

Přílohy

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Gabrišková, jsem studentkou magisterského programu obor Intenzivní péče na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění krátkého **anonymního** dotazníku, který je určen přímo Vám, kterým byl ***implantován transvenózní (ICD), nebo podkožní defibrilátor (S-ICD).***

Vyplněním tohoto krátkého dotazníku souhlasíte se zpracováním Vámi poskytnutých informací, které budou důležitým podkladem pro tvorbu mé diplomové práce, která se bude zabývat *Kvalitou života pacientů v závislosti na typu implantovaného defibrilačního zařízení (ICD a S-ICD).*

Mnohokrát Vám děkuji za vaši spolupráci.

1. Jste:

- A. Žena
- B. Muž

2. Kolik je Vám let?

- A. 18–30 let
- B. 31–45 let
- C. 46–60 let
- D. 61–75 let
- E. 76–90 let
- F. 91 a více let

3. Jaký typ defibrilátoru máte zavedený?

- A. Transvenózní defibrilátor (ICD)
- B. Podkožní defibrilátor (S-ICD)

4. Jak dlouho máte implantovaný defibrilátor?

- A. Od 3 měsíců do 1 roku
- B. Déle než 1 rok, včetně do 3 let
- C. Déle než 3 roky, včetně do 5 let
- D. Déle než 5 let

5. Pociťujete omezení vzhledem k místu uložení vašeho defibrilátoru? Lze vybrat i více odpovědí.

- A. Ano, při běžném pohybu
- B. Ano, při sportu
- C. Ano, při spánku
- D. Ano, při běžných domácích činnostech a aktivitách (např. úklid, vaření aj.)
- E. Ano, v zaměstnání
- F. Ano, po psychické stránce
- G. Ano, při nošení spodního prádla
- H. Ano, omezuje mě při nošení, batohu, kabelky aj.
- I. Ano, omezuje mě při (doplňte prosím odpověď)
- J. Ne

6. Pokud „Ano“, jak moc Vás případná omezení limitují?

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
----------	--------	---------	-------	-----------

7. Cítíte se být po implantaci defibrilátoru znevýhodněn/a svým tělesným vzhledem?

- A. Ano
- B. Ne

8. Pokud „Ano“, co Vás po implantaci defibrilátoru v rámci vnímání vašeho tělesného vzhledu nejvíce trápí? Lze vybrat i více odpovědí.

- A. Přítomnost jizvy /jizev
- B. Viditelnost uloženého defibrilátoru v podkoží
- C. Samotné místo uložení přístroje
- D. Jiné..... (uveďte prosím)

9. Zaznamenal/a jste na sobě po implantaci defibrilátoru výskyt psychických změn? Lze vybrat i více odpovědí.

- A. Ano, mám pocit strachu
- B. Ano, trápí mě úzkost
- C. Ano, trápí mě deprese
- D. Ano, trápí mě nespavost
- E. Žádné psychické změny jsem nezaznamenal/a

10. Pokud jste zaznamenal/a psychické změny, jak je řešíte? Lze vybrat i více odpovědí.

- A. Léky – (např.: léky na spaní aj.)
- B. Relaxací a odpočinkem
- C. Komunikací o svých problémech s přáteli, rodinou aj.
- D. Nezvládám své psychické změny řešit, uvítal/a bych odbornou pomoc (např. od psychologa, psychoterapeuta aj.)
- E. Řeším je jiným způsobem, (jakým)

11. Máte po implantaci defibrilátoru větší pocit bezpečí?

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
----------	--------	---------	-------	-----------

12. Pokud se necítíte bezpečně, co je pravděpodobnou příčinou vašeho strachu? Lze vybrat i více odpovědí.

- A. Technická porucha defibrilátoru
- B. Infekce
- C. Neadekvátní výboj(e)
- D. Vybití bateriového zdroje
- E. Bolest při defibrilačním výboji
- F. Strach z náhlé smrti i přesto, že mám implantovaný defibrilátor
- G. Jiná příčina (uveďte prosím jaká)
- H. Cítím se bezpečně

13. Máte dostatek informací pro každodenní život se svým defibrilátorem?

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
----------	--------	---------	-------	-----------

14. Omezuje Vás po implantaci defibrilátoru bolest?

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
----------	--------	---------	-------	-----------

15. Jak byste nyní hodnotil/a své zdraví ve srovnání se stavem před implantací defibrilátoru?

Mnohem horší	Trochu horší	Přibližně stejné	Lepší	Mnohem lepší
--------------	--------------	------------------	-------	--------------

16. Jste po implantaci defibrilátoru spokojen/a s kvalitou svého života?

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
----------	--------	---------	-------	-----------

17. Splnila implantace defibrilátoru Vaše očekávání?

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
----------	--------	---------	-------	-----------

Zde máte prostor k volnému sdělení.

Vyplněný dotazník prosím odevzdejte zdravotnickému personálu v kardiologické ambulanci.

Přeji Vám mnoho pevného zdraví.

S pozdravem

Bc. Markéta Gabrišková