

Kvalita života pacientů před a po ablaci fibrilace síní

Denisa Lognerová

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Denisa Lognerová**
Osobní číslo: **H22697**
Studijní program: **B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Kvalita života pacientů před a po ablaci fibrilace síní**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvality života, životních hodnot a potřeb člověka po ablaci fibrilace síní.
Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr participantů.
Realizace kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků kvalitativního výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

ANDRADE, Jason; KHAIRY, Paul; DOBREV, Dobromir a NATTEL, Stanley. The clinical profile and pathophysiology of atrial fibrillation: relationships among clinical features, epidemiology, and mechanisms. *Circulation Research*. Online. Vol. 114, no. 9, s. 1453-1468. 2014. Dostupné z: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.114.303211>. [cit. 2024-09-20]
BULAVA, Alan. *Kardiologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0468-0.
DAS, Mithilesh Kumar a ZIPES Douglas Paul. *Electrocardiography of Arrhythmias: A Comprehensive Review*. 2nd. ed. Elsevier – Health Sciences Division, 2021. ISBN 978-0323680509.
HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 5. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1968-2.
KETTNER, Jiří. a KAUTZNER, Josef. *Akutní kardiologie*. 3. přeprac. a dopln. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-3096-2.
TÁBORSKÝ, Miloš; FIALA, Martin; HEINC, Petr a BYMA, Svatopluk. *Fibrilace síní: doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře 2021*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2021. ISBN 978-80-88280-28-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Bc. Pavla Kudlová, Ph.D., MBA**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zaměřuje na kvalitu života pacientů před a po katetrizační ablaci fibrilace síní. Teoretická část přibližuje základní poznatky o srdeční anatomii, arytmiích a možnostech léčby, se zvláštním důrazem na katetrizační ablací. Dále se věnuje tématu kvality života a významu edukace a psychosociální podpory. Praktická část využívá polostrukturované rozhovory s osmi respondenty, jejichž výpovědi byly analyzovány kvalitativní metodou, konkrétně tematickou analýzou. Výsledky ukazují zlepšení kvality života po zákroku, ale také upozorňují na důležitost informovanosti, psychické odolnosti a podpory okolí. Na základě výpovědí respondentů vznikl edukační leták, jehož cílem je podpořit pacienty během rekonvalescence. Věříme, že získané poznatky mohou být přínosné nejen pro pacienty a jejich blízké, ale také pro odborníky v oblasti ošetrovatelství a kardiologie.

Klíčová slova: katetrizační ablace, fibrilace síní, kvalita života, kvalitativní výzkum, rozhovory, kardiologie, pacienti

ABSTRACT

This bachelor's thesis focuses on the quality of life in patients before and after catheter ablation of atrial fibrillation. The theoretical part outlines fundamental knowledge of cardiac anatomy, arrhythmias, and treatment options, with particular emphasise on catheter ablation. It also explores the topic of quality of life and highlights the importance of patient education and psychosocial support. The practical part is based on semi-structured interviews with eight respondents, whose statements were analysed using a qualitative research method, specifically thematic analysis. The results indicate an improvement in quality of life following the procedure but also emphasize the role of patient awareness, psychological resilience, and support from others. Based on the respondents' experiences, an educational leaflet was created to support patients during recovery. We believe the findings may be valuable not only for patients and their families but also for professionals in nursing and cardiology.

Keywords: catheter ablation, atrial fibrillation, quality of life, qualitative research, interviews, cardiology, patients

Ráda bych vyjádřila upřímné poděkování PhDr. Bc. Pavle Kudlové, Ph.D., MBA za odborné vedení, vstřícnost, cenné rady a trpělivost při zpracování této bakalářské práce. Její odborné vedení a podpora pro mě byly velkou oporou v průběhu celého zpracování práce.

Poděkování patří také Nemocnici AGEL Třinec – Podlesí za umožnění realizace výzkumu a všem respondentům za ochotu podělit se o své zkušenosti.

OBSAH

OBSAH	9
ÚVOD	11
I.	12
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE SRDCE A JEHO PŘEVODNÍHO SYSTÉMU	13
1.1 ANATOMIE SRDCE	13
1.2 PŘEVODNÍ SYSTÉM SRDEČNÍ	13
1.3 ELEKTROKARDIOGRAFIE	14
1.4 SRDEČNÍ ARYTMIE	15
2 FIBRILACE SÍNÍ	17
2.1 KLINICKÉ PROJEVY A KOMPLIKACE	17
2.2 FORMY FIBRILACE SÍNÍ	17
2.3 DIAGNOSTIKA FIBRILACE SÍNÍ	18
2.4 TERAPEUTICKÉ MOŽNOSTI	18
3 ABLACE FIBRILACE SÍNÍ	20
3.1 HISTORIE ABLACE FIBRILACE SÍNÍ V ČR	20
3.2 INDIKACE A KRITÉRIA PRO VÝBĚR PACIENTŮ K ABLACI FIBRILACE SÍNÍ	21
3.3 METODY ABLACÍ	22
4 KVALITA ŽIVOTA U PACIENTŮ S KARDIOVASKULÁRNÍMI ONEMOCNĚNÍMI	25
4.1 VYMEZENÍ POJMU KVALITY ŽIVOTA	25
4.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA PACIENTŮ S FIBRILACÍ SÍNÍ	25
4.3 VÝZNAM HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA U KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ	26
5 EDUKACE A PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORA PO ABLACI	27
5.1 VÝZNAM EDUKACE V KARDIOLOGICKÉ PRAXI	27
5.2 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY A POTŘEBA PODPORY	28
II.	29
PRAKTICKÁ ČÁST	29
6 METODOLOGIE VÝZKUMU	30
6.1 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
6.2 VÝZKUMNÁ STRATEGIE	31
6.3 ORGANIZACE VÝZKUMU	31
6.4 VÝBĚR RESPONDENTŮ	32
6.5 REALIZACE ŠETŘENÍ	33
6.6 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	34
7 ANALÝZA A INTERPRETACE ROZHOVORŮ	37
7.1 METODA ANALÝZY DAT A KÓDOVÁNÍ ROZHOVORŮ	37
7.2 ANALÝZA ROZHOVORŮ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	37
7.2.1 Otevřené kódování	37
7.2.2 Axiální kódování	39
7.2.3 Selektivní kódování	42
7.3 SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA	45
7.4 SCHÉMA VZTAHŮ MEZI KATEGORIEMI KVALITATIVNÍ ANALÝZY	47
8 DISKUZE	48

8.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	53
ZÁVĚR.....		54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		57
SEZNAM OBRÁZKŮ		63
SEZNAM TABULEK.....		64
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		65
SEZNAM PŘÍLOH.....		66

ÚVOD

Fibrilace síní patří mezi nejčastější srdeční arytmie a její výskyt v populaci celosvětově narůstá. Onemocnění negativně ovlivňuje nejen fyzickou kondici, ale také psychickou pohodu a sociální fungování pacientů. S fibrilací síní je navíc spojeno zvýšené riziko závažných komplikací, zejména cévní mozkové příhody, což významně snižuje kvalitu života nemocných.

V rámci moderní kardiologické péče se do popředí dostává katetrizační ablace jako efektivní a stále častěji využívaná metoda léčby. Tento výkon může významně zmírnit nebo zcela odstranit příznaky arytmie a pacientům tak nabídnout novou životní perspektivu. Úspěšnost léčby však nelze posuzovat pouze podle klinických výsledků – důležitý je také subjektivní pohled pacientů na změny, které zákrok přináší do jejich každodenního života.

Teoretická část této práce se zaměřuje na základní poznatky z oblasti anatomie a fyziologie srdce, popis fibrilace síní a možnosti její léčby, přičemž zvláštní pozornost je věnována katetrizační ablaci. Dále je rozebrán pojem kvality života v souvislosti s kardiovaskulárními onemocněními a zdůrazněna je i role edukace a psychosociální podpory jako nedílné součásti péče o pacienta.

Cílem praktické části je kvalitativně zhodnotit, jak pacienti vnímají kvalitu života před a po katetrizační ablaci fibrilace síní. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů s osmi respondenty jsou sledovány nejen fyzické změny, ale také psychické, sociální a ekonomické aspekty života. Výzkum se rovněž zaměřuje na očekávání pacientů před zákrokem a případné změny životního stylu po jeho provedení. Na základě získaných dat vznikl edukační leták, který slouží jako praktická pomůcka pro pacienty v období rekonvalescence a přispívá k jejich lepší orientaci v celém léčebném procesu.

Téma je aktuální s ohledem na rostoucí výskyt fibrilace síní i na zvyšující se počet prováděných ablací v klinické praxi. Přestože klinická účinnost katetrizační ablace je dobře zdokumentována, subjektivní vnímání pacientů a jejich zkušenosti s kvalitou života zůstávají v českém prostředí málo prozkoumanou oblastí. Tato práce si proto klade za cíl přispět k hlubšímu porozumění této problematice a nabídnout doporučení, která mohou vést ke zkvalitnění edukace a komplexní péče o pacienty s fibrilací síní.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE SRDCE A JEHO PŘEVODNÍHO SYSTÉMU

Srdce je klíčovým orgánem oběhového systému, jehož hlavním úkolem je zajištění přísunu okysličené krve a živin do tkání a současně odvádění metabolických odpadních látek. Správná funkce srdce závisí nejen na jeho anatomické stavbě, ale také na přesně koordinované činnosti převodního systému srdečního, který zajišťuje pravidelnou srdeční aktivitu (Sedmera a Vostárek, 2017).

1.1 Anatomie srdce

Hmotnost srdce dospělého člověka se pohybuje přibližně mezi 230–340 gramy. Nachází se v hrudníku, konkrétně v mediastinu, a je obklopeno osrdečníkem (perikardem). Stěna srdce je tvořena třemi vrstvami: vnější vrstvou epikardu (serózní membrána), střední vrstvou myokardu (tvořeného příčně pruhovanou svalovinou) a vnitřní vrstvou endokardu, která vystylá dutiny srdce a přechází do chlopní (Čihák, 2016).

Srdce je rozděleno na čtyři oddíly – pravou síň, pravou komoru, levou síň a levou komoru – oddělené přepážkami a vybavené srdečními chlopněmi, které zabraňují zpětnému toku krve. Odkysličená krev přitéká horní a dolní dutou žílou do pravé síně, odkud proudí přes trojcípou chlopeň do pravé komory. Odtud je pumpována do plicního kmene a přes pulmonální chlopeň do plic. Po okysličení se krev vrací do levé síně, prochází dvoucípou (mitrální) chlopní do levé komory a je následně vypuzena do aorty a distribuována do celého těla (Orel, 2019).

Srdeční sval je zásobován koronárními tepnami, které vystupují z aorty. Jejich nedostatečné prokrvení může vést k ischemii myokardu, a v případě úplné obstrukce k infarktu myokardu, což je život ohrožující stav vyžadující urgentní léčbu (Vítovec et al., 2020).

1.2 Převodní systém srdeční

Převodní systém srdeční zajišťuje rytmickou a koordinovanou srdeční činnost. Je tvořen specializovanými strukturami umístěnými v myokardu, jejichž úkolem je generovat a přenášet elektrické impulzy potřebné pro stahy srdeční svaloviny. Hlavním iniciátorem elektrické aktivity je sinoatriální uzel (SA uzel), který se nachází v pravé síni a působí jako

primární pacemaker srdce. Tento uzel spontánně vytváří impulzy s frekvencí 60–90/min (Sedmera a Vostárek, 2017).

Elektrický signál se šíří přes síně do atrioventrikulárního uzlu (AV uzel), kde dochází k jeho zpomalení, čímž je zajištěno, že se komory naplní krví před kontrakcí. Impulz poté pokračuje přes Hissův svazek a Tawarova raménka do Purkyňových vláken, která zajišťují depolarizaci svaloviny komor a následnou kontrakci (Das et al., 2021).

V případě selhání SA uzlu přebírá funkci AV uzel, který generuje impulzy pomaleji (30–40/min). Pokud selžou oba tyto uzly, aktivuje se terciární pacemaker – buňky v komorách – které produkují ještě pomalejší rytmus (20–40/min). Tento mechanismus umožňuje základní život udržující činnost i při vážném poškození primárních center (Orel, 2019).

Funkce převodního systému je modulována autonomním nervovým systémem a hormonálními vlivy, které upravují srdeční frekvenci dle aktuálních potřeb organismu, např. během fyzické aktivity, stresu nebo spánku. Poruchy v převodním systému mohou vést k arytmiím různé závažnosti, které mohou významně ohrozit zdraví a život pacienta (Vítovec et al., 2020).

1.3 Elektrokardiografie

Elektrokardiografie (EKG) je základní neinvazivní diagnostická metoda sloužící k hodnocení elektrické aktivity srdce. Pomocí elektrod umístěných na povrchu těla zaznamenává EKG změny elektrického napětí vznikající během srdečního cyklu. Tyto informace jsou zásadní pro diagnostiku různých srdečních onemocnění, včetně fibrilace síní, ischemické choroby srdeční, komorových a supraventrikulárních arytmií, či infarktu myokardu (Bulava, 2017).

Standardní EKG křivka obsahuje typické vlny: P vlna představuje depolarizaci síní, QRS komplex depolarizaci komor a T vlna repolarizaci komor. Jejich tvar, velikost a trvání odráží aktuální stav elektrické aktivity a umožňuje odhalit patologické změny (Bulíková, 2015).

Mezi nejpoužívanější EKG metody patří klidové EKG, zátěžové EKG a Holterovské monitorování, které sleduje srdeční aktivitu během 24 a více hodin. EKG je nepostradatelným nástrojem pro včasné rozpoznání arytmií a dalších srdečních patologií, a je základním vyšetřením v kardiologické diagnostice (Bělohlávek et al., 2014).

1.4 Srdeční arytmie

Poruchy srdečního rytmu, známé jako arytmie, jsou výsledkem nesprávné tvorby nebo šíření elektrických impulsů v převodním systému srdečním. Tyto poruchy mohou mít široké spektrum klinických projevů – od asymptomatických stavů až po závažné stavy ohrožující život, jako je srdeční zástava (Bennett, 2014).

Legenda k tabulce 1:

Typ arytmie – specifický druh poruchy srdečního rytmu, rozdělený dle místa vzniku a charakteru rytmu.

- **EKG obraz** – stručný popis typického nálezu na elektrokardiogramu, včetně tvaru, frekvence a přítomnosti vln nebo komplexů.
- **Příčiny a vyvolávající faktory** – nejčastější rizikové faktory nebo stavy, které mohou arytmie vyvolat (např. ischemie, hypoxie, stres).
- **Léčba** – shrnutí základních léčebných přístupů, včetně farmakoterapie a invazivních metod (např. kardioverze, katetrizační ablace).

Tabulka 1 Přehled hlavních typů srdečních arytmí

Typ arytmie	EKG obraz	Příčiny a vyvolávající faktory	Léčba
Fibrilace síní	Nepravidelný rytmus, absence zřetelných P vln.	Hypertenze, srdeční selhání, koronární onemocnění, onemocnění chlopní, alkohol.	Antikoagulancia, antiarytmika, kardioverze, katetrizační ablace.
Fibrilace komor	Chaotická, nepravidelná aktivita bez zřetelných QRS komplexů.	Infarkt myokardu, kardiomyopatie, hypoxie.	Okamžitá defibrilace, resuscitace, antiarytmika.
Flutter síní	Pravidelný rytmus, tzv. „pila-zub“ vzhled P vln.	Srdeční onemocnění, alkohol, thyreotoxikóza.	Antikoagulancia, antiarytmika, kardioverze, katetrizační ablace
Supraventrikulární tachykardie	Rychlý, pravidelný rytmus s úzkými QRS komplexy.	Stres, kofein	Valsalvův manévř, adenosin, beta-blokátory, katetrizační ablace.

Typ arytmie	EKG obraz	Příčiny a vyvolávající faktory	Léčba
Sinusová bradykardie	Pravidelný rytmus, normální P vlny, frekvence <60/min.	Vysoký vagový tonus, léky, hypotyreóza, hypotermie.	Léčba základní příčiny, atropin, kardiostimulátor
Sinusová tachykardie	Pravidelný rytmus, normální P vlny, frekvence > 100/min.	Fyziologická odpověď na stres, anémie, horečka, hypovolemie, hypertyreóza.	Léčba základní příčiny, beta-blokátory.
Komorová extrasystola	Předčasné QRS komplexy, často široké a bizarní.	Elektrolytové nerovnováhy, ischemie, kardiomyopatie, stimulace sympatiku.	Léčba základní příčiny, beta-blokátory.
Komorová tachykardie	Rychlý rytmus, široké QRS komplexy.	Infarkt myokardu, kardiomyopatie, hypoxie, elektrolytové nerovnováhy.	Antiarytmika, kardioverze, defibrilace, katetrizační ablace.

(Vítovec a Špinar, 2020)

Podrobnější přehled nejčastějších EKG křivek včetně vyznačení QRS komplexu – viz Příloha VI.

2 FIBRILACE SÍNÍ

Fibrilace síní je nejčastější supraventrikulární srdeční arytmie charakterizovaná nekoordinovanou elektrickou aktivitou v síních. V důsledku této poruchy dochází ke ztrátě efektivní síňové kontrakce, což vede ke stagnaci krve v levé síni a výraznému zvýšení rizika tromboembolických komplikací, zejména cévní mozkové příhody. Výskyt fibrilace síní stoupá s věkem a častěji se vyskytuje u pacientů s hypertenzí, diabetem mellitus, obezitou, chronickým srdečním selháním či nadměrnou konzumací alkoholu (Kirchhof et al., 2023; Švarcová a Veselý, 2014).

2.1 Klinické projevy a komplikace

Mezi nejčastější příznaky fibrilace síní patří nepravidelný srdeční rytmus, palpitace, dušnost, únava a snížená tolerance fyzické námahy. U některých pacientů však může být průběh zcela asymptomatický, což ztěžuje včasné stanovení diagnózy. Nejzávažnější komplikací je cévní mozková příhoda, která vzniká v důsledku tvorby trombů, nejčastěji v oušku levé síně. Mezi další závažné důsledky neléčené fibrilace síní patří rozvoj srdečního selhání a tachyarytmická kardiomyopatie způsobená rychlou komorovou odpovědí (Andrade et al., 2014).

