



ADHERENCE K TERAPII U PACIENTŮ LÉČENÝCH WARFARINEM ADHERENCE TO THERAPY BY PATIENTS TREATED WITH WARFARIN

Michaela Teperová, Lucie Sikorová

Nemocnice Frýdek Místek
Hospital Frýdek Místek

Abstrakt

Cíl: Průzkumné šetření zjišťovalo schopnosti spolupráce nemocných při léčbě Warfarinem a dodržování léčebného režimu v průběhu dlouhodobé antikoagulační terapie Warfarinem. Konkrétně byla mapována a vyhodnocena úroveň edukace sestrou, informovanost a adherence k léčbě u pacientů léčených Warfarinem. **Metodika:** Průzkumný soubor tvořilo 108 pacientů evidovaných v ambulantním léčení interní a kardiologické ambulance při interním oddělení Nemocnice ve Frýdku-Místku. Průzkumné šetření probíhalo v prosinci roku 2010 a lednu roku 2011. Pro sběr dat byla využita metoda dotazníkového šetření. **Výsledky:** Výsledky průzkumného šetření ukazují, že naprostá většina pacientů léčených Warfarinem se aktivně podílí na léčebném procesu. Nemocným se od zdravotníků dostává poučení o léčbě, sestry se na edukaci podílejí v 75 %. Většina dotázaných dochází na pravidelné kontroly a zná z paměti užívanou dávku léku. Čtvrtina nemocných však není schopna uvést krvácení jako hlavní riziko léčby. Převážná většina respondentů si je vědoma skutečnosti, že účinek léčby může být ovlivněn složením přijímané potravy, méně než polovina respondentů zná interakci Warfarinu s jinými léky či doplňky stravy. Nemocní mají na zřeteli, že je nutno informovat každého lékaře o této léčbě, jen polovina respondentů však informuje i lékárníka. **Závěr:** Adherence k léčbě ze strany pacienta je základem úspěšné a bezpečné terapie Warfarinem. Cílem všech zdravotníků by měla být snaha o kvalitní a efektivní komunikaci s nemocnými, snaha o dosažení co nejvyšší úrovně spolupráce, ochoty a schopnosti pacientů řídit se pokyny zdravotníků. Tím se výrazně zvýší úspěšnost léčby a eliminuje se riziko možných komplikací léčby.

Klíčová slova: Warfarin, pacient, všeobecná sestra, spolupráce, adherence, terapie, edukace, komplikace.

Abstract

Aim: Exploratory investigation ascertained capabilities of cooperation of patients when treated with warfarin and adherence to treatment regimen during long term anticoagulant therapy by warfarin. Specifically was mapped and assessed the level of education by nurse, foreknowledge and adherence to treatment in patients treated with warfarin. **Methods:** The exploratory set consisted of 108 patients, who were registered in ambulant treatment of internal and cardiac ambulance at internal department of Hospital in Frydek-Mistek. Exploratory investigation took place in December 2010 and January 2011. For data collection was used method of questionnaire survey. **Results:** The results of questionnaire survey show, that absolute majority of patients treated with warfarin is actively participating in the treatment process. The patients receive from the health care providers education about the treatment, nurses are participating in education in 75%. Majority of respondents have regular check ups and knows by heart the dose of the drug. A quarter of patients is not able to state bleeding as the main risk of treatment. The vast majority of respondents are aware of the fact, that the treatment effect may be influenced by the composition of the diet, less than half of the respondents know the warfarin interactions with other medication or supplements. Patients have in mind that every doctor should be informed about this treatment, only half of the respondents, however, informs as well the pharmacist. **Conclusion:** Adherence to treatment by the patient is the foundation of a successful and safe warfarin therapy. The goal of all health professionals should be to aim for quality and effective communication with patients, effort to achieve the highest level of cooperation, willingness and ability of patients to follow medical instructions. This greatly increases the effectiveness of treatment and eliminates the risk of potential complications of treatment.

