



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií ■

ZVLÁŠTNOSTI PSYCHOSOCIÁLNÍCH POTŘEB PACIENTŮ S CROHNOVOU CHOROBOU

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Olga Kadavá**
Vedoucí práce: Mgr. Petra Podrazilová, DiS.





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Institute of Health Studies

SPECIAL FEATURES OF THE PSYCHOSOCIAL NEEDS OF PATIENTS/ CLIENTS WITH CROHN'S DISEASE

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Olga Kadavá**
Supervisor: Mgr. Petra Podrazilová, DiS.



Technická univerzita v Liberci

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: **2011/2012**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉ PRÁCE, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Olga Kadavá**
Osobní číslo: **Z10000144**
studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Zvláštnosti psychosociálních potřeb pacientů a klientů
s Crohnovou chorobou**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle výzkumu:

1. Zjistit, zda Crohnova choroba omezuje pacienta/klienta ve vykonávání svého povolání
2. Zjistit, zda pacient/klienti s Crohnovou chorobou mohou vést společenský, kulturní a sportovní život, stejně jako před onemocněním
3. Zjistit, zda pacienti/klienti s Crohnovou chorobou trpí stresem a nejistotou
4. Zmapovat, zda jsou pacienti/klienti dostatečně informovaní o svém onemocnění a možnostech léčby.

Teoretická východiska:

Crohnova choroba je chronické onemocnění zažívacího ústrojí. Nemoc může postihnout pacienta/klienta v dětství, v produktivním věku i stáří. Jedná se o onemocnění nevyléčitelné. Střídají se období progresu onemocnění s obdobími regrese.

Při tomto onemocnění mívají pacienti/klienti psychické i sociální problémy. Proto jsme se ve výzkumu zaměřili na zmapování těchto obtíží. Rádi bychom zjistili, zda jsou pacienti/klienti více či méně onemocněním limitováni v rodině, zaměstnání, ve volno časových aktivitách a společnosti všeobecně. Zda jsou dostatečně informováni o nemoci a její léčbě. Výsledky výzkumu bychom mohli poskytnout odborným časopisům a gastroenterologické společnosti pro vytvoření edukačního programu.

Výzkumné předpoklady:

1. Většina pacientů/klientů s Crohnovou chorobou je limitována při vykonávání svého povolání.
2. Pacienti/klienti s Crohnovou chorobou se nemohou věnovat volnočasovým aktivitám ve stejné míře jako před onemocněním.
3. Většina pacientů/klientů s Crohnovou chorobou trpí stresem a nejistotou.
4. Pacienti/klienti s Crohnovou chorobou by uvítali více informací o průběhu a vývoji onemocnění a o možnostech léčby.

Metodika výzkumu:

Technika výzkumu: Zvolili jsme dotazníky. Respondenty budou pacienti/klienti s Crohnovou nemocí dispenzarizováni v gastroenterologických ambulancích v Liberci, v Jilemnicích a v Semilech.

Místo a čas výzkumu: Výzkum bude probíhat v únoru, v březnu a v dubnu 2013 u pacientů/klientů v péči gastroenterologické ambulance v Krajské nemocnici v Liberci, v Nemocnici s poliklinikou Semily a Městské Masarykově nemocnici v Jilemnicích.

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

1. **BRODANOVÁ, Marie; ANDĚL, Michal. Infuzní terapie, perenterální a enterální výživa. 1. vydání. Praha Grada Publishing, 1994. 296 stran. ISBN 80-85623-60-9**
2. **FERKO, A.; VOBOŘIL, Z.; ŠMEJKAL, K.; BEDRNA, J.. Chirurgie v kostce. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, spol s.r.o., 2002. 596 stran. ISBN 978-80247-0230-8.**
3. **ZAVORAL, M.; DÍTĚ, P.; ŠPIČÁK, J.; BUREŠ, J. a kolektiv. Nové trendy v digestivní endoskopické a diagnostické léčbě. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2000. 316 stran. ISBN 80-7169-999-3.**
4. **ČEŠKA, Richard a kolektiv. Interna. 1. vydání. Praha: Triton, 2010. 855 stran. ISBN 978-80-7387-423-0.**
5. **NAŇKA, Ondřej; ELIŠKOVÁ, Miroslav. Přehled anatomie. 2. doplněné vydání. Praha: Galén, 2009. 416 stran. ISBN 978-80-7262-612-0.**
6. **FAUCI, BRAUNWALD. Harrison's principles of internal medicine. McGraw-Hill, 2008. 2754 stran. ISBN 9780071476911.**
7. **LUKÁŠ, Karel a spolupracovníci. Idiopatické střevní záněty. 1. vydání. Praha:Triton, 1997. 175 stran. ISBN 80-85875-31-4.**
8. **LUKÁŠ, Milan et al. Idiopatické střevní záněty. Nejistoty, současné znalosti a klinický přístup. 1. vydání. Praha: Galén, 1998. 359 stran. ISBN 80-85824-79-5.**
9. **DÍTĚ, Petr et al. Akutní stavy v gastroenterologii. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 314 stran. ISBN 80-7262-305-2.**
10. **GABALEC, L.; BUREŠ, J.; ŠEDOVI, M.; VALENTA, Z. Kvalita života u Crohnovy nemoci. Časopis lékařů českých, Ročník 148/2009, číslo 5. strana 189-240. ISSN 0008-7335.**
11. **MUDr. MEISNEROVÁ, Eva, Nutriční podpora u střevních zánětů. Časopis Interní medicína pro praxi. Ročník 13 / 2011, číslo 1. strana 35-37. ISSN 1212-7299.**
12. **ČERMÁKOVÁ, Jitka, Crohnova choroba-vyšetřovací metody a léčba. Sestra. Ročník 18, časopis 12/2008.**
13. **LUKÁŠ, K.; DASTYCH, M.; NOVOTNÝ, A.; PROKOPOVÁ, L.; ZBOŘIL, V. Dlouhodobá udržovací léčba idiopatických střevních zánětů. Časopis lékařů českých. Ročník 151/2012, číslo 5. Strana 231-242. ISSN 0008-7335.**

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **50-70 stran**

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


Seznam odborné literatury: **viz. příloha**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Petra Podrazilová**

Ústav zdravotních studií

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2015**


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 20. 4. 2015

Podpis: Olga Leason

Poděkování:

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce paní Mgr. Petře Podrazilové za ochotnou spolupráci, cenné rady, připomínky a za metodické vedení. Dále bych ráda poděkovala MUDr. Bronislavě Matějovské za spolupráci při odborné konzultaci v oblasti gastroenterologie. Mé díky patří také sestřičkám v gastroenterologických ambulancích z nemocnic, kde probíhalo dotazníkové šetření za jejich ochotu distribuovat a sbírat dotazníky.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora:	Olga Kadavá
Instituce:	Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií
Název práce:	Zvláštnosti psychosociálních potřeb pacientů / klientů s Crohnovou nemocí.
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Podrazilová DiS.
Počet stran:	73
Počet příloh:	6
Rok obhajoby:	2015
Souhrn:	Crohnova nemoc je chronické zánětlivé onemocnění zažívacího ústrojí. Projevuje se teplotami, bolestí břicha, průjmy a úbytkem na hmotnosti. Onemocnění provází řada komplikací. Mnoho pacientů je vyřazeno z běžného života a trpí řadou psychosociálních problémů. Cílem výzkumné části bakalářské práce je, zjistit, zda jsou pacienti limitováni při vykonávání svého povolání, zda mohou vést normální společenský a kulturní život. Zjistit, zda trpí stresem a zda mají dostatek informací o průběhu, vývoji a léčbě nemoci. Šetření jsme provedli formou dotazníku. Oslovili jsme pacienty s Crohnovou nemocí. Výsledky nás vedli k vyhotovení edukačního standardu pro sestry, podle kterého by měla být vedena edukace.
Klíčová slova:	bio-psycho-sociální potřeby Crohnova nemoc komplikace Crohnovy nemoci léčba Crohnovy nemoci edukace pacienta

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Olga Kadavá

Institution: Technical University in Liberec
Institute of Health Studies

Title: Special features of the psychosocial needs of patients / clients with Crohn's disease

Supervisor: Mgr. Petra Podrazilová

Pages: 73

Added: 6

Year: 2015

Summary: Crohn's disease is a chronic inflammatory disease of the gastrointestinal tract. It manifests with temperatures, abdominal pain, diarrhea and loss of weight. This disease is accompanied by a number of complications. Many patients are excluded from everyday living and suffers from a lot of psychosocial problems. The aim of this thesis is to determine whether patients are limited in their profession, whether they are free to pursue their leisure activities. Determine whether they are suffering from stress and whether they have sufficient information about the course, the development and treatment of disease. The investigation was conducted via questionnaire. We contacted the patients with Crohn's disease. The results led us to produce an educational standards for nurses, according to which should be the education directed.

Key words: bio-psycho-social needs
Crohn's disease
complications of Crohn's disease
treatment of Crohn's disease
patient education

OBSAH

ZKRATKY	11
1 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE	13
1.1 POTŘEBY.....	13
1.2 ANATOMIE TRÁVICÍHO SYSTÉMU	15
1.3 CROHNOVA NEMOC.....	16
1.4 PATOFYZIOLOGIE CROHNOVY NEMOCI	17
1.5 KLINICKÝ OBRAZ CROHNOVY NEMOCI	18
1.6 VYŠETŘOVACÍ METODY A DIAGNOSTIKA	18
1.7 KOMPLIKACE CROHNOVY NEMOCI.....	19
1.8 LÉČBA CROHNOVY NEMOCI	20
1. 8. 1 <i>Medikamentózní terapie</i>	21
1. 8. 2 <i>Parenterální a enterální výživa</i>	21
1. 8. 3 <i>Chirurgická léčba</i>	22
1. 8. 4 <i>Biologická léčba</i>	22
1. 8. 5 <i>Psychoterapie</i>	22
1. 9 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U CROHNOVY NEMOCI	23
2 EDUKACE	24
3 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE	26
3.1 CÍLE A VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	26
3.2 METODA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	27
3.3 METODIKA.....	28
3.4 ANALÝZA DOTAZNÍKOVÝCH POLOŽEK.....	28
3.5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ.....	60
4 DISKUZE	67
5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
6 ZÁVĚR	69
POUŽITÉ ZDROJE	71
SEZNAM PŘÍLOH.....	73

Zkratky

CN	Crohnova nemoc
CNS	Centrální nervová soustava
CRP	C – reaktivní protein
CT	počítačová tomografie (Computer Tomography)
FW	sedimentace erytrocytů
GIT	gastrointestinální trakt
IBD	inflammatory bowel disease
IgA	imunoglobulin A
IgG	imunoglobulin G
IgM	imunoglobulin M
ISZ	idiopatické střevní záněty
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
P	pulz
TK	tlak krevní
TNF	tumor nekrosis faktor
TT	tělesná teplota

Úvod

Každé onemocnění člověka trápí a sužuje. U každé choroby, ač si to mnozí neuvědomují, spolu fyzické a psychické problémy úzce souvisí. Psychické onemocnění mnohdy negativně ovlivňuje pohybový aparát a naopak fyzické postižení negativně působí na psychiku. Poznala jsem, jak své onemocnění prožívají nejen pacienti hospitalizovaní, ale také pacienti v ambulancích.

Při svém působení v gastroenterologické ambulanci jsem se setkávala s pacienty, kteří se museli potýkat se zálností Crohnovy nemoci. Zde jsem slyšela mnoho životních osudů a poznala jsem, co tyto nemocné nejvíce trápí. Je velmi těžké se s touto nemocí vyrovnat, když mnohdy trvá několik měsíců nebo i let, než se diagnostikuje. Velké bolesti břicha a průjmovité stolice několikrát za den limitují jedince jak v pracovním procesu, tak i ve volném čase. Pacienti jsou často v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Nezřídka o práci ve svém oboru přijdou, není výjimkou, že zůstanou nezaměstnaní. Někdy se stává, že kvůli nemoci dochází k rozkolům v rodině, partner mnohdy neunesse závažnost situace a rodinu opouští.

Osudy těchto pacientů mě natolik zaujaly, že jsem se začala o tuto problematiku více zajímat. Literatura uvádí vzestupnou tendenci Crohnovy nemoci. V České republice je nárůst 4 – 6 pacienti na 100000 obyvatel za rok. Není zanedbatelný ani počet obyvatel, kteří jsou Crohnovou nemocí postiženi. V naší republice trpí touto nemocí 18 – 22 nemocných na 100000 obyvatel (Ferko a kol. 2011). Tato čísla nejsou zanedbatelná. Onemocnění je to natolik závažné, že problematiku života pacientů zmiňují v odborných periodikách jak lékaři, tak i nelékaři. Bylo napsáno několik bakalářských prací zabývajících se kvalitou života a psychosociálními potřebami pacientů s Crohnovou nemocí. Studentka Šutová uvádí u svých respondentů obavy z nedostatku finančních prostředků, obavy a strach ze ztráty zaměstnání a značné zhoršení vztahů v osobním životě (Šutová, 2011). Na základě prostudované literatury, z bakalářských prací a zejména na základě zkušeností pacientů z ambulance jsem zvolila toto téma své bakalářské práce. Chci poukázat na obtížnost zvládnutí Crohnovy nemoci, na důležitost psychické pohody pacientů a kvalitu jejich informovanosti. Výstupem bakalářské práce bude edukační standard. Ten by měl být průvodcem pro všeobecné sestry při edukaci nejen pacientů, ale i rodinných příslušníků. Na zvládnutí zálností Crohnovy choroby se nepodílí jen sám pacient, ale také rodin, lékaři a celý ošetrovatelský tým.

1 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

1.1 Potřeby

Alena Plháková se ve své Učebnici obecné psychologie zabývá mimo jiné potřebami člověka. Uvádí zde podrobně názory světoznámých psychologů jako je Henry Alexander Murray, Abraham Harold Maslow a David C. McClelland. Například Henry Murray a jeho tým vydal v roce 1938 rozsáhlé dílo *Výzkumy osobnosti*. V této publikaci Murray rozdělil potřeby do dvou hlavních skupin. Na potřeby primární – biologické, fyziologické a přirozené. Bez naplnění těchto potřeb nemůže jedinec dlouho žít. Dále na potřeby sekundární – sociální, získané. Tyto potřeby Murray popisuje jako potřeby psychosociální. Člověk touží po naplňování těchto potřeb, po saturaci potřeb základních. Další z uváděných psychologů McClelland tvrdí, že lidé mají potřebu někam patřit i něčeho dosáhnout. Jejich potřeby se liší pouze v tom, jaký mají žebříček hodnot (Plháková, 2005).

Studiem potřeb člověka, které mají velký vliv na udržování biologické homeostázy organismu, se zabývalo i mnoho dalších psychologů a profesorů. V literatuře se objevuje rozkol v jasné definici potřeb. Například Kurt Lewin uvádí, že potřeba je chápána jako motiv, síla, která uvádí do chodu a udržuje chování. Kendler uvádí, že potřeba vyjadřuje odchylku od biologické homeostázy. Profesor Nakonečný udává, že potřeby jsou motivy, které vyjadřují nedostatky na úrovni fyzického i sociálního bytí. Nejvýznamnějším psychologem zabývajícím se studiem potřeb byl A. H. Maslow. Jeho teorie tvrdí, že potřeby motivují chování jedince. Svoji teorii seřadil do známé pyramidy potřeb, kde potřeby vyšší hierarchicky navazují na potřeby základní (viz. příloha č.1). Podle Maslowa je nutné nejprve saturovat potřeby na jedné úrovni a poté na úrovni další, vyšší (Boroňová 2010).

Jeho pyramida je rozdělena do pěti úrovní. Jako první je kategorie základních fyziologických potřeb, která má nejvyšší prioritu. Patří sem přijímání potravy, vody, potřeba dýchání, udržování čistoty, spánek, odpočinek a udržování teploty. Všechny tyto základní potřeby jsou nezbytné pro existenci člověka a ovlivňují funkčnost organismu. Nesprávné nebo nedostatečné uspokojení některé ze základní potřeby může vést k nemoci (Boroňová 2010).

Další úrovně Maslowovy pyramidy (druhá až pátá) již obsahují potřeby vyšší, psychosociální. Jinými slovy je můžeme nazvat potřebami existencionálními, afiliačními. Jsou velmi složité, neboť vznikají adaptací člověka na prostředí. Patří sem potřeba bezpečí a jistoty, potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti, potřeba uznání a úcty a potřeba seberealizace (Šamánková a kol. 2011). Do druhé úrovně tak patří pocit jistoty a bezpečí. Nejedná se pouze o pocity fyzického bezpečí, ale i o pocity bezpečí citového charakteru. Pro jedince je důležitá jistota zaměstnání a z toho pramenící jistota příjmů a finanční nezávislosti. Stávají se aktuálními při naplnění potřeb předchozích. Jedinci touží po důvěře a spolehlivosti. Potřeba bezpečí může být například chápána v souvislosti s neštěstím nebo katastrofou, ale i v souvislosti se ztrátou životní jistoty (Boroňová 2010).

Další potřeba, a to v hierarchii potřeb vyšších, je potřeba lásky a sounáležitosti. Jedinec touží milovat a být milován. Nejedná se pouze o sexuální vztah, ale i o lásku k dětem, rodičům, k partnerům. Člověk touží někam a k někomu patřit. Mít rodinu a přátele. Lidé ve vztazích, ať už třeba v manželství nebo v partnerství naplňují potřebu lásky, péče, přátelství a porozumění (Boroňová 2010).

Potřeba úcty a sebeúcty, potřeba uznání je v hierarchii potřeb na dalším, vyšším stupni. Pro člověka jsou tyto potřeby nesmírně důležité pro zdravé sebevědomí a pro pocit důležitosti. Jedinec touží být respektován. Potřebuje si vážit sám sebe, ale zároveň chce, aby si ho vážila i společnost (Boroňová 2010).

Potřeba seberealizace patří do existenčních potřeb nejvyšších. Člověk si je plně vědom svých schopností. Dokáže je využívat k realizaci svých tužeb a přání. Potřebuje poznávat a objevovat stále nové věci (Boroňová 2010).

Proces naplňování potřeb je proces dynamický. Mění se podle rozvoje společnosti, podle společenského a politického uspořádání. Uspokojování potřeb se mění s touhami a ideály jednotlivce, skupin. Průběh naplnění potřeb probíhá cyklicky, v periodách (Šamánková a kol. 2011). Každý člověk, ať už zdravý nebo nemocný, každodenně naplňuje a uspokojuje své potřeby. Základní potřeby jsou společné pro všechny lidi. Potřeby a přístup k jejich saturaci jsou ovlivněné pohlavím, věkem, kulturní a národnostní příslušností. Nemalý vliv má vzdělání jedince a příslušnost k víře. Podle nedostatku nebo nadbytku potřeb dochází ke změně v chování člověka (Boroňová 2010).

Úkolem všech zdravotníků je pomáhat lidem zdravým i nemocným, bez rozdílu věku, vzdělání, barvy pleti a vyznání. Cílem je napomoci k pocitům životního naplnění

a spokojenosti, k uspokojování životních potřeb ve zdraví a nemoci. Abychom mohli být nápomocni v realizaci uspokojování potřeb, je důležité poznání jedince jak nemocného, tak i zdravého. Pochopení potřeb druhých lidí a tolerance k názoru druhého člověka. Je důležité rozpoznat překážky a motivace k naplnění potřeb. Dále musíme znát kdo, a co se podílí na saturaci potřeb, faktory ovlivňující naplnění potřeb (objektivní nebo subjektivní) a způsob ovlivňující uspokojení potřeb. Pokud je jedinec zdravý, tak je schopen své základní potřeby saturovat sám, bez pomoci druhých. Zdravý člověk není omezován nemocí a má tak dostatek sil dosáhnout toho o co usiluje. Uspokojování potřeb v nemoci má mnoho úskalí. Je důležité pokusit se zmapovat osobnost jedince před onemocněním. Zajímá nás věk, vzdělání, typ osobnosti, temperament. Posuzujeme vlivy předchozích onemocnění, úspěšnost léčby, přístup zdravotnického personálu k nemocnému, ale i naopak přístup nemocného k personálu. Všimáme si, jak nemoc ovlivňuje vztahy v rodině, v zaměstnání, mezi přáteli. Zda onemocnění působí na změnu životního stylu. Na saturaci životních potřeb má velký vliv i závažnost onemocnění (Šamánková a kol. 2011).

1.2 Anatomie trávicího systému

Trávicí systém slouží k příjmu potravy, dále k jejímu rozmělnění, zpracování, trávení a vstřebávání živin do krve. K trávení napomáhají látky, které produkují žlázy. Žlázy jsou uloženy přímo ve stěně trávicí trubice nebo mimo ni. Zaživací orgány začínají svoji cestu dutinou ústní, dále postupují do krku, dutiny hrudní, dutiny břišní a končí v malé pánvi. Každá část zaživacího traktu má svoji úlohu, a proto je i každá část vystlána jiným epitelem. Dutina ústní, hltan, jícen a koncová část konečnicku je kryta mechanicky odolným dlaždicovým epitelem, který je schopen se rychle regenerovat. Ostatní duté orgány jsou vystlány epitelem žláзовým nebo resorpčním (Naňka, Elišková 2009).

