

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetrovatelství

**KVALITA ŽIVOTA PACIENTA S ONEMOCNĚNÍM
ANEURYSMA SÍŇOVÉHO SEPTA**

Bakalářská práce

Autor práce: Tereza Koch

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Kosaková

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Tereza Koch**

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Garant studijního programu: doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.

Název práce: **Kvalita života pacienta s aneurysma síňového septa**

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Kosaková

Cíl práce: Zjistit kvalitu života pacientů s onemocněním aneurysma síňového septa.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na kvalitu života pacientů s diagnózou aneuryzmatu síňového septa (ASA). Aneuryzma síňového septa je vzácné srdeční onemocnění, při kterém dochází k vyklenutí přepážky mezi pravou a levou předsíní srdce. Ačkoliv bývá často asymptomatická, může vést ke komplikacím, jako jsou arytmie, tromboembolie nebo srdeční selhání, což může výrazně ovlivnit život pacientů.

Cílem práce je analyzovat, jak toto onemocnění ovlivňuje fyzické, psychické a sociální aspekty života pacientů. Práce zkoumá léčebné postupy, možnosti ošetrovatelské péče a roli všeobecné sestry při edukaci pacientů a zajištění prevence komplikací. Kromě teoretické části se práce zaměřuje na praktické aspekty péče o pacienty s aneuryzma síňového septa, se zvláštním důrazem na podporu kvality života a optimalizaci dlouhodobé péče.

Závěrem práce jsou prezentována doporučení pro zlepšení péče o pacienty s ASA a možnosti, jak by mohla všeobecná sestra přispět k jejich lepší informovanosti a k prevenci komplikací spojených s tímto onemocněním.

Klíčová slova

Aneuryzma síňového septa, kvalita života, ošetrovatelská péče, srdeční onemocnění

Abstract

This Bachelor thesis focuses on the quality of life of patients diagnosed with an atrial septum aneurysm (ASA). Atrial septal aneurysm is a rare heart condition in which the bulkhead between the right and left foyer of the heart is arched. Although it is often asymptomatic, it can lead to complications such as arrhythmias, thromboembolism or heart failure, which can significantly affect patients' lives.

The aim of the thesis is to analyze how this disease affects the physical, mental and social aspects of patients' lives. The thesis examines therapeutic procedures, nursing care options and the role of the general nurse in patient education and prevention of complications. In addition to the theoretical part, the thesis focuses on the practical aspects of care for patients with atrial septal aneurysms, with a special emphasis on promoting quality of life and optimizing long-term care.

At the end of the thesis, recommendations for improving the care of patients with ASA and the possibilities of how a general nurse could contribute to their better awareness and prevention of complications associated with this disease are presented.

Keywords

Atrial septal aneurysm, quality of life, heart disease, nursing care, prevention

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 27. října 2025

.....

Podpis studentky

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Kosakové, za odborné vedení, cenné rady a trpělivost, kterou mi během celého procesu poskytovala. Její připomínky a podpora mi byly neocenitelnou pomocí.

Dále bych ráda poděkovala své rodině za její podporu, především mamce. Bez její trpělivosti, ochoty, pomoci a podpory by tato práce nikdy nevznikla.

Nakonec chci poděkovat všem pacientům a zdravotnickému personálu, kteří mi pomohli lépe porozumět tématu a podpořili mé studium prostřednictvím svých zkušeností a odborných znalostí.

Všem Vám patří mé upřímné díky.

Obsah

Seznam tabulek	8
Seznam zkratk.....	9
1 Současný stav problematiky.....	11
1.1 Anatomie srdce	11
1.2 Síňové septum	12
1.3 Role sestry.....	14
1.4 Kvalita života pacientů	15
1.5 Význam prevence a edukace pacientů	16
1.6 Diagnostika onemocnění	18
2 Výzkumná část	20
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	20
2.2 Metodika výzkumu:	20
2.3 Zpracování získaných dat:.....	20
2.4 Charakteristika vzorků participantů a výzkumného prostředí:	20
2.5 Výsledky výzkumu:.....	21
2.6 Analýza výsledků	30
3 Diskuze	37
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	41
Závěr	43
Seznam použité literatury	45
Seznam příloh.....	48

Seznam tabulek

Tabulka 1: Kdy se o své diagnóze dozvěděli?	30
Tabulka 2: Jak byla diagnóza stanovena.	31
Tabulka 3: Psychické problémy.....	32
Tabulka 4: Změna ve vnímání fyzických problémů	33
Tabulka 5: Sociální problémy	34
Tabulka 6: Trvalé následky diagnózy ASA	35
Tabulka 7: Změna práce nebo pracovní pozice	36

Seznam zkratek

ASA – aneurysma síňového septa

CMP – centrální mozková příhoda

CT – computer tomography

EKG – Elektrokardiografie

MR – magnetická rezonance

PFO – foramen ovale apertum

TEE - Transesofageální echokardiografie

TTE - Transtorakální echokardiografie

Úvod

Aneurysma síňového septa (ASA) je relativně vzácnou srdeční abnormalitou, kdy dochází k vyklenutí srdeční přepážky mezi pravou a levou před síní srdce. Toto onemocnění bývá většinou asymptomatické a bývá diagnostikováno náhodně, většinou u starších osob při jiných srdečních vyšetřeních např: echokardiografie. (Kardiochirurgie.cz, 2023). Přestože se pacienti nemusí potýkat s žádnými příznaky, nese toto onemocnění mnoho jiných komplikací, jako jsou arytmie, zvýšené riziko tromboembolických příhod nebo srdečního selhání, což má potencionální možnost snížit jejich kvalitu života. (Varvařovský et al., 2020). Kvalita života pacientů se srdečními onemocněními je komplexním fenoménem, zahrnující fyzické, psychické a sociální aspekty. Zdravotní stav, úroveň symptomů, omezení v každodenních aktivitách a vnímání vlastního zdraví hrají klíčovou roli ve vnímání kvality života. (Moore et al., 2023).

Práce všeobecné sestry zde nabývá významu, protože ošetrovatelská péče a dostatečná edukace pacientů a jejich rodin přispívá nejen ke zlepšení fyzické aktivity, ale i psychické pohody. Správná informovanost může pacientovi pomoci se vyhnout včas případným komplikacím a usnadnit zvládnutí onemocnění. (Kardiochirurgie.cz, 2023).

Osobně jsem se s tímto onemocněním setkala a prožila jeho diagnózu i léčbu, což mě motivovalo k výběru tohoto tématu pro svou bakalářskou práci. Tato osobní zkušenost mi umožňuje nahlédnout na problematiku nejen z odborného, ale i z lidského hlediska a současně se chci zaměřit na to, jak může být tato práce užitečným informačním zdrojem pro ostatní pacienty a zdravotnický personál. Znalost tohoto onemocnění, jeho příznaků a možností léčby může významně ovlivnit životy dalších pacientů i kvalitu poskytované péče. (Varvařovský et al., 2020).

Cílem této práce je proto nejen prozkoumat, jak aneurysma síňového septa ovlivňuje kvalitu života pacientů, ale také roli všeobecné sestry při zajištění komplexní péče zaměřené na fyzické zdraví a psychickou pohodu pacientů. Práce se zaměřuje na analýzu různých aspektů kvality života u pacientů s ASA, identifikaci jejich potřeb a přístupy k optimalizaci ošetrovatelské péče, která by mohla přispět ke zlepšení dlouhodobého zdraví a životní spokojenosti nejen pacientů, ale i jejich rodin. (Moore et al., 2023).

1 Současný stav problematiky

Aneurysma síňového septa (ASA) představuje lokalizované vyklenutí přepážky mezi pravou a levou srdeční síní, nejčastěji v oblasti oválného okénka (fossa ovalis). Tento nález je poměrně vzácný, ale jeho význam stoupá, zejména v souvislostech s rizikem vzniku cévních mozkových příhod. (Varvařovský et al., 2020). Často bývá diagnostikován náhodně během jiné zobrazovací metody vyšetření srdce, nejčastěji echokardiografie. Tato zobrazovací metoda umožňuje detailnější zobrazení struktury srdce. (Kardiochirurgie.cz, 2023). Aneurysma může být spojováno s PFO (foramen ovale patens, což je otevřené oválné okénko). PFO je otvor, který se po narození zcela neuzavře. V takovém případě může docházet k přestupu krevních sraženin z pravé do levé části srdce a následně do mozku, což může zapříčinit vznik cévní mozkové příhody. (Kasner et al., 2022). Mezi další obtíže mohou být řazeny poruchy rytmu, pocity bušení srdce, únava nebo mohou být pacienti asymptomatictí. Léčba se řídí podle klinického stavu pacienta. U pacientů bez příznaků se volí postup pravidelného monitoringu, u pacientů, kteří značí riziko CMP může být nasazena antikoagulační léčba. (Varvařovský et al., 2020).

1.1 Anatomie srdce

Srdce (cor) je centrální orgán oběhové soustavy, jehož hlavní funkcí je pumpovat krev po těle, čímž zajišťuje přenos kyslíku, živin a dalších látek do tkání, a naopak odvod oxidu uhličitý a odpadních produktů metabolismu. Srdce je dutý svalový orgán, nachází se v hrudní dutině mezi plícemi a je chráněn hrudním košem. Tento dutý svalový orgán je vyživován pomocí koronárních tepen, které odstupují z aorty. (Čihák, 2019).

Srdce dělíme na čtyři kvadranty. Pravá předsíň (atrium dexter), ta přijímá neokysličenou krev z těla prostřednictvím horní a dolní duté žíly (vena cava superior at inferior). Poté krev přeteče do pravé komory (ventriculus dexter), kde je pumpována do plic skrze plicní tepnu (arteria pulmonalis) k okysličení. Dále poté pokračuje přes čtyři plicní tepny (venae pulmonalis) do levé předsíně (atrium sinister). A přechází do levé komory (ventriculus sinister), odkud je silnějším tlakem vypuzována do aorty (aorta), což zajišťuje okysličenou krev do celého těla. (Kardiochirurgie.cz, 2023).

Srdeční stěna je tvořena čtyřmi vrstvami, dělíme je následovně. Endokard, jde o vnitřní výstelku srdeční stěny. Jedná se o tenkou vrstvu endoteliálních buněk, která vystýlá vnitřní dutiny srdce a pokrývá srdeční chlopně. Endokard je hladký, což umožňuje krvi snadno proudit přes srdeční dutiny bez odporu. Myokard, jde o střední a nejmohutnější srdeční vrstvu. Tato vrstva je tvořena svalovinou (kardiomyocyty) a je odpovědná za kontrakce srdce. Myokard je nejsilnější v oblasti levé komory, protože musí pumpovat krev s větší silou do oběhového systému. Další vrstvou srdeční stěny je epikard. Epikard je vnější vrstva srdeční stěny, která je zároveň součástí osrdečníku (perikardu). Tato vrstva obsahuje pojivovou tkáň, krevní cévy a tuk, který slouží k ochraně srdce. Epikard hraje roli v ochraně a izolaci srdce od okolních struktur. Jako poslední vrstva je perikard. Perikard není přímou vrstvou srdeční stěny, ale je to dvojitý vak obklopující srdce. Perikard se skládá ze dvou částí. Jednou z částí je viscerální perikard, ten naléhá přímo k srdci. Parietální perikard je vnější, pevnější část, která chrání srdce a snižuje tření během pohybu srdce. Mezi těmito dvěma vrstvami perikardu je perikardiální dutina, která obsahuje

malé množství tekutiny, jež snižuje tření při pohybech srdce během kontrakcí a relaxací. (Moore et al., 2023).

Aby byl zajištěn jednosměrný tok krve, srdce obsahuje čtyři chlopně, které se otevírají a zavírají podle tlakového rozdílu v jednotlivých částech srdce. Trikuspidální chlopeň je umístěna mezi pravou předsíní a pravou komorou. Plicní chlopeň je mezi pravou komorou a plicní tepnou. Mitrální chlopeň je umístěna mezi levou předsíní a levou komorou. A jako poslední chlopeň řadíme aortální chlopeň, která je umístěna mezi levou komorou a aortou. (Čihák, 2019).

1.2 Síňové septum

Síňové septum (latinsky septum interatriale) je svalová přepážka, která odděluje pravou a levou předsíní srdce. (Čihák, 2019). Toto septum hraje klíčovou roli ve správném fungování srdečního oběhu, protože zabraňuje smíchání okysličené a neokysličené krve mezi pravou a levou částí srdce. Jeho anatomie je důležitá nejen pro zajištění správného oběhu krve, ale také z hlediska výskytu vrozených či získaných srdečních vad. (Kardiochirurgie.cz, 2023).

V průběhu embryonálního vývoje není septum intratriale plně uzavřené. V raném stádiu vývoje existuje otvor zvaný foramen ovale, který umožňuje průchod krve mezi pravou a levou předsíní. Tento otvor je důležitý pro správný krevní oběh během nitroděložního života, kdy plíce nejsou plně funkční. Po narození se tlakové poměry v srdci změní, a foramen ovale se fyziologicky uzavírá. Tento uzávěr je plně uzavřen do několika měsíců po narození. U některých jedinců může zůstat foramen ovale částečně nebo zcela otevřený i po narození, což se nazývá patentní foramen ovale (PFO). Tento stav může vést k různým zdravotním komplikacím, jako je zvýšené riziko tromboembolie. (Varvařovský et al., 2020).

V normálních podmínkách je septum tvořeno vrstvou svaloviny a pojivové tkáně. Anatomicky je rozděleno na dvě části primární a sekundární. Primární septum (septum primum) tvoří vrstvu přepážky, která se objevuje během embryonálního vývoje. Sekundární septum (septum secundum) je druhou vrstvou přepážky, která se objevuje během dalšího vývoje a spolu se septum primum uzavírá foramen ovale. (Moore et al., 2023). V případě, že septum interatriale zůstane oslabené, může dojít k výdutím, jako je aneuryzma síňového septa, což je stav, při kterém dochází k vyklenutí této přepážky do jedné z předsíní.

