostatečná. Kardiovaskulární onemocnění (dále jen KVO) zůstávají hlavní příčinou předčasného úmrtí v Evropě. V řadě evropských zemí mortalita na KVO významně poklesla. Třem čtvrtinám úmrtí lze zabránit dodržováním režimových opatření. V současné době patří ovlivňování zdravého životního stylu a sekundární prevence KVO k aktivitám prováděným v rámci podpory zdraví. Tyto aktivity vycházejí z celosvětové strategie Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO), Národního programu zdraví ČR a Zdraví 21. Za posledních 50 let se změnily návyky i rizikové faktory. V podobě vysoké konzumace karnivorní stravy s nadbytkem bílkovin a tuků, které vedou k negativním zdravotním důsledkům, vzniku AIM nebo angině pectoris (dále jen AP). Arteriální hypertenze, vysoký cholesterol, kouření, příliš tučná, slaná strava, vysoká konzumace soli, stres, sedavý způsob života se v posledních letech významně podílejí na vzniku kardiovaskulárních onemocnění (KVO). Uvedené faktory vedou k nadváze, obezitě a u jedinců se sklonem k inzulinové rezistenci k rozvoji diabetu 2. typu (Rosolová, 2013). Je prokázán vztah mezi metabolickým syndromem a diabetem mellitem a vztah metabolického syndromu s kardiovaskulární morbiditou.

# *<h2>*CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU*</h2>* Do výzkumného šetření byli zařazeni pacienti, kteří byli sledováni v kardiologické ambulanci minimálně 6 týdnů po AIM až 12 měsíců. Dále jsme si stanovily věkovou hranici, která byla u mužů ve věku 40-85 let a u žen 57-85 let. STRANA 102 Dalším kritériem bylo, že respondenti museli podstoupit perkutánní koronární intervenci (PCI). Účast respondentů na průzkumném šetření byla dobrovolná a zakládala se na osobním zájmu a souhlasu respondentů. Všichni oslovení respondenti souhlasili s průzkumným šetřením. Výzkum probíhal v kardiologické ambulanci v rámci Moravskoslezského kraje. Šetření bylo schváleno náměstkyní pro ošetřovatelskou péči. Celkem bylo osloveno 95 respondentů. Navrátilo se 75 dotazníků tj. 79 %. Po jejich kontrole bylo 15 vyřazeno pro neúplné vyplnění, tedy 25 %. K statistickému zpracování bylo vyhodnoceno 60 dotazníků, tj. 100 %. V průběhu šetření byla zajištěna anonymita respondentů, kteří byli osloveni, jak postupně přicházeli do ambulance na kontrolu.

*<h2>*CÍL PRÁCE*</h2>*   
Hlavním cílem bylo zjistit reálnou situaci v oblasti znalostí o dodržování režimových opatření a rizikových faktorech u nemocných po AIM.

*<h2>*METODIKA*</h2>  
K* výzkumnému šetření jsme použily nestandardizovaný dotazník, který byl zaměřen na znalosti o dodržování režimových opatření u nemocných po AIM. Byly zjišťovány demografické údaje pacientů, znalosti o AIM, životosprávě, příjmu tekutin, fyzické aktivitě, kouření a dodržování režimových opatření.

