



Bakalářská práce

**Ošetrovatelská péče o pacienty s diagnózou
karcinomem žaludku**

Studijní program:

B0913P360016 Zdravotnické záchranářství

Autor práce:

Kateřina Ihllová

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Novotná, DiS.

Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Ošetrovatelská péče o pacienty s diagnózou karcinomem žaludku

Jméno a příjmení: **Kateřina Ihllová**
Osobní číslo: D21000087
Studijní program: B0913P360016 Zdravotnické záchranářství
Zadávací katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíle výzkumu a výstupy práce:

1. Zjistit, zda studenti zdravotnických oborů prošli během jejich studia dostatečným edukačním procesem zaměřeným na péči o pacienty s onemocněním karcinomem žaludku.
2. Zjistit, zda se studenti setkali a následně pečovali během jejich praxe o pacienty s onemocněním karcinomem žaludku.
3. Zjistit, zda se studenti vědomě vystavují negativním spouštěčům karcinomu žaludku, a to i přes jejich informovanost a povědomí o problematice a rizikovosti, která má za následek toto onemocnění.

Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že více jak **65%** studentů prošlo adekvátním edukačním procesem, který by je plnohodnotně připravil na vykonávání jejich profese, a to zejména ohledně problematiky péče o pacienty s onemocněním karcinomem žaludku.
2. Předpokládáme, že více jak **65%** studentů se setkali ve své praxi s tímto onemocněním a měli možnost pečovat o dané pacienty s karcinomem žaludku.
3. Předpokládáme, že se více než **65%** studentů vystavuje vědomě negativním faktorům, které spouštějí onemocnění karcinomem žaludku.

Teoretické východisko:

Přínos bakalářské práce bude spočívat ve snaze zvýšit edukační povědomí studentů všeobecných sester a tím přispět ke zlepšení jejich informovanosti. Dalším cílem bude snaha poukázat na negativní faktory, které mohou mít za následek toto onemocnění. Podle předpokladů a vyzorovaných skutečností čelíme stále vyššímu výskytu a kontaktu s látky, které mohou spouštět toto onemocnění. Jako je například alkohol, nezdravé stravování či jiné dnes zcela běžné indikátory. Jako poslední aspekt práce bude přiblížit pohled na četnost výskytu karcinomu žaludku, s kterým se studenti setkali během jejich praxe. Výstupem bakalářské práce bude přehledný informační leták, který nám sdělí negativní faktory, které spouštějí karcinom žaludku a by se jich mohli subjekty vyvarovat. Dále zde bude uvedeno několik základních informací, na které studenti nebudou schopni odpovědět pomocí dotazníku. Pomocí letáku je zcela vyjasníme a objasníme.

Metoda: Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat

- Technika práce: nestandardizovaný dotazník
- Vyhodnocení dat: Data budou zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel. Text bude zpracován v programu Microsoft Office Word.

Časový harmonogram:

časový úsek bude probíhat po dobu 4 měsíců od prosince 2023 do března 2024

Místo výzkumu:

- Technická univerzita Liberec
- Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem
- Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Liberec
- Vyšší odborná škola, Střední průmyslová škola a Střední odborná škola, Varnsdorf

Vzorek:

- Studenti zdravotnických škol (VOŠ a VŠ)
- počet osob 100

Rozsah stran: Rozsah bakalářské práce činí 40–60 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 praktická část).

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: čeština

Seznam odborné literatury:

AMERICAN CANCER SOCIETY. 2021. Preventing Stomach Cancer | Can Stomach Cancer Be Prevented?. Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin | American Cancer Society [online]. Kennesaw: American Cancer Society, aktualiz. 2021-01-22 [cit. 2023-08-21].
Dostupné z: <https://www.cancer.org/cancer/types/stomach-cancer/causes-risks-prevention/prevention.html>
BŮCHLER, Tomáš et al. 2020. Speciální onkologie. 2. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-651-1.
ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. 2013. Anatomie 2. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4788-0.
FERKO, A., Z. ŠUBRT a T. DĚDEK, eds. 2015. Chirurgie v kostce. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1005-1.
HOLUBOVÁ, Adéla et al. 2013. Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2806-6.
HULÍN, Ivan. 2019. Patofyziologie. 9. vyd. Bratislava: ProLitera. ISBN 978-80-89668-06-9.
NATIONAL CANCER INSTITUTE. 2023. Treatment of Stomach Cancer – NCI. Comprehensive Cancer Information – NCI [online]. [Rockville]: National Cancer Institute, aktualiz. 2023-05-31 [cit. 2023-08-21].
Dostupné z: <https://www.cancer.gov/types/stomach/treatment>
SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. 2021. Ošetrovatelství v chirurgii II. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1718-5.
TOMÁŠEK, Jiří et al. 2015. Onkologie: minimum pro praxi. Praha: Axonite CZ. ISBN 978-80-88046-01-1.
VOKURKA, Samuel et al. 2018. Onkologie v kostce. Praha: Current Media. ISBN 978-80-88129-37-0.

Vedoucí práce: Mgr. Alena Novotná, DiS.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 1. července 2023
Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2024

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,
MBA
garant studijního programu

V Liberci dne 30. listopadu 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, 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 nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

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

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

22. dubna 2024

Kateřina Ihlková

Poděkování

Ráda bych tímto vyjádřila upřímné poděkování paní Mgr. Aleně Novotné, Dis. za její trpělivost, odborné rady a neustálou podporu během mého výzkumu a psaní bakalářské práce. Děkuji za vstřícný přístup a vedení, které mi byly během celého procesu velkou oporou. Poděkování dále patří mojí mamce, která mi umožnila studovat a podporovala během mého studia. Děkuji mému partnerovi, který byl mojí velkou psychickou podporou během celého studia. V neposlední řadě bych chtěla vyjádřit upřímné poděkovat všem školám, které mi umožnily realizovat výzkum a respondentům, kteří věnovali svůj čas a ochotně vyplnili dotazníky, které mi pomohly získat nezbytná data pro mou práci.

ANOTACE

Jméno a příjmení autorky: Kateřina Ihlňová

Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

Název práce: Ošetrovatelská péče o pacienty s diagnózou karcinom žaludku

Vedoucí práce: Mgr. Alena Novotná, DiS.

Počet stran: 76

Počet příloh: 6

Rok obhajoby: 2024

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá problematikou ošetrovatelské péče u pacientů s karcinomem žaludku. V teoretické části jsou řešeny zejména rizikové faktory, klinické příznaky, diagnostika, léčba a specifika ošetrovatelské péče u pacientů s tímto onemocněním. Praktická část je zaměřena na výzkumné cíle a předpoklady, obsahuje analýzu dat získaných během výzkumného šetření. K výzkumnému šetření byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, kdy zvolenou technikou sběru dat byl dotazník. Cílem praktické části bylo zjištění, zda studenti měli možnost nabýt cenné informace o karcinomu žaludku formou přednášek, jež později mohli přenést do své praxe. Poslední cíl sloužil k zjištění, zda jsou studenti seznámeni s rizikovými faktory karcinomu žaludku. Výstupem práce je informační leták o eliminaci rizikových faktorech tohoto onemocnění.

Klíčová slova:

karcinom žaludku, ošetrovatelská péče, pacient, rizikové faktory

ANNOTATION

Name and Surname: Kateřina Ihlková

Institution: Technical university of Liberec Faculty of Health Studies

The title of the Thesis: Nursing care for patients diagnosed with stomach cancer

Supervisor: Mgr. Alena Novotná, DiS.

Pages: 76

Attachments: 6

Year: 2024

Annotation:

The bachelor's thesis deals with the issue of nursing care for patients with stomach cancer. In the theoretical part, risk factors, clinical symptoms, diagnosis, treatment and the specifics of nursing care for patients with this disease are dealt with in particular. The practical part is then focused on research goals and assumptions, it contains an analysis of the data obtained during the research investigation. A quantitative research method was chosen for the research investigation, where the chosen data collection technique was a questionnaire. The aim of the practical part was to find out whether the students had the opportunity to acquire valuable information about stomach cancer in the form of lectures, which they could later transfer to their practice. The last objective was to find out whether the students are familiar with the risk factors of stomach cancer. The output of the work is an information leaflet about risk factors in order to eliminate the disease.

