

# Životní styl seniorů užívajících Warfarin

Michaela Němečková

---

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: **Michaela Němečková**  
Osobní číslo: **H12630**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Životní styl seniorů užívajících Warfarin**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek týkajících se životního stylu seniorů užívajících Warfarin.**

**Zpracování teoretické části.**

**Příprava metodiky praktické části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku u seniorů užívajících Warfarin.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace dat.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a formulace závěru.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

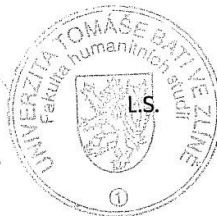
Seznam odborné literatury:

EYBL, Vladislav a Pavla ČERNÁ. Základy geriatrické farmakologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, 77 s. ISBN 978-80-246-1438-0.  
GROFOVÁ, Zuzana. Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 237 s., 181 s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-1868-2.  
GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3625-9.  
HOFFMAN, Ronald (ed.). Hematology: basic principles and practice. 6th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 2013, 2343 s. ISBN 978-1-4377-2928-3.  
KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.  
ŠTILEC, Miroslav. Program aktivního stylu života pro seniory. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-7178-920-8.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Jana Pelková**  
Ústav zdravotnických věd  
Datum zadání bakalářské práce: **29. února 2016**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 29. února 2016

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



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- o 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<sup>1)</sup>;
- o beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- o 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<sup>2)</sup>;
- o podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- o podle § 60<sup>3)</sup> 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);
- o 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

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

Ve Zlíně 29. 7. 2016

  
.....

<sup>1)</sup> 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;

<sup>(1)</sup> Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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 nahlášení 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, ušije-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). Odpírá-li autor takového díla udělení svolení bez vášněho 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 užití 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 výdělků jim 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 přihlíží ke výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou životního stylu seniorů užívajících Warfarin. Teoretická část se věnuje stáří obecně jako takovému. Dále se bakalářská práce věnuje přehledu nejčastějších onemocnění ve stáří, farmakoterapii ve stáří a dietnímu omezení při léčbě Warfarinem.

Praktická část je stanovena na základě anonymního, kvantitativního dotazníkového šetření u seniorů užívajících Warfarin. Výzkum probíhal na interních odděleních a interních - kardiologických ambulancích.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak a kým jsou senioři informováni o životním stylu, dietě a nežádoucích účincích při léčbě Warfarinem. Jak dodržují režimová opatření a jak je léčba Warfarinem omezuje.

Klíčová slova: Warfarin, léčba Warfarinem, senioři, warfarinová dieta

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the life style of seniors taking Warfarin. The theoretical part is devoted to the old communal as such. Bachelor thesis deals with an overview of the most common diseases in elderly, pharmacotherapy of seniors and diet limitations with Warfarin.

The practical part is based on anonymous, quantitative questionnaire survey of seniors taking Warfarin. The research was conducted on internal departments and cardiology ambulances.

The aim of my thesis is to find out who and how they are seniors informed about lifestyle, diet and and side effects during treatment with warfarin during treatment with Warfarin. How observance of the regime and measures as Warfarin treatment limiting.

Keywords: Warfarin, treatment with Warfarin, seniors, warfarin diet

Poděkování, za odborné rady, užitečnou pomoc a velmi ochotný a trpělivý přístup MUDr. Janě Pelkové, která mi poskytla cenné při zpracování bakalářské práce. Rovněž bych ráda poděkovala své rodině za velkou podporu.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 STÁŘÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 ROZDĚLENÍ STÁŘÍ .....	13
1.2 STATICKÉ HODNOCENÍ DÉLKY ŽIVOTA .....	13
1.2.1 Kalendářní věk .....	13
1.2.2 Biologický věk .....	14
<b>2 ZMĚNY VE STÁŘÍ</b> .....	<b>15</b>
2.1 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY .....	15
2.1.1 Pohybový systém .....	16
2.1.2 Žilní systém .....	16
2.1.3 Kožní systém .....	16
2.1.4 Kardiopulmonální systém .....	16
2.1.5 Vylučovací systém .....	16
2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY .....	17
2.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY .....	17
<b>3 NEJČASTĚJŠÍ CHOROBY VE STÁŘÍ</b> .....	<b>19</b>
3.1 NEMOC .....	19
3.2 KARDIOVASKULÁRNÍ CHOROBY .....	19
3.2.1 Ateroskleróza .....	19
3.2.2 Ischemická choroba srdeční .....	20
3.2.3 Ischemická choroba dolních končetin .....	20
3.2.4 Hypertenze .....	20
3.3 CHOROBY POHYBOVÉHO APARÁTU .....	20
3.3.1 Osteoporóza.....	20
3.3.2 Osteoartróza .....	21
3.4 METABOLICKÉ CHOROBY .....	21
3.4.1 Diabetes mellitus .....	21
<b>4 FARMAKOTERAPIE VE STÁŘÍ</b> .....	<b>22</b>
4.1 FARMAKOKINETIKA VE STÁŘÍ.....	22
4.2 FARMAKODYNAMIKA VE STÁŘÍ .....	22
<b>5 LÉČBA WARFARINEM</b> .....	<b>23</b>
5.1 KONTRAINDIKACE.....	23
5.2 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY .....	23
5.3 PŘEDÁVKOVÁNÍ .....	24
5.4 VÝHODY A NEVÝHODY LÉČBY WARFARINEM .....	24
<b>6 VÝŽIVA VE STÁŘÍ</b> .....	<b>25</b>
6.1 ZÁKLADNÍ SLOŽKY VÝŽIVY .....	25
6.1.1 Sacharidy .....	25
6.1.2 Lipidy .....	25
6.1.3 Proteiny .....	26
6.1.4 Vlákna .....	26



6.1.5	Minerály a stopové prvky.....	26
6.1.6	Vitamíny.....	26
6.2	PITNÝ REŽIM .....	26
6.3	PORUCHY VÝŽIVY .....	27
6.3.1	Obezita .....	27
6.3.2	Podvýživa.....	28
6.4	WARFARINOVÁ DIETA .....	28
6.4.1	Vhodné potraviny.....	28
6.4.2	Nevhodné potraviny .....	29
6.4.2.1	Tabulka nevhodných potravin .....	29
6.4.3	Jídelníček.....	29
<b>7</b>	<b>AKTIVITA VE STÁŘÍ.....</b>	<b>31</b>
7.1	VHODNÉ POHYBOVÉ AKTIVITY VE STÁŘÍ.....	31
7.1.1	Relaxační metody.....	31
7.1.2	Chůze.....	32
7.1.3	Plavání.....	32
7.1.4	Taneční terapie .....	32
7.2	DALŠÍ AKTIVITY .....	32
7.2.1	Vzdělávací programy .....	32
7.2.2	Poznávací programy.....	32
7.2.3	Kulturní programy.....	33
7.3	ERGOTERAPIE.....	33
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>CÍLE PRÁCE .....</b>	<b>35</b>
<b>9</b>	<b>METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>36</b>
9.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	36
9.2	METODY ZÍSKÁVÁNÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT .....	36
9.3	ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	36
9.4	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	36
<b>10</b>	<b>PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....</b>	<b>37</b>
10.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	37
<b>11</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>59</b>
11.1	ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	59
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>72</b>

## ÚVOD

Práci na dané téma jsem si vybrala, protože mě problematika životního stylu seniorů užívajících Warfarin velmi zajímá.

Při dlouhodobé léčbě Warfarinem je třeba dodržovat určité zásady a režimová opatření, je za potřebí si udržet určitý stupeň soběstačnosti. Riziko vzniku nežádoucích účinků se zmenšuje udržováním správného životního stylu. Mezi tyto zásady patří dodržování doporučené diety, také je potřeba, aby pacienti pravidelně navštěvovali kardiologickou ambulanci, neméně důležitou roli hraje pohybová aktivita a koníčky.

V teoretické části bakalářské práce najdeme seznámení se stářím jako takovým. V teoretické části se věnuji změnám ve stáří, konkrétně změnám fyziologickým, psychickým a sociálním. Dále se praktická část zabývá nejen nejčastějšími chorobami ve stáří, ale i výživou. Jsou zde popsány vhodné i nevhodné potraviny při léčbě Warfarinem a také denní doporučený jídelníček.

Praktická část se zaměřuje i na výživu seniorů a dietu, kterou je zapotřebí dodržovat při perorální léčbě Warfarinem. Bakalářská práce se zaměřuje i na aktivity, ať už pasivní, či aktivní, které jsou potřebné při zachování soběstačnosti.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, které z pohlaví více dodržuje životosprávu, která mu byla doporučena, mezi další cíle se řadí, jak a kým jsou senioři informováni o životním stylu a nežádoucích účincích a jak je užívání Warfarinu omezuje.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STÁŘÍ

*„Stáří je obdobím bilancování uplynulého života a jeho přijetí se vším pozitivním i negativním. V důsledku snížení kognitivních schopností i vnímání konečnosti lidského života se může u mnoha lidí objevit pocit zklamání, opuštěnosti, zbytečnosti a marnosti života“ (Dvořáčková, 2012, str. 6).*

Z lékařského hlediska může považovat za počátek stáří věk nad 65 let života. Stárnutí probíhá u každého individuálně, svou roli hrají nejen genetické predispozice, ale také funkční stav svalstva, kostní denzita. Velkou roli hraje životní styl. Stáří považujeme za přirozenou a závěrečnou etapu vývoje lidského života (Holmerová, Jurášková, Zikmundová a kol., 2007).

Konečnou etapu života nazýváme stáří, s přesnou definicí jsou potíže po staletí, staří se snažili definovat filosofové, umělci i přírodovědci. V dnešní době se hojně používá periodizace věku dle WHO (Topinková, Neuwirth, 1995).

*„Teorií o stárnutí je mnoho, ale žádná z doposud známých nebyla přijata všeobecně (Hegyí, Krajčík, 2010, s. 25.). „Stáří má vysoce individuální charakter s velkými rozdíly (Jarošová, 2006 s. 6).“*

O stáří můžeme začít mluvit tehdy, když začneme pozorovat úbytek fyzické síly a změny v psychice. Psychické změny mohou seniorům ztížit podávání výkonů naplno. (Kuric, 1992).

Stáří začíná po 65. roce života, kdy organismus začíná slábnout a začíná být více náchylný k nemocem i úrazům (Langmeier, 1998).

Stáří můžeme označit jako období, ve kterém se jedinec vrací svými vzpomínkami do dětství, kdy hodnotí celý svůj prožitý život (Sak, Kolesarová, 2012).

Jedná se o fyziologickou a nevyhnutelnou etapu lidského života. Proces stárnutí začíná již od narození. Tělesné a duševní stárnutí je velmi individuální a nepostupuje souběžně. (Nováková, 2012).

Každé období života nám dává určité možnosti, v jiných možnostech nás i omezuje, přesto je stáří vnímáno spíše negativně, stáří přináší svá omezení, v některých případech se ztrácí optimismus a naděje (Malíková, 2011).

Stárnutí je přirozeným, biologickým a zákonitým procesem, během tohoto procesu se snižují adaptační schopnosti, také ubývají funkční rezervy organismu. Stárnutí probíhá již od samotného početí. A však za skutečné projevy stárnutí považujeme až pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti (Kalvach a kol., 2004).

## 1.1 ROZDĚLENÍ STÁŘÍ

Podle WHO může rozdělit seniory do několika kategorií, první kategorií jsou senioři ve věku 60 – 74 let, tato kategorie se nazývá rané stáří. Druhou kategorií tvoří senioři ve věku 75 – 90 let, tahle kategorie má název vlastní stáří. Třetí a zároveň také poslední skupinou podle WHO jsou senioři, kteří mají více než 90 let, třetí skupina má název dlouhověkost (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Muhlpachr rozdělit seniory do následujících skupin. První skupinou jsou mladí senioři ve věku 65 – 74 let. Druhou skupinu tvoří staří senioři ve věku 75 – 84 let. Poslední skupinu tvoří senioři ve věku od 85 let, tato skupina se nazývá velmi staří senioři. (Muhlpachr, 2004).

Střední délkou života označujeme věkový úsek, kterého se s velkou pravděpodobností dožije právě narozený novorozenec. V České republice je rozdíl středního několik let mezi pohlavními. Ženy se v České republice dožívají více let než muži. Podle statistik je střední věk pro ženy uváděn jako 78,1 let a pro muže 71,5 let (Haškovcová, 2006).

## 1.2 Statické hodnocení délky života

Pro statistické hodnocení délky lidského života se používá kalendářní a biologický věk (Nováková, 2012).

### 1.2.1 Kalendářní věk

„*Kalendářní věk je dán (Nováková, 2012 s. 174).*“ V současné době určuje stáří pomocí tzv. chronologického věku neboli kalendářního věku. Je to doba, která uplynula od narození jedince. Kalendářní věk je však nedostatečný kritériem pro hodnocení stáří. Kalendářní věk nevystihuje změny ve stáří a individuální rozdíly. Z gerontologického hlediska je nutné mít k dispozici další metodu, která nám umožní zhodnocení změn souvisejících přímo se stárnutím (Ďoubal, 2000) [online].

### 1.2.2 Biologický věk

Biologický věk je složité definovat a nemůžeme jej přesně stanovit (Nováková, 2011). Biologický věk odpovídá skutečnému a současnému stavu fyzické stránky jedince. Biologický věk může určit pomocí mnoha metod, výsledky těchto metod mohou být rozdílné. Jednou z metod, kterou můžeme využít ke stanovení biologického věku je bioimpedanční měření, podstatou bioimpedančního měření je určení poměru svalů a tuků a to za pomoci průchodu slabšího elektrického proudu lidským tělem (Tvrzník, Gerych, 2014).

## 2 ZMĚNY VE STÁŘÍ

Stáří má své specifické znaky, dochází k fyzickým, psychickým, sociálním a emočním změnám. Somatické změny patří k těm nejpatrnějším. Ve stáří přichází změny, je proto vhodné najít nový styl života (Dvořáčková, 2012).

Pro psychiku je velmi důležité hodnocení nejbližších, ale také hodnocení sebe samotného (Holmerová, Jurášková, Zikmundová a kol., 2007).

Každý jedinec se rodí s danými předpoklady a dispozicemi, to do určité míry určuje, jak bude reagovat na životní změny a situace, takové reakce jsou především ovlivněny genetickými predispozicemi, prostředním, ve kterém vyrůstal a žije, ale také životními zkušenostmi (Dvořáčková, 2012).

Stáří je velmi individuální u seniorů může pozorovat velké rozdíly ve změnách (Jarošová, 2007).

Kalvach ve své knize popisuje, že jako nejobecnější příznak stáří vnímá atrofii. Atrofie postihuje všechny orgány a tkáně v těle. Nejvíce bývá ohrožen mozek. (Kalvach, 2004).

### 2.1 Fyziologické změny

*„Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů.“ (Klvetová, Dlabalová, 2008).*

Mezi nejvíce patrné změny patří změny fyzické. U seniorů se pozorujeme řadu fyzických změn, mezi které patří změna výšky, lidský organizmus se zmenšuje a také změna váhy, která je individuální. Další změnou je změna pružnosti kůže, ta je u seniorů spíše suchá a méně pružná. Pozorujeme také změnu barvy vlasů, vlasy šednou a vypadávají. Asi 90 % seniorů má problémy s nedoslýchavostí a zhoršeným zrakem. Zhoršení sluchu má velký vliv na změny psychické, nedoslýchaví senioři se mohou domnívat, že lidé mluví před nimi o nich samotných, to má za následek podezíravost a uzavřenost. Nedoslýchavost má vliv na kvalitu komunikace. U seniorů s poruchami zraku a sluchu je vhodné využívat kompenzační pomůcky, které zvýší kvalitu komunikace. Kompenzací zrakového a sluchového deficitu se také předchází rizikům úrazů (Holmerová, Jurášková, Zikmundová a kol., 2007).

### 2.1.1 Pohybový systém

U seniorů dochází k úbytku svalové tkáně a tím pádem dochází k úbytku síly. Rychlost nervových vzruchů se zpomaluje, což má jako následek zhoršení svalové práce. V pohybovém aparátu je zejména patrný pomalejší pohyby, kosti se stávají křehčími a řídnou, následkem je vyšší riziko úrazů, zejména zlomenin. Atrofie meziobratlových plotének způsobuje hrbení. Hladká svalovina svou funkci plní až do vysokého věku (Klevetová, Dlabalová, 2008).

### 2.1.2 Žilní systém

U hladké svaloviny cév může pozorovat větší změny. V cévách se začnou ukládat tukové látky, postupně tak dochází k zužování průsvitu cév, následkem je ischemie. Z tepen bývají nejvíce postiženy věnčité tepny dolních končetin a také mozkové tepny. Změny na cévách jsou ovlivnitelné. Tyto změny mohou senioři ovlivnit životním stylem, pohybovou aktivitou a stravováním. Velký vliv má na stav cév kouření, které má velmi negativní následky (Klevetová, Dlabalová, 2008).

### 2.1.3 Kožní systém

Pružnost kůže se ve stáří mění, ztrácí svou elasticitu, ztenčuje se a tvoří vrásky. Kožní turgor se sníží, na těle začnou přibývat pigmentové skvrny (Klevetová, Dlabalová, 2008).

### 2.1.4 Kardiopulmonální systém

Ve stáří se snižuje vitální kapacita plic, senior přijímá méně kyslíku, protože pohyby hrudního koše jsou omezeny. Srdce není tak výkonné jako dřív, ve stáří překoná menší množství krve, to má za následek snížení průtoku krve ostatními orgány (Klevetová, Dlabalová, 2008).

### 2.1.5 Vylučovací systém

U seniorů se snižuje výkonnost slinivky břišní a jater, také se snižuje množství šťáv v trávicím traktu. Potrava se tedy pomaleji vstřebává. Snížení svalové síly z působí pokles tlustého střeva, tím dochází k častým zácpám (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Kapacita močového měchýře je menší. U ledvin dochází ke snížení očišťovacích schopností. V močovém ústrojí dochází ke snížení svěračů okolo uretry (Klevetová, Dlabalová, 2008).

.

.



## 2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY

*„Pro stárnutí je charakteristický úbytek řady duševních funkcí, podmíněný přirozenými změnami na úrovni biologické. Úbytek nastává pozvolna, v některých složkách už ve středním věku dospělosti. Je důsledkem změn v ústřední nervové soustavě, ale také ve smyslových orgánech, v pohybovém ústrojí, v činnosti žláz a v látkové přeměně“ (Dvořáčková, 2012, str. 12).*

Změny psychiky se projevují nejen v paměti, myšlení a představivosti, ale také v pozornosti a vnímání, může tak dojít ke snížení schopnosti se adaptovat na nové životní prostředí, či nové situace a podmínky. Psychiku ovlivňují také slábnoucí smysly, zhoršený zrak a sluch může vyvolat úzkost a strach, senioři se pak cítí nejistí a uzavírají se do sebe. Změny v psychice se objevují neustále, se stárnutím přibývají i chronická onemocnění, tyto onemocnění mohou způsobovat zhoršení soběstačnosti. Soběstačnost má velký vliv na psychiku a ovlivňuje i změny sociální (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Jak už bylo zmíněno k psychickým změnám, patří také změny paměti a nového učení. V primární paměti se nová informace uchovává asi 15-20 sekund, pokud tato nová informace má pro seniora nějaký hlubší význam, tak se dále ukládají do dlouhodobé paměti. Ve vyšším věku se pomalu mění kapacita primární paměti (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Reakce seniora na změny ve stáří jsou ovlivněny životními zkušenostmi, výchovou, dále také vzděláním a životními postoji, ale jsou také ovlivněny prostředním, ve kterém žije. (Malíková, 2011)

## 2.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY

Nejpodstatnější sociální změnou je odchod do důchodu, s tím souvisí změna životního stylu. Čas, který dříve jedinec trávil v práci, je dobré vyplnit svými zájmy a koníčky. Pokud senior dříve neměl žádné koníčky ani zájmy, by bylo vhodné vyplnit volný čas aktivitou, která by byla pro seniora atraktivní a zajímavá (Kramperová, 2012).

Velmi důležitou součástí života je udržování vztahy se svou rodinou a okolím. Senioři často ztrácejí zájem o kontakt s některými lidmi a často si vybírá skupinu lidí, se kterými v kontaktu zůstat chce (Kramperová, 2012).

Za jednu z nejnepříjemnějších změn sociálního života je považování ztráta životního partnera, která postihuje častěji ženy, než muže. S takovou ztrátou se každý vyrovnává individuálně, ale často dochází k depresím, smutku a pocitu osamocení. Postupně také dochází ke ztrátě přátel a vrstevníků (Kramperová, 2012).

### 3 NEJČASTĚJŠÍ CHOROBY VE STÁŘÍ

Organismus je ve stáří méně odolný. Organismus seniora je více náchylný k deformacím. Nemoci ve stáří trvají déle (Haškovcová, 2010).