Sliznice obsahuje vrstvu hladké svaloviny, která umožňuje posuny sliznice proti podslizničnímu vazivu. Tam, kde chybí hladká svalovina je sliznice neposunlivá. Její plocha je na některých místech zvětšena makroskopicky viditelnými řasami a v tenkém střevě také drobnými kyjovitými výběžky - mikroskopickými klky. Ve sliznici tenkého střeva a appendixu je bohatá lymfatická tkáň, která má nenahraditelnou imunitní funkci. Podslizniční vazivo je řídké a jsou v něm uloženy pleteně silnějších cév a nervů. Svalová vrstva je nejsilnější vrstvou stěny. Na začátku a na konci gastrointestinálního

traktu se nachází svalovina příčně pruhovaná. Od střední části jícnu až po dolní část rekta je svalovina hladká, obvykle uspořádaná do dvou vrstev; vnitřní cirkulární a zevní longitudinální. Mezi oběma je vegetativní nervová pleteň. Hladká i příčně pruhovaná cirkulární svalovina je místy zesílena ve svěrače. Orgány v oblasti hlavy a krku jsou zásobeny ze zevní krkavice a tepny podklíčkové. Orgány v oblasti hrudníku větvemi hrudní aorty a orgány v dutině břišní nepárovými orgánovými větvemi břišní aorty. Malá pánev je zásobena vnitřní tepnou kyčelní. Zaživací trakt je inervován sympatickými a parasympatickými nervy (Pospíšilová, Procházková 2010).

1.3 Crohnova nemoc

Je chronické zánětlivé onemocnění stěny trávicí trubice. Zánětem může být postižena kterákoliv část zaživacího ústrojí od úst až po konečník. Lokalizace v ústech a v jícnu bývá vzácná. Pro postižení je typická ileocekální oblast. Pro tuto chorobu je také typické, že postihuje vždy pouze určitý úsek tenkého či tlustého střeva. Úseky mezi jednotlivými postiženými částmi mohou být zcela zdravé (Červenková 2009).

V počátečním stadiu je na sliznici střeva přítomen erytém, na jehož místě vznikají později aftoidní vřidky. Tyto vředy pronikají do hloubky jako trhliny a oddělují zduřelou sliznici. Mezi jednotlivými vředy jsou části zdravé sliznice. Zánět prostupuje celou stěnou do hloubky, a proto má sklon k tvorbě píštělí a abscesů. Píštěle mohou spojovat jednotlivé střevní kličky mezi sebou, dále střevo a kůži (respektive ústí na povrch těla, močový měchýř či pochvu) (Zavoral, Venerová a kol. 2007). Abscesy jsou dutiny vyplněné hnisem, které mohou vznikat v celém těle. Nejčastěji se vyskytují v dutině břišní i v okolí konečníku a mnohdy jsou prvními příznaky Crohnovy choroby. Onemocnění postihuje pacienty po celý život, probíhá chronicky, s obdobími relapsů a remisí zánětu. Vzhledem k tomu, že příčina nemoci je zatím neznámá, stává se tak z léčby nekonečný proces. Kromě trávicího traktu bývají asi u třetiny nemocných postiženy i jiné orgány v podobě mimo střevních projevů (Kohout, Pavlíčková 2006).

Crohnova choroba se objevuje především v mladém věku (mezi 15–22 rokem) a pak později, mezi (50–80 rokem) života. Není žádnou výjimkou, že onemocní děti, ale nemoc se nevyhýbá ani seniorům. U Crohnovy nemoci se v České republice objeví 4-6 nových pacientů na 100 000 obyvatel za rok (Češka a kol. 2010). V ekonomicky vyspělých zemích se výskyt nemoci neustále zvyšuje. Je typické, že onemocní častěji obyvatelé z města než z venkova. Jsou zde ale zřetelné i geografické variace.

Idiopatické střevní záněty se častěji vyskytují v severských zemích než na jihu a jsou zřejmé i rasové rozdíly. Zde je výskyt příznivý pro černošské typy proti bělochům. Jednou z mnoha příčin onemocnění je bezesporu i možná genetická dispozice. Crohnovou nemocí trpí v České republice 18-22 pacientů na 100 000 obyvatel (Lukáš a spol. 2004).

1.4 Patofyziologie Crohnovy nemoci

Etiologie choroby je zatím neznámá. Výzkumem Crohnovy nemoci (dále jen CN) se zabývá řada oborů - epidemiologie, genetika, imunologie, ale i psychologie. Epidemiologická studie ukazuje na fakta významného vlivu prostředí na vznik CN. Je známo, že obyvatelé severských států onemocní častěji než na jihu. Podstatné rozdíly jsou ve výskytu nemoci ve městě a na venkově. Obyvatelé města trpí CN častěji (Lukáš a spol. 2004). Velkou měrou se na vzniku nemoci podílí i dědičnost. Je prokázáno, že produkce

IgG1 a IgG2 je podmíněna geneticky. Skutečnost vyššího rodinného výskytu je toho důkazem. U této nemoci může tedy jít o faktory genetické, ale i o faktory zevního prostředí. Někteří autoři vyzdvihují význam dědičnosti, jiní významný vliv prostředí. Lze tedy předpokládat, že Crohnova nemoc vzniká na podkladě vrozené dispozice a vlivem zevních faktorů (Lukáš a spol. 2004). První místo v úvahách o příčině nemoci patří imunologii. Pozornost byla věnována odchylkám v imunitních mechanismech. Jedná se o atopii, o místní tkáňovou reaktivitu, o protilátkovou a autoprotiátkovou aktivitu, o cytotoxicitu zprostředkovanou buňkami, o imunodeficienci, atd. Jde tedy o imunologické mechanismy poškozující střevní tkáň (Vokurka a kol. 2008). Tenké střevo obsahuje největší lymfatický aparát, který významně ovlivňuje aktivitu obranných mechanismů celého organismu. Poruchy obranných funkcí trávicího systému jsou často navozeny již v raném období života a jsou patrně jednou z příčin některých alergických reakcí a poruch imunity, včetně chorob autoimunitního charakteru. Pro vznik zánětu a poškození střevní sliznice musí být tedy vytvořeny podmínky, do kterých patří aktivace imunitních pochodů specifickými antigeny, abnormální imunitní odpověď střeva, porucha imunoregulace a alterace střevního epitelu (Lukáš a spol. 2004).

1.5 Klinický obraz Crohnovy nemoci

Mezi symptomy Crohnovy nemoci patří průjmovitá stolice, bolesti břicha, úbytek na váze a subfebrilie. Počáteční projevy Crohnovy nemoci nemusí být nikterak dramatické. Pacienti si na neurčitě bolesti břicha mohou stěžovat i několik let. Časté stolice závisí na lokalizaci Crohnovy nemoci, obvykle se vyskytují při postižení tlustého střeva nebo při postižení ileocékální oblasti. Přítomnost zvýšené tělesné teploty a bolesti v pravém podbřišku často imitují apendicitidu. V důsledku malabsorbce dochází k úbytku hmotnosti, ale častěji je příčinou porušený příjem potravy. Pacienti mnohdy odmítají potravu, protože po jídle mívají bolesti břicha a průjmovité stolice (Červenková 2009).

Někdy se mohou jako první objevit extraintestinální příznaky, mezi něž patří kloubní, oční, kožní a slizniční manifestace. Crohnovu nemoc klasifikujeme podle anatomické lokalizace postižené části střeva. Na postižení tenkého střeva – ileitidu, která se vyskytuje ve 25 – 35%. Na postižení tenkého i tlustého střeva – ileokolitidu, výskyt v 45%. Zánět konečníku – kolitidu, výskyt 30% a anorektální onemocnění, které se vyskytuje ve 30 – 40% (Lukáš a kol. 2005).

1.6 Vyšetřovací metody a diagnostika

Diagnostika CN je pro její rozmanitost, ale i záludnost a agresivitu daleko těžší než diagnostika ulcerózní kolitidy. Určení správné diagnózy je založeno na klinickém obraze, laboratorním vyšetření, ultrasonografickém vyšetření, kontrastním rentgenovém a zobrazovacím vyšetření, na endoskopickém a histologickém nálezů. Pro diagnostiku jsou důležité i anamnestické údaje. Pátráme po výskytu tohoto onemocnění v rodině. Dále se zaměřujeme na obtíže jako je bolest břicha, průjem, tělesná teplota a úbytek hmotnosti. Nemělo by chybět vyšetření per rektum, kde můžeme verifikovat pístěle (Češka a kol. 2010).

Při laboratorním vyšetření krve je přítomna elevace zánětlivých parametrů: CRP, FW, leukocytóza. Může být přítomna anémie i snížení hladiny železa v séru. Mezi další laboratorní vyšetření lze zahrnout vyšetření plazmatických hodnot imunoglobulinů IgM, IgG, IgA a přítomnost TNF - alfa v séru. Při rozsáhlém postižení střeva dochází k malabsorpčnímu syndromu na podkladě poruchy vstřebávání živin (Lukáš a spol.

2004). Provádíme vyšetření stolice na koncentraci fekálního kalprotektinu. Jeho zvýšené hodnoty signalizují přítomnost zánětu (Červenková 2009).

Nejdůležitějším a nejdůležitějším vyšetřením CN jsou endoskopická vyšetření. Je to kolonoskopie nebo enteroskopie s odběrem biopsie. U pacientů s Crohnovou nemocí je vhodné provést i gastroskopii, protože může být postižen i žaludek nebo duodenum (Češka a kol. 2010).

K dalšímu posouzení rozsahu nemoci a zjištění komplikací se používají zobrazovací metody jako ultrasonografie, radiologické vyšetření nebo magnetická rezonance. Magnetická rezonance má nezastupitelnost zejména při podezření na absces nebo píštěle. Velmi důležitým vyšetřením je CT enteroklýza, protože dokáže zobrazit celou oblast distálního ilea a lumen střev. Z rentgenového vyšetření je možno usoudit, zda je onemocnění v klidovém nebo aktivním stadiu (Bureš a kol. 2006).

1.7 Komplikace Crohnovy nemoci

Komplikace nemoci lze rozdělit do tří skupin. Jedná se o komplikace vzniklé s akutním průběhem, komplikace spojené s chronickým průběhem a komplikace ovlivněné akutním i chronickým průběhem. Do prvních dvou skupin patří komplikace spíše gastrointestinální, do třetí spíše komplikace extraintestinální (Dítě et. al. 2005).

Mezi **gastrointestinální komplikace** můžeme zařadit **krvácení**, které není u Crohnovy nemoci časté a je závislé na rozsahu a hloubce ulcerace. U pacientů se střevními záněty, kteří mají krvácení, musí být provedeno endoskopické vyšetření horní části GIT, aby se vyloučil možný zdroj v této oblasti (Lukáš a spol. 2004). **Abscesy** se u Crohnovy nemoci vyskytují u 15 – 20 % nemocných. Projevují se teplotou a bolestí břicha, která závisí na lokalizaci ložiska. Někdy je nutné přistoupit k drenáži abscesu. Může však dojít až k definitivní léčbě, jakou je chirurgická resekce ložiska a i přilehlé části střeva (Lukáš a spol. 2004). **Píštěle** se objevují u 20 – 40 % nemocných. Můžeme je rozdělit na píštěle zevní, vnitřní a smíšené. Zevní píštěle ústí na kůži, píštěle vnitřní jsou mezi orgány dutiny břišní a smíšené jsou kombinací obou. Pokud selže konzervativní léčba je nutné chirurgické řešení (Lukáš a spol. 2004). **Obstrukce** je jednou z dalších a poměrně častých komplikací Crohnovy nemoci vyžadující chirurgické řešení. U Crohnovy nemoci to je zejména obstrukce tenkého střeva. V léčbě stojí na prvním místě nepodávat nic per os, zavedení nazogastrické sondy s odsáváním žaludečního sekretu a podáváním totální parenterální výživy (Lukáš a spol. 2004).

Extraintestinální komplikace jsou u nemocných se střevními záněty velmi časté a postihují nejméně 21 % těchto pacientů. Dělíme je na manifestace, které jsou aktivní při aktivitě střevního onemocnění a manifestace, které jsou aktivní bez ohledu na střevní onemocnění. Postižena bývá kůže, sliznice, klouby, oči, cévy a krev (Lukáš a spol. 2004). **Kožní manifestace** postihují zhruba 9 – 23% pacientů s Crohnovou nemocí. Trpí jimi častěji ženy než muži. V souvislosti s Crohnovou nemocí je to erythema nodosum a pyoderma gangrenosum. Obě kožní komplikace jsou aktivní v přímé závislosti na aktivitě střevního zánětu. Mezi další kožní komplikace můžeme zařadit i alergické reakce, které mohou vznikat ve vazbě na léčbu (Lukáš a spol. 2004). **Slizniční manifestace** se u pacientů s Crohnovou nemocí vyskytují zejména v podobě aftózní ulcerace v dutině ústní. Takovéto potíže se objevují až u 19,3% pacientů. Není vzácností, že bývá postižen jícen nebo urogenitální trakt. Tyto komplikace se často objevují před akutním vzplanutím střevního zánětu (Lukáš a spol., 2004). **Kloubní manifestace** dělíme na kolitickou artritidu, polyartritidu a spondylitidu. Kolitická artritida je jednostranné postižení velkých kloubů, nejčastěji dolních končetin. Artritidu řadíme mezi nejčastější komplikací střevních zánětů. Její výskyt dosahuje mnohdy až 40% (Lukáš a spol. 2004). **Oční komplikace** jsou popisovány u 10% nemocných se střevními záněty. U Crohnovy nemoci se vyskytují ve větší míře při postižení tlustého střeva. Nejčastěji jsou popisovány konjunktivitidy, episkleritidy a irititidy (Lukáš a spol. 2004). Další velmi častou komplikací je anémie, která se vyskytuje až u 30-70 % nemocných a je závislá na aktivitě onemocnění, ale ovlivňuje ji i možné krvácení. Anémie může být způsobena i ztrátami železa, deficitem kyseliny listové a vlivem malnutrice (Lukáš a spol. 2004).

1.8 Léčba Crohnovy nemoci

Léčba by měla být bezpečná, jednoduše aplikovatelná. Samotná léčba Crohnovy nemoci se odvíjí od toho, zda léčíme akutní vzplanutí nebo zda je nemoc v klidové fázi, kdy podáváme léčbu udržovací. Konzervativní léčbou se rozumí léčba medikamentózní, léčba dietou, enterální podávání umělé výživy nebo parenterální výživa. Při některých komplikacích musíme sáhnout po léčbě chirurgické, která se kombinuje s léčbou konzervativní. Provádíme výkony urgentní nebo elektivní. Pro úspěšnost léčby je nesmírně důležitá psychoterapie (Kohout, Pavlíčková, 2006).

1. 8. 1 Medikamentózní terapie

Při léčbě idiopatických střevních zánětů zaměřujeme léčbu na ovlivnění zánětlivých procesů a na potlačení imunologických změn. Léčba je zaměřena na léčbu aktivního onemocnění a na léčbu udržovací, kdy je zánět v remisi. Využíváme preparátů ze skupiny aminosalicylátů, kortikoidů, imunosupresiv (Lukáš a spol. 2004).

Aminosalicyláty jsou léky obsahující kyselinu 5 – aminosalicylivou a ovlivňují zánětlivou odpověď v místě zánětu. Jednotlivé preparáty této řady se liší podle místa působení na určitý oddíl trávicí soustavy. Léky můžeme podávat ústy, v klyzmatech nebo v čípcích (Lukáš, 2011).

Kortikoidy jsou účinné zejména v aktivní fázi zánětu. Léčba kortikosteroidy má i nežádoucí účinky. Mezi nežádoucí účinky řadíme zvýšení váhy, vzestup infekcí, osteoporózu, psychózu, akné (Lukáš a spol. 2004).

Imunosupresiva jsou léky, které blokují činnost imunitního systému. To znamená systému, který je zodpovědný za obranu organismu proti cizorodým látkám. Jsou to léky z řad cyklosporinů a cytostatik. Hlavní indikací pro podávání je dlouhodobá aktivita nemoci s mimostřevními projevy zánětu (Lukáš, 2011).

1. 8. 2 Parenterální a enterální výživa

Výživa a dietní opatření se u pacientů s Crohnovou nemocí odvíjí od aktivity zánětu. V období remise nejsou nutná zásadní dietní opatření. Dieta by měla být šetřící, neдрáždivá, bezesbytková, dostatečně kaloricky vydatná. K dietnímu opatření přistupujeme individuálně s ohledem ke snášenlivosti jednotlivých pokrmů (Lukáš a spol. 2004).

Při relapsu zánětu jsme nuceni přistoupit k parenterální výživě. Indikací k úplné parenterální výživě jsou píštěle a stenózy, protože u těchto komplikací dochází k poruchám pasáže (Souček a kol. 2011).

Parenterální výživou docílíme zklidnění střeva. Způsob podání volíme podle indikace a pravděpodobné délky podávání. Vzhledem k tomu, že většinou aplikujeme vysoce koncentrované roztoky, volíme podávání do centrální žíly. Trendem dnešní medicíny je podávání výživy all-in-one. Z hlediska možnosti infekce při manipulaci s infuzními roztoky je pro pacienta bezpečnější (Křemen a kol. 2009).

Enterální výživu podáváme jako doplňkovou nutriční podporu. Výživu aplikujeme formou sippingu. Totální enterální výživu podáváme cestou nazogastrické

nebo nazoenterální sondy. Někteří pacienti, zejména mladšího věku, dlouhodobé zavedení nasogastrické sondy psychicky špatně snášejí. Pro jejich psychickou pohodu je možné zavedení perkutánní endoskopické gastrostomie. Pro některé nemocné má lepší kosmetický efekt a cítí se tak mnohem lépe (Meisnerová 2011).

1. 8. 3 Chirurgická léčba

Chirurgickou léčbu dělíme na léčbu plánovanou a urgentní. K plánovaným výkonům patří například odstranění píštělí. Urgentní řešení řadíme mezi akutní stavy, jako jsou masivní krvácení, střevní obstrukce, peritonitidy a perianální absces. Provádí se výkony na žaludku a duodenu, na tenkém střevě, tlustém střevě, ale i na rektu (Ferko a kol.).

Pro pacienty je z hlediska psychiky nejnáročnější ileostomie a kolostomie. Pokud je tento výkon indikován, je vhodné, aby byli pacienti řádně edukováni. Velmi důležitý je praktický nácvik péče o stomie se stomickou sestrou. Výkon je pro pacienty traumatizující. Mají obavy z práce, z osobního a intimního života. Potřebují psychickou podporu. V mnoha případech se jedná o dočasnou stomii, která se po zhojení akutního zánětu zanoří (Ondriová a kol.).

1. 8. 4 Biologická léčba

Biologická léčba představuje v současné době nejúčinnější způsob léčby idiopatických střevních zánětů. Jedná se o protizánětlivou léčbu, která je obvykle dobře tolerována. Terapie je indikována u pacientů se střední nebo vysokou aktivitou zánětu, s perianálními píštělemi, při selhání imunopresivní léčby a při vysokém riziku nepříznivého průběhu onemocnění. Účinnost biologické terapie byla pozitivní i v léčbě některých extraintestinálních komplikací. Biologická léčba má i své kontraindikace. Patří mezi ně těžká alergická reakce, aktivní infekce, srdeční insuficience, malignita nebo náhlá příhoda břišní. Je tedy nutné před zahájením biologické léčby provést screeningové vyšetření. Samotná léčba spočívá buď v podávání infuzí infliximabu, nebo v subcutánním podávání adalimumabu (Souček a kol. 2011).

1. 8. 5 Psychoterapie

U Crohnovy choroby vyvstává i otázka, zda mohou psychické problémy ovlivnit

průběh zánětu. Protože mezi CNS a imunitním systémem existuje úzké spojení, tak můžeme říci, že ano (Kohout, Pavlíčková 2006).

Mnoho nemocných trpí depresemi, obavami z toho zda se vůbec někdy vyléčí. Mají strach, zda budou schopni vést plnohodnotný život a nezdá se jim, že mají obavy z intimního života (Svitková, Kober 2014). Ve studiích se uvádí, že mnohdy až 82 % nemocných udává potíže v zaměstnání, při studiích, v sociální sféře. Proto se stává psychoterapie nedílnou součástí léčby (Matunová 2012). Léčit Crohnovu chorobu není tak jednoduché. Velmi úspěšně se dá léčit akutní vzplanutí nemoci. Dají se zmírnit a potlačit potíže a příznaky a navodit období remise. Ale tato choroba se zatím stoprocentně vyléčit nedá. Proto je nezbytné, aby se pacienti naučili s Crohnovou nemocí žít. *“Sžítí vyžaduje ovšem jedno - porozumění”* (Červenková, 2007, s. 7), a to nejen porozumění nemocných své nemoci, ale i porozumění pacientům od rodiny, přátel a okolí (Červenková, 2007).

Psychosociální faktory často vedou ke zhoršení příznaků nemoci. Akutní každodenní stres může zhoršit střevní příznaky. Emocionální dysfunkce může být důsledkem obtížné léčby. Vhodně vedená psychoterapie, podpora rodiny a minimalizace stresu je velkou výhodou při léčbě Crohnovy nemoci (Fauci 2008).

