

Edukace klienta s chronickou obstrukční plicní nemocí o aplikaci inhalačních sprejů

Alžběta Ďulíková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alžběta Ďulíková**

Osobní číslo: **H12593**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Edukace klienta s chronickou obstrukční plicní nemocí o aplikaci inhalačních sprejů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a nastudování odborné literatury.

Vymezení terminologie z oblasti chronické obstrukční pulmonální nemoci, léčby, ošetřovatelské péče a edukace.

Příprava metodiky empirické části.

Realizace kvalitativního šetření u pacientů s chronickou obstrukční pulmonální nemocí metodou pozorování a rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení dat včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi v plicních ambulancích a na plicních odděleních. Tvorba edukačního materiálu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. Vyd. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-2171-2. KAŠÁKOVÁ, Eva a Viktor KAŠÁK. Inhalační systémy na českém trhu pro léčbu pacientů s chronickou obstrukcí průdušek. Praktické lékárenství. č. 1, s. 16-18. 2015, ISSN 1801-2434. KOBLÍŽEK, Vladimír. CHOPN: doporučený postup ČPFS pro diagnostiku a léčbu chronické obstrukční plicní nemoci. Praha: Maxdorf, Jessenius, 2013. ISBN 978-80-734-5358-9. KOBLÍŽEK, Vladimír a Vratislav SEDLÁK. Použití inhalačních kortikosteroidů u různých typů bronchiálních obstrukcí. Klinická farmakologie a farmacie, 2010, č. 2, s. 80-84. ISSN 1212-7973. LEADER, Deborah. Obstructive and Restrictive Lung Diseases. Copd.about.com [online]. 2013-09-17 [cit. 2016-1-08] Dostupné z www: <http://copd.about.com/od/copdbasics/a/Obstructive-Versus-Restrictive-Lung-Disease.htm> VAŠÁKOVÁ, Martina. Moderní farmakoterapie v pneumologii. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-807-3453-510.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.

Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

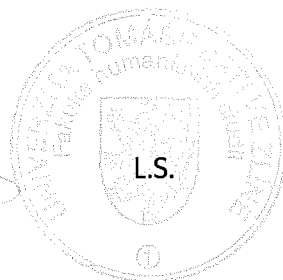
22. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 22. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 29.2.2016

.....
.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá edukací klienta s chronickou obstrukční plicní nemocí o tom, jak správně inhalovat lékařem předepsané inhalační systémy.

Teoretická část je zaměřena na chronickou obstrukční plicní nemoc, její definici, rizikové faktory, diagnostiku a také léčbu. Je zde také uvedena ošetrovatelská péče pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí, včetně jejich edukace. Poslední kapitola popisuje inhalačními systémy dostupné v České republice.

Praktická část se skládá z kvalitativního výzkumu, který se zaměřuje na správnou techniku aplikace inhalačních sprejů u pacientů s CHOPN.

Výzkum byl proveden pomocí strukturovaného rozhovoru a pozorováním.

Závěr práce zkoumá správnost aplikace inhalačních sprejů u pacientů v nemocnici na plicním oddělení. U těchto pacientů bylo provedeno vlastní pozorování.

Klíčová slova: chronická obstrukční plicní nemoc, pacient, inhalační systém, edukace, pozorování, rozhovor

ABSTRACT

Bachelor thesis deals the education of clients with chronic obstructive pulmonary disease on how to properly inhale the doctor prescribed inhalation systems.

Theoretical part is focused on chronic obstructive pulmonary disease, its definition, risk factors, diagnostics and therapy. It also stated nursing care of patients with chronic obstructive pulmonary disease, including their education. The last chapter describes inhalation systems available in the Czech Republic.

Practical part consists of qualitative research, which focuses on proper technique by inhalation spray in patients with COPD.

The research was made using a structured interview and observation.

End of thesis examines the accuracy of applications inhalation sprays patients in the hospital's pulmonary department. In these patients was executed observation.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, patient, inhalation system, education, observation, interview

Touto cestou bych velmi ráda poděkovala mé vedoucí práce PhDr. Pavle Kudlové PhD., za odborné vedení, laskavost a cenné rady a připomínky, které mi při psaní práce poskytla. Také bych chtěla poděkovat Ing. Andrey Jarošové za pomoc a psychickou podporu při zpracování této práce.

Velké díky náleží pacientům, kteří se účastnili mého výzkumu, bez jejichž souhlasu a pomoci bych nemohla zpracovat praktickou část bakalářské práce.

Na závěr bych chtěla poděkovat celé mojí rodině, která mě podporovala po celou dobu studia.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Pavly Kudlové PhD., a všechny použité prameny jsem uvedla dle platné normy v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOC	12
1.1 DEFINICE CHOPN.....	12
1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY	13
1.3 KLINICKÝ PRŮBĚH.....	13
1.4 DIAGNOSTIKA	13
1.5 KLASIFIKACE CHOPN	14
1.5.1 Stadia CHOPN podle GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease).....	15
1.6 LÉČBA	15
1.6.1 Farmakologická léčba CHOPN.....	15
1.6.2 Nefarmakologická léčba.....	16
1.7 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S CHRONICKOU PLICNÍ OBSTRUKČNÍ NEMOCÍ	16
1.7.1 Monitorování sestrou	16
1.7.2 Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA	17
2 EDUKACE PACIENTA	20
2.1 EDUKACE PACIENTA S CHOPN	20
3 INHALAČNÍ SYSTÉMY	22
3.1 TYPY INHALAČNÍCH SYSTÉMŮ.....	22
3.1.1 Přehled inhalátorů	23
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
4 CÍLE PRÁCE	28
5 METODIKA VÝZKUMU	29
5.1 VÝZKUMNÉ METODY	29
5.2 ORGANIZACE PRÁCE SBĚRU DAT	29
6 VYHODNOCENÍ	30
6.1 GRAFICKÉ VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ.....	30
6.2 PÍSEMNÉ VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ	40
6.3 VYHODNOCENÍ POZOROVÁNÍ	42
7 DISKUZE	43
ZÁVĚR	45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	46
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	48
SEZNAM OBRÁZKŮ	49
SEZNAM TABULEK	50
SEZNAM PŘÍLOH	51

ÚVOD

Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) je celoživotní progredující onemocnění, které výrazným způsobem nejen zhoršuje kvalitu života nemocných, ale mnohé z nich přivede do invalidního stavu. Podle SZO je CHOPN způsobena až z 80 % kouřením tabáku, a až dlouho za tabákem následuje profesní prachy a chemikálie (výpary, dráždidla, dýmy).

Podle výzkumu Evropského výběrového šetření o zdraví v ČR (EHIS) z roku 2008, muži vykouří průměrně za den 16,1 cigarety a ženy 11,9 cigarety za den. Statisticy také zjistili, že mladí lidé v průměru 34 let začali kouřit mezi 15. až 19. rokem a generace starších kuřáků nad 35 let začínalo mnohem později, mezi 22. až 27. rokem.

V předložené bakalářské práci se zaměřuji na informovanost pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí, o jejich onemocnění a také aplikaci inhalačních preparátů.

Téma bakalářské práce jsem vybrala po nástupu na plicní oddělení v KNTB ve Zlíně.

S tímto onemocněním se na oddělení setkáváme prakticky denně a nejednou jsme se setkali s problémem pacientů při inhalaci jejich vlastních preparátů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOC

Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) patří celosvětově mezi významné příčiny chronické morbidity i mortality. CHOPN je celoživotní progredující onemocnění, které výrazně zhoršuje kvalitu života nemocných, často vede k invaliditě i k předčasné smrti. Nejdůležitějším příčinným faktorem je kouření tabáku, proto je možno předpokládat i v dalších desetiletích stálý nárůst celosvětové prevalence CHOPN se všemi negativními zdravotními i sociálně ekonomickými důsledky, což se týká i České republiky (ČR), (Kašák, 2006, s. 9).

1.1 Definice CHOPN

Bronchiální obstrukce u CHOPN vzniká postupně, řadu let, a to v důsledku chronického, primárně infekčního zánětu dýchacích cest a plicního parenchymu. Na perzistujícím zánětu se podílí přirozená i získaná imunita. Pro nemocné s CHOPN je typická tendence k progresivnímu zhoršování plicních funkcí. Patofyziologicky jde o vystupňovanou a prolongovanou zánětlivou reakci geneticky predisponovaného organismu na dlouhodobou inhalační expozici škodlivým částicím a plynům. Mimoplicní postižení nacházíme v horních dýchacích cestách, kardiovaskulárním a muskulárním systému. Dosud není jasné, co je extrapulmonálním důsledkem CHOPN a co je „pouze“ s CHOPN asociovanou komorbiditou spojenou s touto nemocí podobnými genetickými předpoklady či rizikovými faktory. CHOPN je rovněž spojena s multifaktoriálním (zejména synergických) působením inhalovaných škodlivin, podmíněným DNA. Nepřekvapí proto, že CHOPN lze považovat za prokázanou prekancerózu (Koblížek a kol. 2013, s. 13-14).

Charakteristika CHOPN spočívá v tom, že člověk není schopen vyhnat všechny vzduch z plic, a tehdy dochází k obstruktivnímu onemocnění plic.

U obstrukce se vzduch pohybuje ven z plic pomalejším tempem než u zdravého člověka. K tomu dochází sekundárně při dlouhodobých zánětech, otocích nebo stykem s dráždivými látkami. Tyto vlivy způsobí, že dochází k zúžení a blokování dýchacích cest, takže je obtížné zbavit se všeho vzduchu z plic. Poté zůstává v plicích abnormálně vysoký objem vzduchu i po výdechu, kdy je tento stav označováno jako „zvýšený zbytkový objem“. Tento zvýšený zbytkový objem poté vede k uvíznutí vzduchu a hyperinflaci plíce. Tyto dvě změny mohou přispět ke zhoršení příznaků (Leader, 2013, online).

1.2 Rizikové faktory

Nejdůležitějším rizikovým faktorem je kouření cigaret – kuřáci s CHOPN navíc mívají těžší symptomy, výraznější mortalitu a rychlejší pokles plicních funkcí v porovnání s nekuřáky trpícími CHOPN. Ženy kuřačky mají, při stejné cigaretové zátěži, více symptomů než muži kuřáci.

Kromě aktivního kouření, jež zodpovídá zhruba za 70-80% onemocnění, jsou obecně považovány za rizikové také další vlivy: pasivní kouření (zejména v dětství), kouření marihuany, doutníků, klasické či vodní dýmky, dlouhodobá inhalace průmyslových exhalací, dlouhodobé vdechování zplodin z dopravy a ze spalování fosilních paliv a biomasy, nízká porodní hmotnost, časté infekce v dětství, špatná socioekonomická situace, práce v zemědělství (Koblížek a kol, 2013, s. 22).

1.3 Klinický průběh

Nejčastějším klinickým projevem CHOPN je nepochybně pocit dušnosti. Dušnost vzniká nejprve při větší fyzické námaze (běh, chůze do kopce či schodů), následně během běžných denních aktivit (nakupování, úklid) a poté i v klidu, tj. zcela bez zátěže.

Pacienti s CHOPN často trpí kašlem. Přibližně u 2/3 z nich je kašel produktivní – hovoříme o bronchitickém fenotypu CHOPN; naopak nemocné s dušností, avšak nepřítomností chronické expektorace (non-bronchitiky) běžně označujeme jako emfyzematiky – jde téměř výhradně o osoby s predominancí plicního emfyzému.

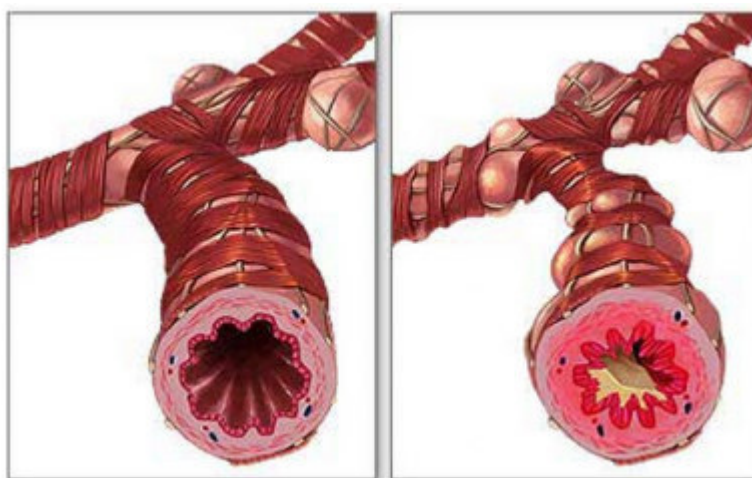
Kompletní přehled symptomů přítomných u CHOPN doplňují: expirační pískoty a vrzoty (často přítomné během infekce nebo při námaze), pocit stažení na hrudníku, blíže nespecifikovaná únava a snížená tolerance námahy (Koblížek a kol., 2013, s. 24-24).

1.4 Diagnostika

Chronická obstrukční plicní nemoc je z praktického hlediska charakterizována přítomností rizikových faktorů a anamnézou klinických symptomů. Správnost klinické diagnózy je třeba vždy ověřit pomocí funkčního vyšetření plic, kdy k průkazu přítomnosti bronchiální obstrukce je nezbytné provést spirometrické vyšetření po podání inhalačních bronchodilancií. Spirometrické vyšetření je doporučováno provádět u všech symptomatických jedinců (zvláště u osob v dlouhodobém inhalačním riziku)- základním funkčním kritériem

CHOPN je přítomnost limitace vydechovaného proudu vzduchu (Kolek a spol., 2013, s. 17).

Mezi další vyšetření, která mohou napomoci upřesnit stupeň postižení, patří bodypletysmografie, spiroergometrie, vyšetření maximálních nádechových a výdechových ústních tlaků, HRCT hrudníku, vyšetření krevních plynů, mikrobiologické vyšetření atd. na podkladě výsledků vyšetření je nejen stanovena diagnóza, ale je také určen stupeň závažnosti CHOPN. U tohoto onemocnění se rozlišují 4 stádia (Neumanová, Kolek, 2012, s. 83-84).



Obr. 1 Znárodnění zdravého a nemocného bronchu (průdušky):

Vlevo zdravá průduška, vpravo průduška postižená onemocněním chronické obstrukční plicní nemoci. (www.forbio.cz)

1.5 Klasifikace CHOPN

Z praktických důvodů se pneumologové dlouhodobě snaží rozčlenit pacienty s CHOPN do skupin, které by charakterizovaly klinický stav nemocného, usnadnily by porovnávání jeho klinického stavu v čase, pomáhaly by při stanovení prognózy a terapie a zjednodušily by vzájemnou komunikaci mezi pneumology i mezi pneumology a jejich okolím. V ideálním případě by měla na klasifikaci pacienta navazovat terapie, která by se bez předchozí klasifikace indikovala jen obtížně. Nejznámější klasifikační systém CHOPN pragmaticky vychází z jednoduchého a reprodukovatelného měření plicních funkcí (Turčáni, 2013).

1.5.1 Stadia CHOPN podle GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)

Stadium	Příznaky	Plicní funkce
0 – hrozící	Chronický kašel s produkcí sputa	V normě
I – lehké	S či bez chronických příznaků	<ul style="list-style-type: none"> - Lehké omezení ventilace - $FEV_1/FVC < 70\%$ - $FEV_1 \geq 80\%$
II – střední	Pokročilá symptomatologie, dušnost po tělesné zátěži	<ul style="list-style-type: none"> - Zhoršená ventilace - $FEV_1/FVC < 70\%$ - $50\% \geq FEV_1 < 80\%$
III – těžké	Vystupňovaná dušnost a opakované exacerbace, které silně omezují kvalitu života pacienta	<ul style="list-style-type: none"> - Pokročilá porucha ventilace - $FEV_1/FVC < 70\%$ - $30\% \geq FEV_1 < 50\%$
IV – velmi těžké	Těžké chronické respirační obtíže; kvalita života je ještě více omezena, život ohrožující exacerbace	<ul style="list-style-type: none"> - Nejtěžší poruchy ventilace - $FEV_1/FVC < 70\%$ - $FEV_1 < 30\%$

(Karges, Al Dahouk, 2011, s. 105).

1.6 Léčba

Hlavními obecnými cíli léčby CHOPN jsou: redukce symptomů onemocnění, zpomalení přirozené progresy nemoci, zlepšení kvality života, zvýšení tolerance fyzické zátěže a zlepšení participace na běžných denních aktivitách, prevence akutních exacerbací a zmírnění jejich dopadu, zabránění vzniku komplikací a následků onemocnění a v neposlední řadě prodloužení života (Koblížek a kol, 2013, s. 45).

1.6.1 Farmakologická léčba CHOPN

Základní přístup k léčbě CHOPN je stupňovité přidávání léku v závislosti na závažnosti nemoci. Farmakoterapie stabilizované CHOPN je stále pouze symptomatická. Pro

symptomatickou léčbu lékem první volby jsou inhalační bronchodilatancia (SABA-inhalační beta-2-agonisté, SAMA-inhalační anticholinergika a jejich kombinace). Beta-2-agonisté účinkují na relaxaci hladkého svalu stimulací beta-2-adrenergních receptorů, jsou účinnější v inhalační formě než při perorálním podávání. Mezi tzv. krátkodobá beta-2-mimetika patří:

1. Fenoterol, podávaný v dozovaném aerosolu, v dávce 100 až 200 mcg, jeho účinek trvá 4 až 6 hodin (Berotec), v inhalaci pomocí nebulizace musí být dávka vyšší, 500 až 1250 mcg.
2. Salbutamol, podávaný v dozovaném aerosolu, v dávce 100 až 200 mcg, účinek trvá 4 až 6 hodin, v roztoku do inhalace se dává dávka až 2,5 mg (Ventolin, Ecosal).
3. Terbutalin, dnes již podávaný jenom z turbuhaleru, v dávce 250–500 mcg, nebo jako roztok do inhalace v dávce 250 až 500 mcg. Jeho účinek trvá 4 až 6 hodin (Bricanyl). Podávají se proto 4× denně 1–2 vdechy, po dobu 24 hodin (Dindoš, 2010, online).

1.6.2 Nefarmakologická léčba

Do nefarmakologické léčby CHOPN patří plicní rehabilitace, chirurgická léčba, oxygenoterapie a ventilační podpora. Plicní rehabilitace by měla být součástí péče o pacienty s CHOPN obecně, chirurgické postupy a oxygenoterapie mají jasně definovaná indikační kritéria. Zatímco správně vedená plicní rehabilitace umožňuje u některých pacientů s CHOPN návrat do plnohodnotného života, efekt chirurgické intervence a oxygenoterapie je pouze dočasný. Pomineme-li využití oxygenoterapie při akutní exacerbaci CHOPN, používají se zmíněné metody především v neakutní péči (Turčáni, 2013).

1.7 Ošetřovatelská péče u pacienta s chronickou plicní obstrukční nemocí

Jde o celoživotní onemocnění, které se převážně léčí ambulantně, přičemž je vyžadována spolupráce pacienta.

1.7.1 Monitorování sestrou

- Sledování fyziologických funkcí, zvýšená pozornost se věnuje dechu, odkašlávání, pulsu, měření oxymetrem.

- Léčebného režimu- absence kouření, aktivní odkašlávání, pohybový režim, pravidelné užívání léků.
- Výživa – dostatek bílkovin, vynechání jídla stimulující tvorbu hlenu (mléko).
- Péče o dýchací cesty – správné dýchání, inhalace zvlhčován vzduchu.
- Masáže a vtírání roztoků na přední straně hrudníku.
- Odsávání sekretu.
- Vyšetření ABR (Astrup)- vyšetřuje se pH, PaCO₂, PaO₂, standardní hydrogencarbonát, BE (base excess), BD (base deficit).
- V případě nutnosti sestra zabezpečí hygienickou péči.
- Sleduje příjem a výdej tekutin (Vrublová, s. 18, 2011).

1.7.2 Ošetrovatelské diagnózy dle NANDA

1. PODPORA ZDRAVÍ

Třída 1: uvědomování si zdraví

- Sedavý způsob života (00168)
- Nedostatek zájmových aktivit (00097)

Třída 2: management zdraví

- Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)
- Neefektivní udržování zdraví (00099)

2. VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA

Třída 4: funkce dýchacího systému

- Porucha výměny plynů (00030)

3. AKTIVITA ODPOČINEK

Třída 1: spánek/odpočinek

- Narušený vzorec spánku (00198)
- Nespavost (00095)

Třída 4: kardiovaskulární – pulmonální reakce

- Riziko intolerance aktivity (00094)
- Neefektivní vzorec dýchání (00032)
- Zhoršená spontánní ventilace (00033)

Třída 5: sebezpečie

- Deficit sebezpečie při koupání (00108)
- Deficit sebezpečie při oblékání (00109)
- Deficit sebezpečie při stravování (00102)
- Deficit sebezpečie při vyprazdňování (00110)

4. PERCEPCE/KOGNICE

Třída 4: kognice

- Nedostatečné znalosti (00126)
- Snaha zlepšit znalosti (00161)

5. ZVLÁDÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE

Třída 2: reakce na zvládání zátěže

- Úzkost (00146)
- Neefektivní zvládání zátěže (00069)
- Strach (00148)
- Snaha zvýšit odolnost (00212)

6. BEZPEČNOST/OCHRANA

Třída 1: infekce

- Riziko infekce (00004)

Třída 2: tělesné poškození

- Riziko udušení (00036)

Třída 4: environmentální rizika

- Riziko otravy (00037)

Třída 5: obranné procesy

- Riziko alergické reakce (00217)

7. KOMFORT

Třída 3: sociální komfort

- Snaha zlepšit komfort (00183), (NANDA International, Inc., 2015-2017).