2.2 Formy fibrilace síní

Fibrilaci síní lze klasifikovat podle několika kritérií, přičemž základní dělení vychází z délky trvání arytmie a jejího vztahu k léčbě (Táborský et al., 2021).

- **Paroxysmální fibrilace síní:** Epizody trvají méně než 7 dní a spontánně se navracejí do sinusového rytmu, obvykle do 48 hodin. Tato forma může recidivovat a často je bezpříznaková.
- **Perzistující fibrilace síní:** Trvá déle než 7 dní a k obnovení sinusového rytmu je nutný lékařský zásah, například elektrická nebo farmakologická kardioverze (Das et al., 2021).
- **Permanentní fibrilace síní:** Přetrvává déle než rok a je stabilizována medikamentózně. U této formy se zpravidla neprovádějí pokusy o obnovu sinusového rytmu (Kettner a Kautzner, 2024).

Další klasifikace může vycházet z přítomnosti symptomů, dopadu na kvalitu života nebo přítomnosti predispozičních faktorů, jako jsou genetické dispozice, strukturální onemocnění srdce nebo přidružené komorbidity (Kettner a Kautzner, 2024).

2.3 Diagnostika fibrilace síní

Diagnostika fibrilace síní je založena na kombinaci důkladné anamnézy, fyzikálního vyšetření a použití zobrazovacích a elektrofyzikálních metod. Prvním krokem je identifikace příznaků, nepravidelného pulzu a přítomnosti rizikových faktorů (Čihák et al., 2012).

Elektrokardiografie (EKG) je základní metodou umožňující diagnostiku fibrilace síní. Typický nález zahrnuje chybění P vln a nepravidelné RR intervaly. U paroxysmálních forem se často využívá **dlouhodobé monitorování** – Holterovo monitorování nebo implantabilní záznamníky – které zvyšují pravděpodobnost zachytu přechodných arytmií (Bulava, 2017).

Echokardiografie hraje klíčovou roli v posouzení strukturálního poškození srdce, přítomnosti dilatace levé síně nebo trombu. V některých případech je indikována **transesofageální echokardiografie** (TEE), která nabízí detailnější zobrazení ouška levé síně a je zásadní před elektrickou kardioverzí nebo ablací (Kölbel, 2014).

Doplňkovými vyšetřeními mohou být zátěžová **ergometrie** k posouzení tolerance zátěže a **elektrofyzilogické vyšetření**, které slouží k podrobnému zmapování elektrického vedení v srdci a pomáhá určit vhodnost a rozsah katetrizační ablace (Kolář, 2009).

2.4 Terapeutické možnosti

Léčba fibrilace síní představuje složitý a mnohostranný proces, který vyžaduje pečlivě zvolený a individuálně přizpůsobený přístup k pacientovi. Tento přístup se zaměřuje nejen na akutní řešení arytmiie, ale také na dlouhodobou kontrolu a prevenci opakování fibrilace. Základním cílem léčby je obnova a udržení sinusového rytmu, který je klíčový pro správnou funkci srdce a prevenci komplikací, jako jsou srdeční selhání nebo tromboembolické příhody. Volba léčebných postupů je vždy ovlivněna specifickými charakteristikami fibrilace síní u daného pacienta, přičemž je nutné zohlednit, zda se jedná o paroxysmální, perzistentní či permanentní formu této arytmiie (Kirchhof et al., 2023; Vítovec et al., 2020).

- **Farmakologická léčba:**

Zahrnuje podávání antiarytmik (např. propafenon, amiodaron) pro kontrolu rytmu a léčiv ke kontrole frekvence (např. betablokátory, digoxin). Nedílnou součástí je antikoagulační terapie (např. warfarin, NOACs), která významně snižuje riziko cévní mozkové příhody (Švarcová a Veselý, 2014).

- **Nefarmakologická léčba:**

Zahrnuje elektrickou kardioverzi, která slouží k rychlé obnově sinusového rytmu, a katetrizační ablaci, která je indikována zejména u symptomatických pacientů s paroxysmální fibrilací síní. Ablace představuje efektivní metodu k odstranění arytmogenního ložiska a je stále častější alternativou farmakologické léčby (Bennett, 2014; Calkins et al., 2017).

Správně zvolená terapie významně redukuje výskyt komplikací, zvyšuje účinnost léčby a zlepšuje celkovou kvalitu života pacientů s fibrilací síní.

3 ABLACE FIBRILACE SÍNÍ

Ablace fibrilace síní představuje jednu z nejmodernějších a nejúčinnějších nefarmakologických metod léčby této arytmie. Během posledního desetiletí prošla tato metoda významným vývojem a z experimentálního přístupu se stala rutinní součástí terapie fibrilace síní, zejména u pacientů, u kterých farmakologická léčba selhala. Principem ablace je odstranění nebo izolace elektrických aktivních ložisek v oblasti plicních žil, která jsou hlavním spouštěčem fibrilace síní (Kölbel, 2014).

Ablace je zaměřena především na vytvoření malých jizev na svalovině srdce, které blokují šíření abnormálních elektrických signálů. Tento postup může v mnoha případech vést k obnovení a dlouhodobému udržení sinusového rytmu. Výkon se provádí katetrizačně, což znamená, že lékař zavede speciální katetry do srdce přes cévní systém, nejčastěji z oblasti třísla a pomocí radiofrekvenční energie, nebo v některých případech kryoablací (mražením), vytvoří kontrolované léze (Huang a Miller, 2020).

Úspěšnost katetrizační ablace je velmi závislá na formě fibrilace síní. U paroxysmální formy, která se objevuje v nepravidelných epizodách, dosahuje úspěšnost až 75 %. U perzistujících a dlouhodobě perzistujících forem, kde arytmie přetrvává dlouhodobě, je úspěšnost o něco nižší, pohybuje se kolem 60 %. U části pacientů (20-30 %) je třeba výkon opakovat, aby bylo dosaženo kýženého výsledku (Wichterle, 2010).

Katetrizační ablace není však bez rizika. Komplikace, které mohou při tomto zákroku vzniknout, zahrnují například krvácení, poškození srdeční stěny nebo vzácně i vznik krevní sraženiny. Celkové riziko závažných komplikací se pohybuje mezi 2-5 %. Přes tato rizika je ablační léčba v mnoha případech preferována, zejména u mladších pacientů a těch, u nichž farmakologická terapie selhala nebo je nevhodná kvůli vedlejším účinkům antiarytmik (Huang a Miller, 2020).

3.1 Historie ablace fibrilace síní v ČR

Katetrizační ablace patří mezi klíčové milníky moderní kardiologie. Její historie v České republice sahá do 80. let 20. století. První katetrizační ablace byla provedena v roce 1983 v Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) v Praze pod vedením MUDr. Čestmíra Švorce. Jednalo se o ablační výkon AV uzlu pomocí stejnosměrného proudu u pacientů se supraventrikulární tachykardií, zakončený implantací

kardiostimulátoru. Tento výkon byl poměrně invazivní a vyžadoval celkovou anestezii (Čihák, 2021).

V následujících letech se metoda radiofrekvenční ablace rozšířila do mnoha specializovaných center v České republice a postupně byla doplněna o další technologie, jako je kryoablace, laserová ablace nebo systémy trojrozměrného elektroanatomického mapování – například systém CARTO. Ten umožňuje vytvořit 3D model srdeční dutiny s vyznačením elektrické aktivity, čímž výrazně zvyšuje přesnost a efektivitu katetrizačních výkonů (Čihák, 2021).

Od konce 90. let se katetrizační ablace staly standardní součástí terapie fibrilace síní. Například v roce 2014 bylo v České republice provedeno více než 5800 těchto výkonů. Kromě radiofrekvenční energie se začaly používat i moderní zobrazovací a mapovací technologie a v posledních letech také nové metody, jako je ablace pomocí pulsního pole. Dnes patří Česká republika mezi evropské lídry v počtu prováděných katetrizačních ablací na milion obyvatel, což dokládá vysokou úroveň dostupnosti a kvality péče (Čihák, 2021).

Významným centrem v oblasti intervenční kardiologie a léčby srdečních arytmií je také Nemocnice Třinec–Podlesí, která se nachází v Moravskoslezském kraji. Tato nemocnice byla založena v roce 1990 jako specializované pracoviště pro kardiovaskulární péči a velmi rychle si vybudovala silnou odbornou pozici nejen v regionu, ale i na celostátní úrovni. Kardiocentrum Podlesí je od počátku úzce profilováno na diagnostiku a léčbu srdečních onemocnění, včetně srdečních arytmií, a od konce 90. let zde byly pravidelně prováděny katetrizační ablace fibrilace síní (Nemocnice Agel Třinec – Podlesí, 2023).

V průběhu let nemocnice rozšiřovala své technické zázemí i odborné týmy. Dnes patří mezi přední česká centra využívající nejmodernější technologie včetně ablace pomocí pulsního pole (PFA), 3D mapovacích systémů a robotický asistovaných výkonů. Nemocnice Třinec–Podlesí každoročně provádí stovky ablačních zákroků a aktivně se podílí i na odborných výzkumech a vzdělávání zdravotníků. Její přínos v oblasti kardiologie je významný jak pro Moravskoslezský kraj, tak i pro celé Česko (Nemocnice Agel Třinec – Podlesí, 2022).

3.2 Indikace a kritéria pro výběr pacientů k ablaci fibrilace síní

Indikace katetrizační ablace jsou založeny na klinickém stavu pacienta, typu fibrilace síní, reakci na farmakologickou léčbu a osobních preferencích. Zárok je primárně

doporučen pacientům se symptomatickou recidivující fibrilací síní, u nichž antiarytmická léčba selhala nebo není dobře tolerována (Kirchhof et al., 2023; Táborský et al., 2021).

Úspěšnost zákroku významně ovlivňuje typ arytmie – vyšší efektivity se dosahuje u paroxysmální fibrilace, zatímco perzistující formy vyžadují komplexnější přístup. Důležitým kritériem je rovněž stav levé síně – její dilatace nebo fibróza mohou predikovat horší výsledek léčby (Huang a Miller, 2020).

Kromě zdravotního stavu hrají roli i osobní preference pacienta, jeho věk a životní styl. Mladší pacienti, sportovci nebo lidé s aktivním životem bývají vhodnými kandidáty díky očekávaným dlouhodobým přínosům. Ani starší pacienti nejsou z léčby vyloučeni – za vhodných podmínek (např. stabilní komorbidit) mohou i oni těžit z lepší kvality života po ablaci (Calkins et al., 2017).

3.3 Metody ablací

Katetrizační ablace fibrilace síní představuje klíčový nefarmakologický přístup k léčbě této arytmie, zejména u pacientů, u nichž selhala farmakologická terapie nebo není dobře tolerována. Vývoj technologií v posledních letech vedl k výraznému pokroku v oblasti ablačních metod. Ty se liší především mechanismem účinku, délkou zákroku, účinností, komfortem pro pacienta a profilem rizik (Kirchhof et al., 2023). Mezi nejčastěji používané metody patří ablace pomocí pulsního pole (PFA), radiofrekvenční ablace (RFA), kryoablace a laserová ablace.

Ablace pomocí pulsního pole – systém farapulse

Ablace pomocí pulsního pole (Pulsed Field Ablation, PFA), známá také pod názvem Farapulse, představuje jednu z nejnovějších a technologicky nejpokročilejších metod v léčbě fibrilace síní. Tato metoda využívá princip elektroporace, při kterém jsou na cílené srdeční buňky aplikovány velmi krátké impulzy vysokého napětí. Výsledkem je narušení buněčných membrán a selektivní destrukce arytmogenní tkáně, bez nutnosti použití tepelné energie (Chander et al., 2024; Samuel et al., 2021).

Velkou výhodou této metody je její vysoká selektivita, která minimalizuje riziko poškození okolních struktur, jako jsou jícn, cévy nebo nervy. Zákrok je navíc rychlejší a méně invazivní než u tradičních metod, což přispívá ke zvýšení komfortu pacienta (Nemocnice Agel Třinec – Podlesí, 2022).

Nevýhodou je především technologická náročnost a omezená dostupnost – metoda vyžaduje specifické vybavení a vyšší odbornost personálu. Přesto je PFA považována za velmi nadějnou a perspektivní metodu, která může v budoucnu představovat nový standard v léčbě fibrilace síní (Kirchhof et al., 2023).

Radiofrekvenční ablace

Radiofrekvenční ablace (RFA) je osvědčenou a široce používanou metodou, která využívá vysokofrekvenční střídavý elektrický proud, jenž přeměňuje energii na teplo. Tento tepelný efekt způsobuje denaturaci proteinů a tvorbu malých jizev v srdečním svalu, čímž dochází k přerušení abnormálních elektrických drah vedoucích k arytmií (Fiala et al., 2021).

RFA se provádí pomocí katetru zavedeného přes cévní systém do srdce. Teplota během aplikace se pohybuje mezi 60–70 °C a jeden aplikační bod trvá přibližně 30–60 sekund. Zákrok je zpravidla dobře snášen, pacienti mohou pociťovat mírný tlak nebo nepříjemné vjemy v oblasti hrudníku.

Výhodou RFA je dlouhodobě ověřená účinnost, zejména u pacientů s paroxysmální fibrilací síní. Naopak nevýhodou může být delší délka zákroku a vyšší riziko poškození okolních struktur, např. jícnu nebo srdeční stěny. Ve vzácných případech může dojít i k poruše převodního systému, vyžadující implantaci kardiostimulátoru (Lábrová et al., 2008).

Kryoablace

Kryoablace je moderní ablační metoda, při níž dochází ke zničení arytmogenní tkáně pomocí mrazu. Zákrok se provádí speciálním kryobalonem, který se přichytí k cílené oblasti – obvykle v oblasti plicních žil – a ochladí ji na teplotu pod -50 °C. Chlad vyvolá lokální nekrózu buněk, která blokuje abnormální elektrickou aktivitu (Andrade et al., 2014).

Hlavní výhodou kryoablace je stabilita katetru při aplikaci, což snižuje riziko chybných lézí. Zákrok je pro pacienta obvykle méně bolestivý než RFA a má vysokou účinnost u pacientů s paroxysmální fibrilací síní.

Omezením této metody je, že není vhodná pro všechny typy fibrilace síní, zejména pro perzistující formy, a efektivita může být u některých pacientů nižší (Andrade et al., 2014).

Laserová ablace

Laserová ablace je inovativní metodou využívající laserový paprsek k přesnému zacílení a destrukci tkáně v oblasti plicních žil. Výhodou je vizuální kontrola průběhu zákroku prostřednictvím endoskopu zabudovaného v katetru. Lékař má tak možnost přesně sledovat umístění katetru a řídit výkon laseru v reálném čase (Fiala et al., 2021).

Laserová ablace umožňuje rychlejší izolaci plicních žil a má nižší riziko komplikací spojených s tepelným šířením. Podle některých studií je zákrok až dvakrát rychlejší než klasická RFA.

V současnosti je tato metoda využívána spíše experimentálně a její širší uplatnění je limitováno dostupností vybavení a potřebou vysoce specializovaných týmů (Fiala et al., 2021).

4 KVALITA ŽIVOTA U PACIENTŮ S KARDIOVASKULÁRNÍMI ONEMOCNĚNÍMI

Kvalita života představuje v oblasti zdravotní péče klíčový koncept, který přesahuje rámec biologického zdraví a zahrnuje i psychologickou pohodu, sociální začlenění, ekonomické možnosti a subjektivní pocit naplnění života. U pacientů s kardiovaskulárními onemocněními – zejména s chronickými diagnózami, jako je fibrilace síní – je kvalita života důležitým ukazatelem nejen zdravotního stavu, ale také celkové efektivity zvolené terapie a přístupu zdravotníků (Heřmanová, 2012; Samuel et al., 2021).

Fibrilace síní, která je charakterizována nepravidelnou srdeční činností a rizikem závažných komplikací, má potenciál negativně ovlivnit všechny roviny každodenního fungování pacientů. Z tohoto důvodu nabývá hodnocení kvality života v této oblasti stále většího významu, nejen v klinickém výzkumu, ale také v každodenní praxi zdravotníků (Chander et al., 2024).

4.1 Vymezení pojmu kvality života

Kvalita života je multidimenzionální pojem, který zohledňuje fyzickou kondici, psychickou pohodu, sociální vztahy, ekonomickou situaci i duchovní aspekty života jedince. Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) jde o subjektivní vnímání jednotlivce týkající se jeho postavení v životě, a to ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, hodnotám a životnímu kontextu. Tuto definici lze chápat jako míru, v jaké je člověk podle vlastního mínění schopen být – emočně, fyzicky, duševně i společensky. V českém prostředí tuto definici přejímá i Národní zdravotnický informační portál (NZIP, 2025; Gurková, 2011).

Jak uvádí Gurková (2011, s. 13): „*Koncept kvality života úzce souvisí s dalšími pojmy, se kterými pracuje ošetrovatelství – lidské potřeby, zdraví, sebepéče, pohoda, denní aktivity i existencionální rozměr lidského života.*“ Tento pohled podtrhuje význam osobního prožitku, a proto je při hodnocení kvality života důležité neopírat se pouze o objektivní medicínské ukazatele, ale reflektovat i individuální vnímání pacienta.

4.2 Faktory ovlivňující kvalitu života pacientů s fibrilací síní

Kvalita života u pacientů s fibrilací síní je ovlivňována řadou vzájemně propojených faktorů, které se projevují napříč fyzickou, psychickou, sociální i ekonomickou oblastí:

Fyzické faktory: Pacienti často pociťují dušnost, únavu, palpitace a zhoršenou toleranci zátěže, což omezuje jejich běžné aktivity a snižuje funkční kapacitu.

Psychologické faktory: Nejistota spojená s opakujícím se výskytem arytmií, obavy z komplikací (např. cévní mozkové příhody) a frustrace z dlouhodobé léčby mohou vést k úzkostem, depresím či ztrátě kontroly nad vlastním zdravím (Payne, 2005).