Nemoci se často u seniorů projevují atypickou symptomatologií. Senioři bývají více ohroženi při určení špatné diagnózy, než mladí lidé. Senioři mají sníženou adaptabilitu a funkční rezervy, následky pochybení proto bývají závažnějšího charakteru (Kalvach a kol., 2004).

Mezi nejčastější choroby u seniorů patří kardiovaskulární choroby – všechny formy ICH, ateroskleróza, hypertenze, choroby pohybového aparátu a metabolická onemocnění (Topinková, 2005).

#### 3.1 Nemoc

Jako nemoc je charakterizovaná odchylka od zdraví, kdy dochází ke změně, poruše stavby, či funkce jednoho nebo více orgánů. Každý člověk prožívá nemoc individuálně (Velemínský, 2007).

#### 3.2 Kardiovaskulární choroby

V České republice patří tyto choroby mezi nejobávanější. Mezi nejčastější choroby kardiovaskulárního systému řadíme aterosklerózu, ischemickou chorobu srdeční a hypertenzi (Schneiderová, 2014).

Kardiovaskulární choroby vedou téměř k polovině všech úmrtí v západní populaci (Vojáček, Malý, 2004).

##### 3.2.1 Ateroskleróza

Aterosklerózu může definovat jako onemocnění cév, kdy dochází k přestavbě cévy a to především ukládáním tukových látek do stěny cév a tvorbě aterosklerotického plátu. Ateroskleróza vede k zúžení průsvitu cév a tím ke snížením průtoku krve. Aterosklerotické změny na cévách jsou patrné už v prvních letech života, projev však přecházejí mnohem později (Vojáček, Malý, 2004).

Proces, během kterého dochází ke změnám, je pomalý, je ovlivněn několika-ti rizikovými faktory, mezi které patří obezita, kouření, stravovací návyky – nadměrný přísun tuků. Ukládání aterosklerotických plátů může způsobovat embolii, infarkt myokardu, nebo tvorby aneuryzmat (Schneiderová, 2014).

### 3.2.2 Ischemická choroba srdeční

Jako ischemickou chorobu srdeční označujeme poruchu funkce srdce, která vzniká na podkladě nedostatečného krevního zásobení (Rybka, 2007). Při ICHS dochází ke zmenšení schopnosti rozšíření cév při systole. Při tomto onemocnění je velmi důležitá prevence. Jednou ze zásad prevence je zdravé stravování, omezení alkoholu a kouření. Mezi další zásady prevence patří aktivní pohyb a pravidelné kontroly u lékaře (Schneiderová, 2014).

### 3.2.3 Ischemická choroba dolních končetin

Ischemická choroba dolních končetin je aterotrombotický syndrom. Při ICHDK dochází k zužování průsvitu tepen dolních končetin. Je považována za systémový projev aterosklerózy. Příčinou ICHDK může být i zánětlivý proces postihující tepnu, či embolie. Toto onemocnění může být symptomatologické i asymptomatologické (Musil, 2007).

### 3.2.4 Hypertenze

Hypertenzi, nebo-li vysoký krevní tlak, považujeme za psychosomatické onemocnění. Velkou roli zde hrají genetické predispozice a zevní faktory. Hypertenze je nejčastějším kardiiovaskulárním onemocněním (Slezáková a kol., 2006).

Za hypertenzi považujeme opakované naměření systolického tlaku nad 140 mm/Hg nebo diastolického tlaku nad 90 mm/Hg, nebo naměření obou hodnot nad stanovenou normu (Slezáková a kol., 2006).

Hypertenzi dělíme na primární hypertenzi a sekundární (Slezáková a kol., 2006).

## 3.3 Choroby pohybového aparátu

Onemocnění pohybového aparátu způsobuje u seniorů ztrátu zájmu o pohybové aktivity (Schneiderová, 2014).

### 3.3.1 Osteoporóza

*„Osteoporóza je onemocnění vyznačující se redukcí normálně mineralizované kostní hmoty na objemovou jednotku s poškozením mikroarchitektoniky kostní tkáně, které vede ke zvýšení kostní fragility a zvýšenému riziku zlomenin (Broulík a kol., 2010, s. 12).“*

Jedná se o metabolické onemocnění. V důsledku úbytku kostní hmoty dochází k častým zlomeninám. Nejčastější zlomeninou i seniorů je zlomenina stehenní kosti. Osteoporózu dělíme na primární a sekundární (Schneiderová, 2014).

### 3.3.2 Osteoartróza

Osteoartróza je nezánnětlivé degenerativní onemocnění, postihuje celý kloub. Při tomto onemocnění dochází k degeneraci chrupavky kloubu, k subchondrální skleróze k tvorbě osteofytů a také ke změnám v měkkých tkáních. Může postihnout různé části kloubu. Příčina je často neznámá, častěji postihuje ženy. Osteoartrózu ovlivňují rizikové faktory, zejména genetické predispozice a obezita (Schneiderová, 2014).

## 3.4 Metabolické choroby

Mezi nejčastější metabolické choroby patří obezita a diabetes mellitus (Schneiderová, 2014).

### 3.4.1 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus je syndrom, při kterém je porušena látková přeměna sacharidů, tuků a bílkovin. Diabetes mellitus je způsoben buď nedostatkem inzulínu – diabetes mellitus typ 1, nebo je způsoben souborem různých příčin, např. poruchou dynamiky sekrece inzulínu, sníženou citlivostí tkání na inzulín, zvýšenou sekrecí glukagonu, nadměrným výdejem glukózy z jater atd. – v tomto případě se jedná o diabetes mellitus typu 2 (Kudlová, 2015).

U seniorů je častější diabetes mellitus typ 2 (Schneiderová, 2014).

## **4 FARMAKOTERAPIE VE STÁŘÍ**

Farmakoterapie ve stáří má specifika, vyplívají z odlišností morfoloických a funkčních, které jsou typický pro stáří (Heyig, 2006).

Při léčbě seniorů, musíme brát ohled na řadu změn ve stáří. Tyto změny mohou ovlivnit reakci na podaná léčiva. Nejdůležitější principem farmakologické léčby ve stáří je jednoduchost, účinnost a účelnost (Weber a kol., 2004).

Mezi obecné zásady farmakoterapie ve stáří patří omezení nezbytně nutných léků na minimum. Další zásadou je léčba co nejnižší dávkou léčiva, avšak zároveň takovou, aby byla léčivá. Mezi velmi důležitou zásadu patří také lékové interakce (Hejnarová, Slezáková, 2012).

### **4.1 Farmakokinetika ve stáří**

Farmakokinetika sleduje absorpci, distribuci a eliminaci léčiv v časovém úseku již po vstupu do organismu (Eybl, Černá, 2008).

Ve stáří dochází z hlediska farmakokinetiky k různým změnám působení léčiv ve fázi absorpce, distribuce, metabolismu a eliminace. Absorpce léčiva je zpomalena. Absorpci ovlivňuje žaludeční pH, opožděným vyprazdňováním žaludku, sníženou motilitou střev a sníženým průtokem krve mesenterickou oblastí (Eybl, Černá, 2008).

### **4.2 Farmakodynamika ve stáří**

Změny ve farmakodynamice bývají způsobeny změnami na úrovni receptorů, také mohou být podmíněny změnami homeostázy organismu. Na úrovni receptorů se může jednat o nižší, ale i vyšší počet receptorů. Může se také jednat o změny ve vedení signálu, nebo konečné reakce na úrovni buněk (Eybl, Černá, 2008).

## 5 LÉČBA WARFARINEM

V současné době, přibývá počet pacienti, kteří potřebují antikoagulační léčbu (Grofová, 2009) [online].

Lék Warfarin se využívá pro antikoagulační léčbu, asi po šedesáti minutách se vstřebává ze žaludku do krve. Tuto antikoagulační léčbu bychom měli zahajovat vždy se současným podáním heparinu, či LMWH a to v terapeutické dávce. Úplný antikoagulační účinek Warfarinu nastupuje asi po 4-5 dnech. Antikoagulační léčba se ve většině případech zahajuje 5-10 mg Warfarinu. Před léčbou je třeba vyšetřit koagulaci krve pomocí INR, další kontrola koagulace následuje již třetí den léčby. Antikoagulační léčba je dlouhodobá. Délka léčby je závislá na klinických projevech nemoci, je taky závislá výskytu rizik trombofilních stavů. Dlouhodobá léčba může trvat i více než 12 měsíců. V rámci preventivní léčby tromboembolické nemoci trvá léčba Warfarinem zpravidla 6 – 8 týdnů (Marek, 2010).

### 5.1 Kontraindikace

Dlouhodobá léčba Warfarinem má různé kontraindikace, mezi nejčastější kontraindikace patří dlouhodobá léčba seniorů Warfarinem nad 85 let. Další kontraindikací pro tuto léčbu jsou krvácivé stavy. Mezi další kontraindikace řadíme i těžkou systémovou hypertenzi. (Marek, 2010).

### 5.2 Nežádoucí účinky

Při léčbě Warfarinem, se mohou vyskytovat různé nežádoucí účinky. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří krvácivé stavy. Senior léčený Warfarinem může krváčet z jakékoliv tkáně, či orgánu v těle (vlastní zdroj).

Jedním z nejčastějším krvácivým stavem je epistaxe – krvácení z nosu, dále pak krvácení z dásní (PRO.MED.SC, 2016) [online].

Mezi další méně časté nežádoucí účinky patří tvorba modřin, neobvykle silná menstruace, neobvykle silné krvácení z drobných poranění. Je velmi vhodné, sledovat stav moči a stolice. Při krvácení z GIT, se může objevit meléna – černá stolice, nebo enteroragie – čerstvá krev ve stolici (PRO.MED.SC, 2016) [online].

Mezi nežádoucí účinky neřadíme jen krvácení, mohou se objevovat další nežádoucí účinky. Mezi vzácné časté nežádoucí účinky řadíme např. horečku, kožní vyrážku, vředy v dutině

ústní, nevolnost, zvracení, křeče v břiše, zánět kůže a padání vlasů (PRO.MED.SC, 2016) [online].

Při projeveních jakýkoli nežádoucích účinků, je třeba kontaktovat svého lékaře a podrobit se nezbytným vyšetřením (vlastní zdroj).

### 5.3 Předávkování

Předávkování Warfarinem hodnotíme podle výskytu krvácích komplikací a podle vyšetření koagulace – INR. Dosahuje-li hodnota INR  $< 5,0$  a u pacienta se nevyskytují žádné komplikace, tak nám postačí dávkování Warfarinu zmenšit (Tuka, Janota, 2011).

Pokud se u pacienta neobjevují žádné krvácení stavy a jeho hodnota INR dosahuje hodnot  $< 10$ , vysazuje lékař léčbu na 1-2 dny. Léčba pokračuje dále se sníženou hodnotou Warfarinu. Je potřeba docházet na častější kontroly krve. Pokud je riziko krvácení vysoké, lékař může také naordinovat podání vitamínu K (Tuka, Janota, 2011).

Hospitalizace warfarinizovaných pacientů je indikována v případě, pokud hodnota INR dosahuje  $>10$  a při objevení se krvácivých stavů. Při léčbě se dodává chybějící koagulační faktor. Nejúčinnější formou podání koagulačního faktoru, je podání protrombinového komplexu a to v dávkách 25-50 jednotek/kg. Po podání můžeme zaznamenat pokles INR do 15 minut (Tuka, Janota, 2011).

Další možností léčby je podání čerstvé mražené plazmy, která je sice levnější, ale za to méně účinnou metodou léčby (Tuka, Janota, 2011).

### 5.4 Výhody a nevýhody léčby Warfarinem

Warfarin je velmi účinný lék, je plně hrazen pojišťovnou. Je nejlevnějším a nejčastěji využívaným antikoagulanciem (Laňková, 2010) [online].

Nevýhodou Warfarinu je jeho pomalý nástup, dlouhodobé přetrvávání účinku po přerušení léčby, další nevýhodou jsou lékové interakce, dále interakce s potravinami, zejména s vitamínem K (Lefflerová, 2010) [online].



## 6 VÝŽIVA VE STÁŘÍ

Výživa hraje velmi významný faktor v životním stylu a ovlivňuje naše zdraví. Výživa a fyzická aktivita se podílí na stavu jedince. Poskytuje pokrytí energetické potřeby a je také spojena s pocitem uspokojení a emocemi (Mullerová, 2003).

Výživa ovlivňuje pohodu jedince (Jarošová, 2007)

Ve stáří dochází k poklesu bazálního metabolismu, ale při onemocnění nároky na výživu stoupají. Výživa léčbu nenahrazuje, ale musí být především plnohodnotná. Jedním z nejdůležitějších faktorů výživy je udržení přiměřené tělesné váhy a zachování svalové hmoty. Pro zachování svalové hmoty je potřeba přijímat dostatečný přísun bílkovin (Grofová, 2007).

### 6.1 Základní složky výživy

Základní složky výživy získáváme potravou. Složky výživy může rozdělit do dvou velkých skupin. První skupinou jsou makronutrienty, tuto skupinu tvoří sacharidy, lipidy, proteiny a vláknina. Druhou skupinou jsou mikronutrienty. Skupinu mikronutrientů tvoří vitamíny, minerály a stopové prvky (Grofová, 2007).

#### 6.1.1 Sacharidy

Sacharidy tvoří hlavní energetický zdroj pro organismus (Grofová, 2007). Představují 50 % celkového denního příjmu (Kasper, 2014).

Sacharidy dělíme na jednoduché a složené. Mezi jednoduché sacharidy patří glukóza, fruktóza a galaktóza. Do skupiny složených sacharidů patří např. laktóza, sacharóza a maltóza (Grofová, 2007).

Sacharidy jsou bohatě zastoupeny v obilovinách, ovoci a luštěninách (Klimešová, 2013).

#### 6.1.2 Lipidy

Lipidy jsou nejbohatším zdrojem energie. Jejich nutriční hodnota je 39 kJ/g. Lipidy tvoří heterogenní skupinu látek a jsou špatně rozpustné ve vodě. Tvoří důležitou složku buněčných membrán. Lipidy se podílejí na termoregulaci a plní ochrannou funkci (Holeček, 2006).

Optimální příjem lipidů je 0,3 g živočišných a 0,4 g rostlinných tuků na kilogram tělesné hmotnosti (Kudlová, 2009).

### 6.1.3 Proteiny

Proteiny mohou být ve stravě zastoupeny živočišnými, nebo rostlinnými proteiny (Holeček, 2006).

Proteiny jsou extrémně důležité, život bez proteinů není možný. Tvoří součást imunitního systému, uplatňují se zejména při obnově buněk a tkání (Klimešová, 2013).

### 6.1.4 Vlákna

Vlákna tvoří důležitou složku potravy, řadíme ji mezi polysacharidy. V trávicím traktu nejsou enzymy, které by vlákninu štěpily (Chrpová, 2010).

Vlákna má blahodárné účinky pro lidský organizmus, působí proti rozvoji zácpy, obezity a kardiovaskulárních onemocněních (Klimešová, 2013).

### 6.1.5 Minerály a stopové prvky

Minerály hrají nezastupitelnou roli v tvorbě tkání, mají vliv na růst orgánů a jejich funkci (Beno, 2008).

### 6.1.6 Vitamíny

Lidské tělo neumí vitamíny samo vyrábět, je důležité je tedy přijímat ve stravě (Clark, 2009).

Vitamíny jsou nezbytnou součástí lidské potravy, ale neposkytují tělu žádnou energii, některé druhy vitamínů jsou významné antioxidanty (Klimešová, 2013).

Vitamíny může rozdělit na vitamíny rozpustné v tucích a vitamíny rozpustné ve vodě. Mezi vitamíny rozpustné v tucích patří vitamíny A, D, E, K. Do skupiny vitamínů rozpustných ve vodě se řadí vitamín C a B-komplex (Klimešová, 2013).

## 6.2 Pitný režim

Většina seniorů není schopna dodržet doporučený pitný režim, kvůli nedostatečnému pocitu žízně. Doporučený denní přísun tekutin je 2-3 l za den (Haškovcová, 2010).

Nedostatek tekutin způsobuje dehydrataci, akutní nedostatek tekutin se projevuje žízní. Větší ztráty způsobují pokles fyzické i psychické výkonnosti, pocit slabosti a nevolnosti, tento nedostatek může způsobovat i křeče. Při dlouhodobém nedostatku tekutin je organismus ohrožen tvorbou ledvinových kamenů (Kunová, 2004).

Přívod tekutin je nezbytný. Příjem tekutin je vhodné upravovat podle aktuálního stavu. Nároky na příjem tekutin se zvedají při horkém počasí, při horečce, hyperventilaci, při průjmech a zvracení (Grofová, 2007).

### 6.3 Poruchy výživy

U seniorů dochází k řadě změn v oblasti výživy a v trávicím traktu. Mezi projevy poruchy výživy řadíme například nechutenství, kdy dochází ke ztrátě chuti na jídlo a ke ztrátě pocitu hladu (Mlýnková, 2010).

#### 6.3.1 Obezita

Obezitu odvozujeme od latinského slova *obesus*, v překladu znamená tučný, dobře živený. Jako obezitu označujeme nadměrné nakupení tukové tkáně v těle. U mužů mluvíme o obezitě, zastupuje-li tuková tkáň >24,9% tělesné skladby, u žen je hodnota vyšší a to >29,9% (Pastucha a kol., 2011). Obezitu můžeme jednoduše definovat, jako nadbytek tukové tkáně v těle

*„Obezita je většinou multifaktoriálně podmíněné onemocnění (Hainer a kol. 2011, s. 59).“*

Klasifikaci obezity můžeme stanovit pomocí výpočtu BMI – Body Mass Index (Mullerová, 2003).

#### Tělní hmotnostní index – Body Mass Index (BMI)

Tabulka 1 – Hodnocení BMI (Grofová, 2007, s. 47.).

Hodnocení	BMI (kg/m <sup>2</sup> )
Podváha	< 20
Norma	20-24,9
Nadváha	25-29,9
Obezita	30-34,9
Těžká obezita	35-40 a více

### 6.3.2 Podvýživa

Podvýživa vzniká nedostatečným příjmem potravy, nebo jejím špatným složením (Koukolík, 2010).

Podvýživu způsobuje hladovění a nepřijímání dostatečné energie. Je významný rizikový faktor, který může způsobit různé komplikace. S podvýživou se často setkáváme i ve vyspělých zemích. Za podvýživu považuje člověka, jehož BMI je  $< 18,5$ , při stresových situacích je třeba zvýšit dohled už při hodně BMI 20 (Grofová, 2007).

## 6.4 Warfarinová dieta

Při léčbě Warfarinem, je třeba dodržovat různá režimová opatření, jedním z opatření je omezení se ve stravování a to omezení vitamínu K. Mnohé seniory vede absence vitamínu K k obavám z konzumace zeleniny. Pro organismus je vitamín K nezbytný, nemůže být ze stravy zcela vyloučen, ale pouze omezen. Výživa warfarinovaných seniorů by měla odpovídat zásadám racionálního stravování. Warfarinová dieta by měla být přizpůsobena dalším nutným dietám. Příjem vitamínu K by měl být pravidelný a denně by mělo být přijato zhruba stejné množství. Přísun vitamínu K je nutné hlídat. Nevhodné je přijímat vitamín K nepravidelně, či nedostatečně, rovněž se nedoporučuje přijímat vitamín K v kolísavých hladinách, či ve vysokých dávkách. Denní doporučený příjem vitamínu K je u mužů 80  $\mu\text{g}$ , u žen 70  $\mu\text{g}$ . Potravina, která obsahuje více než 100mg/g není vhodná. (Vránová, 2013).

Dietní opatření má na účinek Warfarinu velmi významný vliv, je potřeba, aby senioři toto dietní opatření respektovali a dodržovali (vlastní zdroj).

### 6.4.1 Vhodné potraviny

Mezi vhodné potraviny se řadí mléko a mléčné výrobky, rýže, těstoviny, brambory, okurky žampióny. Dále je povolena kořenová zelenina. Kořenová zelenina je vhodná pouze bez nati (Veruňková, 2016) [online].

Z nápojů jsou povoleny ovocné čaje a voda, bylinné čaje jsou povoleny pouze s omezením na jeden šálek čaje denně. Alkohol je povolen pouze v malých dávkách. Dieta dovolena pouze jeden drink denně. Při přesazené denní doporučené dávky alkohol může dojít ke krvácení. Povolené dávky alkoholu jsou např. 0,5 l piva, 0,2 l vína a 0,05 dcl destilátů (Veruňková, 2016) [online].

### 6.4.2 Nevhodné potraviny

Velmi nevhodná jsou těžká a mastná jídla, zeleninové saláty, květák a brokolice. Pozor by si měli dávat senioři i při výběru ovoce. Mezi nevhodné ovoce patří například mango, kiwi a ostružiny. Maliny by se měly konzumovat v omezeném množství. Pozor by si senioři měli dávat i při výběru masa, větší množství vitamínu K, může obsahovat i kuřecí maso. Obsah vitamínu K závisí na tom, čím byla drůbež krmena. Z čajů se nedoporučuje pití zeleného čaje (Kohout, Kessler, Růžičková, 2007).