Pacienta při exacerbaci onemocnění standardně přijímáme na interní nebo plicní oddělení, ale pokud je pacientův zdravotní stav natolik zhoršený, musí být pod neustálým dohledem, přijímáme ho na oddělení intenzivní péče. Při příjmu pacienta si sestra neustále všímá jeho reakcí, dýchání, postoje a potřeb. Pacienta uložíme na vyvětraný, čistý pokoj s přístupem k centrálnímu rozvodu kyslíku. Pokud je možno, nabídneme pacientovi postel blíže k oknu a postel upravíme do vhodné pozice (zvýšíme hlavovou část postele, abychom dosáhli Fowlerovy polohy, která zajistí pacientovi lepší dýchání). Pacienta seznámíme se signalizačním zařízením, právy a povinnostmi pacienta spolu s chodem oddělení. Po celou dobu jeho hospitalizace sledujeme základní fyziologické funkce (tlak, puls, tělesná teplota, dech) spolu se saturací pacienta, kterou sledujeme měřením pulsním oxymetrem. Nadále nesmíme zapomínat na kontroly laboratorních výsledků, kde je stěžejním vyšetřením Astrup (vyšetření krevních plynů). Samozřejmě pacientovi vysvětlíme důležitost dodržování léčebného a pohybového režimu, který mu byl vzhledem k jeho zdravotnímu stavu doporučen. Sestra zajistí podávání léků a inhalace, které pacientovi spolu s oxygenoterapií byly naordinovány a dohlédne jejich užití. Sestra pacienta edukuje o správném dýchání, vykašlávání, pravidelném větrání, dechové gymnastice, rehabilitaci, poklepové masáži a uvolnění hlenů. Jestliže je to za potřebí, sestra provede odsávání sekretů. Sestra dopomáhá pacientovi ve všech činnostech, které není schopen zvládnout sám (Šafránková, 2006, s. 81 - 82).

2 EDUKACE PACIENTA

Edukace pacienta a jeho informovanost patří do komplexního léčebného přístupu k pacientovi, jehož cílem je zlepšit kvalitu jeho života. Edukace by měla být prováděna kontinuálně, cílevědomě a především srozumitelně pro pacienta. Existují dvě hlavní formy edukace. Ústní a písemná forma. V ošetrovatelské praxi se edukace uplatňuje prostřednictvím edukačního procesu, který je součástí ošetrovatelského procesu. V současnosti je kladen velký důraz na dodržování práv pacientů, na možnost svobodného rozhodnutí pacienta o postupu léčby nebo péče (Juřeníková, 2010).

Při edukaci dochází k záměrnému nebo nezáměrnému učení, jehož se účastní edukátor a edukant. Ve zdravotnictví jsou nejčastějšími edukátory lékaři a střední zdravotnický personál. Edukantem pak je kterýkoliv účastník výuky, nejčastěji klient, nebo rodinní příslušníci. Edukační proces určuje obsah a metody založené na zhodnocení potřeb, stanovení priorit, posouzení připravenosti učit se a zvolení učebního stylu. V rámci edukace reaguje edukátor na další potřeby pacienta a jeho rodiny. Nedílnou součástí edukátora jsou potřebné komunikační schopnosti, dovednosti, znalosti, respekt, dostatek empatie a ochoty pomoci (Juřeníková, 2010).

Hlavním cílem edukace v ošetrovatelském procesu je usnadnění adaptace pacienta na změnu v kvalitě života ovlivněnou jeho onemocněním. Dalším cílem je snížit výskyt možných komplikací chorob, zvýšit spokojenost a kvalitu života, podporovat pacienty a jejich rodinné příslušníky k aktivnímu zapojení se do ošetrovatelského procesu (Nemcová, Hlinková, 2010, s. 30).

2.1 Edukace pacienta s CHOPN

Edukaci osob s CHOPN (případně osob blízkých) definujeme jako výchovu k samotnému zvládnutí CHOPN a k lepší adhezenci. Je nezbytnou a nenahraditelnou součástí léčby CHOPN.

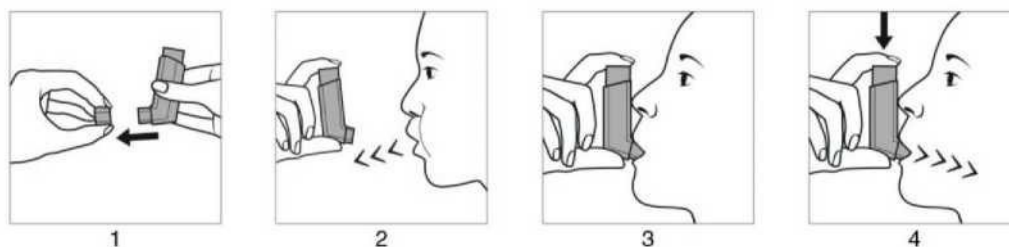
Hlavním cílem edukace je zlepšení zdravotního stavu osoby s CHOPN. Kompenzace CHOPN a podpora zdraví.

Edukační proces u osoby s CHOPN je specifický podle toho, ve které fázi edukace se u pacienta realizuje. Vytváří nepřetržitý cyklus, na kterém se podílejí dva vzájemně se ovlivňující účastníci – edukátoři (sestra, lékař aj.) a edukanti (pacienti, rodina aj.). Součinnost

edukátorů (ti, kteří vyučují, instruují) a edukantů (ti, kteří se učí, v tomto případě osoba s CHOPN) je při zvládnání obsahu (učiva) edukace nezbytná.

Edukační proces je součástí ošetrovatelského procesu a stejně jako ošetrovatelský proces ho členíme do pěti etap. V edukačním procesu tým i pacient sledují, zda si pacient osvojil nové informace, pochopil je a umí je ve svém životě použít. Osvojení potřebných dovedností je nezbytné jak v oblasti teoretické, tak v činnosti praktické (např. obsluha inhalátoru), (Kudlová, 2015, s. 133-135).

Edukační materiál viz příloha P IV.



Obr. 2 Znázornění správné aplikace dávkování preparátu:

1 – sejmutí krytky z aplikátoru, 2- vydechnutí mimo inhalátor, 3 – vložení inhalátoru do úst, 4 – aplikace dávky pomocí stisknutí aplikátoru a vdechnutí léku

(<https://pribalovy-letak.info/combair>)

3 INHALAČNÍ SYSTÉMY

Při podávání antiastmatik, skupiny léků určené k léčbě astmatu, ale i k léčbě chronické obstrukční plicní nemoci, je preferována inhalační cesta, což platí při výběru kontrolujícího (preventivního, udržovacího) i úlevového (záchranného) léku (Kašák, 2014, online).

Inhalační zásady

Pro lékaře i ostatní zdravotnické pracovníky platí zásada, že po prvním předepsání inhalačního léku nemocnému nebo při změně inhalačního aplikátoru je nutné pacienta edukovat o správné aplikaci. Nestačí pouze odkázat na příbalový leták, ale je nutné se přesvědčit, že pacient užívá inhalační lék ve správné dávce, ve správný čas a správnou technikou. Nesprávná inhalační technika a nevhodně zvolený inhalační systém může být příčinou léčebných neúspěchů.

U pacientů, kteří nejsou schopni zvládnout inhalační techniku dávkovanými aerosoly, je nezbytné použít práškové inhalační aplikátory nebo k dávkovaným inhalátorům přidat vhodný nástavec (Vondra, 2004, online).



Obr. 3 Inhalační preparáty dostupné na českém trhu

(<http://www.praktickelekarenstvi.cz>)

3.1 Typy inhalačních systémů

Inhalačních systémů je na světovém i našem trhu několik, jejich portfolio se v čase mění. Léky ve formě aerosolů používané k léčbě astmatu jsou dostupné jako:

- aerosolové dávkovače – MDI (metered-dose inhalers),
- dechem aktivované aerosolové dávkovače – BAI (breath-actuated inhalers),
- inhalátory pro práškovou formu léku – DPI (dry powder inhalers),

- nebulizované neboli „vlhké“ aerosoly (Kašák, 2014, online).

Při inhalaci různými inhalačními systémy je zapotřebí:

- U dozovaných aerosolů zatřepat inhalátorem, sladit pomalý asi 5vteřinový vdech se stisknutým spouštěčem a poté nejlépe až 10 vteřin zadržet dech.
- U práškových inhalací: nevydechovat do inhalátoru, dbát na správnou hygienu inhalátoru.
- Při používání nebulizátorů roztoků se přesvědčit, zda se aerosol dostatečně tvoří a vychází z inhalátoru, dýchat obvyklou dechovou frekvencí, provádět pravidelně hygienu inhalátoru (Vondra, 2004, online).

3.1.1 Přehled inhalátorů

Klasický dávkovací aerosolový tlakový přenosný inhalátor: MDI

Základem správné inhalační techniky je koordinace mezi nádechem a spuštěním inhalace stiskem inhalátoru v ruce (koordinace dech – ruka). Je důležité se přesvědčit, zda je nádoba s aérosolem plná – v tom případě ponořená do vody klesá ke dnu (nádobku nutno nejprve vyjmout z ochranného krytu), (Kantorek, 2001, s. 25).



Obr. 4 Aerosolový tlakový inhalátor (zdroj vlastní)

Easi-Breathe

Asi 50% dospělých není schopno používat klasický dávkovací inhalátor účinným způsobem, protože nedokážou koordinovat vypuštění dávky s nádechem. Z tohoto důvodu byly vyvinuty další systémy, zejména inhalace pomocí nástavce a dechem aktivované inhalace. Easi-Breathe je první dechem aktivovaný dávkovací inhalátor, který je alternativou práškových inhalátorů. Esi-Breathe je podobně jako klasický dávkovací inhalátor, který vstříkne odměřenou dávku léku do průdušek pacienta. Na rozdíl od klasického inhalátoru, který je aktivován stiskem ruky, je Easi-Breathe aktivován nádechem. Odstraňuje se tak problém koordinací mezi stiskem inhalátoru a nádechem (Kantorek, 2001, s. 26).

Turbuhaler

Turbuhaler je inhalační systém dechem aktivovaný. Lék je zde ve formě velmi jemného prášku, který silným nádechem vdechnete do plic, a zde působí. Turbuhaler je pomůcka, která vám pomůže dopravit bez jakýchkoliv konzervačních prostředků a bez použití freonu jako hnacího plynu protiastmatické léky na místo účinku, do plic. Lék se zde dopraví přirozeným způsobem – nádechem. U některých pacientů (zvl. u dětí) se po nadechnutí prášku může objevit dráždění ke kašli. Turbuhaler nelze obvykle používat pro zvládnutí velmi těžkého akutního záchvatu (protože abychom mohli prášek inhalovat, potřebujeme vyvinout silný nádech).

Turbuhaler obsahuje 200 dávek léku. Na jedné straně je opatřen snímatelným náustkem, na opačné straně otočným držátkem. Na boční straně je indikátor dávek. Když se zde objeví červená barva, zbývá posledních 20 dávek preparátu, když se červená značka posune až dolů, je preparát zcela vypotřebován. Včas si obstarajte nový Turbuhaler a starý vyhoďte, aby nedošlo k záměně. Vdechnutí účinné dávky není provázeno žádným pocitem, pacient jakoby „nic“ necítí, pouze účinek léku po určité chvíli (Kantorek, 2001, s. 27 – 28).

Diskus

Diskus je vyvinutý inhalační systém, který obsahuje 60 dávek léku. Počítač dávek ukazuje, kolik jich ještě zbývá. Každá dávka je přesně odměřená a je hygienicky chráněná. Diskus nevyžaduje žádnou údržbu ani opětovné plnění. Počítač dávek. Který je uložen na horní straně disku ukazuje, kolik dávek ještě zbývá a posledních 5 dávek je označeno červeně (Kantorek, 2001, s. 30).

Easyhaler

Je práškový inhalátor, pomocí kterého se inhaluje Beclomet (inhalační kortikoid) nebo Buventol (beta2-mimetikum), (Kantorek, 2001, s. 31).

Aerolizér

Je inhalační zařízení, vyvinuté pro preparát Foradil (lék s dlouhodobým účinkem ze skupiny akutní dušnosti) a Miflonid (inhalační kortikoid). Lék se dopraví do plic nádechem podobně jako u Turbuhaleru. Jedná se tedy opět o nádechem aktivovaný inhalační systém, lék je v práškové formě (Kantorek, 2001, s. 30).

Inhalační nástavec (spacer)

Využívá se u pacientů, kteří nezvládnou techniku dávkovacích aerosolů. Inhalační nástavec odstraní mnohé problémy. Na nástavec se z jedné strany nasadí dávkovací aerosol (otvor má univerzální uzpůsobení) a z druhé strany se pacient nadechuje. Lék se nejprve stiskem dávkovacího inhalátoru rozpraší do nástavce a z něj nemocný volně zhluboka nadechuje. Zásadou je ovšem nemísit mezi sebou jednotlivé preparáty, zvláště pak léky akutní dušnosti s preventivními léky (Kantorek, 201, s. 32).



Obr. 5 Inhalační nástavec (zdroj vlastní)

Domácí inhalátor (nebulizátor)

Nebulizátor je další inhalační pomůckou, pomocí které můžeme inhalovat lék ve formě aerosolu. Je podstatně větší než uvedené přenosné inhalátory, proto jej nelze užívat mimo domov. Nebulizátor může být tryskový (kompresorový) nebo ultrazvukový.

Pomocí nebulizátoru můžeme inhalovat léky akutní dušnosti, které jsou dodávány výrobcem ve formě roztoku (např. Ventolin, Berotec, Atrovent, Berodual), (Kantorek, 2001, s. 33).



Obr. 6 Domácí ultrazvukový inhalátor (nebulizátor), (<http://www.mediset.cz>)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem práce je zjistit, zda existují nedostatky v edukaci pacientů s CHOPN onemocnění a léčbě pomocí inhalační techniky.

Dílčí cíle:

Cíl č. 1: Ověřit vědomosti respondentů (vybraných pacientů s CHOPN) o onemocnění a léčbě pomocí inhalačních systémů.

Cíl č. 2: Zjistit způsob edukování respondentů (vybraných pacientů s CHOPN) o onemocnění a léčbě pomocí inhalačních systémů.

Cíl č. 3: Ověřit dovednosti respondentů (vybraných pacientů s CHOPN) týkající se správné inhalační techniky.

Cíl č. 4: Ověřit dovednosti respondentů (vybraných pacientů s CHOPN) týkající se péče o vybrané inhalační systémy.

5 METODIKA VÝZKUMU

5.1 Výzkumné metody

Polostrukturovaný rozhovor – viz příloha P II – přepis rozhovorů, doplněný vlastním pozorováním. Rozhovor obsahuje 16 otevřených otázek a jsou zpracované na základě vytvoření cílů práce. Pozorování bylo záměrné a tomuto účelu byl vypracován pozorovací arch, viz příloha P III – pozorovací arch.

Na základě cílů byly vytvořeny položky rozhovoru, nicméně pokud bylo třeba, rozhovor byl dle situace doplněn o další otázky.

Charakteristika probandů:

Výzkumného šetření se zúčastnily:

- dospělé osoby (věk nad 18 let).
- Dispenzarizovaní pacienti s CHOPN na plicním oddělení v KNTB ve Zlíně, kteří docházeli pravidelně na ambulantní kontroly.
- Ochotni ke spolupráci na výzkumném šetření.
- Pohlaví ani délka onemocnění nehrála roli.

5.2 Organizace práce sběru dat

Výzkum proběhl na plicním oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a.s., v době od března do dubna. Výzkumu předcházelo zajištění povolení, viz příloha P VII – žádost o umožnění přístupu k informacím, které je uloženo v sekretariátu školy, a byl vytvořen informovaný souhlas pro pacienty, který je uložen u autora bakalářské práce.

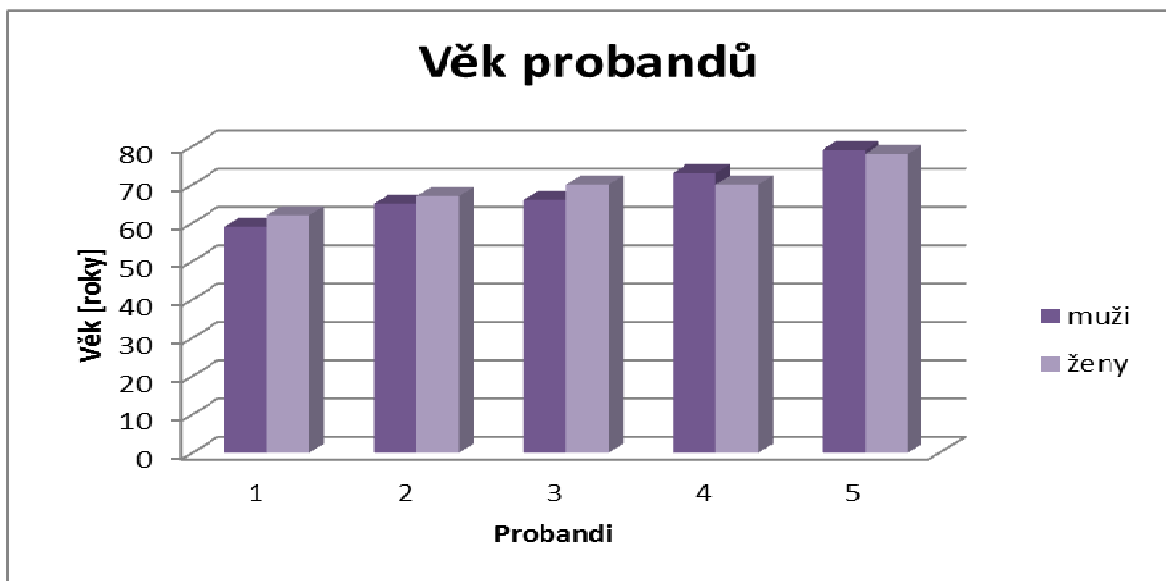
Pro účely výzkumné metody byl zvolen kvalitativní sběr dat pomocí rozhovoru a vlastního pozorování. Informace byly sesbírány s ústním souhlasem pacientů.

6 VYHODNOCENÍ

6.1 Grafické vyhodnocení rozhovorů

Tab. 1 Věk probandů

Pohlaví	1	2	3	4	5
muži	59	65	66	73	79
ženy	62	67	70	70	78

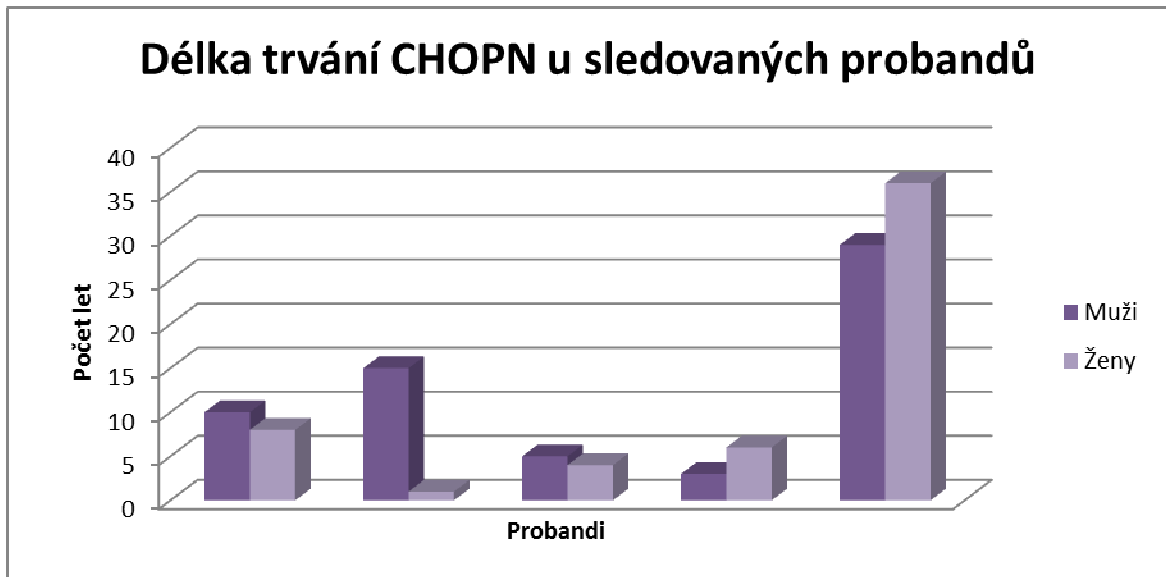


Obr. 7 Věk probandů

Výzkumného šetření se zúčastnilo 10 probandů, z nichž bylo 5 mužů a 5 žen. Věk probandů se pohyboval v rozmezí 59 až 79 lety. Průměrný věk u mužů byl 68,4 let a u žen byl 69,4 let.