Keywords:

gastric cancer, nursing care, patient, risk factors

Obsah

Seznam symbolů a zkratek	9
1 Úvod.....	10
2 Teoretická část	11
2.1 Anatomie	11
2.1.1 Tvar, velikost, poloha žaludku a hlavní části žaludku	11
2.1.2 Stavba žaludku	12
2.1.3 Cévy a nervové zásobení žaludku.....	12
2.2 Fyziologie.....	13
2.3 Patofyziologie	14
2.3.1 TNM klasifikace	14
2.4 Etiologie	15
2.5 Klinické příznaky	16
2.6 Diagnostika	17
2.7 Terapie.....	18
2.8 Dispenzarizace	19
2.9 Prognóza.....	19
2.10 Prevence	19
3 Specifika ošetrovatelské péče	20
3.1 Výživa	21
3.2 Psychoterapie	22
4 Praktická část	23
4.1 Cíle a výzkumné předpoklady/otázky	23
4.1.1 Výzkumné cíle	23
4.1.2 Výzkumné předpoklady	23
4.2 Metody	23
4.2.1 Dotazník.....	24

4.2.2	Charakteristika výzkumného vzorku	24
4.3	Analýza výzkumných dat	25
4.4	Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek/předpokladů	49
4.4.1	Analýza výzkumného cíle č. 1 a výzkumného předpokladu č. 1	49
4.4.2	Analýza výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 2	50
4.4.3	Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3	51
5	Diskuze	52
6	Návrh doporučení pro praxi	57
7	Závěr	58
	Seznam použité literatury	59
	Seznam tabulek	62
	Seznam grafů	63
	Seznam obrázků	64
	Seznam příloh	65
	Příloha A:Protokol k výzkumu.....	66
	Příloha B:Protokol k výzkumu.....	67
	Příloha C:Protokol k výzkumu.....	68
	Příloha D:Předvýzkum	69
	Příloha E: Dotazník	70
	Příloha F: Informační leták	75

Seznam symbolů a zkratk

μg	mikrogram
ARO	anesteziologicko resuscitační oddělení
CA 19 – 9	antigen glykolipidové povahy
CA 72 – 4	markér první linie u karcinomu žaludku
cca	přibližně
CEA	karcinoembryonální antigen
cm	centimetr
CT	výpočetní tomografie
č.	číslo
ČR	Česká republika
g	Gram
HCl	kyselina chlorovodíková
JIP	jednotka intenzivní péče
ml	mililitr
NGS	nasogastrická sonda
per os	léky podávány ústy
PŽK	periferní žilní katétr
TEN	tromboembolická nemoc
TNM	Classification of Malignant Tumours
tzv.	takzvaně
UZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
v.	Véna = žíla

1 Úvod

Karcinom žaludku patří mezi zhoubné nádorové onemocnění, které celosvětově způsobuje velmi často smrt nemocného. Výskyt karcinomu žaludku má poslední roky tendenci klesat, ale i přesto je ročně diagnostikováno několik nových případů s tímto maligním onemocněním. V evropském měřítku patří maligní onemocnění žaludku na čtvrtou pozici v úmrtnosti. Dlouhodobě je karcinom žaludku diagnostikován v pokročilé fázi onemocnění. Z důvodu pozdní diagnostiky nemoci dochází pouze k paliativní léčbě (Tomášek et al., 2015).

Problematika onemocnění karcinom žaludku zasahuje čím dál vyšší zastoupení lidí a nelze ji dále přehlížet. Zvyšuje se procentuální podíl osob, které se vědomě vystavují spouštěčům tohoto onemocnění. Vzniká zde problematika v nevědomosti těchto rizik. Pomoci této práce je zcela objasníme.

V teoretické části shrnuje data k danému tématu v podobě anatomie, fyziologie, patofyziologie a etiologie karcinomu žaludku. V neposlední řadě se nesmí zapomenout na klasifikace TNM a příznaky, které doprovází dané onemocnění, diagnostiku, léčbu s dispenzarizací a prognózu.

Přínos bakalářské práce bude zaměřen k prohloubení edukační povědomí studentu zdravotnických oborů. Dalším cílem bude poukázat na negativní faktory, které mohou mít za následek toto onemocnění. Podle předpokladů a vyzorovaných skutečností, čelíme stále vyššímu výskytu i kontaktu s látky spouštějící toto onemocnění. Jde především o alkohol, nezdravé stravování či jiné dnes zcela běžné indikátory. Poslední aspekt práce bude přiblížit pohled na četnost výskytu karcinomu žaludku, s kterou se studenti setkali během jejich praxe.

Výstupem bakalářské práce bude přehledný informační leták, ve kterém budou dohledatelné informace o snížení negativních faktorů spouštějící toto onemocnění. Čtenáři prohloubí své znalosti a tím zlepší vlastní životní úroveň.

2 Teoretická část

2.1 Anatomie

Žaludek (gaster, ventriculus) je připojen k jícnu, nejrozšířenější části trávicího systému. Žaludek funguje na bázi zásobárny potravy, která mu umožňuje přijmout velké množství částečně zpracovaných potravin v krátkém čase, Strava dále prochází v menších částech do tenkého střeva (Čihák a Grim, 2013).

2.1.1 Tvar, velikost, poloha žaludku a hlavní části žaludku

Žaludek je plochý vakovitý úsek trávicího traktu, který se nachází v horní třetině břišní dutiny pod levou brániční klenbou v oblasti regio hypochondriaca sinistra. Většina přední plochy překrývá spodní plocha levého laloku jater (facies hepatica). Zadní plocha naléhá na bránici (facies diaphragmatica). Část žaludku umístěna na levou nadledvinu, levou ledvinu (facies suprarenalis et facies renalis), pankreas (facies pankreas) slezina (facies splenica) a mesocolon transversum (colon transversum). Dolní okraj se dotýká colon transversus (facies colica) (Dylevský, 2021, Čihák a Grim, 2013).

Fundus gastricus patří mezi horní část nejrozšířenějšího úseku žaludku. Nachází se kraniálně proti bránici, kde je slepě zakončen žaludeční klenbou. Společně s kardií je tvořen tzv. Hisův úhel, který je obvykle vyplněn spolykaným vzduchem. Na pravé straně je přiléhající místo, kde jícen vstupuje do žaludku. Toto místo se nazývá česlo (kardie). Fundus souvisle přechází na tělo žaludku (corpus gastricum) do pylorické části a končí vrátníkem (pylorus). Pylorus je zúžená, uzavíratelná část přiléhající k dvanáctníku, první umístění tenkého střeva (Čihák a Grim, 2013, Naňka a Elišková, 2019).

Tvar žaludku je velmi individuální, závisí na množství náplně, napětí stěn, poloze těla a tělesným rozložením těla (Čihák a Grim, 2013).

Velikost žaludku je flexibilní, prázdný je dlouhý okolo 25 cm, šířka žaludečního fundu se pohybuje okolo 4-5 cm a pylorus 1,5 cm, objem je 1l. Hmotnost se pohybuje okolo 130g. Když dochází k plnění, rozměry se úměrně zvětšují (Čihák a Grim, 2013, Naňka a Elišková, 2019).

2.1.2 Stavba žaludku

Stěna žaludku se skládá ze žaludeční sliznice pokrývající četné žaludeční žlázy, podslizniční vazivo, svalové vrstva a ze serózního povlaku. Na povrchu sliznice je značný důležitý ochranný hlen.

Ve žlázách fundu rozlišujeme šest buněk. Například hlenové buňky istmu produkují hlen neutrální reakce. Hlen buňky krčku produkuje kyselé reakce, které jsou bohaté glykosaminoglykany. Krycí buňky produkují kyselinu chlorovodíkovou (HCl) a vnitřní faktor nezbytný pro vstřebávání vitamínu B12 (Čihák a Grim, 2013, Naňka a Elišková, 2019).

2.1.3 Cévy a nervové zásobení žaludku

Okysličená krev vstupuje do žaludku přes truncus coeliacus. Je to první nepárovová ventrální větev břišní aorty, která se po krátkém úseku dělí na tři hlavní tepny, arteria gastrica sinistra, arteria hepatica communis a arteria splenica. Zájmena levá arteria gastrica sinistra (přímá větev z truncus coeliacus) a arteria gastrica dextra (odstupuje z arteria hepatica propria nebo communis) zásobuje celá povrch žaludku. Žíly jsou umístěny podélně se stejnojmennými tepnami. Odkysličená krev ústí do vrátnicové žíly (vena portae), kde se dostává do jater (Čihák a Grim, 2013, Naňka a Elišková, 2019).

Míza odtéká do nodi lymphatica coelice. Nervové zásobování žaludku obstarává autonomní nervový systém. Skládá se z parasympatické a sympatické nervové části. Parasympatická nervová vlákna zvyšují svalové napětí stěny, podporují peristaltiku a žaludeční sekreci. Vagové větve vedou citlivá vlákna pro detekci tlaku, chladu a tepla. Sympatický nervový systém pracuje opačně, než parasympatikus Sympatická vlákna se dělí na senzoričká, které navozují pocit bolesti (Čihák a Grim, 2013).

2.2 Fyziologie

Žaludek je schopen vstřebat značné množství jídla za poměrně krátkou dobu. Strava se hromadí v žaludku a později přechází v malých porcích do tenkého střeva. Pohyby žaludku míchají jednotlivé složky stravy, rozmělnují až do kašovitě formy. V závislosti na objemu a složení každého jídla trvá vyprázdnění i několik hodin (Mourek, 2012).