Dále se nedoporučuje olivový olej (Veruňková, 2016) [online].

#### 6.4.2.1 Tabulka nevhodných potravin

Tabulka 2 – nevhodné potraviny (Veruňková, 2016) [online]

Potravina	Vitamín K (mg/100g)
Kapusta listová	817
Petrželová nať	620 - 700
Zelí kysané	62 - 1540
Špenát	335 - 500
Brokolice vařená	270
Brokolice syrová	130 - 200
Květák	170 - 300
Kuřecí maso	300 - 720
Olivový olej	200 - 400
Zelený čaj	712

### 6.4.3 Jídelníček

Denní jídelníček, by měl pokrýt kalorické nároky seniora, dále by měl obsahovat dostatek bílkovin, tuků a sacharidů i vitamínů. Kalorické nároky jsou u každého seniora individuální,

proto nelze uvádět univerzální jídelníček. Vitamín K by měl být zastoupen pouze v povoleném denním příjmu. Senior by neměl zapomínat na dostatečný pitný režim a měl by mít na paměti, že zcela nevhodný je zelený čaj. (vlastní zdroj).

Snídaně: celozrnná houska s lučinou, 70g salátové okurky, menší rajče

Svačina: 250g bílého jogurtu, banán

Oběd: krémová mrkvová polévka, dušená rýže s vepřovou kýtou na houbách

Svačina: 200g nízkotučného tvarohu, jablko

Večeře: dušené rybí filé, vařený brambor, paprika

Pití: 250ml šípkový čaj, 2 l vody (vlastní zdroj).

## 7 AKTIVITA VE STÁŘÍ

Aktivita ve staří tvoří součást mentální hygieny. Aktivita je prevence psychosociálního stárnutí a podílí se na odolnosti seniora (Vostrovská, 1998).

Aktivizace seniorů mobilizuje fyzickou a psychickou stránku osobnosti. Fyzická i psychická aktivita zpomaluje procesy stárnutí. Vyhýbání se aktivitám a nečinnost, má na seniory velký vliv, vede k rozpadu osobnosti, zrychlují se fyziologické procesy stárnutí a vede k depresím (Zgola, 2003).

O aktivizaci můžeme hovořit v užších a širším smyslu slova. Aktivizace užším slova smyslu se zahrnuje zejména prevenci imobilizačního syndromu. Aktivizace v širším slova smyslu zahrnuje aktivity, které rozvíjejí kondici a vytrvalost (Dvořáčková, 2013).

Pravidelný pohyb ve stáří zlepšuje zdravotní stav, zvyšuje výkonnost, snižuje riziko vzniku onemocnění, prodlužuje délku života a také zlepšuje duševní zdraví (Trachtová a kol, 2013).

Velmi dobrý vliv na organismus má pohyb, který snižuje tělesnou hmotnost, vede ke snížení rizika výskytu DM typu 2 (Rosolová a kol., 2013).

### 7.1 VHODNÉ POHYBOVÉ AKTIVITY VE STÁŘÍ

Seniory je vhodné fyzicky a psychicky stabilizovat, k tomu nejvíce přispívají zdravotně-rehabilitační cvičení. Velmi vhodné jsou koncentrační a relaxační metody cvičení. Prožívání pohybové aktivity je pro každého seniora individuální (Dvořáčková, 2013).

Pohybová aktivita má pro seniory vícenásobný význam, plní nejen motivační a společenskou funkci, má také rehabilitační a rekondiční funkci (Dvořáčková, 2013).

Ve stáří dochází k omezení pohyblivosti, obratnosti, k poklesu síly, obratnosti i vytrvalosti. Pro zachování soběstačnosti je doporučeno zachovávat aktivní pohyb co nejdéle (Štilec, 2004).

#### 7.1.1 Relaxační metody

Relaxační metody jsou nezastupitelným prvkem v aktivitách. Relaxace přináší hluboké uvolnění, má blahodárny vliv na uvolnění svalového, nervového napětí, přispívání i k uvolnění mysli (Štilec, 2004).

### **7.1.2 Chůze**

Chůze je pro člověka nejpřirozenější pohyb. Pravidelné procházky zlepšují fyzickou výkonnost a mozkové funkce. Zejména u seniorů se podle výzkumu pravidelnými procházkami zlepšila paměť (Rosławski, 2005).

### **7.1.3 Plavání**

Ponoření do vody podporuje činnost dýchacího systému. Hydrostatický tlak ztěžuje nádech, ale naopak podporuje výdech. Lidské tělo ponořené do vody podstatně ztrácí na váze. Vodní prostředí tedy umožňuje pohyb bez zatížení kloubů. Vhodné je provádět plynulé cvičení ve vodě, nebo skupinové plavecké aktivity (Rosławski, 2005).

### **7.1.4 Taneční terapie**

Velmi vhodnou pohybovou aktivitou je taneční terapie, která nabízí i hudební obohacení. Taneční terapie podporuje kreativitu a improvizaci. V taneční terapii se uplatňuje několik faktorů, jako je udržení rytmu a kontakt se skupinou seniorů (Dvořáčková, 2013).

## **7.2 Další aktivity**

Pro seniory jsou důležité nejen pohybové aktivity. Senioři by se měli zaměřovat i na vzdělávací, poznávací a kulturní programy. Tyto programy podporují kreativitu a jiné schopnosti seniorů (Vostrovská, 1998).

### **7.2.1 Vzdělávací programy**

Člověk se může vzdělávat i ve staří. Je potřeba, aby se vzdělávací program přizpůsobil možnostem seniora (Vostrovská, 1998).

Vzdělávání může být pro seniory vysilující, proto není vhodné seniora zatěžovat mnoha úkoly (Klevetová, Dlabalová, 2008).

### **7.2.2 Poznávací programy**

Touha poznávat je přirozená a lidská, chtění poznávat nemizí ani ve stáří. Pokud senioři projevují zájem o poznávání, je vhodné jejich potřebu uspokojit. Vhodné jsou například návštěvy zámků, památek, muzeí a poznávání svého okolí (Vostrovská, 1998).



### 7.2.3 Kulturní programy

Kulturní programy jsou v aktivním životě velmi důležité. Senioři mohou aktivně navštěvovat různé kulturní akce. Pohyb na kulturní akci dá seniorům pocit důležitosti a sounáležitosti s okolím. Vhodné jsou účasti na divadelních představeních, koncertech různých žánrů hudby, návštěva kina a jiných kulturních aktivit, o které mají senioři zájem (Vostrovská, 1998).

## 7.3 Ergoterapie

Ergoterapie byla v České republice dlouho považována za nepotřebnou, nebyla zcela jasná její náplň. Dnes je ergoterapie samostatnou disciplínou. Cílem ergoterapie je dosáhnout maximální soběstačnosti. Mezi ergoterapeutické činnosti pro seniory patří hodnocení funkční zdatnosti, hodnocení se provádí pomocí testu podle Barthelové , který se nazývá test základních všedních činností - ADL a pomocí testu IADL – test instrumentálních všedních činností (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 8 CÍLE PRÁCE

**Cíl č. 1** Zjistit, jak a kým jsou senioři edukováni o dodržování diety a celkové životosprávy při užívání Warfarinu.

**Cíl č. 2** Zjistit, které pohlaví více dodržuje celkovou životosprávu a dietu.

**Cíl č. 3** Zjistit, jak jsou senioři edukováni o nežádoucích účincích.

**Cíl č. 4** Zjistit, jak seniory omezuje užívání Warfarinu.

## 9 METODIKA PRÁCE

### 9.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenty výzkumného šetření byli senioři ženského i mužského pohlaví, kteří užívají Warfarin. Výzkum byl prováděn na interních - kardiologických ambulancích i na interních lůžkových odděleních v Nemocnici Kyjov a v nemocnici T. Bati ve Zlíně.

### 9.2 Metody získávání a zpracování dat

V bakalářské práci byly zvoleny čtyři cíle. K dosažení cílů bylo využito dotazníkové šetření formou kvantitativního výzkumu. Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní. Dotazník byl určen pro seniory, kteří užívají Warfarin. První tři otázky byly úvodní, 19 otázek bylo výzkumných. V dotazníku bylo užito následujících typů otázek:

1. Uzavřené otázky, kde je výběr odpovědí předem stanoven a respondenti vybírají z předem stanovených odpovědí.
2. Polouzavřené otázky – zde si respondent vybírá z odpovědí ano/ne. Při odpovědi ano, má uvést ještě další odpověď na konkrétně položenou otázku.
3. Otázky otevřené – respondenti uvádějí odpověď bez vybraných možností.

### 9.3 Organizace šetření

Dotazník byl vytvořen v březnu 2016. V dubnu a v květnu probíhalo dotazníkové šetření. Celkem bylo rozdáno 140 dotazníků. Z celkových 140 dotazníků, bylo vyplněno pouze 108 dotazníků, následně bylo 8 dotazníků vyřazeno, 60% respondentů tvořily senioři mužského pohlaví a 40% tvořily seniorky. Výzkum probíhal v nemocnici Kyjov, kde bylo rozdáno 80 dotazníků. V nemocnici T. Bati ve Zlíně, kde bylo rozdáno 60 dotazníků. Všechny 100 vybraných dotazníků bylo řádně vyplněno pro výzkumné šetření. Výzkumy byly schváleny vrchními sestrami a náměstkyněmi ošetrovatelské péče.

### 9.4 Zpracování dat

Výsledky výzkumu byly zpracovány do tabulek a grafů. Ke každé tabulce byl vytvořen graf. Výsledky byly zpracovány zvlášť u mužského a zvlášť u ženského pohlaví seniorů.

## 10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

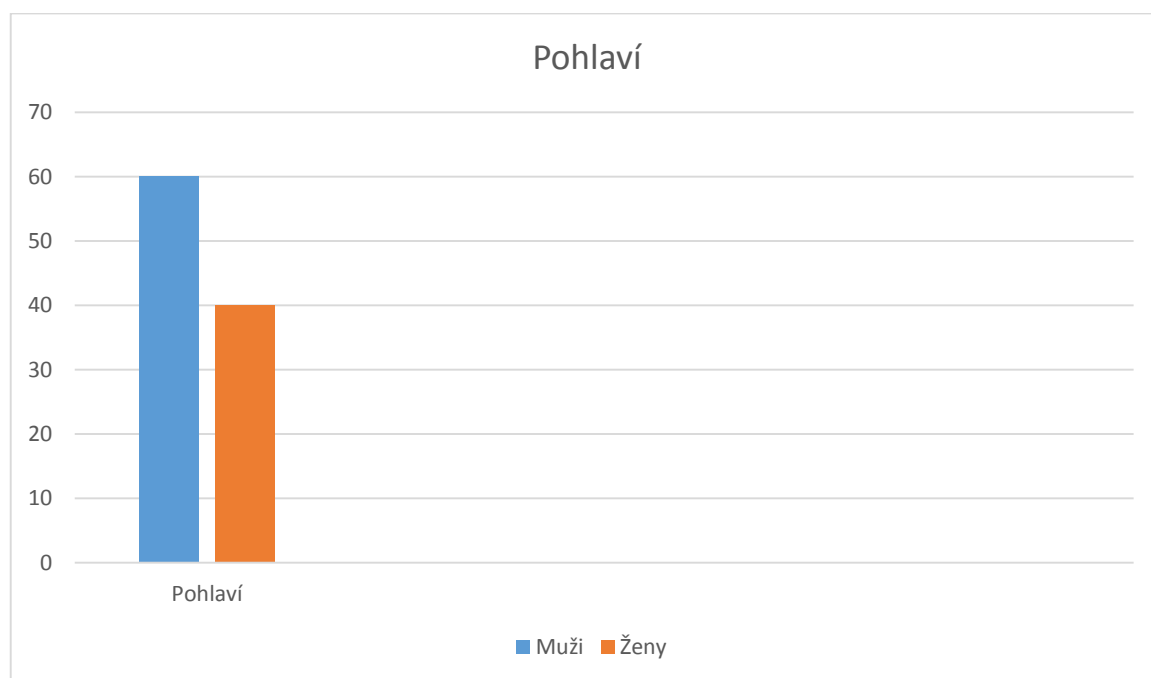
### 10.1 Dotazníkové šetření

Položka č. 1 : **Jaké je vaše pohlaví?**

Komentář: Z uvedené tabulky 3 a grafu 1 vyplývá, že dotazník vyplnilo 60 mužů a 40 žen.

Tabulka 3 – pohlaví seniorů

Pohlaví	Muži	Ženy
Počet	60	40
Celkem v %	100 %	100 %



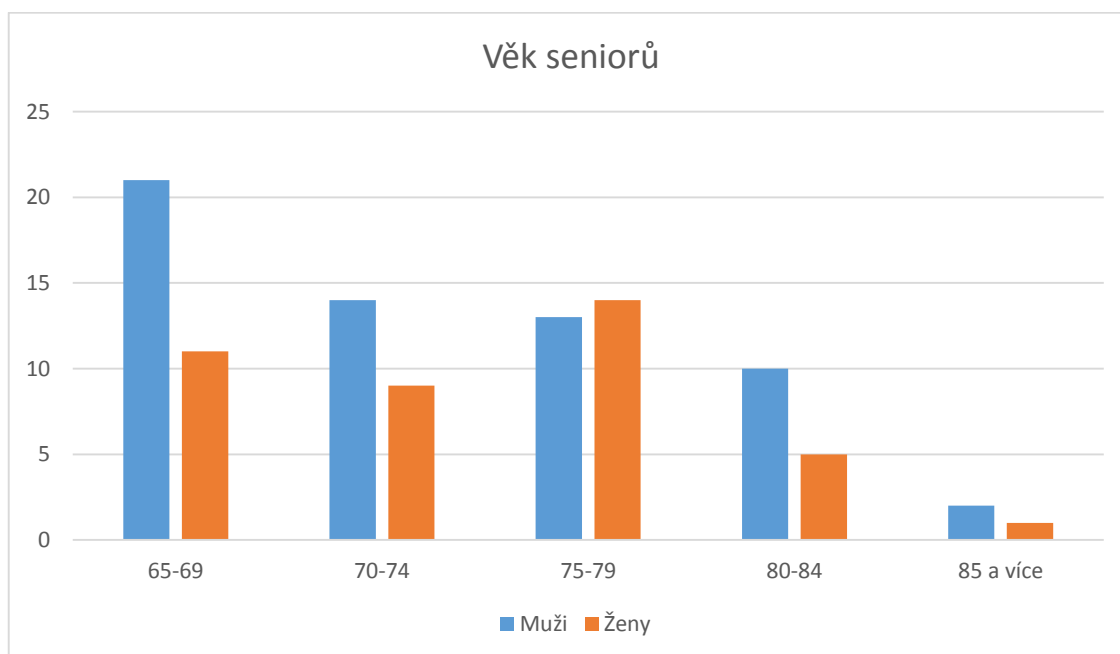
Graf 1 pohlaví

## Položka č. 2 : Kolik je Vám let?

Komentář: Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejpočetnější skupinou mužského pohlaví jsou muži ve věku 65-69 let. Nejpočetnější skupinou senierek, je věková skupina 75 – 79 let. Z dotazníku vyplývá, že muži senioři ve věku 65-69 let užívají Warfarin častěji než ženy.

Tabulka 4 – Průměrný věk

Věk seniorů	Muži		Ženy	
	Číslo	Podíl (%)	Číslo	Podíl (%)
<b>65-69</b>	21	35 %	11	28 %
<b>70-74</b>	14	23 %	9	22 %
<b>75-79</b>	13	22 %	14	35 %
<b>80-84</b>	10	17 %	5	13 %
<b>85 a více</b>	2	3 %	1	2 %
<b>Celkem</b>	60	100 %	40	100 %



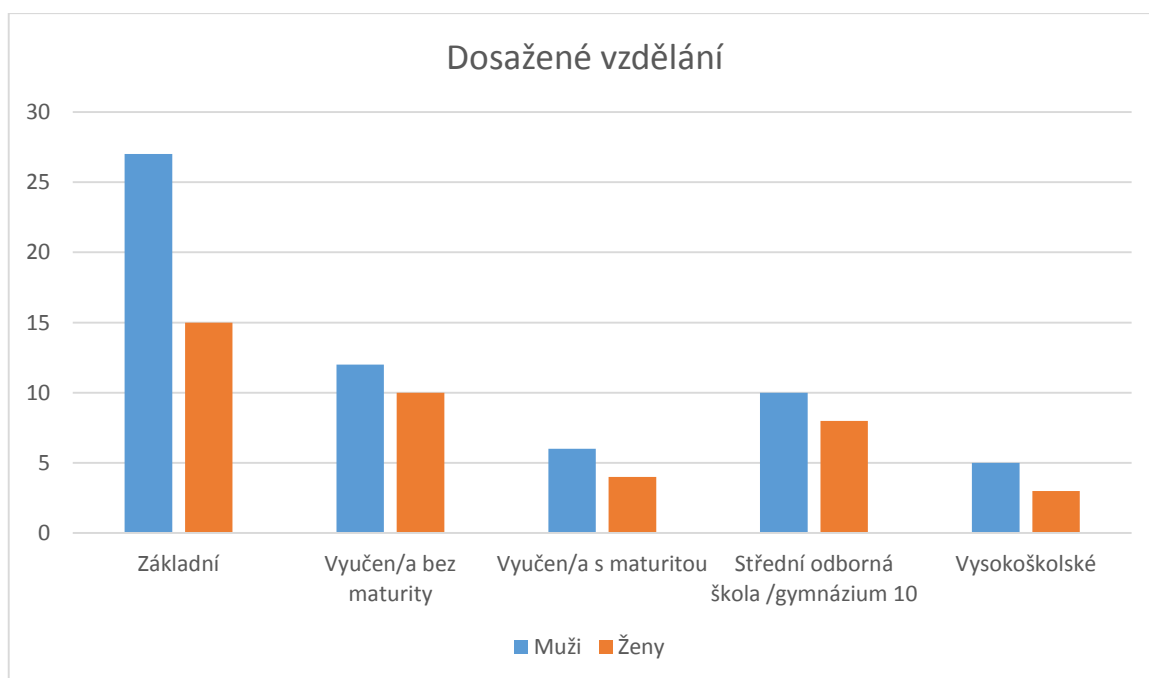
Graf 2 Věk seniorů

## Položka č. 3 : Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Komentář: Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejvyšší dosažené vzdělání se nepříliš liší mezi pohlavím. Nejpočetnější skupinu tvoří senioři se základním vzděláním tj. u mužů 45 % a u žen 38 %. Nejmenší skupinu tvoří vysokoškolsky vzdělaní senioři. U mužů 8% a u žen 7 % z celkového počtu.

Tabulka 5 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	Muži		Ženy	
	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)
Základní	27	45 %	15	38 %
Vyučen/a bez maturity	12	20 %	10	25 %
Vyučen/a s maturitou	6	10 %	4	10 %
Střední odborná škola /gymnázium	10	17 %	8	20 %
Vysokoškolské	5	8 %	3	7 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>



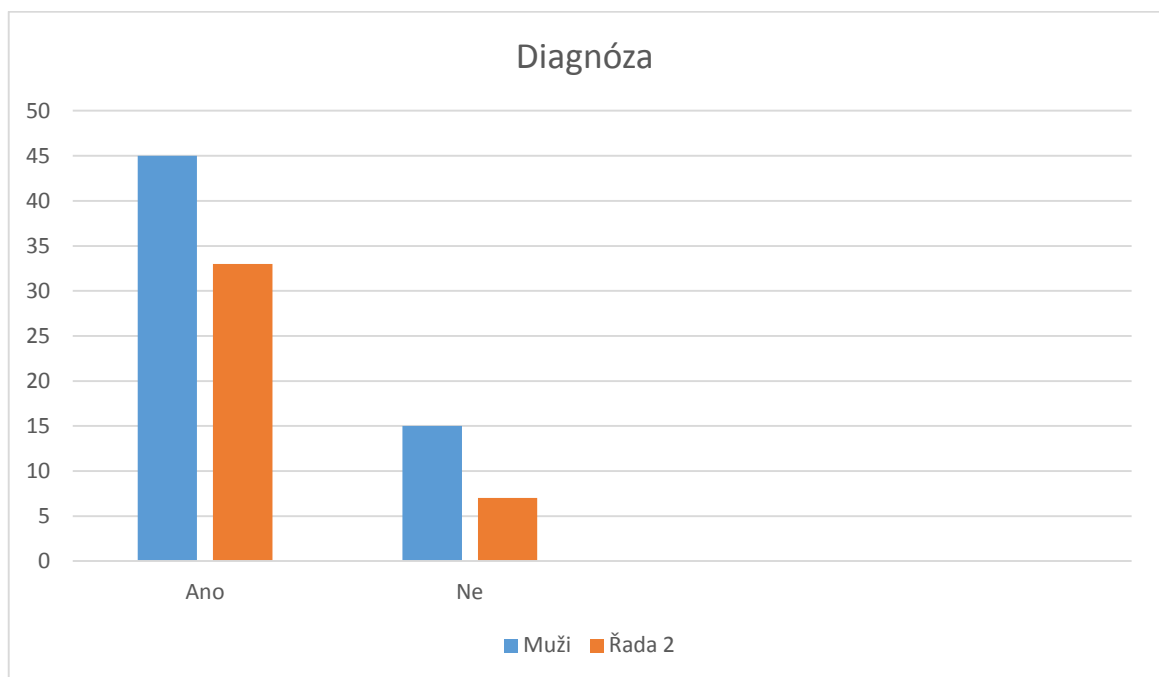
Graf 3 dosažené vzdělání

## Položka č. 4 : Víte, kvůli jaké diagnóze užíváte Warfarin?

Komentář: Z výzkumu vyplývá, že ženy jsou lépe informovány o tom, kvůli jaké diagnóze užívají Warfarin. Z žen je informováno 83 %, z mužů pouze 73 %. Mezi nejčastější uvedené diagnózy mužů patřily fibrilace síní – 48 %, embolie 33 %, prodělaný infarkt myokardu 11 %, 8 cévní mozková příhoda. Nejčastější diagnózy žen: embolie – 50 %, trombóza – 37 %, prodělaný infarkt myokardu – 9 %, 4 % - fibrilace síní.