Tab. 2 Délka trvání CHOPN u sledovaných probandů

Pohlaví	Délka trvání CHOPN u sledovaných probandů				
Muži	10	15	5	3	29
Ženy	8	1	4	6	36

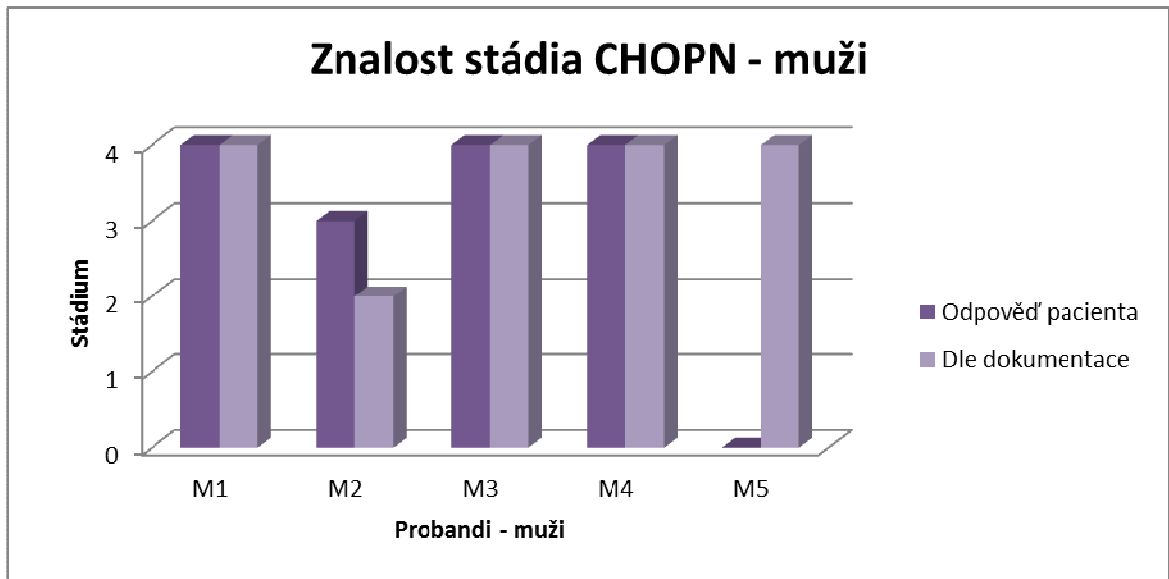


Obr. 8 Délka trvání CHOPN u sledovaných probandů

Doba léčby CHOPN u dotazovaných probandů je rozmanitá. Při výzkumu bylo zjištěno, že u některých probandů došlo k diagnostikování až v pozdějším věku. Pro porovnání rozmanitosti lze porovnat ženu z druhého sloupce grafického znázornění, kdy jí bylo diagnostikováno onemocnění před rokem, s ženou z pátého sloupce, kdy onemocnění diagnostikovali již před 36 lety.

Tab. 3 Znalost probandů (mužského pohlaví) stádia CHOPN

	M1	M2	M3	M4	M5
Odpověď pacienta	4	3	4	4	0
Dle dokumentace	4	2	4	4	4

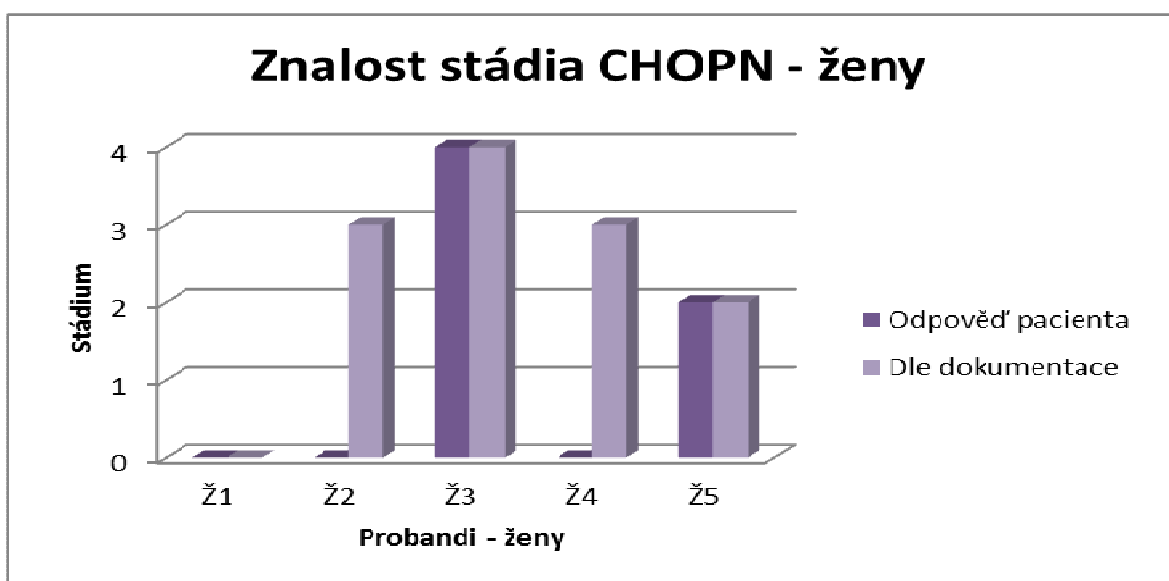


Obr. 9 Stádium CHOPN muži

Při dotazování mužů na stádium jejich onemocnění, tři z nich znali stupeň svého onemocnění CHOPN, jeden jej uvedl nesprávně a poslední nevěděl, jaký stupeň má.

Tab. 4 Znalost probandů (ženského pohlaví) stádia CHOPN

	Ž1	Ž2	Ž3	Ž4	Ž5
Odpověď pacienta	0	0	4	0	2
Dle dokumentace	0	3	4	3	2

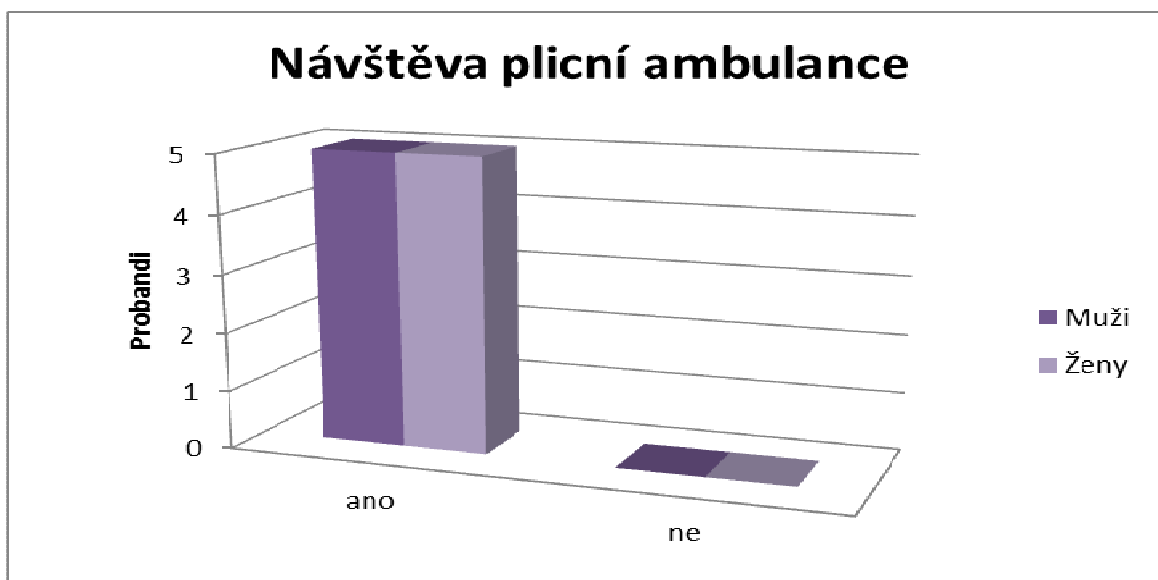


Obr. 10 Znalost probandů (ženského pohlaví) stádia CHOPN

Porbandi bez grafického hodnocení při rozhovoru nevěděli, nebo doposud nebyli seznámeni se stádiem jejich nemoci. Pacientka Ž1 nevěděla, jaké stádium CHOPN má, a rovněž lékařem nebylo stádium uvedeno v dokumentaci.

Tab. 5 Pravidelné docházky probandů do plicní ambulance

Pohlaví	Návštěva plicní ambulance				
Muži	ano	ano	ano	ano	ano
Ženy	ano	ano	ano	ano	ano

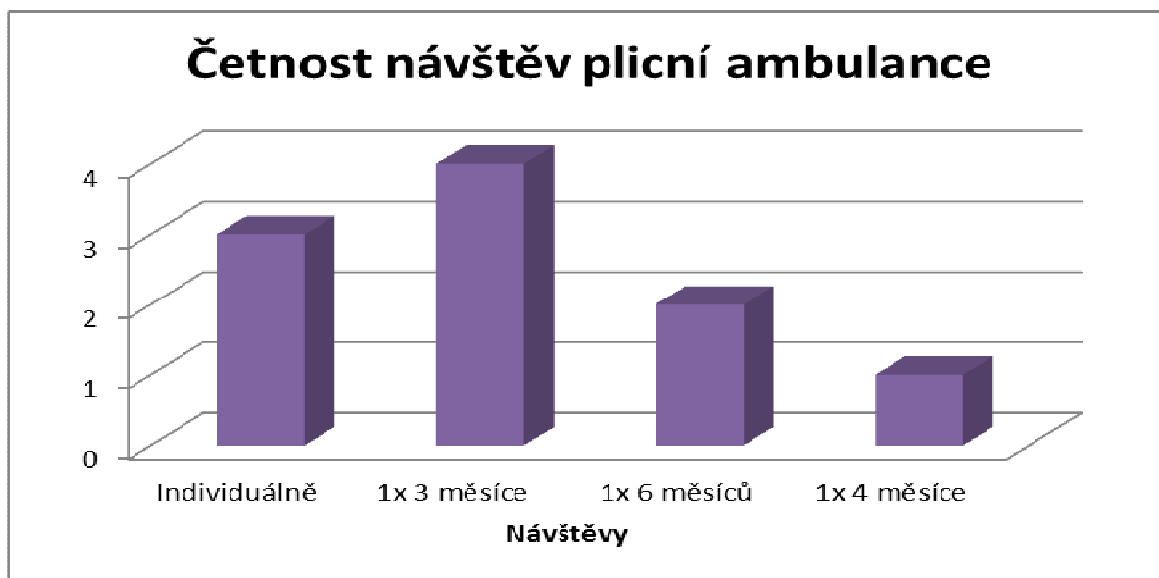


Obr. 11 Pravidelné docházky probandů do plicní ambulance

Ze všech dotazovaných probandů – mužů i žen, pravidelně navštěvují plicní ambulanci.

Tab. 6 Četnost návštěv plicní ambulance

Četnost návštěv			
Individuálně	1x 3 měsíce	1x 6 měsíců	1x 4 měsíce
3	4	2	1

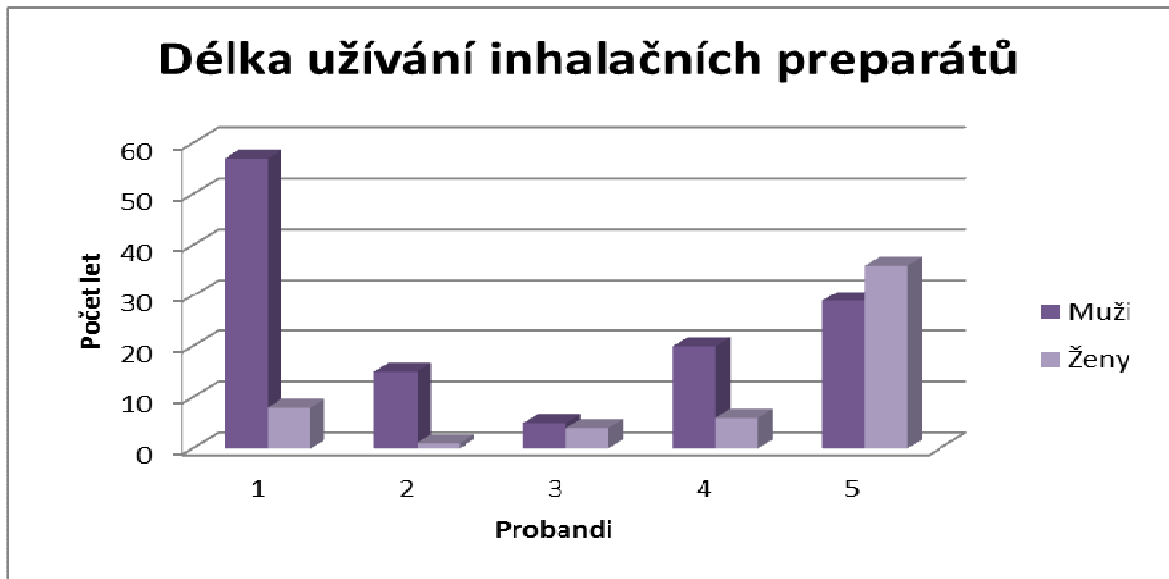


Obr. 12 Četnost návštěv plicní ambulance

Při dotazování, jak často navštěvují plicní ambulance, odpovědi byly různé. Čtyři z deseti chodí pravidelně každé tři měsíce na kontrolu do plicní ambulance. Dva z deseti jednou za půl roku, další tři respondenti navštěvují ambulanci individuálně dle jejich aktuálního stavu a jeden proband, který onemocněním trpí pouze jeden rok, byl v ambulanci po čtyřech měsících.

Tab. 7 Délka užívání inhalačních preparátů

Pohlaví	Délka užívání inhalačních preparátů				
Muži	57	15	5	20	29
Ženy	8	1	4	6	36



Obr. 13 Délka užívání inhalačních preparátů

Při výzkumu bylo zjištěno, že probandi užívají inhalační preparáty od doby prvního zjištění onemocnění.

Tab. 8 Nošení inhalačního spreje u sebe

Inhalační přístroj u sebe	
Ano	10
Ne	0

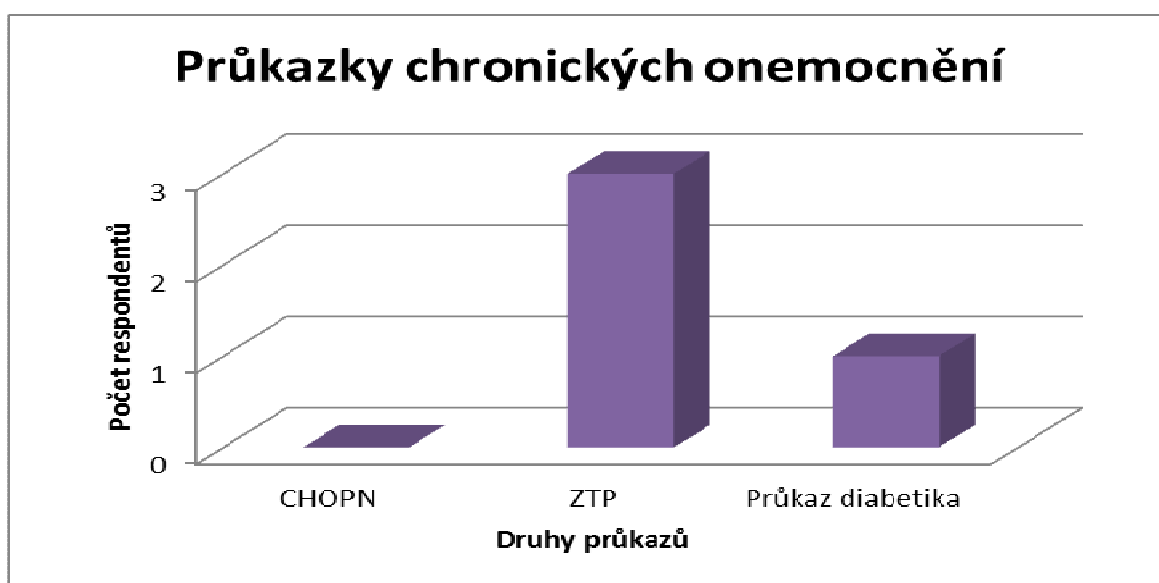


Obr. 14 Nošení inhalačního přístroje u sebe

Při dotazování probandů bylo zjištěno, že všichni neustále u sebe nosí alespoň jeden inhační přístroj. Na otázku proč ho u sebe nosí, všech deset probandů odpovědělo, že to mají jako úlevový lék.

Tab. 9 Průkazy chronických onemocnění

CHOPN	ZTP	Průkaz diabetika
0	3	1

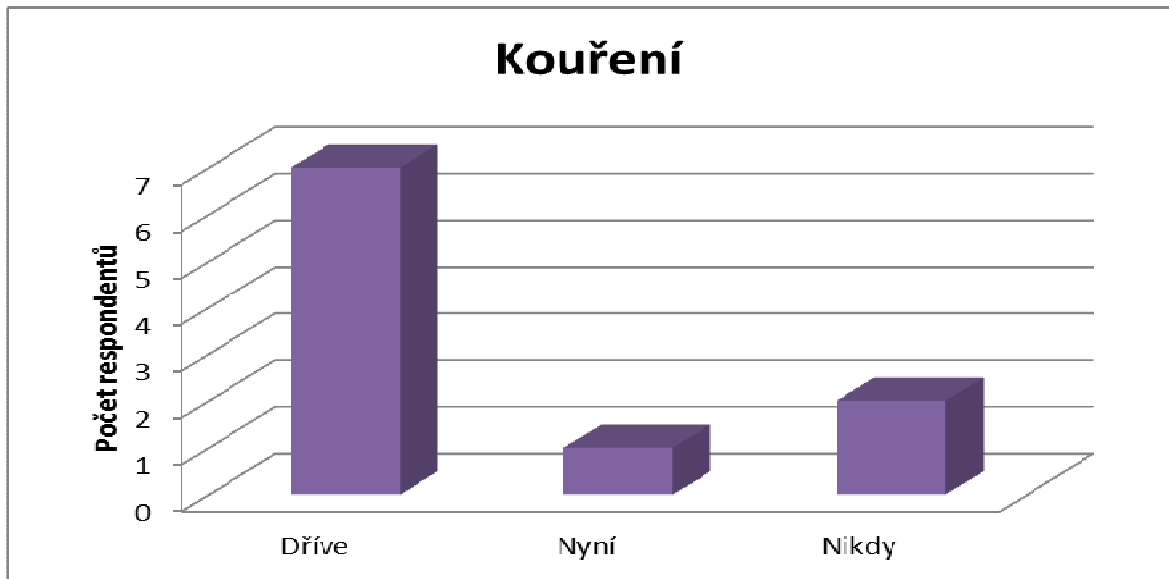


Obr. 15 Průkazy chronických onemocnění

Na dotaz, zda nosí u sebe v souvislosti s onemocněním CHOPN nějaké jiné pomůcky nebo průkazy, tři z probandů nosí u sebe kartičku zvlášť tělesné postižení (ZTP) a jeden má u sebe průkaz diabetika. V souvislosti s onemocněním CHOPN, ani jeden z probandů nemá průkaz prokazující těžké chronické onemocnění plic.