Keywords: warfarin, patient, general nurse, cooperation, adherence, therapy, education, complications.

korespondence: lucie.sikorova@seznam.cz

Úvod

V posledních letech přibývá chorob a stavů, které jsou indikovány k dlouhodobé antikoagulační terapii. Narůstá tak množství pacientů, často doživotně odkázaných na léčbu orálními antikoagulancii. K těmto nemocným patří pacienti léčení pro žilní trombózu, plicní embolii, nemocní s chlopenní náhradou, fibrilací síní či trombofilií, pacienti s maligním onemocněním, plicní hypertenzí apod. V současnosti je jako antikoagulans pro dlouhodobé podávání nejčastěji používán Warfarin - antagonist vitamínu K. Je jedním z neúčinnějších léčiv používaných v kardiologii, současně však vykazuje mnoho závažných lékových interakcí a jeho podávání je spojeno s významnými riziky (Urbánek et al. 2008, s. 6). Nejzávažnějšími z těchto interakcí jsou ty, které zvyšují antikoagulační účinek Warfarinu a tím zvyšují riziko krvácení (Katzung, 1994, s. 487). Do skupiny léků vyvolávajících závažné interakce s Warfarinem patří např. kyselina acetylsalicylová, nesteroidní antirevmatika, která významně zvyšují riziko krvácení do zažívacího traktu, antibiotika, z nichž vysloveně nebezpečným lékem, jak uvádí Kohout, Kessler a Růžičková (2007, s. 27), je Cotrimoxazol. Interakce způsobují i léky na snížení hladiny krevních tuků, antiarytmika, a to zejména Amiodaron a léky proti epilepsii.

V kolísání účinku Warfarinu hraje významnou roli i příjem vitamínu K v potravě. Potraviny s vyšším obsahem vitamínu K jsou důležitým zdrojem ostatních vitamínů, antioxidantů a minerálů. Proto pro warfarinizované nemocné není vhodné tyto potraviny výrazně omezit či zcela vyloučit jejich konzumaci, jak bylo dříve doporučováno v zásadách tzv. warfarinové diety. Přehled o příjmu vitamínu K v potravinách je však pro pacienty užívající Warfarin nezbytný (Matýšková, 2010, s. 88). Součástí souboru informací, které sestra pacientovi předává, je i přehled o pitném režimu, vhodnosti různých typů nápojů a alkoholu. Z nápojů sestra doporučuje nemocným omezit nadměrnou konzumaci kopřivového a zeleného čaje a nárazovou konzumaci většího množství alkoholu, který zvyšuje účinek Warfarinu (bez rizika je možno pít 1 drink denně = 0,5 litru piva, 2 dcl vína nebo 0,5 dcl destilátu), (Kohout, Kessler, Růžičková, 2007, s. 44).

Erudovaná sestra je schopna nemocného upozornit na vitamínové či jiné potravinové doplňky, které mohou obsahovat až 50 µg vitamínu K v denní dávce, např. Glukosamin, Chondroitin, rybí tuk, brusinkový extrakt, koenzym Q 10, vitamíny A, E, přípravky s výtažky ginko biloba a zeleného čaje (Matýšková, 2010, s. 90).

Antikoagulační léčba Warfarinem vykazuje významnou variabilitu, účinek a dávka závisí vedle vrozených dispozic každého jedince také na řadě faktorů získaných. Spolu s klinickým stavem se na variabilitě účinku podílí především stravovací návyky, současně užívané léky a potravinové doplňky. Podmínkou pro řádné vedení antikoagulační léčby je erudovaný lékař, který má zkušenosti s velkým počtem pacientů a trvale se v problematice antikoagulační léčby vzdělává, všeobecná sestra podílejší se na edukaci a laboratorních kontrolách, dostatečně informovaný a dobře spolupracující pacient, řádně odebraná farmakologická anamnéza, laboratoř se systémem kontroly kvality a v neposlední řadě je potom nutná týmová spolupráce s ostatními odbornostmi (Matýšková, 2010, s. 87-90).