1. 9 Ošetrovatelská péče u Crohnovy nemoci

Ošetrovatelská péče u pacientů s Crohnovou nemocí je specifická a individuální. Odvíjí se od současné aktivity onemocnění. Pokud je zánět v remisi, tak je pacient léčen a sledován v gastroenterologické ambulanci. Při akutním vzplanutí choroby, při vysoké zánětlivé aktivitě a mnohdy přítomným komplikacím bývá pacient hospitalizován na interním lůžkovém oddělení nebo na metabolické jednotce (Rendl 2013).

Pokud je pacient hospitalizován, je nutné, aby všeobecná sestra aktivně plánovala ošetrovatelský proces. Odebere anamnézu a stanoví si plán ošetrovatelské péče. Sleduje výskyt bolesti, vyměšování, fyziologické funkce, hydrataci a výživu, vzhled kůže, psychický stav. Zaměří se i na prevenci infekce při zavedení invazivních vstupů (Šafránková, Nejedlá 2006).

Pacienti často trpí bolestmi břicha a zaujímají úlevovou polohu. Všeobecná sestra sleduje intenzitu bolesti dle vizuální analogové škály (viz. příloha č.2), kterou následně zaznamenává do dokumentace, informuje lékaře a plní jeho ordinace. Po podání analgetik hodnotí stav bolesti u pacienta a vyhodnocuje jejich účinnost. Sestra

musí také sledovat četnost a charakter stolice, její konzistenci a příměsi. Vše pečlivě zaznamenává do dokumentace. Při vyprazdňování zajistí intimitu pacienta. Intimitu zajistí i při péči o kůži v oblasti konečníku (Šafránková, Nejedlá 2006).

Sestra musí také vyhodnocovat fyziologické funkce pacienta. Měří TK, P, TT. Vzhledem k riziku malnutrice a dehydratace sleduje bilanci tekutin a stav kůže a sliznic. Sleduje i hmotnost pacienta. Pacienta váží dle ordinace lékaře - většinou dvakrát týdně. Důležité je také edukovat pacienta o vhodné dietě a potravinách. Mezi nevhodné potraviny patří tučná, smažená masa, uzeniny, syrové ovoce, zelenina se slupkou, luštěniny, mléko, alkohol. Podává se bezzbytková dieta a malým obsahem vlákniny. Upřednostňujeme libová a dušená masa, dušenou zeleninu a ovoce, neperlivou vodu. Jako doplněk stravy je vhodný sipping. V akutním stádiu zpravidla podáváme parenterální výživu. Pro aplikaci parenterální výživy je pacientovi zaveden periferní nebo centrální žilní katétr. Sestra sleduje místo vpichu. Pokud je indikována enterální výživa, mívají pacienti zavedenou nasogastrickou sondu, popřípadě perkutánní endoskopickou gastrostomii. Sestra také zajišťuje podávání ordinované farmakoterapie. Pokud má pacient ordinovány léky ve formě čípků nebo klyzmat, zajistí sestra správnou aplikaci nebo edukuje pacienta jak danou lékovou formu užít (Šafránková, Nejedlá 2006).

2 EDUKACE

Crohnova nemoc změní pacientovi život. Ten se náhle ocitá v neřešitelné životní situaci. Po delších zdravotních obtížích se od lékaře dozvídá diagnózu nemoci, která ho bude provázet po zbytek života. Z tohoto důvodu je nesmírně důležitá edukace. Ta by měla napomoci k zapojení pacienta do ošetrovatelského procesu a k postupnému návratu do běžného života (Havelková 2010).

Edukace je jednou z důležitých částí ošetrovatelství. Musíme jí věnovat velkou pozornost a postupovat tak, aby byla efektivní. Stanovíme si edukační plán, vytýčíme si cíle edukace, zajistíme vhodnou místnost, prostředí a pomůcky. Edukaci si rozdělíme na jednotlivé fáze. **V první fázi** se zaměříme na anatomii a fyziologii zažívacího traktu. Vhodnou pomůckou jsou obrázky, případně model zažívacího ústrojí. **V další fázi** se zaměříme na etiologii a projevy Crohnovy nemoci. **Do třetí fáze** zařadíme dietní opatření, podávání a dávkování léčiv. Pokud byla pacientovi vyvedena stomie, zařadíme do edukace **fázi čtvrtou**, ve které se budeme zabývat nácvikem péče o stomie. Před

každou další fází edukace musíme zmapovat, co si pacient pamatuje z fáze předešlé. Pokud pacient edukaci z předešlé fáze nechápe, tak nepostupujeme k fázi další, ale redukuje. Neměli bychom zapomínat na edukaci rodinných příslušníků (Matunová 2012). Důležitou roli v získání psychické pohody a k opětovnému nabití ztraceného sebevědomí může sehrát navázání kontaktu se stejně nemocnými pacienty. Tito pacienti se sdružují v občanských sdruženích pacientů s IBD (Havelková 2010).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE

Tato část bakalářské práce se věnuje volbě výzkumné metody, charakteristice souboru respondentů, místem a průběhem výzkumného šetření. Dále sběrem a vyhodnocením dat. Cíle a výzkumné předpoklady jsou formulovány v návaznosti na prostudovanou odbornou literaturu, na odpovědi z předvýzkumu a na výstupy z bakalářských prací. Zajímali nás i názory a zkušenosti pacientů s Crohnovou nemocí, kteří jsou členy Občanských sdružení pacientů s IBD. Tito pacienti se v rámci diskusního fóra zapojují na webových stránkách do diskuzí o problematice Crohnovy nemoci z jejich pohledu (příloha č. 3).

3.1 Cíle a výzkumné předpoklady bakalářské práce

Cíl č. 1: Zjistit zda většina pacientů s Crohnovou nemocí je limitována při vykonávání svého povolání.

Výzkumný předpoklad č. 1.

Předpokládám, že více jak 50% pacientů s Crohnovou nemocí je limitována při vykonávání svého povolání. Tento výzkumný předpoklad jsme stanovili na základě předvýzkumného šetření a na základě diskuze s pacienty občanských sdružení.

Cíl č. 2: Zjistit, zda se pacienti s Crohnovou nemocí mohou věnovat volno časovým aktivitám ve stejné míře jako před onemocněním.

Výzkumný předpoklad č. 2.

Předpokládám, že více jak 50% pacientů s Crohnovou nemocí se nemůže věnovat volno časovým aktivitám ve stejné míře jako před onemocněním. Tento výzkumný předpoklad byl stanoven na podkladě odpovědí respondentů z bakalářské práce studentky Matunové.

Cíl č. 3: Zjistit, zda většina pacientů s Crohnovou nemocí trpí stresem a nejistotou.

Výzkumný předpoklad č. 3.

Předpokládám, že více jak 50% pacientů s Crohnovou nemocí trpí stresem a nejistotou. Tento výzkumný předpoklad jsme stanovili na základě předvýzkumného šetření.

Cíl č. 4: Zjistit, zda by pacienti s Crohnovou nemocí uvítali více informací o průběhu a vývoji nemoci a její léčbě.

Výzkumný předpoklad č. 4.

Předpokládám, že více jak 50% pacientů s Crohnovou nemocí nepotřebuje více informací o průběhu a vývoji nemoci a její léčbě. Tento výzkumný předpoklad jsme stanovili na podkladě předvýzkumného šetření.

3.2 Metoda výzkumného šetření

Naše průzkumné šetření jsme vedli dotazníkovou formou. Použili jsme dotazník s 22 otázkami, které jsme koncipovali do 14 otázek uzavřených a do 8 polouzavřených otázek. Příprava k výzkumnému šetření probíhala studiem literatury a jiných bakalářských prací. Například Lukáš Rendl ve svém článku uvádí, že přítomnost strachu a depresí v souladu se závažností onemocnění, mají negativní vliv na psychickou pohodu. Dále jsme navázali spolupráci s klienty Občanských sdružení pacientů s IBD. Mnozí klienti uvádějí téměř shodné problémy v oblasti zaměstnání a v možnosti sportování. V předvýzkumném šetření pacientů v gastroenterologické poradně v Semilech, udávali respondenti jako největší nedostatek informovanost veřejnosti o Crohnově nemoci. Často zmiňovali nepříjemné pocity a stud při účasti na veřejných akcích. Raději nikam nechodí.

Pro výzkum jsme oslovili pacienty s Crohnovou nemocí dispenzarizovaných v některých gastroenterologických ambulancích libereckého regionu. Distribuci dotazníků předcházela schůzka s hlavními a vrchními sestrami oslovených nemocnic. Po prezentaci tématu bakalářské práce jsme získali povolení k provedení výzkumu (viz. příloha č. 4). Distribuce dotazníků byla uskutečněna prostřednictvím všeobecných sester pracujících v těchto ambulancích. Jednalo se o ambulanci Krajské nemocnice v Liberci, Městské Masarykovy nemocnice v Jilemnici a Nemocnice s poliklinikou Semily. V každé zmiňované ambulanci jsme rozeslali mezi pacienty 30 dotazníků. Sběr dat probíhal v období 3 měsíců a z celkového počtu 90 distribuovaných dotazníků se nám vrátilo 62 kusů. Pouze 50 jich bylo vyplněno zcela, a mohly být použity k výzkumnému šetření. Návratnost byla tedy 55, 55%. Největší počet správně vyplněných dotazníků se nám vrátil z Liberecké nemocnice. Ve výzkumném šetření tak budeme pracovat se souborem 50 respondentů. V celkovém počtu dotazovaných je 28 žen a 22 mužů.

Nejvíce odpovídajících respondentů bylo ve věku mezi 31 - 40 lety. Z dotazovaných pacientů žije s Crohnovou nemocí 14 pacientů déle jak 11 - 15 let.

3.3 Metodika

Analýza a interpretace výsledků dotazníkového šetření je zpracována a vyhodnocena v programu Microsoft Excel. Výsledky jsou přehledně zapracovány dle jednotlivých položek do tabulek a názorných grafů. Získané hodnoty jsou uvedeny v absolutních četnostech[n]. Absolutní četnost vyjadřuje počet respondentů. Relativní četnost udává počet jednotek vůči celku a je vyjádřena v relativních hodnotách – procentuálních výsledcích se zaokrouhlením na dvě desetinná místa.[%]. Každá vyhodnocená položka je doplněna komentářem.

Ke stanovenému cíli č. 1. se vztahuje dotazníková položka č. 4, 5, 6, 7.

Ke stanovenému cíli č. 2. se vztahují dotazníkové položky č. 11, 12, 18, 19.

Ke stanovenému cíli č. 3. se vztahují dotazníkové položky č. 13, 14, 15, 17, 18.

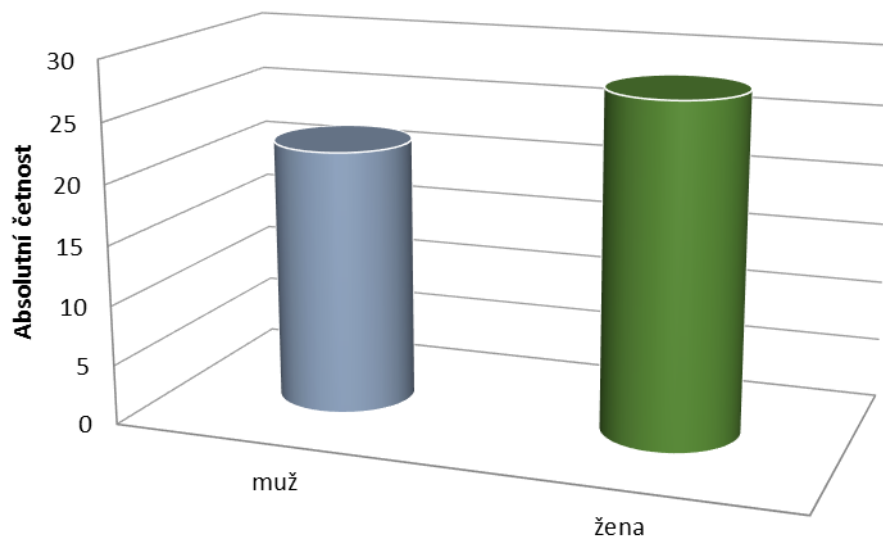
Ke stanovenému cíli č. 4. se vztahují dotazníkové položky č. 9, 20, 21, 22.

3.4 Analýza dotazníkových položek

Analýza dotazníkové položky č. 1

Tabulka č. 1 - Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Muž	22	44%
Žena	28	56%
Celkem	50	100%



Graf č. 1 - Pohlaví respondentů

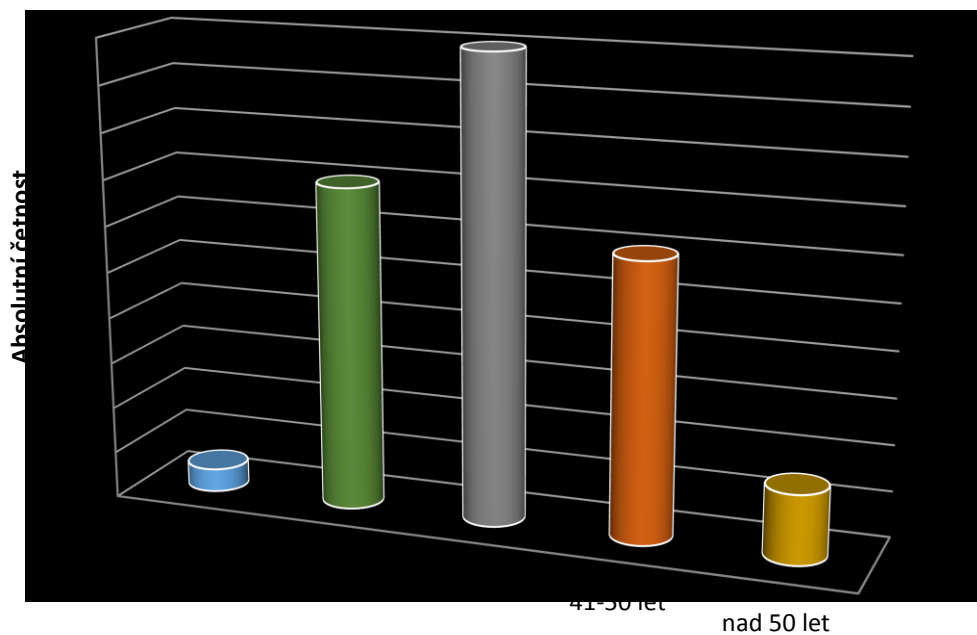
Komentář: Z celkového počtu 50 respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo 44 % mužů a 56 % žen. Bylo tedy zastoupeno 22 mužů a 28 žen.

Analýza dotazníkové položky č. 2

Zkoumaný vzorek respondentů jsme si pro lepší orientaci rozdělili do desetiletých období.

Tabulka č. 2 - Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
do 20 let	1	2%
21-30 let	14	28%
31-40 let	20	40%
41-50 let	12	2%
nad 50 let	3	6%
Celkem	50	100%



Graf č. 2 - Věk respondentů

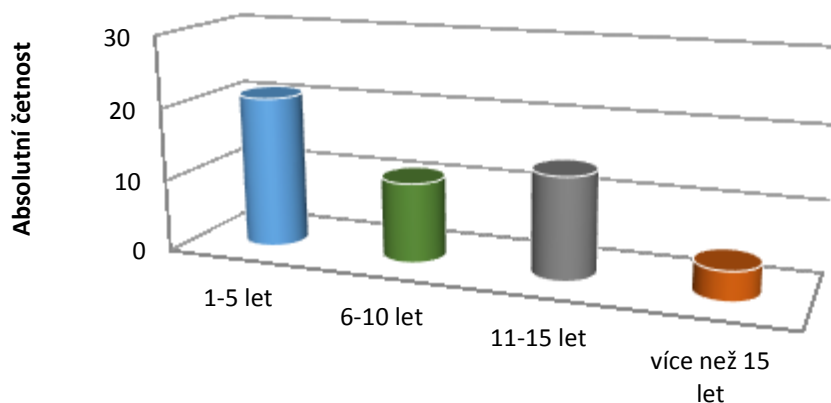
Komentář: Ve zkoumaném vzorku byl 1 (2%) ve věku do 20 let. Druhou skupinu tvořilo 14 (28%) respondentů v rozmezí 21-30 let. Nejpočetnější skupinou, která se zúčastnila výzkumu, bylo 20(40%) respondentů ve věku 31- 40 let. Další skupina čítala 12 (24%) dotazovaných ve věku 41-50 let. Nad 50 let se skládala skupinka 3 (6%) nemocných s Crohnovou nemocí.

Analýza dotazníkové položky č. 3

Odpovědi této dotazníkové položky jsme si pro výhodnější zpracování rozdělili do pětiletých období.

Tabulka č. 3 - Jak dlouho žijete s Crohnovou nemocí

Otázka č. 1	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
1-5 let	21	42%
6-10 let	11	22%
11-15 let	14	28%
více než 15 let	4	8%
Celkem	50	100%



Graf č. 3 - Délka života s Crohnovou nemocí

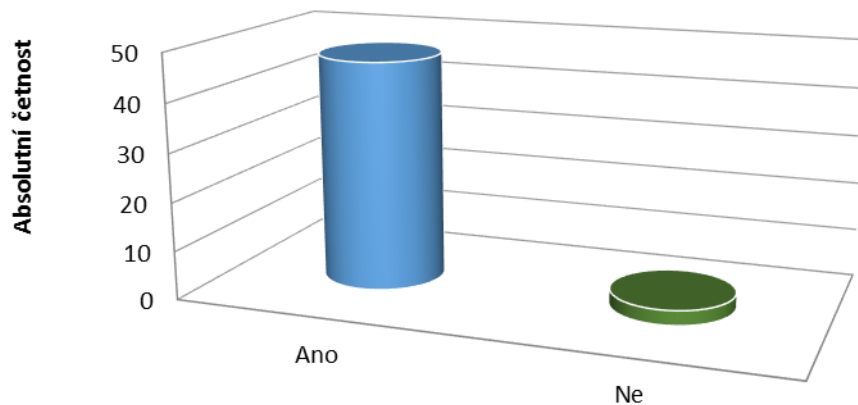
Komentář: Ve zkoumaném vzorku respondentů tvoří nejpočetnější skupinu 21 (42 %) nemocných, kteří žijí s Crohnovou nemocí od 1 – 5 let. Druhou skupinu, která žije s nemocí 6 – 10 let čítá 11 (22%) respondentů. Další, poměrně velkou skupinou je 14 (28%) nemocných, kteří žijí s Crohnovou nemocí 11-15 let. Nejméně, a to 4 (8%) respondentů žije s nemocí déle než 15 let.

Analýza dotazníkové položky č. 4

V této otázce nás zajímá, zda pacientům Crohnova nemoc nějakým způsobem ovlivnila život.

Tabulka č. 4 - Změna života s Crohnovou nemocí

Otázka č. 2	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	47	94%
Ne	3	6%
Celkem	50	100%



Graf č. 4 - Změna života s Crohnovou nemocí

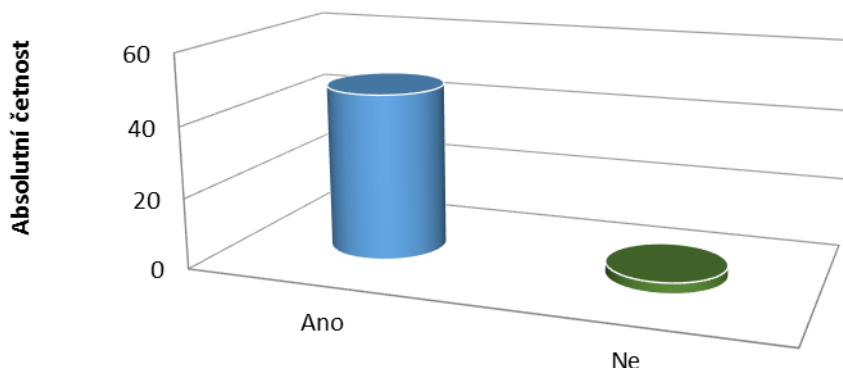
Komentář: Z našeho vzorku 50 dotazovaných respondentů 47 (94%) nemocných uvádí, že jim Crohnova nemoc nějakým způsobem ovlivnila způsob života. Pouze 3(6%) pacienti odpověděli, že nepocítily změnu životního stylu.

Analýza dotazníkové položky č. 5

Nedílnou součástí léčby Crohnovy nemoci jsou určitá dietní opatření. V této otázce se zaměřujeme na tato opatření, a kolika respondentů se týkají.

Tabulka č. 5 - Dodržování diety

Otázka č. 3	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	47	94%
Ne	3	%
Celkem	50	100%



Graf č. 5 - Dodržování diety

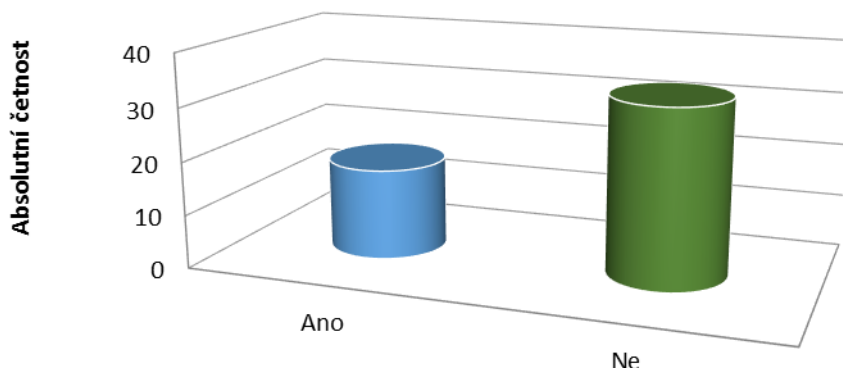
Komentář: Z námi oslovených 50 respondentů valná většina musí v souvislosti s Crohnovou nemocí dodržovat dietu. Dietně se stravuje 47(94%) pacientů, 3(6%) nemocní dietu nedrží.