Tab. 10 Kouření

Kouření		
Dříve	Nyní	Nikdy
7	1	2

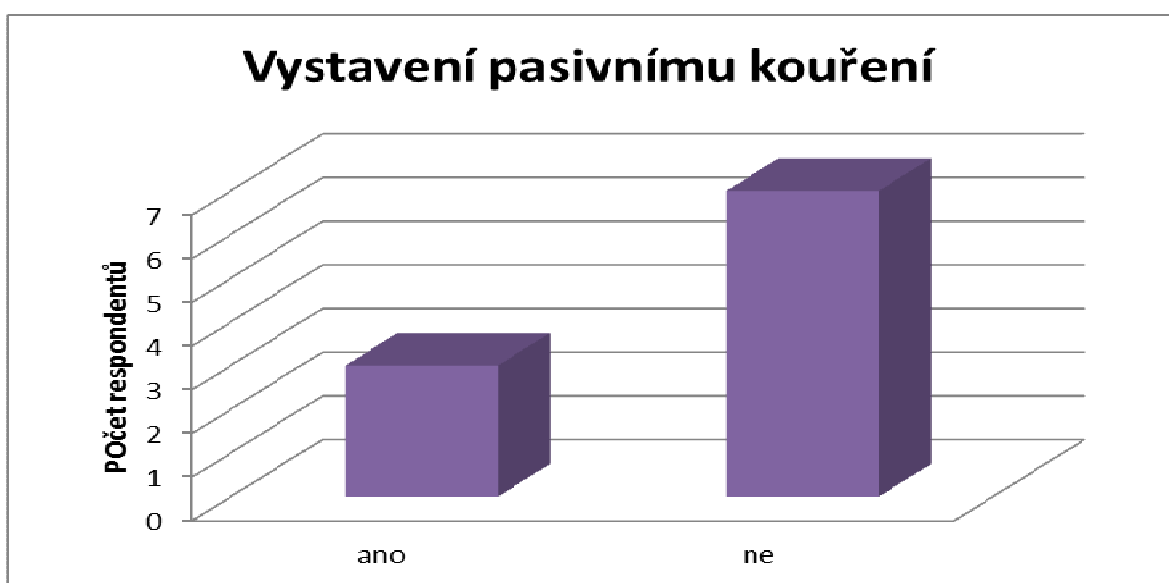


Obr. 16 Kouření

Z obr. 16 je vidět, že sedm z deseti probandů kouřilo dříve, jeden proband stále kouří 3-5 cigaret za den. Dva probandi uvedli, že nekouřili nikdy.

Tab. 11 Vystavení pasivnímu kouření

Pasivní kouření	
ano	ne
3	7

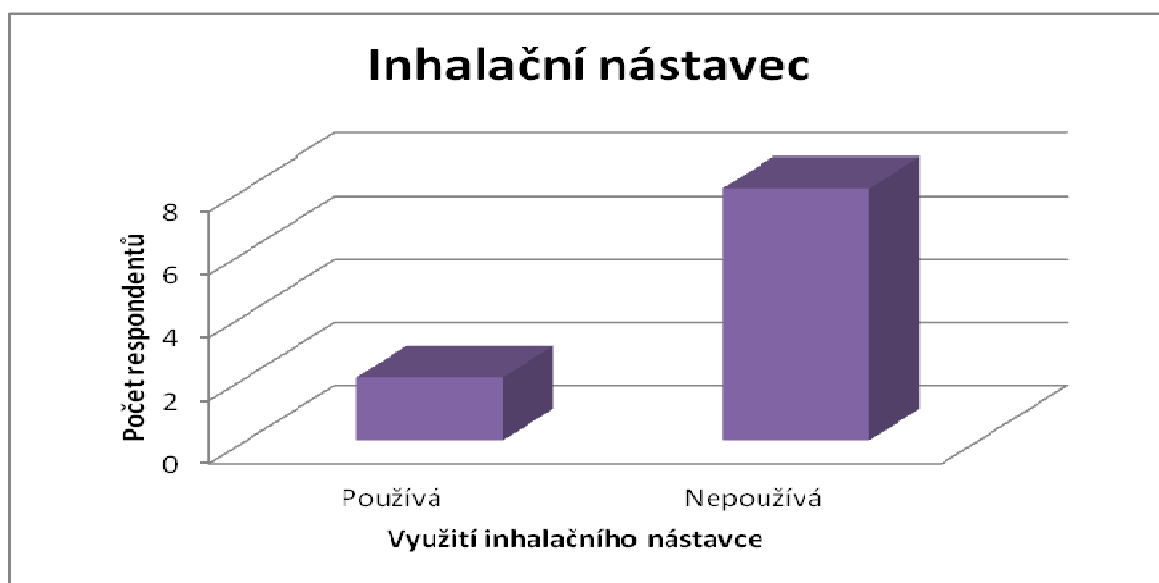


Obr. 17 Vystavení pasivnímu kouření

Na otázku, zda jsou vystaveni pasivnímu kouření, tři z deseti uvedli, že ano. Ve společné domácnosti těchto probandů kouří vždy jedna osoba. Dva z nich udávají, že tito kuřáci respektují jejich onemocnění a nekouří v bytě, ale vždy mimo domácnost. U třetího respondenta příbuzný kouří v bytě.

Tab. 12 Používání inhalačního nástavce probandy

Používání inhalačního nástavce	
Používá	Nepoužívá
2	8



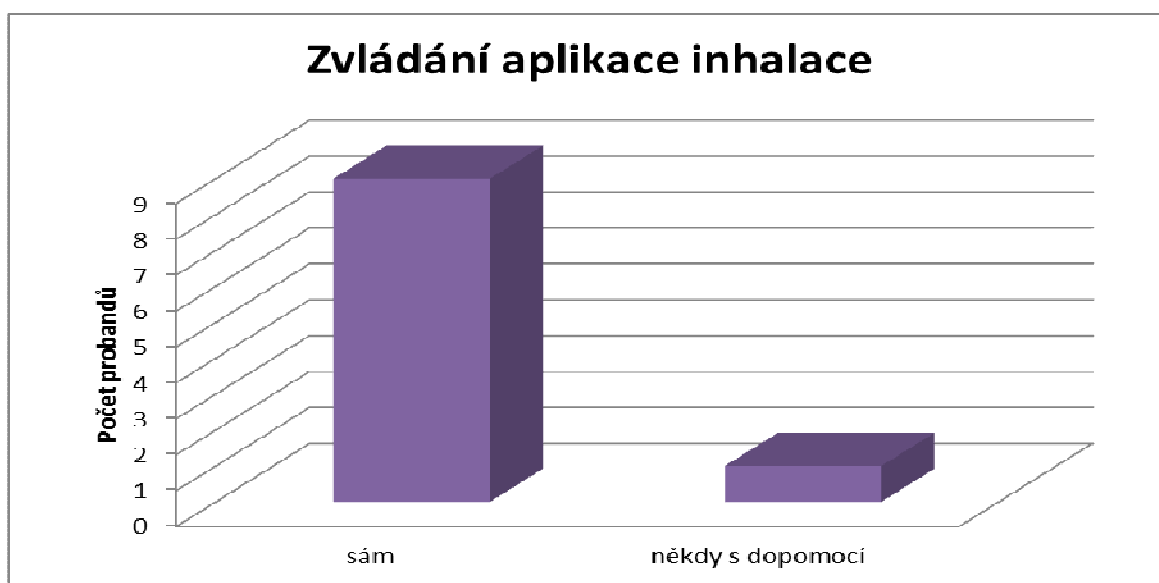
Obr. 18 Používání inhalačního nástavce probandy

Z grafu (obr. 18) je patrné, že inhalační nástavec používají dva pacienti z deseti. Tito dva pacienti, používají inhalační nástavec k aplikaci všech jejich sprejů. Další tři pacienti udávají, že inhalační nástavec doma mají, ale nepoužívají jej, protože se jim zdá být aplikace spreje zdlouhavější. Při dotazu těchto pacientů, kteří nástavec používají, na péči o něj, jeden udával, že nástavec po každé aplikaci opláchne a nechá osušit. Druhý pacient udával, že mu nikdo neřekl, že má o nástavec nějak pečovat.

Pět respondentů nástavec neužívá vůbec, ale jeden z nich má vědomosti o užití inhalačního nástavce.

Tab. 13 Soběstačnost probandů při zvládnání aplikace inhalačního preparátu

Aplikace inhalačního preparátu	
sám	někdy s dopomocí
9	1

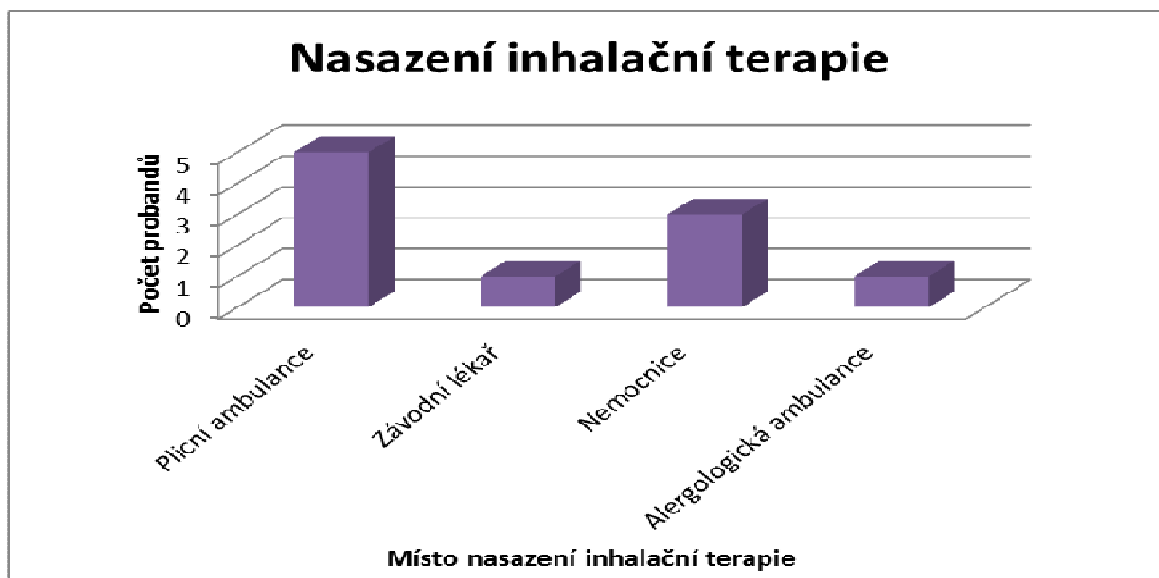


Obr. 19 Soběstačnost probandů při zvládnání aplikace inhalačního preparátu

Při dotazování na zvládnání aplikace inhalace devět z deseti odpovědělo, že aplikaci zvládají sami bez pomoci druhé osoby. Jeden proband uznal, když se necítí dobře, potřebuje dopomoc druhého osoby.

Tab. 14 Místo nasazení inhalační terapie

Místo nasazení inhalační terapie			
Plicní ambulance	Závodní lékař	Nemocnice	Alergologická ambulance
5	1	3	1



Obr. 20 Místo nasazení inhalační terapie

Pět probandů z deseti udává, že inhalační terapie jim byla nasazena v plicní ambulanci, kam je ve většině případů poslal obvodní nebo závodní lékař. Třem probandům byla inhalační terapie nasazena za hospitalizace, kdy byli přijati pro dušnost, a poté jim bylo diagnostikováno onemocnění plic. Jednomu z probandů byla inhalační léčba nasazena přímo u závodního lékaře a jednomu v alergologické ambulanci, kdy měl ještě před CHOPN diagnostikováno alergické astma.

6.2 Písemné vyhodnocení rozhovorů

Při odpovědi na otázku, jak často bývají v souvislosti s CHOPN nemocní, probandi převážně odpověděli, že často nebývají (celkem 5 probandů). Dva odpověděli, že bývají velmi často nemocní, jeden proband sdělil, že mívá 1x ročně virózu, jednomu zhoršuje onemocnění vlhký vzduch a další je aktuálně hospitalizován z důvodu dekompenzace CHOPN v souvislosti s aktuální virózou.

Devět probandů pobírá starobní důchod a jeden pobírá invalidní.

Většina probandů nebyla řádně seznámena s jejich onemocněním. Devět z deseti si vyslechlo od závodních, nebo obvodních lékařů pouze informaci, že mají onemocnění plic, které budou léčit. Pouze jeden pacient, který se léčil již jako dítě s astmatem bronchiale, byl informován o onemocnění chronické obstrukční plicní nemoci dostatečně, aby onemocnění mohl definovat někomu dalšímu.

Osm probandů z deseti bylo seznámeno s onemocněním v plicní ambulanci a zbylí dva v nemocnici na plicním oddělení za hospitalizace.

Při dotazu, jak byli seznámeni s onemocněním, pět pacientů odpovědělo, že jim lékař sdělil, že mají plicní onemocnění a musí se léčit. Dva z nich si nepamatují, jak to probíhalo, jeden pacient dostal spreje, jeden se diagnózu dověděl při žádosti o lázeňskou léčbu a jednomu bylo vše řádně vysvětleno.

Užívání inhalačních preparátů při dotazování bylo různorodé. Z úlevových léků se jednalo především o Berodual N, který užívá 6 probandů, poté Atrovent N, který užívají 4 probandi, z nichž jeden ho měl dříve, a 2 užívají Ventolin v možné kombinaci těchto třech inhalačních přípravků. Ke kompenzaci příznaků CHOPN užívají nejčastěji Seretide (4), Spiriva (4), Alvesco (2). K méně častým inhalačním sprejům, které pacienti užívají, jsou: Symbicort, Onbrez, Ultibro, Seebri, Ecobec, Atimos, Combair, Flutiform a Fortel. Probandi užívají alespoň jeden z uvedených preparátů, i jejich možnou kombinaci. Dva z deseti probandů udali, že mají doma zapůjčený nepřenosný inhalátor (nebulizátor), ze kterého si inhalují Berodual roztok, Mucosolvan roztok anebo Vincentku v domácím prostředí.

Devět z deseti probandů ví, kdy, jak často a jakou dávku si mají aplikovat z inhalačního spreje. Pouze jeden nevěděl, v jakých intervalech sprej aplikovat. Při rozhovoru udal, v jakou dobu si má daný sprej aplikovat, ale při kontrole s dokumentací tomu bylo jinak. Proto mu bylo vysvětleno, že by měl postupovat podle doporučení svého ošetřujícího lékaře. Jeden z deseti probandů udával, že mu aplikaci inhalačního spreje musí někdy připomenout manželka.

Všech deset probandů udávalo, že inhalační terapie u nich byla zahájena při diagnostikování onemocnění CHOPN. Při změně inhalačních medikamentů došlo u sedmi z deseti probandů. U třech probandů byla léčba inhalačními spreji stejná od diagnostikování CHOPN až doposud. U jednoho probanda byly změny prováděny kvůli výrobci, protože se dané preparáty přestal vyrábět. U dalšího probanda byla léčba měněna kvůli „pokusům“, zda by nebyl lék lepší než ten předchozí. Dvěma respondentům inhalační léčba měněna nebyla, bylo jim pouze postupně přidáváno dalších inhalačních sprejů. Třem probandům byla léčba změněna kvůli zhoršení zdravotního stavu. Zhoršení zdravotního stavu spočívalo v bušení srdce a bezúlevné reakce po podání inhalačního preparátu.

Při zaškolování správné aplikace inhalačních sprejů devět probandů udávalo, že byli zaškoleni a poučeni o správném použití v plicní ambulanci a jeden za hospitalizace na plicním

oddělení. U všech probandů došlo k edukaci, jak správně inhalovat dané spreje, ale ne všem byla aplikace inhalování daného preparátu prakticky (názorně) předvedena. Pouze jen ve dvou případech byla provedena zpětná vazba, kdy měl pacient předvést lékaři v plicní ambulanci správnou techniku a aplikaci inhalačního spreje. Jeden respondent udával, že byl edukován opakovaně.

Při dotazování na zhoršení onemocnění v posledních dvou letech čtyři probandi sdělili, že je jejich stav stále stejný. Dva bývají často v nemocnici, jeden měl před rokem záchvat (akutní dechovou nedostatečnost), dalšímu se dýchá hůře než před dvěma lety, jednomu se zhoršila psychika po úmrtí rodičů a tím i celkové onemocnění a poslední proband sdělil, že již nevyjde tolik schodů jako dříve.

6.3 Vyhodnocení pozorování

Při pozorování byla hodnocena správná manipulace s inhalačním sprejem a následně správná aplikace inhalačního spreje.

Hodnocení při správné manipulaci s inhalačním sprejem u všech deseti probandů byla zvládnuta (viz příloha P III - pozorovací arch – kritérium 2.). Při hodnocení správné aplikace inhalačního spreje, všechny zásady dodrželo osm z deseti probandů. Dva probandi po aplikaci inhalačního spreje nezadrželi dech, jak je doporučeno (viz příloha P III - pozorovací arch – kritérium 3.).

Z nedostatků byla upozorována nedostatečná hygiena inhalačního nástavce u jednoho probanda, kdy nebyl dostatečně poučen o hygieně a zároveň si nepřečetl příbalovou informaci o správné péči po použití. U dalšího probanda, který inhalační nástavec používal, byla hygiena správná (viz příloha P III - pozorovací arch - kritérium 1, bod 4).

Za další nedostatek byl považován výrok jednoho probanda z deseti, že si inhalační sprej neaplikuje, pokud se mu dobře dýchá.

7 DISKUZE

Diskuse je zaměřena na cíle, které byly na začátku práce stanoveny. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda existují nedostatky v edukaci pacientů s CHOPN o onemocnění a léčbě pomocí inhalační techniky.

První část byla zaměřena na ověření vědomostí probandů (vybraných pacientů s CHOPN) o onemocnění a léčbě pomocí inhalačních systémů. Pro samotné vyhodnocení byly klade-ny otázky uvedené v rozhovorech, které jsou součástí této práce. Např. Jak dlouho se léčíte s CHOPN? Jaký máte stupeň tohoto onemocnění?

Z uvedených informací jednotlivých rozhovorů je patrné, že dotazovaní probandi mají do-
statečné povědomí o svém onemocnění. U dotazovaných mužů je průměrná délka tohoto
onemocnění 12,4 let a u žen je tato doba 11 let. Zároveň z tohoto vyjádření vyplývá i doba,
po kterou dotazovaní pacienti užívají inhalační preparáty. U tohoto onemocnění se nejdéle
léčí proband Ž5 a to 36 let, zatímco u probanda Ž2 byla tato nemoc diagnostikována pouze
před rokem. V porovnání těchto probandů je patrné, že proband, který se léčí s onemocnění
CHOPN delší dobu, má podstatně lepší znalosti a dovednosti než pro band, kterému toto
onemocnění bylo nedávno zjištěno.

Další částí bylo zjišťování způsobu edukování probandů. Těmto pacientům, dle jejich vy-
jádření, nebylo řádně vysvětleno, proč dostávají inhalační preparáty a taktéž ve většině
případů (9 z 10) jim bylo pouze oznámeno, že mají plicní onemocnění, které musí léčit.
Rovněž všem probandům nebylo názorně ukázáno, jak mají správně inhalační preparát
používat. Byli poučeni pouze ústně. Jen u dvou dotazovaných pacientů proběhla zpětná
vazba, kdy lékař požadoval po probandovi, aby předvedl, jak má daný preparát aplikovat.

Třetí část výzkumu byla zaměřena na ověření dovedností vybraných pacientů s CHOPN.
Výsledky jsou zaneseny v pozorovacím archu, který je součástí této práce. Vyhodnocení
této části bylo velmi povzbudivé, navzdory minimálnímu zaškolení probandů na aplikaci
inhalačního preparátu. Pouze dva pacienti z 10 provedli chybu při aplikaci inhalačního
spreje a to tak, že správně nezadrželi dech, což by se dalo považovat za závažnou chybu.
Jeden z probandů si inhalační sprej aplikuje pouze tehdy, necítí – li se dobře. Tento přístup
k léčbě může mít za následek zhoršení jeho zdravotního stavu.

Probandi, kteří udělali chyby během svého předvedení aplikace inhalačního preparátu, byli
při rozhovoru a pozorování opětovně reedukováni.

Poslední cíl této práce byl zaměřen na ověření dovedností pacientů týkající se péče o vybrané inhalační systémy. Z pozorovacích archů vyplývá, že 8 z 10 dotazovaných pacientů má patřičné dovednosti o správném použití inhalátoru a jeho následné péči. Zbylí dva probandi nevěděli, jak pečovat o samotný inhalátor a jeho příslušenství a zároveň měli i problém se správnou aplikací daného léku.

Na otázku „*Nosíte v souvislosti s onemocněním CHOPN u sebe nějaké jiné pomůcky, průkaz?*“ dotazovaní pacienti odpověděli, že žádný průkaz v souvislosti s tímto onemocněním u sebe nenosí. Proto při případné akutní dechové nedostatečnosti, kdy pacient není schopen sám si aplikovat inhalační sprej, měl by mít u sebe nějaké označení (např. průkaz), aby okolí snáze odhalilo jeho nutnou potřebu použití léku na rozšíření dýchacích cest, a tím mu mohou pomoci zachránit život.