Tabulka 6 Diagnóza

Diagnóza	Muži		Ženy	
	Ano	Ne	Ano	Ne
<b>Ano</b>	45	75 %	33	83 %
<b>Ne</b>	15	25 %	7	17 %
<b>Celkem</b>	60	100 %	40	100 %



Graf 4 Diagnóza

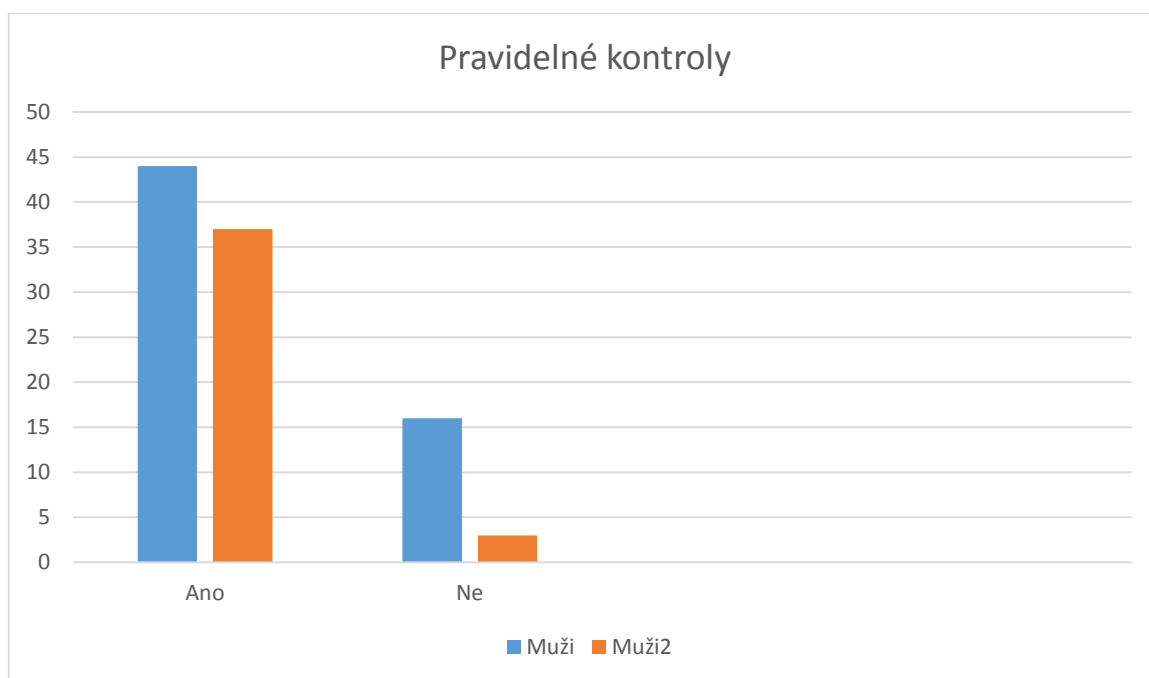


## Položka č. 5 : Chodíte na pravidelné kontroly k lékaři na interní ambulanci?

Komentář: Z tabulky číslo 7 a grafu číslo 5 vyplývá, že ženy jsou celkově pečlivější, co se týká kontrol na interní ambulanci. Na pravidelnou kontrolu chodí 92 % žen. U mužů je počet výrazně nižší, na pravidelné kontroly chodí 73 % respondentů mužského pohlaví.

Tabulka 7 – Pravidelné kontroly

Kontroly	Muži		Ženy	
Ano	44	73 %	37	92 %
Ne	16	27 %	3	8 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>



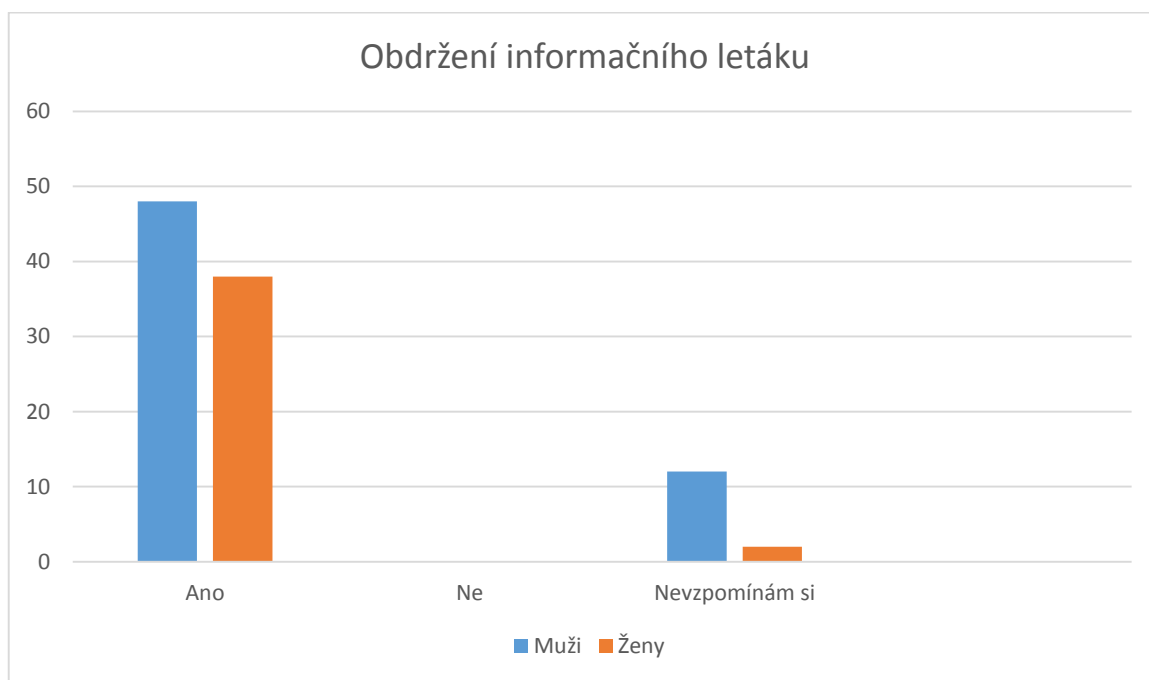
Graf 5 Pravidelné kontroly

**Položka č. 6.: Obdržel jste nějaký informační leták týkající se režimu a poučení při léčbě Warfarinem?**

Komentář: Z výzkumu vyplývá, že 95 % žen, dostalo informační leták, který se týká poučení při léčbě Warfarinem. U mužů, je to pouze 80 %. Nikdo z respondentů nevedl odpověď „Ne“, ale 20 % mužů si nevzpomíná, jestli leták dostalo u žen, je to pouze 5 %.

Tabulka 8 – Obdržení informačního letáku k životosprávě

Informační leták	Muži		Ženy	
	Ano	48	80 %	38
Ne	0	0 %	0	0 %
Nevzpomínám si	12	20 %	2	5 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>



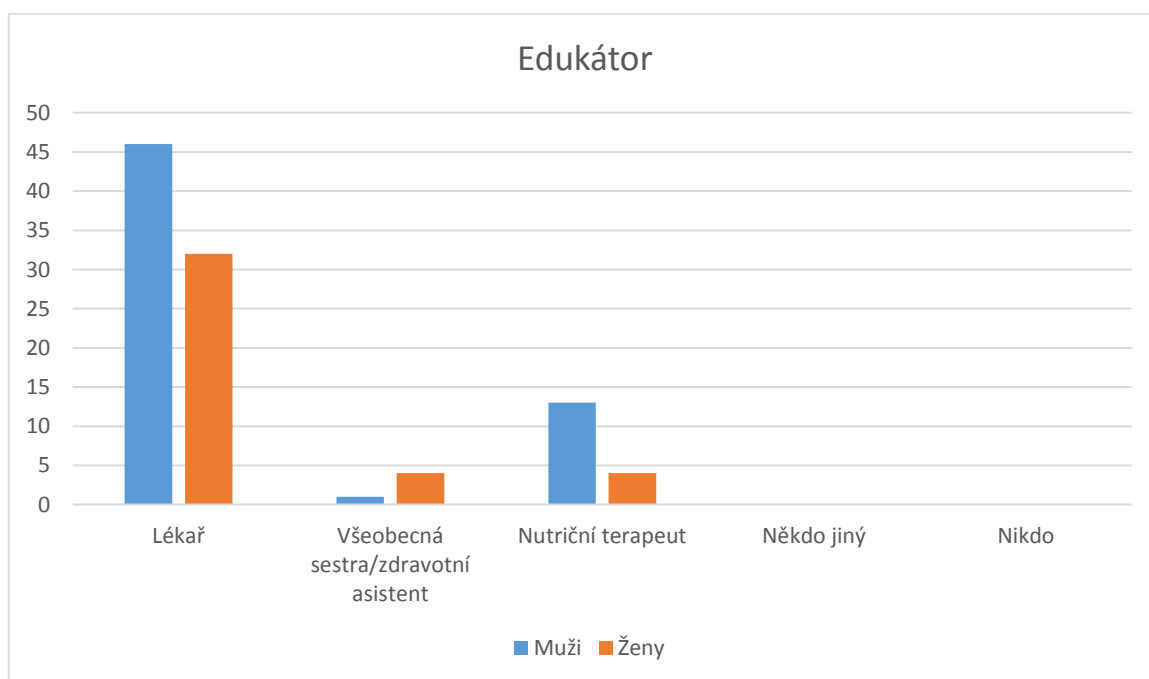
Graf 6 Obdržení informačního letáku

## Položka č. 7: Kdo Vás edukoval o dietním omezení při užívání Warfarinu?

Komentář: Z výzkumu vyplývá, že všichni senioři byli informováni o dietním omezení. Nejčastěji jsou senioři edukováni lékařem. U mužů se však edukace liší, po lékaři je nejčastěji edukuje nutriční terapeut. Zatímco u žen je počet edukátorů jak všeobecných sester/zdravotních asistentů, tak nutričních terapeutů vyrovnaný tj. 10 %.

Tabulka 9 – Edukace o dietním omezení při užívání Warfarinu

Edukátor	Muži		Ženy	
	Číslo	Podíl (%)	Číslo	Podíl (%)
Lékař	46	77 %	32	80 %
Všeobecná sestra/zdravotní asistent	1	2 %	4	10 %
Nutriční terapeut	13	21 %	4	10 %
Někdo jiný	0	0 %	0	0 %
Nikdo	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>



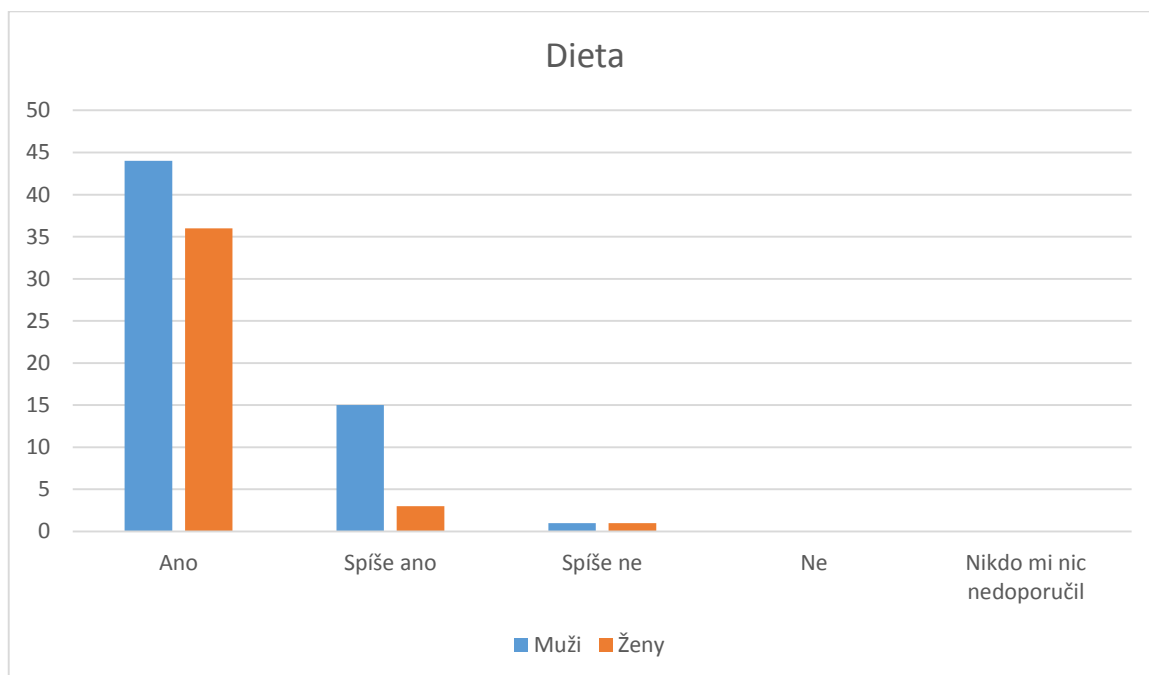
Graf 7 Edukátor

Položka č. 8 : **Dodržujete doporučenou dietu?**

Komentář: Z výzkumu vyplývá, že ženy dietní omezení dodržují více než muži, 90 % seni-orek uvedlo, že dietu dodržují, zatímco u mužů dodržuje dietu pouze 73 %.

Tabulka 10 – Dodržování diety

Dieta	Muži		Ženy	
	Count	Percentage	Count	Percentage
Ano	44	73 %	36	90 %
Spíše ano	15	25 %	3	7 %
Spíše ne	1	2 %	1	3 %
Ne	0	0 %	0	0 %
Nikdo mi nic nedoporučil	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>



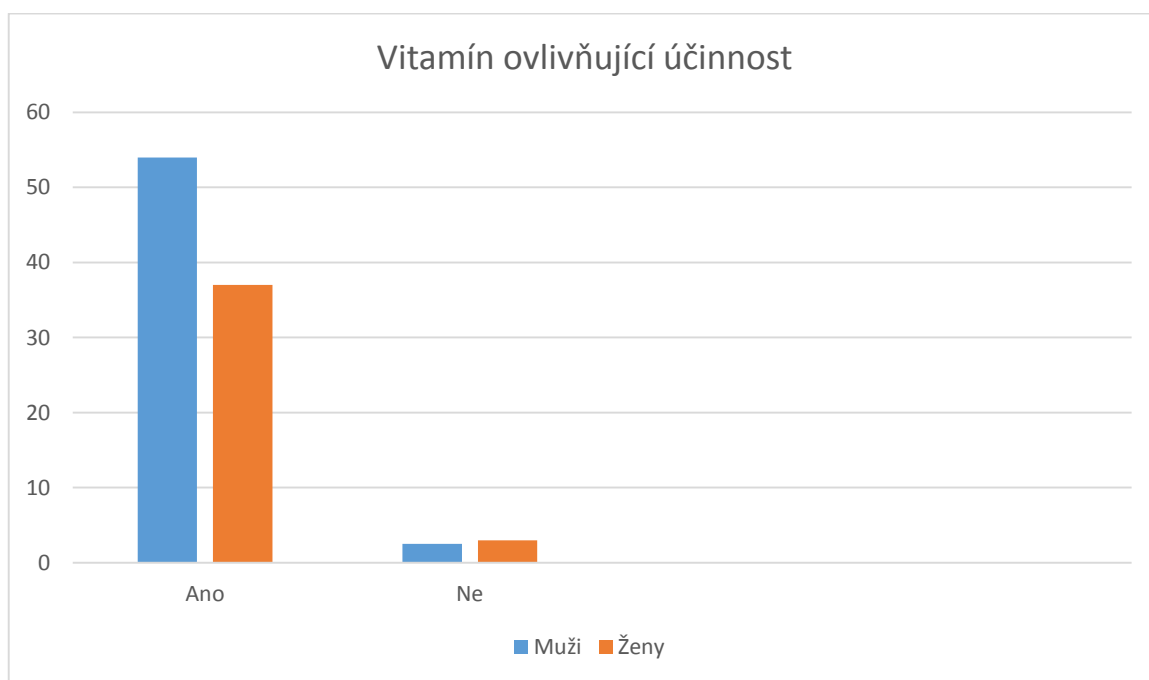
Graf 8 Dieta

## Položka č. 9 : Víte, který vitamín ovlivňuje účinnost Warfarinu?

Komentář: Podle dotazníku víme, že 92 % žen uvedlo, že zná vitamín, který ovlivňuje účinnost Warfarinu. Všech 92 % žen uvedlo, že se jedná o vitamín K. Pouze 8 % žen nevědělo, který vitamín ovlivňuje účinnost Warfarinu. Všech 90 % mužů uvedlo, že vitamín ovlivňující účinnost Warfarinu, je vitamín K, 10 % mužů uvedlo, že nezná vitamín, který ovlivňuje účinnost Warfarinu.

Tabulka 11 – Vitamín ovlivňující účinnost Warfarinu

Vitamín	Muži		Ženy	
Ano	54	90%	37	92%
Ne	6	10%	3	8%
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>



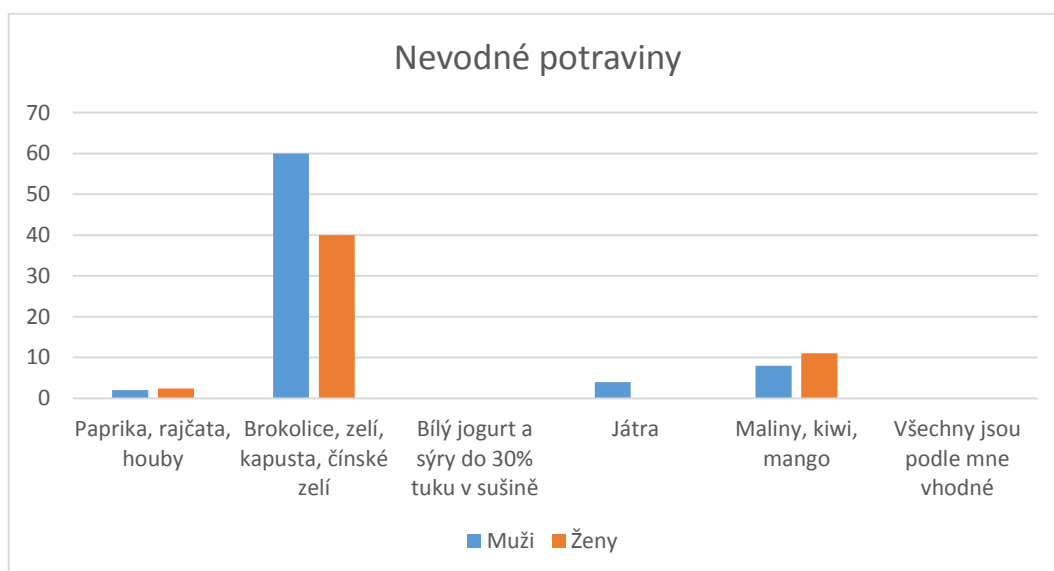
Graf 9 Vitamín ovlivňující účinnost

**Položka č. 10 : Které potraviny, jsou vzhledem k Vašemu dietnímu omezení podle Vás nevhodné?**

Komentář: Všichni muži zaznačili, že nevhodné potraviny jsou brokolice, zelí, kapusta a čínské zelí. Pouze 11 % mužů zaznačilo možnost „Maliny, mango, kiwi“, 5 % mužů uvedlo možnost „Játra“, přičemž tyto potraviny obsahují nejvíce vitamínu K. Odpovědi žen jsou téměř totožné, větší rozdíl je v odpovědi „Maliny, mango, kiwi“, tuhle odpověď zaznačilo 19% žen. Žádná z žen nezaznačila možnost „Játra“.