Analýza dotazníkové položky č. 6

Jsou podniky se závodním stravováním, ale i restaurační zařízení kde jsou ochotni a schopni nabídnout dietní menu uzpůsobené pro požadavky strávníků.

Tabulka č. 6 - Možnost dietního stravování v zaměstnání

Otázka 4.	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	17	34%
Ne	33	66%
Celkem	50	100%



Graf č. 6 - Možnost dietního stravování v zaměstnání

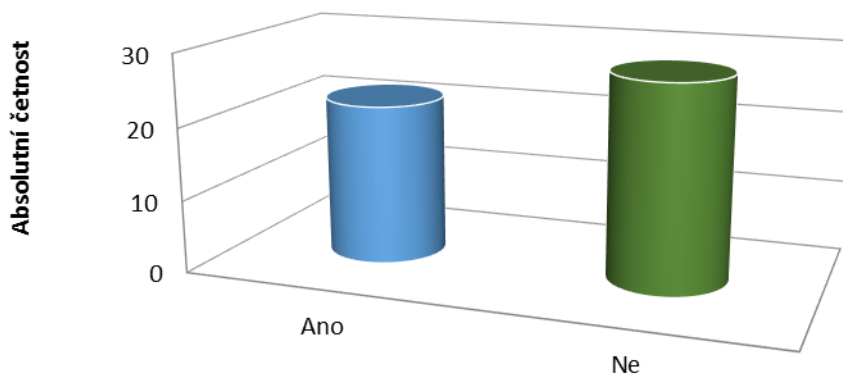
Komentář: Tato otázka navazuje na předešlou. Je zajímavé, že na otázku odpověděli i ti respondenti, kteří uvedli, že nemusí dodržovat dietu. 17 (34 %) respondentům je umožněno se v zaměstnání dietně stravovat. Většina dotazovaných 33 (66 %) tuto možnost nemá.

Analýza dotazníkové položky č. 7

Někteří pacienti vykonávají fyzicky náročná povolání, někteří pracují v nepřetržitém provozu. Může se tedy stát, že si kvůli svému onemocnění musí najít zaměstnání jiné.

Tabulka č. 7 - Změna zaměstnání.

Otázka č. 5	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	22	44%
Ne	28	56%
Celkem	50	100%



Graf č. 7 - Změna zaměstnání

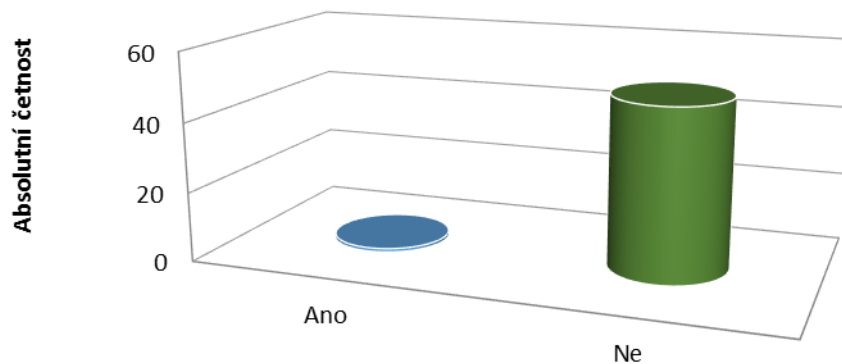
Komentář: Crohnovu nemoc provází řada specifických příznaků. I léčba je pro pacienty individuální a vyžaduje určitá režimová opatření. Proto, jsou někteří nuceni změnit zaměstnání. Z námi oslovených respondentů, byla nucena tento krok učinit 22 (44%) dotázaných. 28 (56%) dotazovaných tento problém řešit nemusela.

Analýza dotazníkové položky č. 8

Průběh Crohnovy nemoci může být těžký a může ho provázet řada komplikací. Komplikace mají mnohdy za následek změnu pracovní schopnosti, která je důsledkem pracovního omezení. Z toho vyplývá i uznání invalidního důchodu.

Tabulka č. 8 - Plný invalidní důchod

Otázka č. 6	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	1	2%
Ne	49	98%
Celkem	50	100%



Graf č. 8 - Plný invalidní důchod

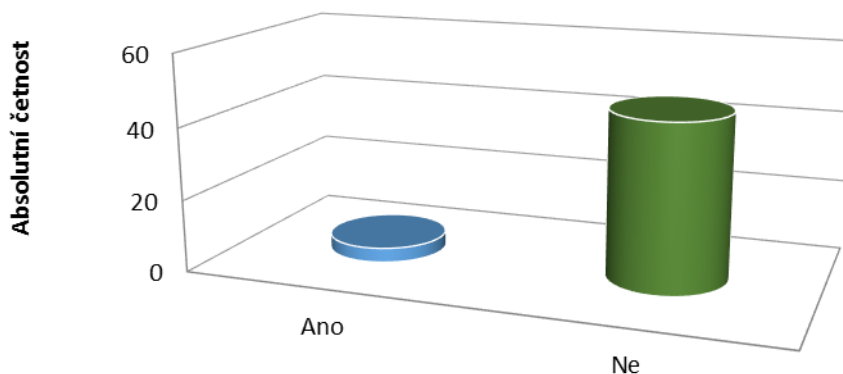
Komentář: Z námi oslovených respondentů 1 (2%) pacient pobírá plný invalidní důchod, 49 (98 %) respondentů plný invalidní důchod nepobírá.

Analýza dotazníkové položky č. 9

Někteří nemocní Crohnovou chorobou jsou schopni s určitým pracovním nebo časovým omezením chodit do zaměstnání. Pobírají proto částečný invalidní důchod.

Tabulka č. 9 - Částečný invalidní důchod

Otázka č. 7	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	4	8%
Ne	46	92%
Celkem	50	100%



Graf č. 9 - Částečný invalidní důchod

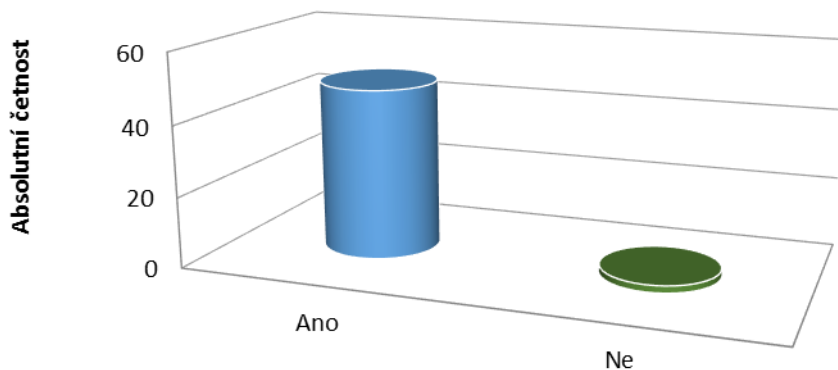
Komentář: Částečný invalidní důchod pobírají 4 (8%) respondenti. 46 (92%) oslovených respondentů částečný invalidní důchod nepobírá.

Analýza dotazníkové položky č. 10

Medikamentózní terapie je součástí léčby Crohnovy nemoci. Pacienti užívají různé druhy lékových forem (tablety, čípky, klyzmata).

Tabulka č. 10 - Trvalé užívání léků

Otázka č. 8	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	48	96%
Ne	2	4%
Celkem	50	100%



Graf č. 10 - Trvalé užívání léků

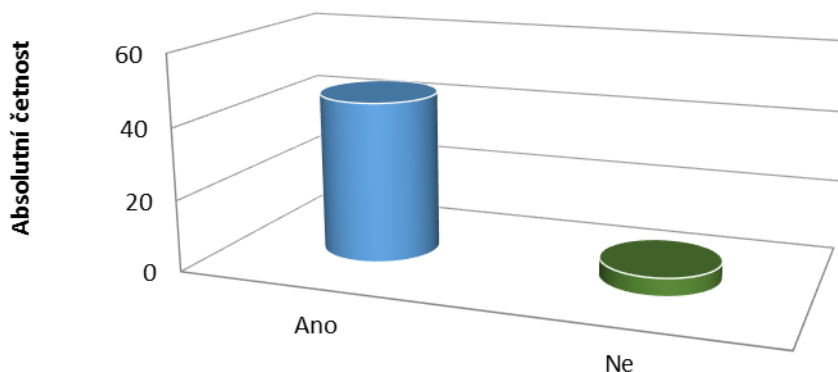
Komentář: V této dotazníkové položce odpovědělo 48 (96%) respondentů, že je nuceno trvale užívat léky. Bez trvalé medikace se obejdou 2 (4%) pacienti.

Analýza dotazníkové položky č. 11

Jednou z alternativ léčby Crohnovy nemoci je biologická léčba. V této otázce nás zajímalo povědomí pacientů o této možnosti.

Tabulka č. 11 - Slyšel (a) jste nebo četl (a) o možnostech biologické léčby?

Otázka č. 9	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	45	90%
Ne	5	10%
Celkem	50	100%



Graf č. 11 - Biologická léčba

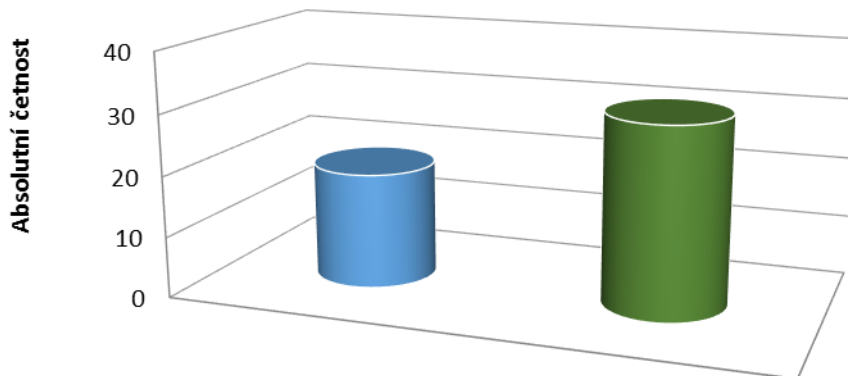
Komentář: Z celkového počtu 50 respondentů odpovědělo 45 (90%), že slyšelo nebo četlo o biologické léčbě. Žádné povědomí o této možnosti má 5 (10%) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 12

Pokud lékař shledá, že by mohla být biologická léčba vhodná a pacient splní kritéria pro možné podání, pak mu může být tato možnost nabídnuta. Zajímalo nás, kolik pacientů mělo možnost léčit se pomocí biologické léčby.

Tabulka č. 12 - Nabídka biologické léčby

Otázka č. 10	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	19	38%
Ne	31	62%
Celkem	50	100%



Graf č. 12 - Nabídka biologické léčby

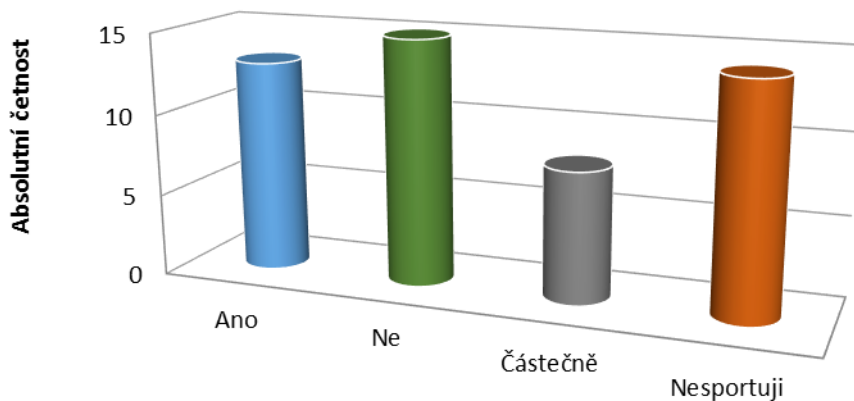
Komentář: Z oslovených respondentů byla biologická léčba nabídnuta 19 (38%) dotazovaným. Tuto nabídku z nějakého vážného důvodu nedostalo 31(62%) pacientů.

Analýza dotazníkové položky č. 13

V této dotazníkové položce se zaměřujeme na vyšší potřeby pacientů. Zajímá nás, zda se mohou pacienti věnovat sportovním aktivitám, na které byli zvyklí. Někteří pacienti vůbec nesportují, ale pro mnohé pacienty je omezení sportovních aktivit nutností.

Tabulka č. 13 - Omezení sportovních aktivit

Otázka č. 11	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	13	26%
Ne	15	30%
Částečně	8	16%
Nesportuji	14	28%
Celkem	50	100%



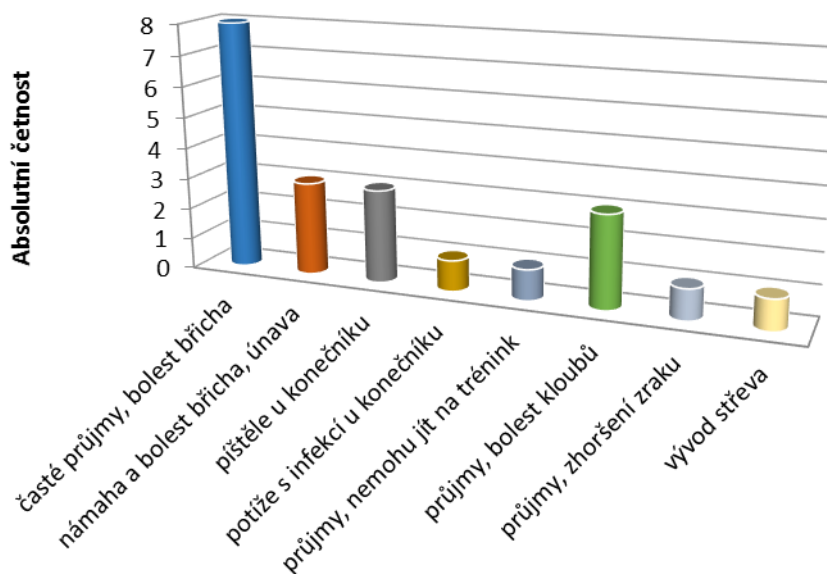
Graf č. 13 – Omezení sportovních aktivit

Komentář: Na dotaz, zda byli nuceni omezit sportovní aktivity odpovědělo kladně 13 (26%) respondentů. Částečné omezení sportovních aktivit uvedlo 8(16%) respondentů. To znamená, že 21 pacientů bylo nějakým způsobem omezeno při sportu. 15 (30%) dotazovaných žádné omezení neuvedlo. Z celkového počtu 50 respondentů 14 (28%) pacientů vůbec nesportuje.

21 respondentů, kteří odpověděli, že je nemoc nějakým způsobem omezuje ve sportovních aktivitách, uvedli, co je nejvíce indisponuje.

Tabulka č. 14 - Proč jste byl (a) nucen (a) omezit sportovní aktivity?

Otázka č. 11- proč	Počet	%
časté průjemy, bolest břicha	8	38,10%
námaha a bolest břicha, únava	3	14,29%
píštěle u konečníku	3	14,29%
potíže s infekcí u konečníku	1	4,76%
průjemy, nemohu jít na trénink	1	4,76%
průjemy, bolest kloubů	3	14,29%
průjemy, zhoršení zraku	1	4,76%
vývod střeva	1	4,76%
Celkem	21	100,00%



Graf č. 14 - Důvod omezení sportovních aktivit

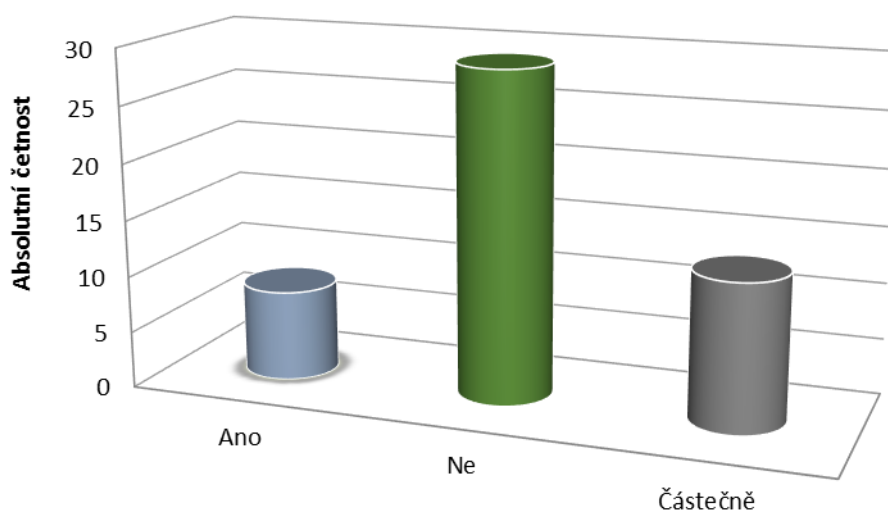
Komentář: Sportovní aktivity byli respondenti nuceni omezit buď pro jednotlivé obtíže, nebo v kombinaci s jinými. Nejvíce, a to 8 (38,10%) dotazovaných mělo potíže s častými průjmy a bolestí břicha. Únava, bolest břicha a námaha omezovala 3 (14,29) dotazovaných. Pro samotné píštěle u konečniku omezili sportovní aktivity 3 (14,29%) dotazovaní. 1 (4,76%) dotazovaný byl nucen omezit sportovní aktivity pro potíže s infekcí u konečniku. Pro překážku jakou je průjem, nemohl jít na trénink 1 (4,76) respondent. Pro bolest kloubů a průjem byli nuceni omezit sportovní aktivity 3 (14,29%) dotazovaní. Kvůli průjmům a zhoršení zraku omezil sportovní aktivity 1 (4,76%) respondent. Stejný počet 1 (4,76%) dotazovaný musel sport omezit pro vývod střeva.

Analýza dotazníkové položky č. 14

Crohnova nemoc a její příznaky jsou pro pacienty mnohdy velkou zátěží i při kulturních aktivitách.

Tabulka č. 15 - Omezení kulturního života

Otázka č. 12	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	8	16%
Ne	29	58%
Částečně	13	26%
Celkem	50	100%

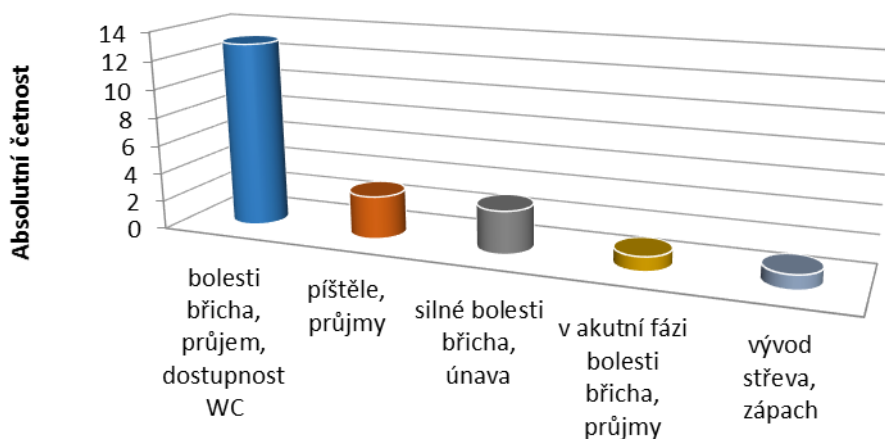


Graf č. 15 - Omezení kulturního života

Komentář: V této dotazníkové položce zkoumáme, zda nemoc omezuje pacienta v kulturním vyžití. 8 (16%) respondentů uvádí, že bylo nuceno kvůli nemoci omezit kulturní život. Částečně nemoc limitovala 13 (26%) dotazovaných. Omezení v kulturním vyžití nepocívalo 29(58%) dotazovaných. Pokud respondenti uvedli, že jsou nějakým způsobem omezováni v kulturním životě, tak uváděli, jaké potíže jsou tou příčinou.