Při trávení plní žaludek dva hlavní úkoly: mechanický a chemický. U mechanického se potrava shromažďuje v hrubém rozemletém stavu. Působení je umožněno mechanickou přeměnou potravy, která zajišťuje tvorbu žaludeční šťávy. Vytvořené množství žaludeční šťávy je závislé na příjmu potravy. Za jeden den se dokáže vytvořit specifické množství, okolo 1.5-2 litrů. Gastrin je hormon, který jednoznačně podporuje tvorbu žaludeční šťávy. Voda tvoří 99% této tekutiny, která je čirá, bezbarvá a kyselá. Dále je ve šťávě pepsin, chymozin, lipázu, mucin a kyselina chlorovodíková (dále jen HCl), oksylichuje žaludeční obsah, což následně způsobí bobtnání vaziva (bílkovin). HCl má hlavní význam v usmrcování choroboplodných zárodků. Její působení je na antibakteriální bázi (ničí bakterie) a dezinfikuje obsah žaludku. Zabraňuje fermentaci obsahu žaludku tím, že ničí i kvasinky. HCl aktivuje pepsin. Pepsin je enzym, který je zodpovědný za štěpení aminokyselin na jednodušší bílkovinné složky. Díky chymozinu dochází ke srážlivosti mléčné bílkoviny. Dospělý jedinci, ztrácí enzym chymozin, proto se pro ně mléčná bílkovina stává nestravitelnou. Žaludeční lipáza částečně štěpí tuky na glycerol a mastné kyseliny. Její účinnost je však zanedbatelná. Mucin je důležitou součástí hlenových žaludečních žlázek pokrývají povrch sliznice a chrání ji před natrávením HCl. Speciální protein umožňuje absorpci vitamínu B12, ten se vytváří přímo v žaludeční stěně. Tento vitamín je jeden z nejdůležitějších, který je zodpovědný za tvorbu krevního barviva v červených krvinkách. Při absenci vnitřních faktorů dochází k těžké anémii (Dylevský, 2021, Mourek, 2012).

2.3 Patofyziologie

Lokalizace primárního nádoru se nejčastěji vyskytuje v pyloru a antru, to znamená v 50-60 %, a 20 % v těle žaludku, přičemž podobný podíl náleží na kardií. Zbytek se nachází ve fundu žaludku (Ferko et al., 2015).

Pro hodnocení nádorových onemocnění byly vytvořeny různé klasifikace podle typu nádoru a progresu onemocnění. Jednou z nejužívanějších hodnocení nádoru je právě zmíněná TNM klasifikace.

2.3.1 TNM klasifikace

T- primární nádor

- TX Nelze hodnotit
- T0- Bez známek primárního nádoru
- TIS nepřesahuje lamina propria
- T1 infiltruje lamina propria, lamina mucosae nebo submukozu
- T2 infiltruje lamina muscularis propria
- T3 postihuje subserózní vazivo
- T4 tumor penetruje viscerální peritoneum nebo do okolních struktur (1,2,3)

N - regionální mízní uzliny

- NX- nelze hodnotit
- N0 - bez metastáz
- N1 – metastázy do 1- 2 regionálních mízních uzlin
- N2 – metastázy do 3- 6 regionálních mízních uzlin
- N3 - metastázy do 7 a více regionálních mízních uzlin

M - vzdálené metastázy

- MX - nelze hodnotit
- M0 - bez vzdálených metastáz
- M1 - vzdálené metastázy

(Hoskovec, 2015, Pokrivčák et al., 2014)

2.4 Etiologie

Přesná příčina vzniku karcinomu žaludku není zcela známa, ale jedná se o multifaktoriální rizika z vnějších faktorů.

Konzumace potravin s vyšším podílem soli a vysoce zpracované výrobky se řadí mezi rizikové faktory. *Helicobacter pylori* je klasifikován jednoznačně jako karcinogenní podle The World Health Organization's International Agency for Research on Cancer (Tomášek et al., 2015, Pokrivčák et al., 2014). Chronická atrofická gastritida je charakterizovaná chronickým zánětem, žaludeční sliznice se ztrátou žaludeční sekrece a změnou epitelu v podobě metaplazie. Při chronické atrofické gastritidě dochází 2-3x častěji ke vzniku karcinomu (Ministerstvo zdravotnictví ČR a ÚZIS, 2023). Vyššímu riziku onemocnění dojde, pokud pacient prodělal předchozí operaci na žaludku zejména resekci Billroth II typu. V tomto případě je anastomóza mezi pahýlem žaludku a předsunutou kličkou jejunu i duodenem, kde je pak slepě uzavřen. Resekce žaludku patří mezi prekancerózu žaludku. Většinou 15 let po resekci žaludku dochází ke karcinomu žaludku. Proto je těmto lidem doporučeno každoročně podstupovat gastrokopii, aby byla včas zachycená případná recidiva karcinomu (Ferko et al., 2015). Dalším rizikovým faktorem je peptický vřed žaludku, defekt ve sliznici žaludku nebo dvanáctníku. Vyskytuje se hlavně pod vlivem žaludečním HCl a pepsinu, při kterém je snížena obranyschopnost žaludeční sliznice. Výskyt peptických vředů je způsoben převahou agresivních činitelů nad ochrannými činiteli. Dochází k samonatravení sliznice pepticky aktivním žaludečním sekretem. Gastroezofageální reflex, při kterém dochází o zpětný tok žaludečního obsahu do jícnu. Při dlouhodobé drážděni dochází k poškození jícnu spojení mezi jícnem a žaludkem, což vede k možnému onemocnění karcinomu žaludku (Tomášek a Kiss, 2014, Ministerstvo zdravotnictví ČR a ÚZIS, 2023). Nitrosamin je jednou z dusíkatých látek, které mají karcinogenní účinek. Tyto dusíkaté látky se nacházejí v některých potravinách, jako jsou uzené výrobky, nakládané maso. Některé nitrosaminy mohou vznikat až v trávicím traktu. Kouření a alkohol mohou negativně ovlivnit vývoj tohoto karcinomu. Nitrosaminy se také nacházejí ve všech tabákových výrobcích (Ministerstvo zdravotnictví ČR a ÚZIS, 2023, Tomášek a Kiss, 2014). Nadváha a obezita je spojena s rizikem nádorem kardia, což je horní část žaludku umístěna v bezprostřední blízkosti jícnu. (American Cancer Society, 2021).

2.5 Klinické příznaky

V počátečním stadiu je onemocnění charakterizováno nespecifickými příznaky s nejasnými gastrointestinálními obtížemi. S postupujícím onemocněním se rozvíjí syndrom malých příznaků, jako je úbytek hmotnosti, ztráta chuti k jídlu, nechut k masu, únava a slabost, doprovázené tlakem v epigastriu (Tomášek et al., 2015).

V pokročilém onemocnění se mohou objevit dyspepsie a obstrukční příznaky, porucha trávení a nadýmání, říhání, nevolnost, zvracení natrávené potravy s červenohnědou barvou podobající se kávové sedlině a krvácení do trávicího traktu. Tyto příznaky jsou typické pro karcinom antra a pyloru. Karcinom lokalizován v tělu žaludku, je asymptomatický po velmi dlouhou dobu, projevuje se kachexií, tupou bolestí a tlakem. V pokročilém stádiu může být zhoubný nádor hmatatelný. Karcinom ezofagokardiální funkce postupuje pomalu a jsou spojeny se zhoršující dyspeptickými potížemi a kachexií. Karcinom žaludku je nejčastěji skrytý v oblasti fundu a v oblasti velkého zakřivení. Příznaky se objeví, když nádor dosáhne kardiie nebo pyloru a způsobí obstrukční příznaky. Pokud karcinom metastazoval do jater, může se objevit ikterus. Jasně hmatatelná lymfatická uzlina (Virchowova uzlina) v levém nadklíčku signalizuje metastatické onemocnění. Generalizovaný nádor v dutině břišní můžeme signalizovat pomocí ascitesu nebo pomocí tzv. příznaku sestry Josefy v místě pupku (Tomášek et al., 2015, Zeman et al., 2014).

Komplikace karcinomu žaludku je krvácení, může být okultní nebo masivní, které nejčastěji vede ke smrti nemocného. Krvácivé projevy se mohou manifestovat, jako meléna nebo hemateméza. Při dlouhodobé ztrátě krve dochází k anémii, která se projeví únavou a slabostí případně až dušností. Další komplikací je penetrace (prorůstání) do sousedních orgánů jako jsou slezina, játra, slinivka, retroperitoneum. Penetrace je obvykle doprovázená bolestí vyzařující do zad. Méně častou komplikací je perforace (prasknutí) žaludku, které může skončit až smrtí (Tomášek et al., 2015, Vorlíček et al., 2012, Zeman et al., 2014).