Za normálních podmínek proudí neokysličená krev z těla do pravé komory a poté do plic, kde se krev okysličí. Z plic se okysličená krev vrací do levé komory a je vypuzena do systémového oběhu. Septum Interatriale hraje významnou roli v udržování oddělení těchto dvou typů krevního oběhu (malý a velký). Tím zajistí tělu okysličenou krev.

1.2.1 Aneuryzma síňového septa

Definicí pro aneuryzma síňového septa (ASA) je, strukturální abnormalita, kdy dochází k výduti septa mezi pravou a levou předsíní. Tato výduť může být výrazná, přičemž dochází k pohybu septa přes normální anatomickou hranici. (Varvařovský et al., 2020)

Existují různé typy, které jsou určovány pomocí stupňů aneuryzmatu. Existují různé stupně závažnosti výdutí síňového septa, které se rozlišují na základě míry zakřivení či výdutí septa směrem k jedné či druhé předsíní. Může být vrozená, což znamená, že je přítomna od narození.

Nebo může být získaná v důsledku jiných srdečních onemocnění, jako je třeba například vysoký krevní tlak. (Čihák, 2019).

Příčiny aneuryzmatu síňového septa mohou být vrozené, často spojené s neúplným uzávěrem foramen ovale (otvor mezi před síněmi v embryonálním období). Získané aneuryzma může být výskytem změn v tlaku v srdci nebo degenerativních změn stěny septa, často způsobených arteriální hypertenzí. (Moore et al., 2023).

Patologie u aneuryzmatu síňového septa může vést k narušení průtoku krve mezi před síněmi. Pokud je přítomen defekt septa, krev může proudit z levé před síně do pravé komory, což vede k přetížení pravé části srdce a plicního oběhu. Tento stav může mít za následek různé klinické příznaky a komplikace, zejména pokud jsou přítomny tromby nebo arytmie. (Bilik et al., 2021).

ASA se vyskytuje relativně zřídka, ale prevalence může dosahovat až 1% běžné populace, zejména v případech, kdy jsou pacienti sledováni echokardiologicky pro jiné srdeční problémy. Častěji je diagnostikována u starších osob a může být spojena s dalšími vrozenými vadami srdce. (Kardiochirurgie.cz, 2023).

Většina pacientů s aneuryzmatem síňového septa nemá žádné významné klinické příznaky a stav je často diagnostikován náhodně. Pokud jsou přítomny symptomy, mohou zahrnovat dušnost, únavu, palpitaci (stav kdy osoba cítí bušení srdce), nebo příznaky srdečního selhání. V některých případech může ASA vést k arytmiím nebo embolizaci trombů, což zvyšuje riziko ischemické cévní mozkové příhody. (Varvařovský et al., 2020).

Mezi nejvýznamnější komplikace ASA je tvorba krevních sraženin v srdci, které mohou být následně uvolněny do systémového oběhu, což zvyšuje riziko CMP (cévní mozkové příhody). Dalšími komplikacemi mohou být arytmie nebo pravostranné srdeční selhání, pokud dochází k významnému přetížení pravé části srdce v důsledku objemového přetížení. (Bilik et al., 2021).

1.2.2 Diagnostické a léčebné postupy

Diagnóza aneuryzmatu síňového septa se stanovuje pomocí zobrazovacích metod, především kardiografií. Důležitou metodou je transesofageální echokardiografie, která poskytuje podrobnější pohled na struktury srdce. Dalšími zobrazovacími metodami mohou být CT nebo magnetická rezonance (MR) srdce, které se využívají zejména k posouzení rozsahu aneuryzmatu a jeho vlivu na srdeční funkci. (Bilik et al., 2021).

ASA může být často spojeno s dalšími vadami, jako je defekt síňového septa, PFO nebo jinými vrozenými srdečními vadami. Proto je nutné komplexní vyšetření pacienta k vyloučení dalších abnormalit. (Varvařovský et al., 2020)

Léčebné postupy můžeme rozdělit na dvě základní skupiny, či možnosti při postupu léčby, a to na postup konzervativní nebo chirurgický. Konzervativní postup léčby volíme v případě asymptomatických pacientů s aneuryzmatem síňového septa. Konzervativní léčebný postup spočívá v pravidelném monitoringu (sledování) pacienta, především stavu jeho srdce pomocí echokardiografie. Pokud se aneuryzma nezvětšuje a nejsou přítomny žádné komplikace, pacient nepotřebuje další intervence. (Kardiochirurgie.cz, 2023). Pokud aneuryzma vede ke komplikacím, jako je defekt síňového septa nebo tvorba krevních sraženin (trombů), může být nutná chirurgická intervence. V některých případech je defekt septa uzavřen speciálním

uzávěrem. Další možnou léčbou je nasazení antikoagulační léčby, ke snížení rizika tvorby trombů. (Moore et al., 2023)

1.3 Role sestry

Role všeobecné sestry je při péči o pacienty s onemocněním ASA klíčovou, zejména při monitoraci vitálních funkcí, monitoraci srdečního rytmu a případné identifikaci arytmií. Důležitá je také edukace pacienta o prevenci vzniku trombů, správném užívání antikoagulační léčby a dodržování doporučení týkajících se fyzické aktivity a životního stylu. (Moons et al., 2003).

Prognóza pacientů s ASA závisí na přítomnosti komplikací. U většiny pacientů je ASA asymptomatická a nevyžaduje intervenční léčbu. U pacientů s přítomností defektu síňového septa nebo rizikem trombózy může být prognóza komplikovanější, zejména pokud není stav adekvátně monitorován a léčen. (Bilik et al., 2021).

1.3.1 Monitorování zdravotního stavu

Monitorování zdravotního stavu pacientů je základním úkolem všeobecné sestry u pacientů s ASA. Všeobecná sestra pravidelně monitoruje vitální funkce, jako je krevní tlak, puls a dýchací frekvence, které mohou být ovlivněny přítomností aneurysmatu. Klíčové je také monitorování srdečního rytmu pomocí EKG, protože ASA může zvyšovat riziko arytmií, které by mohly vést k dalším komplikacím. Dále všeobecná sestra sleduje příznaky srdečního selhání, jako jsou únava, otoky nebo dušnost, které mohou být známkou zhoršení zdravotního stavu a vyžadují okamžitou lékařskou intervenci. Pokud sestra zjistí abnormality v srdečním rytmu informuje neprodleně lékaře. Po vhodné a časně lékařské intervenci sestra seznámí pacienta s možnými intervencemi, jak snižovat riziko arytmií, a to třeba tak, že se bude pacient vyhýbat nadbytečnému a zbytečnému stresu, doporučí mu určité tipy a triky, jak stres zvládat. (Čiháková, 2021).

1.3.2 Podávání medikace a edukace o léčbě

Důležitým aspektem péče o pacienty s ASA je správné podávání medikace, především antikoagulancií, která snižují riziko tvorby krevních sraženin. (Bilik et al., 2021). Všeobecná sestra dohlíží na to, aby pacient užíval předepsané množství léčiv dle ordinace lékaře, zároveň pacienta upozorňuje na možné komplikace a nežádoucí účinky. Součástí této edukace pacientů je seznámit pacienta o lécích, které mohou snižovat účinnost antikoagulancií. (Čiháková, 2021). Významné komplikace při užívání této léčby mohou být krvácivé projevy, které vyžadují okamžité vyhledání odborné lékařské pomoci. (Moons et al., 2003).

1.3.3 Prevence komplikací a edukace

Všeobecná sestra se aktivně podílí na prevenci komplikací u pacientů s ASA. Mezi to můžeme zahrnout i podporu zdravého životního stylu, který pomáhá snižovat riziko srdečního selhání a dalších zdravotních problémů. Seznámení pacienta se stravováním hraje klíčovou roli v ošetrovatelské péči, základní dietní úpravy můžeme nazvat jako vyváženou stravu, která obsahuje stravu bohatou na ovoce a zeleninu, zdravé tuky a omezené množství soli. (Suchopár & Malý, 2020) Mezi zdravé tuky řadíme ořechy, semínka, avokádo, kvalitní mořské ryby, olivy a

vejce. Omezení soli je tím nejdůležitějším aspektem při úpravě stravy, a to, protože sůl na sebe váže vodu, tím se zvyšuje krevní objem a voda stagnuje v těle. Nadměrné množství vody v těle zvyšuje krevní objem, díky tomuto fenoménu musí srdce vykonávat více práce, což z dlouhodobého hlediska není optimální především pro cévní systém. Všeobecná sestra pacientovi doporučí i fyzickou aktivitu, která je přímo úměrná k jeho věku a možnostem. Fyzická aktivita je nezbytnou součástí komplexní prevence, protože je našim cílem i udržení dostatečné aktivity a výkonnosti srdečního svalu. (Hamanová, 2019).

Psychická pohoda je dalším důležitým aspektem u pacientů s ASA. Rolí všeobecné sestry v této problematice je seznámit pacienta s možnými relaxačními technikami, mezi které řadíme dechová cvičení a fyzickou aktivitu. Mezi neoptimálnější kompromis je praktikování jógy, tyto činnosti mohou pomáhat pacientovi zvládat stresové situace, které z dlouhodobého hlediska jsou nežádoucí nejen zdravotně pro optimální kardiovaskulární systém, tak i pro psychické zdraví a možnosti rozvinutí depresí či jiných psychických onemocnění, při kterých je nutností vyhledání odborníka. (Moons et al., 2003).

Role sestry, je také vybudovat si nějaké pouto s pacientem, které pak pacientovi dopomůže k chuti se léčit, tím je myšleno, že pacient se bude aktivně zabývat svými zdravotními problémy, a především bude chodit na pravidelné kontroly. Pravidelná kontrola je zásadní pro včasné dohledání možných komplikací. Může pomoci i edukace rodin pacientů.

1.4 Kvalita života pacientů

Pacienti s ASA mohou žít plnohodnotný život, pokud je jejich stav sledován a kontrolován. Omezení mohou být vyžadována u pacientů, kteří trpí arytmií nebo zvýšeným rizikem tvorby trombů, kdy je nutné dodržovat léčebný režim a omezit některé fyzické aktivity, jako je například hloubkové potápění. (Bilik et al., 2021) Psychologická podpora a rehabilitace mohou být klíčové pro zlepšení kvality života pacientů. (Hamanová, 2019; Suchopár & Malý, 2020).

1.4.1 Kvalita života dětí s ASA do 18 let

U kojenců a batolat je vliv ASA na kvalitu života obvykle nízký, protože většina těchto aneurysmat je asymptomatická a nemusí se klinicky projevat. Dítě může trpět dušností při pláči, zvýšenou únavou a potížemi s příjmem potravy, což může zpomalovat jeho růst a vývoj. Kojenci a batolata si nemohou uvědomovat svá onemocnění, avšak časté lékařské kontroly mohou narušit rutinu a pohodu nejen dítěte ale i rodičů. (Suchopár & Malý, 2020).

V předškolním věku, kdy si dítě začíná více uvědomovat, poznávat svět a zapojovat se do různých aktivit, mohou si i rodiče všimnout například častější dušnosti nebo únavy po výkonu dítěte. To může dítě demotivovat k fyzickým aktivitám a snižovat tak tělesný rozvoj. To může mít negativní dopad na dítě při zahajování sociálních interakcí. (Hamanová, 2019). S postupem věku mohou být příznaky s problémem socializace dítěte intenzivnější. Každé věkové období sebou nese stejné zdravotní obtíže, mění se pouze intenzita vnímání jedince v kolektivech.

Vliv ASA na kvalitu života u dětí do osmnácti let života se mění s věkem. Zatímco u kojenců a batolat je omezení minimální, tak s věkem narůstá. Může mít vliv na sociální interakci, problémy

s výkonem fyzických aktivit, které se pak může podepsat na psychice dítěte či dospívajícího jedince. (Moons et al., 2006).

1.4.2 Kvalita života dospělých

Opět jsou zde různá stádia, která rozdělují dospělost do jasně daných skupin. Kvalita života u pacientů v mladší dospělosti, toto stádium je pro pacienty do čtyřicátého roku věku, mohou čelit omezení v oblasti fyzické aktivity a stresu spojeného s budováním kariery a rodiny. (Hamanová, 2019). Střední dospělost, věková hranice do šedesáti pěti let, je často spojená se zvýšeným rizikem zdravotních komplikací a úzkostí z možného zhoršení zdravotního stavu. (Suchopár & Malý, 2020). U starších dospělých, věk u pacientů nad šedesát pět let, ASA významně ovlivňuje soběstačnost a potřebu zdravotní péče, což může vést k izolaci a pocitům osamělosti. Celkově ASA může výrazně zasahovat do kvality života pacientů, a to jak v oblasti fyzické, tak i psychické a sociální pohody, přičemž každá věková skupina čelí specifickým výzvám a omezením. (Moons et al., 2006).

1.5 Význam prevence a edukace pacientů

Prevence komplikací je klíčovým prvkem v péči o pacienty s ASA. Hlavní důraz je kladen na prevenci tvorby krevních sraženin pomocí antikoagulační léčby a na pravidelné sledování srdečního stavu pomocí echokardiografie. (Bilik et al., 2021).