Tabulka 12 – Nevhodné potraviny

Potraviny	Muži		Ženy	
	absolutně	procento	absolutně	procento
Paprika, rajčata, houby	2	3 %	6	11 %
Brokolice, zelí, kapusta, čínské zelí	60	81 %	40	70 %
Bílý jogurt, sýry, do 30% tuku v sušíně	0	0 %	0	0 %
Játra	4	5 %	0	0 %
Maliny, mango, kiwi	8	11 %	11	19 %
Všechny jsou podle mne vhodné	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100 %</b>	<b>57</b>	<b>100 %</b>



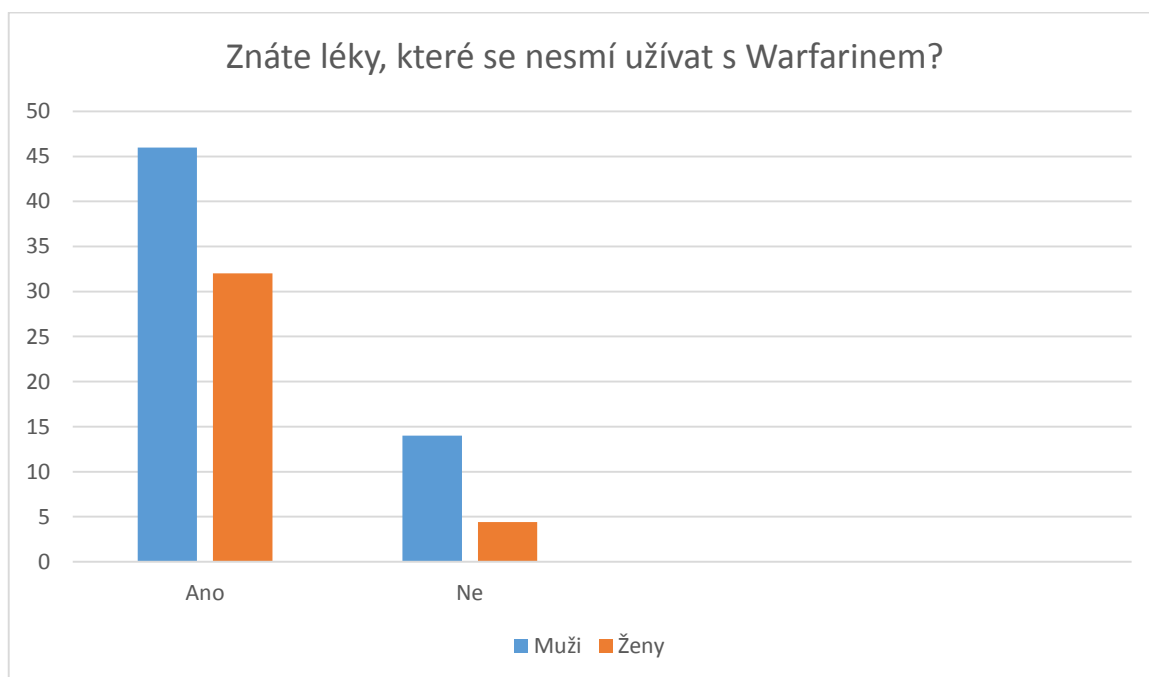
Graf 10 – Nevhodné potraviny

Položka č. 11 : **Znáte nějaké léky, které nesmíte užívat při léčbě Warfarinem?**

Komentář: Z dotazníkového šetření vyplývá, že ženy znají lépe léky, které nesmí užívat s Warfarinem. Z nevhodných léčiv uváděly ženy pouze analgetika s obsahem kyseliny acetylsalicylové (Acylpirin, Ibalgin, Ibuprofen). Pouze 55 % mužů, uvedlo odpověď „Ano“, stejně jako ženy, uváděly muži pouze analgetika s obsahem kyseliny acetylsalicylové. Téměř polovina mužů, nezná léčiva, která nesmí užívat při léčbě Warfarinem.

Tabulka 13 - Léky, které se nesmí užívat s Warfarinem

Lék	Muži		Ženy	
	Count	%	Count	%
<b>Ano</b>	33	55 %	25	63 %
<b>Ne</b>	27	45 %	15	37 %
<b>Celkem</b>	60	100 %	40	100 %



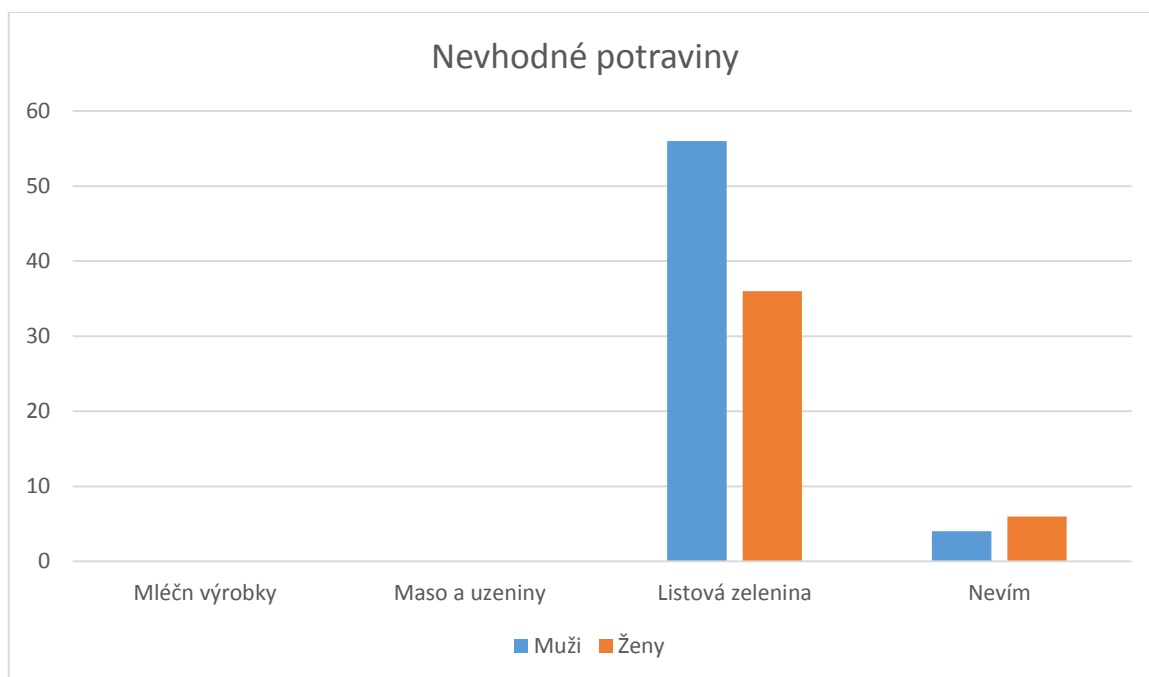
Graf 11 Léky, které se nesmí užívat s Warfarinem

## Položka č. 12 : Které potraviny obsahují nejvíce vitamínu K?

Komentář: Z výzkumu vyplývá, že muži jsou lépe informováni o potravinách, které obsahují vitamín K, 93 % mužů uvedlo, že se jedná o listovou zeleninu. Z žen zaznačilo listovou zeleninu 85 %.

Tabulka 14 – Potraviny obsahující vitamín K

Potravina	Muži		Ženy	
	Číslo	Podíl (%)	Číslo	Podíl (%)
Mléčné výrobky	0	0 %	0	0 %
Maso, uzeniny	0	0 %	0	0 %
Listová zelenina	56	93 %	34	85 %
Nevím	4	7 %	6	15 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>



Graf 12 Nevhodné potraviny

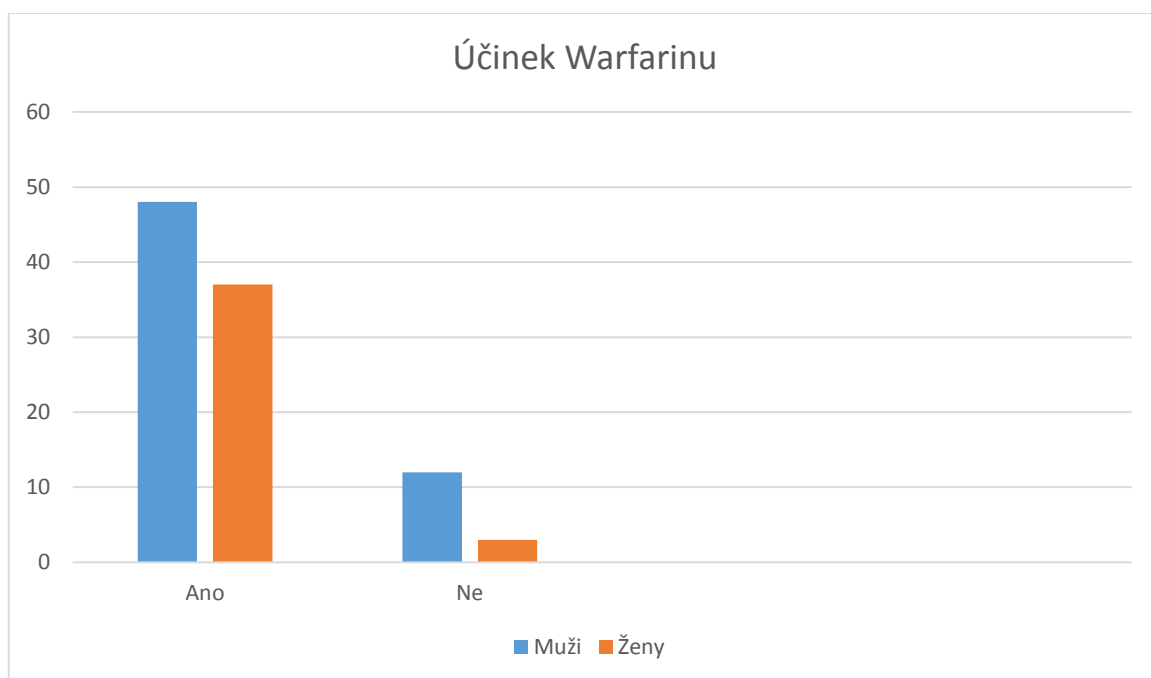


## Položka č. 13: Víte, jaký účinek má Warfarin?

Komentář: Výzkum prokázal, že o účinku Warfarinu jsou lépe informovány ženy, odpověď „Ano“ uvedlo 92 % žen. 80 % mužů uvedlo, že znají účinek Warfarinu. Muži i ženy uvedli, že Warfarin „ředí krev“.

Tabulka 13 – Účinek Warfarinu

Účinek	Muži		Ženy	
	Ano	48	80 %	37
Ne	12	20 %	3	8 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>



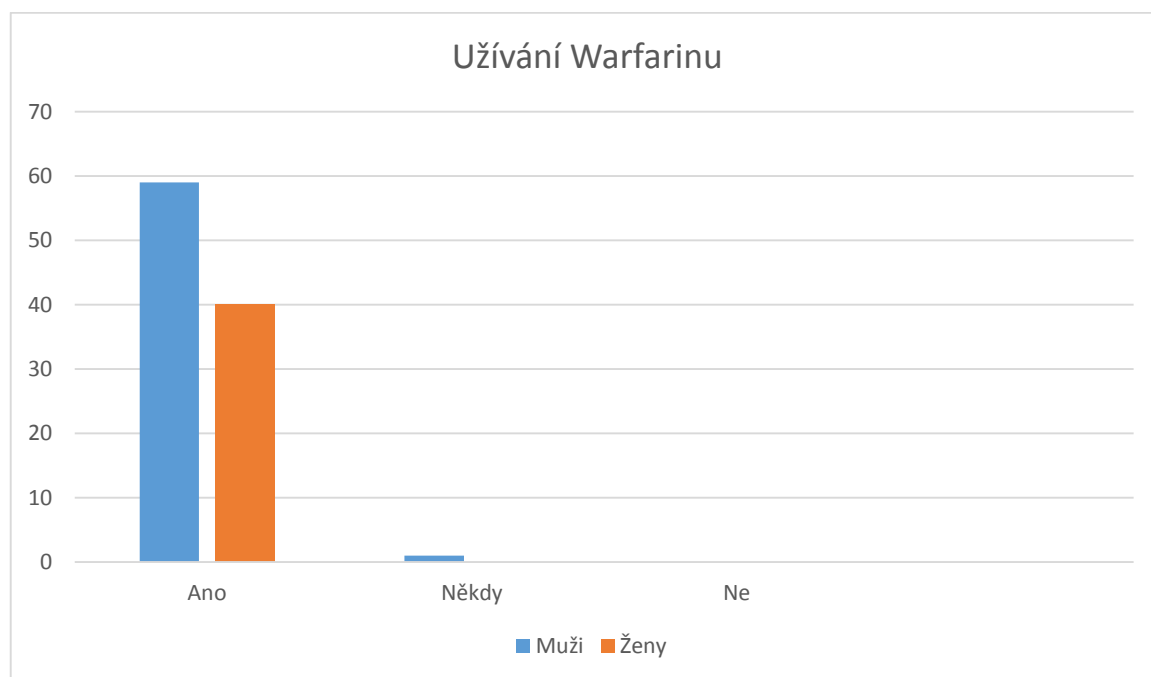
Graf 13 Účinek Warfarinu

## Položka č. 14: Užíváte Warfarin v dávkování, tak jak Vám ho lékař předepsal?

Komentář: Podle výzkumu jsou ženy pečlivější v dodržování předepsaných medikací, všech 40 žen uvedlo, že užívají Warfarin, tak jak jim ho předepsal lékař. Předepsanou medikaci dodržuje 98 % mužů.

Tabulka 14 – Užívání Warfarinu

Užívání Warfarinu dle předpisu	Muži		Ženy	
	Ano	59	98 %	40
Někdy	1	2 %	0	0 %
Ne	0	0%	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>



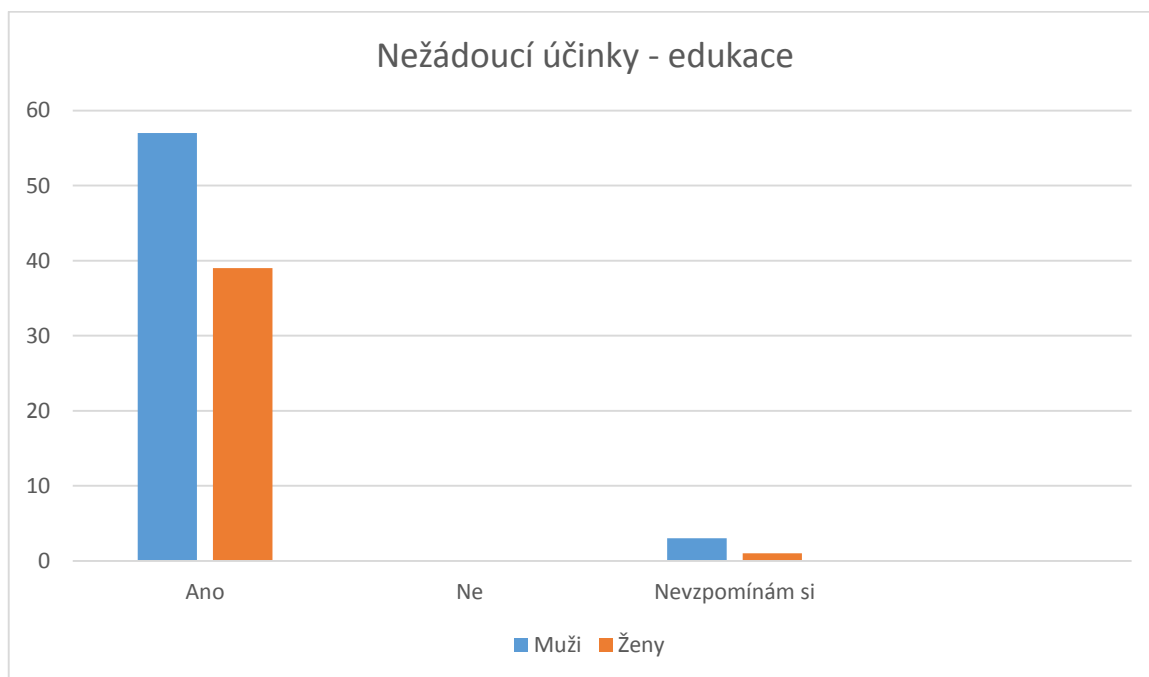
Graf 14 Užívání Warfarinu

## Položka č. 15 Edukoval Vás lékař o nežádoucích účincích při užívání Warfarinu?

Komentář: Průzkum prokázal, že 95 % mužů bylo informováno o nežádoucích účincích. Z žen bylo edukováno 98 %.

Tabulka 15 – Edukace o nežádoucích účincích

Edukace o nežádoucích účincích	Muži		Ženy	
	Číslo	Podíl (%)	Číslo	Podíl (%)
<b>Ano</b>	57	95 %	39	98 %
<b>Ne</b>	0	0 %	0	0 %
<b>Nevzpomínám si</b>	3	5 %	1	2 %
<b>Celkem</b>	60	100 %	40	100 %



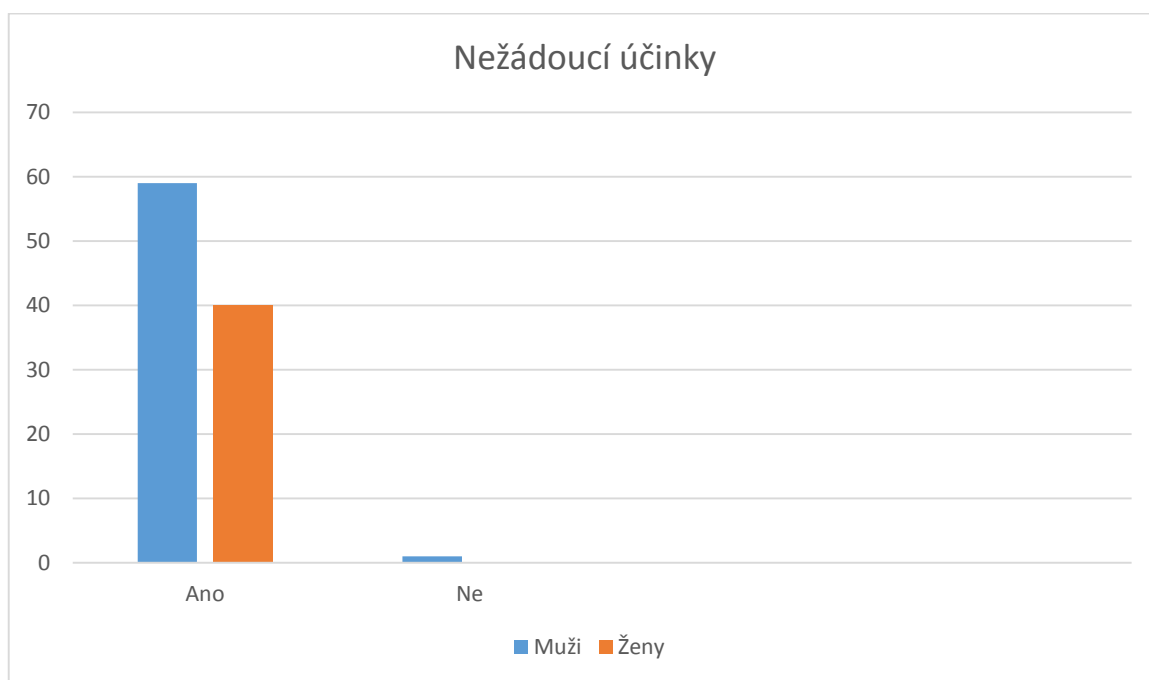
Graf 15 Nežádoucí účinky – edukace

Položka č. 16: **Znáte nějaké nežádoucí účinky?**

Komentář: Všechny ženy uvedly, že znají nežádoucí účinky Warfarinu, všech 40 žen uvedlo pouze krvácení. U mužů jsou odpovědi téměř totožné, 98 % z mužů uvedlo, že zná též vedlejší účinky Warfarinu. Muži uvedli, stejně jako ženy, pouze krvácení. Nikdo z respondentů neuvedl méně časté vedlejší účinky Warfarinu.