Základem úspěšné a bezpečné terapie je schopnost pacienta spolupracovat na dodržování léčebného režimu. Adherence k terapii znamená míru, se kterou subjekty účastníci se léčby dodržují doporučení a pravidla s léčbou spojená. V užším významu je pojem adherence zaměřen na pacienta a jeho schopnost respektovat nařízení a doporučení, která mu dal jeho ošetřující lékař nebo zdravotník. Opačně pojem non-adherence (non-compliance) značí jistou míru nedodržování doporučení a pravidel spojených s terapií (Vytrřisalová, 2009, s. 226).

Edukování pacienta o některých aspektech užívání Warfarinu, je v kompetenci všeobecné sestry. V edukaci se sestra zaměřuje zejména na uvědomování si nutnosti pravidelných kontrol a osvojení si potřeby uvádět při každém kontaktu se zdravotnickým zařízením skutečnost, že nemocný užívá Warfarin. U léčby Warfarinem se předpokládá, že pacient bude znát možnost vlivu potravin na účinek Warfarinu a bude vědět, že při každém nákupu volně prodejného léčiva musí sdělit, že je léčen Warfarinem (Urbánek et al., 2008, s. 8). Přesto, že do edukace pacientů jsou obvykle kromě sester zapojeni i lékaři, nutriční terapeut a lékárníci, můžeme se v praxi stále setkat s pacienty, kteří jsou nedostatečně informováni, jsou předávkováni Warfarinem či zcela nespolečující s léčebným režimem, zaznamenáváme non-adherenci s terapií.

Cíle

Cílem průzkumného šetření bylo zmapovat a vyhodnotit úroveň edukace, informovanosti a adherence k léčbě u pacientů léčených Warfarinem, navštěvujících interní a kardiologickou ambulanci v nemocnici ve Frýdku-Místku.

Soubor

Průzkumný soubor zahrnoval pacienty, kteří byli evidováni v ambulantním léčení interní a kardiologické ambulance při interním oddělení Nemocnice ve Frýdku-Místku. Soubor zahrnoval 48 žen (průměrný věk 65,33 let) a 60 mužů (průměrný věk 68,63 let), nejčastěji se středoškolským vzděláním (n=56). Největší počet respondentů (n=68) byl warfarizován déle než 1 rok. Do souboru byl zařazen každý pacient, který se v termínu od 15. prosince 2010 do konce ledna 2011 dostavil ke kontrole v ambulanci a splňoval kritéria pro zařazení. K těmto kritériím náleželo užívání Warfarinu po dobu nejméně 3 měsíců, ochota ke spolupráci, věk do 80 let a souhlas se zpracováním zjištěných dat. Vylučujícím kritériem byla antikoagulační léčba probíhající pod vedením a za kontrol jině osoby - například příbuzného či agentury domácí péče.

Metodika

Pro sběr dat byla využita metoda dotazníkového šetření. Byl sestaven nestandardizovaný dotazník, zahrnující 24 položek (otázky uzavřené dichotomického či polytomického typu a otázky otevřené), zaměřených na informovanost o léčbě Warfarinem, spolupráci s léčebným režimem, vnímání závažných rizik warfarinizace a znalosti interakcí Warfarinu s potravou, jinými léky či potravinovými doplňky. Svoje odpovědi respondenti přímo zaznamenávali do dotazníku zakroužkováním, u otevřených položek byl vyčleněn prostor k uvedení odpovědi. Ke zpracování bylo využito deskriptivní statistické metody.