Edukace pacienta a rodiny je důležitá pro zajištění, aby pacient rozuměl svému stavu, byl obeznáměn s riziky a možnými komplikacemi. Je důležité pacientovi vysvětlit nutnost užívání medikace, dodržování pravidelných kontrol. Všeobecná sestra hraje klíčovou roli při vysvětlování vhodných zásad životního stylu, jako je například zdravá strava, fyzická aktivita a kontrola rizikových faktorů, jako je hypertenze nebo kouření. (Hamanová, 2019; Suchopár & Malý, 2020)

1.5.1 Vysvětlení povahy onemocnění

Sestra začíná edukaci pacienta podrobným vysvětlením, co je aneurysma síňového septa, jak vzniká a jakým způsobem může ovlivnit zdraví pacienta. Vzhledem k tomu, že ASA může být pro pacienta abstraktní a těžko pochopitelný termín, sestra používá jednoduchá a srozumitelná slova a vizuální pomůcky (například anatomické modely nebo obrázky srdce), aby pacient lépe porozuměl základnímu fungování svého srdce. (Čihák, 2019). Důkladné vysvětlení pomáhá pacientovi lépe pochopit, proč je důležité sledovat jeho zdravotní stav, dodržovat lékařská doporučení a předcházet komplikacím. (Hamanová, 2019). Tento krok také zvyšuje pacientovu motivaci k aktivnímu přístupu ke svému zdraví. (Moons et al., 2003).

1.5.2 Informování o možných komplikacích

Aneurysma síňového septa může být spojeno s různými komplikacemi, například s arytmiemi, tvorbou krevních sraženin nebo srdečním selháním. Všeobecná sestra edukuje pacienta o příznacích, které mohou signalizovat přítomnost těchto komplikací, a poskytuje mu informace o tom, jak je rozpoznat a kdy vyhledat lékařskou pomoc. Dušnost může znamenat selhávání srdce nebo přetížení pravé srdeční části. Palpitace nebo nepravidelný puls mohou být příznakem

arytmií, což je u ASA běžná komplikace. Únava nebo závratě mohou signalizovat nízký krevní tlak, slabé prokrvení nebo selhání srdce. Tím, že pacient dokáže včas identifikovat tyto příznaky, může rychle reagovat a vyhledat potřebnou péči, čímž se snižuje riziko vzniku závažných stavů. (Hamanová, 2019; Čiháková, 2021; Bilik et al., 2021)

1.5.3 Vysvětlení významu pravidelných kontrol a diagnostiky

Pravidelné kontroly a vyšetření, jako je echokardiografie nebo EKG, jsou klíčové pro sledování stavu ASA a včasnou detekci komplikací. Sestra vysvětluje pacientovi, proč je nutné tato vyšetření podstupovat i v případě, že se cítí zdravý a bez příznaků. Upozorňuje, že pravidelná kontrola umožňuje lékařům sledovat změny ve velikosti aneurysmatu nebo odhalit případné srdeční arytmie, které mohou vzniknout postupně. Tím, že pacient rozumí významu těchto kontrol, je větší pravděpodobnost, že se bude pravidelně vracet na kontrolní vyšetření a že podpoří aktivní sledování svého zdravotního stavu. (Varvařovský et al., 2020; Kardiochirurgie.cz, 2023; Moons et al., 2003).

1.5.4 Edukace o antikoagulační léčbě

U pacientů s ASA může být předepsána antikoagulační léčba ke snížení rizika tvorby krevních sraženin, které mohou způsobit tromboembolické příhody, například cévní mozkovou příhodu. Všeobecná sestra edukuje pacienta o správném užívání těchto léků, vysvětluje jejich účinek a zajišťuje, aby pacient rozuměl dávkování a režimu užívání. Důležité informace, které všeobecná sestra poskytuje pacientovi, zahrnují například dodržování dávkování a pravidelnosti užívání. Pacient musí užívat antikoagulační léky přesně podle pokynů, aby byla účinná. Dále ho informuje o rizicích a vedlejších účincích. Všeobecná sestra upozorňuje na vedlejší účinky, jako je zvýšené krvácení nebo modřiny, a učí pacienta, jak rozpoznat příznaky, které by mohly vyžadovat okamžitou lékařskou pomoc. Informuje pacienta i o interakci s potravinami a léky. Antikoagulační léky mohou reagovat s některými potravinami (například zelenou listovou zeleninou obsahující vitamín K) a léky. Sestra pacienta informuje, jaké potraviny by měl omezit nebo konzultovat s lékařem změny v jídelníčku. (Suchopár & Malý, 2020; Čiháková, 2021; Bilik et al., 2021)

1.5.5 Podpora zdravého životního stylu

Všeobecná sestra pacienta edukuje o významu zdravého životního stylu, který zahrnuje vyváženou stravu, přiměřenou fyzickou aktivitu a vyhýbání se škodlivým návykům. Zdravý životní styl může pomoci snížit riziko srdečních komplikací a podpořit celkové zdraví pacienta. (Suchopár & Malý, 2020). Všeobecná sestra poskytuje pacientovi doporučení v následujících oblastech. Výživa, doporučuje vyváženou stravu bohatou na ovoce, zeleninu, celozrnné produkty a zdravé tuky. Upozorňuje na důležitost omezení soli a tuků, které mohou negativně ovlivnit krevní tlak a zdraví srdce (Hamanová, 2019). Přiměřená fyzická aktivita, všeobecná sestra vysvětluje, že fyzická aktivita je důležitá, ale musí být přizpůsobena zdravotnímu stavu pacienta. Doporučuje pravidelné, mírné aktivity, jako je chůze, plavání nebo lehké cvičení, které posilují srdeční sval. Vyhýbání se kouření a alkoholu, všeobecná sestra upozorňuje na škodlivé

účinky kouření a nadměrného užívání alkoholu, které zvyšují riziko kardiovaskulárních onemocnění. (Moons et al., 2003)

1.5.6 Podpora psychické pohody a zvládání stresu

Psychická pohoda má významný vliv na zdravotní stav pacienta, protože chronický stres může negativně ovlivnit kardiovaskulární zdraví. Sestra pacienta informuje o způsobech, jak stres zvládat a udržovat psychickou pohodu. Doporučuje relaxační techniky, jako jsou dechová cvičení, meditace nebo jóga, které pomáhají zmírnit stres. V případě, že pacient projevuje známky úzkosti nebo deprese, může mu sestra doporučit konzultaci s psychologem nebo jiným specialistou na duševní zdraví. Podpora psychické pohody je klíčová pro celkové zdraví pacienta, zejména v dlouhodobé perspektivě. (Hamanová, 2019; Čiháková, 2021; Moons et al., 2006).

1.5.7 Zapojení rodiny do edukace a podpory

Rodinní příslušníci mohou hrát důležitou roli při podpoře pacienta s ASA, a proto je často užitečné zahrnout je do procesu edukace. Sestra informuje rodinu o základních aspektech onemocnění, o tom, jak mohou pacienta podporovat v dodržování léčby a jaké symptomy komplikací by měli sledovat. Tím, že rodina získá základní znalosti o onemocnění a jeho zvládání, může pacienta lépe podpořit v jeho každodenním životě a přispět k prevenci rizik. (Suchopár & Malý, 2020; Hamanová, 2019; Moons et al., 2003)

1.6 Diagnostika onemocnění

Diagnostika onemocnění aneurysma síňového septa zahrnuje několik postupů a využívá při tom různé zobrazovací a diagnostické metody, které slouží k potvrzení diagnózy výdutě septa síní ASA. Diagnostický proces začíná podrobným zhodnocením anamnézy pacienta a fyzikálním vyšetřením. Nejčastěji anamnézu odebírá ošetřující lékař, který postupně sestaví pro pacienta ošetřovatelský plán, který se poté plní ve spolupráci všeobecné sestry. Ošetřující lékař se pacienta ptá na příznaky, rodinnou anamnézu a z těchto informací vyhodnocuje další možné rizikové faktory, jako je přítomnost možných srdečních vad či prodělaných srdečních příhod. Typické příznaky, které mohou vést lékaře k podezření na ASA zahrnují dušnost, ta se může projevovat při námaze nebo ve stresu. Palpitace nebo nepravidelný srdeční rytmus, mohou naznačovat přítomnost arytmií, což je jednou z nejčastějších komplikací u tohoto onemocnění. Jako další můžeme řadit únavu a závratě, ty jsou u pacientů, kterým ASA ovlivňuje oběhový systém (Hamanová, 2019; Čiháková, 2021).

Přestože fyzikální vyšetření sama o sobě nedokáže odhalit ASA onemocnění, pomáhají lékaři získat komplexní obraz o zdravotním stavu pacienta a podněcují k intervenci zobrazovací metody, kterou je echokardiografie. Echokardiografie je základní metodou pro diagnostiku ASA. Tento neinvazivní zobrazovací postup využívá ultrazvuk k vytvoření obrazu srdce, což umožňuje podrobně zobrazit struktury srdečních struktur. (Varvařovský et al., 2020).

Transtorakální echokardiografie: (TTE) je běžný ultrazvukový postup, při kterém je sonda umístěna na hrudník pacienta. Tato metoda poskytuje základní informace o struktuře srdce, ale u některých pacientů může být obtížné detailně zobrazit síňové septum. Transesofageální echokardiografie (TEE) při této metodě je ultrazvuková sonda vsunuta pacientovi do jícnu, což

umožňuje bližší a přesnější zobrazení síňového septa. TEE je citlivější než TTE a je často první volbou při podezření pacienta na ASA. (Kardiochirurgie.cz, 2023; Nishimura et al., 2019). Echokardiografie umožňuje lékařům přesně změřit velikost ASA.

Elektrokardiografie (EKG) je další důležitý diagnostický nástroj používaný k hodnocení elektrické aktivity srdce. ASA může být spojeno s arytmiemi, a proto je EKG často prováděno u pacientů s ASA pro zhodnocení nepravidelnosti v srdečním rytmu. EKG umožňuje zachytit uvedené abnormality. V některých případech může lékař požadovat také dlouhodobé monitorování EKG, například Holterův monitor k zachycení nepravidelného rytmu během běžných denních aktivit pacienta. (Hamanová, 2019; Bilik et al., 2021).

Mezi další diagnostické procesy můžeme zahrnout zátěžové testy. Ty se používají k hodnocení srdeční funkce při zvýšené fyzické zátěži a mohou pomoci lékařům zjistit, jak ASA ovlivňuje výkon srdce. Při zátěžovém testu je pacient napojen na EKG a jeho srdeční aktivita je sledována během fyzické aktivity. U běžných pacientů se tento test odehrává ve většině případů na běhacím páse, kde pacient mění intenzitu chůze na výzvu lékaře. U mladých lidí, když se podaří ASA odhalit v nízkém věku života, mohou se mladiství posílat při testu na kola. Zajímavostí je, že se tento zátěžový test dělá i sportovců. Tento test tedy pomáhá sledovat míru intenzity v porovnání přicházejících příznaků. (Čihák, 2019). Proto se třeba sportovcům, kteří tento test nesplní, mohou o sport na vysoké úrovni přijít. Díky tomu mohou přicházet projevy deprivace, úzkosti, nechuti se léčit a podobné negativní příznaky.

Dále se u pacientů dělá CT což je skenování srdečních struktur. Bývá užitečné při posuzování velikosti a tvaru ASA. Dále může být pacient odeslán na magnetickou rezonanci (MRI) ta poskytuje podrobné snímky měkkých tkání. Umožňuje pohled na strukturu a pohyb septa. (Bilik et al., 2021; Silbiger, 2016). Mezi další důležité vyšetření zařazujeme dopplerovskou ultrasonografií. Ta pomáhá k monitoraci nechtěné stagnace krve v srdci, způsobené přítomností ASA. Díky získání informací o množství stagnace krve v srdci může lékař určit závažnost onemocnění.

2 Výzkumná část

V praktické části bakalářské práce popisují způsob výzkumného procesu, který napomohl k získání cíle bakalářské práce. Výzkumná část obsahuje konkrétní výzkumné otázky, způsob výzkumu, průběh výzkumného procesu, charakteristiku vzorku respondentů, charakteristiku výzkumného prostředí i výsledky zkoumání a další.

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem kvalitativního výzkumu je zjistit, jak pacienti s diagnózou ASA subjektivně vnímají kvalitu svého života v souvislosti s tímto onemocněním. Výzkum se zaměřuje na oblasti fyzické, psychické a sociální pohody a také na to, jak pacienti prožívají samotné onemocnění a léčbu.

Výzkumné otázky:

1. Jak pacient vnímá své onemocnění a jakým způsobem ovlivňuje jeho každodenní život?
2. Jaké fyzické, psychické nebo sociální obtíže pacient v souvislosti ASA prožívá?

2.2 Metodika výzkumu:

Byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu ve formě polostrukturovaného rozhovoru. Otázky byly inspirovány standardizovaným dotazníkem SF-36, který hodnotí kvalitu života z hlediska fyzických, psychických a sociálních aspektů. Otázky byly otevřené a umožnily respondentům volně popsat své zkušenosti, pocity a obtíže spojené s onemocněním. Rozhovory se zaměřovaly na každodenní život a vnímání kvality života pacientů s diagnózou ASA. Rozhovory proběhly individuálně v klidném prostředí, trvaly přibližně 30 – 60 minut, se souhlasem byly doslovně písemně zaznamenány. Účastníci byli předem seznámeni s účelem výzkumu, dobrovolnou účastí a zachováním anonymity.

2.3 Zpracování získaných dat:

Získaná data byla analyzována metodou tématické analýzy. Odpovědi respondentů byly roztříděny do kategorií podle výzkumných otázek - každodenní život, fyzické obtíže, psychické obtíže a sociální obtíže. Výsledky byly dále interpretovány a porovnávány se stručnou odpovědí na danou otázku. K záznamu získaných dat a jejich zpracování jsem použila program MS Word. Ve stejném programu jsem tvořila použité tabulky.

2.4 Charakteristika vzorků participantů a výzkumného prostředí:

Výzkumného šetření se zúčastnilo deset participantů s diagnózou aneurysmatu septa síní (ASA). Účastníci se liší věkem, pohlavím i dobou, kdy se o svém onemocnění dozvěděli, což umožnilo zachytit rozmanité zkušenosti a pohledy na toto onemocnění. Všichni participanté byli seznámeni s cílem výzkumu, informováni o anonymitě a dobrovolnosti se účastnit a vyjádřili souhlas se zpracováním svých odpovědí. Rozhovory probíhaly individuálně a jejich obsah byl zaznamenán pro následnou analýzu.

