

ošetřovatelství zlepšilo compliance pacienta k léčbě a snížilo výskyt komplikací, zmírnilo úzkost a deprese a zlepšilo kvalitu života (35). Kontinuitě a hierarchii poskytované kardiologické rehabilitace se ve své studii věnovali Dai et al. (36) a potvrdili prospěšnost pobytu pacienta po PCI v rehabilitační nemocnici před jeho předáním do nemocnice komunitní. Jako uspokojivý byl hodnocen efekt ošetřovatelské intervence založené na modelu trajektorie chronického onemocnění, u pacientů s ICHS výrazně zmírňuje úzkost, zlepšuje kvalitu života a sebedůvěru ve vlastní schopnosti (37).

Aktivní zapojení pacienta do péče

Možnost aktivního zapojení pacientů do rozhodování o léčbě a možnost volby zlepšuje jejich zdravotní výsledky (25). Management chronických onemocnění je spojován s odpovědností pacientů a jejich zapojením do řízení vlastního zdraví (38, 39). Pro mnoho pacientů je však optimální self-management obtížné realizovat. Intervence založená na pozitivním motivačním modelu se týká předávání pozitivních postojů a přesvědčení pacientů, pomáhá pacientům získat důvěru v překonání nemoci, podporuje zotavení z nemoci a snižuje výskyt komplikací (40). Využití ošetřovatelské intervence založené na modelu pozitivní motivace (41) umožnilo pacientům dosáhnout stanovených cílů, motivovalo je k aktivní účasti na léčbě a zlepšilo kvalitu jejich života a spokojenost. Zhu et al. (42) využili intervenční program založený na vzájemném cíli a zjistili, že je proveditelný a efektivní. Na základě společných cílů byly naplněny potřeby a přání pacientů, posílilo

se jejich vědomí odpovědnosti a sebevědomí, zlepšilo zdravotní chování pacientů, jejich kvalita života a spokojenost (42). Se vzdělávacím programem založeným na teorii dosažení cílů pracovali také Park et al. (29) a potvrdili jeho potenciál pro efektivní řízení kardiologických rizik. Sebepečí a kvalitu života u pacientů s ICHS zlepšil tréninkový program založený na Oremově teorii deficitu sebepečí (43).

Psychologická a sociální podpora pacienta

Mezi běžně používané ošetřovatelské intervence patří psychologická intervence či psychoterapie (18). Deprese, úzkost a stres jsou často spojeny s ICHS, antidepressiva a psychoterapie mohou zlepšit kontrolu duševních poruch a kvalitu života a v některých případech mohou mít pozitivní vliv na průběh ICHS (44). Kognitivně behaviorální terapie je druh psychologické intervenční terapie, která učí lidi rozpoznávat a měnit nezdravé zvyky v myšlení, což se pak pozitivně odrazí v jejich chování. Tato individualizovaná psychologická péče může úspěšně léčit úzkost a deprese a zlepšit kvalitu života pacientů s ICHS (18, 45, 46). Pacienti s ICHS prožívají stres a trpí rizikem recidivy a úmrtí. Jak zjistila studie provedená Chang et al. (47), krátká psychologická intervence pod vedením sestry před a po PCI byla spojena se snížením skóre úzkosti a zlepšením skóre kvality života 12 měsíců po intervenci. U pacientů, kteří mají potíže s identifikací a popisem emocí, což vede ke zvyšování úzkosti a stresu, může být využita komplexní ošetřovatelská intervence založená na sebeodhalení (CNISD, Complex Nursing Intervention based

on Self-Disclosure). Dle studie provedené Zhang & Zhang (44) se jedná o efektivní přístup, který zlepšuje kvalitu života a zmírňuje utrpení pacientů s ICHS.

Sestry proto poskytují soucitnou a empatickou přítomnost, aktivně naslouchají obavám pacientů a řeší jejich emocionální potřeby. Kromě toho nabízejí poradenství a strategie zvládnutí, podporují odolnost a pozitivní myšlení (16). Zprostředkovávají podpůrné skupiny nebo odkazují pacienty na vhodné zdroje, čímž podporují pocit komunity a pomáhají pacientům zvládat emocionální výzvy spojené s onemocněním (39), neboť podpora ze strany rodiny a komunity hraje důležitou roli při psychosociální adaptaci pacienta (16, 45).

Poskytováním holistické péče sestry významně přispívají ke zlepšení celkové pohody pacientů a zlepšení kvality jejich života tváří v tvář nemoci (34, 48).

Závěr

Komplexní ošetřovatelská péče je nedílnou součástí kvalitní multidisciplinární péče o pacienta s ICHS. Studie zařazené do přehledu prokázaly, že intervenční programy řízené sestrou vedly ke zlepšení kvality života pacientů se stabilní ICHS. Za důležité aspekty těchto intervencí považujeme péči o psychický stav pacienta, jeho aktivní zapojení do péče a také komplexnost, kontinuitu a personalizaci poskytované péče. Získané výsledky jsou jistě inspirující pro systém zdravotní péče o pacienty s ICHS v České republice, neboť zde zdravotní edukace vedená sestrou nemá jasné vymezení, i přesto, že existují přesvědčivé důkazy o efektivitě těchto intervencí ve vztahu ke kvalitě života pacientů s ICHS.

LITERATURA

1. World Health Organization. (2021). Cardiovascular diseases. ©2024 WHO. [cited 2024 Apr 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>
2. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *Eur Heart J*. 2021;42(34):3227-3337.
3. Hong PC, Chen KJ, Chang YC, et al. Effectiveness of theory-based health information technology interventions on coronary artery disease self-management behavior: a clinical randomized waitlist-controlled trial. *J Nurs Scholarship*. 2021;53(4):418-427.

4. Janssen V, De Gucht V, Dusseldorp E, et al. Lifestyle modification programmes for patients with coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Prev Cardiol*. 2013;20(4):620-40.
5. World Health Organization. (2023). WHOQOL: Measuring Quality of Life. ©2024 WHO. [cited 2024 Apr 15]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
6. Yin S, Njai R, Barker L, et al. Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model. *Popul Health Metr*. 2016;14:22.
7. Task Force Members; Montalescot G, Sechtem U, et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J*. 2013;34(38):2949-3003.
8. Piepoli MF, Corrà U, Adamopoulos S, et al. Secondary pre-

- vention in the clinical management of patients with cardiovascular diseases. Core components, standards and outcome measures for referral and delivery: a policy statement from the cardiac rehabilitation section of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation. Endorsed by the Committee for Practice Guidelines of the European Society of Cardiology. *Eur J Prev Cardiol*. 2014;21(6):664-81.
9. Widimský P, Skalická H, Lang O, Linhart A, Špinarová L, Matěj M, Harrer J, Sovová E, Hunčovský M. (2020). Chronická ischemická choroba srdeční-diagnostika a léčba. KDP [Internet]. Praha: ÚZIS ČR, 2020 [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/10-chronicka-ischemicka-choroba-srdecni-diagnostika-lecba-final.pdf>
10. Táborský M, Kautzner J, Fedorco, M. Nositelná elektronika (wearables), telemedicína a umělá inteligence u arytmií a srdečního selhání: Zápis z kulatého stolu Evropské kardiolo-