Tabulka č. 16 - Proč jste byl (a) nucen (a) omezit kulturní život

Otázka č. 12 b		%
bolesti břicha, průjem, dostupnost WC	13	61,88%
píštěle, průjmy	3	14,29%
silné bolesti břicha, únava	3	14,29%
v akutní fázi bolesti břicha, průjmy	1	4,76%
vývod střeva, zápach	1	4,76%
Celkem	21	100,00%



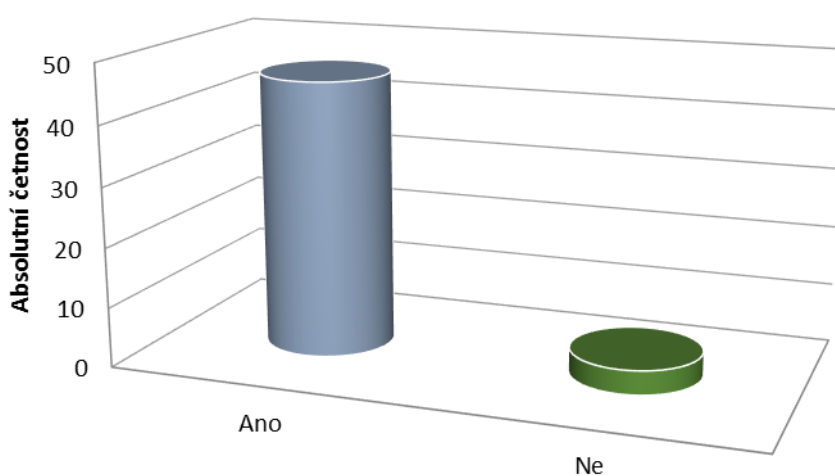
Graf č. 16 - Důvod omezení kulturního života

Komentář: Pro bolesti břicha, průjem a dostupnost toalety bylo nuceno 13 (61,88%) dotazovaných omezit kulturní život. Pro průjmy a píštěle to byly 3 (14,29%) respondenti. Kvůli silným bolestem břicha a únavě omezili kulturní život 3 (14,29%) dotazovaní. V akutní fázi pro bolesti břicha a průjem byl 1 (4,76%) respondent nucen vzdát se kulturního života. Stejný počet, to je 1 (4,74%) byl nucen omezit kulturní život pro vývod střeva a zápach.

Analýza dotazníkové položky č. 15

Tabulka č. 17 - Stresové situace

Otázka č. 13	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	46	92%
Ne	4	8%
Celkem	50	100%

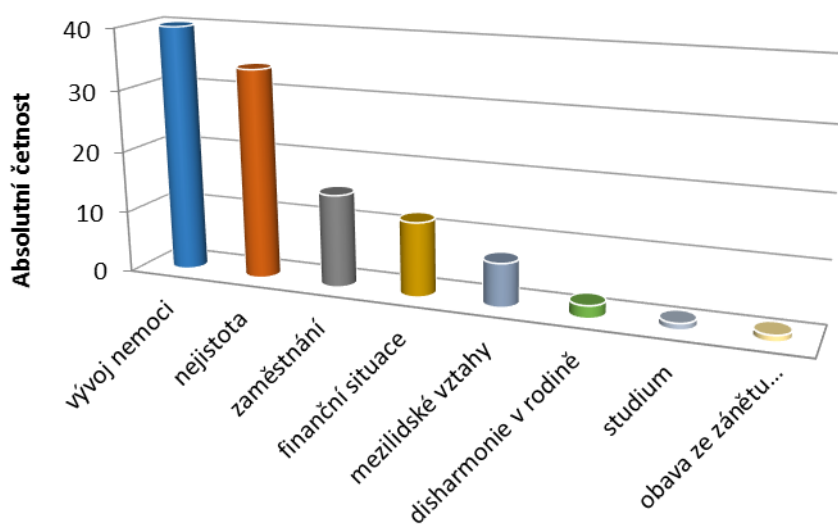


Graf č. 17 - Stresové situace

Komentář: Další otázka byla zaměřena na stres. Přesněji, zda Crohnova nemoc vyvolává u nemocných z nějaké příčiny stresové situace. 46 (92%) respondentů odpovědělo kladně. 4 (8%) dotazovaní kvůli nemoci stres nepocítuje. Pokud pacienti uvedli, že trpí stresem, tak nás zajímalo, co patří mezi nejčastější podněty. Toto nám ukazuje další tabulka a graf.

Tabulka č. 18 - Co nejvíce stresuje

Otázka č. 14 co stresuje	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
vývoj nemoci	40	35,71%
nejistota	34	30,36%
zaměstnání	15	13,39%
finanční situace	12	10,71%
mezilidské vztahy	7	6,25%
disharmonie v rodině	2	1,79%
studium	1	0,89%
obava ze zánětu konečníku	1	0,89%
Celkem	112	100,00%



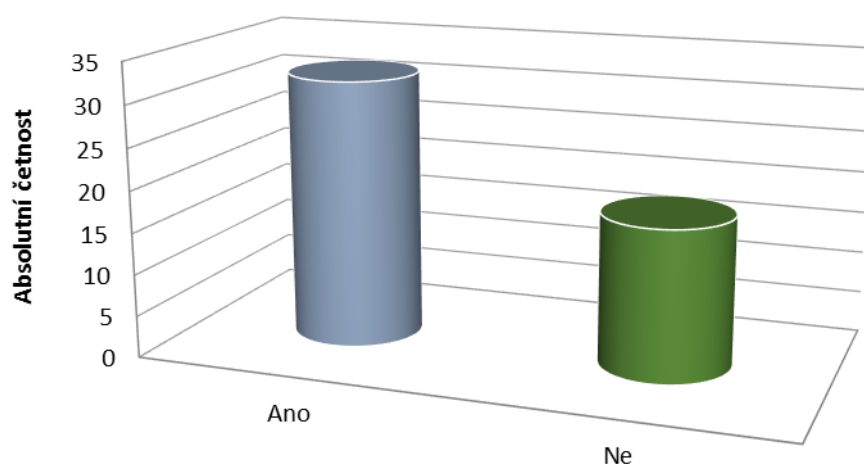
Graf č. 18 - Co nejvíce stresuje

Komentář: Na tuto otázku odpovídali respondenti zpravidla v kombinaci několika stresorů najednou. 40 dotázaných (35,71%) uvádělo jako hlavní stresor vývoj nemoci. Druhou, nejvíce stresující položkou je nejistota. Nejistotu udalo 34 (30,36%) respondentů. 15 (13,39%) dotazovaných uvádělo zaměstnání. Poměrně významné zastoupení 12 (10,71%) respondentů uvedla finanční situaci. 7 (6,25%) nemocných uvedlo mezilidské vztahy. 2 (1,79%) respondenty stresuje disharmonie v rodině. 1 (0,89%) dotazovaný uvádí studium a 1 (0,89%) respondent uvádí obavu ze zánětu konečníku.

Analýza dotazníkové položky č. 17

Tabulka č. 19 - Obava z finanční tísně

Otázka č. 15	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	32	64%
Ne	18	36%
Celkem	50	100%



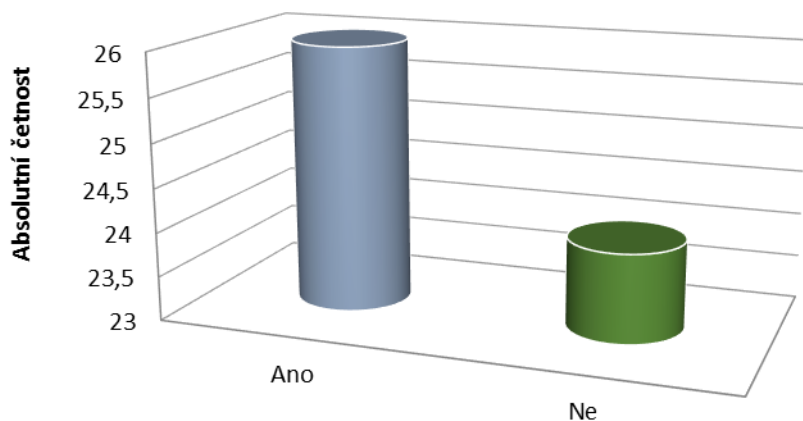
Graf č. 19 - Obava z finanční tísně

Komentář: Obavu z finanční tísně uvádí 32 (64%) respondentů. 18 (36%) dotazovaných odpovědělo, že tyto obavy nesdílí.

Analýza dotazníkové položky č. 18

Tabulka č. 20 - Komplikace Crohnovy nemoci

Otázka č. 16	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	26	52%
Ne	24	48%
Celkem	50	100%

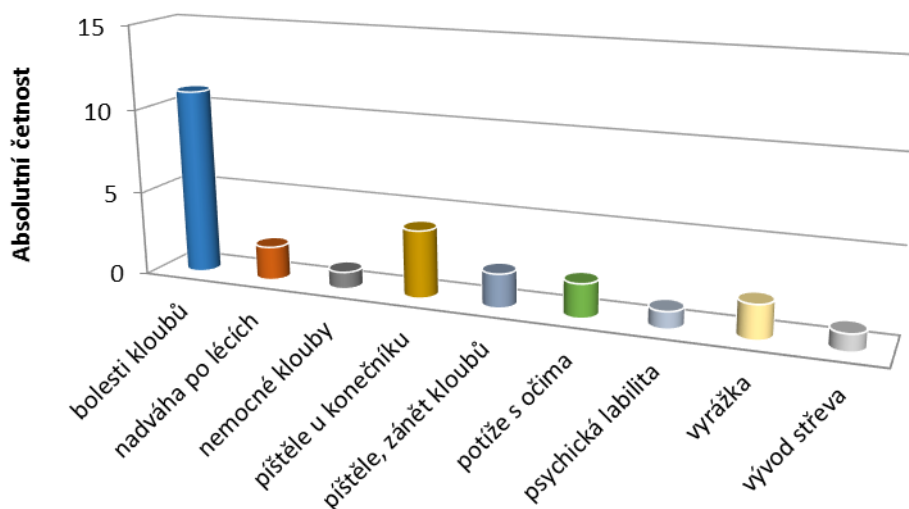


Graf č. 20 - Provázejí onemocnění komplikace

Komentář: Crohnovu nemoc provází řada komplikací. Mohou se objevit komplikace gastrointestinální, ale i extraintestinální. U 26 (52%) respondentů probíhá Crohnova choroba s komplikacemi. Naproti tomu bez komplikací je 24 (48%) dotazovaných. Od respondentů, kteří uvedli nějaké komplikace, jsme očekávali odpovědi, jakého charakteru zmiňované komplikace jsou.

Tabulka č. 21 - Jaké komplikace

Otázka č. 16		%
bolesti kloubů	11	42,32%
nadváha po léčích	2	7,69%
nemocné klouby	1	3,85%
píštěle u konečníku	4	15,39%
píštěle, zánět kloubů	2	7,69%
potíže s očima	2	7,69%
psychická labilita	1	3,85%
vyrážka	2	7,69%
vývod střeva	1	3,85%
Celkem	26	100,00%



Graf č. 21 - Jaké komplikace

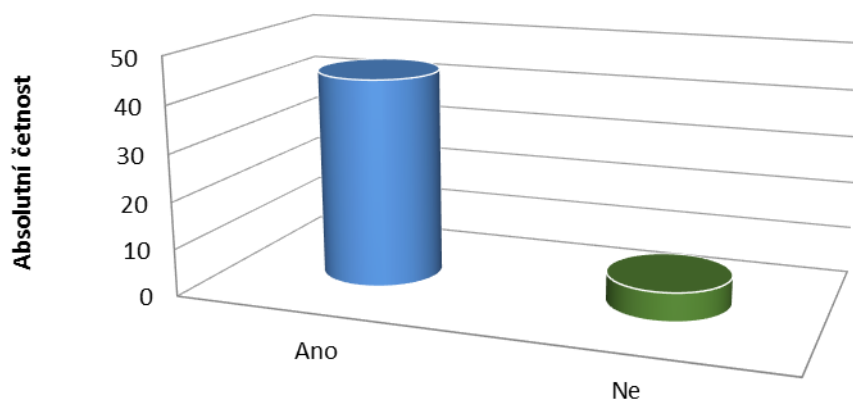
Komentář: 26 respondentů uvedlo, že jejich základní onemocnění provází řada komplikací. U některých se jedná o jedno přidružené onemocnění, u některých se projevuje několik komplikací souběžně. Bolest kloubů uvedlo 11 (42,32%) dotazovaných. Nadváhu po léčích uvedli 2 (7,69%) respondenti. Blíže nespecifikované bolesti kloubů uvedl 1 (3,85%) dotazovaný. Píštěle u konečníku uvedli 4 (15,39%) respondenti. Píštěle souběžně se zánětem kloubů napsali 2 (7,69) dotazovaní. Potížemi se zrakem trpí 2 (7,69) respondenti. Psychickou labilitou trpí 1 (3,85%) dotazovaný. 2 (7,69%) respondenti uvádí vyrážku. Vývod střeva uvedl 1 (3,85%) respondent.

Analýza dotazníkové položky č. 19

Pro mnohé pacienty je při zvládání Crohnovy nemoci oporou rodina. Pomáhá jim zvládat problémy a nemocní se s ní mohou podělit o starosti. Opora rodiny je pro zvládnutí choroby důležitá.

Tabulka č. 22 - Opora rodiny

Otázka č. 17	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	44	88%
Ne	6	12%
Celkem	50	100%



Graf č. 22 - Opora rodiny

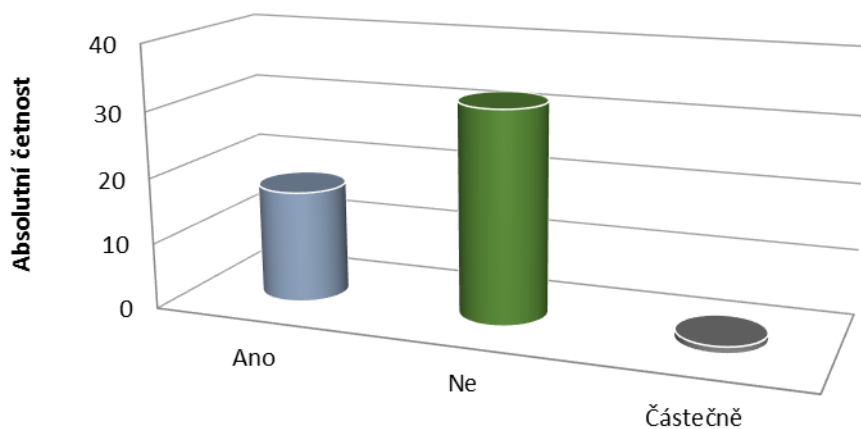
Komentář: U námi oslovených respondentů 44 (88%) uvedlo, že jim rodina pomáhá. Naproti tomu 6 (12%) dotazovaných je na vše kolem nemoci sama. V rodině žádnou oporu nemá.

Analýza dotazníkové položky č. 20

Crohnovou nemoc provázejí příznaky a potíže, za které se nemocní stydí a jsou pro ně nepříjemné.

Tabulka č. 23 - Stud za onemocnění

Otázka č. 18	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	17	34%
Ne	32	64%
Částečně	1	2%
Celkem	50	100%

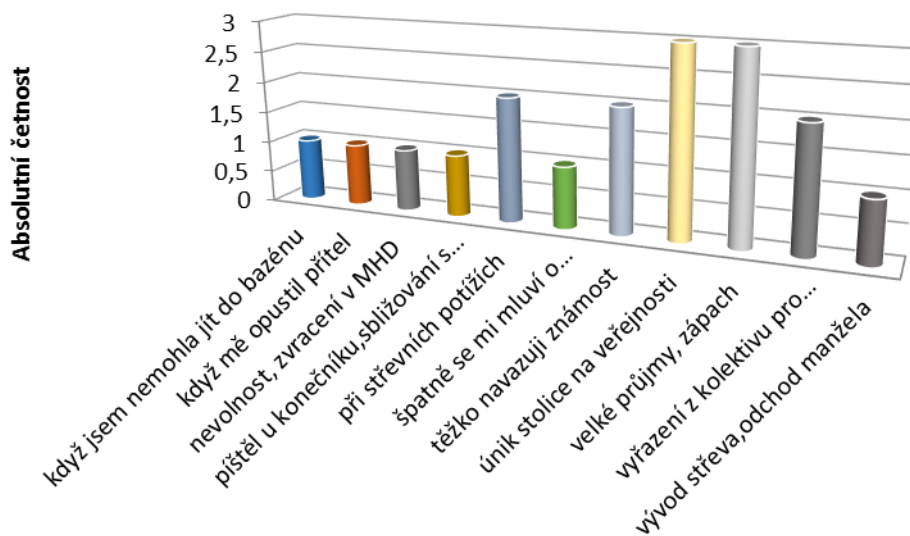


Graf č. 23 - Stud za onemocnění

Komentář: V určitých situacích se za své onemocnění stydělo 17 (34%) dotazovaných. Částečně prožíval stud 1 (2%) respondent. Bez pocitů studu bylo 32 (64%) dotazovaných. Od pacientů, kteří prožívali v některých okamžicích stud, jsme chtěli vědět, kdy a proč se stydí.

Tabulka č. 24 - Proč se stydíte?

Otázka 18		%
když jsem nemohla jít do bazénu	1	5,55%
když mě opustil přítel	1	5,55%
nevolnost, zvracení v MHD	1	5,55%
píštěl u konečníku, sblížování s partnerkou	1	5,55%
při střevních potížích	2	11%
špatně se mi mluví o problémech s průjmy	1	5,55%
těžko navazuji známost	2	11%
únik stolice na veřejnosti	3	16,65%
velké průjmy, zápach	3	16,65%
vyřazení z kolektivu pro obezitu, průjmy	2	11%
vývod střeva, odchod manžela	1	5,55%
Celkem	18	100, %



Graf č. 24 - Proč se stydíte

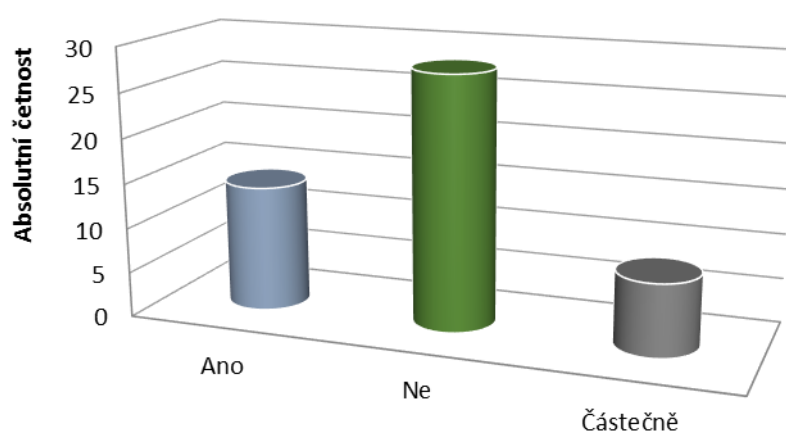
Komentář: Při této odpovědi někteří respondenti uváděli několik důvodů studu souběžně. Nejčastěji, a to 3 (16,65%) dotazovaní uvedli únik stolice na veřejnosti. Stejný počet, opět 3 (16,65%) respondenti uvedli velké průjmy, zápach. Pro stud kvůli Crohnově nemoci 2 (11%) respondenti těžko navazují známosti. Pro obezitu a průjmy 2 (11%) dotazovaní uvedli vyřazení z kolektivu. Střevní potíže uvedli 2 (11%) respondenti. 1 (5,55%) respondentka uvedla nemožnost návštěvy bazénu. 1 (5,55%) dotazovaná uvedla odchod přítele. Nevolnost a zvracení v hromadné přepravě uvedl 1 (5,55%) dotazovaný. 1 (5,55%) respondent uvedl přítel a sblížení s partnerkou. Obtížné sdělování problémů s průjmy uvedl 1 (5,55%) dotazovaný. 1 (5,55%) respondentka uvedla vývod střeva a odchod manžela.

Analýza dotazníkové položky č. 21

Nebývá výjimkou, že Crohnova nemoc a potíže s ní spojené přinutí nemocné omezit nebo zrušit zájmy a koníčky.

Tabulka č. 25 - Omezení nebo zrušení zájmů

Otázka č. 19	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	14	28%
Ne	28	56%
Částečně	8	16%
Celkem	50	100%

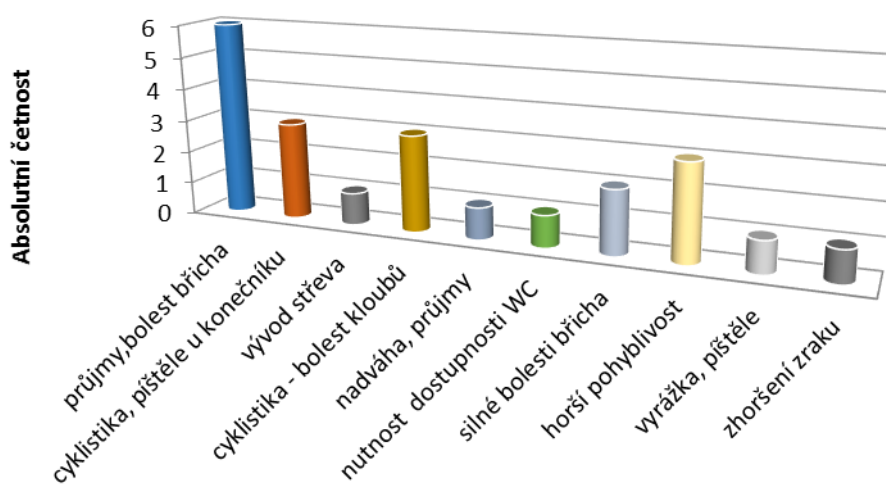


Graf č. 25 - Omezení nebo zrušení zájmů

Komentář: Své zájmy muselo ohledně Crohnovy nemoci zcela zrušit nebo omezit 14 (28%) respondentů. 8 (16%) dotazovaných své zájmy omezilo částečně. Choroba neměla žádný vliv na zájmy u 28 (56%) respondentů.