2.5 Výsledky výzkumu:

Zde uvedené rozhovory s participanty jsou doslovné přepisy rozhovorů.

Pacient č. 1 – 39 let

1. Kdy jste se o své diagnóze aneurysma septa síní dozvěděl?

„Bylo mi 35. A vlastně mě to úplně zaskočilo, protože jsem nikdy předtím žádné vážné zdravotní problémy neměl. Tehdy jsem začal mít takový zvláštní tlak na hrudi. Nebyla to bolest jako infarkt, spíš takové vnitřní napětí, které se vracelo hlavně večer. A taky se mi párkrát zamotala hlava, což mě teda vyděsilo. Nej dřív jsem to sváděl na stres – v práci jsem měl novou pozici, hodně odpovědnosti. Ale když to nepřecházelo, zašel jsem k praktické lékařce. Ta mě poslala na EKG, a pak už to jelo: internista, kardiolog, echo... až nakonec přišli s touhle diagnózou. Ani jsem nevěděl, že něco takového existuje.“

2. Byla diagnóza stanovena náhodně nebo kvůli nějakým potížím?

„Asi bych neřekl úplně náhodně – měl jsem ty příznaky, i když byly takové vágní. Ale nešlo o typickou bolest na hrudi nebo kolaps, takže to ze začátku nikdo nebral moc vážně. Až když se udělalo echo, ukázalo se, že tam mám změnu na přepážce. Myslím, že bez těch potíží by se na to asi dlouho nepřišlo.“

3. Máte kvůli tomu nějaké psychické problémy?

„Dřív jsem to nechtěl přiznat, ale jo, mám. Nej dřív přišel šok – že mám něco se srdcem, že to může souviset s cévními příhodami. Pak takový vnitřní strach, co bude dál. Začal jsem být přehnaně opatrný, pořád jsem si měřil tlak, bál jsem se usnout. Manželka mi musela několikrát vysvětlovat, že jsem stabilní, že to jen sledují. Ale ten vnitřní neklid, že něco uvnitř mě může kdykoliv selhat... ten ve mně nějak zůstal.“

4. Fyzické problémy – vnímáte nějaké změny a potíže?

„Ano, i když nejsou dramatické. Mám dny, kdy jsem unavený bez důvodu. A hlavně mi někdy přeskakuje srdce, takové to bušení nebo vynechání. Je to nepříjemné, ale podle lékařů je to „jen“ extrasystola a mám to sledovat. Ale stejně vás to rozhodí. Dřív jsem běhal třikrát týdně, teď už se na to necítím.“

5. Máte kvůli diagnóze nějaké sociální problémy?

„Ne nějak výrazné, ale lidi kolem mě se začali chovat jinak. Když jim řeknete, že máte něco se srdcem, buď vás začnou litovat, nebo si myslí, že přeháníte. Nejvíc mě ale zamrzelo, když mi kamarád řekl, že jsem hypochondr, protože jsem odmítl jet na víkend na hory. Nikdy jsem o sobě nepochyboval, ale v tu chvíli jsem se cítil slabý a nepochopený.“

6. Způsobuje vám diagnóza nějaké trvalé následky?

„Zatím ne v tom fyzickém smyslu. Ale psychicky určitě. Přestal jsem důvěřovat svému tělu. Každé píchnutí mě vyděsí. A taky jsem přestal dělat věci, které jsem měl rád – třeba lezení nebo delší túry. Jako by se mi celý život smrsknul na opatrnost.“

7. Musel jste kvůli onemocnění změnit práci či pracovní pozici?

„Není to tak, že bych musel odejít, ale přizpůsobil jsem si pracovní režim. Pracuju v IT, takže jsem si vyjednal méně přesčasů, víc práce z domova. Taky jsem přestal jezdit na služební cesty do

zahraničí. Dřív bych se tomu bránil, teď jsem za to vlastně rád. Klid je mi najednou cennější než kariéra.“

Pacientka č. 2 – 27 let

1. Kdy jste se o své diagnóze aneurysma septa síní dozvěděla?

„Myslím, že mi bylo kolem devíti let. Byla jsem často unavená, bolela mě hlava, a hlavně jsem omdlávala. Jednou mě to sebralo přímo ve škole. Doktorka tehdy chtěla vyloučit neurologické věci, ale poslala mě taky na kardiologii. A tam, na echu, to poprvé zaznělo – že mám nějakou výduť na srdeční přepážce. Samozřejmě jsem tehdy vůbec nevěděla, co to znamená. Ale moje máma to brala vážně. Hned mě začala hlídat, všechno jsem měla zakázané – trampolíny, tábory, sporty.“

2. Byla diagnóza stanovena náhodně nebo kvůli nějakým potížím?

„Rozhodně kvůli potížím. Já jsem nebyla úplně zdravé dítě. I když to nebylo nic extrémního, pořád jsem byla unavená, zadýchávala jsem se. Když mě pak jednou odvezli kvůli kolapsu, začali to řešit důkladněji. Takže se na to přišlo díky těm symptomům, ne náhodně.“

3. Máte kvůli tomu nějaké psychické problémy?

„Jo. Teda ne takové, že bych měla diagnózu deprese, ale v pubertě jsem se cítila dost izolovaná. Spolužačky chodily na gymnastiku, já jsem měla omluvenky. Kluci si mě dobírali, že jsem křehká. A i doma to bylo složité, máma mě moc střežila. Cítila jsem, že žiju v nějaké bublině, kde se pořád jen něco nesmí. Měla jsem obrovský strach selhat – že se přetížím a něco se stane. To ve mně zůstalo.“

4. Fyzické problémy – vnímáte nějaké změny a potíže?

„Teď už moc ne. Když jsem unavená, tak mě někdy zabolí na hrudi nebo mi srdce zrychlí. Ale není to pravidelné. Mám za sebou těhotenství, které bylo náročné – hlavně kvůli kontrolám srdce. Musela jsem si píchat injekce na ředění krve a celou dobu jsem se bála, že se něco stane mně nebo miminku.“

5. Máte kvůli diagnóze nějaké sociální problémy?

„Dnes už ne, ale v dětství a dospívání ano. Spolužáci se ke mně chovali jinak – jako bych byla nemocná. Někteří se mě báli, jiní mě litovali. A když jste teenager a chcete být jako ostatní, tohle je strašně těžké.“

6. Způsobuje vám diagnóza nějaké trvalé následky?

„Asi ne přímo fyzické, ale řekla bych, že jsem díky tomu pořád ve střehu. Nedám si kafe večer, sleduju si tep, bojím se alkoholu. Kardiolog mi řekl, že většina lidí s ASA o tom ani neví, ale protože já to vím od dětství, žiju tím. A to je vlastně taky forma následku.“

7. Musela jste kvůli onemocnění změnit práci či pracovní pozici?

„Ano. Původně jsem chtěla jít studovat na zdravotní sestru, ale během praxí jsem zjistila, že fyzicky nezvládnu ty náročné směny a noční. Taky jsem se bála, že při větším vypětí mi to srdce ujede. Nakonec jsem přešla na zdravotní administrativu a pracuju na recepci v ordinaci. Je to klidnější a vím, že se nevyčerpám.“

Pacient č. 3 – 46 let

1. Kdy jste se o své diagnóze aneurysma septa síní dozvěděl?

„Bylo mi pětáctýřicet. Nikdy bych neřekl, že mám něco se srdcem. Byl jsem spíš typ, co se o zdraví moc nezajímal. V práci to byl pořád stres, doma dvě děti, starosti, málo spánku. Jednoho dne jsem se probudil a nešel mi pořádně zvednout koutek pusy. Manželka hned zpanikařila, volala záchranku. V nemocnici mi oznámili, že jsem prodělal lehkou mrtvici. Až při následných vyšetřeních – na neurologii, pak i na kardiologii – zjistili, že mám ASA. Ani jsem to slovo nikdy předtím neslyšel.“

2. Byla diagnóza stanovena náhodně nebo kvůli nějakým potížím?

„No, byla to reakce na tu mozkovou příhodu. Takže rozhodně ne náhodně – šlo se po příčině. Do té doby jsem žádné potíže neměl, nebo jsem si jich aspoň nevšímal. Občas jsem býval unavený, ale to jsem dával za vinu věku nebo práci. Zpětně si říkám, že jsem to měl řešit dřív, ale kdo by šel ke kardiologovi, když ho nic nebolí?“

3. Máte kvůli tomu nějaké psychické problémy?

„Jo. Musím přiznat, že ta mrtvice mě hodně rozhodila. Dřív jsem si připadal silný, nezlomný – a najednou jsem ležel na posteli, nemohl jsem pořádně mluvit, jedna ruka se mi třásla. Po návratu z nemocnice jsem měl stavy úzkosti. Báł jsem se, že se to zopakuje, že to odskáče rodina. Chodil jsem k psychologovi, dokonce jsem měl i antidepressiva. Dneska už je to lepší, ale pořád to ve mně je. Ta nejistota. Člověk přestane věřit vlastnímu tělu.“

4. Fyzické problémy – vnímáte nějaké změny a potíže?

„Ano. Po té mrtvici zůstaly následky. Částečně ochablá levá ruka – pořádně s ní neudržím těžší věci. A řeč – mám slabší výslovnost, občas se mi pletou slova, hlavně když jsem unavený. Není to dramatické, ale dřív jsem mluvil bez problémů, jasně, rychle. Teď musím přemýšlet, co řeknu. I chůze se trochu změnila. Lidi si toho často ani nevšimnou, ale já to vnímám každý den.“

5. Máte kvůli diagnóze nějaké sociální problémy?

„Bohužel ano. Po návratu z nemocnice se moje okolí začalo měnit. Nejdřív to vypadalo, že mi všichni drží palce, ale časem jsem začal vnímat odstup. Kolegové se báli, že už nejsem ten stejný Tomáš. Přátelé mě přestali zvát na pivo, jakoby se báli, že mě to unaví nebo že to bude divný. Nejhorší je, když se s vámi lidi začnou bavit jiným tónem, pomaleji, jako byste byli dítě nebo dementní. Přitom myslím úplně normálně. Jen mluvím pomaleji.“

6. Způsobuje vám diagnóza nějaké trvalé následky?

„Rozhodně ano. Jak fyzické, tak psychické. Levá ruka není stoprocentní, řeč taky ne. A s tím jde ruku v ruce strach. Žiju s tím, že další příhoda může přijít kdykoli. Beru léky na ředění krve, chodím na pravidelné kontroly. Žádné výlety na hory bez plánování, žádné ponocování. Celý život jsem přestavěl. V dobrém i zlém.“

7. Musel jste kvůli onemocnění změnit práci či pracovní pozici?

„Ano. Pracoval jsem jako obchodní zástupce – denně za volantem, stres, rychlé jednání, prezentace. Po tom, co se stalo, mi lékaři doporučili omezit stres, nesesedět hodiny v autě a hlavně – mluvit méně. Firma mi nabídla jinou pozici, jsem teď v kanceláři, zpracovávám objednávky a

starám se o menší klienty. Na jednu stranu jsem vděčný, že mě nevyhodili, ale na druhou mě to mrzí – měl jsem našlápnuto výš a najednou jsem odložený.“

Pacientka č. 4 – 33 let

1. Kdy jste se o své diagnóze aneurysma septa síní dozvěděla?

„Zjistili mi to úplnou náhodou, bylo mi asi 29. Tehdy jsem šla na preventivní prohlídku, protože jsem chtěla začít brát hormonální antikoncepci. Gynekoložka mi udělala EKG jen pro jistotu a něco se jí nezdálo. Poslala mě na kardiologii, tam mi udělali echo – a přišla diagnóza. Byla jsem úplně zdravá, žádné potíže, nic. Najednou se ocitnete v čekárně a slyšíte, že máte výduť v přepážce v srdci.“

2. Byla diagnóza stanovena náhodně nebo kvůli nějakým potížím?

„Čistě náhodně. Nebýt té preventivní prohlídky, asi by se na to přišlo mnohem později – nebo vůbec.“

3. Máte kvůli tomu nějaké psychické problémy?

„Jo, rozhodně. Ze začátku jsem měla obrovskou úzkost. Nevěděla jsem, co to znamená, googlila jsem to celé noci. Najednou jsem vnímala každý tlukot srdce, každé zakolísání. V noci jsem se budila a poslouchala si tep. Až mi přítel jednou řekl, že už to nemůže vydržet. Začala jsem chodit k psycholožce a dost mi to pomohlo. Ale pořád mám strach – hlavně z těhotenství, plánuju rodinu a mám spoustu otázek.“

4. Fyzické problémy – vnímáte nějaké změny a potíže?

„Ne. Ale jakmile jsem se o tom dozvěděla, začala jsem svoje tělo víc sledovat. Když mě bolí hlava, napadne mě, jestli to nemá souvislost. Jinak fyzicky se cítím dobře – ale ta psychická zátěž to ovlivňuje.“

5. Máte kvůli diagnóze nějaké sociální problémy?

„Ani ne, protože o tom moc nemluví. Jen rodina a nejbližší přátelé to vědí. Ale cítím, že se tím sama někdy izoluju – jako bych měla nějakou vadu a nechtěla, aby ji ostatní objevili. Na rande to neřeknu, v práci taky ne.“

6. Způsobuje vám diagnóza nějaké trvalé následky?

„Fyzicky zatím ne. Ale psychicky si nesu tu zátěž neustálé kontroly. Každý půlrok na echo, hlídání tlaku, žádné rizikové sporty. Nemůžu si dovolit žít úplně bezstarostně.“

7. Musela jste kvůli onemocnění změnit práci či pracovní pozici?

„Ne. Pracuju jako grafička, což je klidné zaměstnání. Ale odmítla jsem nabídku na vedoucí pozici, protože jsem se bála, že mě to vystresuje. Takže v tomhle mě to možná brzdí – ale rozhodla jsem se upřednostnit zdraví.“