Sociální a ekonomické faktory: Onemocnění může negativně ovlivnit pracovní schopnost, volnočasové aktivity i rodinný život. U některých pacientů dochází k izolaci, snížení životního standardu nebo omezení v sociálních rolích.

Porozumění těmto aspektům vyžaduje nejen klinické hodnocení, ale také otevřený dialog s pacienty. Kvalitativní přístup, zejména prostřednictvím rozhovorů, umožňuje identifikovat individuální prožitky, které nelze postihnout běžnými dotazníky (Payne, 2005).

4.3 Význam hodnocení kvality života u kardiovaskulárních onemocnění

Hodnocení kvality života se stává důležitým doplňkem k tradičním zdravotnickým měřítkům, jako jsou EKG nálezy nebo laboratorní hodnoty. Zatímco tyto indikátory poskytují informace o fyziologickém stavu, kvalita života umožňuje posoudit širší dopad nemoci a léčby na pacienta jako celek (Samuel et al., 2021).

Standardizované dotazníky, jako např. **AFEQT**, **SF-36** nebo **EQ-5D**, jsou vhodným nástrojem pro zhodnocení zdravotního stavu ve třech základních oblastech: fyzické, psychické a sociální. Tyto dotazníky však často nedokážou zachytit hlubší subjektivní prožitky, které pacient zažívá. Proto je doporučována kombinace kvantitativního a kvalitativního přístupu, zejména při zjišťování vlivu invazivních zákroků, jako je ablace (Chander et al., 2024).

Rozhovory, pozorování nebo analýza osobních příběhů umožňují zdravotníkům lépe pochopit individuální potřeby pacientů a přizpůsobit jim léčbu i následnou péči. Zvláště v oblasti ošetřovatelství mají tyto nástroje zásadní význam, protože podporují holistický pohled na člověka a reflektují jeho jedinečný kontext (Hendl, 2023).

5 EDUKACE A PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORA PO ABLACI

Kvalitní edukace a cílená psychická podpora jsou nedílnou součástí komplexní péče o pacienty s fibrilací síní, a to zejména v období před a po katetrizační ablaci. Cílem těchto intervencí je nejen zvýšení informovanosti, ale také snížení úzkosti, posílení spolupráce pacienta s ošetrovatelským i lékařským týmem a zlepšení kvality života (Gurková, 2011).

V praxi hraje významnou roli všeobecná sestra, která je často prvním i posledním zdravotníkem, se kterým pacient přichází do kontaktu. Jejím úkolem je nejen předávat informace, ale i monitorovat psychický stav pacienta, vnímat jeho obavy a nabídnout odpovídající podporu a edukaci.

Katetrizační ablace je pro řadu pacientů náročným mezníkem. Zákrok může vyvolávat nejistotu, obavy ze selhání léčby nebo z neznámého průběhu rekonvalescence. Přestože je ablace technicky běžným výkonem s vysokou úspěšností, pro samotné pacienty často představuje zásah do jistoty a kontroly nad vlastním zdravím (Vágnerová, 2014).

5.1 Význam edukace v kardiologické praxi

Edukace pacientů s fibrilací síní by měla být systematická, individuálně přizpůsobená a probíhat opakovaně. Zahrnuje vysvětlení povahy onemocnění, popis možností léčby, informace o průběhu ablativního zákroku, rizicích a důležitosti následného režimu. Důležitá je rovněž edukace o životním stylu, dietě, fyzické aktivitě a významu antikoagulační terapie (Juřeníková, 2010).

Všeobecná sestra zde zaujímá klíčové místo jako koordinátor informací. Pomocí edukace zajišťuje pacientovo porozumění léčbě, například prostřednictvím:

- Ústních informací během příjmu a propuštění,
- Písemných materiálů jako jsou edukační letáky a brožury,
- Modelových situací nebo instruktážních videí,
- Individuálních rozhovorů zaměřených na konkrétní dotazy pacienta.

Zvláštní důraz by měl být kladen na to, aby pacient věděl:

- Jak se připravit na zákrok,
- Co jej čeká bezprostředně po něm,
- Jaký režim dodržovat doma (např. kontrola pulsu, fyzická aktivita, medikace),

- Kdy kontaktovat lékaře nebo ambulanci

Edukace zvyšuje míru adherence k léčbě, snižuje stres a úzkost a podporuje pocit bezpečí a kompetence (Gurková, 2011).

5.2 Psychologické aspekty a potřeba podpory

Psychický stav pacienta hraje zásadní roli v průběhu léčby i v následném zotavení po zákroku. Fibrilace síní je spojena s řadou nepříjemných tělesných příznaků, jako jsou bušení srdce, dušnost či únava, které mohou vyvolávat pocity ohrožení, nejistoty a ztráty kontroly nad vlastním zdravím (Muchová a Korpas, 2021).

Všeobecná sestra má při podpoře pacienta jedinečnou příležitost vytvořit bezpečné a důvěryhodné prostředí, ve kterém se pacient může svěřit se svými obavami. Aktivním nasloucháním, klidným přístupem a ochotou odpovídat na otázky může sestra výrazně přispět ke snížení úzkosti.

Jak uvádí Payne (2005), citlivá komunikace ze strany zdravotnického personálu pomáhá pacientům lépe zvládat emoční zátěž spojenou s onemocněním, a tím přispívá k celkové spokojenosti s léčbou.

Gurková (2011) zdůrazňuje, že psychická pohoda je důležitým determinantem kvality života. Podpora pacienta v procesu adaptace na chronické onemocnění či léčebný zákrok má vliv na jeho motivaci, spolupráci a celkové vnímání zdravotního stavu. Pokud je pacient dostatečně informován, cítí důvěru ve zdravotnický tým a jeho potřeby jsou vnímány jako důležité, zvyšuje se pravděpodobnost úspěšného zotavení i adherence k doporučením.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část se zaměřuje na zjištění, jak ablace ovlivňuje kvalitu života pacientů s fibrilací síní. Zkoumá jejich fyzické, psychické, sociální a ekonomické aspekty před zákrokem a po něm.

6.1 Cíle práce a výzkumné otázky

Před formulací výzkumných cílů bylo nezbytné stanovit výzkumný problém. Na základě této analýzy byly stanoveny následující cíle:

Hlavní výzkumný cíl:

Zjistit, jak katetrizační ablace fibrilace síní ovlivnila kvalitu života pacientů v období šesti měsíců před zákrokem a dvanácti měsíců po zákroku, se zaměřením na jejich zdravotní, psychické, sociální a ekonomické aspekty.

Dílčí výzkumné cíle:

1. Zjistit, jak pacienti vnímali své zdravotní obtíže a jejich dopad na kvalitu života před ablací fibrilace síní.
2. Prozkoumat očekávání pacientů od zákroku a jejich vnímání možností léčby před ablací.
3. Zjistit, jak pacienti vnímají zlepšení svého zdravotního stavu a kvality života po ablací fibrilace síní.
4. Analyzovat, jaké změny museli pacienti provést ve svém životním stylu po zákroku a jak ovlivnil jejich každodenní činnosti.

Hlavní výzkumná otázka:

Jak ablace fibrilace síní ovlivnila fyzickou, psychickou, sociální a ekonomickou kvalitu života pacientů v období šesti měsíců před zákrokem a dvanácti měsíců po zákroku?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jak fibrilace síní ovlivnila každodenní život pacientů, jejich fyzické, psychické, pracovní a finanční zdraví před zákrokem?
2. Jaká očekávání měli pacienti od zákroku a jak vnímali dostupné léčebné možnosti před ablací?

3. Jak ablace fibrilace síní ovlivnila zdravotní stav pacientů a jejich kvalitu života?
4. Jak ablace ovlivnila životní styl pacientů a jejich každodenní aktivity?

6.2 Výzkumná strategie

Pro tento výzkum byl zvolen **kvalitativní přístup**, který umožňuje detailní analýzu individuálních zkušeností pacientů. Polostrukturované rozhovory byly zvoleny jako metoda sběru dat, protože umožňují hlubší vhled do prožitků pacientů při zachování struktury rozhovoru (Hendl, 2023).

„Interview je speciálně vedený rozhovor výzkumníka se zkoumanou osobou (osobami). Vyznačuje se přímým kontaktem obou dvou aktérů, tedy jde o komunikaci tváří v tvář (telefonické interview není typické pro kvalitativní výzkum). Interview je střídání otázek a odpovědí zaměřených na získání informací, je to zároveň sociální vztah dvou lidí v konkrétním čase a prostředí.“ (Gavora, 2006, s. 87).

Podle Hendla (2023, s. 48) je kvalitativní přístup *„proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.“* Tento přístup umožňuje získání detailního pohledu na vliv ablace fibrilace síní na kvalitu života pacientů z různých hledisek.

Charakteristika kvalitativního přístupu:

- **Získání osobních zkušeností respondentů:** Tento přístup je zaměřen na subjektivní pohled jednotlivců na jejich situaci.
- **Flexibilita v průběhu rozhovorů:** Rozhovory umožňují přizpůsobit otázky konkrétním odpovědím respondentů a získat tak podrobnější informace.
- **Zaměření na subjektivní vnímání změn v kvalitě života:** Tento aspekt je klíčový při zkoumání změn v prožitcích pacientů po ablaci (Kutnohorská, 2009).

Kombinace strukturovaných otázek a otevřených odpovědí zajistí dostatečnou variabilitu dat a zároveň umožní analýzu klíčových změn v kvalitě života pacientů.

6.3 Organizace výzkumu

Povolení a organizace výzkumu

Pro zahájení výzkumu byla nejprve kontaktována hlavní sestra nemocnice AGEL Třinec – Podlesí s žádostí o povolení k provedení výzkumu v prostorách nemocnice

(viz Přílohy I a II). Etické schválení nebylo požadováno vzhledem k anonymnímu charakteru rozhovorů bez zásahu do léčby, v souladu s vnitřní směrnicí nemocnice (viz Příloha III). Přesto byl od každého respondenta získán informovaný souhlas (viz Příloha IV).

Následně byla oslovena staniční sestra arytmiologické ambulance, která poskytla pomoc při výběru vhodných respondentů. Výběr probíhal ve spolupráci s personálem ambulance, přičemž byly dodrženy předem stanovené podmínky.

Kontaktování respondentů

Po identifikaci vhodných kandidátů bylo respondenti oslovení prostřednictvím osobního kontaktu v rámci jejich návštěv v arytmiologické ambulanci. Byli seznámeni s účelem a zaměřením bakalářského výzkumu, přičemž jim byla poskytnuta podrobná informace o průběhu rozhovoru, anonymitě a ochraně osobních údajů. Respondenti měli možnost projevit svůj souhlas s účastí v písemné podobě.

Organizace rozhovorů

- **Forma:** Rozhovory probíhaly osobně v prostorách Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí. V případech, kdy se respondent nemohl dostavit do zdravotnického zařízení, byl rozhovor realizován individuálně na jiném vhodném místě dle domluvy.
- **Struktura:** Otázky byly kladeny podle připraveného scénáře, který reflektuje výzkumné cíle (viz Příloha V).
- **Záznam dat:** Rozhovory nebyly nahrávány. Poznámky z rozhovorů byly pořizovány ručně během rozhovoru a následně přepsány do anonymní podoby.

Díky této organizaci byl zajištěn strukturovaný, avšak zároveň flexibilní průběh rozhovorů, který respektoval osobní preference a komfort pacientů.

6.4 Výběr respondentů

Pro výběr respondentů byla stanovena následující kritéria:

- Pacienti, kteří úspěšně podstoupili katetrizační ablaci fibrilace síní.
- Věková hranice 18–60 let (aby se vyloučilo přirozené zhoršování zdravotního stavu s vyšším věkem)
- Ekonomicky aktivní pacienti, u kterých lze sledovat dopady na pracovní život.

- Pacienti, kteří netrpěli jinými závažnými chronickými onemocněními, které by mohly zkreslit výsledky výzkumu v oblasti kvality života.
- Pacienti, kteří byli ochotni se zapojit do výzkumu a sdílet své zkušenosti.

Typ arytmiie před ablaci nebyl výběrovým kritériem, důraz byl kladen na celkový zdravotní stav a věk respondentů. Zároveň byli vybíráni pracující pacienti, u nichž bylo možné sledovat finanční dopady, pracovní omezení a změny v jejich profesním i osobním životě před a po ablaci.

Data získaná z rozhovorů byla analyzována pomocí **tematické analýzy**. Nejprve bylo provedeno opakované pročitání přepisů rozhovorů za účelem získání celkového přehledu. Následně byla identifikována hlavní témata odpovídající výzkumným otázkám a jednotlivé výroky respondentů byly zařazeny do tematických kategorií (například fyzické obtíže, psychické prožívání, vliv na práci, změny v každodenním životě). Cílem bylo postihnout opakující se vzorce a zároveň zachovat individuální charakter výpovědí. Podrobný popis postupu analýzy je uveden v kapitole 7.

6.5 Realizace šetření

Výzkum byl zahájen ve chvíli, kdy byly sestaveny otázky pro rozhovory ve spolupráci s mou vedoucí bakalářské práce. Struktura otázek vycházela z hlavních cílů práce a byla zaměřena na kvalitu života pacientů před a po ablaci fibrilace síní.

Výběr respondentů probíhal prostřednictvím arytmiologické ambulance, za spolupráce zdravotnického personálu, kde pacienti docházejí na pravidelné kontroly. Po vyhledání vhodných respondentů byli mnou kontaktováni osobně při jejich plánované kontrole, nebo telefonicky a společně jsme si domluvili konkrétní termíny rozhovorů. Setkání se konala v klidném prostředí ambulantních prostorů, kde byl zajištěn dostatek soukromí pro otevřenou diskuzi. V některých případech rozhovor probíhal na jiném místě dle předchozí domluvy s respondentem, s ohledem na jeho preference a pohodlí.

Před samotným zahájením rozhovoru byli respondenti podrobně seznámeni s cílem výzkumu a etickými zásadami, zejména s důrazem na anonymitu a dobrovolnost účasti. Každý respondent měl možnost rozhodnout se, zda se chce rozhovoru účastnit, a v případě souhlasu respondenti podepsali předem vytvořený informovaný souhlas, kde měli možnost zaškrtnout, zda s rozhovorem souhlasí nebo nesouhlasí. Rozhovory nebyly nahrávány, veškeré odpovědi byly zaznamenávány formou písemných poznámek. Tento přístup byl

zvolen s ohledem na komfort a anonymitu respondentů a snahu o co nejpřirozenější průběh rozhovorů. Rozhovory byly přepsány doslovně, tak, aby byl zachován jejich autentický projev a subjektivní vnímání zdravotního stavu.

6.6 Charakteristika respondentů

Tabulka 2 Charakteristika respondentů

Označení respondenta	Pohlaví	Věk	Zaměstnání	Typ ablace
R1	Žena	47	Zástupce ředitele	RFA
R2	Muž	57	Provozní zámečnick	Kryoablace
R3	Muž	41	Fitness trenér (OSVČ)	PFA
R4	Muž	44	Byl voják, nyní OSVČ	RFA, PFA
R5	Muž	48	Projektový manažer	RFA
R6	Žena	25	Servírka	PFA
R7	Žena	35	Učitelka, 2. stupeň ZŠ	RFA
R8	Žena	51	Nutriční terapeut	RFA

(zdroj: vlastní)

Respondent 1

Žena ve věku 47 let, pracující jako zástupkyně ředitele školy. Byla oslovena během ambulantního vyšetření v arytmiologické ambulanci a souhlasila s účastí ve výzkumu. Rozhovor proběhl dne 20. ledna 2025 v prostorách kardiologické ambulance. V průběhu rozhovoru panovala klidná atmosféra a respondentka byla otevřená a sdílná. Rozhovor trval přibližně 40 minut a probíhal plynule bez nutnosti častého doplňování otázek.

Respondent 2

Muž ve věku 57 let, zaměstnaný jako provozní zámečník. Kontaktován byl telefonicky a následně bylo domluveno osobní setkání při jeho plánované kontrole v nemocnici. Rozhovor se uskutečnil dne 25. ledna 2025 v ambulanci příjmového oddělení. Ačkoli prostředí nebylo zcela nerušené, respondent se postupně uvolnil a ochotně sdílel své zkušenosti. Rozhovor trval přibližně 35 minut.

Respondent 3

Muž ve věku 41 let, pracující jako fitness trenér a bývalý závodník. Rozhovor byl domluven po doporučení zdravotnického personálu arytmiologické ambulance. Setkání proběhlo dne 30. ledna 2025 ve večerních hodinách ve fitness centru, kde respondent působí. Prostor bylo zvoleno s ohledem na časové možnosti a zajištění soukromí. Rozhovor měl dynamický průběh, respondent odpovídal otevřeně a obsáhle. Délka rozhovoru byla přibližně 45 minut.

Respondent 4

Muž ve věku 44 let s dlouholetými zkušenostmi s fibrilací síní. V minulosti působil jako voják z povolání, avšak kvůli opakovaným návratům arytmiie a zhoršujícímu se zdravotnímu stavu byl z armády vyřazen a přeřazen na administrativní pozici. V důsledku této změny profesní role a ztráty fyzické zdatnosti potřebné pro službu v armádě se rozhodl zahájit podnikání jako osoba samostatně výdělečně činná. V minulosti podstoupil opakované kardioverze a několik ablačních výkonů. Osloven byl během plánované hospitalizace na kardioverzi, kde spontánně sdílel informace o svém zdravotním stavu. Rozhovor proběhl dne 3. března 2025 v ambulanci nemocnice. Díky své zkušenosti hovořil detailně a strukturovaně. Rozhovor trval přibližně 50 minut.

Respondent 5

Muž ve věku 48 let, projektový manažer aktivně se věnující sportu, zejména cyklistice. Byl osloven na základě údajů z nemocniční databáze a rozhovor byl realizován dne 3. března 2025 během plánované roční kontroly po ablací. Rozhovor probíhal v klidném prostředí nemocnice, respondent se vyjadřoval otevřeně a sdílel detailní zkušenosti, zejména z oblasti vlivu obtíží na pracovní i volnočasové aktivity.