ZÁVĚR

V bakalářské práci s názvem „Edukace klienta s chronickou obstrukční plicní nemocí o aplikaci inhalačních sprejů“ je popsána teoretická a praktická část. V teoretické části je popisována chronická obstrukční plicní nemoc, její definice, klinický průběh a léčba. V další kapitole je zmíněna edukace pacienta s tímto onemocněním a končí popisem inhalačních systémů na našem trhu. Praktická část je zaměřena na vytýčení hlavních a dílčích cílů, metodikou výzkumu a vyhodnocení pomocí grafů a tabulek, které jsou opatřeny komentářem.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila po nástupu na plicní oddělení v KNTB a.s. Zlín, kde jsem se setkávala s různými plicními nemocemi, ale chronická obstrukční plicní nemoc v poměru s ostatními byla nejčastěji. Na plicním oddělení pacienti nejčastěji inhalují lékařem předepsané a všeobecnou sestrou ředěné inhalační roztoky a podávané v daný čas. Svoji běžnou inhalační terapii zařazují opět do medikace až po ordinaci lékařem. V této době by si již pacienti měli aplikovat své inhalační spreje sami, ale mnohdy jsme se setkali, že daný inhalační sprej neměli u sebe, ale třeba ve skříni. Tímto nepřímým pozorováním jsem se rozhodla zjistit nedostatky v edukaci pacientů a aplikací inhalačních preparátů.

V současné době lékař pacienta seznámí s onemocněním CHOPN a léčbou, ale věnuje jen zběžnou pozornost správnému použití inhalačních preparátů a příslušenství. Existuje velké množství pomůcek, které by mohli využívat lékaři v plicních ambulancích, aby si pacienti ohmatali samotný aplikátor a názorně vyzkoušeli aplikaci inhalačního preparátu před lékařem. Tímto je možné eliminovat závažné chyby, které mohou vést ke zhoršení zdravotního stavu pacienta a zároveň zodpovědět jeho další případné dotazy.

Také všeobecné sestry v plicních ambulancích i na plicním oddělení by se měly více zapojit do edukace pacientů. Zároveň by neměly podceňovat opakování správné aplikace inhalačních preparátů při pravidelných návštěvách pacientů v ambulancích.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

HERDMAN, T. Heather. *NANDA International, Inc.: Ošetrovatelské diagnózy definice a klasifikace*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5412-3.

JÁN, Dindoš. Včasná diagnostika chronické obstrukční plicní nemoci, léčba a její farmakoekonomické výhody. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2010, **12**(4), 6 [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/04/04.pdf>

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KANTOREK, Milan. *CHOPN: Nekouřením ke zdraví*. První. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-354-6.

KARGES, Wolfram a Sascha AL DAHOUK. *Vnitřní lékařství: Stručné repetitorium*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3108-7.

KAŠÁK, Viktor. Inhalační systémy v terapii astmatu a chronické obstrukční plicní nemoci. *www.remedia.cz* [online]. Kostelec nad Černými lesy: Medaical Tribune CZ, s.r.o., 2014, 4/2014 [cit. 2016-01-08]. Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2014/4-2014/Inhalacni-systemy-v-terapii-astmatu-a-chronicke-obstrukcni-plicni-nemoci/e-1AD-1GI-1IV.magarticle.aspx>

KAŠÁK, Viktor. Nové inhalační systémy užívané v léčbě chronických nemocí dýchacího ústrojí s obstrukcí dýchacích cest. *www.remedia.cz* [online]. Kostelec nad Černými lesy: Medaical Tribune CZ, s.r.o., 2007, 1/2007 [cit. 2016-01-08]. Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2007/1-2007/Nove-inhalacni-systemy-uzivane-v-lecbe-chronickyh-nemoci-dychaciho-ustroji-s-obstrukci-dychacich-cest/e-9p-9V-hf.magarticle.aspx>

KAŠÁK, Viktor. *Chronická obstrukční plicní nemoc*. Praha: MAXDORF s.r.o., 2006. ISBN 80-7345-082-8.

KOBLÍŽEK, Vladimír et al. *CHOPN: doporučený postup ČPFS pro diagnostiku a léčbu chronické obstrukční plicní nemoci*. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-358-9.

KOLEK, Vítězslav et al. *Doporučené postupy v pneumologii*. Praha: MAXDORF s.r.o., 2013. ISBN 80-7345-082-8.

KUDLOVÁ, Pavla. *Ošetrovatelská péče v diabetologii*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5367-6.

LEADER, Deborah. *Obstructive and Restrictive Lung Diseases*.

Copd.about.com [online]. 2013-09-17 [cit. 2016-1-08] Dostupné z www:

<http://copd.about.com/od/copdbasics/a/Obstructive-Versus-Restrictive-Lung-Disease.htm>

NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ, 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.

NEUMANNOVÁ, Kateřina a Vítězslav KOLEK. *Asthma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc: Možnosti komplexní léčby z pohledu fyzioterapeuta*. 1. Praha: Mladá fronta a.s., 2012. ISBN 978-80-204-2617-8.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1148-6.

TURČÁNI, Pavel. *Význam nemedikamentózní léčby u chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN), se zaměřením na vyhledávání nemocných s overlap syndromem, chronická obstrukční plicní nemoc - syndrom obstrukční spánkové apnoe*. Brno, 2013. Disertační práce v oboru vnitřní lékařství. Masarykova Univerzita, lékařská fakulta. Vedoucí práce Prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc.

VONDRA, Vladimír. *Současná inhalační terapie chronické obstrukční plicní nemoci. Interní medicína pro praxi* [online]. 2004, (4), 5 [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2004/04/05.pdf>

VRUBLOVÁ, Yveta. *Ošetrovatelská péče v interních oborech* [online]. Ostrava, 2011 [cit. 2016-04-28]. Dostupné z: <http://www.uzs.tul.cz>

<http://www.forbio.cz/priznaky-nemoci/astma.htm> [cit. 2016-03-25]

<https://pribalovy-letak.info/combair>

<http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2015/01/05.pdf>

http://www.mediset.cz/obrazky/download/www_mediset_cz-Inhalatory.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
ČR	Česká republika
SZO	Služby zdravotnickým organizacím
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
HRCT	High – resolution computerized tomography
FEV	Forced expiratory volume (usilovaný vydechovaný objem)
FVC	Forced vital capacity (usilovaná vitální kapacita)
pH	Potenciál vodíku
PaCO ₂	Parciální tlak oxidu uhličitého
ABR	Acidobazická rovnováha
BE	Base excess (bazický přebytek)
BD	Base deficit (bazický nedostatek)
MDI	Meterded dose inhalers (aerosolové dávkovače)
DPI	Dry power inhalers (inhalátory pero práškovou formu léku)

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 Znárodnění zdravého a nemocného bronchu (průdušky):</i>	14
<i>Obr. 2 Znárodnění správné aplikace dávkování preparátu:</i>	21
<i>Obr. 3 Inhalační preparáty dostupné na českém trhu</i>	22
<i>Obr. 4 Aerosolový tlakový inhalátor (zdroj vlastní)</i>	23
<i>Obr. 5 Inhalační nástavec (zdroj vlastní)</i>	25
<i>Obr. 6 Domácí ultrazvukový inhalátor (nebulizátor), (http://www.mediset.cz)</i>	26
<i>Obr. 7 Věk probandů</i>	30
<i>Obr. 8 Délka trvání CHOPN u sledovaných probandů</i>	31
<i>Obr. 9 Stádium CHOPN muži</i>	32
<i>Obr. 10 Znalost probandů (ženského pohlaví) stádia CHOPN</i>	32
<i>Obr. 11 Pravidelné docházky probandů do plicní ambulance</i>	33
<i>Obr. 12 Četnost návštěv plicní ambulance</i>	34
<i>Obr. 13 Délka užívání inhalačních preparátů</i>	35
<i>Obr. 14 Nošení inhalačního přístroje u sebe</i>	35
<i>Obr. 15 Průkazy chronických onemocnění</i>	36
<i>Obr. 16 Kouření</i>	37
<i>Obr. 17 Vystavení pasivnímu kouření</i>	37
<i>Obr. 18 Používání inhalačního nástavce probandy</i>	38
<i>Obr. 19 Soběstačnost probandů při zvládnání aplikace inhalačního preparátu</i>	39
<i>Obr. 20 Místo nasazení inhalační terapie</i>	40

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Věk probandů</i>	30
<i>Tab. 2 Délka trvání CHOPN u sledovaných probandů</i>	30
<i>Tab. 3 Znalost probandů (mužského pohlaví) stádia CHOPN</i>	31
<i>Tab. 4 Znalost probandů (ženského pohlaví) stádia CHOPN</i>	32
<i>Tab. 5 Pravidelné docházky probandů do plicní ambulance</i>	33
<i>Tab. 6 Četnost návštěv plicní ambulance</i>	33
<i>Tab. 7 Délka užívání inhalačních preparátů</i>	34
<i>Tab. 8 Nošení inhalačního spreje u sebe</i>	35
<i>Tab. 9 Průkazy chronických onemocnění</i>	36
<i>Tab. 10 Kouření</i>	36
<i>Tab. 11 Vystavení pasivnímu kouření</i>	37
<i>Tab. 12 Používání inhalačního nástavce probandy</i>	38
<i>Tab. 13 Soběstačnost probandů při zvládnutí aplikace inhalačního preparátu</i>	39
<i>Tab. 14 Místo nasazení inhalační terapie</i>	39

SEZNAM PŘÍLOH

- P I PŘEHLED PŘENOSNÝCH INHALÁTORŮ A INHALAČNÍCH POMŮCEK
- P II PŘEPIS ROZHOVORŮ
- P III POZOROVACÍ ARCH – OVĚŘENÍ ZNALOSTÍ A DOVEDNOSTÍ
- P IV SPRÁVNÉ UŽÍVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH INHALAČNÍCH SYSTÉMŮ
(EDUKAČNÍ MATERIÁL)
- P V ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM
- P VI INFORMOVANÝ SOUHLAS

Přehled nejpoužívanějších inhalačních preparátů



Obsah:

Aerosolové dávkovače

Dechem aktivované aerosolové dávkovače Easi - Breathe

Novolizer

Twisthaler

Respimat SMI

Jednorázové kapsle - Aerolizér

HandiHaler - jednodávkové kapsle

BreezHaler - jednodávkové kapsle

Inhalační dávkovače - Diskus

Turbuhaler



Easyhaler

Aerosolové dávkovače



Ventolin N*		Flixotide Inhaler	
Atrovent N*		Seretide Inhaler	
Berodual N*		Ecobec	
Berotec N*		Alvesco Inhaler	
Ecosal Inhaler			

* Inhalační preparáty při akutní dechové nedostatečnosti

Dechem aktivované aerosolové dávkovače Easi-Breathe

Ecosal Easi Breathe		Ecobec Easi Breathe	
---------------------	---	---------------------	---

Novolizer

Eklira Genuair		Ventilastin	
----------------	---	-------------	---

Twisthaler

Asmanex	
---------	---


Respimat SMI aerosolový dávkovač produkující jemnou mlhu

Spiriva Respimat	
------------------	---

Jednorázové kapsle - Aerolizér

Foradil		Formano	
Miflonid		Formovent	
Formoterol ratiopharm			

HandiHaler - jednodávkové kapsle

Spiriva	
---------	---

Breezhaler - jednodávkové kapsle

Onbrez		Seebri	
--------	---	--------	--

Inhalační dávkovače - diskus

Seretide		Flixotide	
Serevent			

Turbuhaler

Symbicort Turbuhaler		Bricanyl Turbuhaler	
Pulmicort Turbuhaler			

Easyhaler

Buventol Easyhaler	 A blue and white inhaler device with a dark blue mouthpiece.	Formoterol Easyhaler	 A green and white inhaler device with a dark blue mouthpiece.
Beclomet Easyhaler	 A box of Buventol Easyhaler (Beclomet) and the inhaler device. The box is white and blue, with the number 200 visible.	Giona Easyhaler	 An orange and white inhaler device with a dark blue mouthpiece.

PŘÍLOHA P II: PŘEPIS ROZHovorŮ

Rozhovor č. 1

Iniciály: B. J.

Věk: 70 let

Pohlaví: žena

Diagnóza: CHOPN 3/D s akutní exacerbací

OA: hypertenzní choroba II.stupně dle WHO, po cévní mozkové příhodě 2003, hypothyreóza,

FA: Ethyrox 50ug 1-0-0, Theoplus 300mg 1-0-0, Lanzul 30mg 1-0-1, Anopyrin 100mg 0-1-0, Nutridrink 2x denně, Spiriva 2-0-0, Flutiform 250/10 2-0-2, Berodual N dlp.

1) *Jak dlouho se léčíte s onemocněním chronické obstrukční plicní nemoci?*

Od roku 2010.

2) *Víte jaké stádium/stupeň chronické obstrukční plicní nemoci máte?*

Bronchitický.

3) *Navštěvujete plicní ambulanci? Koho, jak často, popište, jak návštěva probíhá.*

Každé tři měsíce na kontrolu. Za paní doktorkou Šiškovou chodím. Přijdu na spirometrii, nadýchám a pak jdu k ní. Ta se podívá do počítače a třeba mě pošle na rentgen.

4) *V souvislosti s CHOPN býváte často nemocný/á nebo jste dokonce invalidní? Jaký stupeň invalidity máte?*

Ne, jen co jsem měla chřipku, tak se to zhoršilo

5) *Jakým způsobem jste byl/a seznámen/a s onemocněním CHOPN? Kdo, kde. Kdy a jak vás poučili o daném onemocnění a jeho léčbě?*

Řekla mi to obvodní paní doktorka, ta mě poslala na plicní. Tam mi zjistili, že mám zánět průdušek a šla jsem ležet na oddělení.

6) *Užíváte v souvislosti s CHOPN inhalační preparáty? Jaké? (Brožura inhalačních preparátů). Jak se jmenují, jak často je používáte? Na co je používáte?*

Spiriva Respimat ráno a večer dva vdechy a Flutiform taky ráno a večer dva vdechy. A ještě Berodual, to mívám u sebe, aby se mi dobře dýchalo.

7) *Jak dlouho užíváte dané inhalační preparáty? Byla v souvislosti s vaším onemocněním naordinována změna léčby? Čeho se týkala?*

Od toho roku 2010. Předtím jsem měla něco jiného, ale nevím, jak se to jmenovalo. Změnili mi to proto, že mi z toho bušilo srdíčko.

8) *Kde Vám byla nasazena inhalační terapie?*

Na plicním oddělení.

9) *Kdo a jakým způsobem Vás zaškoloval při používání inhalačního preparátu?*

Tady na oddělení pan doktor, nevím, jak se jmenoval. On mi to ukázal, jak si to mám dat do pusy a jak to dýchat.

10) *Pomáhá Vám doma někdo s aplikací inhalačního spreje? Jak?*

Ne, nepomáhá. Já bydlím sama.

11) Došlo u Vás v posledních dvou letech ke zhoršení zdravotního stavu? Projevilo se to nějak ve změně léčby?

Ne, jen co jsem měla tu chřipku, tak měsíc zpátky. Ale žádnou změnu nemám.

12) Nosíte u sebe inhalační přístroj? Jaký a proč?

Nosím ten Berodual, ten si fouknu, když se mi špatně dýchá.

13) Nosíte v souvislosti s onemocněním CHOPN u sebe nějaké jiné pomůcky, průkaz?

Ne, nic nemám.

14) Kouříte? Popř. byl/a jste kuřák a přestal jste kouřit? Proč?

Ano, ale v roce 2003 jsem přestala. Kouřila jsem od 30let tak 30 cigaret denně.

15) Jste vystaven tzv. pasivnímu kouření?

Ne, já bydlím sama.

16) Používáte k aplikaci inhalačního preparátu nástavec? (např. Volumatic, AeroChamber, Spacer)?

Ano mám ho tady. Foukám všechny spreje přes to. Ale nevím, jestli to dělám správně.

17) Jakým způsobem pečujete o inhalační nástavec?

Nijak. Nikdo mi neřekl, že o to mám nějak pečovat.

Rozhovor č. 2

Iniciály: B. K.

Věk: 66let

Pohlaví: muž

Diagnóza: CHOPN 4/D bronchitický fenotyp, časté exacerbace, DDOT, kachexie

OA: 4/D bronchitický fenotyp, časté exacerbace, chronické respirační selhání, DDOT 3l/min, pneumonie dx.03/15, dříve opakované hrudní drenáže 1/04, hypertenzní choroba 3 st., DM steroidní na dietě,

FA: Cordarone 200mg 1-0-0, Fraxiparine 0,6ml s.c. večer, Omeprazol 20mg 1-0-1, Citalec 20mg 1-0-0, Spiriva respimat 2-0-0, Seretide 50/500 1-0-1, Berodual N 2-2-2 max 8vdechů/den, Daxas 500mg 1-0-0

1) *Jak dlouho se léčíte s onemocněním chronické obstrukční plicní nemoci?*

Pět let.

2) *Víte é stádium/stupeň chronické obstrukční plicní nemoci máte?*

To jsou čtyři druhy, tak já mám čtverku.

3) *Navštěvujete plicní ambulanci? Koho, jak často, popište, jak návštěva probíhá.*

Jo navštěvuju, vždycky když jdu na kontrolu, tak skončím v nemocnici. Když tam přijdu tak mě sestra pošle na rentgen a na fukár – na spirometrii. No a potom jdu k panu doktorovi Šimkovi.

4) *V souvislosti s CHOPN býváte často nemocný nebo jste dokonce invalidní? Jaký stupeň invalidity máte?*

Mám plný důchod, ale měl jsem předtím invalidní.

5) *Jakým způsobem jste byl/a seznámen/a s onemocněním CHOPN? Kdo, kde. Kdy a jak vás poučili o daném onemocnění a jeho léčbě?*

Já si to nepamatuju. Nevím, který doktor to byl. Já jsem často ležel tady v nemocnici se zápallem plic a z toho to vzniklo. Takže tady v nemocnici.

6) *Užíváte v souvislosti s CHOPN inhalační preparáty? Jaké? (Brožura inhalač-ních preparátů). Jak se jmenují, jak často je používáte? Na co je používáte?*

Seretide užívám ráno a večer. Berodual ráno, v poledne i večer, a Spirivu jenom jednou ráno o devíti hodinách. Nevím, na co je používám, to mi nikdo neřekl.

7) *Jak dlouho užíváte dané inhalační preparáty? Byla v souvislosti s vaším onemocněním naordinována změna léčby? Čeho se týkala?*

Tak od začátku, těch 5 let.

8) *Kde Vám byla nasazena inhalační terapie?*

V ambulanci.

9) *Kdo a jakým způsobem Vás zaškoloval při používání inhalačního preparátu?*

Paní doktorka Zimulová a všechno mi ukázala a já musel před ní pak ukázat, jak to umím.

10) *Pomáhá Vám doma někdo s aplikací inhalačního spreje? Jak?*

Ne já sám.

11) Došlo u Vás v posledních dvou letech ke zhoršení zdravotního stavu? Projevilo se to nějak ve změně léčby?

Ani ne, akorát pořád hubnu.

12) Nosíte u sebe inhalační přístroj? Jaký a proč?

Berodual nosím u sebe. Protože nemůžu dýchat.

13) Nosíte v souvislosti s onemocněním CHOPN u sebe nějaké jiné pomůcky, průkaz?

Ne, nemám nic.

14) Kouříte? Popř. byl/a jste kuřák a přestal jste kouřit? Proč?

Nekouřím, ale kouřil jsem 50 roků. Přestal jsem 4 roky zpátky kouřit. Přestal jsem, protože sem nemohl dýchat.

15) Jste vystaven tzv. pasivnímu kouření?

Doma syn kouří, ale jde vždycky ven, pryč.

Rozhovor č. 3

Iniciály: B. M.

Věk: 65 let

Pohlaví: muž

Diagnóza: CHOPN 2/B, fenotyp emfyzematózní, časté exacerbace

OA: CHOPN 2/B, fenotyp emfyzematózní, časté exacerbace (2/15, 3/15, 2/16, 3/16), CMP s dysartrií, vertigem, pneumonie I. Dx 2/16, hypertenzní nemoc, hypercholesterolemie, steatosa jater, hiátová hernie

FA: Tezeo 40mg 1-0-0, Euphyllin 300mg 1-0-1, Anopyrin 100mg 1-0-0, Omeprazol 20mg 1-0-1, Dulcevie 30mg 0-0-1, Ultibro inh 1-0-0, Berodual N 2 vdechy při dušnosti, max 8 vdechů/den, inhalace přes inhalátor: Vincentka 4ml 3-4x denně, při zahlenění Mucosolvan 2ml 3x denně, Berodual roztok 3x denně.

PA: SD, dříve v gumárnách

1) *Jak dlouho se léčíte s onemocněním chronické obstrukční plicní nemoci?*

Patnáct let od padesáti let.

2) *Víte jaké stádium/stupeň chronické obstrukční plicní nemoci máte?*

Nevím, asi třetí. Nevím přesně říct. Řekli mi, že mám onemocnění dýchacích cest.

3) *Navštěvujete plicní ambulanci? Koho, jak často, popište, jak návštěva probíhá.*

Ve Zlíně do 2014 na atlase, to sem měl svoji doktorku. A teď budu chodit k Dr. Štachovi do Klobouk. Chodil jsem tam každé tři měsíce. Přišel jsem tam a nejdřív jsem foukal na spirometrii a potom mě doktorka vyšetřila.