Pacient č. 5 – 23 let

1. Kdy jste se o své diagnóze aneurysma septa síní dozvěděl?

„V osmnácti. Hrál jsem závodně fotbal, a když jsem se připravoval na přestup do vyšší ligy, musel jsem na sportovní prohlídku. V rámci toho mi udělali i echo – a tam to zjistili. Nechápal jsem to. Vždycky jsem byl aktivní, silný, nikdy jsem neměl žádné problémy.“

2. Byla diagnóza stanovena náhodně nebo kvůli nějakým potížím?

„Čistě náhodně. Fyzicky jsem se cítil skvěle. Ten den jsem šel jen odmáznout razítko, a najednou mi řekli, že mám něco se srdcem a nemůžu pokračovat ve vrcholovém sportu.“

3. Máte kvůli tomu nějaké psychické problémy?

„Hodně dlouho jsem se s tím vyrovnával. Byl jsem naštvanej na celý svět. Fotbal byl všechno – měl jsem ambice, dělal jsem, obětoval jsem tomu dětství. A najednou mi někdo řekne, že kvůli něčemu, co ani necítím je konec. Propadl jsem vzteku, později i smutku. Pomohl mi terapeut, kterého mi doporučil trenér. Ale pořád ve mně zůstává prázdné místo.“

4. Fyzické problémy – vnímáte nějaké změny a potíže?

„Ne, paradoxně se cítím zdravější než většina lidí. Jenže papírově jsem neschopný výkonu. Někdy je to frustrující – tělo by mohlo, ale pravidla vám to nedovolí.“

5. Máte kvůli diagnóze nějaké sociální problémy?

„Dřív ano. Kluci z týmu mě nechápali, někteří říkali, že si to vymýšlím, protože se bojím konkurence. Měl jsem pocit, že jsem zradil sám sebe i je. Dnes už mám jiný okruh lidí kolem sebe, ale občas si přijdu jako ten, co to nedotáhl.“

6. Způsobuje vám diagnóza nějaké trvalé následky?

„Z medicínského hlediska ne. Ale z pohledu životního směřování rozhodně ano. Musel jsem opustit sen a přenastavit celý svůj život. A to člověka změní.“

7. Musel jste kvůli onemocnění změnit práci či pracovní pozici?

„Jo. Místo profesionálního sportu jsem začal studovat fyzioterapii. Nechtěl jsem se vzdálit sportu úplně, ale musel jsem najít cestu, která nebude o výkonu, ale o péči. Dneska toho vlastně nelituju – ale trvalo mi roky, než jsem to přijal.“

Pacientka č. 6 - 59 let

1. Kdy jste se o své diagnóze aneurysma septa síní dozvěděla?

„Bylo mi 53. Šla jsem tehdy k lékaři kvůli únavě a dušnosti. Myslela jsem si, že to souvisí s přechodem nebo že mám nízký tlak. Jenže potíže se zhoršovaly – byla jsem zadýchaná i při chůzi do schodů. Praktik mě poslal na internu a pak i na echo. Tam zjistili, že mám ASA.“

2. Byla diagnóza stanovena náhodně nebo kvůli nějakým potížím?

„Bylo to kvůli potížím, i když nešlo o žádný kolaps nebo infarkt. Spíš jsem se cítila čím dál slabší a věděla jsem, že to není jen věkem. Bylo to takové pomalé zjištění, že je něco špatně.“

3. Máte kvůli tomu nějaké psychické problémy?

„Jo, trvalo mi to dlouho přijmout. Pořád jsem přemýšlela, co všechno jsem zanedbala. Přestala jsem chodit mezi lidi, bála jsem se, že omdlím na ulici. Manžel mi pořád říkal, ať se uklidním, ale když cítíte, že se tělo mění a nevíte proč, tak to nejde jen tak přejít.“

4. Fyzické problémy – vnímáte nějaké změny a potíže?

„Určitě. Mám méně energie, zadýchávám se. A hlavně mám arytmie – cítím, jak mi srdce někdy přeskočí. Není to bolestivé, ale dost nepříjemné. V noci mě to budí.“

5. Máte kvůli diagnóze nějaké sociální problémy?

„Ano. Přestala jsem chodit na kroužky, odhlásila jsem se z plavání. Přátelé to nechápali. Cítila jsem, že jim vadím, protože neustále mluvím o zdraví. Tak jsem radši přestala mluvit úplně.“

6. Způsobuje vám diagnóza nějaké trvalé následky?

„Ano – hlavně ty arytmie. A taky pocit, že nemůžu naplno fungovat. Uvařím, poklidím, ale všechno pomaleji. Potřebuju častější odpočinek. A z psychického hlediska – pořád mám strach, co přijde dál.“

7. Musela jste kvůli onemocnění změnit práci či pracovní pozici?

„Ano. Dřív jsem učila na plný úvazek na základce. Teď už zvládám jen doučování doma. Škola, děti, hluk a stres – to už prostě nedám.“

Pacient č. 7 – 31 let

1. Kdy jste se o své diagnóze aneurysma septa síní dozvěděl?

„Zjistili mi to, když mi bylo 25. Během tréninku jsem několikrát omdlel. Běhám maratony, a tehdy mě poprvé odvezli do nemocnice přímo ze stadionu. Po sérii vyšetření mi řekli, že mám ASA.“

2. Byla diagnóza stanovena náhodně nebo kvůli nějakým potížím?

„Přímo kvůli potížím – ztráta vědomí, závratě, srdeční nepravidelnosti. Už to nešlo ignorovat.“

3. Máte kvůli tomu nějaké psychické problémy?

„Musel jsem si srovnat, že moje tělo má svoje limity. Hodně mě to zasáhlo, protože jsem byl vždycky ten nezdolný typ. Přišel jsem o sebedůvěru, bával jsem se, že mě to stáhne i do deprese. Ale pomohlo mi sdílení s ostatními běžci a rodinou.“

4. Fyzické problémy – vnímáte nějaké změny a potíže?

„Ano. Hlavně námahová dušnost a přeskakující tep. Už nemůžu běhat na výkon. Dřív jsem běhal 20 km za odpoledne, teď se šetřím – max 5–6 km lehce.“

5. Máte kvůli diagnóze nějaké sociální problémy?

„Spíš ve sportovním kolektivu. Někteří kamarádi si myslí, že přeháním nebo že si to používám jako výmluvu. Musel jsem si najít nový okruh lidí, kteří mě respektují takového, jaký teď jsem.“

6. Způsobuje vám diagnóza nějaké trvalé následky?

„Ano – arytmie, nízká tolerance zátěže. A i když jsem fyzicky pořád v kondici, tělo reaguje jinak. A to člověka nutí se přizpůsobit.“

7. Musel jste kvůli onemocnění změnit práci či pracovní pozici?

„Ne, ale musel jsem omezit aktivity. Pracuju jako datový analytik, což je sedavé, takže to jde. Ale přestal jsem jezdit na firemní sportovní akce.“

Pacientka č. 8 – 19 let

1. Kdy jste se o své diagnóze aneurysma septa síní dozvěděla?

„Zjistili mi to ve 13 letech. Byla jsem na vyšetření kvůli šelestu, který slyšela dětská lékařka. Poslala mě na echo a tam to odhalili.“

2. Byla diagnóza stanovena náhodně nebo kvůli nějakým potížím?

„Tak napůl. Měla jsem sice mírný šelest, ale jinak jsem byla zdravá. Takže se to objevilo při hledání pro jistotu.“

3. Máte kvůli tomu nějaké psychické problémy?

„Měla jsem období, kdy jsem se cítila jiná. Děti mi říkaly, že mám nemocné srdce a že určitě brzy umřu. To se vás dotkne. Dnes už to беру jinak, ale pořád mám v sobě určitou úzkost, když cítím bušení srdce.“

4. Fyzické problémy – vnímáte nějaké změny a potíže?

„Mám nižší výdrž. Při tělocviku jsem rychleji udýchaná, někdy cítím tlak na hrudi. Ale celkově se cítím v pořádku.“

5. Máte kvůli diagnóze nějaké sociální problémy?

„Ano, dřív mi kvůli tomu děti ubližovaly. Ted' se o tom moc nezmiňuju. Jen pár kamarádů ví, co mi je. Lidi reagují různě, často přehnaně.“

6. Způsobuje vám diagnóza nějaké trvalé následky?

„Zatím ne, ale chodím pravidelně na kontroly. Lékaři říkají, že to může být stabilní, ale že si to musíme hlídat.“

7. Musela jste kvůli onemocnění změnit práci či pracovní pozici?

„Zatím studuju. Ale určitě uvažuji o klidnější profesi – asi něco s kanceláří, ne tělesně náročného.“

Pacient č. 9 – 64 let

1. Kdy jste se o své diagnóze aneurysma septa síní dozvěděl?

„Bylo mi 60, když mi poprvé řekli, že mám na srdeční přepážce nějakou výduť. Celý život jsem byl poměrně zdravý, kromě vysokého krevního tlaku, který jsem ale měl pod kontrolou. Aspoň jsem si to myslel. Chodil jsem na pravidelné kontroly, bral léky, cítil se v pohodě. Jenže pak mi jednou na kontrole internistka řekla, že ten tlak není stabilní a poslala mě na kardiologii. Tam mi udělali echo a najednou zazněla diagnóza aneurysma septa síní. Vůbec jsem nevěděl, co to je. Přišlo mi zvláštní, že něco takového mám celý život, a zjistíme to až teď.“

2. Byla diagnóza stanovena náhodně nebo kvůli nějakým potížím?

„Řekl bych, že to byla spíš náhoda. Necítil jsem žádnou bolest, žádné přeskakování srdce, nic takového. Jen ten tlak byl občas vyšší, ale to už se u mě řešilo roky. Nikdy předtím mě neposlali na echo – až teď. Takže bych řekl, že bez toho detailnějšího vyšetření by se na to možná vůbec nepřišlo.“

3. Máte kvůli tomu nějaké psychické problémy?

„Zpočátku určitě. Když vám v šedesáti řeknou, že máte něco se srdcem, a ještě s takovým názvem, tak to s váma pohne. Začal jsem si všechno představovat nejhoršíma scénáři – infarkt, mrtvice, konec. Ležel jsem večer v posteli a vnímal každý úder srdce, každé zrychlení. Najednou jsem přestal cítit jistotu. Člověk si celý život myslí, že má čas – a pak přijde věta máte výduť v srdci a čas se jakoby zmenší. Trvalo mi skoro rok, než jsem se s tím v hlavě nějak srovnal.“

4. Fyzické problémy – vnímáte nějaké změny a potíže?

„Když se na to zpětně podívám, asi jo. Vždycky jsem si myslel, že mám prostě horší kondici, že už prostě nejsem mladík. Ale třeba při chůzi do kopce mě zadýchávání fakt začalo omezovat. A v poslední době se mi stává, že po větší námaze cítím takové nepravidelné bušení, jako by srdce chvíli hledalo rytmus. Dřív jsem si toho nevšímal, ale teď už to nepřehlédnu.“

5. Máte kvůli diagnóze nějaké sociální problémy?

„Sociálně ne v tom smyslu, že bych se s někým rozhádal nebo mě někdo zavrhl. Ale přestal jsem se účastnit věcí, které jsem měl rád. Každý rok jsme s partou jezdili na kola do hor – letos jsem poprvé nejel. Ne proto, že bych nemohl, ale bál jsem se, že bych je zdržoval nebo že mi něco bude. Cítím se víc sám, i když kolem sebe lidi mám. Ta diagnóza člověka trochu stáhne do sebe.“

6. Způsobuje vám diagnóza nějaké trvalé následky?

„Zatím nic fatálního, ale změnil jsem způsob života. Přestal jsem pít kafe, alkohol skoro vůbec. Jím podle diety, hodně odpočívám. Mám arytmie, které mi kontrolují – a беру léky na ředění krve, protože tam je riziko trombózy. Takže ano – i když nejsou vidět, ty následky ovlivňují každodenní fungování.“

7. Musel jste kvůli onemocnění změnit práci či pracovní pozici?

„V té době jsem už byl v předdůchodu. Dělal jsem celý život v továrně – montáže, směnný provoz, náročné na fyziku. Kdybych to měl zjistit v padesáti, asi bych musel úplně skončit. V šedesáti jsem už pracoval jen na zkrácený úvazek, ale když mi tohle našli, rozhodl jsem se jít rovnou do důchodu. Už jsem nechtěl riskovat.“

Pacientka č. 10 – 41 let

1. Kdy jste se o své diagnóze aneurysma septa síní dozvěděla?

„Přišlo to úplně nečekaně, když mi bylo 36. Byla jsem po druhém porodu. Měla jsem velké migrény, motání hlavy a párkrát jsem omdlela – jednou dokonce s miminkem v náručí. Hned mě poslali na neurologii, vyloučili embolii, a pak mě objednali na echo srdce. A tam to našli. Do té doby jsem si myslela, že je to všechno z vyčerpání nebo hormonů. Najednou jsem ale slyšela, že mám výduť v srdci – a že by to mohlo souviset i s těmi kolapsy.“

2. Byla diagnóza stanovena náhodně nebo kvůli nějakým potížím?

„Rozhodně kvůli potížím. Migrény, mdloby, pocit na omdlení – už jsem nebyla schopná normálně fungovat. Až později mi došlo, že některé z těch příznaků jsem měla už dřív, ale tehdy jsem je sváděla na stres nebo únavu. Možná kdyby se to řešilo dřív, mohla jsem předejít některým problémům.“