Respondent 6

Žena ve věku 25 let, zaměstnaná jako servírka. Oslovena byla prostřednictvím nemocniční databáze a rozhovor proběhl 3. března 2025 v ambulanci nemocnice při roční kontrole. Před zákrokem pociťovala výrazné omezení při výkonu práce i běžných činnostech. Během rozhovoru se otevřeně podělila o své zkušenosti s léčbou a jejími dopady na kvalitu života.

Respondent 7

Žena ve věku 35 let, učitelka na 2. stupni základní školy. Rozhovor byl domluven telefonicky a uskutečnil se dne 6. března 2025 v prostorách školy, konkrétně v kabinetě, během její volné hodiny. Respondentka se vyjadřovala věcně a s přehledem. Sdílela zkušenosti spojené s nemocí a jejím vlivem na profesní a osobní život. Atmosféra rozhovoru byla klidná a důvěrná.

Respondent 8

Žena ve věku 51 let, nutriční terapeutka. Byla oslovena při ambulantní kontrole v arytmologické ambulanci, kde byla vedena jako pacientka po ablacii. Po domluvě se rozhovor uskutečnil dne 10. března 2025 v konzultační místnosti nemocnice. Respondentka přispěla cennými postřehy jak z pozice pacientky, tak ze své odborné praxe. Rozhovor proběhl v klidném prostředí a trval přibližně 40 minut.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE ROZHovorŮ

Tato kapitola představuje výsledky analýzy rozhovorů s pacienty, které byly zpracovány pomocí tematického kódování. Cílem bylo identifikovat klíčová témata v odpovědích respondentů a interpretovat jejich zkušenosti s kvalitou života před a po ablaci fibrilace síní.

7.1 Metoda analýzy dat a kódování rozhovorů

Kvalitativní data byla analyzována ve třech navazujících fázích: otevřeném, axiálním a selektivním kódování. Postup kódování sloužil k systematické interpretaci výpovědí respondentů a zachycení klíčových témat výzkumu. Rozlišili jsme následující fáze: (Hendl, 2023).

- **Otevřené kódování** – identifikace klíčových výroků a přidělení počátečních kódů.
- **Axiální kódování** – seskupení kódů širších kategorií.
- **Selektivní kódování** – identifikace hlavních témat a jejich interpretace.

7.2 Analýza rozhovorů a interpretace výsledků

Tato část představuje výsledky analýzy rozhovorů uspořádané podle fází kódování (otevřené, axiální a selektivní). Tento přístup umožňuje strukturovaně ukázat hlavní oblasti související s kvalitou života pacientů, jak je popsali sami respondenti, a identifikovat souvislosti mezi fyzickými, psychickými, sociálními a ekonomickými aspekty jejich života před a po ablaci.

7.2.1 Otevřené kódování

V první fázi analýzy (otevřené kódování) jsme zkoumali jednotlivé výroky respondentů a hledali klíčová témata související s výzkumnými otázkami. Zaměřili jsme se na výpovědi popisující obtíže, změny a zkušenosti pacientů ve fyzické, psychické, sociální i ekonomické oblasti života před a po ablaci. Na základě těchto výpovědí byly vytvořeny počáteční kódy, které identifikovaly opakující se motivy a témata.

Tabulka 3 ukazuje příklady přiřazených kódů k autentickým výroky respondentů.

Tabulka 3 Příklady kódů a kategorií vzniklých z otevřeného kódování

Úryvek z rozhovoru	Přiřazené kódy
„Pociťovala jsem slabosti, mdloby, bušení srdce, únavu a těžkou dušnost hlavně při chůzi...“	Fyzické příznaky fibrilace síní, Vliv na každodenní činnosti
„Psychicky jsem na tom byla špatně. Nevěděla jsem, co se se mnou děje...“	Psychické dopady nemoci (úzkost, strach, nejistota)
„Po ablaci jsem se cítila jako nový člověk. Neměla jsem už žádné bušení srdce ani únavu...“	Zlepšení kvality života po ablaci
„Měl jsem strach, co se se mnou děje. Nevěděl jsem, jestli to není něco vážnějšího.“	Strach z diagnózy, Nejistota ohledně zdravotního stavu
„Před ablaci jsem musel v práci dělat častější přestávky, protože jsem se rychle unavil.“	Snížení pracovní výkonnosti, omezení profesních aktivit
„Přestal jsem chodit s přáteli na pivo, protože jsem se necítil dobře.“	Sociální izolace, omezení volnočasových aktivit
„Lékaři mi řekli, že ablace je běžný zákrok a že bych se měla po něm cítit lépe. Ale zpětně si říkám, že bych ocenila více informací o tom, jak dlouho trvá rekonvalescence a co mě čeká.“	Nedostatečná informovanost, nepřipravenost na období po výkonu
„Po zákroku bych dal 9, ale teď už bych to hodnotil spíš na 5 nebo 6. Měl jsem za to, že po ablaci budu mít klid, ale teď zase cítím nepravidelnosti v tepu.“	Nesplněná očekávání, návrat příznaků
„Psychicky jsem mnohem klidnější, připadám si, že můžu zase normálně žít.“	Psychická úleva po ablaci
„Chtěl jsem zpátky normální život bez omezení, a hlavně jsem nechtěl, aby se to zhoršovalo“	Motivace pro ablaci, očekávání od zákroku

(zdroj: vlastní)

Z rozhovorů vyplynulo, že fibrilace síní měla na respondenty významný dopad v různých oblastech života. **Fyzické obtíže**, jako je dušnost, únava či bušení srdce, často výrazně omezovaly každodenní fungování. Například respondentka 1 uvedla: „Pociťovala jsem slabosti, mdloby, bušení srdce, únavu a těžkou dušnost hlavně při chůzi.“

Kromě fyzických příznaků se objevovaly i **psychické obtíže**. Respondentka 1 sdělila: „Psychicky jsem na tom byla špatně. Nevěděla jsem, co se se mnou děje.“ Nejistota a strach

z budoucnosti vyjádřil také respondent 2: „*Měl jsem strach, co se mnou bude. Nevěděl jsem, jestli to není něco vážnějšího.*“

Fibrilace síní ovlivnila i **sociální život** – respondenti se mnohdy začali vyhýbat některým aktivitám. Respondent 2 popsal: „*Přestal jsem chodit na pivo s kamarády, protože jsem se necítil dobře.*“

Pozitivní změny byly patrné zejména po ablaci – většina respondentů uvedla zlepšení zdravotního stavu i kvality života. Respondent 3 uvedl: „*Obrovská úleva. Můžu zase dělat všechno, co jsem dělal předtím.*“ Také psychický stav se po zákroku zlepšil. Respondent 4 uvedl: „*Psychicky jsem mnohem klidnější, připadám si, že můžu zase normálně žít.*“

Jedním z důležitých zjištění byla také **nedostatečná informovanost** pacientů před zákrokem i po něm. Respondent 5 se svěřil: „*Jen jsem měl pocit, že mi chyběly detailnější informace o tom, co bude po zákroku. Vůbec jsem nevěděl, jak dlouho je rekonvalescence a co nemůžu dělat.*“

U některých respondentů se po výkonu příznaky vrátily, což vedlo ke **zklamání**. Například respondent 4 přiznal: „*Říkal jsem si, že to konečně přejde, ale nečekal jsem, že i po tom budu mít ještě problémy.*“

Téma **očekávání a motivace** k výkonu se v rozhovorech objevovalo opakovaně. Respondent 3 poznamenal: „*Chtěl jsem se vrátit do normálního života. Nechtěl jsem žít v nejistotě, jestli mi srdce zase začne bláznit.*“

Na základě výše uvedených vypovědí je patrné, že pacienti vnímali změny kvality života velmi individuálně. Pro většinu z nich znamenala ablace výraznou úlevu, ale někteří čelili přetrvávajícím obtížím nebo pocitu zklamání z neúspěchu léčby.

Otevřené kódování odhalilo spektrum témat (fyzické, psychické, sociální, ekonomické dopady, informovanost / očekávání, motivace a změny stylu), která přímo vycházejí z dílčích cílů práce a pokrývají všechny zkoumané oblasti kvality života před a po zákroku.

7.2.2 Axiální kódování

Axiální kódování spojuje podobné kódy do širších významových kategorií a pomáhá odhalit vztahy mezi nimi. Z otevřeného kódování vzešlo sedm hlavních kategorií, které odpovídají na hlavní otázky výzkumu: **fyzické dopady, psychické dopady, sociální dopady, ekonomické dopady, informovanost a očekávání, motivace k podstoupení**

ablace a změny životního stylu. Následující tabulka shrnuje tyto kategorie a příklady kódů, které do nich spadají:

Tabulka 4 Axiální kódování

Kategorie	Příklady kódů
Fyzické dopady	Únava, dušnost, bušení srdce, mdloby
Psychické dopady	Strach z budoucnosti, úzkost, frustrace, strach z návratu příznaku
Sociální dopady	Vyhýbání se kontaktům, izolace, ztráta pracovních rolí
Ekonomické dopady	Snížený příjem, nemožnost pracovat na plný úvazek, nemocenská
Informovanost a očekávání	Nejasnosti ohledně zákroku, nedostatek informací o rekonvalescenci
Změny životního stylu	Úprava stravovacích návyků, snaha o prevenci, eliminace stresu
Hodnocení účinku ablace	Úleva, návrat k normálním činnostem, zklamání z přetrvávajících obtíží

(zdroj: vlastní)

Z rozhovorů vyplynulo, že **fyzické dopady** zásadně ovlivňovaly pacienty před ablací. Respondenti popisovali výrazná omezení (únava, dušnost, palpitace), které jim znemožňovala vykonávat běžné aktivity. Po ablaci většina pacientů zaznamenala výrazné zlepšení zdraví a návrat k normálním činnostem – například respondent 2 uvedl: „*Začal jsem zase normálně chodit do práce, jelikož před ablací a chvíli po ní jsem byl na pracovní neschopnosti, protože jsem už nezvládal pracovat fyzicky.*“ A respondent 3 popsal únavu před zákrokem: „*Občas jsem si při tréninku všiml, že mi srdce bije nepravidelně... najednou jsem během cvičení cítil, že nemám tolik síly, že se rychle zadýchávám...*“ Podobné potíže popisuje i respondentka 1: „*Omezila jsem pohyb. Sice jsem obézní, ale snažila jsem se chodit alespoň na procházky. Po tom, co se stalo, jsem ale měla strach se přetěžovat.*“ Fyzické symptomy tedy měly dopad i na každodenní výkon a mobilitu pacientů.

Psychické dopady úzce souvisely s fyzickými obtížemi. Pacienti často uváděli pocity úzkosti, strachu a frustrace vyvolané nepředvídatelností onemocnění. Respondent 5 popsal noční úzkost: „*V noci jsem o tom hodně přemýšlel a občas jsem měl pocit úzkosti, hlavně když se objevila arytmie.*“ respondentka 8 zase vyjádřila obavy z nových záchvatů: „*Každý pocit bušení nebo zadýchání mě rozhodil. Měla jsem strach, že to zase přijde třeba i někde na veřejnosti.*“ Tyto výroky ukazují, že psychická zátěž byla pro nemocné běžnou součástí života s fibrilací síní.

Sociální dopady pramenily z únavy a obav – mnozí pacienti omezili společenské aktivity. Respondentka 6 uvedla: „*Hodně jsem omezila setkávání s přáteli, protože jsem na sobě cítila velkou únavu.*“ Respondentka 8 dodala: „*Přestala jsem chodit ven s přáteli, vymlouvala jsem se, že mám moc práce nebo že se necítím dobře. Ale spíš to bylo kvůli obavám, že mi zase přijde špatně.*“ Nemoc tedy u některých vedla až k částečné sociální izolaci a vyhýbání se dříve běžným situacím.

Ekonomické dopady se projeví zejména v pracovním životě. Někteří respondenti museli zvolnit pracovní tempo nebo zkrátit úvazek, což mělo negativní vliv na jejich finanční situaci. Respondent 3, který pracuje na živnost, popsal: „*Musel jsem omezit práci s klienty a jelikož jsem OSVČ, velmi mě to finančně omezilo.*“ U některých pacientů tak fibrilace síní znamenala pokles příjmů nebo nutnost dočasné pracovní neschopnosti, což představovalo další stresovou zátěž.

Informovanost a očekávání se ukázaly jako klíčové faktory zkušenosti pacientů. V rozhovorech se často objevovala nejistota ohledně průběhu léčby a rekonvalescence a s ní spojená očekávání od zákroku. Respondent 2 přiznal: „*Upřímně, na začátku jsem moc nevěděl, co to obnáší, a měl jsem z toho obavy. Přál bych si, aby mi někdo podrobněji vysvětlil, jaké jsou reálné šance na zlepšení a co přesně mám čekat po zákroku.*“ Naopak respondentka 8 uvedla: „*Vysvětlili mi celý zákrok, co se bude dít, jaké jsou rizika i jaká je šance na zlepšení. Bylo to podané srozumitelně, profesionálně.*“ Tedy ti, kteří měli dost informací, odcházeli klidnější, zatímco ti s nedostatečnými informacemi čelili větší nejistotě. Očekávání od zákroku také hrála roli – někteří pacienti viděli ablaci jako definitivní řešení, jiní k ní přistupovali obezřetně. Respondentka 7 uvedla: „*Já jsem to znala jen z internetu, ale moc jsem tomu nerozuměla. Doufala jsem, že to pomůže, ale úplně jistá jsem si nebyla.*“ Respondent 4 doplnil: „*Říkal jsem si, že to konečně přejde, ale nečekal jsem, že i po tom budu mít ještě problémy.*“ Rozdíly v informovanosti a očekávání tak významně ovlivňovaly to, jak pacienti prožívali a hodnotili výsledek zákroku.

Motivace k podstoupení ablace byla u většiny respondentů stejná – snaha zlepšit zdravotní stav, získat úlevu od obtíží a vrátit se k normálnímu životu. Respondentka 7 k tomu doplnila: „*Chtěla jsem mít klid. Nechtěla jsem žít ve strachu.*“ Z vyjádření pacientů je patrné, že od zákroku očekávali zmírnění či ústup obtíží, aby mohli opět naplno vykonávat běžné aktivity.

Změny životního stylu byly pro pacienty po ablaci přirozeným krokem. Mnozí začali více dbát na zdravý životní styl, aby zabránili návratu příznaků. Začali pravidelně cvičit, upravili stravu a někteří omezili kouření či alkohol. Důraz kladli také na dostatek odpočinku, kvalitní spánek a zvládání stresu. Respondentka 8 popsala: „*Začala jsem víc odpočívat... snažím se jíst pravidelně a vyhýbat se stresu.*“, respondent 3 uvedl: „*Zlepšil jsem regeneraci, víc poslouchám svoje tělo.*“ Tyto změny pacienti vnímali jako investici do dlouhodobého zlepšení svého zdravotního stavu a udržení dosažené kvality života.

Axiální kódování umožnilo propojit jednotlivé kódy do širších kategorií, které komplexně vystihují zkušenosti pacientů s fibrilací síní. Mezi klíčové oblasti patří fyzické a psychické obtíže, sociální a ekonomické důsledky onemocnění, informovanost a očekávání před výkonem, motivace k léčbě a změny v životním stylu po ablaci. Tyto kategorie odpovídají výzkumným otázkám zaměřeným na dopad fibrilace síní na kvalitu života pacientů a přinášejí hlubší porozumění jejich osobnímu prožívání nemoci i rekonvalescence.

7.2.3 Selektivní kódování

Selektivní kódování propojuje a shrnuje témata z předchozích fází do celkového rámce odpovídajícího výzkumným otázkám. Byla identifikována hlavní témata výzkumu, která nejvýrazněji vystihují zkušenosti pacientů před a po ablaci fibrilace síní. Níže jsou uvedeny klíčové oblasti s autentickými výroky respondentů, které ilustrují jejich zážitky:

Zhoršená kvalita života před ablací: Respondenti popsali výrazná fyzická omezení a chronickou únavu, které omezovaly jejich každodenní činnosti. Časté byly potíže s dýcháním a srdce bijící „jako o závod“. Dříve rutinní úkoly se staly náročnými a někteří pacienti upřednostňovali spánek nebo odpočinek před společenskými aktivitami. Celkově před zákrokem pocítili zhoršení kvality života a nejistotu do budoucnosti. Jak popisuje respondentka 8: „*Poprvé to přišlo v práci, úplně nečekaně. Začala jsem se potit, bylo mi hrozně dusno a srdce mi bušilo, jako kdyby mělo vyskočit z hrudi.*“ Respondent 4 doplňuje: „*Dřív jsem byl aktivní, měl jsem dobrou kondici. Po diagnóze se všechno změnilo. Nemohl jsem normálně trénovat, běh byl problém, dokonce i kliky mi dělaly potíže.*“, respondentka

6 zmínila: „*Pracuji jako servírka a dělám dvanáctihodinové směny, takže mě to hodně omezovalo. Někdy jsem musela zastavit, posadit se a zhluboka dýchat, protože jsem se bála, že omdlím...*“ Tyto výroky ukazují, že před ablací pacienti často pociťovali významné omezení svých možností.

Očekávání od zákroku a informovanost: Před ablací pacienti vkládali do zákroku velké naděje – chtěli se zbavit obtíží a vrátit se k normálnímu životu. Míra informovanosti o průběhu a výsledcích zákroku však byla různá a ovlivňovala jejich očekávání. Někteří očekávali rychlou nápravu („*chvilu po zákroku už bych měl být v pohodě*“), jiní doufali alespoň v částečnou úlevu. Po zákroku se ukázalo, že realita ne vždy odpovídá předpokladům. Někteří respondenti postrádali detailní informace o postupu léčby nebo délce rekonvalescence, což u nich vyvolávalo obavy (například respondent 2: „*Upřímně, na začátku jsem moc nevěděl, co to obnáší, a měl jsem z toho obavy. Přál bych si, aby mi někdo podrobněji vysvětlil, jaké jsou reálné šance na zlepšení a co přesně mám čekat po zákroku.*“ Dále respondent 3 uvedl: „*Vůbec jsem netušil, že budu muset několik týdnů vynechat fyzickou aktivitu. Čekal jsem, že po zákroku budu hned fit.*“) Naopak jiní ocenili jasnou a profesionální komunikaci lékařů, která jim dodala jistotu a klid (respondentka 8: „*Vysvětlili mi celý zákrok, co se bude dít, jaké jsou rizika i jaká je šance na zlepšení. Bylo to podané srozumitelně, profesionálně.*“) Z rozhovorů vyplývá, že rozdílné informace a idealizovaná očekávání vedly k různým prožitkům výsledků – kdy realita neodpovídala představám, pacienti často pociťovali rozčarování, ačkoliv objektivně došlo ke zlepšení.