Výsledky

Důvod, pro který užívají nemocní Warfarin, znala většina respondentů (94 %). Z této skupiny dokázalo 60 dotazovaných uvést jako konkrétní důvod užívání medicínskou diagnózu onemocnění, ostatní (n=42) uvedli neodbornou konkretizaci - ředění krve. O užívání Warfarinu bylo 104 (96 %) respondentů edukováno. Sestra byla označena jako edukující zdravotník v 18 případech, z toho 10krát sestra edukovala nemocného při hospitalizaci, jen 8krát se sestra podílela na edukaci warfarinizovaného pacienta v odborné ambulanci. Písemný edukační materiál o terapii Warfarinem obdrželo 98 dotazovaných (91 %). U 9 respondentů (8 %), kteří neobdrželi edukační materiál, trvá léčba Warfarinem již déle než jeden rok, 1 respondent se léčí Warfarinem 3-6 měsíců. Všichni z nich však uvedli, že docházejí na pravidelné laboratorní kontroly. 94

respondentů (87 %) vlastní průkazku pacienta léčeného Warfarinem, která slouží pro záznam výsledků laboratorních kontrol a předepsaného dávkování Warfarinu. Ze 14 respondentů nevlastnících tuto průkazku byla u 12 zahájena léčba v odborné ambulanci.

104 dotazovaných (96 %) zná dle jejich vyjádření užívanou dávku Warfarinu z paměti. Dávku z paměti neznali muži, a to s průměrným věkem 65 let. Užití jiné než předepsané dávky připustili pouze 2 z dotazovaných, a to 2 respondenti z těch, kteří uvedli, že předepsanou dávku Warfarinu z paměti neznají. 106 nemocných (98 %) dodržuje dávkování určené lékařem, a uvádí, že nikdy neužilo jinou dávku. 104 (96 %) dotázaných pacientů uvedlo, že na kontroly dochází pravidelně, jak je lékařem stanoveno, čtyři respondenti uvedli, že dochází ke kontrolním prohlídkám nepravidelně, ani jeden z dotazovaných neoznačil odpověď, že nedochází na kontrolní prohlídky vůbec. Na laboratorní kontroly dochází nepravidelně ve sledovaném souboru opět pouze muži ve věkové skupině nad 65 let.

84 respondentů (78 %) vnímá existenci možných rizik a komplikací při léčbě Warfarinem, 6 respondentů (5 %) je přesvědčeno, že tato léčba nemá rizika, 18 nemocných (17 %) neví o možných rizicích. 75 % respondentů uvedlo jako možnou komplikaci krvácení. Skutečný výskyt komplikací během léčby zaznamenalo 20 respondentů (19 %). Skutečnosti, že může přijatá strava ovlivnit účinek Warfarinu, si bylo vědomo 86 respondentů (80 %), ostatní o interakci nevědělo nebo ji přímo zamítalo. Vitamín K správně vybralo z nabídky možných vitamínů vyznačujících se interakcí s Warfarinem 70 respondentů (65 %), nesprávně volilo 14 respondentů vitamín C a 24 respondentů (22 %) označilo odpověď nevim. Při záměrném výběru potravin, které při nadměrné konzumaci mohou ovlivnit účinek Warfarinu (kysané zelí, kapusta a zelený čaj), se nejvíce respondentů přiklonilo k výběru kysaného zelí, které bylo označeno 84krát, kapusta jako správná odpověď byla označena 74krát a zelený čaj 54krát. Respondenti označili nesprávně jako nevhodnou potravinu okurku v 18 případech a mrkev ve 2 případech. 10 respondentů (9 %) nebylo schopno označit ani jednu potravinu, která by při vyšší konzumaci mohla ovlivnit účinek Warfarinu.