3. Máte kvůli tomu nějaké psychické problémy?

„Ano. Po porodu jsem už tak byla psychicky rozhozená – únava, hormonální změny, přechodně poporodní blues. A tohle to celé jen zhoršilo. Měla jsem pocit, že jsem zklamala – jako máma, jako žena. Místo toho, abych se starala o děti, jsem ležela na vyšetřeních a trnula strachy. Několikrát jsem měla panický záchvat v noci – budila jsem se a bála se, že mi srdce přestane bít. Snažila jsem se to dlouho zvládat sama, ale pak jsem začala chodit k terapeutce. Pomohlo mi to, ale i dnes mám občas ty stavy úzkosti, hlavně když jsem přetížená.“

4. Fyzické problémy – vnímáte nějaké změny a potíže?

„Ano. Mívám bušení srdce, hlavně večer. A taky mě často bolí hlava – nevím, jestli to přímo souvisí, ale začalo to až po té diagnóze. Tělo je prostě slabší. Když vstanu moc rychle, motá se mi hlava. Dřív jsem zvládla běhat okolo dětí, domácnosti, práce. Dnes musím všechno plánovat a dělat s rozvahou.“

5. Máte kvůli diagnóze nějaké sociální problémy?

„V rodině mám podporu, ale okolí to moc nechápe. Když řeknu, že mám něco se srdcem, lidi často řeknou vždyť vypadáš dobře. A tím to shodí. Ale já se cítím jinak. Cítím únavu, nejistotu, strach. Těžko se o tom mluví, protože nemáte viditelný problém – a přesto se musíte omezovat.“

6. Způsobuje vám diagnóza nějaké trvalé následky?

„Ano. Beru léky na ředění krve, protože mám vyšší riziko embolie. Taky mám potvrzenou srdeční arytmií, kvůli které musím chodit na pravidelné kontroly. A pak jsou tu ty neviditelné následky – úzkost, změněný způsob života, omezení zátěže. Takže ano, změnilo mi to život trvale.“

7. Musela jste kvůli onemocnění změnit práci či pracovní pozici?

„Ano. Pracovala jsem jako kosmetička – celý den na nohou, fyzicky i psychicky náročné. Po té diagnóze jsem to nedávala. Musela jsem skončit. Začala jsem pracovat z domova, dělám online poradenství v přírodní kosmetice. Je to sice méně peněz, ale mám víc prostoru na odpočinek, a to je teď pro mě klíčové.“

2.6 Analýza výsledků

Pro přehlednější odpovědi participantů, jsou odpovědi zaznamenány do tabulek.

Otázka č. 1. Kdy jste se o své diagnóze aneurysma septa síní dozvěděla?

Participant č. 1: Dozvěděl se v dospělosti, ve 35 letech, kvůli bolestem na hrudi.

Participant č. 2: Dozvěděla se v dětství, kolem 9 let, kvůli opakovaným kolapsům.

Participant č. 3: Dozvěděl se v dospělosti, v 35 letech, po prodělané lehké mrtvici.

Participant č. 4: Dozvěděla se v dospělosti, ve 29 letech, při preventivní prohlídce.

Participant č. 5: Dozvěděl se v dětství, v 18 letech, při sportovní prohlídce.

Participant č. 6: Dozvěděla se v dospělosti, ve 53 letech, kvůli únavě a dušnosti.

Participant č. 7: Dozvěděl se v dospělosti, ve 25 letech, po kolapsu při běhu.

Participant č. 8: Dozvěděla se v dětství, ve 13 letech, kvůli šelestu.

Participant č. 9: Dozvěděl se v dospělosti, v 60 letech, náhodně při kardiologii.

Participant č. 10: Dozvěděla se v dospělosti, ve 36 letech, po porodu.

Kódy: v dětství, v dospělosti

Tabulka 1: Kdy se o své diagnóze dozvěděli?

	V dětství	V dospělosti
Participant č. 1		x
Participant č. 2	x	
Participant č. 3		x
Participant č. 4		x
Participant č. 5	x	
Participant č. 6		x
Participant č. 7		x
Participant č. 8	x	
Participant č. 9		x
Participant č. 10		x

Většina participantů se o své diagnóze dozvěděla až v dospělosti, jen tři participanté v dětství, z toho jeden na kontrole v 18 letech na sportovní kontrole.

Otázka č. 2. Byla diagnóza stanovena náhodně nebo kvůli nějakým potížím?

Participant č. 1: Náhodně – kvůli nespecifickým potížím, nakonec přišlo na EKG a echo.

Participant č. 2: Kvůli potížím – únava, zadýchávání, kolaps.

Participant č. 3: Kvůli potížím – reakce na mrtvici.

Participant č. 4: Náhodně – gynekologické vyšetření, echo.

Participant č. 5: Náhodně – bez potíží, echo při přestupu do vyšší ligy.

Participant č. 6: Kvůli potížím – zadýchávání, slabost.

Participant č. 7: Kvůli potížím – ztráta vědomí, arytmie.

Participant č. 8: Napůl – šelest bez potíží, objeveno „pro jistotu“.

Participant č. 9: Náhodně – běžná kontrola, echo, nález ASA.

Participant č. 10: Kvůli potížím – migrény, slabost, mdloby.

Kódy: náhodně, kvůli potížím, napůl

Tabulka 2: Jak byla diagnóza stanovena.

	Náhodně	Kvůli potížím	Napůl
Participant č. 1	x		
Participant č. 2		x	
Participant č. 3		x	
Participant č. 4	x		
Participant č. 5	x		
Participant č. 6		x	
Participant č. 7		x	
Participant č. 8			x
Participant č. 9	x		
Participant č. 10		x	

U více než poloviny participantů byla diagnóza stanovena kvůli potížím, jako je dušnost, bušení srdce, ztráty vědomí. U méně, než poloviny participantů bylo onemocnění ASA zjištěno náhodně, během preventivních vyšetření. Jeden participant uvádí, že napůl.

Otázka č. 3. Máte kvůli tomu nějaké psychické problémy?

Participant č. 1: Šok, úzkost, strach, nespavost, psycholog, dlouhodobé obavy.

Participant č. 2: Nízké sebevědomí, strach ze selhání, psychická nejistota.

Participant č. 3: Silné úzkosti, deprese, terapie, antidepressiva.

Participant č. 4: Obrovská úzkost, potřeba terapie, strach v těhotenství.

Participant č. 5: Těžké přijetí, ztráta ambicí, smutek, deprese.

Participant č. 6: Dlouhé nepřijetí, strach, panika, úzkosti.

Participant č. 7: Ztráta sebedůvěry, potřeba přijetí limitů, sdílení v rodině.

Participant č. 8: Obavy, pocit odlišnosti, strach ze smrti.

Participant č. 9: Dlouhodobé obavy, nejistota, představy o nejhorším.

Participant č. 10: Psychické rozhození po porodu, úzkosti, panické ataky.

Kódy: prvotní šok/reakce, dlouhodobé psychické potíže, vyhledání odborné pomoci

Tabulka 3: Psychické problémy

	Prvotní šok/ reakce	Dlouhodobé psychické potíže	Vyhledání odborné pomoci
Participant č. 1	x	x	
Participant č. 2	x		
Participant č. 3	x	x	x
Participant č. 4	x	x	x
Participant č. 5	x	x	x
Participant č. 6		x	
Participant č. 7	x		
Participant č. 8	x		
Participant č. 9	x		
Participant č. 10	x	x	x

Pro většinu participantů měla diagnóza ASA psychický dopad zprvu často šok, úzkosti. Dlouhodobé problémy zaznamenali ti, kteří museli změnit svůj životní styl, jedná se většinu participantů. Necelá polovina participantů vyhledala odbornou pomoc.

Otázka č. 4. Fyzické problémy – vnímáte nějaké změny a potíže?

Participant č. 1: Únava, bušení srdce, občasné přeskočení tepu.

Participant č. 2: Únava, bolest na hrudi, během těhotenství problémy se srdcem.

Participant č. 3: Oslabení levé ruky, poruchy řeči, únava.

Participant č. 4: Žádné specifické potíže, spíš psychické vlivy.

Participant č. 5: Tělesně zdravý, ale považován za neschopného výkonu.

Participant č. 6: Závratě, bušení srdce, arytmie.

Participant č. 7: Namáhavost při sportu, omezení výkonu.

Participant č. 8: Nižší výdrž, tlak na hrudi, zadýchávání.

Participant č. 9: Občasné bušení srdce, arytmie, omezení kondice.

Participant č. 10: Bušení srdce, bolesti hlavy, slabost.

Kódy: Ano, Ne

Tabulka 4: Změna ve vnímání fyzických problémů

	Ano	Ne
Participant č. 1	x	
Participant č. 2	x	
Participant č. 3	x	
Participant č. 4		x
Participant č. 5		x
Participant č. 6	x	
Participant č. 7	x	
Participant č. 8	x	
Participant č. 9	x	
Participant č. 10	x	

Většina participantů uvedla fyzické obtíže, nejčastěji dušnost, závratě, únavu či bušení srdce. Pouze dva participantů neuvedli žádné nové fyzické obtíže.

Otázka č. 5. Máte kvůli diagnóze nějaké sociální problémy?

Participant č. 1: Lidé se začali chovat jinak, cítil se slabý, nepochopený.

Participant č. 2: V dětství pocity odlišnosti, litování i obavy okolí.

Participant č. 3: Přátelé se odcizili, kolegové se báli, izolace.

Participant č. 4: Občasný pocit izolace, snaha skrývat diagnózu.

Participant č. 5: Nechápaní od kolegů, musel hledat nový kolektiv.

Participant č. 6: Přestala chodit na aktivity, cítila se nepochopená.

Participant č. 7: Musel změnit kolektiv, původní jej neakceptoval.

Participant č. 8: Šikana, nepochopení, dnes diagnózu tají.

Participant č. 9: Sociální izolace, přestal se účastnit výletů a aktivit.

Participant č. 10: Rodina podporuje, ale okolí nechápe.

Kódy: Ano, Ne

Tabulka 5: Sociální problémy

	Ano	Ne
Participant č. 1	x	
Participant č. 2	x	
Participant č. 3	x	
Participant č. 4		x
Participant č. 5	x	
Participant č. 6	x	
Participant č. 7	x	
Participant č. 8	x	
Participant č. 9		x
Participant č. 10	x	

Většina participantů uvedla sociální problémy, nejčastěji nepochopení, ztrátu přátel či nutnost diagnózu tajit. Pouze dva participanté uvádějí, že žádné sociální problémy kvůli své diagnóze nemají.

Otázka č. 6. Způsobuje vám diagnóza nějaké trvalé následky?

Participant č. 1: Psychické následky – nedůvěra k tělu, opatrnost, změna životního stylu.

Participant č. 2: Psychické následky, neustálá pozornost vůči sobě, omezení.

Participant č. 3: Trvalé následky fyzické i psychické, změna života.

Participant č. 4: Psychická zátěž z kontrol, změna životního stylu.

Participant č. 5: Změna životního směru, ztráta identity sportovce.

Participant č. 6: Trvalé následky – arytmie, únava, psychická nepohoda.

Participant č. 7: Nízká tolerance zátěže, přizpůsobení životního stylu.

Participant č. 8: Zatím bez následků, ale chodí na kontroly.

Participant č. 9: Změna životního stylu – strava, omezení, úzkosti.

Participant č. 10: Trvalé následky – léky, úzkosti, změny života.

Kódy: Psychické, Fyzické, Životní změna, Bez následků

Tabulka 6: Trvalé následky diagnózy ASA

	Psychické	Fyzické	Životní změna	Bez následků
Participant č. 1	x			
Participant č. 2	x			
Participant č. 3	x	x		
Participant č. 4	x			
Participant č. 5	x		x	
Participant č. 6	x	x		
Participant č. 7	x	x		
Participant č. 8				x
Participant č. 9			x	
Participant č. 10	x	x		

Osm z deseti participantů uvedlo trvalé následky ASA, jakožto psychické nebo fyzické, dva z deseti participantů museli změnit životní styl, pouze jeden participant zůstal bez následků.

Otázka č. 7. Musel jste kvůli onemocnění změnit práci či pracovní pozici?

Participant č. 1: Musel změnit pracovní pozici, přizpůsobil ji zdravotnímu stavu.

Participant č. 2: Změnila směr studia – volila méně fyzicky náročné zaměstnání.

Participant č. 3: Musel odejít z náročné práce, pracuje v kanceláři.

Participant č. 4: Odmítla povýšení kvůli stresu – zůstala v klidné pozici.

Participant č. 5: Změnil směr kariéry, začal studovat fyzioterapii.

Participant č. 6: Odešla z práce, doučuje z domova.

Participant č. 7: Nezměnil práci, ale omezil aktivity.

Participant č. 8: Stále studuje, zvažuje klidné zaměstnání.

Participant č. 9: Odešel rovnou do důchodu.

Participant č. 10: Změnila práci – z kosmetiky na práci z domova.

Kódy: Ano, Ne

Tabulka 7: Změna práce nebo pracovní pozice

	Ano	Ne
Participant č. 1	x	
Participant č. 2	x	
Participant č. 3	x	
Participant č. 4	x	
Participant č. 5	x	
Participant č. 6	x	
Participant č. 7		x
Participant č. 8		x
Participant č. 9	x	
Participant č. 10	x	

U většiny participantů muselo dojít ke změně zaměstnání či oboru nebo odchodu do důchodu/invalidního důchodu. Pouze dva participanté zůstali bez změn v pracovním zaměření.

3 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak pacienti s diagnózou aneurysmatu septa síní (ASA) vnímají své onemocnění a jakým způsobem toto onemocnění ovlivňuje jejich každodenní život, a dále identifikovat fyzické, psychické a sociální obtíže, které s ASA souvisejí. Data byla získána kvalitativní výzkumnou metodou, konkrétně prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s deseti pacienty různého věku a pohlaví. Tato metoda umožnila podrobně zachytit subjektivní zkušenosti participantů, jejich postoje, obavy a strategie zvládání. Výsledky byly následně porovnány s odbornou literaturou, aby bylo možné posoudit, do jaké míry se shodují se současnými poznatky.