Psychické aspekty: Fyzické potíže doprovázela výrazná psychická zátěž. Pacienti často zažívali strach a úzkost, především kvůli nejistotě, kdy a jak silně se projeví další arytmiické ataky. Mnozí zmiňovali také problémy se spánkem a nepokojné noci z obav, že se fibrilace může náhle vrátit. U aktivních a pracovně vyčerpáných pacientů nemoc vyvolávala pocity bezmoci. Respondent 6 shrnul: „*Hlavně mě to hodně stresovalo. Nevím, jestli bych řekla přímo úzkost nebo depresi, ale určitě to bylo nepříjemné, protože jsem nikdy nevěděla, kdy mě palpitace zase překvapí.*“ Respondentka 7 dodala: „*V noci jsem nemohla spát, pořád jsem čekala, jestli to zase přijde.*“ Psychická nejistota se tak stala nedílnou součástí života před ablací.

Kvalita života po ablaci: Většina respondentů zaznamenala po ablaci výrazné zlepšení zdravotního stavu a návrat k dřívějším aktivitám. Nepříjemné symptomy jako bušení srdce, dušnost či extrémní únava ustoupily, což jim umožnilo znovu plně fungovat. Fyzická kondice se zlepšila a mnozí popsali pocit „návratu do normálu“. Psychicky cítili

úlevu – ustoupil trvalý strach z ataků arytmií. Rovněž v sociální oblasti došlo k zlepšení – mohli znovu plnohodnotně pracovat a zapojit se do společenského života. Respondentka 6 uvedla: „*Fyzicky se cítím skvěle, bušení srdce úplně zmizelo. Psychicky jsem klidnější, protože už nemám strach, že mě arytmiie zase přepadne. A sociálně konečně můžu zase chodit ven s přáteli a jezdit na kole bez obav.*“ Respondent 3 dodal: „*Jsem zpátky na 100 %. Zase můžu dělat to, co mě baví, a nemusím se bát.*“ Tyto výroky potvrzují, že po ablaci došlo ke zlepšení kvality života v mnoha sledovaných dimenzích.

Vliv fibrilace na sociální a pracovní život: Onemocnění zasáhlo i do pracovních rolí a společenských vztahů respondentů. Kvůli zdravotním obtížím klesala pracovní výkonnost – někteří museli zpomalit pracovní tempo, dělat častější přestávky nebo dokonce odejít na nemocenskou. To mělo ekonomické důsledky. V osobním životě vedly symptomy fibrilace často k omezení společenského kontaktu a izolaci – pacienti se vyhýbali aktivitám s přáteli či rodinou ze strachu, že by se jim udělalo nevolno na veřejnosti. U několika jedinců došlo ke změně pracovní pozice kvůli zdravotnímu stavu. Respondent 3 popsal sociální stažení slovy: „*Přestal jsem být mezi lidmi. Nechtěl jsem pořád vysvětlovat, proč nevypadám tak energeticky jako dřív.*“ Respondent 4 dodal: „*Práci vojáka už dělat nemůžu, což je pro mě největší rána. Byl jsem zvyklý na akční život, ale teď mám sedavou práci a musím být v klidu.*“ Respondent 2 uvedl: „*Před ablací a chvíli po ní jsem byl na pracovní neschopnosti, protože jsem už nevládal pracovat fyzicky.*“ Tyto výroky ilustrují, jak zhoršený zdravotní stav omezil sociální angažovanost a profesní možnosti pacientů.

Změna životního stylu po ablaci: Úspěšná ablace často motivovala pacienty k úpravám životního stylu. Mnozí se snažili eliminovat faktory, které považovali za možné spouštěče arytmií, a celkově žít zdravěji. Zařadili pravidelnou fyzickou aktivitu, upravili stravu směrem ke zdravější životosprávě a někteří omezili kouření či konzumaci alkoholu. Důraz kladli také na dostatek odpočinku, kvalitní spánek a zvládání stresu. Respondentka 7 popsala: „*Začala jsem víc odpočívat. Dřív jsem jela pořád naplno. Ted' se snažím zpomalit.*“ Respondentka 1 uvedla: „*Začala jsem sportovat, zvládala jsem nakupovat, normálně chodit a vůbec mě to neomezovalo. Za rok jsem zhubla 39 kilo, začala jsem cvičit a cítím se skvěle.*“ Respondent 3 přidal: „*Zlepšil jsem regeneraci, víc dbám na odpočinek a neberu už tolik klientů denně. Hlavně mnohem víc poslouchám svoje tělo.*“ Respondent 2 doplnil: „*Přestal jsem pít alkohol, snažím se víc chodit pěšky.*“ Tyto výpovědi ukazují, že pacienti považovali změny v životním stylu za dlouhodobou investici do svého zdraví a za způsob, jak udržet dosažené zlepšení kvality života.

Selektivní kódování zdůraznilo hlavní témata, která nejvíce ovlivňovala kvalitu života respondentů – zejména zdravotní stav, psychické prožívání, sociální role, pracovní omezení a osobní očekávání spojená s léčbou. Výpovědi ukazují, že i když ablace přinesla většině pacientů úlevu a zlepšení, přetrvávala potřeba větší informovanosti a dlouhodobé podpory. Závěry této části přímo odpovídají na hlavní výzkumnou otázku a potvrzují komplexní dopad fibrilace síní na život pacientů v období před a po zákroku.

7.3 Subjektivní hodnocení kvality života

V rámci rozhovorů byli respondenti vyzváni, aby **subjektivně ohodnotili vybrané oblasti svého života před ablací a po ní**. Hodnocení probíhalo **retrospektivně na základě jejich osobní zkušenosti**, a to pomocí **číselné škály od 0 do 10**, kde 0 znamenalo nejhorší možný stav a 10 nejlepší možný stav (viz Příloha VIII).

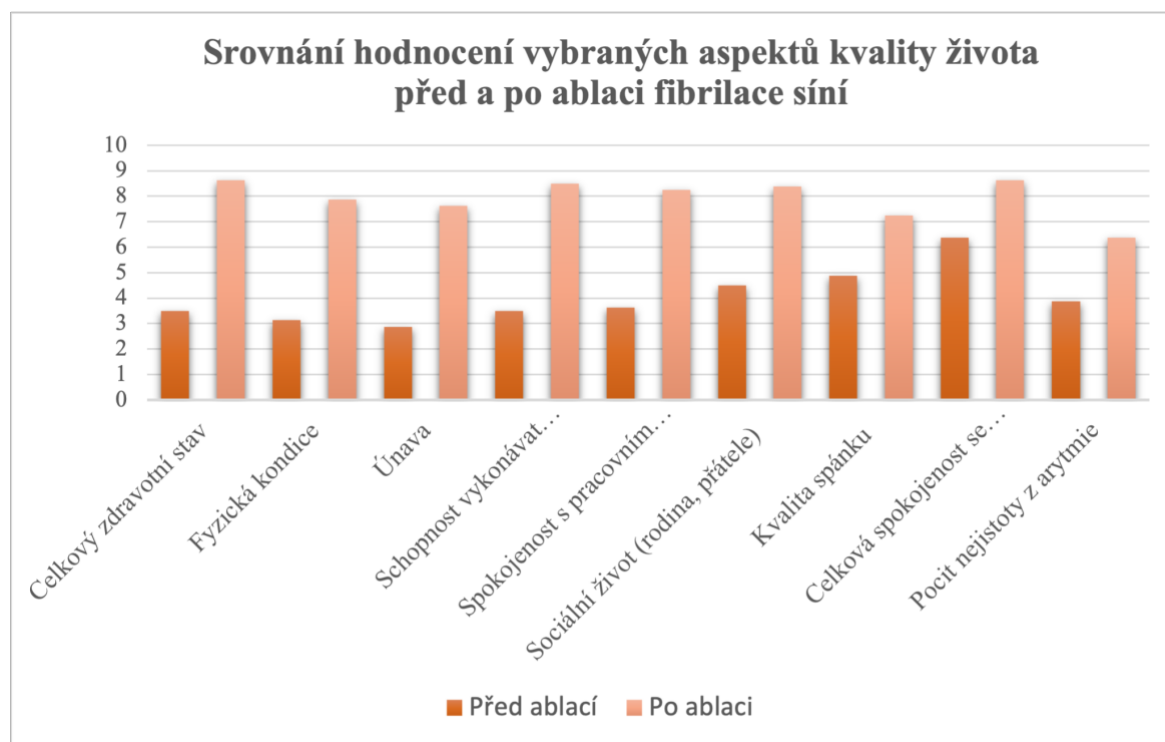
Hodnoceny byly aspekty, které úzce souvisejí s kvalitou života – jako celkový zdravotní stav, fyzická kondice, únava, schopnost vykonávat každodenní činnosti, pracovní a sociální život, kvalita spánku, spokojenost se zdravotní péčí a pocit nejistoty spojený s arytmií. **Tabulka 5 shrnuje průměrné hodnoty, které respondenti uvedli pro každou oblast:**

Tabulka 5 Subjektivní hodnocení kvality života respondentů před a po ablací fibrilace síní

Aspekt	Hodnocení před ablací (0-10)	Hodnocení po ablací (0-10)
Celkový zdravotní stav	3,5	8,625
Fyzická kondice	3,125	7,875
Únava	2,875	7,625
Schopnost vykonávat každodenní činnosti	3,5	8,5
Spokojenost s pracovním životem	3,625	8,25
Sociální život (rodina, přátelé)	4,5	8,375
Kvalita spánku	4,875	7,25
Celková spokojenost se zdravotní péčí	6,375	8,625
Pocit nejistoty z arytmie	3,875	6,275

(zdroj: vlastní)

Pro lepší přehlednost byla získaná data převedena do sloupcového grafu, který umožňuje **vizuálně srovnat hodnocení před a po zákroku.**



Obrázek 1 Hodnocení kvality života před a po ablaci fibrilace síní

(zdroj: vlastní)

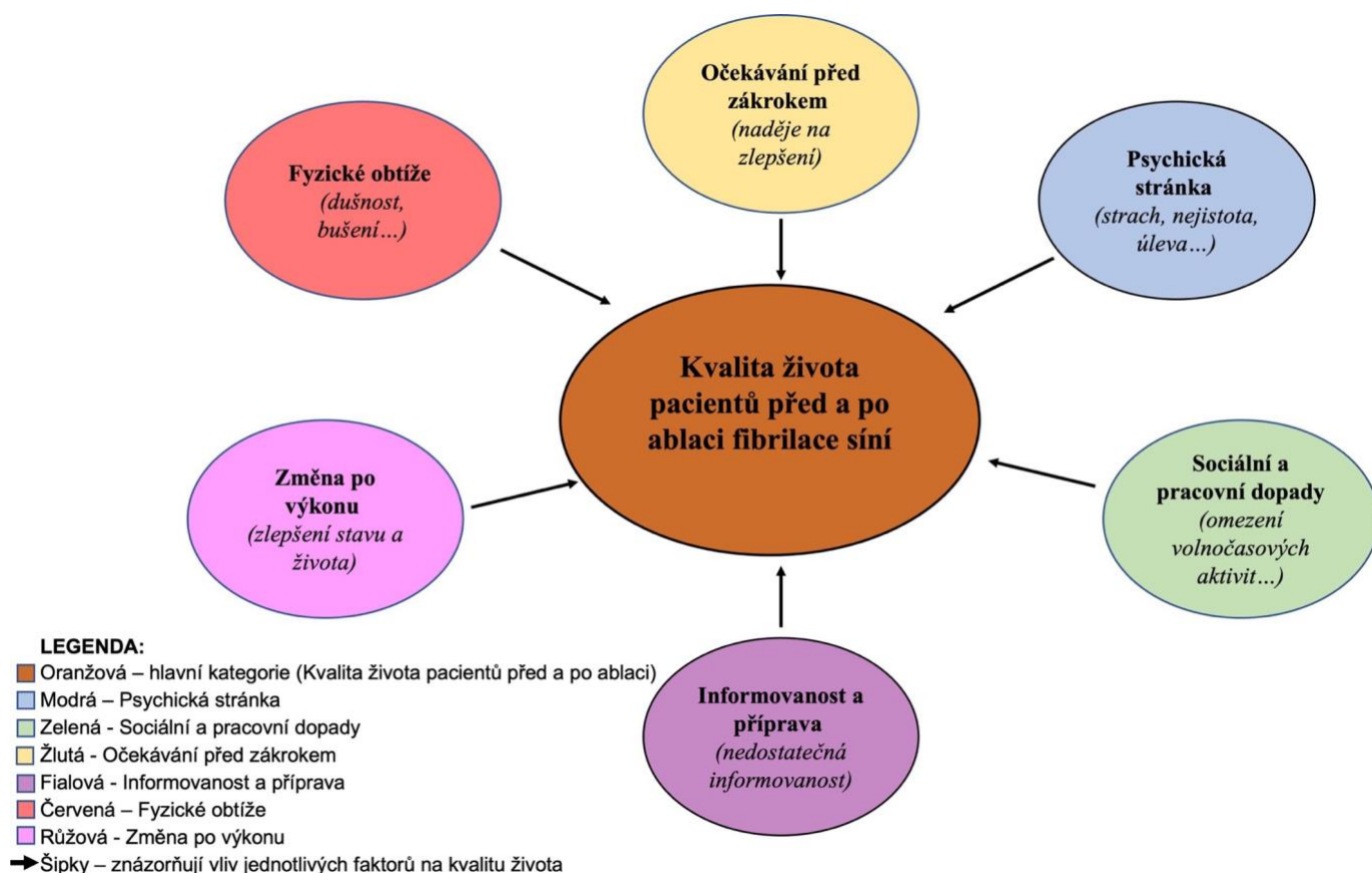
Z grafického znázornění je patrné, že většina respondentů uváděla **výrazné zlepšení ve všech hodnocených oblastech**. Největší rozdíly byly zaznamenány v oblasti celkového zdravotního stavu, únavy, fyzické kondice, psychické pohody a ústupu pocitů nejistoty souvisejících s arytmií. Výsledky potvrzují, že katetrizační ablace byla z pohledu respondentů vnímána jako účinný zákrok, který měl pozitivní dopad na jejich kvalitu života.

Poznámka: Hodnocení bylo provedeno retrospektivně – respondenti nevyplňovali škálu před a po výkonu v reálném čase, ale vycházeli z vlastního vnímání změn, ke kterým podle nich po ablaci došlo.

Shrnutí získaných dat potvrzuje, že katetrizační ablace fibrilace síní měla na kvalitu života sledovaných pacientů převážně pozitivní dopad. Subjektivní výpovědi i retrospektivní hodnocení ukazují zlepšení fyzické, psychické i sociální oblasti. Zároveň však výzkum odhalil přetrvávající potřebu lepší předoperační informovanosti a dlouhodobé podpory pacientů. Výsledky odpovídají hlavní výzkumné otázce a naznačují důležité impulzy pro ošetrovatelskou praxi, zejména v oblasti edukace a následné péče.

7.4 Schéma vztahů mezi kategoriemi kvalitativní analýzy

Na základě stanovených výzkumných cílů a výsledků kódování jsme vytvořili přehledné schéma znázorňující vztahy mezi kategoriemi ovlivňujícími kvalitu života pacientů s fibrilací síní. Z rozhovorů vyplynulo, že kvalita života pacientů je utvářena komplexním souborem oblastí – zejména samotným zdravotním stavem, psychikou, sociálními vztahy a pracovní/finanční situací pacienta. Důležitou roli hrálo i očekávání pacientů od výkonu a úroveň jejich informovanosti o léčebném procesu. Výše zmíněné faktory se navzájem prolínají a společně formují způsob, jakým pacient prožívá své dřívější obtíže i výsledky po ablaci. Schéma (viz Obrázek 2) tak vizuálně ilustruje, jak tyto kategorie spolu souvisejí a jak společně určují změny v kvalitě života před a po zákroku.



Obrázek 2 Schéma vztahů mezi kategoriemi ovlivňujícími kvalitu života

(zdroj: vlastní)

8 DISKUZE

Interpretace získaných výsledků poskytuje hlubší vhled do jejich významu a praktických dopadů. Ve výsledné kapitole jsou proto dosažená zjištění formálně analyzována a konfrontována s dosavadními odbornými poznatky. Komparace s literaturou ověřuje, do jaké míry naše závěry korespondují s existujícími studiemi, a zároveň umožňuje identifikovat případné nové aspekty nebo nesrovnalosti. Tento systematický přístup napomáhá zasadit práci do širšího vědeckého rámce a podkládá formulaci relevantních závěrů.

Dílčí cíl 1: Vnímání zdravotních obtíží a dopad na kvalitu života před ablací

Respondenti jednoznačně popsali, že fibrilace síní před ablací významně omezovala jejich fyzické schopnosti a každodenní aktivity. Nejčastěji uváděli bušení srdce, dušnost a extrémní únavu, díky nimž se museli vzdát dříve běžných činností. Tato zjištění korespondují se zahraničními studiemi – systematický přehled zjistil, že katetrizační ablace významně zlepšuje fyzickou výkonnost a celkovou kvalitu života pacientů ve srovnání s farmakoterapií (Mazzeto et al., 2024). Zároveň pacienti prožívali výrazný psychický stres spojený s obavami z nepředvídatelných atak. Literatura potvrzuje, že u pacientů s fibrilací síní je běžná vysoká míra úzkosti a deprese: Qian a Shen (2024) zjistili, že 34,15 % pacientů vykazuje před ablací znaky úzkosti a 25,61 % znaky deprese. To podtrhuje potřebu cílené psychologické podpory a edukace s péčí o tyto pacienty.