Při zjišťování znalostí respondentů o interakcích s jinými léky či potravinovými doplňky bylo odhaleno, že 43 respondentů (39 %) neví o možných vzájemných interakcích Warfarinu s jinými léky či potravinovými doplňky, či se domnívá, že tyto nežádoucí účinky nemohou nastat. Při výběru volně

prodejného léku, který mohou bez obav užít proti bolesti či při horečce, i když jsou warfarinizováni, volilo jako jediný správný z uvedené nabídky, Paralen 52 (48 %) respondentů. Brufen vybralo 25 nemocných (23 %) a pro Aspirin se rozhodlo 15 respondentů (14 %). 16 respondentů (15 %) označilo odpověď' nevím, který z těchto volně prodejných léků mohu bez obav užít.

Z dotazníkového šetření dále vyplývá, že 100 respondentů (93 %) vždy informuje každého lékaře, který zasahuje do jeho léčby, že užívá Warfarin, 8 dotázaných uvedlo, že tak nečiní nikdy (z toho 7 mužů). Lékárníka při nákupu volně prodejných léků informuje o antikoagulační léčbě vždy 64 dotázaných (59 %). 52 respondentů (48 %) se vyjádřilo, že by mělo zájem o další informace týkající se léčby Warfarinem.

Diskuse

Nemocní užívající Warfarin mají z této léčby známé benefity. Současně má však tato medikace řadu úskalí, která by měli pacienti dobře znát (Karetová, Bultas, 2006, s. 429). Většina nemocných byla některým ze zdravotníků o léčbě Warfarinem poučena, většina pacientů znala důvod užívání Warfarinu a obdržela písemný edukační materiál o antikoagulační léčbě pro domácí použití. I když moderní ošetřovatelství klade stále větší důraz na edukaci pacientů ze strany sester, výsledky průzkumného šetření ukázaly její minimální zapojení při edukaci warfarizovaných pacientů. Juřeniková (2010, s. 24) zdůrazňuje, že na zprostředkování informací nemocnému by se měl podílet celý multidisciplinární zdravotnický tým.

Více než polovina respondentů byla schopna vyjádřit konkrétní diagnózu, pro kterou byla u nich léčba Warfarinem zahájena. Pro vyjádření důvodu warfarinizace uvedla přibližně třetina respondentů ředění krve. Toto označení však není přesné, při warfarinizaci nejde o změnu viskozity krve, která by byla řídká, ale jde o schopnost krve srážet se. V tomto směru je nutné nemocným opakovaně vysvětlovat, že Warfarin krev neředí, ale jen zpomaluje její srážení (Kohout, Kessler, Růžičková, 2007, s. 24). S ohledem na znalosti respondentů týkajících se dávkování Warfarinu, dodržování pravidelných lékařských kontrol, dodržování léčebných opatření a užívání průkazu o léčbě Warfarinem, lze konstatovat u většiny respondentů velmi dobrou adhezenci k léčbě Warfarinem. Výsledky zjištěné dotazníkovým šetřením však mohou být zkresleny, neboť uvedené parametry

nebyly, z důvodu zachování anonymity výsledků, porovnávány se zdravotnickou dokumentací.

Vyhodnocení informovanosti o potenciálních komplikacích a rizicích antikoagulační léčby Warfarinem vykazuje horší výsledky než hodnocení adherence pacientů k léčebnému režimu. Téměř čtvrtina respondentů si myslí, že léčba Warfarinem rizika nemá, nebo o těchto možných komplikacích neví. Čtvrtina respondentů není schopna uvést krvácení jako hlavní riziko léčby Warfarinem. Podobné závěry uvádí ve své studii rovněž Urbánek (2008, s. 6). Výsledek jeho studie taktéž ukázal nejhorší výsledek z hlediska informovanosti nemocných právě v oblasti vnímání rizik antikoagulační léčby. Na základě vyhodnocení výsledků v jeho studii bylo prezentováno, že se téměř dvě třetiny respondentů domnívají, že léčba Warfarinem nepřináší rizika a komplikace. Stejný podíl nemocných v jeho studii nebyl schopen, uvést krvácení jako hlavní riziko léčby. Dle studie Urbánka (2008, s. 6), 9 % pacientů zaznamenalo vlastní zkušenost s krvácivými projevy při léčbě. V našem průzkumu byl zaznamenán výskyt nežádoucích účinků léčby u méně než třetiny respondentů.