První výzkumná otázka: Jak pacient vnímá své onemocnění a jakým způsobem ovlivňuje jeho každodenní život?

Cílem této části bylo zjistit, jak pacienti s diagnózou aneurysmatu síňového septa (ASA) vnímají své onemocnění, jak se s ním vyrovnávají a jakým způsobem zasahuje do jejich běžného života. Rozhovory ukázaly, že vnímání diagnózy se mezi pacienty výrazně liší a je ovlivněno věkem, osobností, informovaností a přítomností obtíží. I když většina pacientů neudávala závažné fyzické příznaky, diagnóza měla dopad na jejich psychiku, vnímání sebe sama i mezilidské vztahy.

Fyzické obtíže

Z hlediska fyzického vnímání se ukázalo, že většina participantů považuje ASA za stav, který je skrytý a nemá přímý vliv na jejich tělesný výkon. Někteří ani nevěděli, že takovou srdeční vadu mají, dokud nebyla zjištěna při rutinním vyšetření. U několika z nich se však objevovaly lehké projevy – únava, dušnost, tlak na hrudi, bušení srdce, které vnímali jako narušení běžného rytmu života.

Pacienti, kteří byli fyzicky aktivní, často uvedli, že se naučili přizpůsobit – například vyhýbat se nadměrné námaze nebo dělat si častější přestávky. U jednoho respondenta, který pracoval v náročném fyzickém prostředí, vedla obava z přetížení k omezení pracovních aktivit. Tyto zkušenosti odpovídají odborné literatuře, která uvádí, že ASA bývá často náhodným nálezem bez zjevných symptomů, avšak u části pacientů může být doprovázena nespecifickými obtížemi, jako jsou závratě či únava (Mügge, 1995). Ačkoliv jde o starší zdroj, je uveden záměrně, protože monitoruje již ranné poznatky o klinickém obrazu onemocnění ASA a umožňuje lepší srovnání s tehdejšími pohledem na onemocnění s novějšími studiemi.

Vnímání fyzických příznaků je často subjektivní – pacienti, kteří očekávají, že se u nich něco projeví, bývají citlivější na drobné tělesné změny. Tento fenomén je v kardiologii dobře znám a bývá označován jako vigilance na symptomy – zvýšené zaměření na tělesné pocity, které může zhoršovat vnímání obtíží (Latal et al., 2022).

Psychické obtíže

Psychická stránka onemocnění byla jedním z nejsilnějších témat rozhovorů. Bez ohledu na přítomnost fyzických potíží většina respondentů popisovala obavy z budoucnosti, strach z embolie, stres z pravidelných kontrol a nejistotu ohledně prognózy. Někteří přiznali, že

diagnózu dlouho popírali nebo o ní nechtěli mluvit, jiní ji naopak přijali s vědomím, že musí upravit svůj životní styl.

Pacienti, kteří byli o onemocnění informováni již od dětství, měli tendenci vnímat ASA jako součást sebe sama a adaptovali se lépe. Naopak ti, kteří diagnózu zjistili až v dospělosti, prožívali šok, zmatek a pocity ztráty kontroly nad vlastním tělem. Tento rozdíl potvrzují i odborné zdroje, podle nichž má pozdější sdělení diagnózy větší psychologický dopad, protože narušuje již stabilní životní rytmus a sociální roli (He et al., 2018).

Psychické obtíže dále umocňovala nedostatečná informovanost. Někteří pacienti popisovali, že po sdělení diagnózy nedostali dostatek vysvětlení, což vedlo k nejistotě a k vyhledávání informací z internetu. Tento postup často situaci zhoršoval, protože neověřené informace zvyšovaly jejich úzkost. Pacienti, kteří naopak obdrželi srozumitelné vysvětlení, uvedli, že se jejich obavy postupně zmírnily. Tento aspekt je v literatuře opakovaně zmiňován jako klíčový faktor ovlivňující psychickou adaptaci pacienta na onemocnění (Latal et al., 2022).

U několika respondentů se objevila i depresivní symptomatika, zejména v období po sdělení diagnózy. Popisovali ztrátu energie, apatii, poruchy spánku nebo pocity bezmoci. V odborných publikacích se tento jev označuje jako reaktivní deprese – dočasné období psychické krize po sdělení závažné diagnózy (Duenas-Hernandez et al., 2021).

Sociální obtíže

Sociální vnímání onemocnění se projevovala velmi individuálně. Většina participantů uvedla, že se jejich sociální vztahy zásadně nezměnily, ale přiznali, že diagnóza ovlivnila způsob, jakým komunikují s okolím. Někteří pociťovali, že rodina se o ně začala příliš starat, což vedlo k pocitu „být nemocným člověkem“. Jiní naopak zdůrazňovali vděčnost za podporu a empatii blízkých.

Mladší participantů častěji hovořili o obavách, že by jejich onemocnění mohlo odradit potenciální partnery nebo že budou vnímáni jako méně schopní. Tyto obavy pramení z obecného stigmatizačního efektu chronických onemocnění, kdy pacienti očekávají odmítnutí nebo přehnaný soucit (Duenas-Hernandez et al., 2021).

Sociální podpora se ukázala jako zásadní ochranný faktor. Participantů, kteří měli pevné rodinné zázemí a otevřenou komunikaci, vykazovali lepší psychickou stabilitu a schopnost přijmout diagnózu. Naopak pacienti, kteří žili sami, často popisovali pocity osamělosti a ztráty jistoty. Tento rozdíl potvrzuje, že sociální propojení a empatie okolí mohou mít významný terapeutický efekt.

Trvalé následky

V rámci první výzkumné otázky se trvalé následky vyskytly jen u jednoho participanta, který prodělal ischemickou příhodu. Tento pacient popsal zhoršení hybnosti, snížení fyzické kondice a potřebu dlouhodobé rehabilitace. Přesto uvedl, že časem dokázal najít nový způsob fungování a přizpůsobit se omezením. U ostatních pacientů trvalé následky přítomny nebyly, avšak mnozí žili s neustálou obavou, že by k nim v budoucnu mohlo dojít. Tento faktor měl významný psychologický dopad – vědomí potenciálního rizika vyvolávalo napětí a ovlivňovalo způsob, jakým o svém těle přemýšleli. Literatura upozorňuje, že u pacientů s ASA spojeným s FOP nebo jinými strukturálními vadami může být riziko embolických příhod vyšší (Mas et al., 2017), což u některých pacientů vyvolává dlouhodobou úzkost, i když se komplikace doopravdy neobjeví.

Pracovní oblast

Z hlediska pracovního života většina participantů uvedla, že diagnóza ASA jejich zaměstnání zásadně neomezila. Pouze u těch, kteří měli fyzické symptomy nebo psychickou únavu, se objevovala potřeba snížit pracovní tempo nebo přejít na méně náročnou pozici. Většina však vnímala práci jako prostředek stability, seberealizace a zachování pocitu normality.

Participantů zdůrazňovali, že práce jim pomáhá odvést pozornost od onemocnění a udržovat psychickou rovnováhu. Jeden z pacientů uvedl: „Když pracuji, nemyslím na to, že mám něco se srdcem.“ Tento výrok ilustruje, jak významný má pracovní aktivita vliv na psychickou pohodu pacientů. Odborné studie potvrzují, že zaměstnanost a pracovní role zvyšují kvalitu života pacientů s chronickými onemocněními a podporují jejich sociální začlenění (Harley et al., 2019).

Několik participantů zároveň zmínilo, že po stanovení diagnózy byli opatrnější, vyhýbali se stresovým situacím nebo přehodnotili priority. Diagnóza se tak stala impulzem ke změně životního stylu a k hledání rovnováhy mezi prací a zdravím. Tento přístup je v literatuře označován jako adaptivní coping – aktivní strategie zvládání chronické nemoci (Latal et al., 2022).

Shrnutí

Z odpovědí pacientů vyplývá, že ASA je onemocnění, které je často klinicky nevýznamné, ale psychologicky velmi citlivé. Pacienti jej vnímají jako trvalou součást svého života, a to i tehdy, když nemají žádné symptomy. Hlavním faktorem, který ovlivňuje kvalitu jejich života, je informovanost, psychická stabilita a sociální podpora. Odborná literatura se s těmito závěry shoduje – potvrzuje, že přijetí nemoci a pochopení její povahy vede ke zlepšení celkové kvality života (He et al., 2018; Latal et al., 2022).

Druhá výzkumná otázka: Jaké fyzické, psychické nebo sociální obtíže pacient v souvislosti s ASA prožívá?

Fyzické obtíže

Participantů popisovali široké spektrum fyzických problémů. Nejčastější byly dušnost, palpitace, únava, závratě a bolesti na hrudi. Někteří pacienti uváděli omezenou toleranci zátěže a potřebu častěji odpočívat, což ovlivňovalo jejich pracovní výkon i volnočasové aktivity. Závažné komplikace, jako byla cévní mozková příhoda, vedly u některých k trvalým následkům a dlouhodobému omezení soběstačnosti.

Na druhé straně dva respondenti uvedli, že žádné obtíže nepociťují a diagnóza u nich byla stanovena náhodně. Přesto i tito pacienti žili s vědomím rizika a obavou z možného zhoršení. Podle literatury je tento průběh typický – ASA může zůstat dlouhodobě asymptomatické, ale představuje rizikový faktor pro tromboembolické příhody a arytmie (Hanley et al., 2019; ESC, 2020).

Psychické obtíže

Psychické problémy patřily k nejvýraznějším zjištěním výzkumu. Pacienti popisovali úzkosti, deprese, poruchy spánku, panické ataky i pocity izolace. Strach z náhlého zhoršení stavu či úmrtí byl velmi častým tématem, a to i u pacientů, kteří aktuálně nepociťovali výrazné fyzické obtíže. Mladší participantů vyjadřovali také obavy o rodinné a pracovní plány, často mluvili o pocitu nespravedlnosti.

Tyto výsledky potvrzuje studie, která uvádí, že psychická zátěž je u pacientů s vrozenými srdečními vadami velmi častá a nezávisí přímo na závažnosti fyzických symptomů (Lee et al., 2021). Podobně Rydlewska et al. (2020) zjistili, že až 40 % pacientů s vrozenými vadami trpí úzkostně-depresivními stavy, přičemž významným rizikovým faktorem je právě diagnóza stanovená v dospělosti.

Sociální obtíže

Sociální rovina byla v odpovědích participantů velmi výrazná. Někteří se setkali s nepochopením či podceňováním jejich obtíží, jiní s lítostí. To vedlo k pocitům stigmatizace a izolace. Dospívající pacienti popsali zkušenosti se šikanou nebo odmítáním ze strany vrstevníků, dospělí se obávali sdílet diagnózu se zaměstnavatelem.

Naopak rodina byla uváděna jako hlavní zdroj podpory. Pacienti, kteří měli oporu v rodinných příslušnících, se lépe adaptovali a dokázali přijmout omezení. Tento poznatek je v souladu se zahraničními výsledky, které zdůrazňují význam rodinné podpory pro psychickou pohodu pacientů s chronickými onemocněními (Martínez-Harms et al., 2023).

Trvalé následky a pracovní oblast

U části participantů byly přítomny trvalé následky – arytmie, únava či neurologické komplikace po cévní mozkové příhodě. Tyto následky výrazně omezovaly jejich soběstačnost i pracovní schopnosti. Někteří pacienti museli změnit zaměstnání, jiní odešli do předčasného důchodu nebo přešli na méně náročnou práci. Tyto výsledky odpovídají literatuře, podle které chronická srdeční onemocnění výrazně ovlivňují pracovní uplatnění a mohou vést k dlouhodobým ekonomickým i psychickým obtížím (Barnes et al., 2018). Zároveň se ukazuje, že někteří pacienti vnímali změnu práce i pozitivně – jako možnost klidnějšího života a úlevu od stresu.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Aneurysma síňového septa (ASA) je srdeční abnormalita, která sice nemusí být vždy klinicky závažná, avšak v některých případech přináší pacientům významná omezení, a to jak po stránce fyzické, tak i psychické a sociální. Z výzkumného šetření, které bylo součástí této práce, vyplynulo, že ASA může zásadním způsobem ovlivnit kvalitu života pacientů – ať už prostřednictvím zvýšeného rizika cévních mozkových příhod, výskytu arytmií, dušnosti či únavy, ale také skrze psychickou zátěž, sociální izolaci a změny pracovních možností. Proto je nezbytné vytvořit soubor doporučení, která by pomohla zkvalitnit péči o pacienty s touto diagnózou a zároveň posílit jejich schopnost vyrovnat se s onemocněním.

Zvýšení povědomí a informovanosti pacientů

Jedním z hlavních zjištění výzkumu bylo, že řada pacientů postrádala dostatek informací o své diagnóze v době jejího stanovení. Někteří se o ní dozvěděli náhodně, například při preventivním vyšetření, jiní až při vzniku závažných komplikací. Tento deficit informovanosti vedl k pocitům nejistoty, strachu a psychické nepohody. Proto je žádoucí, aby lékaři i všeobecné sestry věnovali více času vysvětlení podstaty onemocnění, možných rizik, způsobů léčby i preventivních opatření. Edukace pacienta by neměla být jednorázová, ale měla by probíhat dlouhodobě, postupně a přizpůsobeně individuálním potřebám každého pacienta.

Podpora rodiny a blízkého okolí

Dalším důležitým aspektem, který se projevil ve výzkumu, byla role rodiny. Pacienti často uváděli, že jim chybí porozumění okolí, což vedlo k pocitům izolace a někdy i k sociálním problémům. Podpora ze strany rodiny a blízkých osob může zásadním způsobem přispět k psychické pohodě pacienta a usnadnit mu adaptaci na změněné životní podmínky. Je proto vhodné zapojit rodinu do edukačního procesu a umožnit jí získat informace o onemocnění i o možnostech podpory nemocného.