4) *V souvislosti s CHOPN býváte často nemocný nebo jste dokonce invalidní? Jaký stupeň invalidity máte?*

Ano, poslední dobou jo. Rok jsem měl částečný invalidní důchod a teď mám plný.

5) *Jakým způsobem jste byl/a seznámen/a s onemocněním CHOPN? Kdo, kde. Kdy a jak vás poučili o daném onemocnění a jeho léčbě?*

Každý rok jsme chodili na preventivní prohlídky a po padesátce jsem musel jít i na plicní a tam mi to zjistili. Řekli mi, že mám onemocnění plic a že se musím léčit. Tady mi zrovna dali spreje a ukázali co a jak. Pracoval jsem v prašném prostředí, v gumárnách, kde byly i ty chemikálie, neměl jsem tuto práci dělat, ale do práce sem chodit musel, tak sem tam zůstal.

6) *Užíváte v souvislosti s CHOPN inhalační preparáty? Jaké? (Brožura inhalačních preparátů). Jak se jmenují, jak často je používáte? Na co je používáte?*

Berodual N večer, Atrovent, ale ten už neužívám, Ultibro ráno. Taky mám doma ten inhalační přístroj a z něho inhaluju Berodual a vincentku 3x denně a když sem zahleněný, tak i Mucosolvan.

7) *Jak dlouho užíváte dané inhalační preparáty? Byla v souvislosti s vaším onemocněním naordinována změna léčby? Čeho se týkala?*

No těch patnáct let. Začínal jsem na Atroventu a Berodualu a potom postupně sem se zhoršil a změnili mi to. Oni mi je nezrušili, ale přidali mi další.

8) Kde Vám byla nasazena inhalační terapie?

U závodního doktora na Atlase.

9) Kdo a jakým způsobem Vás zaškoloval při používání inhalačního preparátu?

Sestřička od plicního a pan primář Říhák. Ukazovala mi, jak to mám fikat. Otevřít, zatočit, dat do úst, zmáčknout, do sebe potáhnout, zadržet dech.

10) Pomáhá Vám doma někdo s aplikací inhalačního spreje? Jak?

Ne, zvládám sám.

11) Došlo u Vás v posledních dvou letech ke zhoršení zdravotního stavu? Projevilo se to nějak ve změně léčby?

Ano, dýchání bylo horší a měl jsem i mrtvici. Měnili mi to průběžně. Některé prášky mi nesydlly nebo se mi po nich neulevilo.

12) Nosíte u sebe inhalační přístroj? Jaký a proč?

Berodual nosím pořád u sebe. Když se mi těžko dýchá nebo podle potřeby. Maxi-málně můžu 8 vdechů za den.

13) Nosíte v souvislosti s onemocněním CHOPN u sebe nějaké jiné pomůcky, průkaz?

Ne.

14) Kouříte? Popř. byl/a jste kuřák a přestal jste kouřit? Proč?

Kouřil jsem 10-15 cigaret denně od 16 let, ale těch 15 let už nekouřím. Řekli mi to u doktora, abych přestal, tak jsem toho nechal.

15) Jste vystaven tzv. pasivnímu kouření?

Nikdo u nás teď nekouří.

16) Používáte k aplikaci inhalačního preparátu nástavec? (např. Volumatic, AeroChamber, Spacer)?

Nepoužívám, ale vím, co to je.

Rozhovor č. 4

Iniciály: B. Z.

Věk: 59 let

Pohlaví: muž

Diagnóza: CHOPN s akutní exacerbací

OA: CHOPN, astma bronchiale, lobektomie vlevo pro bronchiektázie 1969, DM 2. Typu

FA: Presid 1-0-0, Novomix 30 18-6-12j, Alvesco 160mg 2-0-2, Symbicort 400/12 2-2-2, Berotec dlp., Ventolin N dlp., Onbrez 1-0-0

1) *Jak dlouho se léčíte s onemocněním chronické obstrukční plicní nemoci?*

Od roku a půl. To jsem přechodil oboustranný zápal plic, kdy to doktor špatně dia-gnostikoval a o od té doby to mám. To mi diagnostikovali astma a bronchitidu, ale CHOPN mám až teď posledních 10 let.

2) *Víte jaké stádium/stupeň chronické obstrukční plicní nemoci máte?*

Ten nejhorší, čtvrtý stupeň.

3) *Navštěvujete plicní ambulanci? Koho, jak často, popište, jak návštěva probíhá.*

Mám tu ambulanci přes ulici, takže kdykoli potřebuju, tam zajdu. Chodím tam přímo k primářovi Vaňkovi, ale když tam přijdu, tak mě přijme kdokoli. Chodím tam už 44 let. Na spirometrii chodím, jen když potřebuju do lázní, jinak je to pro mě zbytečné, protože mám tak asi jen 20% kapacitu plic.

4) *V souvislosti s CHOPN býváte často nemocný nebo jste dokonce invalidní? Jaký stupeň invalidity máte?*

44 let jsem v invalidním důchodu. A nemocný moc nebývám, jen to co mám za plicní onemocnění, jinak ne.

5) *Jakým způsobem jste byl/a seznámen/a s onemocněním CHOPN? Kdo, kde. Kdy a jak vás poučili o daném onemocnění a jeho léčbě?*

Od dítěte mi nic neříkali, to jsem neměl vůbec pojem co se děje. No a pak mi povy-světlil primář, jak to funguje. Dali mi dokonce i kyslík domů, ale neprošlo to, pro-tože ho nepotřebuju pořád. Pojišť'ovna to nějak hlídá, no a u mě to neprošlo. Ale loni jsem si řekl, že si to koupím sám.

6) *Užíváte v souvislosti s CHOPN inhalační preparáty? Jaké? (Brožura inhalač-ních preparátů). Jak se jmenují, jak často je používáte? Na co je používáte?*

Používám Ventolin dle potřeby, Berotec taky dle potřeby, ale ten přestali ho vyrábět. Pak Berodual, ten mám místo Berotecu, Symbicort 3x denně 2 vdechy, Onbrez ten ráno. A ještě Alvesco 160 ráno a večer dva vdechy.

7) *Jak dlouho užíváte dané inhalační preparáty? Byla v souvislosti s vaším onemocněním naordinována změna léčby? Čeho se týkala?*

Užívám je od malička. Já jsem měl Bricanyl, Ventodisk, Turbuhaler, všechno mi sedělo, ale výrobce to přestal vyrábět. Takhle jsem přišel asi o pět léků, které mi pomáhaly, ale už je nevyrábí.

8) *Kde Vám byla nasazena inhalační terapie?*

V plicní ambulanci.

9) Kdo a jakým způsobem Vás zaškoloval při používání inhalačního preparátu?

Pan doktor v ambulanci, nebo primář. Vždy mi to ukázali a nebyl problém. Zvládám to myslím dobře.

10) Pomáhá Vám doma někdo s aplikací inhalačního spreje? Jak?

Ne, já sám.

11) Došlo u Vás v posledních dvou letech ke zhoršení zdravotního stavu? Projevilo se to nějak ve změně léčby?

To ani ne, ale je to horší než předtím. Zhoršila mi to psychika, v jednom roce jsem pohřbil oba rodiče.

12) Nosíte u sebe inhalační přístroj? Jaký a proč?

Vím, proč to u sebe nosím. Nosím je u sebe všechny, nebo minimálně dva. Kdyby jeden došel, abych měl náhradu.

13) Nosíte v souvislosti s onemocněním CHOPN u sebe nějaké jiné pomůcky, průkaz?

Mám průkaz diabetika, ale jinak ne.

14) Kouříte? Popř. byl/a jste kuřák a přestal jste kouřit? Proč?

Nikdy jsem nekouřil.

15) Jste vystaven tzv. pasivnímu kouření?

Manželka kouří, ale doma nikdy.

16) Používáte k aplikaci inhalačního preparátu nástavec? (např. Volumatic, AeroChamber, Spacer)?

Měl jsem ho, ale už ho nepoužívám. Bylo to zbytečně zdlouhavé.

Rozhovor č. 5

Iniciály: L. P.

Věk: 73 let

Pohlaví: muž

Diagnóza: CHOPN fenotyp v.s. emfyzematický, exacerbace

OA: CHOPN fenotyp v.s. emfyzematický, exacerbace, astma bronchiale těžké, perzistující-cím, nekontrolované, DM 2.typu kompenzováno dietou, hyperlipidemie

FA: Seretide 500 1-0-1, Spiriva 1-0-0, Afonilum 250mg 1-0-1, Helicid 20mgů 1-0-1, Sim-gal 10mg 0-0-1 (neužívá pravidelně)

1) *Jak dlouho se léčíte s onemocněním chronické obstrukční plicní nemoci?*

Já totiž nevím, kdy mi to bylo diagnostikovaný. Nejdřív mi začalo astma, kdy jsem se začal léčit s plicním onemocněním.

2) *Víte jaký typ/stupeň chronické obstrukční plicní nemoci máte?*

Bylo tam psaný římská 1 až římská 4 a já mám tu čtverku.

3) *Navštěvujete plicní ambulanci? Koho, jak často, popište, jak návštěva probíhá.*

Navštěvuji alergology jednou za čtvrt roku a jednou za 6 měsíců do plicní ambulance. Tam jdu na spirometrii a pak k paní doktorce, které mě vyšetří a zeptá se, jestli léky pomáhají a hotovo.

4) *V souvislosti s CHOPN býváte často nemocný nebo jste dokonce invalidní? Jaký stupeň invalidity máte?*

Moc ne, akorát tak jednou za dva roky se ocitnu v nemocnici, kdy se mi to zhorší.

5) *Jakým způsobem jste byl/a seznámen/a s onemocněním CHOPN? Kdo, kde. Kdy a jak vás poučili o daném onemocnění a jeho léčbě?*

Že se jednalo o CHOPN jsem zjistil před 3 lety, kdy jsem se snažil zažádat o lázně. To mi doktorka řikala, že ano, hlavně ať zdůrazňuju, že jsem přestal kouřit. Ale ji-nak mi nic neřekli.

6) *Užíváte v souvislosti s CHOPN inhalační preparáty? Jaké? (Brožura inhalačních preparátů). Jak se jmenují, jak často je používáte? Na co je používáte?*

V současné době užívám Spirivu 1x denně, taky užívám Diskus Seretide 2x denně a Ventolin jako úlevový lék.

7) *Jak dlouho užíváte dané inhalační preparáty? Byla v souvislosti s vaším onemocněním naordinována změna léčby? Čeho se týkala?*

Už od doby kdy mi začalo astma, to už bude asi dvacet let. Ale jen odhadem. Tak asi pětkrát určitě se mi to měnilo. Nebylo to kvůli tomu, že by mi nesesla léčba, ale spíš pokusy. Berodual mi třeba nechutnal a Ventolin mi šmakuje.

8) *Kde Vám byla nasazena inhalační terapie?*

Na alergologii, když jsem tam byl s astmatem.

9) *Kdo a jakým způsobem Vás zaškoloval při používání inhalačního preparátu?*

Paní doktorka Zemanová na alergologii. Uznala, že jsem chápající člověk, tak mi to jen řekla a taky jsou tam ty příbalové letáčky.

10) Pomáhá Vám doma někdo s aplikací inhalačního spreje? Jak?

Ne, zvládám to sám.

11) Došlo u Vás v posledních dvou letech ke zhoršení zdravotního stavu? Projevilo se to nějak ve změně léčby?

Před třemi lety mi dali nově Spirivu a potom mi dali Seretide, to mi nahradilo ty předchozí spreje. Předtím jsem měl tady ten Handihaler, ale za to jsem doplácel.

12) Nosíte u sebe inhalační přístroj? Jaký a proč?

Nosím u sebe Ventolin, jako úlevový lék, když jdu třeba ke včelám nebo někde venku. Ale používám ho málokdy.

13) Nosíte v souvislosti s onemocněním CHOPN u sebe nějaké jiné pomůcky, průkaz?

Mám ZTP, ale jinak nic.

14) Kouříte? Popř. byl/a jste kuřák a přestal jste kouřit? Proč?

Závislosti jsem měl 2. Kouření a alkohol. Kouřil jsem od 14 let, ale pravidelně jsem kouřil tak od 16. Kouřil jsem do 58 let, tak tu dvacítku denně. S kouřením jsem přestal kvůli dechu, když pro mě přijela záchranka.

15) Jste vystaven pasivnímu kouření?

Ne, doma nikdo nekouří.

Rozhovor č. 6

Iniciály: S. J.

Věk: 79 let

Pohlaví: muž

Diagnóza: CHOPN 4/D fenotyp frekventních exacerbací, bronchitický fenotyp, komorbidity

OA: CHOPN 4/D fenotyp frekventních exacerbací, bronchitický fenotyp, komorbidity, fibrilace síní, aortální stenóza, mírná dilatace levé komory a levé síně, hypertenzní choroba II.st., chronický vertebrogenní algický syndrom, atrofizace kory ledvin, hypercholesterolemie, steatóza jater, primární hypothyreosa

FA: Letrox 75ug 1-0-0, Betaloc ZOK 200mg ½-0-0, Helicid 20mg 0-0-1, Omnic Tocas 0-0-1, Furosemid Forte 250mg ½-0-0, Verospiron 25mg 2-0-2, Hypnogen 10mg 0-0-0-1 při nespavosti, Warfarin 3mg 0-1-0, Seretide 50/500 1-0-1, Seebri 1-0-0, Daxas 1-0-0, Bero-dual 2 vdechy při dušnosti, max. 8vdechů/den

PA: SD, dříve práce v šachtách, kopal studny, řidič nákladního auta

1) *Jak dlouho se léčíte s onemocněním chronické obstrukční plicní nemoci?*

Dvacet let jsem měl astma a v padesáti letech mi zjistili tuto chronickou plicní nemoc.

2) *Víte jaké stádium/stupeň chronické obstrukční plicní nemoci máte?*

To nevím, ale vždycky mi řeknou, že na kyslíkovou bombu to není.

3) *Navštěvujete plicní ambulanci? Koho, jak často, popište, jak návštěva probíhá.*

Ano navštěvuju. Když je to v pořádku, tak je to každé tři měsíce, ale když jdu z nemocnice, tak po třech týdnech. Probíhá to tak, že nejdřív jdu na tu spirometrii a pak jdu k doktorovi.

4) *V souvislosti s CHOPN býváte často nemocný nebo jste dokonce invalidní? Jaký stupeň invalidity máte?*

Bývám často nemocný, mám oslabenou imunitu. Stačí, když vedle mě někdo kašle a už to mám. Invalidní důchod nemám, mám starobní.

5) *Jakým způsobem jste byl/a seznámen/a s onemocněním CHOPN? Kdo, kde. Kdy a jak vás poučili o daném onemocnění a jeho léčbě?*

Řekli mi to na 31 tady ve Zlíně, ale tam sem nebyl spokojený, samé drahé léky mi dávali, tak sem přešel tady na plicní. Tady mi nejdřív dali toto na foukání a postupně mi dali i diskus. Pan primář Říhák mi řekl, že normální člověk by už byl nemocnici dřív, ale že já mám tvrdou národu, ale abych přestal kouřit, tak sem přestal.

6) *Užíváte v souvislosti s CHOPN inhalační preparáty? Jaké? (Brožura inhalačních preparátů). Jak se jmenují, jak často je používáte? Na co je používáte?*

Diskus – Seretide ráno a večer, Seebri ráno a Berodual když je mi těžko.

7) *Jak dlouho užíváte dané inhalační preparáty? Byla v souvislosti s vaším onemocněním naordinována změna léčby? Čeho se týkala?*

Nikdy mi nic nezměnili, akorát mi postupně přidávali ty léky.

8) *Kde Vám byla nasazena inhalační terapie?*

V plicní ambulanci na atlasu ve Zlíně, asi od 55 let.

9) Kdo a jakým způsobem Vás zaškoloval při používání inhalačního preparátu?

Sestry a napřed doktorka. Všecko mi vysvětlila doktorka Zimulová, zástupkyně primáře. Všechno mi ukázala, jak to mám dýchat a zadržet dech.

10) Pomáhá Vám doma někdo s aplikací inhalačního spreje? Jak?

Zvládám to sám. Ale někdy když sem tak mimo, tak mi to moje manželka dává.

11) Došlo u Vás v posledních dvou letech ke zhoršení zdravotního stavu? Projevilo se to nějak ve změně léčby?

No tak je to horší. Někdy do schodů pomalu vyjdu, ale někdy se musím i zastavit.

12) Nosíte u sebe inhalační přístroj? Jaký a proč?

Když jdu na ryby, tak si беру Berodual s sebou. Kdyby se mi těžko dýchalo, tak bych si ho dal.

13) Nosíte v souvislosti s onemocněním CHOPN u sebe nějaké jiné pomůcky, průkaz?

Průkazku o invaliditě.

14) Kouříte? Popř. byl/a jste kuřák a přestal jste kouřit? Proč?

Už 19 let nekouřím. Když jsem jezdil velikým autem, tak sem vykouřil i 100 cigaret. Udržoval jsem oheň.

15) Jste vystaven tzv. pasivnímu kouření?

Ne, nikdo u nás nekouří a ani nikde nechodím, kde se kouří.

16) Používáte k aplikaci inhalačního preparátu nástavec? (např. Volumatic, AeroChamber, Spacer)?

Ano

17) Jakým způsobem pečujete o inhalační nástavec?

Vypláchnu vodou a nechám usušit.

Rozhovor č. 7

Iniciály: T. H.

Věk: 62 let

Pohlaví: žena Diagnóza: CHOPN fenotyp neurčen, exacerbace

OA: CHOPN fenotyp neurčen, hypertenzní choroba

FA: Loradur mite ½ -0-0, Bisoprolol 5mg 1-0-0, Euphyllin 200mg 1-0-0, Atrovent N 3x3vdechy, Ecobec 1-0-1, Atimos 1-0-0

1) *Jak dlouho se léčíte s onemocněním chronické obstrukční plicní nemoci?*

Takových 8 let, nevím to přesně.

2) *Víte jaké stádium/stupeň chronické obstrukční plicní nemoci máte?*

Asi dost velký.

3) *Navštěvujete plicní ambulanci? Koho, jak často, popište, jak návštěva probíhá.*

Ano, na atlasu paní doktorku Vašátovou. Chodím si tam hlavně pro léky, dvakrát do roka asi. Vždycky si fouknu na spirometrii, doktorka se mě zeptá, jak se cítím, poslechne si mě, napíše léky a hotovo. A jednou za rok jdu na rentgen.

4) *V souvislosti s CHOPN býváte často nemocný nebo jste dokonce invalidní? Jaký stupeň invalidity máte?*

Ne, jsem v důchodu a pracuju ještě 10 hodin denně. Výkon mám dobrý.

5) *Jakým způsobem jste byl/a seznámen/a s onemocněním CHOPN? Kdo, kde. Kdy a jak vás poučili o daném onemocnění a jeho léčbě?*

Nijak, dali mi spreje a bylo to. Řekli mi jen, že nemám kouřit.

6) *Užíváte v souvislosti s CHOPN inhalační preparáty? Jaké? (Brožura inhalačních preparátů). Jak se jmenují, jak často je používáte? Na co je používáte?*

Atrovent 3x denně 3 vdechy, Ecobec ten si dávám, jenom když mám náběh na kaš-lání a Atimos si jednou denně ráno dávám, někdy i dva.

7) *Jak dlouho užíváte dané inhalační preparáty? Byla v souvislosti s vaším onemocněním naordinována změna léčby? Čeho se týkala?*

Asi těch 8 let. Od prvopočátku mám tady tyto léky.

8) *Kde Vám byla nasazena inhalační terapie?*

Přímo u paní doktorky Vašátové na plicním.

9) *Kdo a jakým způsobem Vás zaškoloval při používání inhalačního preparátu?*

Sestřička mi to ukázala a hotovka.

10) *Pomáhá Vám doma někdo s aplikací inhalačního spreje? Jak?*

To já sama. Naši ani nevěděli, že to užívám.

11) *Došlo u Vás v posledních dvou letech ke zhoršení zdravotního stavu? Projevilo se to nějak ve změně léčby?*

Před rokem jsem měla takový záchvat, co mě dovezli tady.

12) Nosíte u sebe inhalační přístroj? Jaký a proč?

Atrovent nosím u sebe. Jen v práci, když se mi těžko dýchá, tak si přifouknu.

13) Nosíte v souvislosti s onemocněním CHOPN u sebe nějaké jiné pomůcky, průkaz?

Ne, nenosím.

14) Kouříte? Popř. byl/a jste kuřák a přestal jste kouřit? Proč?

Sem tam ano, dřív jsem kouřila víc. Od 20 let jsem kouřila asi dvacku, ale teď tak 3, a když jsem vzteklá tak 5.