Tabulka 16 – Znalost nežádoucích účinků Warfarinu

Nežádoucí účinky	Muži		Ženy	
	Ano	59	98 %	40
Ne	1	2 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	60	100 %	40	100 %



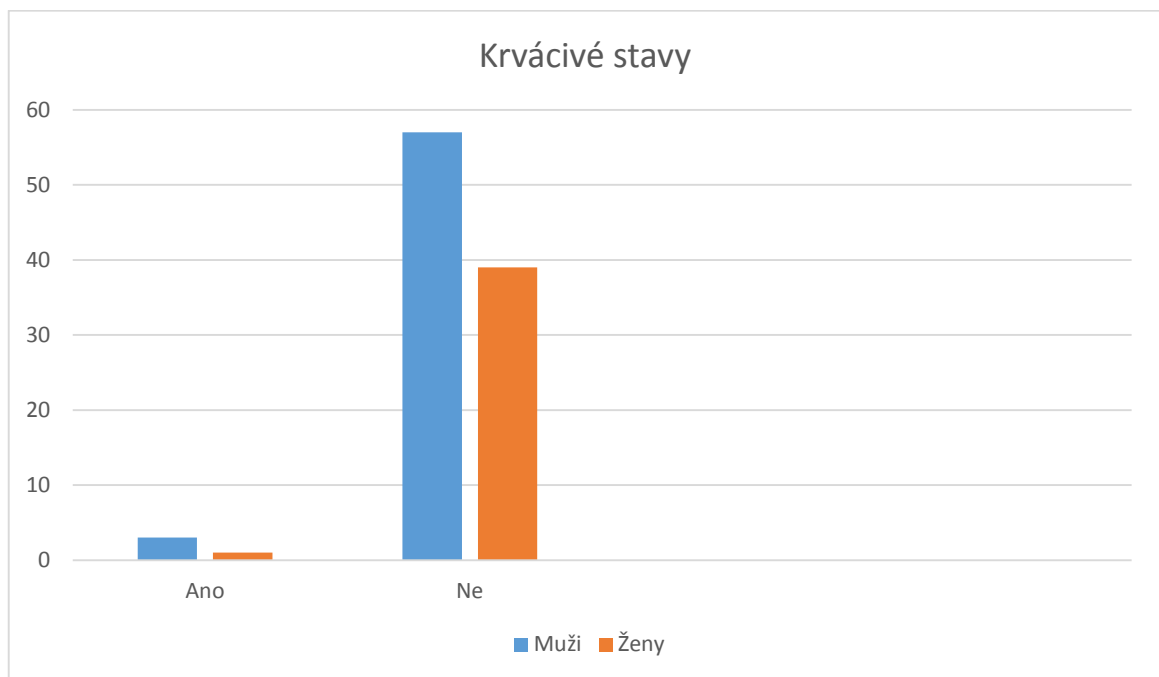
Graf 16 Nežádoucí účinky

Položka č. 17 – **Objevují se u Vás krvácivé stavy?**

Komentář: Z výzkumu vyplývá, že se krvácivé projevy u respondentů příliš neobjevují. Pouze u 5 % mužů se projevují krvácivé stavy, u žen jsou to pouhá 2 %.

Tabulka 17 – Výskyt krvácivých stavů

Výskyt krvácivých stavů	Muži		Ženy	
	<b>Ano</b>	3	5 %	1
<b>Ne</b>	57	95 %	39	98 %
<b>Celkem</b>	60	100%	40	100%



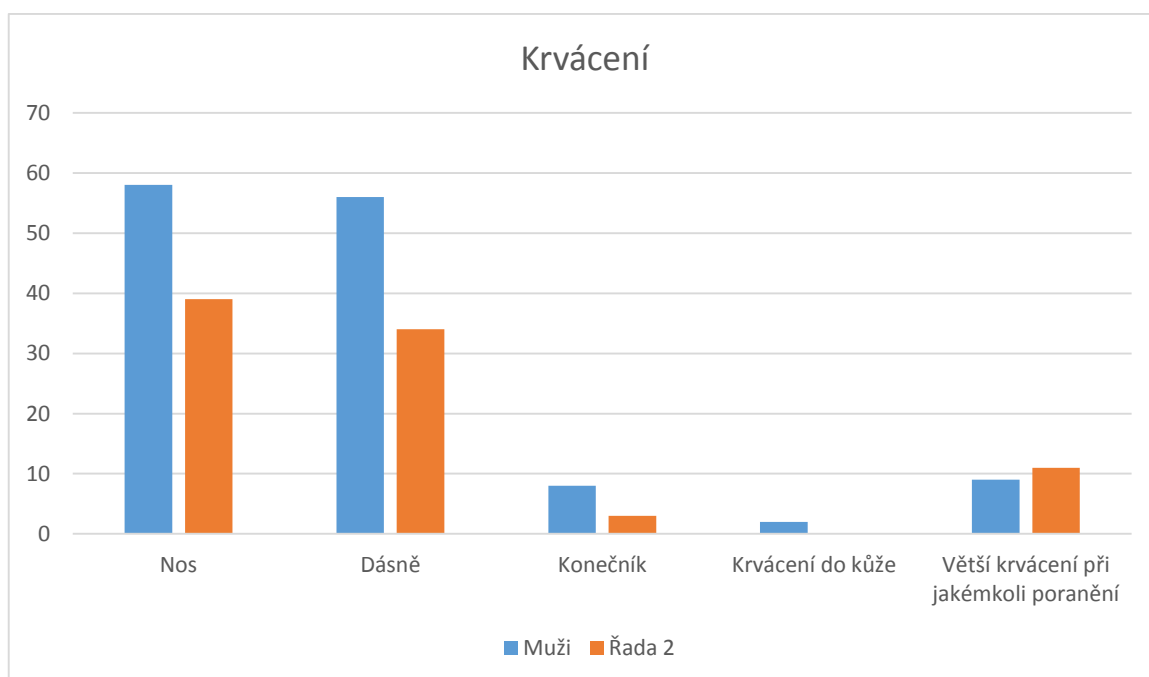
Graf 17 Krvácivé stavy

Položka č. 18 **Vypište, jaké mohou být krvácivé projevy a za kterých míst můžete krvácet?**

Komentář: Z dotazníku vyplývá, že senioři mužského pohlaví nejčastěji uváděli možnost krvácení z nosu – 44 %, u žen se tato odpověď liší o pouhé jedno 1 %. Nejméně častou odpovědí bylo krvácení do kůže, tuto odpověď uvedli pouze muži.

Tabulka 18 – Projevy a místa krvácení

Projevy a místa krvácení	Muži		Ženy	
	Číslo	Podíl (%)	Číslo	Podíl (%)
<b>Nos</b>	58	44 %	39	45 %
<b>Dásně</b>	56	42 %	34	39 %
<b>Konečník</b>	8	6 %	3	3 %
<b>Krvácení do kůže</b>	2	2 %	0	0 %
<b>Větší krvácení při jakémkoli poranění</b>	9	6 %	11	13 %
<b>Celkem</b>	133	100 %	87	100 %



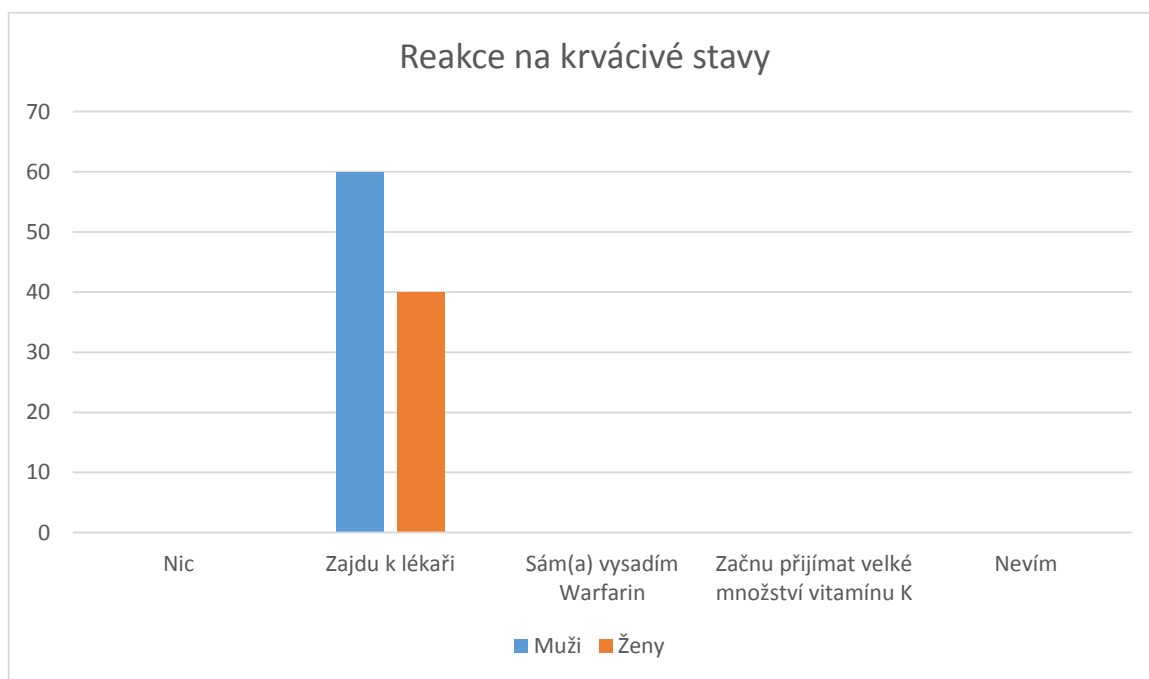
Graf 18 Krvácení

## Položka č. 19 : Co uděláte, když se u Vás objeví krvácivé stavy?

Komentář: Odpovědi respondentek a respondentů se shodují. Všichni dotazovaní zvolili možnost „Zajdu k lékaři“.

Tabulka 19 – Reakce na krvácivé stavy

Reakce na krvácivé stavy	Muži		Ženy	
	Nic	0	0%	0
Zajdu k lékaři	60	100%	40	100%
Sám/a vysadím Warfarin	0	0%	0	0%
Začnu přijímat velké množství vitamínu K	0	0%	0	0%
Nevím	0	0%	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>



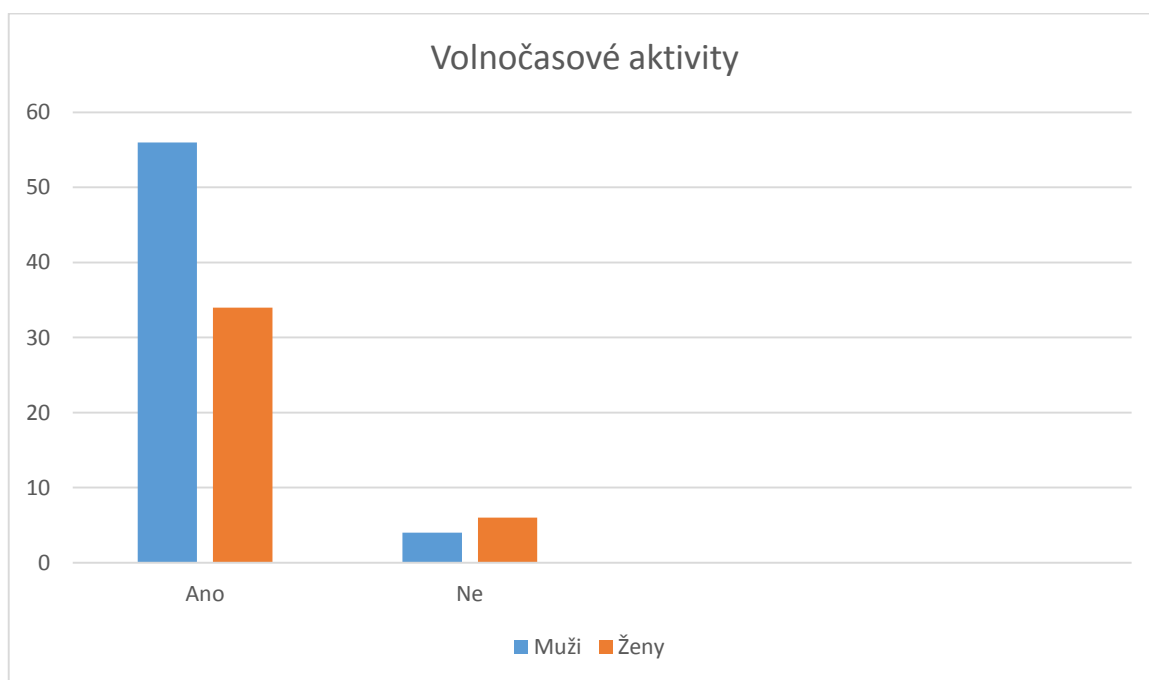
Graf 19 Reakce na krvácivé stavy

## Položka č. 20 : Máte nějaké zájmy/volnočasové aktivity?

Komentář: Respondenti mužského pohlaví uvedli, že 93 % má nějaký zájem/volnočasovou aktivitu. Respondentky uvedly, že volnočasové aktivity má pouze 85 %. Mezi nejčastější zájmy seniorů mužského pohlaví patří zahrada – 51%, hudba – 22 %, kultura – 10 %, PC – 8 %, čtení - 8 %, kynologie – 1%. Ženy nejčastěji uváděly čtení – 48 %, ruční práce – 43 % a zahradu – 9 %.

Tabulka 20 – Zájmy a volnočasové aktivity

Volnočasové aktivity a zájmy	Muži		Ženy	
	<b>Ano</b>	56	93%	34
<b>Ne</b>	4	7%	6	15%
<b>Celkem</b>	60	100%	40	100%



Graf 20 Volnočasové aktivity

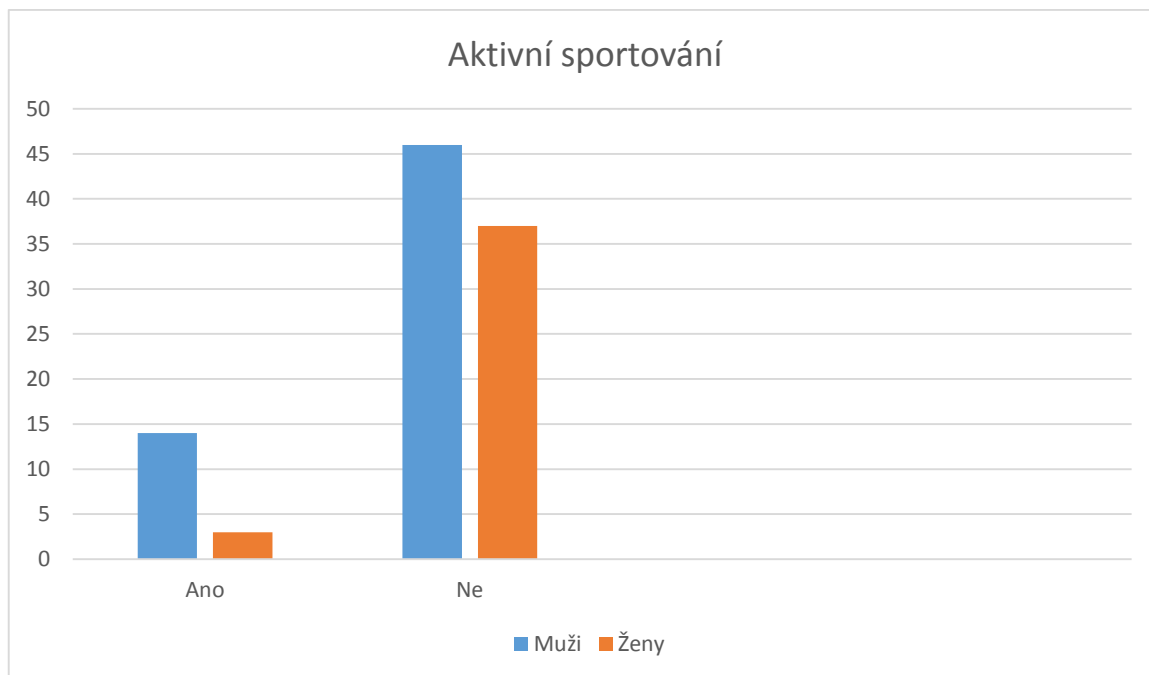


Položka č. 21: **Praktikujete nějaký sport?**

Komentář: Z výzkumu vyplývá, že senioři užívající Warfarin aktivně nesportují. Z mužů sportuje pouze 23 %. Ženy sportují podstatně méně než muži. Muži nejčastěji uváděli, že aktivně praktikují plavání – 56 %. Druhým nejčastěji vykonávaným sportem je cyklistika – 37 %, dalším sportem, který muži uváděli tenis – 5 %. Nejméně vykonávaným sportem u mužů je kondiční běh 2 %. Ženy uvedly, že nejčastěji vykonávaným sportem je též plavání 48 %, druhým oblíbeným sportem je nord walking – 38 %. Nejméně vykonávaným sportem je podle respondentek cyklistika 14 %.

Tabulka 21 – Aktivní sportování

Aktivní sport	Muži		Ženy	
	Ano	14	23%	3
Ne	46	77%	37	93%
<b>Celkem</b>	60	100%	40	100%



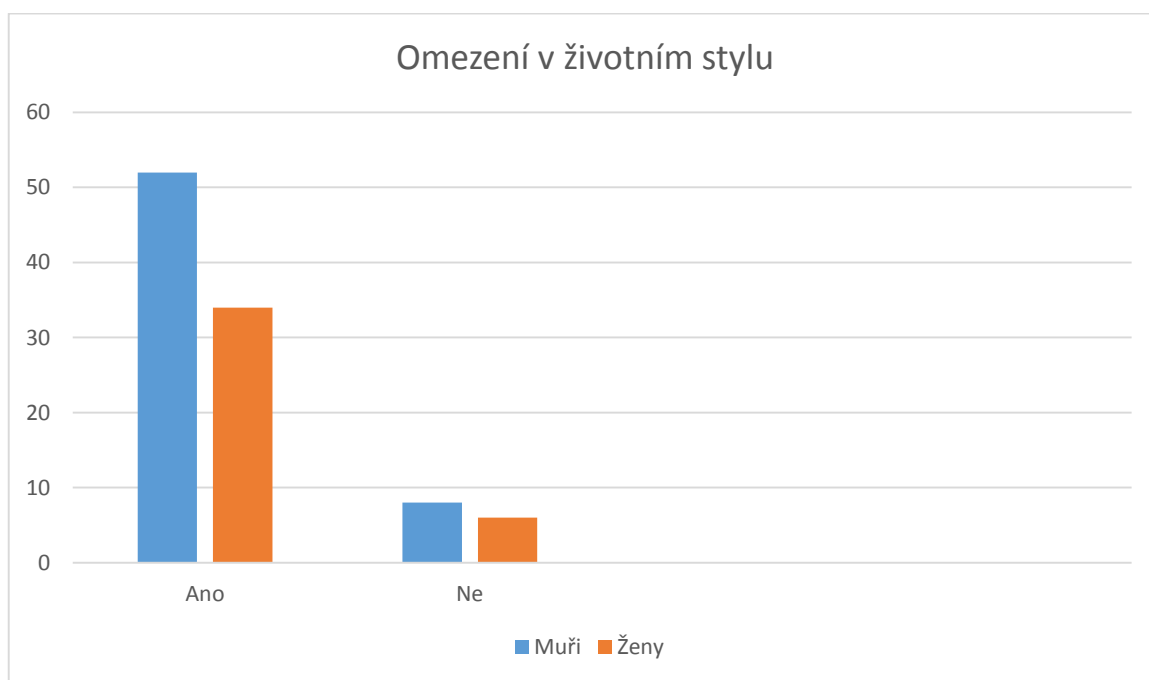
Graf 21 Aktivní sportování

Položka č. 22: **Omezuje Vás v něčem Warfarin?**

Komentář: Odpovědi žen a mužů jsou téměř totožné. Omezení vnímá 87 % mužů, z žen vnímá omezení 85 %. Jako největší omezení vnímají obě dvě pohlaví dietní omezení, 90 % mužů uvedlo tuto odpověď, z žen tuto odpověď uvedlo 95 %. Další omezení vnímají senioři ve sportovních aktivitách, 13 % mužů uvedlo omezení ve sportu, tuto odpověď uváděly i ženy a to v zastoupení 5 %.

Tabulka 22 – Omezení při léčbě Warfarinem

Omezení	Muži		Ženy	
Ano	52	87 %	34	85 %
Ne	8	13 %	6	15 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>



Graf 22 Omezení v životním stylu

## 11 DISKUZE

### 11.1 Analýza dotazníkového šetření

**Cílem č. 1** bylo zjistit, jak a kým jsou senioři informováni o dodržování diety a celkové životosprávy při užívání Warfarinu. Tento cíl, jsme si definovaly otázkami č. 4., 6., 7., 9., 10., 11., 12.

Otázkou č. 4 jsme zjistily, jestli jsou senioři edukováni o tom, kvůli jaké diagnóze užívají Warfarin. Dle výsledků, jsou ženy informovány lépe, než muži. Z žen dodržuje dietu 83 %, z mužů 75 %.

Otázkou č. 6 bylo zjištěno, jestli senioři dostali informační leták, který se týká edukace o životosprávě, při užívání Warfarinu. Z výzkumu vyplývá, že 95 % žen obdrželo informační leták. Senioři mužského pohlaví zvolili odpověď „*Ano*“ v 80 %. Nikdo z respondentů nevedl odpověď „*Ne*“. Odpověď „*Nevzpomínám si*“ zvolilo 5 % žen a 20 % mužů.