Tabulka 26 - Proč jste museli omezit své zájmy

Otázka č. 19		%
průjmy, bolest břicha	6	27,28%
cyklistika, píštěle u konečníku	3	13,65%
vývod střeva	1	4,55%
cyklistika - bolest kloubů	3	13,65%
nadváha, průjmy	1	4,55%
nutnost dostupnosti WC	1	4,55%
silné bolesti břicha	2	9,1%
horší pohyblivost	3	13,65%
vyrážka, píštěle	1	4,55%
zhoršení zraku	1	4,55%
Celkem	22	100 %



Graf č.26 - Proč omezení nebo zrušení zájmů

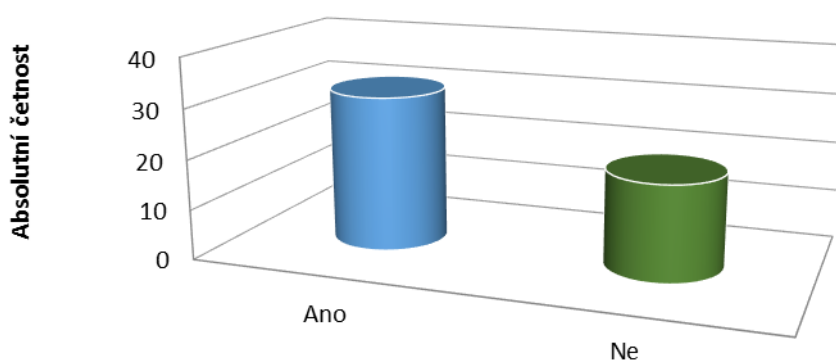
Komentář: V těchto odpovědích, dotazovaní uváděli také souběžně několik důvodů, proč museli omezit své zájmy. Pro bolest břicha a průjmy muselo omezit své zájmy 6 (27,28%) dotazovaných. 3 (13,65%) respondenti museli omezit cyklistiku pro píštěle u konečníku. Pro vývod střeva své zájmy omezil 1(4,55%) dotazovaných. Bolest kloubů při cyklistice byla překážkou pro 3 (13,65%) respondenty. Pro nadváhu a průjmy své zájmy omezil 1 (4,55%) dotazovaný. Jako další důvod a to dostupnost toalety uvedl 1 (4,55%) z tázaných. 2 (9,1%) respondenti uvedli silné bolesti břicha. Horší pohyblivost

omezovala 3 (13,65%) dotazované. Pro vyrážku a pěstěle své zájmy omezil 1 (4,55%) respondent. Stejný počet, a to 1 (4,55%) uvedl zhoršení zraku.

Analýza dotazníkové položky č. 22

Tabulka č. 27 - Dostatek informací o onemocnění

Otázka č. 20	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	31	62%
Ne	19	38%
Celkem	50	100%



Graf č. 27 - Informovanost respondentů

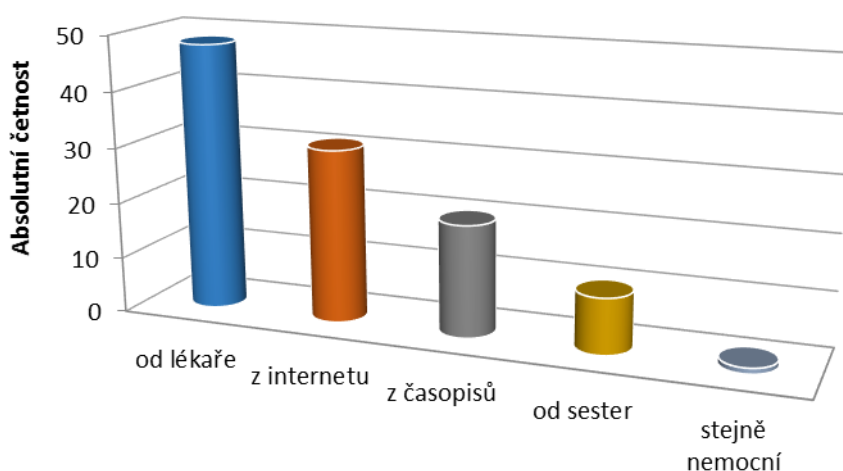
Komentář: Dostatek informací o svém onemocnění udává 31 (62%) respondentů. 19 (38%) dotazovaných si naopak myslí, že má informace nedostačující.

Analýza dotazníkové položky č. 23

Pro nemocné, a to nejen pro nemocné Crohnovou nemocí je důležitý zdroj, kde si mohou opatřit informace, což nás zajímalo v této položce.

Tabulka č. 28 - Získávání informací

Otázka č. 21	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
od lékaře	48	43,64%
z internetu	31	28,18%
z časopisů	20	18,18%
od sester	10	9,09%
stejně nemocní	1	0,91%
Celkem	110	100 %



Graf č. 28 - Získávání informací

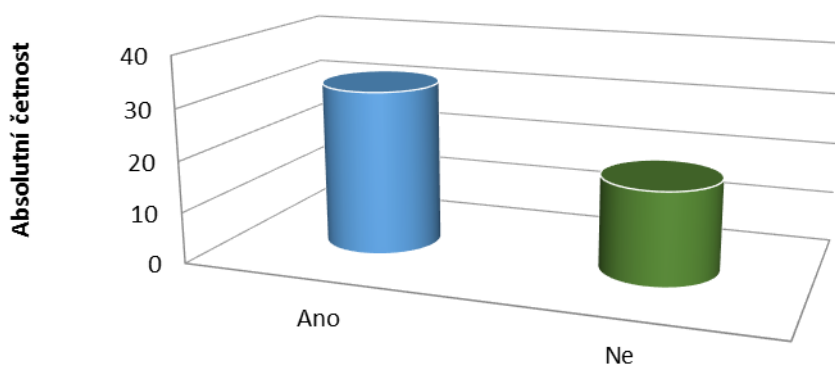
Komentář: Pro získávání informací udávali respondenti i několik zdrojů současně. Nejvíce se vyskytoval jako zdroj informací lékař. Od lékaře čerpá informace o svém onemocnění 48 (43,64%) respondentů. 31 (28,18%) dotazovaných udává internet. Z časopisů čerpá 20 (18,18%) respondentů. Od sester získává informace 10 (9,09%) respondentů. 1 (0,91%) uvedl stejně nemocného pacienta.

Analýza dotazníkové položky č. 24

Zde nás zajímalo, jestli by pacienti uvítali více informací ohledně svého onemocnění. Pokud uváděli ano, tak nás zajímalo, o jaké informace mají největší zájem.

Tabulka č. 29 - Více informací o Crohnově nemoci

Otázka č. 22	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	32	64%
Ne	18	36%
Celkem	50	100%

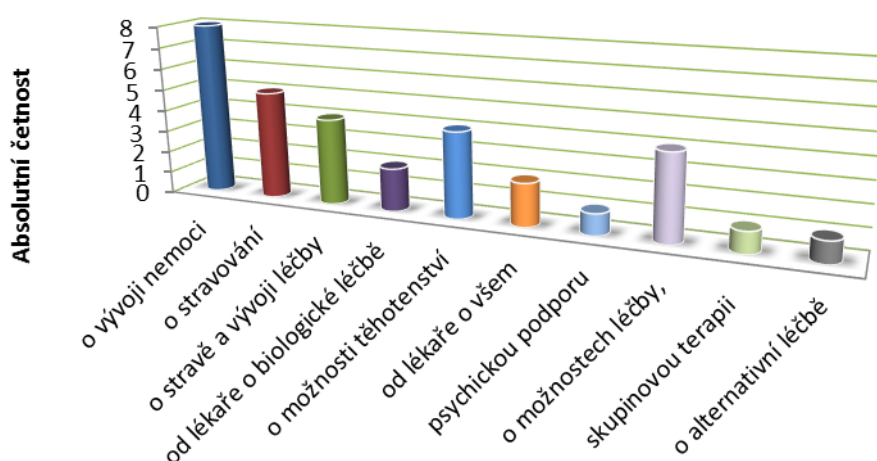


Graf č. 29 - Více informací

Komentář: Více informací by přivítalo 32 (64%) dotazovaných. 18 (36%) respondentů tuto potřebu nemá. V další tabulce a grafu uvádíme jakého charakteru by měly informace být, co by pacienti nejvíce zajímalo.

Tabulka č. 30 - Jakého charakteru by měly být informace

Otázka č. 22		%
o vývoji nemoci	8	24,96%
o stravování	5	15,6%
o stravě a vývoji léčby	4	12,48%
od lékaře o biologické léčbě	2	6,25%
o možnosti těhotenství	4	12,48%
od lékaře o všem	2	6,25%
psychickou podporu	1	3,12%
o možnostech léčby, skupinovou terapii	4	12,48%
o alternativní léčbě	1	3,12%
Celkem	32	100 %



Graf č. 30 - Charakter informací

Komentář: Informace o vývoji nemoci by přivítalo 8 (24, 96%) respondentů.

O samotném stravování by chtělo více informací 5 (15,6%) dotazovaných. O stravě a vývoji nemoci souběžně 4 (12,48%) respondenti. Informace od lékaře co se týče biologické léčby 2 (6,25%) respondenti. O možnostech těhotenství by si přály více informací 4 (12,48%) respondentky. Více informací od lékaře o všem, co se týče Crohnovy nemoci by si přáli 2 (6,25%) dotazovaní. Psychickou podporu by si přál 1 (3,12%) dotazovaný. Informace o možnostech léčby by si přáli 4 (12,48%) respondenti.

O možnostech skupinové terapie by chtěl informace 1 (3, 12%) dotazovaný a informace o alternativní léčbě také 1 (3,12%) respondent.

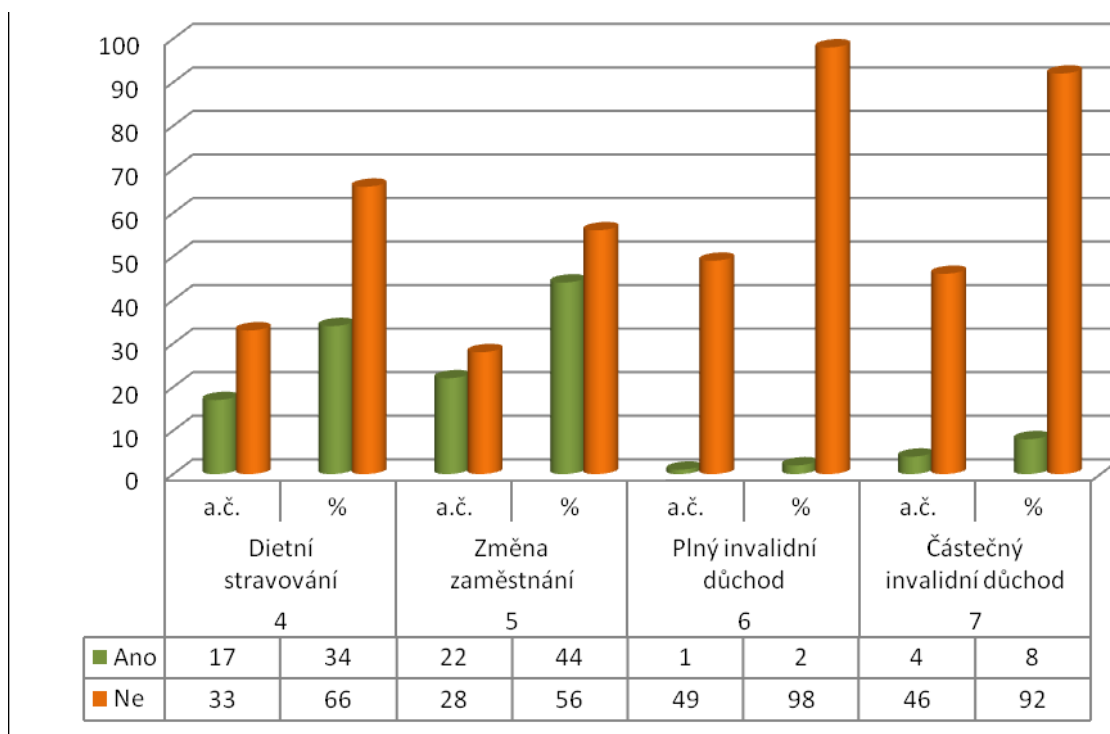
3.5 Vyhodnocení výzkumných předpokladů

Výzkumný předpoklad č. 1

Předpokládám, že více jak 50% pacientů s Crohnovou nemocí je limitováno při vykonávání svého povolání. Výzkumný předpoklad byl stanoven na podkladě předvýzkumného šetření a podle zkušeností pacientů z občanských sdružení.

Tabulka č. 31 Výzkumný předpoklad č. 1

č. otázky	Zkrácené znění otázky		Ano	Ne	Celkem
4	Je Vám umožněno dietní stravování v zaměstnání?	a. č.	17	33	50
		%	34	66	100
5	Byl (a) jste nucen (a) změnit zaměstnání?	a. č.	22	28	50
		%	44	56	100
6	Pobíráte plný invalidní důchod?	a. č.	1	49	50
		%	2	98	100
7	Pobíráte částečný invalidní důchod?	a. č.	4	46	50
		%	8	92	100
Počet celkem		a. č.	44	156	
Procentuální průměr		%	22	78	



Potvrzení výzkumného předpokladu	NENÍ V SOULADU
----------------------------------	----------------

Graf č. 31 – výzkumný předpoklad č. 1

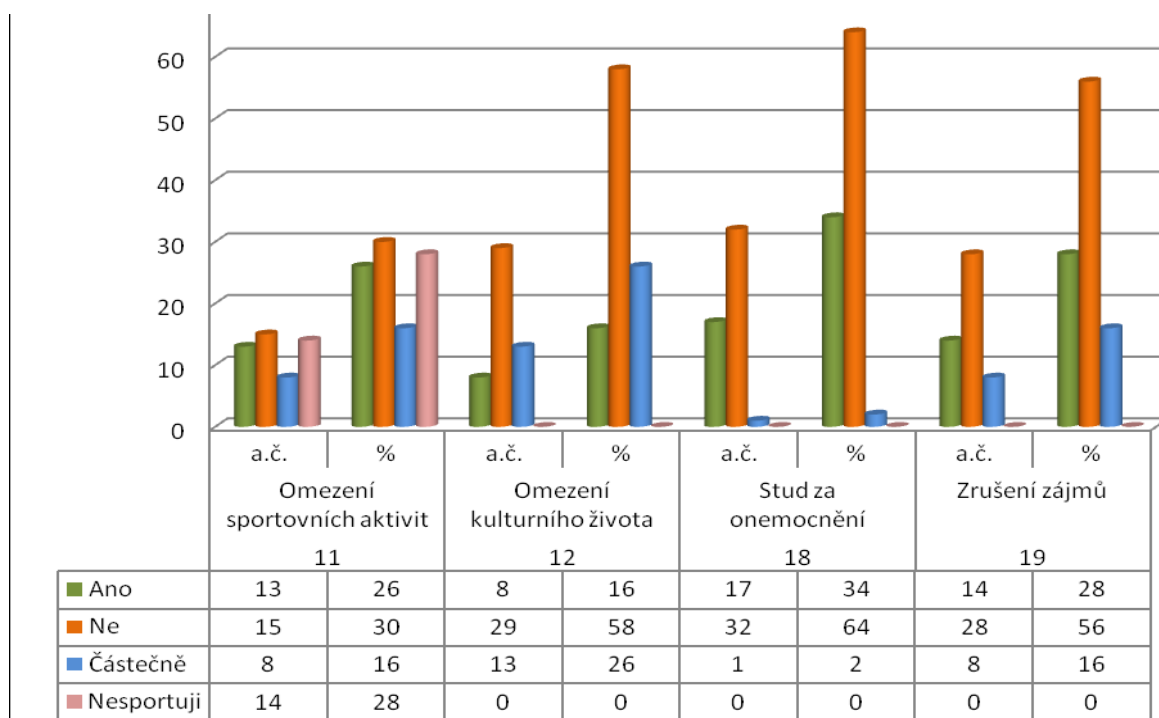
Komentář: Tento výzkumný předpoklad jsme potvrzovali na otázkách č. 4, 5, 6, 7. Po vyhodnocení odpovědí respondentů můžeme konstatovat, že výsledek **není** v souladu s výzkumným předpokladem.

Výzkumný předpoklad č. 2

Předpokládáme, že více jak 50% pacientů s Crohnovou nemocí se nemůže věnovat volno časovým aktivitám ve stejné míře jako před onemocněním. Tento výzkumný předpoklad jsme stanovili na základě odpovědí respondentů studentky Matunové z její bakalářské práce.

Tabulka č. 32 - výzkumný předpoklad č. 2

č. otázky	Zkrácené znění otázky		Ano	Ne	Částečně	Nesportuji	Celkem
11	Byl (a) jste nucen (a) omezit sportovní aktivity?	a. č.	13	15	8	14	50
		%	26	30	16	28	100
12	Byl (a) jste nucen (a) omezit kulturní život?	a. č.	8	29	13	0	50
		%	16	58	26	0	100
18	Styděl (a) jste se někdy za onemocnění?	a. č.	17	32	1	0	50
		%	34	64	2	0	100
19	Musel (a) jste zrušit své zájmy?	a. č.	14	28	8	0	50
		%	28	56	16	0	100
Počet celkem		a. č.	52	104	30	14	
Procentuální průměr		%	26	52	15	7	100



Potvrzení výzkumného předpokladu

NENÍ V SOULADU

Graf č. 32 – výzkumný předpoklad č. 2

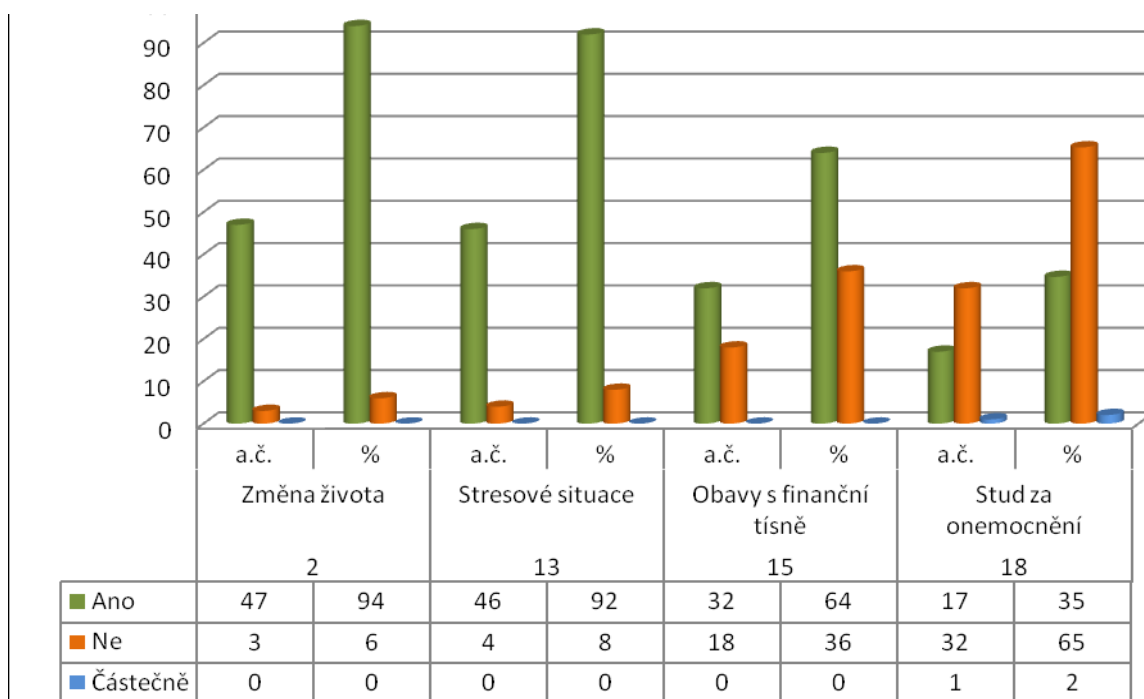
Komentář: výzkumný předpoklad č. 2 jsme potvrzovali v otázkách 11, 12, 18, 19. Z odpovědí dotazovaných respondentů **není** výsledek výzkumu v souladu s výzkumným předpokladem.

Výzkumný předpoklad č. 3

Předpokládám, že více jak 50% pacientů s Crohnovou nemocí trpí stresem a nejistotou. Tento výzkumný předpoklad byl stanoven na základě předvýzkumného šetření.