Fibrilace síní ovlivnila i pracovní a sociální život respondentů. Někteří museli omezit pracovní nasazení, brát si častější přestávky nebo dokonce přejít na nemocenskou, což přinášelo ekonomickou nejistotu. Osobní vztahy a sociální kontakty se rovněž změnily; řada pacientů omezovala styk s přáteli či rodinou ze strachu z veřejných atak arytmií, což provázely pocity izolace a zhoršené nálady. Literární zdroje potvrzují, že fibrilace síní výrazně ovlivňuje společenské fungování a kvalitu života pacientů (např. Katayama et al., 2020). Celkově výsledky potvrdily, že pacienti před ablací trpěli komplexním narušením kvality života ve fyzické, psychické, sociální i ekonomické oblasti, a ukazují na nutnost multidisciplinárního přístupu k péči o tyto pacienty. Význam multidisciplinárního přístupu v péči o pacienty s fibrilací síní je zdůrazňován i v odborné literatuře. Autoři, jako například Qian a Shen (2024), upozorňují, že pacienti bez dostatečné edukace a psychologické podpory často zažívají zvýšenou míru úzkosti a nejistoty ohledně rekonvalescence. V tomto procesu hraje klíčovou roli týmová spolupráce lékařů, psychologů a zejména všeobecných

sester, které díky svému kontaktu s pacienty mohou prostřednictvím edukačních rozhovorů a podpůrných materiálů pomoci zmírnit stres, zvýšit informovanost pacientů a tím přispět ke zlepšení kvality jejich života po zákroku.

Dílčí cíl 2: Očekávání pacientů od zákroku a jejich vnímání možností léčby před ablací

Řada respondentů vkládala do katetrizační ablace velké naděje – očekávali, že jim odstraní všechny potíže a umožní návrat k aktivnímu životu. Podobný optimismus byl zmiňován i v odborné literatuře (například pacienti často očekávají úplné „vyléčení“ arytmie) (Wang et al., 2022).

Zároveň vyplynula výrazná variabilita v úrovni informovanosti před zákrokem: někteří respondenti obdrželi od lékařů podrobné vysvětlení postupu a možných výsledků, nebo si informace aktivně vyhledávali, zatímco jiní měli pouze povrchní představu o průběhu a výstupech léčby. Tato zkušenost koresponduje s poznatky Al-Azawy et al. (2015), kteří ve své studii zjistili, že kvalitní premedikace a předoperační edukace vedou k nižší intenzitě bolesti, menší spotřebě léků a vyšší spokojenosti pacientů, zatímco nedostatečná informovanost zvyšuje úzkost a negativně ovlivňuje celkový zážitek z léčby. Nevyhovující informovanost vedla k úzkosti a nejistotě – tento jev potvrzuje i zjištění jiných studií. Například Wilson et al. (2024) prokázali, že komplexní edukační program (s několika výukovými sezeními a informačním materiálem) významně zlepšuje psychickou pohodu pacientů s fibrilací síní. Naše zkušenosti tedy potvrzují, že podrobná a srozumitelná edukace před zákrokem (v souladu s doporučeními odborníků) výrazně snižuje obavy a přispívá ke spokojenosti pacientů.

Přesto někteří pacienti vyjadřovali obavy z průběhu samotného invazivního zákroku, zejména z možných komplikací či zásahu do srdce. Tyto obavy jsou běžně popisovány v literatuře, například (Nejedlá, 2021; Wang et al., 2022) podle které může invazivita ablace a nutnost hospitalizace přinášet psychické napětí. Respondenti však zaznamenali, že srozumitelné vysvětlení a otevřená komunikace lékařů výrazně pomohly zmírnit jejich úzkosti a posílit pocit jistoty během hospitalizace.

Všichni respondenti absolvovali před ablací konzervativní léčbu, která však nebyla vždy úspěšná či měla nežádoucí účinky. Katetrizační ablace tak byla často vnímána jako poslední možnost po selhání předchozí léčby, což odpovídá i odborným doporučením (Táborský et al., 2021). Respondenti si rovněž přáli omezit dlouhodobou farmakoterapii,

zejména antikoagulační léčbu, jejíž nežádoucí účinky a omezení často vnímali negativně. Podle studií (Clarkesmith et al., 2017; Nejedly, 2021) pacienti často vnímají antikoagulace jako zatěžující, což se potvrdilo i u našich respondentů. Přesto se ukázalo, že antikoagulace musela u většiny pacientů pokračovat kvůli trvajícím rizikům.

Celkově tedy lze říci, že pacienti vnímali ablaci jako perspektivní možnost zlepšení své kvality života, přičemž jejich spokojenost s výsledkem byla výrazně ovlivněna realistickou edukací před zákrokem a správným nastavením očekávání.

Dílčí cíl 3: Vnímání zlepšení zdravotního stavu a kvality života po ablaci

Většina pacientů po katetrizační ablaci zaznamenala výrazné zlepšení zdravotního stavu a kvality života. Fyziologické symptomy (palpitace, dušnost, únava) byly zmírněny až eliminovány a pacienti uváděli, že opět zvládají dříve omezené činnosti. Podobné závěry uvádějí klinické studie – například Johnson et al. (2023) uvádí, že až 90 % pacientů dlouhodobě pocítuje zlepšení kvality života po ablaci. Metaanalýza Chander et al. (2024) rovněž potvrdila vyšší účinnost katetrizační ablace oproti farmakoterapii, pokud jde o eliminaci arytmií a subjektivní zlepšení zdravotního stavu.

Na psychické rovině respondenti popisovali úlevu od strachu a úzkosti spojených s atakami – potvrzuje to literatura, podle níž po úspěšné ablaci výrazně klesá psychický stres nemocných. Někteří pacienti však přiznali pocit zklamání z pomalejší rekonvalescence či přetrvávajících obtíží, zvláště pokud očekávání byla velmi vysoká. To je v souladu s tím, že zatímco úspěšnost jediné ablace je objektivně 50–60 % (Wokhlu et al., 2010), subjektivní spokojenost pacientů bývá vyšší. I před dílčí nedostatky tak celková bilance po ablaci u našich respondentů výrazně převážila nad předchozím stavem, což koresponduje se závěry dalších studií potvrzujících dlouhodobé zlepšení symptomů a každodenního fungování pacientů po ablaci.

Rekonvalescence byla většinou bez komplikací, ale někteří pacienti byli překvapeni potřebou delšího klidového režimu. To odpovídá obecným doporučením v literatuře, podle níž je nutné pacienta na pomalejší zotavování připravit (Samuel et al., 2021). Celkově však přínosy katetrizační ablace jednoznačně převažovaly nad počátečními nepříjemnostmi či potřebou dodržování určitých omezení. Odborná literatura shodně potvrzuje vysokou spokojenost pacientů s výsledky tohoto výkonu a jeho pozitivní dopad na jejich každodenní život (Johnson et al., 2023; Samuel et al., 2021).

Dílčí cíl 4: Změny životního stylu po ablaci a vliv na každodenní činnosti

Katetrizační ablace pro většinu pacientů znamenala začátek nové životní etapy s nutností více dbát na režimová opatření. V rozhovorech se proto často objevovalo téma úprav životního stylu po zákroku: mnoho pacientů si bylo vědomo, že pro udržení dosaženého zlepšení zdravotního stavu, musí pokračovat v některých režimových opatřeních. Uváděli, že se snaží eliminovat faktory, které považují za možné spouštěče arytmie, a celkově žít zdravěji. Mezi zmírněnými změnami byly například omezení. Jedna respondentka popsala: „Začala jsem víc odpočívat... snažím se jíst pravidelněji a vyhýbat se stresu.“, další hovořili o postupném návratu k přiměřené fyzické aktivitě namísto předchozího úplného šetření se. Tyto subjektivní změny odpovídají obecným doporučením pro pacienty s fibrilací síní. Kardiologové dlouhodobě kladou důraz na úpravu životosprávy jako nedílnou součást péče o pacienty s fibrilací síní, a to zejména po ablaci, aby se minimalizovalo riziko recidivy arytmie (Katayama et al., 2020; Táborský et al., 2021). Pacienti vnímali, že jejich chování může ovlivnit výsledky léčby, a proto se snažili aktivně přispět ke stabilizaci zdravotního stavu. Tento přístup se shoduje se závěry studie ARREST – AF, která potvrdila, že úprava životního stylu významně zvyšuje úspěšnost ablace (Pathak et al., 2014). Většina respondentů proto vnímala doporučení lékařů jako motivaci ke zdravějším návykům.

Za pozornost stojí také skutečnost, že některá centra – včetně těch v České republice – zavádějí strukturované programy sledování pacientů po ablaci, které kladou důraz na dlouhodobou spolupráci mezi kardiology, sestrami a lékaři primární péče. Taková péče je realizována například v rámci specializovaných ambulancí, jakou je Ambulance pro léčbu fibrilace síní v Českých Budějovicích, kde je pacientům poskytována komplexní dlouhodobá kontrola včetně edukace a podpory zdravého životního stylu (Ambulance pro léčbu fibrilace síní, 2023). Tento přístup je v souladu s doporučeními, podle nichž by péče po výkonu měla zahrnovat nejen sledování srdečního rytmu a kontroly symptomů, ale také podporu v oblasti životosprávy a zvládnutí rizikových faktorů. Primárním cílem takového přístupu je snížit počet rehospitalizací a opakovaných ablací, tedy udržet pacienty co nejdéle bez návratu arytmie (Čihák et al., 2012). Z rozhovorů vyplynulo, že pacienti přijali změny jako přirozenou součást života, a nikoliv jako omezení. Uváděli, že nový životní styl jim nejen pomáhá stabilizovat zdravotní stav, ale vede k lepší celkové pohodě.

Limity výzkumu

Tento kvalitativní výzkum má určitá omezení, která je potřeba při interpretaci výsledků zohlednit.

- **Velikost vzorku a metodologie:** Malý počet respondentů (N=8) z jednoho pracoviště neumožňuje výsledky zobecnit na širší populaci pacientů. Kvalitativní design poskytuje detailní vhled, ale nelze jej statisticky zobecnit.
- **Subjektivita odpovědí:** Hodnocení zdravotního stavu a kvality života bylo založeno na retrospektivních výpovědích pacientů, což je náchylné k paměťovým zkreslením a sociální žádostivosti. Mohly ovlivnit průběh rozhovoru i momentální emocionální stav respondentů.
- **Omezená perspektiva:** Do výzkumu byly zapojeni pouze pacienti; chybí pohled zdravotnických profesionálů či rodiny. Využití objektivních měřítek (např. standardizovaných psychologických dotazníků) by mohlo doplnit a podpořit kvalitu získaných dat.
- **Časový rámeček:** Všichni pacienti podstoupili ablaci a byli sledováni pouze omezenou dobu; dlouhodobé výsledky a změny by vyžadovaly delší observační periodu a případné opakované rozhovory.

Limity výzkumu tedy spočívají především ve velikosti a charakteru souboru i v retrospektivní povaze dat, což je třeba brát v úvahu při interpretaci závěrů. I přesto tato studie přináší cenný vhled do subjektivního prožívání pacientů v období před a po katetrizační ablaci, který může být inspirací pro další výzkum i klinickou praxi.

Závěr kapitoly Diskuze

Analýza dat potvrdila, že fibrilace síní má před ablací komplexní negativní dopad na fyzické, psychické i sociální aspekty života pacientů, a že po katetrizační ablaci dochází k významnému zlepšení v uvedených oblastech. Klíčovým poznatkem je přitom potřeba realistického nastavení očekávání a dostatečné informovanosti pacientů – dobře informovaný a aktivně spolupracující pacient zvládá rekonvalescenci úspěšněji. Z těchto výsledků jasně vyplývá, že kvalitní edukace a individuální podpora hrají zásadní roli v celkovém úspěchu léčby. Poznatky tak podtrhují nutnost systematického začlenění osvěty a psychosociální podpory do péče o pacienty s fibrilací síní, což směřuje k formulaci konkrétních doporučení pro praxi v následující kapitole.

8.1 Doporučení pro praxi

Na základě zjištěných potřeb pacientů a odborné literatury lze navrhnout několik konkrétních opatření, která mohou přispět k lepší péči o osoby podstupující katetrizační ablací fibrilace síní:

- **Zavedení strukturované edukace:** Před výkonem i po něm by měl pacient obdržet jasné a realistické informace o průběhu zákroku, rekonvalescenci i možných přechodných obtížích. K tomu mohou sloužit jednoduché, srozumitelné materiály jako edukační letáky.
- **Podpora individuálního přístupu:** Péče by měla reflektovat osobní potřeby a možnosti pacienta, včetně fyzického stavu, míry porozumění informacím a psychosociální situace.
- **Posílení kontinuity péče:** Důraz by měl být kladen na pravidelné kontroly a otevřenou komunikaci mezi pacientem a zdravotnickým týmem v období po výkonu.
- **Podpora psychické pohody a zdravého životního stylu:** Edukace by měla zahrnovat i motivaci ke změnám návyků, snížení stresu a zapojení blízkých osob do péče, včetně možnosti nabídky psychologické konzultace (Juřeníková, 2010),

Implementací těchto opatření lze posílit aktivní roli pacienta v léčbě, snížit míru nejistoty a podpořit jeho úspěšnou adaptaci v období po ablací.

ZÁVĚR

Teoretická část této bakalářské práce poskytla komplexní přehled o anatomii a funkcích srdce, včetně převodního systému, a dále se zaměřila na vznik a léčbu srdečních arytmií. Podrobně byla popsána problematika fibrilace síní – její příčiny, klinické projevy a možné komplikace, přičemž zvláštní důraz byl kladen na katetrizační ablaci jako na jednu z moderních nefarmakologických metod léčby. Samostatná kapitola se věnovala kvalitě života v kontextu kardiovaskulárních onemocnění a zdůraznila význam edukace pacientů a psychosociální podpory během celého léčebného procesu.

Cílem praktické části práce bylo porozumět tomu, jak pacienti subjektivně vnímají změny ve svém životě před a po katetrizační ablaci fibrilace síní. Pro tento účel byly provedeny polostrukturované rozhovory s osmi respondenty, jejichž sdělení poskytla cenný vhled do jejich osobních zkušeností. Analýza získaných dat odhalila, že u většiny pacientů skutečně došlo k výraznému zlepšení kvality života po provedeném zákroku, a to nejen fyzicky, ale i z hlediska psychického a sociálního fungování.

Současně se však potvrdilo, že samotný výkon ablace není jediným faktorem ovlivňujícím konečný výsledek – klíčovou roli sehrává také míra informovanosti pacientů o onemocnění a léčbě, vnímaná podpora a schopnost adaptace na změny. Respondenti popsali potíže a obavy, které je trápily před zákrokem, své naděje vkládané do výsledku i zkušenosti z období po ablaci. Z výpovědí vyplynulo, že mnozí pacienti by ocenili intenzivnější psychickou podporu a lidský přístup jak během hospitalizace, tak i při návratu do běžného života. Tyto výsledky potvrzují význam komplexní péče, která zohledňuje potřeby pacientů a podporuje jejich adaptaci na nové životní podmínky.

Na základě zjištěných potřeb byl vypracován edukační leták (viz Příloha VII), který pacientům srozumitelnou formou poskytuje základní informace o onemocnění, léčbě a doporučeném režimu po výkonu. Tento materiál může pacientům i zdravotnickému personálu sloužit jako podpůrný zdroj při edukaci. Podobně by bylo vhodné posílit systematický přístup k informování pacienta – například zavedením ucelených edukačních programů během hospitalizace před zákrokem i po něm. Takový systematický program edukace by mohl posílit pacientovu jistotu, snížit jeho úzkost a podpořit aktivní dodržování doporučených opatření.

Do budoucna se nabízejí další možnosti ověření a rozšíření získaných poznatků. Bylo by přínosné pilotně otestovat vypracovaný edukační leták mezi pacienty a zdravotníky, aby

se posoudila jeho srozumitelnost a praktická užitečnost. Zároveň by bylo možné realizovat kvantitativní šetření na rozsáhlejší souboru pacientů po ablaci, což by umožnilo zobecnění výsledků a statistické ověření předložených závěrů. Tyto kroky by mohly doplnit výsledky této práce a podpořit jejich využití v praxi.

Závěrem lze konstatovat, že katetrizační ablace fibrilace síní představuje komplexní zásah do života pacienta a nelze ji vnímat pouze jako technický lékařský výkon. Tato práce přináší hlubší porozumění potřebám pacientů a může sloužit jako východisko pro další optimalizaci péče a edukačních nástrojů v kardiologii.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AL-AZAWY, Mawahib; OTERHALS, Kjersti; FRIDLUND, Bengt; ASSMUS, Jörg a SCHUSTER, Peter, 2015. *Premedication and preoperative information reduces pain intensity and increases satisfaction in patients undergoing ablation for atrial fibrillation. A randomised controlled study.* Online. Applied Nursing Research. Roč. 28, č. 4, s. 268 – 273. ISSN 0897-1897. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.011>. [cit. 2025-05-04].

Ambulance pro léčbu fibrilace síní, 2023. *Ambulance pro léčbu fibrilace síní.* Online. Cévní centrum České Budějovice. Dostupné z: <https://www.cevnicentrumcb.cz/ambulance-pro-lecbu-fibrilace-sini/>. [cit. 2025-05-09].

ANDRADE, Jason; KHAIRY, Paul; DOBREV, Dobromir a NATTEL, Stanley, 2014. *The clinical profile and pathophysiology of atrial fibrillation: relationships among clinical features, epidemiology, and mechanisms.* Circulation Research. Online. Vol. 114, no. 9, s. 1453-1468. Dostupné z: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.114.303211>. [cit. 2024-09-20]

ANGIOCHIRURGIE.CZ. [n.d.]. *Vyšetření EKG.* Online. Dostupné z: <https://www.angiochirurgie.cz/vysetreni/vysetreni-ekg/>. [cit. 2025-05-03].

BĚLOHLÁVEK, Jan; OSMANČÍK, Pavel; VOTAVOVÁ, Regina a LINHART, Aleš, 2014. *EKG v akutní kardiologii: průvodce pro intenzivní péči i rutinní klinickou praxi.* 2. rozšířené vydání. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-419-7.