Proto může být edukace pacientů léčených Warfarinem právě v této oblasti ještě výrazně zlepšena. Pro některé pacienty je často obtížné zpracovat a zapamatovat si velké množství informací, které je jim předkládáno při zahájení terapie. Čím je látka obsáhlejší, tím klesá počet osvojených prvků a k zapamatování potřebují delší časový úsek. Proto musí být kladen důraz na opakování a dodržování zásady individuálního přístupu k nemocným (Juřeniková, 2010, s. 15).

Průzkumné šetření se dále zaměřilo na znalosti rizik interakcí Warfarinu s potravou i jinými léky. Neznalost se ukázala zejména u nemocných ve vyšším věku nad 65 let a u respondentů s nižším stupněm dosaženého vzdělání. Podobné závěry prezentuje i Saibertová (2008). Z výsledků jejího šetření vyplývá, že téměř třetina respondentů taktéž vůbec nezná rizikové potraviny a pouze 75 % respondentů je schopno určit správně vitamín K jako rizikový prvek při užívání Warfarinu. Vhodné by bylo v této problematice rozšířit edukační úsilí, a to také ze strany nutričních terapeutů, protože spotřeba čajů v naší republice dle posledních statistických vyhodnocení stoupá, a právě čaje bylinné a čaj zelený při vyšší konzumaci mohou výrazně snížit účinek Warfarinu.

Téměř polovina souboru respondentů neví o možných vzájemných interakcích Warfarinu s jinými léky či potravinovými doplňky, či se domnívá, že

tyto nežádoucí účinky nemohou nastat. K podobným závěrům došla i Saibertová (2008). Na rozdíl od znalostí nevhodných potravin, již není tak patrná souvislost s vyšším věkem respondentů. Nedostatečné znalosti mají respondenti v této oblasti napříč všemi věkovými skupinami. Respondenti nevykazují dobrou úroveň informovanosti ani v určení léku, který mohou užít bez obav při bolesti či horečce. Paralen jako jediný vhodný lék označila méně než polovina respondentů. Více než třetina dotázaných označila nevhodně Brufen nebo Aspirin. Brufen jako nesteroidní antirevmatikum narušuje žaludeční sliznici a spolu s Warfarinem může významně zvýšit riziko krvácení do GIT (Kohout, Kessler, Růžičková, 2007, s. 27). Aspirin, tedy lék s obsahem kyseliny acetylsalicylové, může rovněž výrazně zvýšit riziko hemoragických komplikací, proto by se nemocní užívající Warfarin měli těchto léků vyvarovat.

Správně edukovaný warfarinizovaný pacient musí mít na zřeteli, že je nezbytné informovat každého lékaře, který zasahuje do jeho terapie, že je příjemcem antikoagulační léčby. Informovanost nemocných v této oblasti je dle výsledků průzkumného šetření velmi dobrá. Téměř všichni respondenti se vyjádřili, že informují každého lékaře o užívání Warfarinu, avšak lékárníka informuje při nákupu volně prodejných léků jen přibližně polovina z nich.