2.6 Diagnostika

Při diagnostice je velmi důležitá pečlivě odebraná anamnéza. Osobní anamnéza pátrá po předchozím onemocnění, které mohou souviset s nádorovým onemocněním (chronická gastritida, *Helicobacter pylori*) V toxikologické anamnéze sledujeme možnou míru rizikového chování přispívající k rozvoji nádorového onemocnění. Mezi abúzus patří pití alkoholových nápojů a kouření cigaret. Rodinná anamnéza může odhalit dědičnou predispozici tohoto onemocnění či výskyt jiných prekanceróz (polypy, předchozí operace žaludku). Nejdůležitější anamnéza je nynějšího onemocnění, které právě působí na lidský organismus. Informuje nás o změnách zdravotního stavu, což může napovídat o přítomnost nádorového onemocnění. Při odeírání anamnézy se lékař soustředění na dyspeptické potíže, ke kterým patří zvracení, změna hmotnosti nebo krvácení do zažívacího traktu. Nynější onemocnění má také velký význam v průběhu onkologické léčby, neboť přináší nové informace o možných komplikacích (Vorlíček et al., 2012).

Fyzikální vyšetření a stanovení celkového stavu hodnotí celkový vzhled pacienta. Posuzuje stav výživy, kdy můžeme pozorovat kachexii, hydratace, psychický stav. Můžeme zjistit hmatný tumor v epigastriu, ikterus, ascites či anemický syndrom (Vokurka et al., 2018, Vorlíček et al., 2012).

Endoskopické vyšetření, by měla absolvovat každá osoba, u které se objevily jakékoliv perzistující dyspeptické potíže nebo jiné známky možné malignity v oblasti. Včasné odeslání ke gastroenterologii má významný dopad na vliv včasného záchytu karcinomu žaludku (Tomášek et al., 2015). V této oblasti má významné zastoupení esofagogastroskopie s možností odběru suspektní lézí v podobě biopsie. Vyšetření dává možnost shlédnout všechny suspektní léze a odebrat z nich bioptické vzorky. Po této diagnostické metodě je možnost využít taktéž terapeutické výkony. Při terapeutických výkonech jde o zastavení krvácení, snesení polypů, odstranění časných stádií nádorů nebo pouze zavedení vyživovacích sond. Endosonografie (EUS) je metodou pro zjišťování hloubky invaze do stěny žaludku, zde se využívá klasifikace TNM. Výsledek je často velmi rozhodující při diagnostice karcinomu žaludku (Vokurka, Tesařová et al., 2018, Büchler et al., 2019). U žen se provádí CT břicha s možností metastatického postižení ovarií, který se nazývá Krukenbergův tumor (Pokrivčák et al., 2014). Mezi základní stagingové vyšetření patří CT hrudníku, břicha a pánve (Vokurka, Tesařová et al., 2018). Z laboratorního vyšetření zjišťujeme

anemii, zvýšenou sedimentaci erytrocytů hypoalbuminemie a efektivitu léčby. Při diferenciální diagnostice je vhodné užít stanovení nádorových markerů. Mezi nádorové markéry karcinomu žaludku patří CEA, CA 19-9 a CA 72-4, přičemž není určen k diagnostice, slouží pro orientaci při monitorování efektu terapie (Vorlíček, Abrahámová et al., 2012).

2.7 Terapie

Základní léčebnou metodou je chirurgická léčba. Billrothova resekce I typu je operace, kde je odstraněno $\frac{2}{3}$ žaludku v oblasti pyloru a vytvoří anastomózu mezi pahýlem žaludku a duodena vzniká tzv. gastroduodenoanastomóza. Billrothova resekce II typu je typ operace, kterou považujeme za méně fyziologickou. Jde o resekci $\frac{2}{3}$ žaludku, kdy pahýl duodena je slepě uzavřen. Zbytek žaludku spojen na první kličku jejunu. Při operaci podle billrotha II je varianta i vykonání Y- anastomózy podle Rouxe. Tento typ operace má tu výhodu, že dochází k odtoku žluči a pankreatické šťávy z pahýlu žaludku (Pokrivčák et al., 2014, Ferko et al., 2015). Při totální gastrektomii dochází k úplnému odstranění žaludku a následnému připojení jícnu k duodenu, respektive na první kličku jejunu (Pokrivčák et al., 2014). Rozsah resekce žaludku záleží na lokalizaci a histologickém typu karcinomu. Vzdálenost resekčního okraje od nádoru by měla být nejméně 4 cm. Pokud se jedná o difuzní karcinom žaludku je tento limit až 8-10 cm. V rámci výkonu se provádí lymfadenektomie (Zeman et al., 2014, Ferko et al., 2015).

V pokročilém stádiu onemocnění se provádí paliativní chirurgické resekce, která se provádí při krvácení, obstrukci trávicí trubice a zajištění výživy gastrostomií či jejunostomií (Vorlíček et al., 2012, Pokrivčák et al., 2014). Protože karcinom žaludku nepatří mezi radiosenzitivní nádory, tak radioterapie nemá moc velký význam (Vorlíček, Abrahámová et al., 2012). Chemoterapie se používá hlavně u pacientů s pokročilými stadii a generalizovanými nádory žaludku (Vorlíček et al., 2012, Vorlíček, Abrahámová et al., 2012).

Důležitou součástí léčby je paliativní terapie. Paliativní terapii, lze zvážit jako podpůrnou péči u pacientů s pokročilými a terminálními stadii nevléčitelného onemocnění. U onkologického onemocnění usilujeme o co nejlepší kvalitu života pro pacienty, ale i pro jejich blízké. Podpůrná léčba neznamená likvidace nádorových buněk, pouze zmírnění obtíží způsobené nádorem (Vorlíček, Abrahámová et al., 2012).

2.8 Dispenzarizace

Jedná se o sledování konkrétního pacienta po léčbě, která je zaměřená na terapii symptomů a hledání možnosti recidivy daného onemocnění (Tomášek et al., 2015). V prvních třech letech se doporučuje provádět screening skládající se z klinického vyšetření a odběru markerů CEA, CA 19-9 a CA 72-4. Vyšetření je každé tři až šest měsíců. Gastroskopie a CT vyšetření, by se měli opakovat každých 6 měsíců a rentgenové vyšetření hrudníku a srdce v intervalu 1 roku. Po 3 letech se interval prodlužuje na 12 měsíců. U pacientů po totální gastrostomii nebo částečné resekcii dochází k zhoršení vstřebávání vitamínu B12. Tato porucha je patrná 1-2 roky po operaci a doporučuje se suplementace vitamínu B12 v dávce 1000 µg každé 3 měsíce (Hoskovec, 2015).

2.9 Prognóza

Dlouhodobé přežití po specifických chirurgických výkonech je pouze 20-30 %. Vzhledem k tomu, že je onemocnění v časných stádiích nemoci obvykle klinicky asymptomatické, tak se vyskytuje u více než poloviny diagnostikovaných pacientů pokročilý karcinomem žaludku. V takových konkrétních případech není radikální resekce možná (Tomášek et al., 2015). Pokud je rakovina omezena na žaludek, odhaduje se míra přežití až na 75 %. U metastazujícího karcinomu, který se rozšířil do vzdálených míst mimo žaludek, se míra přežití odhaduje na pouhých 7 % (National Cancer Institute, 2023).

2.10 Prevence

Neexistuje žádný způsob, jak jistě zabránit vzniku karcinomu žaludku. Můžeme však několika způsoby limitovat rizikové faktory, které by mohly snížit rizika karcinomu žaludku (Tomášek et al., 2015). Mezi preventivní opatření patří snížení a udržení optimální hmotnosti, kterou můžeme podpořit pravidelnou fyzickou aktivitou. Doporučuje se dodržovat pravidelné zdravý stravovací vzorec. Zdravá strava obsahuje dostatečné množství čerstvého ovoce, syrové zeleniny s vyšším podílem vlákniny a snížení spotřeby nadměrně slaných a uzených potravin. (Tomášek et al., 2015, Pokrivčák et al., 2014) Dalšími preventivní opatření, který mohou snížit karcinom žaludku, patří vyhýbání nebo omezení alkoholu a kouření. Preventivní opatření patří dostatečné užívání vitamínu A, C a E. Nasazení antibiotické léčby proti *Helicobacter pylori* (Pokrivčák et al., 2014).

3 Specifika ošetrovatelské péče

Po operaci je pacient převezen na JIP nebo ARO. Jsou zde průběžně monitorovány životní funkce a v určitých intervalech řádně zaznamenávány do ošetrovatelské dokumentace. Při rozhodování o umístění pacienta po operaci je kromě samotného výkonu rozhodující aktuální stav pacienta a možná rizika komplikací. Pacienti jsou uloženi do Fowlerovy polohy. Sleduje se aktuální celkový stav pacienta (včetně bolesti), dle dostupných škál, známky možných komplikací, výsledky předběžných testů, stav kůže a predilekční místa, aby se předešlo nežádoucím dekubitům. Sestra je povinna hlásit ošetřujícímu lékaři jakýkoliv změněný stav nebo subjektivní stížnosti pacienta. Pooperační rána, která výrazně neprosakuje, se ponechává do druhého dne. Obvazy se přikládají asepticky, aby se zabránilo infekci, nejméně jednou denně nebo podle zásad příslušného oddělení. Pacient by měl mít zaveden PŽK. Léky a infuze jsou podávány podle ordinace lékaře. Místo vpichu by mělo být kontrolováno. Můžeme odhalit případné známky počínajícího zánětu (Janíková a Zeleníková, 2013). Maddonova škála, která se nejčastěji používá k hodnocení závažnosti flebitidy, je pětibodová, přičemž stupeň 0 znamená žádné známky zánětu a stupeň 4 hnisavé linie, otok, zarudnutí a bolest podél žíly. Barthelův test denních aktivit a Nortonova škála rizika dekubitů se používají k posouzení celkové nezávislosti. Bolest se sleduje pomocí stupnice VAS. Analgetika se podávají podle ordinace lékaře. VAS skóre 0 je uděleno, pokud pacient nemá žádnou bolest, 1-3 pro mírnou bolest, 4-6 pro střední bolest a 7-10 pro silnou až nesnesitelnou bolest. Dechové rehabilitace a profylaxe TEN jsou zahájeny co nejdříve (Veverková et al., 2019).