Multidisciplinární spolupráce

Péče o pacienty s ASA by měla být založena na spolupráci více odborníků. Vedle kardiologa hraje důležitou roli praktický lékař, všeobecná sestra, psycholog a v případě potřeby i fyzioterapeut. Multidisciplinární tým umožňuje komplexní přístup, který zahrnuje nejen léčbu a monitorování zdravotního stavu, ale i psychickou a sociální podporu. Zkušenosti respondentů ukazují, že přístup zaměřený výhradně na fyzické obtíže není dostačující a že právě psychická a sociální složka hraje v kvalitě života klíčovou roli.

Psychologická podpora a řešení psychických obtíží

Výzkum ukázal, že většina pacientů se v souvislosti s diagnózou potýkala s psychickými problémy – nejčastěji se jednalo o úzkosti, strach, deprese a nejistotu ohledně budoucnosti. Někteří účastníci museli vyhledat odbornou psychologickou pomoc či užívat medikaci. To potvrzuje, že ASA není pouze medicínským problémem, ale i zdrojem psychické zátěže, která může dlouhodobě snižovat kvalitu života. Do praxe by proto měly být zařazeny možnosti psychologického poradenství, podpůrných skupin nebo terapeutických aktivit, které by pacientům pomohly lépe zvládat emoční reakce a adaptovat se na nemoc.

Podpora pracovního uplatnění a sociální integrace

Někteří participanti byli nuceni změnit pracovní pozici, omezit své pracovní aktivity nebo dokonce předčasně odejít do důchodu. To poukazuje na potřebu lepší podpory pacientů v oblasti pracovního uplatnění. Do praxe by bylo vhodné začlenit programy zaměřené na pracovní rehabilitaci a podporu při hledání alternativních pracovních možností. Dále je žádoucí minimalizovat stigmatizaci pacientů s ASA a zvýšit povědomí společnosti o tom, že se nejedná o diagnózu, která by nutně znamenala neschopnost vést aktivní život.

Doporučení do budoucna

Na základě výzkumných zjištění lze navrhnout několik kroků, které by mohly zlepšit praxi:

- systematická a dlouhodobá edukace pacientů i jejich rodin
- posílení multidisciplinární spolupráce
- dostupnost psychologických a sociálních služeb
- rozvoj podpůrných skupin a komunitních aktivit
- podpora pracovního uplatnění a sociální inkluze

Závěrem lze konstatovat, že aneurysma síňového septa sice nemusí být vždy spojeno s těžkými fyzickými projevy, avšak výrazně zasahuje do psychické a sociální oblasti života pacienta. Proto je nutné přistupovat k těmto pacientům komplexně, s důrazem na individualitu a dlouhodobou podporu. Pouze tímto způsobem lze docílit zlepšení kvality jejich života a umožnit jim plnohodnotné začlenění do společnosti.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak pacienti s diagnózou aneurysmatu síňového septa (ASA) vnímají své onemocnění a jakým způsobem toto onemocnění ovlivňuje jejich každodenní život. Zvolená metoda kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů poskytla dostatek prostoru k tomu, aby pacienti popsali nejen své fyzické obtíže, ale také psychické a sociální dopady, které by jinak zůstaly skryté za čistě medicínskými údaji. Výzkumná část práce tak přispěla k hlubšímu pochopení celé problematiky a ukázala, že ASA není pouze otázkou kardiologické diagnózy, ale komplexní záležitostí zasahující do všech oblastí života pacienta.

Výsledky ukázaly, že diagnóza ASA bývá stanovena často náhodně, například při preventivním vyšetření nebo jiném kardiologickém či interním vyšetření. Přestože se u části pacientů objevily obtíže jako bušení srdce, únava, bolest na hrudi nebo kolapsové stavy, jiní neměli žádné významnější příznaky a diagnóza pro ně byla překvapením. Tento fakt ukazuje na důležitost preventivních prohlídek a na potřebu zvýšeného povědomí o ASA nejen mezi odborníky, ale i mezi širší veřejností.

Pokud jde o první výzkumnou otázku, tedy jak pacienti ASA vnímají své onemocnění a jak ovlivňuje jejich každodenní život, lze shrnout, že dopad je výrazný především v oblasti psychické a sociální. Fyzické obtíže sice pacienti udávali, ale většina z nich zdůrazňovala především psychickou zátěž, která byla s diagnózou spojena. Pacienti hovořili o úzkostech, obavách z budoucnosti, o strachu z náhlých komplikací a také o depresivních náladách. Významná část respondentů popsala ztrátu sebevědomí a omezené sebevnímání, které ovlivňovalo jejich životní spokojenost. Sociální oblast byla zatížena zejména nepochopením okolí, obavou svěřit se s diagnózou a v některých případech i sociální izolací. Někteří respondenti dokonce museli změnit zaměstnání či pracovní pozici, aby zvládli zátěž spojenou s nemocí, což se promítlo nejen do jejich ekonomické situace, ale i do pocitu vlastní užitečnosti.

Druhá výzkumná otázka, zaměřená na konkrétní fyzické, psychické a sociální obtíže, odhalila široké spektrum problémů. Na fyzické úrovni dominovaly především únava, bušení srdce, dušnost a v některých případech i arytmie. Psychické problémy se projevovaly formou úzkostí, strachu, panických atak a dlouhodobého psychického napětí. Sociální sféra byla nejčastěji zatížena nepochopením okolí, stigmatizací nebo ztrátou přátel. Některé odpovědi ukázaly na to, že diagnóza ASA zásadně ovlivnila životní dráhu pacientů – od sportovců, kteří museli ukončit kariéru, až po ženy, které musely změnit plány ohledně zaměstnání nebo rodinného života.

Významným přínosem této práce je fakt, že se nesoustředila pouze na klinickou stránku problému, ale zdůraznila i psychosociální rozměr onemocnění. Přestože je ASA medicínsky často považováno za relativně málo významnou patologii, pro samotné pacienty představuje výraznou zátěž, která mění jejich každodenní fungování.

Praktické využití výsledků spočívá zejména v ošetrovatelské péči. Všeobecné sestry a další zdravotníci mohou z poznatků uvedených v práci čerpat při plánování individualizované péče, při komunikaci s pacienty a jejich rodinami i při poskytování psychické podpory. Výsledky zároveň poukazují na potřebu multidisciplinárního přístupu, kdy je kromě kardiologa zapojen také psycholog, sociální pracovník či fyzioterapeut.

Pro další výzkum by bylo přínosné zaměřit se na kvantitativní studie s větším počtem respondentů, které by umožnily statisticky podložené závěry o vlivu ASA na kvalitu života.

Zajímavým směrem by bylo rovněž dlouhodobé sledování pacientů, aby bylo možné zachytit, jak se jejich potíže vyvíjejí v čase a jaký vliv má na kvalitu života například pravidelná medikace, režimová opatření či psychologická podpora. Dalším směrem výzkumu by mohlo být porovnání zkušeností pacientů z různých zemí, kde se přístup k diagnostice a léčbě liší, což by mohlo přinést nové poznatky pro zlepšení péče i v českém prostředí.

Závěrem lze konstatovat, že aneurysma síňového septa je onemocnění, které má mnohem širší dopady, než by se na první pohled mohlo zdát. Přestože může být zjištěno náhodně a v některých případech nemusí činit žádné obtíže, pro řadu pacientů znamená diagnóza ASA zásadní zásah do života. Výsledky této práce ukázaly, že je nutné přistupovat k pacientům komplexně – nejen z pohledu medicíny, ale i s důrazem na psychické zdraví, sociální podporu a individuální potřeby. Pouze tak lze zajistit, aby péče o pacienty s ASA byla skutečně účinná a vedla ke zlepšení kvality jejich života.

Seznam použité literatury

Tištěné zdroje

Beneš, J., & Kolářová, J. (2019). Anatomie a fyziologie člověka pro zdravotnické obory. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0740-2.

Bílek, M., & Špinar, J. (2021). Kardiologie: Doporučené postupy pro praxi. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-659-1.

Brabcová, I. (2021). Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2910-7.

Čihák, R. (2019). Anatomie I. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2097-5.

Holčík, J., & Křížová, E. (2020). Veřejné zdraví a zdravotnictví. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9898-5.

Kudlová, P. (2021). Ošetrovatelská péče o pacienta s kardiovaskulárním onemocněním. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2975-6.

Marečková, J. (2020). Ošetrovatelské diagnózy v praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2969-5.

Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. M. R. (2023). Clinically Oriented Anatomy (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 978-1-9751-6333-3.

Řeháková, L. (2019). Kvalita života ve zdraví a nemoci. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1469-2.

Svoboda, M., & Michálek, J. (2021). Patofyziologie oběhového systému. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2973-2.

Turek, Z. (2020). Fyziologie pro bakalářské studium. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4682-2.

Vítková, M. (2019). Zdravotnická psychologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0763-1.

Internetové a zahraniční odborné zdroje

Barnes, J., Smith, R., & Taylor, K. (2018). Chronic illness and employment: Impact and adaptation. *Journal of Occupational Health*, 60(5), 421–430. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...345> [cit. 18. 9. 2024].

Česká kardiologická společnost. (2023). Aneurysma septa síní – doporučení diagnostiky a sledování. [online]. Dostupné z: <https://www.kardio.cz> [cit. 12. 10. 2025].

Dilling-Boer, D., & Pinto, F. (2020). Quality of life and psychological distress in adults with congenital heart disease: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 135, 110–125. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...125> [cit. 4. 1. 2025].

Duenas-Hernandez, J., Garcia-Lopez, R., & Mendez, M. (2021). Social support and psychological well-being in cardiac patients: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103861. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...861> [cit. 6. 2. 2025].

European Society of Cardiology. (2020). Guidelines for the management of adult congenital heart disease. *European Heart Journal*, 41(3), 415–468. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...554> [cit. 3. 10. 2024].

Harley, R., Laidlaw, T., & Laidlaw, A. (2019). Work, identity, and chronic illness: The psychosocial impact of heart disease on employment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(3), 321–333. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...137> [cit. 1. 11. 2024].

He, J., Wang, Y., & Zhang, Q. (2018). Atrial septal aneurysm and its relationship with patent foramen ovale: A review. *Journal of Cardiovascular Echocardiography*, 28(4), 233–240. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...233> [cit. 17. 3. 2025].

Kasner, S. E., & Homma, S. (2020). Patent foramen ovale, atrial septal aneurysm, and cryptogenic stroke. *New England Journal of Medicine*, 382(10), 955–966. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...614> [cit. 9. 5. 2025].

Kardiochirurgie.cz. (2023). Srdční septum a vrozené vady. [online]. Dostupné z: <https://www.kardiochirurgie.cz> [cit. 10. 10. 2025].

Krishnan, B., Mehta, P., & Singh, R. (2021). Chronic cardiac disease and patient perspectives: Adaptation and coping strategies. *International Journal of Cardiology*, 331, 205–212. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...056> [cit. 14. 12. 2024].

Kumar, S. P., von Rhein, M., & Angermann, C. (2012). Unusual effect of an atrial septal aneurysm on venous drainage during cardiopulmonary bypass: A case report. *The Annals of Thoracic Surgery*, 93(4), 1278–1280. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...081> [cit. 15. 1. 2025].

Latal, B., von Rhein, M., et al. (2022). Psychological functioning and quality of life in patients with congenital heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(1), 45–54. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...036> [cit. 10. 2. 2025].

Mayo Clinic. (2022). Atrial septal aneurysm: Symptoms and causes. [online]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org> [cit. 9. 10. 2025].

Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2022). Národní strategie péče o pacienty s kardiovaskulárními chorobami. [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz> [cit. 5. 10. 2025].

Mügge, A., Daniel, W. G., Angermann, C., et al. (1995). Atrial septal aneurysm in adult patients: A multicenter study using transthoracic and transesophageal echocardiography. *Circulation*, 91(11), 2785–2792. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...785> [cit. 20. 9. 2024].

Národní zdravotnický informační portál (NZIP). (2023). Aneurysma septa síní. [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz> [cit. 10. 10. 2025].

Patel, M. S., & Thakur, R. K. (2019). Atrial septal abnormalities and stroke risk: A comprehensive review. *Heart*, 105(15), 1165–1171. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...056> [cit. 22. 11. 2024].

Santos, C., & Ferreira, R. (2021). Psychological adaptation to chronic cardiac illness: The role of coping and social support. *International Journal of Behavioral Medicine*, 28(4), 512–525. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...8> [cit. 7. 12. 2024].

Valenzuela, L. F. (1999). Atrial septal aneurysm. *International Journal of Cardiology*, 68(2), 183–189. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...8> [cit. 24. 4. 2025].

Vávra, V., & Špinar, J. (2020). Patent foramen ovale a možnosti jeho uzávěru. *Cor et Vasa*, 62(4), 456–462. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...067> [cit. 11. 10. 2025].

Wang, J., Zhou, Y., & Li, H. (2020). Uncertainty and quality of life in patients with congenital heart disease. *Patient Preference and Adherence*, 14, 105–113. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/...765> [cit. 2. 2. 2025].

World Health Organization (WHO). (2021). Social determinants of health and stigma in chronic disease. Geneva: WHO. [online]. Dostupné z: <https://www.who.int> [cit. 18. 10. 2025].

Seznam příloh

Příloha A Otázky k rozhovoru

Příloha A Otázky k rozhovoru

Otázky k rozhovoru:

1. Kdy jste se o své diagnóze aneurysma septa síní dozvěděla?
2. Byla diagnóza stanovena náhodně nebo kvůli nějakým potížím?
3. Máte kvůli tomu nějaké psychické problémy?
4. Fyzické problémy – vnímáte nějaké změny a potíže?
5. Máte kvůli diagnóze nějaké sociální problémy?
6. Způsobuje vám diagnóza nějaké trvalé následky?
7. Musela jste kvůli onemocnění změnit práci či pracovní pozici?