Otázkou č. 7 bylo zjištěno, kým byli senioři edukováni, ohledně dodržování diety. Většinu seniorů edukoval lékař a to u mužů v 77 % a u žen v 80 %. Druhým nejčastějším edukátorem v oblasti výživy byl u mužů nutriční terapeut – 21 % a u žen 10 %. Všeobecné sestry/zdravotní asistenti edukovali ženy v 10 % případů, ale u mužů je počet edukací všeobecnou sestrou/zdravotním asistentem menší – 2%.

Otázkou č. 9 jsme zjistily, zda senioři, který vitamín ovlivňuje účinnost Warfarinu. Z výzkumu vychází, že více než 90 % seniorů ví, že účinnost ovlivňuje vitamín K. Vitamín K uvedlo 92 % žen a 90 % mužů. Pouze 8 % žen a 10 % mužů neví, který vitamín ovlivňuje účinnost Warfarinu.

Otázkou č. 10 výzkum zjistil, které z potravin, jsou podle seniorů nevhodné, při léčbě Warfarinem. Většina seniorů obou pohlaví, zvolila jako nevhodné potraviny: brokolici, zelí, kapustu a čínské zelí. Tuto odpověď zvolilo 81 % mužů a 70 % žen. Mezi další nevhodné potraviny jsou podle seniorů maliny, mango a kiwi, tuto odpověď zvolilo 11 % a 19 % žen, přičemž toto ovoce obsahuje velký množství vitamínu K.. Odpověď „*paprika, rajčata, houby*“ zvolilo 3 % a 11 % žen. Odpověď „*játra*“ zvolili pouze muži – 5 %, tato potravina se řadí mezi nevhodné.

Otázkou č. 11 jsme podle výzkumu zjistily, jestli senioři znají léky, které nesmí užívat při léčbě Warfarinem. Výzkum zjistil, že 55 % mužů, zná léčiva, která nesmí užívat při léčbě Warfarinem u žen je výsledek o něco lepší – 63 %. Obě pohlaví uváděla pouze analgetika s obsahem kyseliny acetylsalicylové.

Otázkou č. 12 jsme zjistily, které potraviny, podle seniorů obsahují nejvíce vitamínu K. Při porovnání výsledků výzkumu, bylo zjištěno, že 93 % mužů zvolilo odpověď „*listová zelenina*“ a pouhá 4 % tvoří odpověď „*nevím*“. U žen se výsledky nepatrně liší, odpověď „*listová zelenina*“ uvedlo 85 %, zbylých 15 % uvedlo odpověď „*nevím*“.

**Cílem č. 2** bylo zjistit, které pohlaví nejvíce dodržuje celkovou životosprávu a doporučenou dietu. Na tento cíl, jsme si odpověděly otázkami 5., 8., 14., 17., 19.

Otázkou č. 5 bylo zjištěno, zda senioři chodí na pravidelné kontroly na interní ambulanci. Z výzkumu vyplývá, že na pravidelné kontroly chodí častěji ženy – 92 %, oproti mužům, 73 %.

Otázkou č. 8 jsme zjistily, jestli senioři dodržují doporučenou dietu. Průzkum ukázal, že dietu dodržují více ženy – 90 %. Muži dodržují dietu v 73 %. Odpověď „*spíše ano*“ zvolilo 25 % mužů a 7 % žen. Odpověď „*spíše ne*“ uvedlo 2 % mužů a 3 % žen.

Otázkou č. 14 jsme zjistily, zda senioři užívají Warfarin dle předpisu lékaře. Podle výzkumu dodržuje předepsanou medikaci Warfarinu 100% a 98 % mužů, pouhá 2 % tvoří odpověď „*někdy*“ – kterou uvedl respondent mužského pohlaví.

Otázkou č. 17 jsme zjistily, jestli se u seniorů vyskytují krvácivé stavy. Podle výzkumu se u seniorů krvácivé stavy spíše nevyskytují. Domnívám se, že krvácivé stavy se nevyskytují z důvodu dodržování životosprávy a častých kontrol u lékaře.

Otázkou č. 19 jsme zjistily, jak by reagovali senioři, při objevení krvácích stavů. Průzkum prokázal, že jak mužské, tak ženské pohlaví by ve 100% navštívilo lékaře.

**Cíl č. 3** – Tento cíl, měl za úkol zjistit, jak jsou senioři edukováni o nežádoucích účincích. Cíl č. 3 jsme si definovaly otázkami 13., 15., 16., 18.

Otázkou č. 13 bylo zjištěno, jak jsou senioři edukováni o účinku Warfarinu. Výzkum zjistil, že ženy jsou lépe informované o účinku Warfarinu, 92 % uvedlo „*Ano*“ a 8% uvedlo „*Ne*“. Respondentky, které zvolily odpověď „*Ano*“, uvedly, že Warfarin „*ředí krev*“. U mužů se výsledky liší, odpověď „*Ano*“ zvolilo 80 % a 20 % zvolilo odpověď „*Ne*“. Muži, kteří uvedli odpověď „*Ano*“, uvedli stejnou odpověď jako ženy – „*ředí krev*“.

Otázkou č. 15 jsme zjistily, zda byli senioři lékařem edukováni o nežádoucích účincích. Výzkum zjistil, že 95 % mužů bylo edukováno o nežádoucích účincích. Dále výzkum prokázal, že o nežádoucích účincích, bylo edukováno 98 % žen. Odpověď „*nevzpomínám si*“ uvedlo 5 % mužů a 2 % žen.

Otázkou č. 16 jsme se dotazovaly, zda senioři znají nežádoucí účinky. Průzkum zjistil, že 100 % uvedlo odpověď „*ano*“, oproti mužům, kteří tuto odpověď zvolili v 98 %.

Otázkou č. 18 bylo zjištěno, zda senioři znají místa, ze kterých mohou krvácet. Nejvíce respondentů uvedlo odpověď „*z nosu*“ – 44 % mužů a 45 % žen. Další zvolenou odpovědí bylo krvácení z dásní. Tuto odpověď uvedlo 42 % mužů a 39 % žen. Senioři též uváděli odpověď „*větší krvácení při jakémkoli poranění*“ – tuto odpověď uvedlo 13 %, muži tuto odpověď zvolili v 6 %. Větší rozdíly jsou u odpovědi krvácení z konečnicku, kdy ji muži uváděli častěji – 6 % a ženy – 3 %. Muži též v dotazníku uvedli možnost „*krvácení do kůže*“ – 2 %. Senioři uváděly pouze časté nežádoucích účinky. Nikdo ze seniorů neuvedl vzácné vedlejší účinky.

**Cílem č. 4** bylo zjistit, jak seniory omezuje užívání Warfarinu. Tento Cíl jsme definovaly pomocí otázek 20., 21., 22.

Otázkou č. 20 bylo zjištěno, zda mají senioři nějaké volnočasové aktivity/zájmy. Průzkum jednoznačně prokázal, že většina seniorů volnočasové aktivity/zájmy má. Průzkum také prokázal, že 93 % mužů má zájmy či volnočasové aktivity. U žen je menší rozdíl 85 % má zájmy či volno časové aktivity. Pouze 7 % mužů a 15 % žen nemá žádné zájmy, ani volnočasové aktivity.

Otázkou č. 21 jsme zjistily, jestli senioři praktikují nějaký sport. Podle výzkumu bylo zjištěno, že většina seniorů nesportuje. V tomto případě jsou aktivnější muži. Odpověď „*ano*“ zvolilo 23 % mužů a 7 % žen. Ženy, které uvedly, že sportují, nejčastěji vykonávají plavání 48 %, druhým oblíbeným sportem je nord walking – 38 %. Nejméně vykonávaným sportem je podle respondentek cyklistika 14 %. Muži nejčastěji uváděli, že aktivně praktikují plavání – 56 %, cyklistika – 37 %, tenis – 5 %, kondiční běh - 2 %.

Otázkou č. 22 jsme zjistily, v čem seniory omezuje užívání Warfarinu. Většina seniorů uvedla, že je nejvíce tato léčba omezuje ve stravování. Muži uvedli, že je nejvíce omezuje dieta – 90 %, jako další omezení vnímají omezení ve sportovních aktivitách – 13 %. Ženy v dotazníku uvedly, že je též nejvíce omezuje dieta – 90 %, mezi další omezení řadí stejně jako muži sport – 5 %.

**Ostatní otázky:**

Otázkou č. 1 jsme zjistily pohlaví seniorů. Dotazník vyplnilo 60 mužů a 40 žen. Zastoupení mužů je větší. Na interním oddělení je hospitalizováno více seniorů mužského pohlaví. Takéž více seniorů mužského pohlaví dochází na interní kardiologickou ambulanci.

Otázkou č. 2 jsme zjistily věk pacientů. Nejpočetnější skupinou mužů byla věková skupina 65 – 69 let. Nejpočetnější skupinou žen byla věková skupina 75 – 79 let. Dotazníkovým šetřením, jsme zjistily, že muži začínají s léčbou Warfarinem v nižším věku, než ženy.

Otázkou č. 3 jsme zjistily nejvyšší dosažené vzdělání seniorů. Podle výzkumu jsme zjistily, že většina seniorů má základní vzdělání, muži – 45 %, ženy 38 %. Druhou skupinu tvoří senioři vyučení bez maturity, muži 20 % ženy 25 %. Třetí skupinu tvoří středoškolsky vzdělaní senioři muži - 17 %, ženy 25%. Čtvrtou skupinu tvoří senioři vyučení s maturitou – muži i ženy 10 %. Nejmenší skupinu tvoří senioři vysokoškolsky vzdělaní, muži – 8%, ženy 7 %.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na životní styl seniorů užívajících Warfarin, práce se zaměřovala na zmapování edukace seniorů v oblasti životního stylu, diety, poučení o nežádoucích účincích a zmapování omezení při užívání Warfarinu. V teoretické části je proto zpracovány, změny ve stáří a nejčastější choroby ve stáří, dále warfarinová dieta a aktivita vhodná pro seniory.

Praktická část obsahuje dotazníkové šetření, které se zaměřuje na edukaci, životní styl, dietu a aktivity. Dotazníkové šetření probíhalo na interních odděleních a interních kardiologických ambulancích.

**Prvním cílem** bylo zjistit, kým jsou senioři edukováni o dodržování diety a celkové životosprávy při užívání Warfarinu. Pro určení cíle, byly stanoveny otázky 4., 6., 7., 9., 10., 11., 12. Na základě zjištění dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že nejčastěji jsou senioři edukováni lékařem. Podle dotazníkové šetření bylo zjištěno, že většina seniorů obdržela edukační leták. Byly však nalezeny nedostatky v oblasti edukace výživy, kdy si senioři nejsou zcela jisti, které potraviny jsou vhodné.

### **První cíl byl splněn.**

**Druhým cílem** bylo zjistit, které pohlaví více dodržuje celkovou životosprávu a dietu. Pro stanovení druhého cíle, byly vyhotoveny otázky 5., 8., 14., 17., 19. Průzkum prokázal, že více dodržují dietu seniorky ženského pohlaví. Také bylo prokázáno, že většina seniorů chodí na pravidelné kontroly k lékaři.

### **Druhý cíl byl splněn.**

**Třetím cílem** bylo zjistit, jak jsou senioři edukováni o nežádoucích účincích. Cíle jsme se snažily dosáhnout otázkami 13., 15., 16., 18. Na základě zjištěných informací, můžeme říci, že většina seniorů byla informována o nežádoucích účincích. Průzkumem bylo zjištěno, že senioři byly spíše informováni o nejčastějších vedlejších účincích Warfarinu, avšak dle výzkumu bylo také zjištěno, že většina seniorů není řádně edukována o místech, ze kterých mohou krváčet.

### **Třetí cíl byl splněn.**

**Čtvrtým cílem**, bylo zjistit, v čem seniory nejvíce omezuje užívání Warfarinu. Pro stanovení tohoto cíle byly vyhotoveny otázky 20., 21., 22. Průzkum prokázal, že většina seniorů sice má volnočasové aktivity, které jsou spíše pasivní, ale užívání Warfarinu je omezuje ve sportovních aktivitách. Největší omezení vnímají senioři v dietním omezení.

### **Čtvrtý cíl byl splněn.**

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BENO, Igor, 2008. *Náuka o výživě – fyziologická a léčebná výživa*. Bratislava: Osveta. ISBN: 978-80-8063-294-6.

BROULÍK, Petr, 2007. *Osteoporóza a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf. ISBN 8073451344.

CLARK, Nancy, 2009. *Sportovní výživa: [obsahuje 71 receptů pro dobrou kondici a sportovní trénink]*. Nové, přeprac. vyd. Překlad Libor Soumar. Praha: Grada. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-2783-7.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

ĎOUBAL, Stanislav. *Biologický věk a jeho význam*, In: apps.faf.cuni.cz [online]. Web gerontologie, 22.11.2010, [cit. 2016-05-18]. Dostupné z: <http://apps.faf.cuni.cz/gerontology/biologicalage/importancy/age.asp>

EYBL, Vladislav a Pavla ČERNÁ, 2008. *Základy geriatrické farmakologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1438-0.

FRANCISCO J. VILLARREAL, 2005. *Interstitial Fibrosis in Heart Failure*. New York, NY: Springer Science + Business Media. ISBN 9780387228259.

GROFOVÁ, Zuzana, 2007. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1868-2.

GROFOVÁ, Zuzana, 2009. *Medicína pro praxi: Léčba Warfarinem*, In: medicinapropraxi.cz [online]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2009/06/11.pdf>

HAINER, Vojtěch, 2011. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3252-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HEGYI, Ladislav a Štefan KRAJČÍK, 2010. *Geriatría*. Prvé vydanie. Bratislava: Herba. Diešková edícia, zväzok 4. ISBN 978-80-89171-73-6.

HEJNAROVÁ, Eva a Lenka SLEZÁKOVÁ, 2012. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3601-3.



HOLEČEK, Milan, 2006. *Regulace metabolismu cukrů, tuků, bílkovin a aminokyselin*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1562-7.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ, 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0179-8

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRPOVÁ, Diana, 2010. *S výživou zdravě po celý rok*. Praha: Grada. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2512-3.

JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 8024721503.

KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

KASPER, Heinrich, 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4533-6.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.

KLIMEŠOVÁ, Iva a Jiří STELZER, 2013. *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3280-9.

KOHOUT, Pavel, Petr KESSLER a Lucie RŮŽIČKOVÁ, 2007. *Dieta při antikoagulační léčbě*. Praha: Forsapi. Stručné informace pro pacienty. ISBN 978-80-903820-1-5.

KOUKOLÍK, František, 2010. *Mocenská posedlost*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1825-8.

KRAMPEROVÁ, Eva, 2012. *Role vzdělávání v seniorském věku*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Jitka Lorenzová.

KUDLOVÁ, Pavla, 2015. *Ošetrovatelská péče v diabetologii*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5367-6.

KURIC, Jozef, 1992. *Vývinová psychológia*. Nitra: Pedagogická fakulta. ISBN 8085183781.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-195-X.

LAŇKOVÁ, Jaroslava, 2010. Antikoagulační léčba v primární péči. *Zdraví euro* [online]. Praha, [cit. 2016-05-17]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/antikoagulacni-lecba-v-primarni-peci-454866>

LEFFLEROVÁ, Kateřina, 2010. Antikoagulační a antiagregační léčba v praxi. *Zdraví euro* [online]. Praha, [cit. 2016-05-17]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/antikoagulacni-a-antiagregacni-lecba-v-praxi-451649>

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MAREK, Josef, 2010. *Farmakoterapie vnitřních nemocí*. 4., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2639-7.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. *Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3184-1.

MUSIL, Dalibor. *ISCHEMICKÁ CHOROBA DOLNÍCH KONČETIN*. Interní medicína [online]. 2007, 8(4), 170-174 [cit. 2016-05-02]. Dostupné z: <http://www.internimedcina.cz/pdfs/int/2007/04/05.pdf>

MÜLLEROVÁ, Dana, 2003. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech: z pohledu jednotlivce i populačních skupin*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-421-7.

NOVÁKOVÁ, Iva, 2012. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3708-9.

PASTUCHA, Dalibor, 2011. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4065-2.

PRO.MED.CS PRAHA, *Příbalová informace: informace pro uživatele*, promedcs.cz [online] 13.4.2016 [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: [http://www.promedcs.cz/sites/default/files/pil/warfarin\\_pmcs\\_2mg\\_5mg\\_cz-04-16.pdf](http://www.promedcs.cz/sites/default/files/pil/warfarin_pmcs_2mg_5mg_cz-04-16.pdf)

ROŚLAWSKI, Adam, 2005. *Jak zůstat fit ve stáří: [cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci]*. Brno: Computer Press. Zdraví pro každého (Computer Press). ISBN 80-251-0774-4.

ROSOLOVÁ, Hana, 2013. *Preventivní kardiologie: v kostce*. Praha: Axonite CZ. Asclepius. ISBN 978-80-904899-5-0.

RYBKA, Jaroslav, 2007. *Diabetes mellitus - komplikace a přidružená onemocnění: diagnostické a léčebné postupy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1671-8.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.

SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4414-8.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1775-3.

ŠTILEC, Miroslav, 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-920-8.

TOPINKOVÁ, Eva, 2005. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, ISBN 80-7262-365-6.

TOPINKOVÁ, Eva a Jiří, NEUWIRTH, 1995. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-71690993

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.

TUKA, Vladimír, a Tomáš, JANOTA. *Warfarin starý známý a přece neznámý* [online]. Praha, 2011, 13(6), 244-246. [cit. 2016-05-17]. Dostupné z [www.internimecina.cz/pdfs/int/2011/06/04.dpf](http://www.internimecina.cz/pdfs/int/2011/06/04.dpf)

TVRZNÍK, Aleš a David GERYCH, 2014. *Velká kniha běhání*. Praha: Grada. Sport extra. ISBN 978-80-247-4872-6.

VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona. ISBN 978-80-7322-109-6.

VERUŇKOVÁ, Jaroslava. *Dieta při léčbě warfarinem* [online]. Domažlice, 2016 [cit. 2016-05-17]. Dostupné z: <http://www.verunkova.info/web/cs/rady-pacientum/dieta-pri-lecbe-warfarinem>

VOJÁČEK, Jan a Martin MALÝ, 2004. *Arteriální a žilní trombóza v klinické praxi*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0501-X.

VRÁNOVÁ, Dagmar, 2013. *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-788-1.

WEBER, Pavel a kol., 2004, *Časopis českých lékařů: Polyfarmakoterapie v klinické gerontologii*. Praha. ISSN 0008-7335.

ZGOLA, Jitka M, 2003. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada. ISBN 9788024701837.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

< Menší

> Větší

ICHDK Ischemická choroba dolních končetin

ICHS Ischemická choroba srdeční

Kg Kilogram

kJ Kilojoul

l Litr

Např. Například

Tj. To je

Tzv. Takzvaný

**SEZNAM GRAFŮ**

GRAF 1 POHLAVÍ.....	37
GRAF 2 VĚK SENIORŮ .....	38
GRAF 3 DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ .....	39
GRAF 4 DIAGNÓZA .....	40
GRAF 5 PRAVIDELNÉ KONTROLY .....	41
GRAF 6 OBDRŽENÍ INFORMAČNÍHO LETÁKU .....	42
GRAF 7 EDUKÁTOR.....	43
GRAF 8 DIETA.....	44
GRAF 9 VITAMÍN OVLIVŇUJÍCÍ ÚČNNOST .....	45
GRAF 10 – NEVHODNÉ POTRAVINY .....	46
GRAF 11 LÉKY, KTERÉ SE NESMÍ UŽÍVAT S WARFARINEM .....	47
GRAF 12 NEVHODNÉ POTRAVINY.....	48
GRAF 13 ÚČINEK WARFARINU .....	49
GRAF 14 UŽÍVÁNÍ WARFARINU .....	50
GRAF 15 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY – EDUKACE.....	51
GRAF 16 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY.....	52
GRAF 17 KRVÁČIVÉ STAVY.....	53
GRAF 18 KRVÁCENÍ.....	54
GRAF 19 REAKCE NA KRVÁČIVÉ STAVY.....	55
GRAF 20 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY.....	56
GRAF 21 AKTIVNÍ SPORTOVÁNÍ .....	57
GRAF 22 OMEZENÍ V ŽIVOTNÍM STYLU .....	58

**SEZNAM TABULEK**

TABULKA 1 – HODNOCENÍ BMI (GROFOVÁ, 2007, s. 47.) .....	27
TABULKA 2 – NEVHODNÉ POTRAVINY (VERUŇKOVÁ, 2016) [ONLINE].....	29
TABULKA 3 – POHLAVÍ SENIORŮ .....	37
TABULKA 4 – PRŮMĚRNÝ VĚK .....	38
TABULKA 5 - NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ.....	39
TABULKA 6 DIAGNÓZA .....	40
TABULKA 7 – PRAVIDELNÉ KONTROLY .....	41
TABULKA 8 – OBDRŽENÍ INFORMAČNÍHO LETÁKU K ŽIVOTOSPRÁVĚ .....	42
TABULKA 9 – EDUKACE O DIETNÍM OMEZENÍ PŘI UŽÍVÁNÍ WARFARINU .....	43
TABULKA 10 – DODRŽOVÁNÍ DIETY .....	44
TABULKA 11 – VITAMÍN OVLIVŇUJÍCÍ ÚČINNOST WARFARINU .....	45
TABULKA 12 – NEVHODNÉ POTRAVINY .....	46
TABULKA 13 – POTRAVINY OBSAHUJÍCÍ VITAMÍN K .....	48
TABULKA 14 – ÚČINEK WARFARINU .....	49
TABULKA 15 – UŽÍVÁNÍ WARFARINU .....	50
TABULKA 16 – EDUKACE O NEŽÁDOUCÍCH ÚČINCÍCH .....	51
TABULKA 17 – ZNALOST NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ WARFARINU .....	52
TABULKA 18 – VÝSKYT KRVÁCIVÝCH STAVŮ .....	53
TABULKA 19 – PROJEVY A MÍSTA KRVÁCENÍ .....	54
TABULKA 20 – REAKCE NA KRVÁCIVÉ STAVY .....	55
TABULKA 21 – ZÁJMY A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY .....	56
TABULKA 22 – AKTIVNÍ SPORTOVÁNÍ.....	57
TABULKA 23 – OMEZENÍ PŘI LÉČBĚ WARFARINEM.....	58

**SEZNAM PŘÍLOH**

<b>PŘÍLOHA P I: EDUKAČNÍ LETÁK 1</b> .....	73
<b>PŘÍLOHA P II: EDUKAČNÍ LETÁK 2</b> .....	74
<b>PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST 1</b> .....	75
<b>PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST 2</b> .....	76
<b>PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK 1</b> .....	77
<b>PŘÍLOHA P VI: DOTAZNÍK 2</b> .....	78
<b>PŘÍLOHA P VII: DOTAZNÍK 3</b> .....	79



## Informace pro pacienta užívajícího orální antikoagulantium **WARFARIN SODNÝ**

### Věnujte zvláštní pozornost zvýrazněným odstavcům

#### 1. K čemu je oběhový systém a krev?

Vyšší živočišné včetně člověka mají oběhovou soustavu sestávající se ze srdce a cév, v nichž proudí krev. Neustálý proud krve zabezpečuje přívod kyslíku a živin do celého organismu. Zároveň je odváděn oxid uhličitý do plic, kterými je vydýchán, a zplodiny látkové přeměny do ledvin, jimiž jsou tyto škodlivé látky vylučovány. Kromě toho plní oběhový systém a krev mnoho dalších pro život nezbytných funkcí.