# *<h2>*Použité zdroje*</h2>*

[1] BÁLINT, G. 2018. Užívanie tabaku u pacientov s akútnym koronárnym syndrómom. Česká kardiologická společnost [online]. 2018 [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: http://www.cksonline.cz/26-vyrocni-sjezdcks/sjezd.php?p=read\_abstrakt \_ program& idabstrakta=368.  
[2] BRUTHANS, J. et al. 2014. State of secondary prevention in Czech coronary patients in the EUROASPIRE IV study 2014. Cor et vasa. [online]. 56 (2), 105 - 112 [cit. 2018-06-04]. ISSN 0010-8650. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/ j.crvasa.2014.02.012.  
[3] CÍFKOVÁ, R. et al. 2014. Souhrn Evropských doporučení pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění v klinické praxi (verze 2012). Připraven Českou kardiologickou společností. Cor et Vasa [online]. 56 (2), 168–188 [cit. 2018-06-04]. ISSN 0010-8650. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.crvasa.2014.02.009.  
[4] CÍFKOVÁ, R. 2016. Co je nového v evropských doporučeních pro prevenci kardiovaskulárních chorob?. Medical Tribune [online]. 7. 11. 2016 [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: https://www.tribune.cz/clanek/40756-co-je-noveho-v-evropskychdoporucenich-pro-prevenci-kardiovaskularnich-chorob.  
[5] HANYU, Ni., et al. 1999. Factors Influencing Knowledge of and Adherence to Selfcare Among Patients With Heart Failure. JAMA Internal Medicine [online]. 159(14), 613-1619 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: doi:10.1001/archinte.159.14.1613.  
[6] HLINOMAZ, O. et al. 2018. Contract4life. Pro život po infarktu myokardu. Česká kardiologická společnost [online]. 2018 [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: http://www.cksonline.cz/26-vyrocni-sjezd-cks/sjezd.php?p=read\_abstrakt\_ program& idabstrakta=596.  
[7] IŠTOŇOVÁ, M., ZEMAN, M. a JUDIČÁKOVÁ, M. 2008. Edukácia v rehabilitačnej starostlivosti pacienta s infarktom myokardu. Kvalitná ošetrovateľská starostlivosť - základný predpoklad kvality života pacientov: zborník referátov z 3. Slovenského chirurgického dňa v Košiciach [online]. Prešov: Fakulta zdravotníctva, Prešovská univerzita v Prešove, , 23-30, [cit. 2018-06-04]. ISBN 978-80-555-0261-8.  
[8] JUNEHAG, ASPLUND, L., K. a SVEDLUND, M. 2014. Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction. Scandinavian Journal of Caring Sciences [online]. 28(2), 289-296 [cit. 2018-06-04]. ISSN 1471-6712. Dostupné z: doi:10.1111/scs.12058.  
[9] KALA, P. et al. 2017. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Summary of the document prepared by the Czech Society of Cardiology. Cor et Vasa [online]. 59 (6), 613–644 [cit. 2018-06-04]. ISSN 0010-8650. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.crvasa.2017.10.008.  
[10] MARTJE, H. L., et al. 2006. Compliance in heart failure patients: the importace of knowledge and beliefs. European Heart Journal [online]. 27(4), 434–440, [cit. 2018- 06-04]. ISSN 2391-5463, DOI: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi603. STRANA 111  
[11] MOLAZEM, Z. et al. 2013. Effect of continuous care model on lifestyle of patients with myocardial infarction. ARYA Atherosclerosis [online]. 9(3), 186–191 [cit. 2018- 06-04]. Dostupné z: http://arya.mui.ac.ir/index.php/arya/article/view/518/1174.  
[12] NOTARA, V., PANAGIOTAKOS, D., B. a PITSAVOS, Ch., E. 2014. Secondary prevention of acute coronary syndrome. Socio-economic and lifestyle determinants: a literature review. Central European Journal of Public Health [online]. 22(3), 175-182 [cit. 2018-06-04]. ISSN 1803-1048. Dostupné z: DOI: 10.21101/cejph. a3960.  
[13] PERK, J. et al. 2012. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). European Heart Journal [online]. 33(13), 1635-1701 [cit. 2018-06-04]. ISSN 1522-9645. Dostupné z: https://doi.org/ 10.1093/eurheartj/ ehs092.  
[14] ROSOLOVÁ, H. et al. 2013. Preventivní kardiologie v kostce. 1. vyd. Praha: Axonite. 248 s. ISBN 978-80-904899-5-0.  
[15] UYSAL, H. a OZCAN, S. 2015. The effect of individual education on patients‘ physical activity capacity after myocardial infarction. International Journal of Nursing Practice [online]. 21(2015), 18 - 28 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: DOI: 10.1111/ijn.12193.  
[16] WIDIMSKÝ, J., GEIZEROVÁ, H., HEJL, Z. (1980). Stupeň vzdělání a rizikové faktory ischemické choroby srdeční. Praktický lékař, 60, 1980, č. 13, 453 – 455. ISSN 0032-6739.

***<h1>***ADHERENCE OF REGIMEN MEASURES IN PATIENTS AFTER ACUTE MYOCARD INFARCTION***</h1>***

***<h2>Abstract</h2>***

Introduction: Cardiovascular diseases are the most common cause of mortality not only in the Czech Republic, but also in Europe. At present, the emphasis is on prevention worldwide. The basic goal of cardiovascular prevention is to reduce morbidity and mortality in order to improve the quality of life of patients. Prevention is focused on lifestyle changes, risk factors control and cardioprotective medication. Methods: For the research we used a nonstandardized questionnaire, which was focused on knowledge of adherence to regimen measures in patients after acute myocardial infarction (AIM). In the first part, demographic data are collected, in the next part of the questionnaire we have acquired knowledge about AIM, diet, fluid intake, physical activity, smoking and compliance with regimen measures. The results of the questionnaire were analyzed by Microsoft Word and Microsoft Excel. Data are expressed in absolute and relative frequency. Results and conclusion: The results of the questionnaire survey show that 63% (38) of patients rather agree with the claim that they have sufficient information and 28% (17) agree. We also examined whether they were interested in complying with the regime measures. Of the respondents addressed, 60% (36) said they wanted to comply with them and 38% (23) did not know whether they would respect them. The obtained results confirm that the education itself is an integral part of the care of the patient after acute myocardial infarction.

***<h2>Key words</h2>***

adherence, acute myocardial infarction, regime measures, smoking, physical activity, diet, secondary prevention*</div>*

# <div id=kontakt>*<h2>*Kontaktní údaje*</h2>*

PhDr. Jana Haluzíková, PhD.  
Slezská univerzita v Opavě  
Fakulta veřejných politik  
Ústav ošetřovatelství  
Bezručovo nám. 14  
746 01 Opava  
e-mail: [Jana.Haluzikova@fvp.slu.cz](mailto:Jana.Haluzikova@fvp.slu.cz)  
  
Mgr. Petra Jabůrková  
Střední zdravotnická škola  
Tř. T. G. Masaryka 451  
738 01 Frýdek-Místek  
e-mail: [jaburkova@zdrskola.cz](mailto:jaburkova@zdrskola.cz)  
  
</div>