BENNETT, H., 2014. *Srdeční arytmie praktické poznámky k interpretaci a léčbě:* Překlad 8. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8988-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/srdecni-arytmie-prakticke-poznamky-k-interpretaci-a-lecbe-1157/>.

BULAVA, Alan, 2017. *Kardiologie pro nelékařské zdravotnické obory.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0468-0.

BULÍKOVÁ, Táňa, 2015. *EKG pro záchranáře nekardiology.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5307-2.

CALKINS, Hugh; HINDRICKS, Gerhard; CAPPATO, Riccardo; KIM, Young-Hoon; B. SAAD, Eduardo et al., 2017. *2017 HRS/EHRA/ECAS/APHRS/SOLAECE expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation.* Online. Heart

Rhythm. Roč. 14, č. 10, s. e275–e444. ISSN 1547-5271. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2017.05.012>. [cit. 2025-05-04].

CLARKESMITH, Danielle E.; Y.H.LIP, Gregory a A. LANE, Deirdre, 2017. *Patients' experiences of atrial fibrillation and non-vitamin K antagonist oral anticoagulants (NOACs), and their educational needs: A qualitative study*. Thrombosis Research. Online. Roč. 153, s. 19–27. ISSN 0049-3848. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2017.03.002>. [cit. 2025-05-04].

ČIHÁK, Radomír, 2016. *Anatomie 3. Svazek II, Centrální nervový systém*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5636-3.

ČIHÁK, Robert, 2021. *Historie katetrizačních ablací v ČR*. Online. Kardiologická revue – Kardio.cz. Dostupné z: <https://www.kardio-cz.cz/historie-katetrizacnich-ablaci-v-cr.html>. [cit. 2025-05-03].

ČIHÁK, Robert; HEINC, Pavel; HAMAN, Lubomír; FIALA, Milan; NEUŽIL, Petr et al., 2012. *Fibrilace síní: Doporučený diagnostický a léčebný postup České kardiologické společnosti vypracovaný Pracovní skupinou arytmie a trvalé kardiostimulace. Vnitřní lékařství*. Roč. 58, č. Suppl. 1, s. 1S41–1S69. ISSN 0042-773X.

DAS, Mithilesh Kumar a ZIPES, Douglas P., 2021. *Electrocardiography of Arrhythmias: A Comprehensive Review: A Companion to Cardiac Electrophysiology*. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier. ISBN 978-0-323-68050-9.

EUC.CZ, 2023. *Fibrilace síní – arytmie, se kterou bychom měli všichni jednou počítá*. Online. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/fibrilace-sini-arytmie-se-kterou-bychom-meli-vsichni-jednou-pocitat/>. [cit. 2025-05-03].

FIALA, Milan; HAMAN, Lubomír a ČIHÁK, Radovan, 2021. *Doporučení ESC pro diagnostiku a léčbu fibrilace síní, 2020: Souhrn dokumentu připravený Českou kardiologickou společností*. Online. Cor et Vasa. Roč. 63, č. 2, s. 135–161. Dostupné z: <https://doi.org/10.33678/cor.2021.038>. [cit. 2025-05-03].

GAVORA, Peter, 2006. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent. ISBN 80-88904-46-3.

GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7357-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/hodnoceni-kvality-zivota-590/>.

HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.

HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života. Studijní texty*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 9788074191060.

HUANG, Shoen K. a MILLER, John M., 2020. *Catheter ablation of cardiac arrhythmias*. Fourth edition. Philadelphia, PA: Elsevier. ISBN 978-0-323-52992-1.

CHANDER, Subhash; KUMARI, Roopa; LUHANA, Sindhu; SHIWLANI, Sheena a PARKASH, Om. 2024. *Antiarrhythmic drug therapy and catheter ablation in patients with paroxysmal or persistent atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis*. Online. BMC Cardiovascular Disorders. Vol. 24, no. 1, s. article no. 321. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12872-024-03983-z>. [cit. 2025-05-03].

JOHNSON, Benjamin M.; WAZNI, Oussama M.; FARWATI, Mohammad; SALIBA, Walid I.; SANTANGELI, Pasquale et al., 2023. *Atrial fibrillation ablation in young adults: Measuring quality of life using patient-reported outcomes over 5 years*. Online. Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology. Vol. 16, no. 6, s. e011565. Dostupné z: <https://doi.org/10.1161/CIRCEP.122.011565>. [cit. 2025-05-03].

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

KATAYAMA, Tatsuya; NAGASE, Takashi a YAMAGUCHI, Takuro, 2020. *Improvement of exercise tolerance and quality of life after catheter ablation for atrial fibrillation*. Online. Journal of Arrhythmia. Vol. 36, no. 5, s. 862–869. ISSN 1880-4276. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/joa3.12350>. [cit. 2025-05-03].

KETTNER, Jiří a KAUTZNER, Josef, 2024. *Akutní kardiologie*. 4., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-5189-9.

KIRCHHOF, Paulus; THORSTEN, Toennis; GOETTE, Andreas; CAMM, A. John a DIENER, Hans-Christoph, 2023. *Anticoagulation with Edoxaban in Patients with Atrial High-Rate Episodes*. Online. The New England Journal of Medicine. Vol. 389, no. 13, s. 1167–1179. Dostupné z: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2303062>. [cit. 2025-05-03].

KOLÁŘ, Jiří, 2009. *Kardiologie pro sestry intenzivní péče*. 4., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-604-5.

KÖLBEL, František, 2014. *Praktická kardiologie*. Online. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2865-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/prakticka-kardiologie-5550/>. [cit. 2025-05-03].

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

LÁBROVÁ, Radka; FIALA, Martin; TOMAN, Ondřej a ŠPINAR, Jindřich, 2008. *Radiofrekvenční katetrová ablace paroxysmální fibrilace síní konvenční metodou, bezprostřední a dlouhodobé výsledky*. Online. Vnitřní lékařství. Roč. 54, č. 10. ISSN 0042 - 773X. Dostupné z: <https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/artkey/vnl-200810-0008.php>. [cit. 2025-05-03].

MAZZETO, Roberta A; ANTUNES, Vanessa; BULHÕES, Eduardo; DEFANTE, Mariana a BALIEIRO, Carolina, 2024. *Effect of catheter ablation versus medical therapy on mental health and quality of life in patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. Online. Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology. Roč. 67, č. 8, s. 1905–1915. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10840-024-01861-4>. [cit. 2025-05-03].

MUCHOVÁ, Nikola a KORPAS, David, 2021. *Kvalita života pacientů s chronickou fibrilací síní*. Online. Ošetrovateľské perspektivy. Roč. IV, č. 1, s. 43–52. ISSN 2533-6964. Dostupné z: <https://doi.org/10.25142/osp.2021.004>. [cit. 2025-05-03].

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Kvalita života*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a ÚZIS ČR, 2022. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1691> [cit. 2025-05-17].

NEJEDLÁ, Svetlana, 2021. *Kvalita života u pacientů s fibrilací síní*. Online. Bakalářská práce. Vedoucí PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA. Praha: Univerzita Karlova. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/126135>. [cit. 2025-05-03].

NEMOCNICE AGEL TŘINEC – PODLEŠÍ, 2023. *Historie nemocnice*. Online. Nemocnice Agel – Třinec Podlesí. Dostupné z: <https://nemocnicetrinecpodlesi.agel.cz/o-nemocnici/historie-nemocnice.html>. [cit. 2025-05-04].

NEMOCNICE AGEL TŘINEC – PODLEŠÍ, 2022. *Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí jako první v kraji nabízí pacientům se srdeční arytmií moderní léčbu katetrovou ablací pulsním polem*. Online. Nemocnice AGEL Třinec – Podlesí. Dostupné

z: <https://nemocnicetrinecpodlesi.agel.cz/o-nemocnici/novinky/221208-ablace.html>.
[cit. 2025-05-04].

OREL, Miroslav, 2019. *Anatomie a fyziologie lidského těla – Pro humanitní obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1179-4.

PATHAK, Rajeev K.; MIDDELDORP, Melissa E.; LAU, Dennis H. a MEHTA, Abhinav B., 2014. *Aggressive Risk Factor Reduction Study for Atrial Fibrillation and Implications for the Outcome of Ablation*. Online. *Journal of the American College of Cardiology*. Vol. 64, no. 21, s. 2222–2231. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109714064675>. [cit. 2025-05-03].

PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.

QIAN, Lu a SHEN, Yan, 2024. *Anxiety and depression in patients undergoing catheter ablation due to atrial fibrillation: A cross-sectional survey*. Online. *Heliyon*. Vol. 10, no. 23, s. e39788. ISSN 2405-8440. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e39788>. [cit. 2025-05-04].

SAMUEL, Martin; KHAIRY, Peter; CHAMPAGNE, Jean; DEYELL, Michael W.; MACLE, Laurent et al., 2021. *Association of Atrial Fibrillation Burden With Health-Related Quality of Life After Atrial Fibrillation Ablation: Substudy of the Cryoballoon vs Contact-Force Atrial Fibrillation Ablation (CIRCA-DOSE) Randomized Clinical Trial*. Online. *JAMA Cardiology*. Vol. 6, no. 11, s. 1324–1328. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jamacardio.2021.3063>. [cit. 2025-05-03].

SEDMERA, David a VOSTÁREK, František, 2017. *Moderní pohled na převodní systém srdeční*. Online. *Časopis lékařů českých*. Roč. 156, č. 8, s. 417–421. Dostupné z: https://anat.lf1.cuni.cz/pracovnici/sedmera/Sedmera_Vostarek_CLC2017.pdf. [cit. 2025-05-03].

STEFAJIR.CZ. *Pravidelné supraventrikulární tachykardie – EKG*. Online. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/pravidelne-supraventrikularni-tachykardie-ekg>. [cit. 2025-05-03].

ŠVARCOVÁ, Tereza a VESELÝ, Jiří, 2014. *Antikoagulační léčba u fibrilace síní*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3047-2.

TÁBORSKÝ, Miloš; FIALA, Martin; HEINC, Petr a BÝMA, Svatopluk, 2021. *Fibrilace síní: doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře 2021*.

Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. ISBN 978-80-88280-28-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÍTOVEC, Jiří; ŠPINAR, Jindřich; ŠPINAROVÁ, Lenka a LUDKA, Ondřej, 2020. *Léčba kardiovaskulárních onemocnění*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2931-7.

WANG, Jie; LIU, Shenxinyu; BAO, Zhipeng; GAO, Min; PENG, Yuanyuan et al., 2022. *Patients' experiences across the trajectory of atrial fibrillation: A qualitative systematic review*. Online. Health Expectations. Vol. 25, no. 3, s. 869–884. ISSN 1369-6513. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/hex.13451>. [cit. 2025-05-03].

WICHTERLE, Dan, 2010. *Katetrizační ablace fibrilace síní: od indikace ke sledování po výkonu*. Online. Intervenční a akutní kardiologie. Roč. 9, č. 2, s. 70-74. ISSN 1802-2686. Dostupné z: <https://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2010/02/05.pdf>. [cit. 2025-05-03].

WILSON, Ryan E.; BURTON, Lindsay; MARINI, Noah; LOEWEN, Peter; JANKE, Robert et al., 2024. *Assessing the impact of atrial fibrillation self-care interventions: A systematic review*. Online. American Heart Journal Plus: Cardiology Research and Practice. Vol. 43, s. 100404. ISSN 2666-6022. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ahjo.2024.100404>. [cit. 2025-05-03].

WOKHLU, Anita; MONAHAN, Kristi H.; HODGE, David O.; ASIRVATHAM, Samuel J.; FRIEDMAN, Paul A. et al., 2010. *Long-Term Quality of Life After Ablation of Atrial Fibrillation*. Online. Journal of the American College of Cardiology. Vol. 55, no. 21, s. 2308–2316. ISSN 0735-1097. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.01.040>. [cit. 2025-05-03].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Hodnocení kvality života před a po ablaci fibrilace síní	46
Obrázek 2 Schéma vztahů mezi kategoriemi ovlivňujícími kvalitu života	47
Obrázek 3 EKG křivka	74
Obrázek 4 Fibrilace síní	74
Obrázek 5 Flutter síní	75
Obrázek 6 Supraventrikulární tachykardie	75

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Přehled hlavních typů srdečních arytmí.....	15
Tabulka 2 Charakteristika respondentů.....	34
Tabulka 3 Příklady kódů a kategorií vzniklých z otevřeného kódování	38
Tabulka 4 Axiální kódování	40
Tabulka 5 Subjektivní hodnocení kvality života respondentů před a po ablaci fibrilace síní	45

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AV	Atrioventrikulární
SA	Sinoatriální
EKG	Elektrokardiografie
EQ-5D	EuroQol 5 Dimensions Questionnaire (standardizovaný dotazník určený k měření kvality života)
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
NOACs	Non-vitamin K Oral Anticoagulants (přímá perorální antikagulancia)
TEE	Transesofageální echokardiografie
PFA	Pulsní pole ablace
RFA	Radiofrekvenční ablace
SF-36	Short Form (36) Health Survey (dotazník pro hodnocení zdravotně podmíněné kvality života)
AFEQT	Atrial Fibrillation Effect on QualiTy-of-life (dotazník kvality života u pacientů s fibrilací síní)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná

SEZNAM PŘÍLOH

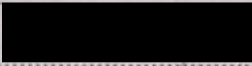
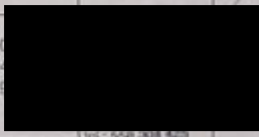
- Příloha P I: Žádost o umožnění výzkumného šetření
- Příloha P II: Žádost o umožnění přístupu k informacím
- Příloha P III: Souhlas se zajištěním výzkumu
- Příloha P IV: Informovaný souhlas vzor
- Příloha P V: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru
- Příloha P VI: Základní EKG křivky
- Příloha P VII: Edukační leták
- Příloha P VIII: Žebříček pro hodnocení kvality života vzor

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

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

Jméno a příjmení studenta	Denisa Lognerová		
Téma bakalářské práce	Kvalita života pacientů před a po ablaci fibrilací síní		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Bc. Pavla Kudlová, Ph.D., MBA		
	 podpis		
Skupina respondentů	5 žen, 5 mužů, ve věku 40-70 let		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
Nemocnice AGEL Třinec – Podlesí, arytmologická ambulance	Souhlasím ☒ Nesouhlasím ☐	 86106000 86106704 48401129 2507 107	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

10. 10. 2024
Ve Zlíně dne

PhDr. Mgr.

po

.....
Vrazítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P III: SOUHLAS SE ZAJIŠTĚNÍM VÝZKUMU

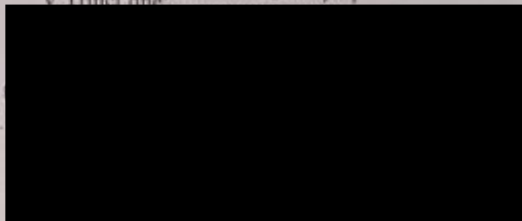
Souhlas se zajištěním výzkumu

Nemocnice AGEL Třinec – Podlesí, souhlasí s provedením výzkumného šetření studentky Denisy Lognerové, zaměřeného na hodnocení kvality života pacientů před a po ablací fibrilace síní, realizovaného v rámci bakalářské práce. Šetření bude provedeno formou polostrukturovaných rozhovorů a zaměřuje se na neinvazivní hodnocení subjektivních pocitů pacientů.

S ohledem na anonymitu respondentů a neinvazivní povahu výzkumu se nedomníváme, že by bylo nutné předkládat žádost o schválení etické komisi. Výzkum bude realizován v souladu s platnými etickými normami.

V Třinci dne:

16. 12. 14



razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P IV: INFORMOVANÝ SOUHLAS VZOR

INFORMOVANÝ SOUHLAS

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ VE VÝZKUMNÉM ROZHOVORU PRO

BAKALÁŘSKOU PRÁCI S NÁZVEM:

KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ PŘED A PO ABLACI FIBRILACE SÍNÍ

Vážení účastníci,

Tímto vás žádám o účast ve výzkumném rozhovoru, který bude sloužit jako zdroj dat pro moji bakalářskou práci. Tento výzkum se zaměřuje na zjištění, jak se mění kvalita života před a po zákroku ablací fibrilace síní.

Řešitel projektu: Denisa Lognerová – studentka 3. ročníků bakalářského studijního programu

Všeobecné ošetřovatelství, e-mail: d_lognerova@utb.cz , tel.: +420 720 297 826

Vedoucí práce: PhDr. Bc. Pavla Kudlová, PhD., MBA, e-mail: kudlova@utb.cz , tel.: +420 776 164 176

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

○ Cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je prozkoumat, jak ablativní zákrok ovlivňuje vnímání kvality života pacientů, zda dochází ke zlepšení či zhoršení jejich zdravotního stavu a jaký vliv má zákrok na jejich každodenní činnosti.

○ Průběh rozhovoru

Rozhovor bude probíhat formou osobního setkání v předem domluveném čase a místě. Délka rozhovoru se předpokládá přibližně 30-45 minut. Během rozhovoru budou zaznamenávány pouze ručně psané poznámky.

○ Důvěrnost a anonymita

Vaše osobní údaje budou uchovány v přísné důvěrnosti. Rozhovor bude veden anonymně a jakékoliv informace, které by mohly identifikovat konkrétní osoby, nebudou v závěrečné práci uvedeny.

○ Dobrovolnost a možnost ukončení

Účast v rozhovoru je zcela dobrovolná a máte právo rozhovor kdykoliv ukončit, a to bez udání důvodu.

○ Souhlas s anonymizací

Souhlasím s tím, že všechny mé odpovědi budou anonymizovány a nebudou obsahovat žádné identifikovatelné údaje:

ANO X NE

○ **Možnost přerušení rozhovoru**

Jsem si vědom/a, že mohu kdykoliv rozhovor přerušit či ukončit:

ANO ☒ NE ☐

○ **Souhlas s nahlížením do dokumentace**

Souhlasím s tím, že výzkumník (zaměstnanec ZZ, kde pravidelně docházím na kontroly) má právo nahlížet do mé zdravotní dokumentace za účelem získání relevantních informací o mém zdravotním stavu, zejména zda netrpím nějakým omezením či onemocněním a pro ověření, zda a kdy jsem podstoupil/a ablací fibrilace síní, a to pro účely tohoto rozhovoru:

ANO ☒ NE ☐

Děkujeme za Vaši spolupráci a čas.

