

Ošetrovatelské intervence koordinované sestrou využívaly modely ošetrovatelské péče: Model pozitivní motivace, Model trajektorie chronického onemocnění, Model kontinuální péče, Penderové model podpory zdraví, klasifikační systém Omaha nebo teorie: Teorie dosažení cíle, Oremové teorie deficitu sebepečce, jedna studie byla založena na využití EBN (Evidence-Based Nursing).

Psychologický rámec mělo pět studií, na kontinuitu péče byly zaměřeny 4 studie. Se self-managementem pracovaly dvě studie, dále bylo využito humanistické, rodinné a komunitní ošetrovatelství, personalizovaná a dlouhodobá péče.

Intervence a sledování pacientů byly vedeny osobně či v kombinaci s telefonováním (n = 11) nebo s využitím internetové platformy (n = 7), délka jejich trvání se pohybovala mezi dvěma dny a jedním rokem.

Všech 24 studií zařazených do přehledu potvrdilo pozitivní vliv intervence vedené sestrou na kvalitu života pacientů se stabilní ICHS v různých doménách fyzického a duševního zdraví.

## Diskuze

Ošetrovatelská péče, jejímž základním principem je uspokojování potřeb pacientů, je nezbytná pro zlepšení výsledků a kvality života pacientů s ICHS. Ošetrovatelské hodnocení a diagnostika hrají zásadní roli při poskytování komplexní péče o pacienta tím, že systematicky shromažďují a analyzují data k identifikaci problémů souvisejících se zdravím a k formulování vhodných intervencí (16).

Koncepční rámec intervencí vedených sestrou vychází u většiny popisovaných studií z ošetrovatelského modelu či managementu péče o chronicky nemocné. Mezi klíčové aspekty této péče se řadí komplexnost, kontinuita a personalizace péče, aktivní zapojení pacienta a psychologická a sociální podpora pacienta.

## Komplexnost ošetrovatelské intervence

Programy vedené sestrou kladou důraz spíše na životosprávu než na intervence či diagnózy a jsou zaměřené spíše na zdraví než na nemoc (17). Využívají různé ošetrovatelské postupy při řešení situací či problémů souvisejících s nemocí (18).

Sestry poskytují pacientům nepřetržitou podporu a poradenství, vzdělávají pacienty a jejich rodiny o ICHS, řeší obavy pacientů, podporují dodržování léčebných plánů a povzbuzují pacienty k výběru zdravého životního stylu a zvyšování sebepečce. Také pečlivě sledují pokrok pacientů a mohou identifikovat jakékoli změny nebo komplikace, což umožňuje včasné intervence (19). Sestry nabízejí emocionální podporu a vedou pacienty přes fyzické a psychické problémy spojené s ICHS (16). Zajišťují také kontinuitu péče v různých zdravotnických zařízeních a poskytují informační, řídicí a vztahovou kontinuitu pro zajištění koherentních, logických a včasných služeb (16, 20), protože interdisciplinární týmová práce v managementu ICHS snižuje počet hospitalizací, zvyšuje spokojenost pacientů a zlepšuje jejich postavení (21).

Součástí ošetrovatelské role je edukace pacienta (22, 23), protože důležitým aspektem sekundární prevence je zajištění přístupu pacientů k informacím a získání znalostí souvisejících s jejich stavem (24). Neexistuje žádný univerzální přístup, který by vyhovoval všem pacientům ve všech fázích, proto je optimální flexibilita a variabilita zdrojů a strategií dle profilu rizikových faktorů pacienta, zdravotních potřeb a individuálních okolností (24, 25).

Po stanovení optimálního informačního a vzdělávacího obsahu je důležité zvážit, kým, kdy, kde a jak by měly být informace poskytovány (25). Pro optimální výměnu informací je důležité načasování a doba trvání. Mezi komunikační strategie řadíme verbální, písemnou, osobní, telefonní a elektronickou komunikaci (25). eHealth využívá informačních a komunikačních technologií pro účely související se zdravím. Je to slibný přístup k zefektivnění účasti pacientů na kardiovaskulární rehabilitaci, protože umožňuje okamžitý kontakt, dodávku hypermediálních informací, technologické monitorování funkcí a individuální sledování pokroků (20). Program NeCR (Nurse-led eHealth Cardiac Rehabilitation) využívající internetovou platformu byl účinný při modifikaci rizikových faktorů chování a zlepšování kvality života související se zdravím pro pacienty s ICHS (20). Komunikační technologie byla využita v rodinném ošetrovatelství s pomocí sítě (FNAN, Family nursing with the assistance of network) ve studii provedené

Jin et al. (26) a bylo zjištěno, že tento model péče zlepšuje klinický výsledek a kvalitu života u pacientů podstupujících srdeční bypass.

## Personalizované ošetrovatelství

Personalizované plány péče jsou důležité pro uspokojení potřeb každého pacienta (27). Dle výzkumu Li & Zhang (28) může personalizované ošetrovatelství zlepšit pooperační stresové reakce a kvalitu života pacienta, zároveň vede k lepší schopnosti sebeobsluhy a vyšší spokojenosti se zdravotní péčí. Park et al. (29) využil program řízení rizik vedený sestrou připravený každému pacientovi na míru a prostřednictvím dlouhodobé úpravy životního stylu pacientů byla pozitivně ovlivněna jejich kvalita života související se zdravím. Ke zlepšení klinických příznaků, snížení počtu epizod anginy pectoris a zvýšení kvality života pacientů s ICHS přispívá humanistické ošetrovatelství zaměřené na člověka (30).

Sestra uznává individualitu potřeb a preferencí pacientů. Prostřednictvím personalizovaného hodnocení a společného stanovení cílů mohou sestry navrhovat intervence, které jsou v souladu se schopnostmi a motivací pacientů (12, 31). Tento přístup zvyšuje pacientovu sebeúčinnost a podporuje aktivní zapojení pacienta, čímž zvyšuje pravděpodobnost trvalé změny chování (31).

## Kontinuita ošetrovatelské péče

Vzdělávací programy založené na kontinuitě ošetrovatelské péče umožňují pacientům rozvíjet zdravý životní styl a snižují kardiovaskulární rizikové faktory. Zapojení pacientů a jejich rodin do sledování a péče prostřednictvím modelu kontinuální péče podporuje kvalitu života u pacientů po srdeční operaci (32). Dlouhodobá ošetrovatelská intervence zajistí koordinovanou a nepřetržitou péči, když jsou pacienti přemístováni mezi různými zdravotnickými zařízeními či propuštění domů (33). Zhang et al. (34) ve své studii prokázali, že používání přechodné péče je účinný přístup ke kontrole kardiovaskulárních rizikových faktorů a je prospěšný pro fyzické a duševní zdraví pacientů s ICHS. Přechodná péče zajišťuje včasné sledování pacienta, poskytuje pacientovi nebo pečovateli vzdělání a podporu a koordinuje zdravotníky zapojené do přechodu. Kontinuální