15) Jste vystaven tzv. pasivnímu kouření?

U nás nikdo nekouří.

Rozhovor č. 8

Iniciály: U. J.

Věk: 78 let

Pohlaví: žena

Diagnóza: CHOPN 2/B, časté exacerbace

OA: CHOPN 2/B, časté exacerbace, pneumonie v parciální regresi 12/15, ICHS, DM II. typu kompenzováno dietou, diabetická nefropatie, neuropatie, hypertenzní nemoc II. stadia dle WHO, hypothyreosa, osteoporóza, chronická žilní insuficience DKK, varixy bérců

FA: Isoptin 240mg 1-0-1, Lipohexal 250mg 0-0-1, Nitromint 2,6mg 1-0-0, Prestarium Neo Combi 10mg/2,5mg 1-0-0, Letrox 100ug 1-0-0 6x týdně v neděli ½ tbl., Alpha D3 1-0-0, Calcichew 3x týdně, Vigantol gtt. 20kapek 1x týdně, Anopyrin 100mg 0-1-0, Vesicare 1-0-1, Atrovent N dlp, Forotel 1-0-1, Alvesco 1-0-1

1) *Jak dlouho se léčíte s onemocněním chronické obstrukční plicní nemoci?*

Od 80tého roku, je to dlouho. 36 let.

2) *Víte jaké stádium/stupeň chronické obstrukční plicní nemoci máte?*

Druhý až třetí.

3) *Navštěvujete plicní ambulanci? Koho, jak často, popište, jak návštěva probíhá.*

Ano navštěvuji, u pana doktora Štacha, podle potřeby. Někdy častěji, někdy méně často. Na spirometrii chodím, jen když je potřeba.

4) *V souvislosti s CHOPN býváte často nemocný nebo jste dokonce invalidní? Jaký stupeň invalidity máte?*

Ani ne, jen mi to horší třeba vlhký vzduch. Invalidní nejsem, mám už plný důchod.

5) *Jakým způsobem jste byl/a seznámen/a s onemocněním CHOPN? Kdo, kde. Kdy a jak vás poučili o daném onemocnění a jeho léčbě?*

Ve Vizovicích pan primář Frantík mi to řekl. Řekl mi, že mám špatné průdušky a z toho se to pak vyklubalo.

6) *Užíváte v souvislosti s CHOPN inhalační preparáty? Jaké? (Brožura inhalačních preparátů). Jak se jmenují, jak často je používáte? Na co je používáte?*

Dostala jsem Berodual, jako pohotovostní, ale z něho mi bušilo srdíčko, tak mi dali Atrovent. A ještě teď užívám Alvesco, to mám ráno a večer a taky Forotel ráno a večer.

7) *Jak dlouho užíváte dané inhalační preparáty? Byla v souvislosti s vaším onemocněním naordinována změna léčby? Čeho se týkala?*

Od těch 80. let. Během tolika let mi to mnohokrát měnili. Většinou kvůli tomu, že mi to nesesedělo. Že mi bušilo srdíčko.

8) *Kde Vám byla nasazena inhalační terapie?*

Ve Vizovicích u pana primáře Frantíka.

9) *Kdo a jakým způsobem Vás zaškoloval při používání inhalačního preparátu?*

Zaškolovala mě sestřička od pana primáře Frantíka, paní Sucháčková. Ukázala mi to nejdřív na sobě a potom jsem to zkouše já.

10) Pomáhá Vám doma někdo s aplikací inhalačního spreje? Jak?

Ne, zvládám to sama.

11) Došlo u Vás v posledních dvou letech ke zhoršení zdravotního stavu? Projevilo se to nějak ve změně léčby?

Ano, na jaře jsem byla ve Slavičíně v nemocnici, s dýchacími problémy, pak mi měnili kloub, to jsem byla tady po operaci na plicním a na podzim jsem zase byla v nemocnici.

12) Nosíte u sebe inhalační přístroj? Jaký a proč?

Ano, ten Atrovent. Když se mi špatně dýchá, tak si fouknu.

13) Nosíte v souvislosti s onemocněním CHOPN u sebe nějaké jiné pomůcky, průkaz?

Ne, jen kartičku ZTP.

14) Kouříte? Popř. byl/a jste kuřák a přestal jste kouřit? Proč?

Ne, nikdy jsem nekouřila.

15) Jste vystaven tzv. pasivnímu kouření?

Ne, já bydlím sama a takovým prostorům se vyhýbám. Mně stačí, aby kolem mě prošel kuřák, a hned mě to dusí. Nebo když potřebuju jít do drogerie, tak tam vejdu, poprosím je, jestli můžu nechat otevřené, řeknu jim, co potřebuju a musím jít ven. Naštěstí jsou tam hodné paní, které mi to vždycky přinesou.

16) Používáte k aplikaci inhalačního preparátu nástavec? (např. Volumatic, AeroChamber, Spacer)?

Dostala jsem, ale mně to vždycky rozkašlalo, tak to nepoužívám. Každému pasuje něco jiného.

Rada: když je vyrostený kopr tak 10cm nad zemí, tak rozprašovačem s vodou pokropit a dýchá se lépe. (přišla na to sama).

Rozhovor č. 9

Iniciály: V. E.

Pohlaví: žena

Věk: 67

Diagnóza: CHOPN 3/D dle GOLD, emfyzematozní fenotyp, frekvenční exacerbace

OA: CHOPN 3/D dle GOLD, emfyzematozní fenotyp, frekvenční exacerbace, kachexie, pneumonie PHL, kardiomyopatie, těžká hypokineza až akineza, hyperurikémie, osteoporóza

FA: Pyridoxin 1-0-0, Milurit 300mg 0-1-0, Omeprazol 20mg 0-0-1, Kalium chlorátům 500mg 1-0-0, Combair 100/6 2-0-2, Spiriva respimat 2-0-0, Berodual N dle potřeby, max. 8 vdechů/den

PA: SD, dříve uklizečka

1) *Jak dlouho se léčíte s onemocněním chronické obstrukční plicní nemoci?*

Asi rok to bude.

2) *Víte jaké stádium/stupeň chronické obstrukční plicní nemoci máte?*

Tak to nevím. Řekli mi jen, že to mám, ale o stupni neřekli.

3) *Navštěvujete plicní ambulanci? Koho, jak často, popište, jak návštěva probíhá.*

Byla jsem tam asi 3x vycházelo to po 6-ti týdnech. Když tam přijdu, tak mi sestřička odebere krev, chvíli počkám a pak jdu k lékaři. Při pravidelných návštěvách na spirometrii nechodím, jen když sem byla v nemocnici.

4) *V souvislosti s CHOPN býváte často nemocný nebo jste dokonce invalidní? Jaký stupeň invalidity máte?*

Já nevím, s tímto ani ne. Ani sem nebyvala nemocná. Invalidní nejsem.

5) *Jakým způsobem jste byl/a seznámen/a s onemocněním CHOPN? Kdo, kde. Kdy a jak vás poučili o daném onemocnění a jeho léčbě?*

Prostě jsem se začala dusit a čekala jsem čtyři hodiny na příjmu a chtěli mě poslat domů, ale já jsem řekla, že nepůjdu, že se dusím, tak mě poslali na plicní. Tam mi postupně řekli, že mám nemocné plíce. Potom jsem šla ke svojí doktorce Vašátové a ona mi dala ty inhalátory.

6) *Užíváte v souvislosti s CHOPN inhalační preparáty? Jaké? (Brožura inhalačních preparátů). Jak se jmenují, jak často je používáte? Na co je používáte?*

Nejdřív jsem užívala Formano a Berodual, jako pohotovostní. A potom mi přidali Spirivu a nakonec Combair a to Formano už nemám.

7) *Jak dlouho užíváte dané inhalační preparáty? Byla v souvislosti s vaším onemocněním naordinována změna léčby? Čeho se týkala?*

Od začátku je užívám, ten rok. Několikrát mi to měnila paní doktorka Vašátová. Změnili mi to proto, že se mi špatně dýchalo i při používání inhalátorů.

8) *Kde Vám byla nasazena inhalační terapie?*

V nemocnici na plicním oddělení, tam jsem měla nejdřív ty inhalace od doktorů.

9) Kdo a jakým způsobem Vás zaškoloval při používání inhalačního preparátu?

Paní doktorka Vašátová a její sestřička mi to vysvětlily, jak to mám užívat. Potom mi to vysvětlovali i v nemocnici.

10) Pomáhá Vám doma někdo s aplikací inhalačního spreje? Jak?

Zvládám sama, je to jednoduché.

11) Došlo u Vás v posledních dvou letech ke zhoršení zdravotního stavu? Projevilo se to nějak ve změně léčby?

Jen sem často v nemocnici. Lepší to nebude.

12) Nosíte u sebe inhalační přístroj? Jaký a proč?

Nosím Berodual, je to pohotovostní. Víc jak 8x to nemůžu užívat.

13) Nosíte v souvislosti s onemocněním CHOPN u sebe nějaké jiné pomůcky, průkaz?

Ne, nemám nic takového.

14) Kouříte? Popř. byl/a jste kuřák a přestal jste kouřit? Proč?

Od minulého léta nekouřím. Kouřila jsem od 21 let do 65 let.

15) Jste vystaven tzv. pasivnímu kouření?

No můj manžel kouří, ale už se taky lepší.

16) Používáte k aplikaci inhalačního preparátu nástavec? (např. Volumatic, AeroChamber, Spacer)?

Ano mám to doma, ale nepoužívám to. Je to rychlejší si dát rovnou.

17) Jakým způsobem pečujete o inhalační nástavec?

Nijak.

Rozhovor č. 10

Iniciály: V. M.

Věk: 70 let

Pohlaví: žena

Diagnóza: CHOPN stadium 3/C, fenotyp častých exacerbací, emfyzém, exacerbace

OA: CHOPN stadium 3/C, fenotyp častých exacerbací, ložiska plic dle CT, suspekce na metastázy

FA: Afonilum 250mg 1-0-1, Seretide disis 50/500 1-0-1, Bretaris 1-0-1, Atrovent N 1-2 vdechy dlp při dušnosti, Prednison 20mg 1-0-0, Loseprazol 20mg 1-0-0

1) *Jak dlouho se léčíte s onemocněním chronické obstrukční plicní nemoci?*

Tak 4 roky.

2) *Víte jaké stádium/stupeň chronické obstrukční plicní nemoci máte?*

Ten nejtěžší.

3) *Navštěvujete plicní ambulanci? Koho, jak často, popište, jak návštěva probíhá.*

Ano navštěvuji, paní doktorku Lanšchotskou ve Vsetíně, průběžně každé 3 měsíce. Když tam přijdu, tak si mě poslechne, jdu na spirometrii, na rentgen jdu, jen když to vyžaduje. Třeba když mám nějakou virózu.

4) *V souvislosti s CHOPN býváte často nemocný nebo jste dokonce invalidní? Jaký stupeň invalidity máte?*

Ne, jednou za rok chytinu nějakou virózu. Teď jsem to chytla od vnučky a skončila jsem tady.

5) *Jakým způsobem jste byl/a seznámen/a s onemocněním CHOPN? Kdo, kde. Kdy a jak vás poučili o daném onemocnění a jeho léčbě?*

U té paní doktorky plicní, ta mi řekla, že se budu léčit, že mám plicní onemocnění. Že budu mít léky a spreje.

6) *Užíváte v souvislosti s CHOPN inhalační preparáty? Jaké? (Brožura inhalačních preparátů). Jak se jmenují, jak často je používáte? Na co je používáte?*

Mám Seretide, který mám ráno a večer, Atrovent, ten mám jako pohotovostní. A dostala jsem domů i ten inhalátor, tam si inhaluju vincentku.

7) *Jak dlouho užíváte dané inhalační preparáty? Byla v souvislosti s vaším onemocněním naordinována změna léčby? Čeho se týkala?*

No ty 4 roky určitě. Ne, to ne. Akorát mi navrhovala i lázeňskou léčbu

8) *Kde Vám byla nasazena inhalační terapie?*

Na Vsetíně v plicní ambulanci.

9) *Kdo a jakým způsobem Vás zaškoloval při používání inhalačního preparátu?*

Ne, já sama. Jsem bývalý zdravotník, tak jsem to věděla.

10) *Pomáhá Vám doma někdo s aplikací inhalačního spreje? Jak?*

Ne, já jsem vdova, tak si pomáhám sama.

11) Došlo u Vás v posledních dvou letech ke zhoršení zdravotního stavu? Projevilo se to nějak ve změně léčby?

No tak je to stejné, akorát teď v březnu jsem měla virózu.

12) Nosíte u sebe inhalační přístroj? Jaký a proč?

Ten atrovent nosím u sebe. Mám to v kabelce, bundě, pořád u sebe.

13) Nosíte v souvislosti s onemocněním CHOPN u sebe nějaké jiné pomůcky, průkaz?

Ne. Nic takového.

14) Kouříte? Popř. byl/a jste kuřák a přestal jste kouřit? Proč?

Kdysi jsem kouřila. Přestala jsem kvůli tomuto onemocnění. Dřív jsem kouřila tak maximálně do 10 cigaret.

15) Jste vystaven tzv. pasivnímu kouření?

Ne, já bydlím sama.

PŘÍLOHA P III: POZOROVACÍ ARCH – OVĚŘENÍ ZNALOSTÍ A DOVEDNOSTÍ

Iniciály: B. K. 1950*

Kontrolní kritéria	Metoda (dotazem, pozorováním)	Hodnocení
1. Inhalační systém	Pacient ví: <ul style="list-style-type: none"> • K čemu inhalační sprej používá (kortikoid- , bronchodilatátor – lék PP, pomáhá udržet DC rozšířené,...) 	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Kolikrát denně, jakou dávku a jakým způsobem si bude inhalační sprej aplikovat 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak reagovat v případě akutní dechové nedostatečnosti 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak správně pečovat o inhalační sprej 	✓
2. Praktický nácvik obsluhy inhalačního spreje	Pacient předvedl správnou manipulaci s inhalačním sprejem	✓
3. Praktický nácvik aplikace	Pacient předvedl aplikaci inhalačního spreje, dodržel zásady aplikace	✓
4. CHOPN	Pacient ví a také má při sobě lék PP (bronchodilatans)	✓
5. Předání edukačního materiálu	Brožura inhalačních systémů a správného užití inhalace	✓
6. Pacient potřebuje pomoc druhé osoby s aplikací inhalace		ANO/ <u>NE</u>
7. Pacient má kontakty na zdravotníky	Lékaře v plicní ambulanci	✓
	edukační sestru	X

Iniciály: B. M. 1951*

Kontrolní kritéria	Metoda (dotazem, pozorováním)	Hodnocení
1. Inhalační systém	Pacient ví: <ul style="list-style-type: none"> • K čemu inhalační sprej používá (kortikoid- , bronchodilatátor – lék PP, pomáhá udržet DC rozšířené,...) 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Kolikrát denně, jakou dávku a jakým způsobem si bude inhalační sprej aplikovat 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak reagovat v případě akutní dechové nedostatečnosti 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak správně pečovat o inhalační sprej 	✓ Stará se manželka
2. Praktický nácvik obsluhy inhalačního spreje	Pacient předvedl správnou manipulaci s inhalačním sprejem	✓
3. Praktický nácvik aplikace	Pacient předvedl aplikaci inhalačního spreje, dodržel zásady aplikace	✓
4. CHOPN	Pacient ví a také má při sobě lék PP (bronchodilatans)	✓
5. Předání edukačního materiálu	Brožura inhalačních systémů a správného užití inhalace	✓
6. Pacient potřebuje pomoc druhé osoby s aplikací inhalace		ANO/ <u>NE</u>
7. Pacient má kontakty na zdravotníky	Lékaře v plicní ambulanci	✓
	edukační sestru	X

Iniciály: B. Z. 1957*

Kontrolní kritéria	Metoda (dotazem, pozorováním)	Hodnocení
1. Inhalační systém	Pacient ví: <ul style="list-style-type: none"> • K čemu inhalační sprej používá (kortikoid- , bronchodilatátor – lék PP, pomáhá udržet DC rozšířené,...) 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Kolikrát denně, jakou dávku a jakým způsobem si bude inhalační sprej aplikovat 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak reagovat v případě akutní dechové nedostatečnosti 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak správně pečovat o inhalační sprej 	✓
2. Praktický nácvik obsluhy inhalačního spreje	Pacient předvedl správnou manipulaci s inhalačním sprejem	✓
3. Praktický nácvik aplikace	Pacient předvedl aplikaci inhalačního spreje, dodržel zásady aplikace	✓
4. CHOPN	Pacient ví a také má při sobě lék PP (bronchodilatans)	✓
5. Předání edukačního materiálu	Brožura inhalačních systémů a správného užití inhalace	✓
6. Pacient potřebuje pomoc druhé osoby s aplikací inhalace		ANO/ <u>NE</u>
7. Pacient má kontakty na zdravotníky	Lékaře v plicní ambulanci	✓
	edukační sestru	X

Iniciály: L. P. 1942*

Kontrolní kritéria	Metoda (dotazem, pozorováním)	Hodnocení
1. Inhalační systém	Pacient ví: <ul style="list-style-type: none"> • K čemu inhalační sprej používá (kortikoid- , bronchodilatátor – lék PP, pomáhá udržet DC rozšířené,...) 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Kolikrát denně, jakou dávku a jakým způsobem si bude inhalační sprej aplikovat 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak reagovat v případě akutní dechové nedostatečnosti 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak správně pečovat o inhalační sprej 	✓
2. Praktický nácvik obsluhy inhalačního spreje	Pacient předvedl správnou manipulaci s inhalačním sprejem	✓
3. Praktický nácvik aplikace	Pacient předvedl aplikaci inhalačního spreje, dodržel zásady aplikace	✓
4. CHOPN	Pacient ví a také má při sobě lék PP (bronchodilatans)	✓
5. Předání edukačního materiálu	Brožura inhalačních systémů a správného užití inhalace	✓
6. Pacient potřebuje pomoc druhé osoby s aplikací inhalace		ANO/ <u>NE</u>
7. Pacient má kontakty na zdravotníky	Lékaře v plicní ambulanci	✓
	edukační sestru	X

Iniciály: S. J. 1937*

Kontrolní kritéria	Metoda (dotazem, pozorováním)	Hodnocení
1. Inhalační systém	Pacient ví: <ul style="list-style-type: none"> K čemu inhalační sprej používá (kortikoid-, bronchodilatátor – lék PP, pomáhá udržet DC rozšířené,...) 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> Kolikrát denně, jakou dávku a jakým způsobem si bude inhalační sprej aplikovat 	✓ Ví kdy, jak a jakou dávku aplikoval, ale když je mu dobře, inhalační spreje neaplikuje.
	<ul style="list-style-type: none"> Jak reagovat v případě akutní dechové nedostatečnosti 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> Jak správně pečovat o inhalační sprej 	✓
2. Praktický nácvik obsluhy inhalačního spreje	Pacient předvedl správnou manipulaci s inhalačním sprejem	✓
3. Praktický nácvik aplikace	Pacient předvedl aplikaci inhalačního spreje, dodržel zásady aplikace	✓
4. CHOPN	Pacient ví a také má při sobě lék PP (bronchodilatans)	✓
5. Předání edukačního materiálu	Brožura inhalačních systémů a správného užití inhalace	✓
6. Pacient potřebuje pomoc druhé osoby s aplikací inhalace		<u>ANO</u> /NE Někdy potřebuje pomoc
7. Pacient má kontakty na zdravotníky	Lékaře v plicní ambulanci	✓
	edukační sestru	X

Iniciály: T. H. 1954*

Kontrolní kritéria	Metoda (dotazem, pozorováním)	Hodnocení
1. Inhalační systém	Pacient ví: <ul style="list-style-type: none"> • K čemu inhalační sprej používá (kortikoid- , bronchodilatátor – lék PP, pomáhá udržet DC rozšířené,...) 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Kolikrát denně, jakou dávku a jakým způsobem si bude inhalační sprej aplikovat 	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak reagovat v případě akutní dechové nedostatečnosti 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak správně pečovat o inhalační sprej 	✓
2. Praktický nácvik obsluhy inhalačního spreje	Pacient předvedl správnou manipulaci s inhalačním sprejem	✓
3. Praktický nácvik aplikace	Pacient předvedl aplikaci inhalačního spreje, dodržel zásady aplikace	✓
4. CHOPN	Pacient ví a také má při sobě lék PP (bronchodilatans)	✓
5. Předání edukačního materiálu	Brožura inhalačních systémů a správného užití inhalace	✓
6. Pacient potřebuje pomoc druhé osoby s aplikací inhalace		ANO/NE
7. Pacient má kontakty na zdravotníky	Lékaře v plicní ambulanci	✓
	edukační sestru	X