Pacienti mohou potřebovat nasogastrickou sondu (NGS). Délku měříme vzdáleností od špičky nosu k ušnímu lalůčku a koncem sternu. Pro kontrolu polohy se používá injekční stříkačka Janetta. Zkontrolujeme odezvu stetoskopem, kdy Janettovou stříkačkou se vstříkne asi 30 ml vzduchu. Pokud je umístění sondy vyhovující, zafixujeme náplastí, vše zaznamenáme do dokumentace. Díky NGS můžeme odebírat vzorky žaludečních tekutin a hodnotit je podle vzhledu, množství a zápachu. Sondu je třeba pravidelně otáčet a převazovat, aby se zabránilo vzniku otlaků (Plevová a Kachlová., 2023, Vytejková et al., 2015). Nasogastrická sonda se odstraňuje až po obnovení funkce žaludku nejčastěji 7-8 pooperační den (Janíková a Zeleníková, 2013).

3.1 Výživa

Onkologičtí pacienti jsou významnou rizikovou skupinou pro rozvoj malnutrice. Malnutrice je obvykle odchylka od normálního nutričního stavu. Jde o patologický proces způsobený nedostatkem základních energetických substrátů a kvalitních bílkovin. Dochází k nerovnováze mezi vstřebáváním živin a jejich skutečnou spotřebou v těle. Stav je charakterizovaný úbytkem hmotnosti, komplexními metabolickými změnami, úbytkem podkožního tuku, atrofii svalů a anémie. (Bilová, 2015, Švecová et al., 2014). Pro prevenci podvýživy je nezbytné, aby potraviny obsahovaly všechny složky potravy v požadovaném množství. Paliativním onkologickým pacientům s nedostatečným příjmem přirozené stravy ústy, by měla být nabídnuta strava v podobě sippingu. Pacienti tuto stravu obvykle dobře tolerují, i když je stadium onemocnění značně pokročilé (Šachlová, 2014). Po operaci žaludku je zcela běžný úbytek hmotnosti, proto je vhodné jíst častěji, ale menší porce. Je vhodné, aby ovoce a zelenina byla vhodně upravená a lehce stravitelná. Není dobré se vyhýbat masu, přesto je lepší bílé maso a ryby. Strava při snížení hmotnosti, by měla být energeticky bohatá a obsahovat dostatek kvalitních bílkovin, například libové maso, mléčné výrobky a vejce. (Tomášek a Kiss, 2014). Co se týče stravování po operaci, tak výživa je parenterální a cca po týdnu se začíná podávat strava per os. Čaj se dává po lžičkách, pokud pacient dobře snáší, začíná popíjet po doušcích. Vysoký příjem potravy není vhodný a nadbytečné množství stravy přetěžuje žaludek. Proto musíme náležitě pacienta seznámit s vhodnými stravovacími návyky. Posléze začíná pacient zatěžovat trávicí trakt tekutou a kašovitou stravou. Porce by měli být rozděleny do menších porcí a jídla by měla být mírně teplá. Pacient má dietu šetřící, číslo 2, která se používá při poruchách zažívání. Pacient by měl stravu dostatečně rozmělnit, vyhnout se kyselým a perlivým nápojům (Čoupková et al., 2019, Janíková a Zeleníková, 2013).

V souvislosti s operací žaludku se může objevit problém známý jako dumping syndrom. Tento syndrom vzniká, když spolknutá potrava rychle proudí do střeva. Projevem je tlak v horní části břicha, bolest, bušení srdce, průjem a někdy i mdloby při snížení krevního tlaku. Abychom těmto problémům předešli, doporučuje se omezit sacharidy, dodržovat dietu založenou na bílkovinách, jíst malá jídla a vyhýbat se pití během jídla. Po kompletní gastrektomii je nutné pravidelné doplňování vitamínu B12 injekčně (Maxdorf, 2024, Plevová a Kachlová, 2023).

3.2 Psychoterapie

Psychoterapie je důležitou součástí speciální léčby pacientů s rakovinou žaludku. Diagnostika a léčba rakoviny může být velmi stresující a emocionálně náročná. Psychoterapie pacientům pomáhá s těmito obtížemi vyrovnat a zlepšit jejich psychickou pohodu, čelit úzkostem, depresi nebo strachu. Je důležité, aby pacienti s karcinomem žaludku měli možnost obrátit se na psychoterapeuta, pokud cítí, že potřebují podporu pro své emocionální zdraví.

Všeobecné sestry pracující s onkologickými pacienty, kteří se setkávají v různých fázích reakcí onemocnění, aby včas rozpoznaly psychické změny u pacientů a účinně jim pomohly. Všeobecné sestry by měly znát fáze psychické reakce na vážné zdravotní problémy. Tyto fáze jsou definovány podle modelu Elisabeth Kübler-Ross. Jsou rozděleny do pěti fází smutku (Vorlíček et al., 2012).

Závěrem je třeba poznamenat, psychologie v celém procesu léčby hraje nedílnou roli. Je velmi důležité, aby byl veškerý lékařský a středně zdravotnický personál neustále vzděláván v oblasti psychologie. Je důležité mít na paměti, jak s pacientem mluvit, jak ho uklidnit. Především, že příjemné, laskavé chování a vlídná slova mohou někdy tvořit základ celé léčby.

4 Praktická část

4.1 Cíle a výzkumné předpoklady/otázky

V této bakalářské práci byly stanoveny tři cíle a tři výzkumné předpoklady

4.1.1 Výzkumné cíle

1. Zjistit, zda studenti zdravotnických oborů prošli během jejich studia dostatečným edukačním procesem, zaměřeným na péči o pacienty s onemocněním karcinomem žaludku.
2. Zjistit, zda se studenti setkali a následně pečovali během jejich praxe o pacienty s onemocněním karcinomu žaludku.
3. Zjistit, zda se studenti vědomě vystavují negativním spouštěčům karcinomu žaludku, i přes jejich informovanost a povědomí o problematice a rizikovosti, která má za následek toto onemocnění.

4.1.2 Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že více jak **65 %** studentů prošlo adekvátním edukačním procesem, který by je plnohodnotně připravil na vykonávání jejich profese
2. Předpokládáme, že více jak **65 %** studentů se setkali ve své praxi s tímto onemocněním a měli možnost pečovat o dané pacienty s karcinomem žaludku.
3. Předpokládáme, že více než **65 %** studentů se vědomě vystavuje negativním faktorům, které spouštějí onemocnění karcinom žaludku.

4.2 Metody

V této bakalářské práci byla použita metoda kvantitativního průzkumu. Nástrojem sběru byl je dotazník (viz příloha E).

Před samotným dotazníkovým šetřením byl proveden předběžný průzkum. V rámci předvýzkumu byl dotazník rozdán deseti studentům třetího ročníku, kteří studují vybraný zdravotnický obor. Míra sběru byla 100 % a všechny byly vyplněny. Z důvodu toho, že obsah předvýzkumu byl zcela jasný a vhodný k jeho dalšímu použití, zůstal dotazník v součastné podobě (viz příloha D). V procentech výzkumných předpokladů nebyly provedeny žádné změny. V rámci výzkumu byly osloveny celkem čtyři české školy, dvě vysoké školy a dvě vyšší odborné školy. Jedna z oslovených škol nesouhlasila s účastí svých studentů ve výzkumu.

Tři z oslovených škol souhlasily s účastí svých studentů ve studii. Jednotlivé protokoly z výzkumu jsou uvedeny v příloze: A, B a C. Dotazníky byly studentům distribuovány elektronicky, prostřednictvím odkazu. Období studie trvalo od 1. února 2024 do 30. března 2024.

4.2.1 Dotazník

Dotazník se skládal z 24 otázek. První tři otázky byly identifikační a zbývajících 21 otázek bylo rozděleno do částí podle stanovených cílů. Otázky č. 4-5 se týkaly toho, zda respondenti měli přednášku o karcinomu žaludku a v jakém časovém rozmezí. Otázky 6-19 se vztahovaly k prvnímu cíli tím, že zjišťovaly, zda respondenti absolvovali odpovídající vzdělávání týkající se o karcinomu žaludku a specifické péči. Otázky 20 a 21 souvisely s druhým cílem. Ověřovali jsme, zda studenti měli možnost pečovat o pacienta s tímto onemocněním. S třetím cílem souvisely otázky 22-24, které zkoumaly, zda se studenti vyhýbají známým rizikovým faktorům spojeným s karcinomem žaludku. Otázky týkající se ošetrovatelské péče a znalostí o rakovině žaludku byly získány z literatury. Všechny otázky byly uzavřené a vždy byla uvedena pouze jedna správná odpověď. Náhled dotazníku je uveden v příloze E.