Já, (jméno účastníka):, nar., prohlašuji, že jsem si přečetl/a všechny výše uvedené informace, a dostal/a jsem možnost klást otázky při čtení informovaného souhlasu, na které mi byly poskytnuty odpovědi, a že souhlasím s výše uvedenými informacemi.

Datum

V

Podpis účastníka:

Podpis vedoucího práce

Podpis výzkumníka

PŘÍLOHA P V: OTÁZKY K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU

Kvalita života pacientů před a po ablaci fibrilace síní – otázky k rozhovoru

Hlavní výzkumný cíl: Cílem výzkumu je zjistit, jak ablace fibrilace síní ovlivnila kvalitu života pacientů v období šesti měsíců před zákrokem a dvanácti měsíců po zákroku, se zaměřením na jejich zdravotní, psychické, sociální a ekonomické aspekty.

Hlavní výzkumná otázka: Jak ablace fibrilace síní ovlivnila fyzickou, psychickou, sociální a ekonomickou kvalitu života pacientů v období šesti měsíců před zákrokem a dvanácti měsíců po zákroku?

Dílčí výzkumný cíl č.1: Zjistit, jak pacienti vnímali své zdravotní obtíže a jejich dopad na kvalitu života před ablací fibrilace síní.

Výzkumná otázka č.1: Jak fibrilace síní ovlivnila každodenní život pacientů, jejich fyzické, psychické, pracovní a finanční zdraví před zákrokem?

OTÁZKY K ROZHOVORU:

- ☐ Můžete popsat, jak jste poprvé zjistil/a, že trpíte fibrilací síní, a jaké příznaky jste před zákrokem pociťoval/a?
- ☐ Jak často se tyto příznaky objevovaly a jaké byly jejich typické projevy?
- ☐ Jak fibrilace ovlivnila váš každodenní život, například práci, domácí činnosti, cvičení nebo trávení volného času?
- ☐ Jak ovlivnila vaše onemocnění intimní a partnerský život? Pociťoval/a jste v tomto směru nějaká omezení nebo obavy?
- ☐ Jaký dopad měla fibrilace na vaši pracovní činnost? Musel/a jste například omezit práci, změnit pracovní režim neb dokonce opustit zaměstnání?
- ☐ Měla vaše situace vliv na vaši finanční situaci? Zaznamenal/a jste zvýšené výdaje spojené s léčbou nebo snížený příjem kvůli omezení pracovních činností?

Dílčí výzkumný cíl č.2: Prozkoumat očekávání pacientů od zákroku a jejich vnímání možností léčby před ablací.

Výzkumná otázka č.2: Jaká očekávání měli pacienti od zákroku a jak vnímali dostupné léčebné možnosti před ablací?

OTÁZKY K ROZHOVORU:

- ☐ Jaké druhy léčby (medikamentózní, nefarmakologické) jste vyzkoušel/a před ablací a jaký byl jejich efekt?
- ☐ Byla vám ablace navržena jako první volba, nebo jste k ní přistoupil/a po neúspěchu jiných metod?
- ☐ Jaká byla vaše očekávání od zákroku? Měl/a jste obavy z průběhu výkonu nebo možných komplikací?
- ☐ Jak jste se cítil/a před samotným zákrokem? Byl/a jste si jistý/á svým rozhodnutím podstoupit ablační zákrok?

Dílčí výzkumný cíl č.3: Zjistit, jak pacienti vnímají zlepšení svého zdravotního stavu a kvality života po ablaci fibrilace síní.

Výzkumná otázka č.3: Jak ablace fibrilace síní ovlivnila zdravotní stav pacientů a jejich kvalitu života?

OTÁZKY K ROZHOVORU:

- ☐ *Jak byste popsál/a svůj zdravotní stav po zákroku? Zaznamenal/a jste dlouhodobé zlepšení příznaků?*
- ☐ *Cítíte nyní větší jistotu při vykonávání běžných aktivit, jako je práce, cvičení nebo volnočasové aktivity?*
- ☐ *Jaký vliv měla ablace na vaši psychickou pohodu? Cítíte se méně stresovaný/á nebo úzkostný/á?*
- ☐ *Jaký vliv měl zákrok na váš intimní a partnerský život? Pociťujete zlepšení kvality vašeho sexuálního života?*
- ☐ *Jaký finanční dopad měl zákrok na vaši situaci? Pociťujete nyní větší stabilitu díky zmírnění zdravotních obtíží?*

Dílčí výzkumný cíl č.4: Analyzovat, jaké změny museli pacienti provést ve svém životním stylu po zákroku a jak ovlivnil jejich každodenní činnosti.

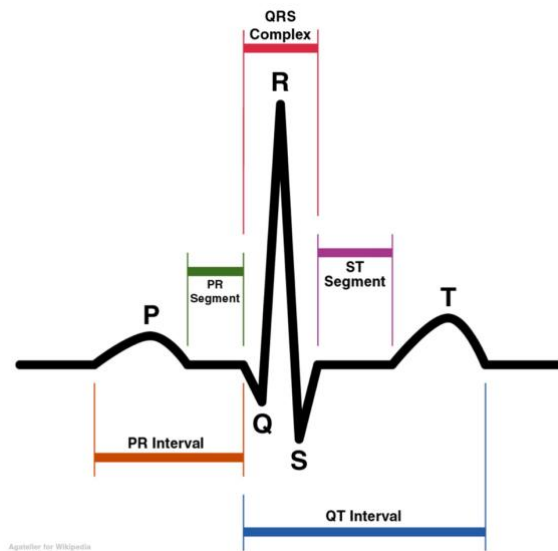
Výzkumná otázka č. 4: Jak ablace ovlivnila životní styl pacientů a jejich každodenní aktivity?

OTÁZKY K ROZHOVORU:

- ☐ *Změnil/a jste po zákroku svůj životní styl? Například upravit/a jste stravování nebo začal/a více sportovat?*
- ☐ *Jak často nyní navštěvujete lékaře nebo absolvujete kontroly? Ovlivňuje to váš volný čas nebo pracovní režim?*
- ☐ *Jaký dopad měl zákrok na vaše pracovní možnosti? Vrátil/a jste se k původní pracovní zátěži, nebo jste musel/a provést změny?*
- ☐ *Jak změna zdravotního stavu ovlivnila vaše vztahy s rodinou a přáteli? Máte nyní více podpory, nebo pociťujete změny ve vnímání vašeho okolí?*
- ☐ *Jak hodnotíte svou kvalitu života v porovnání s obdobím před ablací? Splnil zákrok vaše očekávání?*

PŘÍLOHA P VI: ZÁKLADNÍ EKG KŘIVKY

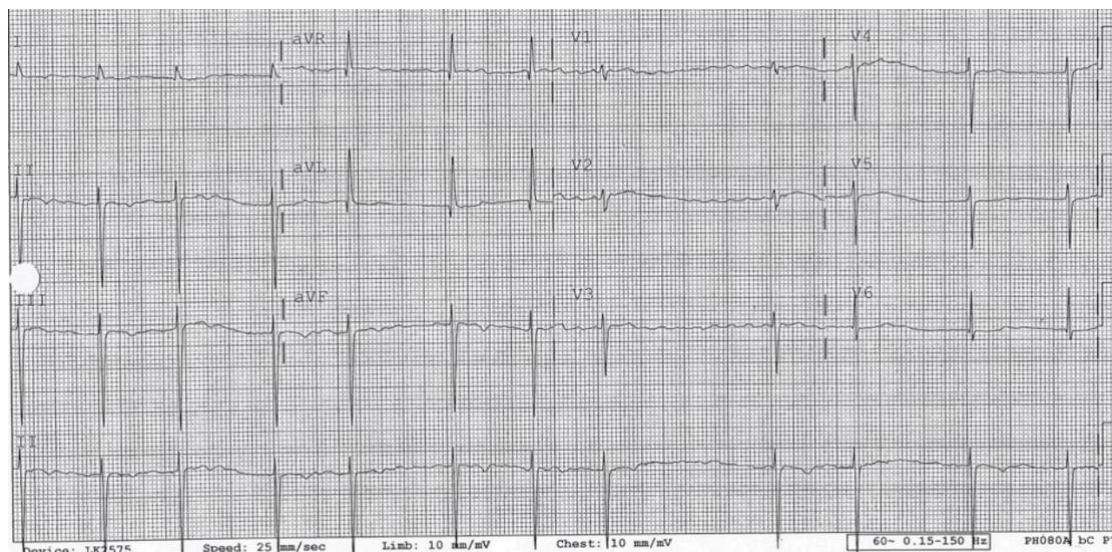
Obrázek 3 EKG křivka



(Angiochirurgie.cz, n.d.)

Normální sinusový rytmus je výchozí fyziologický srdeční rytmus, kdy vzruch vzniká v sinoatriálním uzlu a probíhá pravidelně do komor. Na EKG vidíme pravidelnou sekvenci QRS komplexů, kdy každému QRS komplexu předchází normální P vlna a PR interval zůstává konstantní. Vzorek v obrázku ukazuje typický snímek NSR s označeným QRS komplexem.

Obrázek 4 Fibrilace síní



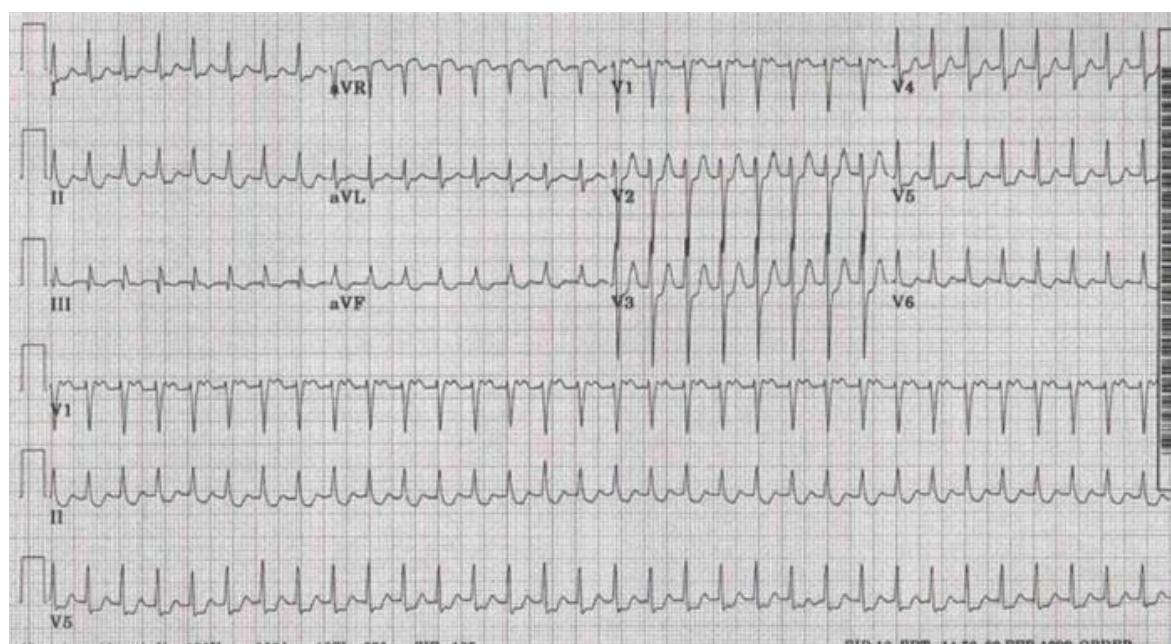
(EUC.cz, 2023)

Obrázek 5 Flutter síní



(Zdroj: Wikipedie, 2022)

Obrázek 6 Supraventrikulární tachykardie



(Stefajir.cz, n.d.)

JAK PEČOVAT O SRDCE PO KATETRIZAČNÍ ABLACI?

Praktické rady pro pacienty po zákroku

Tento leták slouží jako praktický průvodce pro pacienty, kteří podstoupili katetrizační ablací fibrilace síní.

Cílem je poskytnout srozumitelné informace o zotavení, možných obtížích a doporučeních, která vycházejí ze zkušeností pacientů a odborných doporučení.

Co v letáku najdete?

- Jak probíhá zotavení po ablací
- Co dělat, abyste se cítili lépe
- Kdy kontaktovat lékaře
- Jak pečovat o své srdce doma



Zdroj: PHARMAPROFIT, 2021. Srdečně-cévním onemocněním ročně podléhá přes 18 milionů lidí [online]. Dostupné z: <https://www.pharmaprofit.cz/2021/09/29/srdecne-cevnim-onemocnenim-rocne-podleha-pres-18-milionu-lidi/>

CO JE ABLACE A JAK PROBÍHÁ ZOTAVENÍ?

Co je katetrizační ablace?

Je to zákrok, při kterém lékař pomocí tenkého katétru odstraní poruchu elektrického vedení v srdci. Tím se obnoví pravidelný srdeční rytmus.

Jak probíhá zotavení?

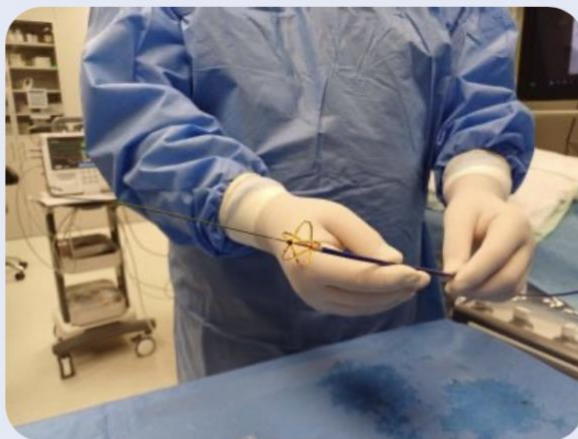
Prvních 24 hodin: Doporučuje se klidový režim, vyhněte se větší námaze.

První týden: Můžete být unavení, je to normální – postupně zvyšujte aktivitu.

První měsíc: Vyhněte se intenzivnímu cvičení, pravidelně užívejte předepsané léky.

Co je běžné po ablaci?

- Lehké arytmie – normální, tělo se uzdravuje.
- Mírná bolest na hrudi, únava – časem odezní.
- Zlepšení se dostaví během několika týdnů.



Zdroj: Kardiologické centrum AGEL (2024). Nová metoda katédrové ablace FARAPULSE. [online] Dostupné z: <https://kardiologickecentrum.agel.cz/o-centru/novinky/241205-farapulse.html>

DOPORUČENÍ PRO PACIENTY

Jak podpořit zotavení?

Pohyb: Lehká chůze je vhodná, námaze se vyhněte alespoň první 1-2 týdny.

Strava: Doporučuje se vyvážená strava s důrazem na zeleninu, zdravé tuky a dostatek bílkovin.

Pitný režim: Denně vypijte alespoň 1,5–2 litry vody.

Léky: Užívejte pravidelně předepsanou medikaci. Dávkování nikdy neupravujte bez souhlasu lékaře.

Spánek: Dopřejte si 7–8 hodin kvalitního spánku denně.

Relaxace: Pomáhá hluboké dýchání, poslech hudby nebo krátká meditace, vyhněte se stresu.

Pamatujte: Zdravým životním stylem chráníte své srdce, vaše zdraví je na prvním místě!

Co dělat doma po zákroku? Přehled úkolů

(Zaškrtněte si podle toho, co už děláte)

- ☐ Sleduji svůj zdravotní stav
- ☐ Beru léky, jak mi řekl lékař
- ☐ Měřím si tlak nebo puls (pokud mám přístroj)
- ☐ Nezvedám těžké věci
- ☐ Sleduji místo vpichu – není zarudlé, nebolí?
- ☐ Spím alespoň 7 hodin denně
- ☐ Piji dostatek vody
- ☐ Jsem v klidu a odpočívám
- ☐ V případě potíží vím, kam volat

VAROVNÉ SIGNÁLY A KONTAKT NA LÉKAŘE

4.

Kdy vyhledat lékaře?

- Cítíte silné bušení srdce nebo máte nepravidelný rytmus?
- Bolí vás na hrudi nebo se vám špatně dýchá?
- Motá se vám hlava nebo jste omdleli?

 **V těchto případech okamžitě volejte lékaře nebo 155!**

Pravidelné kontroly

- Sledujte svůj zdravotní stav a změny v srdečním rytmu.
- Docházejte na pravidelné kontroly podle domluvy s lékařem.
- V případě nejistoty se vždy obraťte na svého kardiologa.

Další informace a kontakty

- Nejlepší zdroj informací je váš ošetřující kardiolog.
- Sledujte odborné weby a informační materiály kardiologických center.
- Tento leták slouží pouze jako informativní materiál – vždy se řiďte doporučeními svého lékaře.



Vytvořeno jako výstup bakalářské práce

Autor: Denisa Lognerová

Vedoucí práce: PhDr. Bc. Pavla Kudlová, PhD., MBA

Ústav zdravotnických věd, FHS UTB ve Zlíne 2025

PŘÍLOHA P VIII: ŽEBŘÍČEK PRO HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA

ŽEBŘÍČEK PRO HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA

Respondent číslo:

Věk respondenta:

Zaměstnání:

Pohlaví:

Prosím, ohodnoťte následující aspekty svého života před ablací a po ablaci na škále od 0 do 10, kde:

- ☐ **0** znamená "velmi špatné" (např. výrazné obtíže, velká omezení)
- ☐ **10** znamená "vynikající" (např. žádné obtíže, žádná omezení, maximální spokojenost)

Aspekt	Hodnocení před ablací (0-10)	Hodnocení po ablaci (0-10)
Celkový zdravotní stav		
Fyzická kondice		
Únava		
Schopnost vykonávat každodenní činnosti		
Spokojenost s pracovním životem		
Sociální život (rodina, přátelé)		
Kvalita spánku		
Celková spokojenost se zdravotní péčí		
Pocit nejistoty z arytmie		