#### 2. Proč se krev sráží?

Při poranění cév dochází ke krvácení, při němž se krev z oběhového systému ztrácí. Přitom k drobným poraněním dochází při každém prudkém pohybu nebo nárazu. Aby nedošlo k vykrvácení, musel vzniknout složitý systém srážení krve, na kterém se účastní cévní stěna, krevní destičky a řada krevních bílkovin. Při závažné poruše kterékoliv složky tohoto systému dochází ke zvýšené krvácivosti, která zhoršuje kvalitu života nemocného a může ho v některých případech i ohrozit na životě.

#### 3. Sráží se krev i uvnitř cév?

Někdy dojde ke srážení krve i uvnitř cévního řečiště. Aby ke vzniku sraženiny uvnitř oběhového systému nedocházelo, existuje opět poměrně složitý systém protisrážlivých bílkovin a další systém enzymů, které již vzniklou sraženinu uvnitř cév rozpouštějí. Existuje tedy jemná rovnováha mezi systémy aktivujícími srážení krve a systémy zabráňujícími vzniku sraženiny uvnitř cévního řečiště.

#### 4. Co to je trombóza?

Trombóza je stav, kdy dochází ke srážení krve uvnitř cévního řečiště. Dojde-li k trombóze v tepně, může dojít k přerušení zásobování některého důležitého orgánu nebo jeho části krví s kyslíkem a živinami a k ohrožení životnosti postižené tkáně. Jde-li například o srdeční sval, vznikne infarkt myokardu. Jde-li o mozkovou tkáň, dojde k rozvoji cévní mozkové příhody – mozková mrtvice. Dojde-li k trombóze v žíle, nemůže krev dobře odtékat a postižená část organismu (nejčastěji dolní končetina) oteče a bolí. Kromě toho se část krevní sraženiny v žíle může utrhnout a být zanesena krevním proudem do plicní tepny. Následkem je pak plicní embolie, která může ohrozit i život nemocného.

#### 5. Jaké příčiny mohou vést k trombóze?

Příčiny trombózy je možno rozdělit do 3 skupin. Může jít o poruchu cévní stěny, o zvýšenou krevní srážlivost a o zpomalení krevního proudu. V tepenném řečišti je nejčastější příčinou trombózy porucha vnitřního povrchu cévní stěny. Tento povrch za normálních okolností brání krevnímu srážení. V důsledku aterosklerotického postižení však někdy dojde k porušení této vnitřní výstelky a k obnažení vaziva, které se pod ní nachází. Při kontaktu s tímto vazivem se začne krev srážet stejně jako při zranění. Sraženina však narůstá dovnitř cévy a tato se může ucpat. V žilním řečišti se při vzniku trombózy uplatňují především další 2 mechanismy. Při křečových žilách dochází ke zpomalení

krevního proudu, stejně tak například při dlouhém upoutání na lůžko nebo při děletrvajících operacích. Při některých chorobách, například při nádorech, při cukrovce a obezitě, je nadto zvýšena krevní srážlivost. Takovíto pacienti mají častější žilní trombózy.

#### 6. Je sklon k trombóze dědičný?

Existují rodiny s výskytem trombózy u více příbuzných. Je již známo několik dědičných poruch bílkovin zúčastněných v regulaci procesu srážení krve. Tyto poruchy vedou ke zvýšenému riziku trombózy i u mladých, jinak zdravých osob a mohou vést i k ohrožení zdárného průběhu těhotenství. Proto je vhodné vyšetřovat tyto abnormality u osob, které prodělaly trombózu v mladém věku nebo prodělaly trombózu opakovaně a u žen s opakovanými spontánními potraty a některými dalšími poruchami v těhotenství. V případě zjištěné poruchy je vhodné vyšetřit i rodinné příslušníky.

#### 7. Lze trombóze předcházet?

Ano. Jak vyplývá z rozboru příčin trombózy, trombóze v tepenném řečišti lze předcházet dodržováním zásad prevence atherosklerózy: nekouřit, nepřejídat se, nejíst živočišné tuky, dbát na kontrolu svého krevního tlaku a svého cholesterolu. U osob, které již tepennou trombózu prodělaly nebo jsou touto trombózou ohroženy (například u osob s anginou pectoris), je namíste podávání léků snižujících aktivitu krevních destiček, například acetylsalicylátu. Trombóze v žilním řečišti lze předcházet bandážemi křečových žil pružným obinadlem nebo elastickou punčochou, bandážemi dolních končetin v rizikovém období (například během operace). U osob s vyšším rizikem žilní trombózy je namíste podávání léků snižujících krevní srážlivost. Krátkodobě bývá podáván injekčně nízkomolekulární heparin, dlouhodobě warfarin. Vyvíjeny jsou další nové léky.

#### 8. Jak můžeme trombózu léčit?

Existují 3 postupy. Krevní sraženinu je možno mechanicky odstranit nebo ucpat úsek cévy „obejít“ našitím by-passu. Tento postup je využíván především v oblasti tepenného řečiště. Druhou možností je celkové nebo cílené podání trombolitik – léků rozpouštějících krevní sraženinu. Tento postup je zatížen vyšším rizikem krvácení a tak je používán především v případech vyžadujících velmi rychlé zprůchodnění cévy. V případě hluboké žilní trombózy a většiny plicních embolií je používán třetí postup, při němž jsou podávány protisrážlivé léky, zabraňující narůstání krevní sraženiny a vlastní fibrinolytický systém, kterým organismus disponuje, pak postupně sraženinu rozpouští.

#### 9. Jaké léky při léčbě trombózy podáváme?

V úvodu léčby je podáván injekčně standardní nebo nízkomolekulární heparin, po několika dnech následuje převedení na tabletovou formu léčby – warfarin.

#### 10. Proč nezačínáme rovnou s tabletami?

Účinek heparinu nastupuje ihned, zatímco účinek warfarinu nastupuje až po určité době podávání. Účinek heparinu také po ukončení jeho podávání velice rychle mizí, zatímco účinek warfarinu přetrvává delší dobu.

## PŘÍLOHA P II: EDUKAČNÍ LETÁK 2

# Informace pro pacienta užívajícího orální antikoagulancium WARFARIN SODNÝ

### 11. Je nutno účinek protisrážlivých léků laboratorně sledovat?

Účinek standardního heparinu i warfarinu je nutno sledovat speciálními laboratorními testy krevní srážlivosti. Podle výsledku je pak dávka léku upravována tak, aby účinek byl optimální. Pokud by byla dávka příliš nízká, byla by léčba neúčinná. Pokud by naopak byla dávka příliš vysoká, hrozily by krvácivé komplikace. Účinek nízkomolekulárních heparinů není nutno laboratorně testovat s výjimkou určitých speciálních situací, například při zhoršené funkci ledvin, u těhotných nebo u malých dětí.

### 12. Jak se testování účinnosti léčby v praxi provádí?

Léčbu heparinem řídí váš lékař v nemocnici. Nízkomolekulární hepariny je možno podávat i ambulantně. Po převedení na warfarin budete docházet na ambulantní kontroly protrombinového testu. Sestra vám odebere krev, na základě výsledku testu vám pak váš lékař doporučí další dávkování warfarinu a datum další kontroly. Výsledek vám buď sdělí osobně nebo se domluvíte na telefonické konzultaci. V některých regionech mohou špatně pohybliví pacienti využít služeb domácí péče, kdy odběr krve realizuje sestra v domácnosti pacienta.

### 13. Mohu současně užívat ještě jiné léky?

Mnoho léků má s warfarinem interakce, to znamená, že při současném podání se účinek warfarinu může zvětšit nebo zmenšit. To by mohlo být velice nebezpečné. Jediná tabletková Acylpyrinu může způsobit smrtelné krvácení. Proto zásadně nesmíte užívat žádné léky bez vědomí lékaře a užívání všech léků, doporučených jinými lékaři, musíte konzultovat s lékařem, který sleduje Vaši protisrážlivou léčbu. Rovněž vysazení léků, které jste předtím současně užívali, je nutno konzultovat s ošetřujícím lékařem.

### 14. Mohu užívat vitaminové přípravky?

Můžete používat jen takové vitaminové přípravky, které neobsahují vitamin K. Ten totiž snižuje účinnost warfarinu. Nevhodné jsou i některé potravinové doplňky, jejich případné používání vždy konzultujte s ošetřujícím lékařem.

### 15. Mohu současně pít bylinkové čaje?

Bylinkové čaje obsahují různé účinné látky, jejichž obsah je však na rozdíl od tablet velice kolísavý. Vzhledem k tomu, že již byly popsány závažné interakce bylinných odvarů s orálními antikoagulancií, je nutno se jich během léčby vyvarovat, nevhodné jsou i balené ovocné čaje. Zelený čaj může vzhledem k vysokému obsahu vitamínu K snížit nebo i zcela zrušit účinek warfarinu.

### 16. Je možno průběh onemocnění ovlivnit dietou?

Průběh trombózy dietou ovlivnit nelze. Během léčby warfarinem je však nutno se vyvarovat jakýchkoli významných změn jídelníčku, jednorázových excesů v jídlu a potravin s velmi vysokým obsahem vitamínu K, který ruší účinek warfarinu.

### 17. Jaké jsou tedy dietní zásady při léčbě warfarinem?

Názory na dietu při léčbě warfarinem se v poslední době změnily, doporučení jsou podstatně volnější, než bývala. Obecně platí 2 pravidla: přiměřenost a pravidelnost. Příjem vitamínu K by neměl být ani příliš nízký ani příliš vysoký a měl by být pokud možno co nejstabilnější. Strava by měla obsahovat každý den stejné množství běžně dostupného zralého ovoce, nějakou kořenovou zeleninu (mrkev, petržel, celer) a stále zhruba stejné množství ostatní zeleniny. Rajčata by měla být požívána zralá. Luštěniny je vhodné zařadit do jídelníčku spíše pravidelně v menším množství než jednorázově jako hlavní jídlo. Rovněž olivy mají vysoký

obsah vitamínu K a proto je vhodnější jejich pravidelné zařazení do jídelníčku v malém množství než jednorázový příjem většího množství. Je třeba mít na paměti vysoký obsah vitamínu K v sójovém a olivovém oleji a v některých vnitřnostech (játra). Některá masa jsou nezanedbatelným zdrojem vitamínu K a tedy i příjem masa, zejména kuřecího, by měl být rovnoměrný, bez jednorázových excesů. Listová zelenina obsahuje velmi vysoké a hlavně nestabilní množství vitamínu K, proto může být použita jen v minimálním množství k ozdobení potravy (např. 1 list hlávkového salátu, apod.).

### 18. Co mám dělat, když se objeví nějaké krvácení?

Drobné krvácivé komplikace, např. lehké krvácení z nosu nebo dásní, jsou při léčbě warfarinem poměrně časté. Mohou, ale nemusí být způsobeny předávkováním léku. Proto je nutno při jejich výskytu vyšetřit protrombinový test, aby se včas zjistilo případné předávkování léku a upravila se dávka.

### 19. Co mám dělat, když náhle onemocním a musím navštívit jiného lékaře nebo musím jít do nemocnice?

Je nutno lékaře uvědomit o tom, že užíváte léky proti srážení krve, uvést, jaký lék užíváte, v jakém dávkování, nebo předložit průkazku „Záznam o léčbě warfarinem sodným“.

### 20. Co když dojde ke zranění nebo budu muset být neodkladně operován - nehrozí mi pak silné krvácení při operaci?

Účinek warfarinu lze rychle zrušit podáním koncentráту koagulačních faktorů, případně čerstvě zmražené plazmy. Tak dodáme do krve potřebné bílkoviny, které zabezpečí normální srážení krve. Týden před plánovanou operací nebo jiným krvavým zákrokem (extrakce zubů) musíte o plánovaném zákroku uvědomit lékaře, který řídí Vaši antikoagulační léčbu warfarinem sodným a k výkonu Vás připraví.

### 21. Jak dlouho trvá léčba warfarinem?

Léčba trvá různě dlouho podle rychlosti ústupu prodělané trombózy a podle rizika vzniku nové trombózy.

### 22. Mohu během užívání warfarinu otěhotnět?

Vzhledem k tomu, že warfarin má v některých fázích těhotenství prokazatelně nepříznivý vliv na vývoj plodu, je doporučováno těhotenství odložit až na dobu po ukončení léčby.

### 23. Co když přesto otěhotním?


Při prvním podezření na těhotenství je nutno navštívit gynekologa. Ihned po potvrzení těhotenství je nutno warfarin vysadit a zahájit léčbu nízkomolekulárním heparinem. V každém případě jde o rizikové těhotenství.

### 24. Co když musím být léčena celoživotně - mohu mít děti?

Je nutno zvážit Vás celkový zdravotní stav - tedy nejen léčbu, ale i Vaše základní onemocnění, pro které léky užíváte. V případě, že Vás celkový zdravotní stav těhotenství dovolí, je zapotřebí převést warfarin na léčbu injekční, v té pokračovat po celou dobu těhotenství a po porodu teprve přejít opět na tabletky.

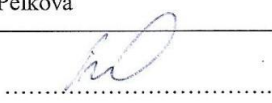
MUDr. Petr Kessler  
Hematologické oddělení Nemocnice Pelhřimov

# PŘÍLOHA P III: žádost 1

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Michaela Němečková	
Téma bakalářské práce	Životní styl seniorů užívajících Warfarin	
Vedoucí bakalářské práce	MUDr. Jana Pelková	
	 ..... podpis	
Skupina respondentů	Senioři užívající Warfarin	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Nemocnice Kyjov, p.o. – kardiologická ambulance	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	
Nemocnice Kyjov, p.o. – interní oddělení	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

26-04-2016

Ve Zlíně dne .....

  
  
Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace  
Stražovská 1247, 697 33 Kyjov  
Mgr. Danuše Klívková  
ředitelka

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd




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

75  
002  
383  
Nemocnice Kyjov,  
příspěvková organizace  
Interní odd. - intenz. péče  
Prim. MUDr. Sekerka Jan  
tel.: 518 601 615 - 616

Bc. Ivana .....  
vrchní sestra

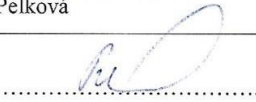

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

## PŘÍLOHA P IV: žádost 2

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Michaela Němečková	
Téma bakalářské práce	Životní styl seniorů užívajících Warfarin	
Vedoucí bakalářské práce	MUDr. Jana Pelková	
	 ..... podpis	
Skupina respondentů	Senioři užívající Warfarin	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Krajská Nemocnice T. Bati a.s. – kardiologické oddělení	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	 Ing. Macek


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 26-04-2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd



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

  
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.  
Havlíčkovo nábřeží 600  
752 02 Zlín (B)

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

# PŘÍLOHA P V: dotazník 1

Dobrý den vážená respondentko/vážený respondente,

Jmenuji se Michaela Němečková a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií, oboru všeobecná sestra. Prosím o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem *Životní styl seniorů užívajících Warfarin*. Cílem mé práce je zjistit, jak a kým jsou senioři informováni o dietním omezení a životosprávě při léčbě Warfarinem.

Dotazník je zcela anonymní.

Děkuji za vyplnění dotazníku.

**1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a. Muž
- b. Žena

**2. Kolik je Vám let?**

- a. 65-69
- b. 70-74
- c. 75-79
- d. 80-84
- e. 85 a více

**3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a. Základní
- b. Vyučen/a bez maturity
- c. Vyučen/a s maturitou
- d. Střední odborná škola/gymnázium
- e. Vysokoškolské

**4. Víte, kvůli jaké diagnóze užíváte Warfarin?**

- a. Ano (napíšte proč).....
- b. Ne

**5. Chodíte na pravidelné kontroly k lékaři na interní ambulanci?**

- a. Ano
- b. Ne

**6. Obdržel jste nějaký informační leták týkající se režimu a poučení při léčbě Warfarinem?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevzpomínám si

## PŘÍLOHA P VI: dotazník 2

**7. Kdo Vás edukoval o dietním omezení při užívání Warfarinu?**

- a. Lékař
- b. Všeobecná sestra/zdravotní asistent
- c. Nutriční terapeut
- d. Někdo jiný
- e. Nikdo

**8. Dodržujete doporučenou dietu?**

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne
- e. Nikdo mi nic nedoporučil

**9. Víte, který vitamín ovlivňuje účinnost Warfarinu?**

- a. Ano (napište jaký)....
- b. Ne

**10. Které potraviny jsou vzhledem k vašemu dietnímu omezení podle Vás nevhodné?**

(můžete zaznačit více odpovědí)

- a. Paprika, rajčata, houby
- b. Brokolice, zelí, kapusta, čínské zelí
- c. Bílý jogurt a sýry do 30% tuku v sušině
- d. Játra
- e. Maliny, kiwi, mango
- f. Všechny jsou podle mne vhodné

**11. Znáte nějaké léky, které nesmíte užívat při léčbě Warfarinem?**

- a. Ano (vypište jaké).....
- b. Ne

**12. Které potraviny obsahují nejvíce vitamínu K?**

- a. Mléčné výrobky
- b. Maso a uzeniny
- c. Listová zelenina
- d. Nevím

**13. Víte, jaký účinek má Warfarin?**

- a. Ano (napište jaký)...
- b. Ne

**14. Užíváte Warfarin v dávkování, jak Vám ho lékař předepsal?**



## PŘÍLOHA P VII: dotazník 3

- a. Ano
- b. Někdy
- c. Ne

**15. Edukoval Vás lékař o nežádoucích účincích při užívání Warfarinu?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevzpomínám si

**16. Znáte nežádoucí účinky Warfarinu?**

- a. Ano (napíšte jaké).....
- b. Ne

**17. Objevují se u Vás krvácivé stavy?**

- a. Ano
- b. Ne

**18. Vypište, jaké mohou být krvácivé projevy, ze kterých míst můžete krváčet?**

.....  
.....  
.....  
.....

**19. Co uděláte, když se u Vás objeví krvácivé stavy?**

- a. Nic
- b. Zajdu k lékaři
- c. Sám(a) vysadím Warfarin
- d. Začnu přijímat velké množství vitamínu K
- e. Nevím

**20. Máte nějaké zájmy/volnočasové aktivity?**

- a. Ano (napíšte jaké).....
- b. Ne

**21. Praktikujete nějaký sport?**

- a. Ano (napíšte jaký).....
- b. Ne

**22. Omezuje Vás v něčem Warfarin?**

- a. Ano (napíšte, jak a v čem Vás omezuje).....
- b. Ne