4.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumní vzorek tvořili studenti 2 a 3. ročníků Všeobecného ošetrovatelství ze dvou českých vysokých škol a jedné vyšší odborné školy. Účastníci vyplnili dotazník zcela anonymně. Vzhledem k tomu, že dotazníky byly distribuovány elektronicky, není přesný počet účastníků znám. Ze statistik však vyplývá, že celkem 146 účastníků otevřelo odkaz na dotazník a 46 z nich dotazník nedokončilo. 100 studentů dokončilo celý dotazník. Míra odpovědí byla tedy 68,5 % z celkového počtu respondentů. Průměrná doba, kterou účastníci potřebovali k vyplnění dotazníku, byly 4 minuty.

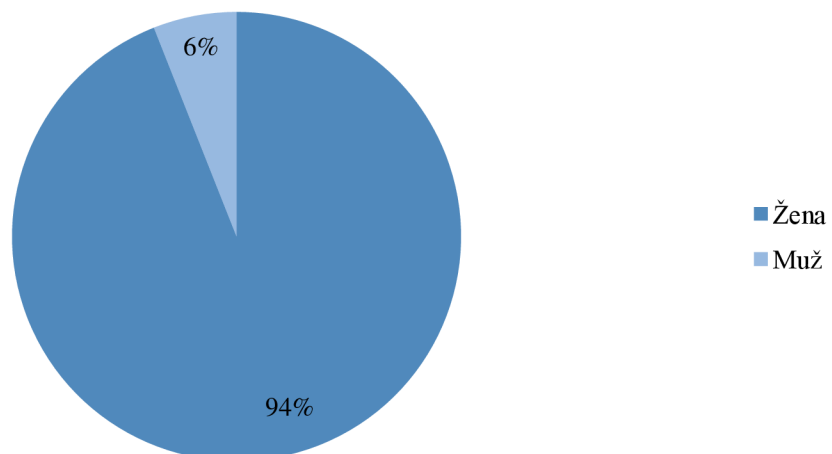
4.3 Analýza výzkumných dat

Data byla zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Excel 2007 a Microsoft Word 2007. Získaná data jsou prezentována jako absolutní četnost (n_i) a relativní četnost (f_i) v procentech použití celých čísel. Výsledky jsou zaokrouhleny na jedno desetinné místo. Celková četnost je vyjádřena v Σ .

Analýza dotazníkového šetření číslo 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1 Pohlaví

	n_i [-]	f_i [%]
Žena	94	94
Muž	6	6
Σ	100	100



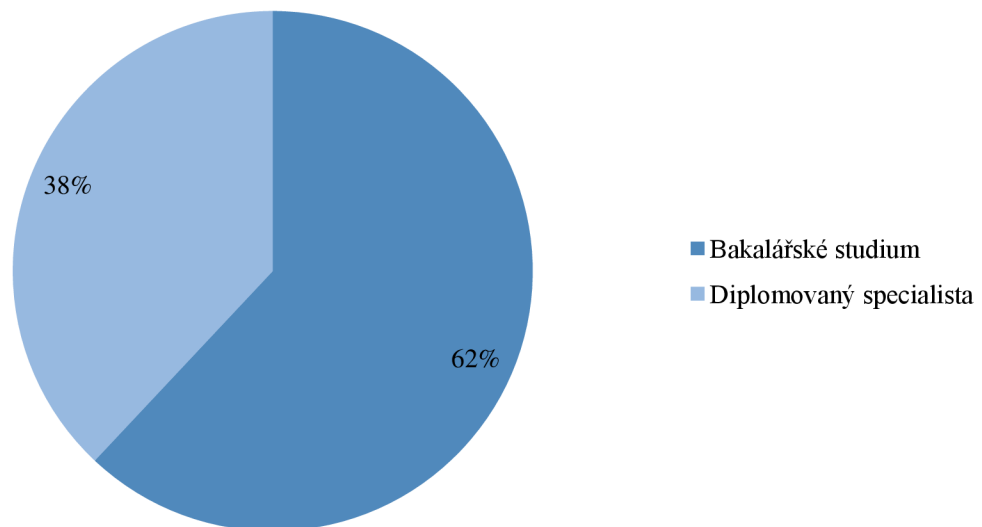
Graf 1 Pohlaví

Pomocí dotazníkového šetření č. 1. bylo zjišťováno pohlaví respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 100 respondentů, 94 žen (94 %) a 6 mužů (6 %).

Analýza dotazníkového šetření číslo 2: Jaký vzdělávací program právě studujete?

Tabulka 2 Vzdělávací program

	n_i [-]	f_i [%]
Bakalářské studium	62	62
Diplomovaný specialista	38	38
Σ	100	100



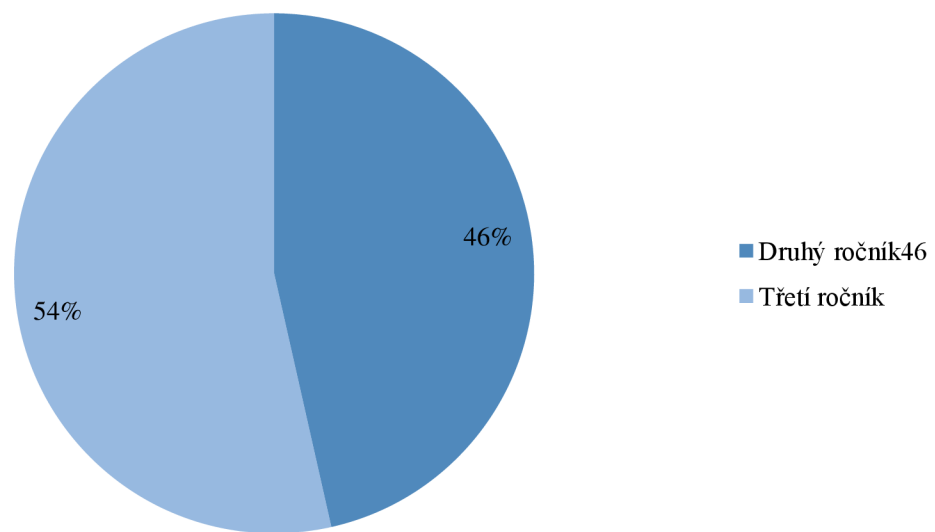
Graf 2 Vzdělávací program

Pomocí dotazníkového šetření č. 2 byli respondenti dotazováni, v jakém vzdělávacím programu v současné době studují. Z celkového počtu 100 dotázaných jich 62 (62 %), uvedlo, že studují bakalářské studium a 38 (38 %) respondentů, uvedlo diplomovaného specialistu.

Analýza dotazníkového šetření číslo 3: Kolikátý ročník oboru Všeobecné ošetřovatelství studujete?

Tabulka 3 Ročník

	n_i [-]	f_i [%]
Druhý ročník	46	46
Třetí ročník	54	54
Σ	100	100



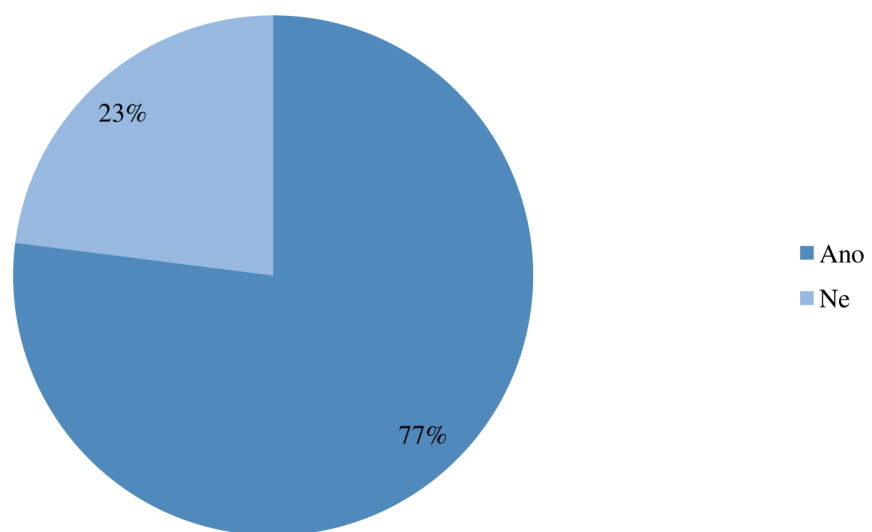
Graf 3 Ročník

Dotazníkového šetření č. 3 sloužilo pro zjištění, v jakém ročníku studují obor Všeobecné ošetřovatelství. Ze všech respondentů, uvedlo 46 (46 %), že studují druhý ročník a 54 (54 %) studují třetí ročník Všeobecného ošetřovatelství.