Tabulka č. 33 – výzkumný předpoklad č. 3

č. otázky	Zkrácené znění otázky		Ano	Ne	Částečně	Celkem
2	Změnila Vám nemoc život?	a. č.	47	3	0	50
		%	94	6	0	100
13	Vyvolává u Vás nemoc stresové situace?	a. č.	46	4	0	50
		%	92	8	0	100
15	Máte obavy s finanční tísně?	a. č.	32	18	0	50
		%	64	36	0	100
18	Styděl (a) jste se někdy za své onemocnění?	a. č.	17	32	1	49
		%	35	65	2	100
Počet celkem		a. č.	142	57	1	
Procentuální průměr		%	71	29		



Potvrzení výzkumného předpokladu	JE V SOULADU
---	---------------------

Graf č. 33 – výzkumný předpoklad č. 3

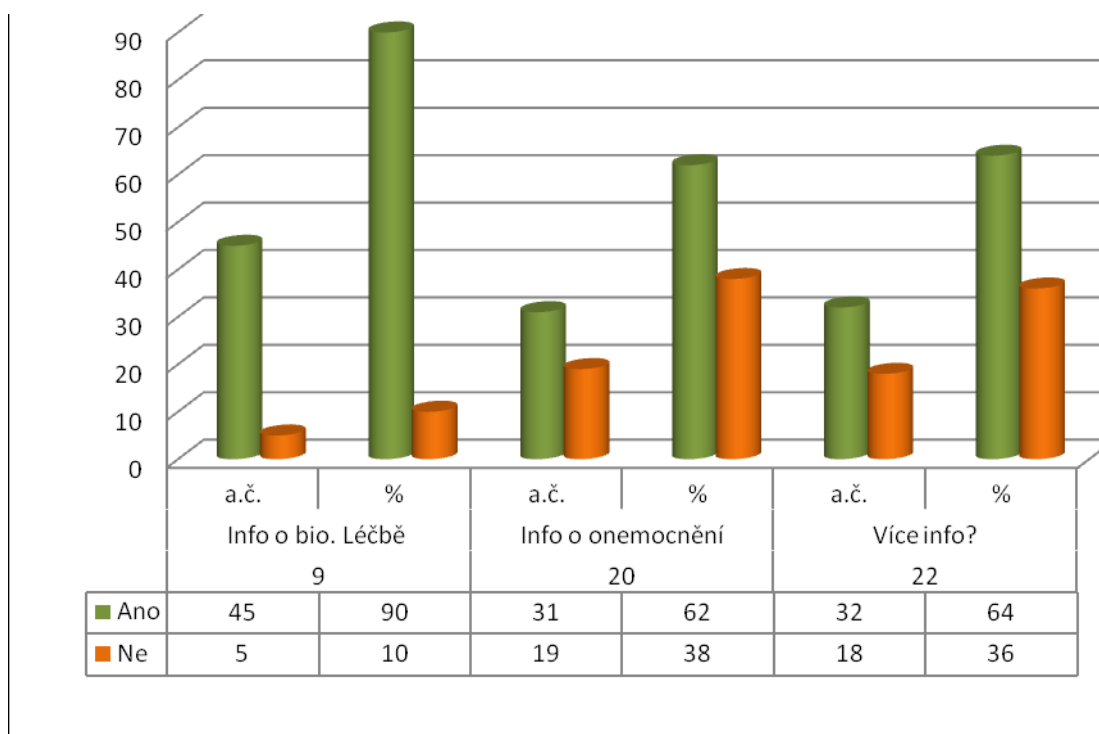
Komentář: Výzkumný předpoklad číslo 3 jsme potvrdzovali v otázkách 2, 13, 15, 18. Podle odpovědí respondentů je výsledek v souladu s výzkumným předpokladem.

Výzkumný předpoklad č. 4

Předpokládám, že více jak 50% pacientů s Crohnovou nemocí nepotřebuje více informací o průběhu a vývoji nemoci a její léčbě. Výzkumný předpoklad byl stanoven na podkladě předvýzkumného šetření.

Tabulka č. 34 – výzkumný předpoklad č. 4

číslo otázky	Zkrácené znění otázky		Ano	Ne	Celkem
9	Slyšel (a) jste o možnostech biologické léčby?	a. č.	45	5	50
		%	90	10	100
20	Myslíte si, že máte dostatek informací?	a. č.	31	19	50
		%	62	38	100
22	Přivítal (a) byste více informací?	a. č.	32	18	50
		%	64	36	100
Počet celkem		a. č.	108	42	
Procentuální průměr		%	72	28	



Potvrzení výzkumného předpokladu **JE V SOULADU**

Graf č. 34 – výzkumný předpoklad č. 4

Komentář: Výzkumný předpoklad číslo 4 jsme potvrzovali na otázkách 9, 20, 22. Po vyhodnocení odpovědí respondentů **je** výsledek výzkumu v souladu s výzkumným předpokladem.

4 Diskuze

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak se pacienti s Crohnovou nemocí vyrovnávají s jejími nástrahami. Nakolik je omezuje ve vykonávání svého povolání. Zda mohou vést společenský a kulturní život stejně jako před onemocněním. Zda sama nemoc nebo komplikace, které ji provázejí, nějakým způsobem ovlivňují sportovní aktivity nemocných. Jestli trpí stresem a nejistotou. V neposlední řadě nás zajímalo, kolik mají informací.

Pro stanovení cílů a výzkumných předpokladů jsme čerpali informace z odborné literatury, z bakalářských prací, od pacientů z předvýzkumného šetření a od pacientů z občanských sdružení IBD. Podle získaných informací je zřejmé, že se psychosociální problémy pacientů stupňují podle aktivity Crohnovy nemoci. Pokud je onemocnění v klidové fázi, tak jsou nemocní v lepší psychické kondici.

Prvním cílem bylo zjistit, zda omezuje Crohnova nemoc pacienty ve vykonávání svého povolání. Předpokládáme, že více jak 50% pacientů je ohledně svého onemocnění limitováno při vykonávání svého povolání. K ověření tohoto výzkumného předpokladu jsme využili otázky č. 4, 5, 6, 7. V otázkách nás zajímalo, zda byli respondenti nuceni změnit zaměstnání, jestli je jim umožněno dietní stravování, anebo zda pobírají nějakou formu invalidního důchodu. Z námi oslovených respondentů bylo nuceno 44% změnit zaměstnání, 10% uvedlo částečný nebo celý invalidní důchod a dietní stravování mohlo využít 34% nemocných (viz. tab. č. 31). Odpovědi našich respondentů jsme porovnávali se zkušenostmi pacientů z občanských sdružení a pacientů z předvýzkumného šetření. Nemocní z občanských sdružení poměrně často uváděli, že byli nuceni změnit zaměstnání. Jako největší zátěž zmiňovali třísměnný provoz s nedostatkem odpočinku. Respondenti z předvýzkumu uváděli jako velkou překážku nemožnost pravidelného stravování. Překvapilo nás, že námi oslovení respondenti nejsou svým onemocněním limitováni v takové míře, jak jsme předpokládali. **Výsledek není v souladu s výzkumným předpokladem.**

Druhý cíl měl za úkol zjistit, zda mohou pacienti s Crohnovou nemocí vést společenský, kulturní a sportovní život ve stejné míře jako před onemocněním. Pro potvrzení tohoto předpokladu jsme použili otázky č. 11, 12, 18, 19. V jednotlivých položkách nás zajímalo, nakolik museli nemocní omezit sportovní a kulturní aktivity, zda se za své onemocnění stydí a zda byli nuceni zrušit své zájmy. Pro potvrzení

druhého výzkumného předpokladu jsme použily výsledky z bakalářské práce studentky Matunové z pardubické univerzity. Podle analýzy jednotlivých výsledků odpovědí z její práce vyplývá, že 82% pacientů je limitováno nemocí ve volno časových aktivitách. Námi oslovení respondenti uváděli určitá omezení ve sportovních a kulturních aktivitách. Mnozí byli nuceni zrušit i své zájmy, ale procentuálně to bylo méně, než jsme předpokládali (viz. tab.č. 32). Rozdíly v jednotlivých odpovědích byly natolik markantní, že by bylo zajímavé provést na toto téma samostatný výzkum. V porovnání bakalářské práce a naším dotazníkovým šetřením docházíme k závěru, že **výsledek není v souladu s výzkumným předpokladem.**

Třetím cílem bylo zjistit, zda pacienti s Crohnovou nemocí trpí stresem a nejistotou. Ve výzkumném předpokladu jsme měli za to, že nemoc u pacientů vyvolává stres. Domnívali jsme se, že mají obavy z finanční tísně a že se za své onemocnění stydí. Ke stanovení tohoto předpokladu se vztahují otázky č. 2, 13, 15, 18 (viz. tab.č. 33). Naše dotazníková šetření jsme porovnávali se zkušenostmi pacientů z předvýzkumu. Většina těchto pacientů uváděla, že je jejich onemocnění skutečně stresuje. Zde můžeme konstatovat, že **výsledek je v souladu s výzkumným předpokladem.** Z dotazníkového šetření vyplynulo, že více jak 50% pacientů má nějaký důvod ke stresu. Rendl ve své práci v časopise Kontakt také uvádí, že vážnost nemoci, její projevy a přítomnost studu mají vliv na negativní psychickou pohodu a stres.

Čtvrtý cíl má za úkol zmapovat, zda jsou pacienti s Crohnovou nemocí dostatečně informováni o svém onemocnění a možnostech léčby. Podle odpovědí pacientů z před výzkumného šetření je pravděpodobné, že mají skutečně dostatek informací. Naopak v bakalářské práci studentky Matunové respondenti uvádějí informací nedostatek. Ke stanovení výzkumného předpokladu jsme použili otázky č. 9, 20, 22 (viz. tab. č. 34). Po vyhodnocení odpovědí námi oslovených respondentů **je výsledek výzkumu v souladu s výzkumným předpokladem.** Překvapily nás, poměrně značné rozdíly v odpovědích našich respondentů a respondentů studentky Matunové.

Je s podivem, že i když pacienti uvádějí, dostatek informací, rádi by věděli víc. Zajímá je hlavně vývoj nemoci a možnosti stravování. Chtěli by vědět víc o možnostech léčby, o eventualitě skupinové terapie a alternativní léčbě.

5 Doporučení pro praxi

Po zpracování výzkumné části bakalářské práce uvádíme opatření, která by mohla zlepšit psychosociální potřeby pacientů s Crohnovou nemocí. K nemocným bychom měli přistupovat ohleduplně a empaticky. Je potřeba, abychom podávali jasné a srozumitelné informace nejen pacientům, ale i rodině. Dostatek informací bychom měli zajistit také pro laickou veřejnost. Z výzkumného šetření je zřejmé, že nemocní s Crohnovou chorobou, rodina nemocného, ale i laická veřejnost nemají příliš povědomí o všech úskalích nemoci. Ukázalo se, že mnohdy nevědí, o jak závažné onemocnění se jedná. Na základě výsledků výzkumného šetření jsme vypracovali edukační standard nejen pro pacienty s Crohnovou chorobou, ale i pro rodinu. Tento standard je možno poskytnout jednotlivým gastroenterologickým ambulancím pro případnou edukaci nemocných.

6 Závěr

V bakalářské práci jsme se zaměřili na zvláštnosti psychosociálních potřeb pacientů s Crohnovou nemocí. V první, teoretické části jsme se s nemocí seznámili. Ukázali jsme si závažnost onemocnění, jeho příznaky a komplikace. Již tady vidíme, jak je onemocnění pro pacienty náročné po psychické stránce. Ani některá vyšetření nejsou pro pacienty příjemná a léčba je časově náročná. Mnozí pacienti nesou tento svůj úděl statečně a přes všechna úskalí dokáží s nemocí bojovat. Pro mnohé je však nemoc, co se týče psychiky, velmi obtížná.

V druhé, výzkumné části jsme již analyzovali dotazníky od respondentů s Crohnovou nemocí. Otázky byly směřovány na psychosociální potřeby pacientů. Z odpovědí je možno vyvodit, že pacienti trpí stresem a nejistotou. Mají obtíže se zaměstnáním. Trápí je mezilidské vztahy a nesoulad v rodině. Ať už byly odpovědi v souladu či nesouladu s hypotézami je zřejmé, že každý pacient s Crohnovou nemocí potřebuje pro lehčí průběh nemoci a cestu k uzdravení psychickou pohodu.

Tady už se nabízí prostor k zamyšlení. Jsme schopni a mnohdy ochotni pacientovi naslouchat? Přistupujeme opravdu k nemocnému jako k bytosti bio-psycho-sociální? Ano, nemoc vidíme, ale víme, jakými pocity se nemocný trápí? Dokážeme pacientům pomoci v psychosociální oblasti? Probíhá osvěta o Crohnově nemoci

v dostatečné míře? Máme dostatečně srozumitelné edukační materiály? Edukujeme pacienty, rodinu a veřejnost srozumitelně a v uspokojivém rozsahu? Je také velmi důležité uvědomit si, s kým hovoříme a komu podáváme informace. V neposlední řadě musíme pamatovat na to, jakého charakteru informace jsou a zda byly pacientem pochopeny.

Použité zdroje

1. BOROŇOVÁ, Jana. Kapitoly z ošetrovatelství. Praha 2010. 196 stran. ISBN 978-80-902876-4-8
2. BUREŠ, Jan a kolektiv. Gastroenterologie 2006. Praha: Triton, 2006. 286 stran. ISBN 80-7254-598-1
3. ČERVENKOVÁ, Renata. Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida. 1. vydání. Praha: Galén, 2009. 111 stran. ISBN 978-80-7262-600-7
4. ČEŠKA, Richard a kolektiv. Interna. 1. vydání. Praha: Triton, 2010. 855 stran. ISBN 978—80-7387-423-0
5. DÍTĚ, Petr et al. Akutní stavy v gastroenterologii. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 314 stran. ISBN 80-7262-305-2
6. FERKO, Alexander, Zbyněk VOBOŘIL, Karel ŠMEJKAL, Jan BEDRNA. Chirurgie v kostce. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2011. 596 stran. ISBN 978-80-247-0230-8
7. KŘEMEN, Jaromír a kolektiv. Enterální a parenterální výživa. 1. vydání. Mladá fronta 2009. ISBN 978-80-204-2070-1
8. KOHOUT, Pavel, Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. Crohnova choroba, ulcerózní kolitida. 1. vydání. Praha 2006. 80 stran. ISBN 80-903820-0-2
9. LUKÁŠ, Karel a spolupracovníci. Idiopatické střevní záněty. Praha: Triton, 2004. 186 stran. ISBN 80-85875-31-4
10. LUKÁŠ, Karel a kolektiv. Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry. 1. vydání. Praha: Galén 2005. ISBN 80-247-1283-0
11. NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ. Přehled anatomie. 2. vydání. Praha: Galén, 2009. 416 stran. ISBN 978-80-7262-612-0
12. PLHÁKOVÁ, Alena. Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia 2005. ISBN 80-200-1387-3
13. POSPÍŠILOVÁ, Blanka, Olga PROCHÁZKOVÁ. Anatomie pro bakaláře I. Liberec 2010. 155 stran. ISBN 978-80-7372-675-1
14. SOUČEK, Miroslav a kolektiv. Vnitřní lékařství. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 1788 stran. ISBN 978-80-247-2110-1
15. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena, Marie NEJEDLÁ. Interní ošetrovatelství I. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. 2006. ISBN 80-247-1148-6

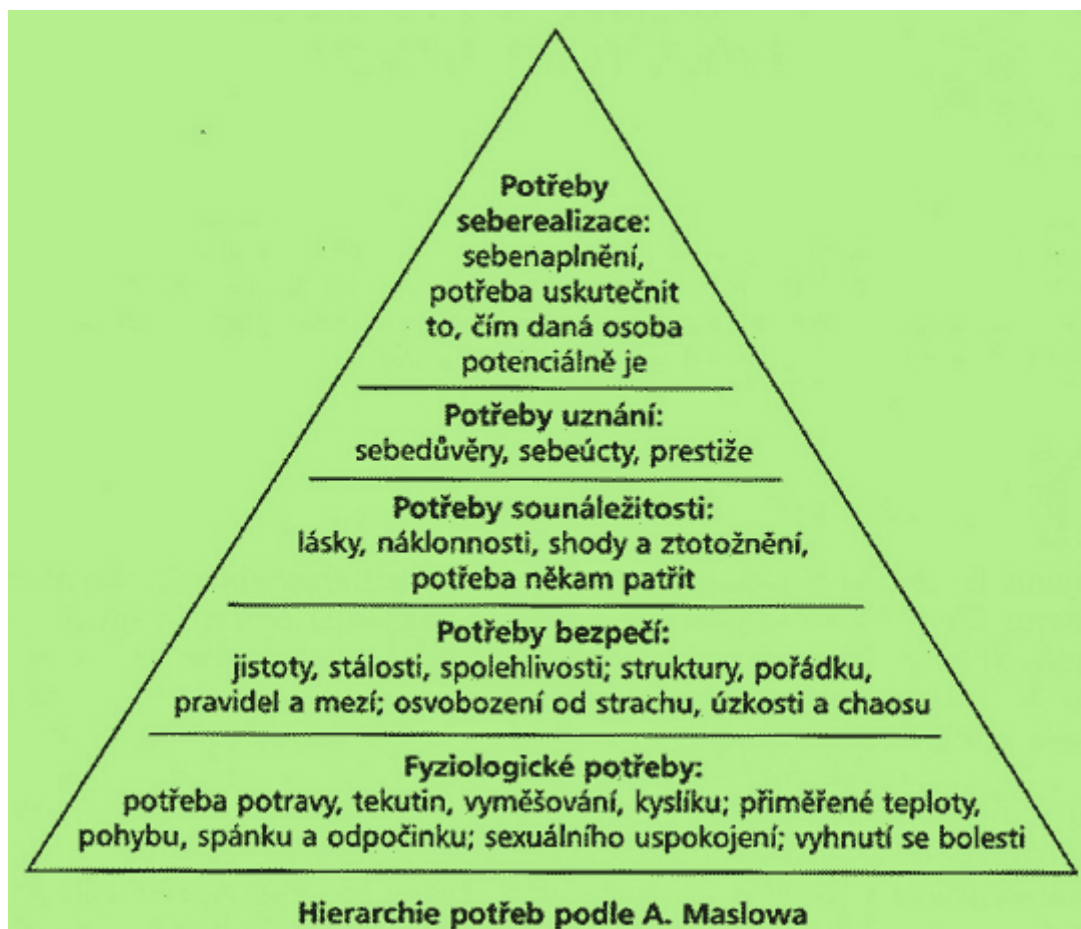
16. ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kolektiv. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7
17. VOKURKA, Martin a kolektiv. Patofyziologie pro nelékařské směry. Praha: Univerzita Karlova 2008. 217 stran. ISBN 978-80-246-1561-5
18. ZAVORAL, Miroslav, Johana VENEROVÁ a kol. Gastroenterologie a hepatologie. Praha: Triton, 2007. ISBN 978- 80- 7254-902-3
19. LUKÁŠ, Milan. Možnosti medikamentózní léčby u Crohnovy nemoci a ulcerózní kolitidy. Interní medicína pro praxi 2011, ročník 13, číslo 11, strana 422 – 426 ISSN 1212 -7299
20. SVITKOVÁ, Veronika, Lukáš KOBER. Kvalita života s Crohnovou nemocí. Sestra, 2014, č. 5. Strana 38 – 40, ISSN 1210 - 0404
21. MEISNEROVÁ, Eva. Nutriční podpora u střevních zánětů. Interní medicína pro praxi 2011, ročník 13, číslo 1, strana 35-37, ISSN 1212 – 7299
22. ONDROVÁ, Iveta, Anna SINAIOVÁ, Silvia CIBRÍKOVÁ. Kvalita života nemocných s kolostomií. Sestra, 2012, č. 6. Strana 38-40, ISSN 1210- 0404
23. RENDL, Lukáš, Valerie TOTHOVÁ. Možnost zlepšení kvality života u pacientů s Crohnovou chorobou z pohledu sestry. Kontakt 2013, ročník 15, č. 2. Strana 128-134. ISSN 1212-4117
24. HAVELKOVÁ, Martina. Edukace pacienta při Crohnově chorobě. Dostupné na: theses.cz/id/4uc4nx/downloadPraceContent-adipldno-16903
25. MATUNOVÁ, Aneta. Příprava edukačního plánu pro pacienty s Crohnovou chorobou. Dostupné z: dspace.upce.cz/bitstream...MatunovaA-PripravaEdukacniho-LM-2012.pdf
26. ŠUTOVÁ, Lucie. Potřeby a kvalita života klienta s Crohnovou chorobou. Dostupné na: <http://dspace.k.utb.cz/handle/10563/17769>
27. FAUCI, BRAUNWALD. Harrison's principles of internal medicine. McGraw-Hill, 2008. 416 stran. ISBN 9780071476911

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Maslowova pyramida potřeb
- Příloha č. 2 Hodnotící škály bolesti
- Příloha č. 3 Kontakty na občanská sdružení pacientů s IBD
- Příloha č. 4 Výzkumné protokoly
- Příloha č. 5 Dotazník
- Příloha č. 6 Výstup z bakalářské práce – edukační standard

Příloha č. 1 Maslowova pyramida lidských potřeb

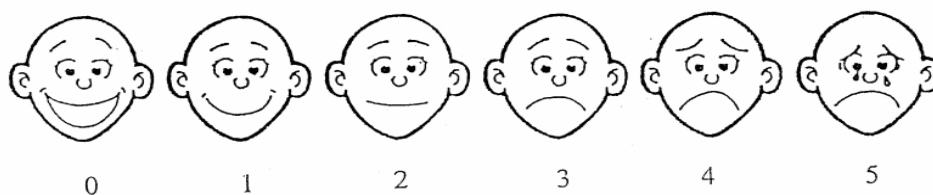
Dostupné z : propas.cz/Aktuality/Maslowova-pyramida-potreb