Iniciály: U. J. 1938*

Kontrolní kritéria	Metoda (dotazem, pozorováním)	Hodnocení
1. Inhalační systém	Pacient ví: <ul style="list-style-type: none"> • K čemu inhalační sprej používá (kortikoid- , bronchodilatátor – lék PP, pomáhá udržet DC rozšířené,...) 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Kolikrát denně, jakou dávku a jakým způsobem si bude inhalační sprej aplikovat 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak reagovat v případě akutní dechové nedostatečnosti 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak správně pečovat o inhalační sprej 	✓
2. Praktický nácvik obsluhy inhalačního spreje	Pacient předvedl správnou manipulaci s inhalačním sprejem	✓
3. Praktický nácvik aplikace	Pacient předvedl aplikaci inhalačního spreje, dodržel zásady aplikace	✓
4. CHOPN	Pacient ví a také má při sobě lék PP (bronchodilatans)	✓
5. Předání edukačního materiálu	Brožura inhalačních systémů a správného užití inhalace	✓
6. Pacient potřebuje pomoc druhé osoby s aplikací inhalace		ANO/NE
7. Pacient má kontakty na zdravotníky	Lékaře v plicní ambulanci	✓
	edukační sestru	X

Iniciály: V. E. 1948*

Kontrolní kritéria	Metoda (dotazem, pozorováním)	Hodnocení
1. Inhalační systém	Pacient ví: <ul style="list-style-type: none"> • K čemu inhalační sprej používá (kortikoid- , bronchodilatátor – lék PP, pomáhá udržet DC rozšířené,...) 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Kolikrát denně, jakou dávku a jakým způsobem si bude inhalační sprej aplikovat 	✓ ví kdy, jakou dávku, při aplikaci inhalačního spreje nezadržuje dech
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak reagovat v případě akutní dechové nedostatečnosti 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak správně pečovat o inhalační sprej 	✓
2. Praktický nácvik obsluhy inhalačního spreje	Pacient předvedl správnou manipulaci s inhalačním sprejem	✓
3. Praktický nácvik aplikace	Pacient předvedl aplikaci inhalačního spreje, dodržel zásady aplikace	✓
4. CHOPN	Pacient ví a také má při sobě lék PP (bronchodilatans)	✓
5. Předání edukačního materiálu	Brožura inhalačních systémů a správného užití inhalace	✓
6. Pacient potřebuje pomoc druhé osoby s aplikací inhalace		ANO/NE
7. Pacient má kontakty na zdravotníky	Lékaře v plicní ambulanci	✓
	edukační sestru	X

Iniciály: V. M. 1946*

Kontrolní kritéria	Metoda (dotazem, pozorováním)	Hodnocení
1. Inhalační systém	Pacient ví: <ul style="list-style-type: none"> • K čemu inhalační sprej používá (kortikoid- , bronchodilatátor – lék PP, pomáhá udržet DC rozšířené,...) 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Kolikrát denně, jakou dávku a jakým způsobem si bude inhalační sprej aplikovat 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak reagovat v případě akutní dechové nedostatečnosti 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak správně pečovat o inhalační sprej 	✓
2. Praktický nácvik obsluhy inhalačního spreje	Pacient předvedl správnou manipulaci s inhalačním sprejem	✓
3. Praktický nácvik aplikace	Pacient předvedl aplikaci inhalačního spreje, dodržel zásady aplikace	✓
4. CHOPN	Pacient ví a také má při sobě lék PP (bronchodilatans)	✓
5. Předání edukačního materiálu	Brožura inhalačních systémů a správného užití inhalace	✓
6. Pacient potřebuje pomoc druhé osoby s aplikací inhalace		ANO/NE
7. Pacient má kontakty na zdravotníky	Lékaře v plicní ambulanci	✓
	edukační sestru	X

Iniciály: B. J. 1945*

Kontrolní kritéria	Metoda (dotazem, pozorováním)	Hodnocení
1. Inhalační systém	Pacient ví: <ul style="list-style-type: none"> • K čemu inhalační sprej používá (kortikoid- , bronchodilatátor – lék PP, pomáhá udržet DC rozšířené,...) 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Kolikrát denně, jakou dávku a jakým způsobem si bude inhalační sprej aplikovat 	✓ Vše ví, pouze jedna chyba při dávkování
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak reagovat v případě akutní dechové nedostatečnosti 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Jak správně pečovat o inhalační sprej 	✓
2. Praktický nácvik obsluhy inhalačního spreje	Pacient předvedl správnou manipulaci s inhalačním sprejem	✓
3. Praktický nácvik aplikace	Pacient předvedl aplikaci inhalačního spreje, dodržel zásady aplikace	✓ Drobné chyby, při aplikaci inhalačního spreje nezadržela dech
4. CHOPN	Pacient ví a také má při sobě lék PP (bronchodilatans)	✓
5. Předání edukačního materiálu	Brožura inhalačních systémů a správného užití inhalace	✓
6. Pacient potřebuje pomoc druhé osoby s aplikací inhalace		ANO/NE
7. Pacient má kontakty na zdravotníky	Lékaře v plicní ambulanci	✓
	edukační sestru	X

PŘÍLOHA P IV: SPRÁVNÉ UŽÍVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH INHALAČNÍCH SYSTÉMŮ (EDUKAČNÍ MATERIÁL)

Aerosolový dávkovač

- 1) Inhalátor držte kovovou tlakovou nádobkou kolmo dnem vzhůru.
- 2) Sejměte ochranný kryt náustku.
- 3) Inhalátor dobře protřepejte.
- 4) Pomalu vydechněte mimo inhalátor.
- 5) Vložte náustek do úst mezi zuby, pevně obemkněte rty.
- 6) Pomalu (alespoň 5s) nadechněte a na začátku nádechu stiskněte dno nádobky směrem dolů.
- 7) Nádech nepřerušujte.
- 8) Po nádechu zadržte dech na 5-10s.
- 9) Pomalu vydechněte.
- 10) Nasad'te zpět ochranný kryt náustku.
- 11) Před aplikací další dávky počkejte 1-2min a potom opakujte celý postup.

Čištění inhalátoru:

- Vyjměte kovovou tlakovou nádobu a sejměte kryt náustku. Plastový kryt a náustek opláchněte teplou vodou a nechte uschnout. Nasad'te zpět ochranný kryt náustku. Provádějte dle potřeby.



Easi – Breathe

- 1) Před použitím inhalátor protřepejte.
- 2) Držte tlakovou nádobku dnem vzhůru a odklopte ochranný kryt náustku.
- 3) Vydechněte mimo inhalátor, vložte náustek do úst a pevně obemkněte rty.
- 4) Nadechněte pomalu náustkem nebo přes krátký inhalační nástavec (Optimiser), který je součástí každého balení léku.
- 5) Nádech nepřerušujte.
- 6) Vyjměte náustek či Optimiser z úst, zadržte dech minimálně na 5-10s a vydechněte.
- 7) Po použití zaklopte ochranný kryt náustku.
- 8) Pokud máte předepsanou více než jednu dávku, počkejte minimálně jednu minutu a celý postup opakujte.

Čištění inhalátoru:

- Vyšroubujte horní část plastového obalu, tuto část nikdy neomývejte! Vyjměte tlakovou kovovou nádobku a dolní část plastového obalu s náustkem opláchněte teplou vodou a důkladně vysušte. Po vysušení vraťte nádobku do plastového obalu a zašroubujte. Provádějte 1x týdně.



Genuair

- 1) Sejměte zelený ochranný kryt náustku lehkým stisknutím vyznačených šipek na obou stranách náustku.
- 2) Držte inhalátor vodorovně náustkem k sobě, tak aby zelené tlačítko směřovalo rovně nahoru (inhalátor nenaklánějte).
- 3) Stiskněte a uvolněte zelené tlačítko.
- 4) Ujistěte se, že barevné kontrolní okénko se zbarvilo zeleně.
- 5) Vydechněte mimo inhalátor.
- 6) Náustek pevně obemkněte rty a silně a zhluboka nadechněte, ozve se kliknutí.
- 7) Vyměňte náustek z úst, zadržte dech na 5-10s a pomalu vydechněte mimo inhalátor.
- 8) Ujistěte se, že se kontrolní barevné okénko zbarvilo červeně.
- 9) Nasad'te zpět ochranný kryt náustku.

Čištění inhalátoru:

- Genuair se nemusí čistit.



Twisthaler

- 1) Držte inhalátor ve vzpřímené poloze, hnědočerveným prstencem dolů.
- 2) Držte spodní část inhalátoru a otočte krytem náustku proti směru hodinových ručiček, až se otevře a odstraní.
- 3) Vydechněte mimo inhalátor.
- 4) Vložte náustek do úst, sevřete ho rty a rychle a hluboce nadechněte.
- 5) Vydejte náustek z úst, zadržte dech na 5-10s a vydechněte mimo inhalátor.
- 6) Hned po aplikaci našroubujte ochranný kryt náustku zpět na inhalátor.

Čištění inhalátoru:

- Čistěte náustek suchou tkaninou. Nikdy nepoužívejte vodu. Čistěte dle potřeby.



Respimat

Vložení zásobníku s léčivem (každé balení obsahuje inhalační systém a zásobník s léčivem).

- 1) Zelený ochranný kryt náustku nechte uzavřený.
- 2) Stiskněte bezpečnostní pojistku a stáhněte vnější průhledný obal.
- 3) Vložte zásobník jeho úzkým koncem do inhalátoru, až zaklapne na místo (spodní část zásobníku je viditelná).
- 4) Nasadte zpět průhledný obal a již jej nesundávejte.

Příprava inhalátoru k použití

- 1) Držte inhalátor ve svislé poloze s uzavřeným ochranným krytem náustku a otočte průhledný obal ve směru šipky, ozve se cvaknutí.
- 2) Otevřete zelený ochranný kryt náustku.
- 3) Otočte inhalátor směrem k zemi a stiskněte tlačítko uvolňující dávku léčiva.
- 4) Uzavřete ochranný kryt náustku.
- 5) Krok 1-4 opakujte ještě 3x, a pak je inhalátor bezpečně připraven k použití.

Vlastní aplikace

- 1) Držte inhalátor ve svislé poloze s uzavřeným ochranným krytem náustku a otočte průhledným vnějším obalem ve směru šipky, ozve se cvaknutí.
- 2) Otevřete ochranný kryt náustku.
- 3) Vydechněte mimo inhalátor.
- 4) Vložte náustek do úst, aniž byste překryli vzduchový ventil.
- 5) Stiskněte tlačítko uvolňující dávku a pomalu a hluboce nadechněte.
- 6) Zadržte dech na 5-10s.
- 7) Vydejte náustek z úst a vydechněte.
- 8) Zavřete ochranný kryt náustku.
- 9) Pro nádech další dávky celý postup opakujte.

Čištění inhalátoru:

- Náustek inhalátoru včetně jeho kovové součásti čistěte vlhkou tkaninou. Čištění provádějte 1x týdně.



Aerolizer

- 1) Sejměte ochranný kryt náustku.
- 2) Pevně držte základnu inhalátoru a ústní část otočte ve směru šipky.
- 3) Vložte inhalační kapsli s léčivem do zásobníku v základně inhalátoru (kapsli uvolněte z blistru těsně před vložením do inhalátoru).
- 4) Otočte ústní část inhalátoru zpět proti směru šipky, až zapadne zřetelným zaklapnutím.
- 5) Inhalátor držte svisle.
- 6) Stiskněte obě postranní tlačítka (pouze 1x) – dojde k perforaci kapsle, potom obě tlačítka pusťte.
- 7) Vydechněte mimo inhalátor.
- 8) Vložte inhalátor do úst, sevřete jej rty a rychle, zhluboka nadechněte. Uslyšíte víření kapsle.
- 9) Zadržte dech a vyjměte inhalátor.
- 10) Pomalu vydechněte mimo inhalátor.
- 11) Otevřete inhalátor otočením ústní části ve směru šipky a zkontrolujte, zda byl všechen prášek z kapsle vdechnut. Pokud ne, otočením ústní části zpět inhalátor uzavřete a opakujte od bodu 7.
- 12) Odstraňte prázdnou kapsli.
- 13) Uzavřete inhalátor otočením ústní části zpět a nasad'te ochranný kryt náustku.
- 14) Pokud je ordinována další dávka, vyčkejte jednu minutu a opakujte celý postup.

Čištění inhalátoru:

- Čistit přiloženou pinzetou nebo suchou utěrkou. Dle potřeby.



HandiHaler

- 1) Odklopte horní ochranný kryt náustku povytažením směrem vzhůru (od zeleného tlačítka).
- 2) Odklopte náustek.
- 3) Vyjměte kapsli s léčivem z blistru a vložte do zásobníku.
- 4) Uzavřete pevně náustek – uslyšíte cvaknutí.
- 5) Ochranný kryt náustku ponechte odklopený.
- 6) Držte inhalátor náustkem vzhůru.
- 7) Stiskněte zelené prorážecí tlačítko směrem dovnitř a uvolněte je - tím dojde k proděravění kapsle a lék je připraven k aplikaci.
- 8) Vydechněte mimo náustek.
- 9) Obemkněte náustek inhalátoru rty, hlavu nechte ve vzpřímené poloze.
- 10) Pomalu, zhluboka nadechněte z inhalátoru, uslyšíte, jak kapsle vibruje.
- 11) Zadržte na 5-10s dech.
- 12) Vyjměte náustek z úst a vydechněte mimo inhalátor.
- 13) Otevřete náustek a zkontrolujte, zda jste vdechli všechny prášek z kapsle. Pokud ne, náustek uzavřete a opakujte postup od bodu 8.
- 14) Otevřete náustek, vyjměte použitou kapsli a vyhoďte ji.
- 15) Uzavřete náustek a zaklapněte ochranný kryt náustku.



Breezhaler

- 1) Sejměte ochranný kryt náustku.
- 2) Pevně držte základnu inhalátoru a odklopte ústní část směrem od sebe.
- 3) Vložte kapsli s léčivem do zásobníku v základně inhalátoru (kapsli uvolněte z blistru těsně před vložením do zásobníku v inhalátoru).
- 4) Zaklopte ústní část inhalátoru, uslyšíte cvaknutí.
- 5) Inhalátor držte svisle.
- 6) Stiskněte obě postranní tlačítka (pouze 1x) – dojde k perforaci kapsle, potom tlačítka pusťte.
- 7) Vydechněte mimo inhalátor.
- 8) Vložte náustek do úst, sevřete jej ryt a rychle, zhluboka nadechněte. Uslyšíte víření kapsle.
- 9) Zadržte na 5-10s dech, vyjměte inhalátor z úst.
- 10) Vydechněte mimo inhalátor.
- 11) Odklopte ústní část inhalátoru a zkontrolujte, zda byl všechen prášek z kapsle vdechnut. Pokud ne, uzavřete inhalátor a opakujte od bodu 7.
- 12) Odstraňte prázdnou kapsli.
- 13) Zaklopte zpět ústní část inhalátoru a nasad'te ochranný kryt náustku.

Čištění inhalátoru:

- Čistěte suchou látkou, nikdy nepoužívejte vodu.



Diskus

- 1) Držte vnější tmavší kryt jednou rukou a palcem druhé ruky pootočte vnitřní kryt – uslyšíte kliknutí.
- 2) Natáhněte páčku - opět uslyšíte kliknutí a tím otevřete náustek.
- 3) Vydechněte mimo inhalátor.
- 4) Rty pevně obemkněte náustek.
- 5) Zvolna a zhluboka se z inhalátoru nadechněte.
- 6) Zadržte dech na 5-10s.
- 7) Pomalu vydechněte mimo inhalátor.
- 8) Pootočte světlejší kryt zpět – opět uslyšíte kliknutí a inhalátor je uzavřen.

Čištění inhalátoru:

- Náustek můžete otřít suchou tkaninou. Diskus není třeba čistit.



Turbuhaler

- 1) Odšroubujte a sejměte ochranný uzávěr.
- 2) Držte Turbuhaler svisle otočným barevným prstencem dolů.
- 3) Turbuhaler nenaklánějte, držte jej stále v kolmé poloze.
- 4) Otočte barevným prstencem na jednu stranu až na doraz a potom zpět do původní polohy, v průběhu otáčení uslyšíte kliknutí a tím je dávka připravena k inhalaci.
- 5) Vydechněte mimo inhalátor.
- 6) Vložte náustek do úst a obemkněte jej rty.
- 7) Zhluboka a rychle se nadechněte z inhalátoru a zadržte dech.
- 8) Vyjměte náustek z úst a vydechněte mimo inhalátor.
- 9) Našroubujte ochranný uzávěr.

Čištění inhalátoru:

- Vnější část náustku očistěte suchou látkou. Nikdy nepoužívejte vodu. Čištění provádějte 1x týdně.



Easyhaler

- 1) Otevřete ochranný obal a vyjměte inhalátor.
- 2) Sundejte ochranný kryt náustku.
- 3) Před inhalací inhalátor důkladně protřepejte.
- 4) Inhalátor držte ve svislé poloze.
- 5) Pro odměření dávky stiskněte barevné tělo inhalátoru, dokud neuslyšíte cvaknutí, a nechte inhalátor vrátit do původní polohy.
- 6) Vydechněte mimo inhalátor.
- 7) Vložte náustek do úst, pevně jej sevřete rty a zhluboka nadechněte.
- 8) Vydejte náustek z úst, na 5-10s zadržte dech a pomalu vydechněte mimo inhalátor.
- 9) Nasadte zpět ochranný kryt náustku.

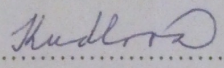
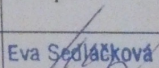
Čištění inhalátoru:

- Čistěte náustek suchou látkou. Nikdy nepoužívejte vodu. Čištění provádějte dle potřeby.



ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

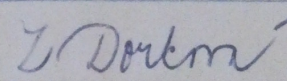
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma).

Jméno a příjmení studenta	Alžběta Ďulíková		
Téma bakalářské práce	Edukace klienta s chronickou obstrukční plicní nemocí o aplikaci inhalačních sprejů		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.		
	 podpis		
Skupina respondentů	Osoby s chronickou obstrukční plicní nemocí		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
Plicní oddělení, KNTB a.s. Zlín	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	Eva Sedláčková 

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne 12-05-2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

82
001
041



KRAJSKÁ NEMOCNICE
T. BATI, a. s.
Havlíčково nábreží 600, 762 75 Zlín
Tel.: 577 552 627
Plicní oddělení
Lůžková část

.....
 razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA VI: INFORMOVANÝ SOUHLAS

INFORMOVANÝ SOUHLAS PROBANDA K ÚČASTI VE VÝZKUMU PRO BAKALÁŘSKOU PRÁCI

Název bakalářské práce: Edukace klienta s chronickou obstrukční plicní nemocí o aplikaci inhalačních sprejů

Zadavatel bakalářské práce: UZV UTB ve Zlíně

Řešitelský tým

Odborný garant – PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.

Řešitel – Alžběta Ďulíková

Informace o kvalitativní metodě – pozorování, edukaci o aplikaci inhalačních sprejů

Pozorování je záměrné, cílevědomé a systematické sledování určitých jevů, které jsou spojeny s registrací charakteristických údajů. Úspěšnost je dána stupněm informovanosti pozorovatele o dané problematice. Pozorování by mělo být nejen objektivní, ale také spolehlivé a důkladné.

Dotazník je soubor otázek, které jsou připraveny na určitém formuláři a měly by se zabývat danou problematikou.

V rámci pozorování a dotazníku bychom rády zjistily Vaše vědomosti o onemocnění chronické obstrukční plicní nemoci, techniku a zvládnání postupu při aplikaci inhalačních sprejů, za účelem získání informací, které by nám mohly osvětlit Vaši dovednost a informovanost o Vašem chronickém onemocnění. Dále bychom edukovaly o správné aplikaci konkrétních inhalačních sprejů. Cílem výzkumu bude zmapovat informovanost o Vašem chronickém onemocnění a dovednost při aplikaci inhalačních sprejů a případně edukovat nebo reedukovat při nedostatcích.

Vaše účast na průzkumu pro studii bakalářské práce je pro nás velmi důležitá a nesmírně si jí vážíme.

Všechny údaje, které od Vás budou získány, podléhají mlčenlivosti, tj. nebudou bez Vašeho písemného souhlasu dány k dispozici nezdravotníkům. Pokud budou přednášeny nebo publikovány, tak pouze pod kódovým označením. Výsledky však musejí být uvolněny pro etickou komisi, resp. i pro jiné kontrolní orgány, tzn. Absolutní důvěrnost informací nelze zaručit.

Pokud se rozhodnete zúčastnit tohoto výzkumu, máte právo svoji účast ve výzkumu kdykoli přerušit a nemusíte sdělit důvod svého rozhodnutí.

Souhlas probanda

Seznámil jsem se s informacemi a se svým zařazením do výzkumu souhlasím.

Ve:..... Dne:.....

Jméno a příjmení:.....

Podpis:.....