Analýza dotazníkového šetření číslo 4: Věnovali jste se během Vašeho studia onemocněním týkající se karcinomu žaludku?

Tabulka 4 Studium

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	77	77
Ne	23	23
Σ	100	100



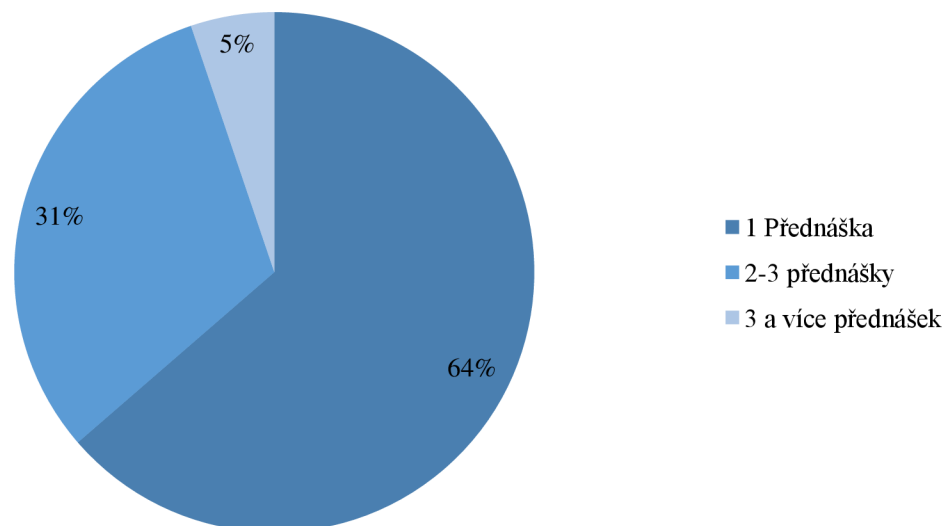
Graf 4 Studium

Dotazníkového šetření č. 4 sloužilo ke zjištění, zda respondenti během svého studia věnovali onemocněním týkající se karcinomu žaludku. Z celkového počtu 100 respondentů jich 77 (77 %) uvedlo, že se během studia věnovali onemocněním týkající se karcinomu žaludu. Zbytek, tedy 23 (23 %) respondentů neměli možnost se během studia věnovat karcinomu žaludku. Respondenti, kteří odpověděli „ANO“ pokračovali následující otázkou 5. Ty, kteří odpověděli „NE“, přešli na otázku 6.

Analýza dotazníkového šetření číslo 5: Kolik času jste se tedy věnovali během studia tomuhle onemocnění (vyplní pouze respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli ANO)

Tabulka 5 Počet přednášek

	n_i [-]	f_i [%]
1 přednáška	49	49
2-3 přednášky	24	24
3 a více přednášek	4	4
Σ	100	100



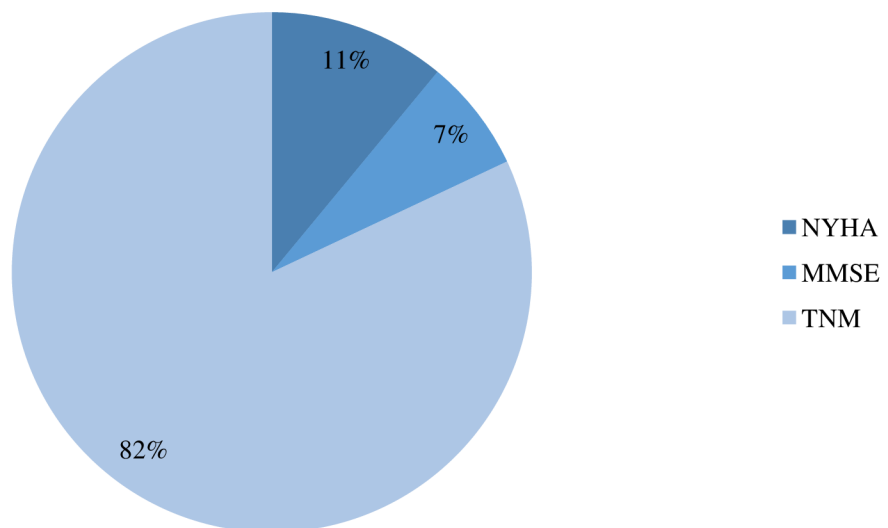
Graf 5 Počet přednášek

Pomocí dotazníkového šetření č. 5 se zjišťovalo, kolik času se respondenti věnovali během svého studia karcinomu žaludku. Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli „ANO“. Ze 77 respondentů uvedlo 49 (49 %), že absolvovali pouze jednu přednášku týkající se karcinomu žaludu. 24 (24 %) respondentů absolvovali 2-3 přednášky a zbývajících 4 (4 %) respondentů uvedlo, více jak 3 přednášky.

Analýza dotazníkového šetření číslo 6: Která klasifikace určí rozsah a stádium nádorového onemocnění?

Tabulka 6 Klasifikace

	n_i [-]	f_i [%]
NYHA	11	11
MMSE	7	7
TNM	82	82
Σ	100	100



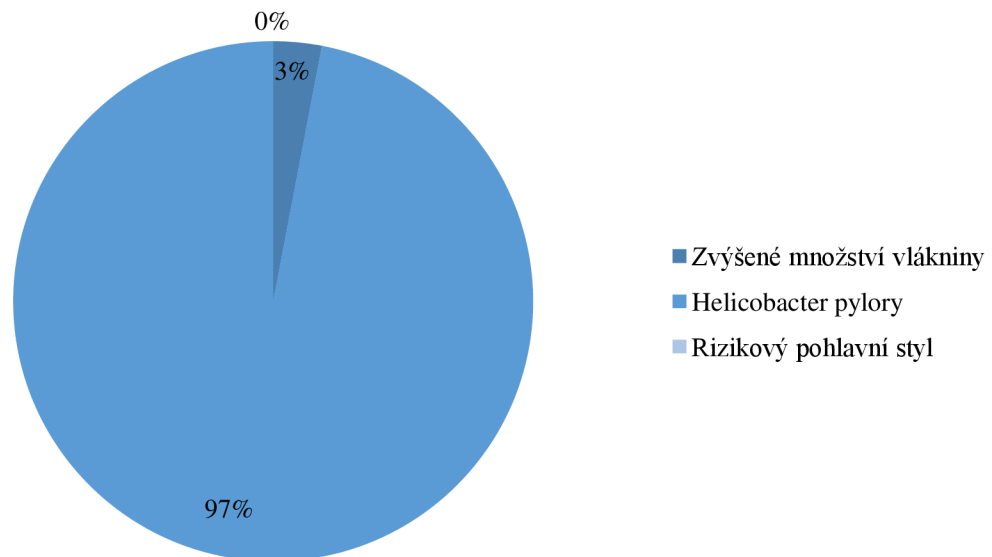
Graf 6 Klasifikace

Pomocí dotazníkového šetření č. 6 měli respondenti zvolit správnou klasifikaci pro určení rozsahu a stádium nádorového onemocnění. Výsledky ukázali, že 82 (82 %) respondentů zvolilo klasifikaci TNM, která byla správnou odpovědí. Druhou nejčastější odpovědí byla klasifikace NYHA, kterou zvolilo 11 (11 %) respondentů. Škálu MMSE uvedlo zbývajících 7 (7 %) respondentů.

Analýza dotazníkového šetření číslo 7: Jaké jsou rizikové faktory karcinomu žaludku?

Tabulka 7 Rizikové faktory

	n_i [-]	f_i [%]
Zvýšené množství vlákniny	3	3
Helicobacter pylori	97	97
Rizikový pohlavní styl	0	0
Σ	100	100



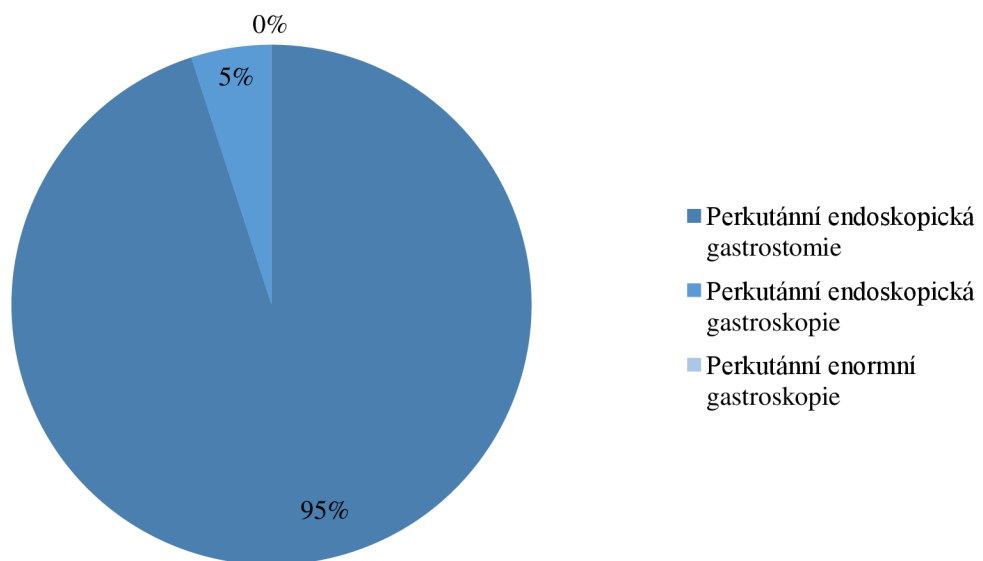
Graf 7 Rizikový faktor

Pomocí dotazníkového šetření č. 7 měli respondenti vybrat správný rizikový faktor karcinomu žaludku. Správnou odpověď „Helicobacter pylori“, kterou uvedlo 97 (97 %) respondentů. Zbývajících 3 (3 %) respondentů, zvolilo možnost „zvýšené množství vlákniny“. Nikdo nevedl „rizikový pohlavní styl“.