V poslední době se ve zdravotní péči objevuje nový trend, který zdůrazňuje větší zapojení pacienta do rozhodování o jeho léčbě. Pro řadu pacientů jde o zcela novou situaci. Stále častěji se však setkáváme s pacienty, kteří se vzdělávají v oblasti péče o zdraví a jsou schopni s lékařem či sestrou aktivně komunikovat, hovoříme o rozvíjení jejich zdravotní gramotnosti. WHO definuje zdravotní gramotnost jako „kognitivní a sociální schopnosti, které určují motivaci a způsobilost jedinců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozumět jim a využívat je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví. Zdravotní gramotností rozumíme to, jak pacient dokáže číst či pochopit zdravotní informace předkládané nemocnému v písemné, ústní či vizuální podobě a potom se podle nich chovat a jednat.“ O potřebě zvyšování zdravotní gramotnosti svědčí zájem téměř poloviny respondentů, o rozšíření okruhu informací týkajících se léčby Warfarinem. Vyjádřený zájem respondentů o další rozšíření a upřesnění informací by měl být pro zdravotníky výzvou k využití i ne zcela běžných metod edukace jako videoprojekce, přednáška, diskuze, využití nových učebních pomůcek a didaktické techniky, neboť k dobré edukaci našich pacientů nestačí jen

leták, brožura či plakát umístěný v čekárně ambulance.

Závěr

Pacientů indikovaných k antikoagulační léčbě Warfarinem neustále přibývá. Warfarin je řazen do skupiny potenciálně nebezpečných léků, jejichž užívání přináší pro nemocné významný benefit, ale i riziko závažných komplikací. Jednou z podmínek pro řádné vedení antikoagulační léčby je dobře informovaný a následně dobře spolupracující pacient.

Průzkumné šetření signalizuje, že poučení, edukování nemocní vykazují velmi dobrou adherenci k léčbě, dodržují režimová opatření, docházejí na pravidelné laboratorní kontroly, užívají průkaz nemocného léčeného Warfarinem. Edukační úsilí zdravotníků u warfarinizovaných nemocných by se mělo zvýšit směrem k prohloubení znalostí interakcí Warfarinu s potravou, s jinými léky a potravinovými doplňky a směrem k praktickému využití těchto informací. Opakovaně je potřeba upozorňovat nemocné na možné závažné komplikace léčby, o jejichž existenci někteří nemusí vědět. Nutnost zlepšení vzájemné komunikace s pacientem se ukazuje i na straně farmaceutů.

Zřejmě nikdy nebude dosaženo stoprocentní adherence nemocných k léčbě. Cílem všech zdravotníků, podílejících se na péči o warfarinizované nemocné, by však měla být snaha o kvalitní a efektivní komunikaci s nemocnými, snaha o rozvíjení a zvýšení jejich zdravotní gramotnosti, a tím dosažení co nejvyšší úrovně spolupráce, ochoty a schopnosti pacientů řídit se pokyny zdravotníků. Tím se výrazně zvýší úspěšnost léčby a eliminuje se riziko možných komplikací.

Etické aspekty a konflikt zájmu

Všichni respondenti byli informováni o povaze a účelu průzkumu projevili ústní souhlas se svou účastí v tomto sledování. Autoři příspěvku si nejsou vědomi jakéhokoliv konfliktu zájmů.

Bibliografické odkazy

- JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 77 s.
- KARETOVÁ, D., BULTAS, J. Dlouhodobá antikoagulační léčba dnes a v blízké perspektivě. *Postgraduální medicína*. 2006, 8(4), 429.
- KATZUNG, B. G. *Základní a klinická farmakologie*. 3. vyd. Praha: H&H, 1994. 1072 s.
- KOHOUT, P., KESSLER, P., RŮŽIČKOVÁ, L. *Dieta při antikoagulační léčbě*. 1. vyd. Praha: Forsapi, 2007. 59 s.

MATÝŠKOVÁ, M. Warfarin, potrava a potravinové doplňky. *Interní medicína pro praxi*. 2010, 12(2), 87-90.

SAIBERTOVÁ, S. *Kvalita a úroveň edukace pacientů při léčbě Warfarinem*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství, 2008. 66 s.

URBÁNEK, K. et al. Informovanost, percepce rizik a compliance pacientů užívajících warfarin. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2008, 22(1), 6.

VYTRÍŠALOVÁ, M. Adherence k medikamentózní léčbě - známá neznámá. *Remedia*. 2009, 19(3), 225-230.