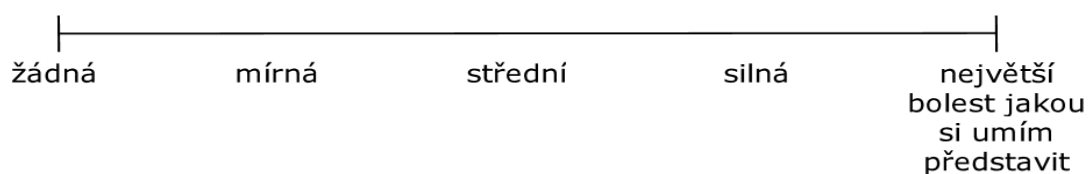
Příloha č. 2 Analogové škály bolesti

Dostupné z: ose.zshk.cz/vyuka/hodnotici-skaly.aspx

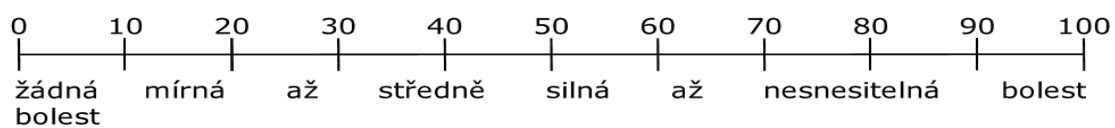
Škála výrazů obličeje pro měření bolesti



Vizuální analogová škála bolesti



Numerická škála bolesti



Příloha č. 3 – Kontakty pro pacienty s IBD

Dostupné na: <http://www.crohn.cz/>

<https://www.facebook.com/stomik.cz>

pacienti IBD crohn.cz



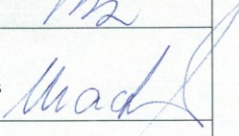
crohn.cz/forum/

www.strevnizanety.cz


www.nemocistrev.cz

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	KABAVA' OLEA	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ SESTRA	2 10000 144	3
Téma práce	ZVLÁŠTNOSTI PSYCHOSOCIÁLNÍCH POTŘEB PACIENTŮ / KLIENTŮ S ORCHANOVOU CHOROBU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KRAJSKÁ NEMOCNICE V LIBERCI GASTROENTEROLOGIE	
Jméno vedoucího práce	Ph.Dr. RIEGEROVA' ALENA	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 
Datum zahájení výzkumu	1. 2. 2013	
Datum ukončení výzkumu	30. 4. 2013	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

V Braniševě dne 1. 2. 2013


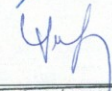
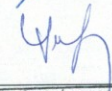

.....

podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	KADAVÁ OLGA	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ SESTRA	2 10000144	3
Téma práce	ZVLÁŠTNOSTI PSYCHOSOCIALNÍCH POTŘEB PACIENTŮ / KLIENTŮ S CHRONICKOU CHOROUBOU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	MĚSTSKÁ MASARYKOVA NEMOCNICE V JILEMNICI	
Jméno vedoucího práce	Ph.Dr. RIEGEROVA ALENA	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 	
Datum zahájení výzkumu	1. 2. 2013	
Datum ukončení výzkumu	30. 4. 2013	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)	15 - 20	
Poznámka:		

V PEMĚCH dne 1. 3. 2013


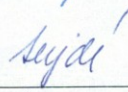



podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	KASAVA' OLGA	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ' SESTRA	2 10000 144	3
Téma práce	ZVLÁŠTNOSTI PSYCHOSOCIALNÍCH POTŘEB PACIENTŮ/KLIENTŮ S CROHNNOU CHOROBOU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NŠP SEHILY GASTROENTEROLOGIE	
Jméno vedoucího práce	PhDr. RIEGEROVA' ALENA	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	podpis 
Datum zahájení výzkumu	1.2.2013	
Datum ukončení výzkumu	30.4.2013	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)	15 - 20	
Poznámka:		

V SEHILECH dne 1.2.2013

.....
podpis studenta



Příloha č. 5 Dotazník

Dotazník

Vážená paní, Vážený pane,

jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného bakalářského studia Ošetřovatelství Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma: „Zvláštnosti psychosociálních potřeb pacientů / klientů s Crohnovou nemocí“. Tento dotazník je zaměřen na získání informací o tom, nakolik jsou nebo nejsou pacienti s Crohnovou nemocí tímto onemocněním limitováni v běžném životě. Dotazník je anonymní a získané informace budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Dotazník je koncipován do uzavřených otázek - správnou odpověď prosím zakroužkujte, ale i do otázek otevřených – prosím vypište. Vyplnění Vám zabere maximálně 15 minut.

Pro stále se opakující termín Crohnova nemoc používám zkratku C. N.

Za čas strávený při vyplňování dotazníku Vám předem děkuji.

Olga Kadavá

Studentka 3. ročníku kombinovaného bakalářského studia Ošetřovatelství
Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

Pohlaví

Žena **Muž**

Věk

1. Jak dlouho žijete s Crohnovou nemocí?

.....

2. Změnila Vám C. N. život?

Ano **Ne**

3. Musíte dodržovat v důsledku onemocnění dietu?

Ano **Ne**

4. Je Vám umožněno se v zaměstnání dietně stravovat?

Ano Ne

5. Byl (a) jste nucen (a) ohledně svého onemocnění změnit zaměstnání?

Ano Ne

6. Pobíráte kvůli C. N. plný invalidní důchod?

Ano Ne

7. Pobíráte kvůli C. N. částečný invalidní důchod?

Ano Ne

8. Užíváte k léčbě C. N. trvale léky?

Ano Ne

9. Slyšel (a) jste nebo četl (a) o možnostech biologické léčby?

Ano Ne

10. Byla Vám tato léčba nabídnuta?

Ano Ne

11. Byl (a) jste nucen (a) ohledně C. N. omezit sportovní aktivity?

Ano Ne Částečně Nesportuji

Pokud jste odpověděl (a) ano nebo částečně, napište proč?

.....

12. Byl(a) jste nucen(a) ohledně C. N. omezit kulturní život?

Ano Ne Částečně

Pokud jste odpověděl (a) ano nebo částečně, napište proč?

.....

13. Vyvolává u Vás C. N. stresové situace?

Ano Ne

14. Co Vás nejvíce stresuje?

finanční situace vývoj nemoci

zaměstnání nejistota

- disharmonie v rodině mezilidské vztahy
 nejistota jiné.....

15. Máte obavy z finanční tísně?

- Ano Ne

16. Provázejí Vaše onemocnění komplikace?

- Ano Ne

Pokud ano, napište jaké?

17. Je pro Vás rodina oporou při zvládnání C. N.?

- Ano Ne

18. Nastala situace, kdy jste se za své onemocnění styděl (a)?

- Ano Ne Částečně

Pokud jste odpověděl (a) ano nebo částečně, napište proč?

.....

19. Musel (a) jste ohledně nemoci omezit nebo zrušit své zájmy?

- Ano Ne Částečně

Pokud jste odpověděl (a) ano nebo částečně, napište proč?

.....

20. Myslíte si, že máte dostatek informací o svém onemocnění?

- Ano Ne

21. Kde získáváte informace o svém onemocnění?

- od lékaře od sester
 z internetu z časopisů
 jinde.....

22. Přivítal (a) byste více informací?

- Ano Ne

Pokud ano, tak od koho a jakého charakteru

.....

Příloha č. 6 Návrh edukačního standardu

Název: Edukační standard pro pacienty s Crohnovou chorobou

Charakteristika standardu	Edukace pacienta s Crohnovou chorobou
Oblast péče	Individualizovaná a kontinuální – po dobu hospitalizace, následně v gastroent. ambulanci.
Cílová skupina pacientů	Pacienti s Crohnovou chorobou
Místo použití	Standartní oddělení + gastroenterologická ambulance.
Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný	Všeobecné sestry Všeobecné sestry specialistky v rozsahu získané specializace. Stoma sestry
Odpovědnost za realizaci	Vedoucí pracovníci na úseku ošetrovatelské péče.
Platnost standardu od:	
Frekvence kontroly	1x za 2 roky
Revize standardu provedena dne:	
Kontrolu vykonává	Manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, vrchní sestra, staniční sestra
Kontaktní osoba	Manažer/ka kvality Vrchní sestra
Oponenturu provedla	Lékař Vrchní sestra

Standardní edukační postup

Edukační postup u pacientů s Crohnovou nemocí

Úvod

Crohnova choroba je chronické zánětlivé onemocnění zažívacího traktu. Pacienti jsou postaveni před mnoho neočekávaných situací. Musí se vyrovnat s příznaky, komplikacemi, léčbou a s určitými omezeními v běžném životě. Při edukaci je kladen důraz na znalosti v oblasti dodržování zdravého životního stylu, na stravování a aplikaci různých lékových forem.

Definice standardu

Edukace pacient s Crohnovou chorobou zahrnuje seznámení se s onemocněním. Osvojení si stravovacích návyků, seznámení se s vhodnými potravinami a sestavení vzorového jídelníčku. Dále se pacient naučí aplikovat různé lékové formy, a pokud má vyvedenou stomii, tak péči o ni. zdravstyl

Cíl standardu

1. Dlouhodobý cíl: Pacient se naučí a porozumí jak žít s Crohnovou chorobou.
2. Krátkodobý cíl: Pochopení jednotlivých částí edukace. Pacient zná a umí popsat jednotlivé části zažívacího traktu, zná a umí popsat projevy Crohnovy choroby. Pacient zná správné stravovací návyky, vyjmenuje vhodné a nevhodné potraviny. Pacient si osvojí aplikaci speciálních lékových forem a naučí se pečovat o stomii.

Kritéria struktury

S1 Pracovníci: Edukační sestra (registrovaná všeobecná sestra, sestra se specializací).

S2 Prostředí: Standartní lůžkové oddělení, gastroenterologická ambulance (sestra zajistí vytvoření optimálních prostorových podmínek a komfortu v místnosti a odstranění rušivých vlivů).

S3 Pomůcky: Ucelený informační materiál pro pacienta, obrázky, anatomické modely, psací potřeby, CD, různé lékové formy (čípky, klyzmata). Sestra volí další pomůcky dle edukačního plánu (pomůcky pro péči o stomie).

S4 Dokumentace: Zdravotní a ošetrovatelská dokumentace, návrh edukačního plánu, formulář pro záznam o edukaci.

Kritéria procesu

P1 Sestra se pacientovi představí, ověří si jeho totožnost a vyžádá si jeho souhlas s realizací edukace.

P2 Sestra posoudí stupeň vědomostí pacienta o probíraném tématu, schopnost učení, psychický stav, úroveň spolupráce a aktuální schopnosti a možnosti dodržování léčebného režimu (pozorováním, rozhovorem, z dokumentace, či pomocí dotazníku).

P3 Sestra diagnostikuje ošetrovatelské diagnózy ve vztahu k případným nedostatečným vědomostem a edukaci dle NANDA taxonomie II.

P4 Sestra formuluje společně s pacientem cíle edukace.

P5 Sestra určí společně s pacientem obsah a rozsah edukace.

P6 Sestra zvolí vhodné metody, formu, pomůcky, časový rámeček a způsob hodnocení edukace. Dle potřeb pacienta lze edukaci rozdělit do více výukových sezení. Jejich počet je evidován. Mohou se jich zúčastnit i pacientovi příbuzní či známí, dle jeho rozhodnutí.

P7 Sestra poučí pacienta dle jeho stupně vědomostí:

- o anatomii gastrointestinálního traktu a jeho funkci, o příčinách a projevech onemocnění
- o komplikacích Crohnovy choroby (gastrointestinálních a extraintestinálních)
- o principu a průběhu léčby
- o aplikaci léčiv různých lékových forem
- o dietním režimu, o vhodných a méně vhodných potravinách
- pacient se pokusí sestavit jídelníček na 7 dní
- o péči o stomii
- o vhodné pohybové aktivitě

- o možnosti výkonu zaměstnání, eventuelně studiu při léčbě;
- o sociální pomoci a výhodách
- o možnostech cestování a rekreace

P8 Sestra během edukace podporuje pacienta v aktivitě a poskytne mu prostor na položení otázek.

P9 Sestra koordinuje edukaci v jednotlivých oblastech zmíněných v bodě P7 s ostatními členy zdravotnického personálu (lékař, ostatní všeobecné sestry).

P10 Sestra poskytne pacientovi ucelené informační materiály a doporučí mu další vhodné zdroje informací.

P11 Sestra ověří po realizaci edukace, zda pacient porozuměl, získal požadované vědomosti a dovednosti, provede s ním vyhodnocení edukace. Pokud některé cíle edukačního procesu nebyly splněny, je nutné ho zopakovat, a tudíž naplánovat s pacientem další výukové sezení.

P12 Sestra přesně zaznamená do edukačního záznamu celý průběh edukace pacienta. V příloze tohoto standardu je uvedeno, co musí záznam obsahovat.

Kritéria výsledku

V1 Pacient zná jméno sestry, která edukaci vykonává.

V2 Edukace pacienta probíhá dle edukačního plánu.

V3 Pacient je dle jeho stupně vědomostí informován o jednotlivých oblastech uvedených v bodě P7.

V4 Pacient ví, kde může získat další informace.

V5 V pacientově dokumentaci je přesný záznam o celém průběhu edukace.

Použitá literatura:

ČERVENKOVÁ, Renata. Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida.

KOHOUT, Pavel, Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. Crohnova choroba, ulcerózní kolitida.

NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ. Přehled anatomie.

PRACOVNÍ SKUPINA PRO IBD: Všechno co jste chtěli vědět o IBD, ale báli jste se zeptat.

Ošetrovatelský audit

Název: Vyhodnocení splnění edukačného standardu pro pacienty s Crohnovou nemocí

Gastroenterologická ambulance, standartní lôžkové oddelení:

Auditor/auditoři:

Datum:

Metody: otázka pro sestru, otázka pro pacienta, pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola pomůcek, kontrola prostředí, kontrola dokumentace

Kontrolní kritéria a metody hodnotení struktury standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnotení	Ano	Ne
S1-S3	Byly splněny podmínky v kritériích struktury S1-S3?	kontrola prostředí, kontrola pomůcek	3b.	0b.
S4	Měla sestra k dispozici potřebnou dokumentaci?	kontrola dokumentace	1b.	0b.

Kontrolní kritéria a metody hodnotení procesu standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnotení	Ano	Ne
P1	Byly splněny podmínky uvedené v kritériu procesu P1?	pozorování sestry při výkonu edukace	3b.	0b.
P2	Posoudila sestra kritéria uvedená v bodě P2?	pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	1b.	0b.
P3	Stanovila sestra ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie II?	kontrola dokumentace	1b.	0b.
P4	Formulovala sestra s pacientem cíle edukace správně?	kontrola dokumentace	1b.	0b.
P5	Určila sestra obsah a rozsah edukace společně s pacientem?	otázka pro sestru	1b.	0b.
P6	Zvolila sestra vhodné metody, formu,	kontrola	5b.	0b.

	pomůcky, časový rámec a způsob hodnocení edukace?	dokumentace, otázka pro sestru		
P7	Realizovala sestra edukační proces ve smyslu kritérií uvedených v bodě P7?	pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	6b.	0b.
P8	Aktivizovala sestra pacienta při edukaci a poskytla mu prostor na položení otázek?	pozorování sestry při výkonu edukace, otázka pro pacienta	2b.	0b.
P9	Koordinuje sestra edukaci v jednotlivých oblastech uvedených v bodě P7 s ostatními členy zdravotnického personálu?	otázka pro sestru	1b.	0b.
P10	Poskytla sestra pacientovi ucelené informační materiály a doporučila mu další vhodné zdroje informací?	otázka pro pacienta	2b.	0b.
P11	Ověřila si sestra, zda pacient porozuměl edukaci, a provedla s ním vyhodnocení, eventuálně si s ním naplánovala další výukové sezení?	otázka pro pacienta, kontrola dokumentace	2b.	0b.
P12	Vede sestra přesný záznam o všech fázích edukačního procesu?	kontrola dokumentace	2b.	0b.

Kontrolní kritéria a metody hodnocení výsledku standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
V1	Zná pacient jméno sestry, která edukaci vykonávala?	otázka pro pacienta	1b.	0b.
V2	Probíhala edukace dle edukačního plánu?	pozorování sestry při výkonu edukace	2b.	0b.
V3	Byl pacient edukován dle jeho stupně vědomostí v jednotlivých oblastech zmíněných v bodě P7?	otázka pro pacienta, kontrola dokumentace	6b.	0b.
V4	Ví pacient, kde může získat další informace?	otázka pro pacienta	1b.	0b.

V5	Je celý průběh edukace přesně zaznamenán v pacientově dokumentaci?	kontrola dokumentace	2b.	0b.
----	---	-------------------------	-----	-----

Celkový součet bodů (struktura + proces + výsledek):

Standard je splněný při dosažení počtu 34–43 bodů (80–100 %).

Standard je nesplněný při dosažení počtu 33 bodů a méně (méně než 80 %).

Příloha ošetřovatelského standardu - edukační záznam

Datum:

Místo konání edukace:

Edukátor:

Edukant:

Téma edukace:

Posouzení edukanta:

Bariéry edukace:

Ošetřovatelské diagnózy:

Cíle edukace:

Použité metody edukace:

Použitá forma edukace:

Učební pomůcky:

Časový plán:

Obsah edukace:

Zhodnocení edukace:

Podpis edukátora:

Podpis edukanta:

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Pohlaví respondentů	28
Tabulka č. 2 - Věk respondentů	29
Tabulka č. 3 - Délka života s CN	30
Tabulka č. 4 - Změna života s CN	31
Tabulka č. 5 - Dodržování diety	32
Tabulka č. 6 - Možnost dietního stravování	33
Tabulka č. 7 - Změna zaměstnání	34
Tabulka č. 8 - Plný invalidní důchod	35
Tabulka č. 9 - Částečný invalidní důchod	36
Tabulka č. 10 - Trvalé užívání léků	37
Tabulka č. 11 - Možnosti biologické léčby	38
Tabulka č. 12 - Byla biologická léčba nabídnuta	39
Tabulka č. 13 - Omezení sportovních aktivit	40
Tabulka č. 14 - Proč omezení sportovních aktivit	41
Tabulka č. 15 - Omezení kulturního života	43
Tabulka č. 16 - Proč omezení kulturního života	44
Tabulka č. 17 - Vyvolává CN stres	45
Tabulka č. 18 - Co nejvíce stresuje	46
Tabulka č. 19 - Obavy z finanční tísně	47
Tabulka č. 20 - Komplikace CN	47
Tabulka č. 21 - Jaké komplikace	48
Tabulka č. 22 - Opora rodiny	50
Tabulka č. 23 - Stud za onemocnění	50
Tabulka č. 24 - Proč se stydíte	51
Tabulka č. 25 - Omezení nebo zrušení zájmů	53
Tabulka č. 26 - Proč omezení nebo zrušení zájmů	54
Tabulka č. 27 - Dostatek informací o CN	55
Tabulka č. 28 - Kde získáváte informace	56
Tabulka č. 29 - Více informací o CN	57
Tabulka č. 30 - Jakého charakteru informace	58
Tabulka č. 31 - Výzkumný předpoklad č. 1	60
Tabulka č. 32 - Výzkumný předpoklad č. 2	62

Tabulka č. 33 - Výzkumný předpoklad č. 3	64
Tabulka č. 34 - Výzkumný předpoklad č. 4	65

Seznam grafů

Graf č. 1 - Pohlaví respondentů	29
Graf č. 2 - Věk respondentů	30
Graf č. 3 - Délka života s CN	31
Graf č. 4 - Změna života s CN	32
Graf č. 5 - Dodržování diety	33
Graf č. 6 - Možnost dietního stravování	34
Graf č. 7 - Změna zaměstnání	35
Graf č. 8 - Plný invalidní důchod	36
Graf č. 9 - Částečný invalidní důchod	37
Graf č. 10 - Trvalé užívání léků	38
Graf č. 11 - Možnosti biologické léčby	39
Graf č. 12 - Byla biologická léčba nabídnuta	40
Graf č. 13 - Omezení sportovních aktivit	41
Graf č. 14 - Proč omezení sportovních aktivit	42
Graf č. 15 - Omezení kulturního života	43
Graf č. 16 - Proč omezení kulturního života	44
Graf č. 17 - Vyvolává CN stres	45
Graf č. 18 - Co nejvíce stresuje	46
Graf č. 19 - Obavy z finanční tísně	47
Graf č. 20 - Komplikace CN	48
Graf č. 21 - Jaké komplikace	49
Graf č. 22 - Opora rodiny	50
Graf č. 23 - Stud za onemocnění	51
Graf č. 24 - Proč se stydíte	52
Graf č. 25 - Omezení nebo zrušení zájmů	53
Graf č. 26 - Proč omezení nebo zrušení zájmů	54
Graf č. 27 - Dostatek informací o CN	55
Graf č. 28 - Kde získáváte informace	56
Graf č. 29 - Více informací o CN	57

Graf č. 30 - Jakého charakteru informace	58
Graf č. 31 - Výzkumný předpoklad č. 1	60
Graf č. 32 - Výzkumný předpoklad č. 2	62
Graf č. 33 - Výzkumný předpoklad č. 3	64
Graf č. 34 - Výzkumný předpoklad č. 4	65