Analýza dotazníkového šetření číslo 8: Co znamená „PEG“?

Tabulka 8 PEG

	n_i [-]	f_i [%]
Perkutánní endoskopická gastrostomie	95	95
Perkutánní endoskopická gastroscopie	5	5
Perkutánní enormní gastroscopie	0	0
Σ	100	100



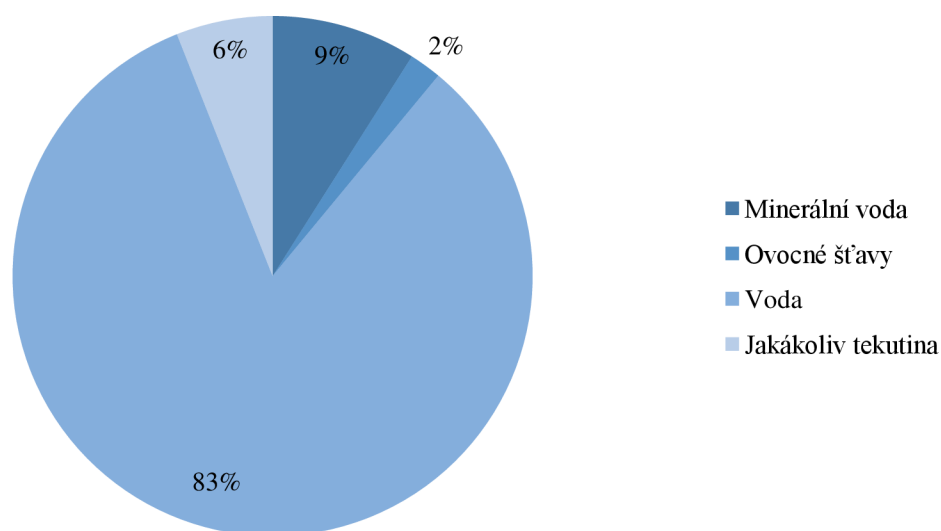
Graf 8 PEG

Pomocí dotazníkového šetření č. 8 měli respondenti vybrat správnou odpověď na význam slova „PEG“. Správnou odpověď byla „Perkutánní endoskopická gastrostomie“ kterou uvedlo 95 (95 %) respondentů. Zbývající 5 (5 %) dotázaných odpovědělo „Perkutánní endoskopická gastroscopie“. Žádný z respondentů neuvedl variantu „Perkutánní enormní gastroscopie“.

Analýza dotazníkového šetření číslo 9: Čím je vhodné proplachovat „PEG“?

Tabulka 9 Proplachování PEG

	n_i [-]	f_i [%]
Minerální voda	9	9
Ovocné šťávy	2	2
Voda	83	83
Jakákoliv tekutina	6	6
Σ	100	100



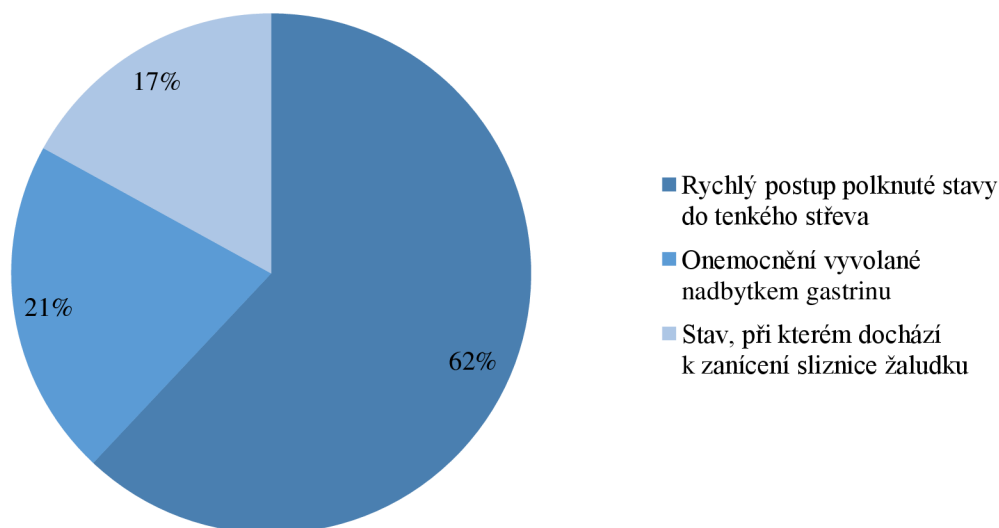
Graf 9 Proplachování PEG

Pomocí dotazníkového šetření č. 8 se zjišťovalo, čím je nejvhodnější proplachovat „PEG“. Správnou odpovědí bylo „Voda“, kterou zvolili 83 (83 %) dotázaných. Druhá nejčastější odpovědí byla „minerální voda“, kterou zvolilo 9 (9 %) respondentů. Možnost „Jakoukoliv tekutinou“ uvedli 6 (6 %) a 2 (2 %) dotázaných zvolilo variantu „Ovocná šťáva“.

Analýza dotazníkového šetření číslo 10: Co znamená „Dumping syndrom“?

Tabulka 10 Dumping syndrom

	n_i [-]	f_i [%]
Rychlý postup polknuté stavy do tenkého střeva	62	62
Onemocnění vyvolané nadbytkem gastrinu	21	21
Stav, při kterém dochází k zanícení sliznice žaludku	17	17
Σ	100	100



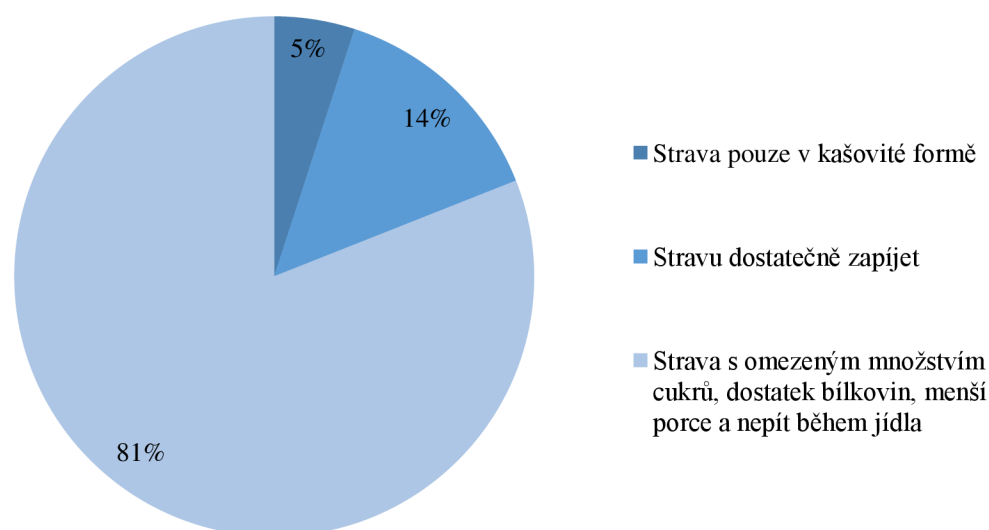
Graf 10 Dumping syndrom

Pomocí dotazníkového šetření č. 10 se zjišťovalo, jestli respondenti vědí, co znamená, „Dumping syndrom“. Správnou odpověď „Je způsobeno rychlým postupem polknuté stravy do tenkého střeva“, uvedlo 62 (62 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo „Onemocnění vyvolané nadbytkem gastrinu“, kterou označilo 21 (21 %). Odpověď „Stav při kterém dochází k zanícení sliznice žaludku“ zvolilo 17 (17 %) respondentů.

Analýza dotazníkového šetření číslo 11: Jaké jsou preventivní opatření, které pomáhají zmírnit dumping syndrom?

Tabulka 11 Preventivní opatření

	n_i [-]	f_i [%]
Strava pouze v kašovitě formě	5	5
Stravu dostatečně zapíjet	14	14
Strava s omezeným množstvím cukrů, dostatek bílkovin, menší porce a nepít během jídla	81	81
Σ	100	100



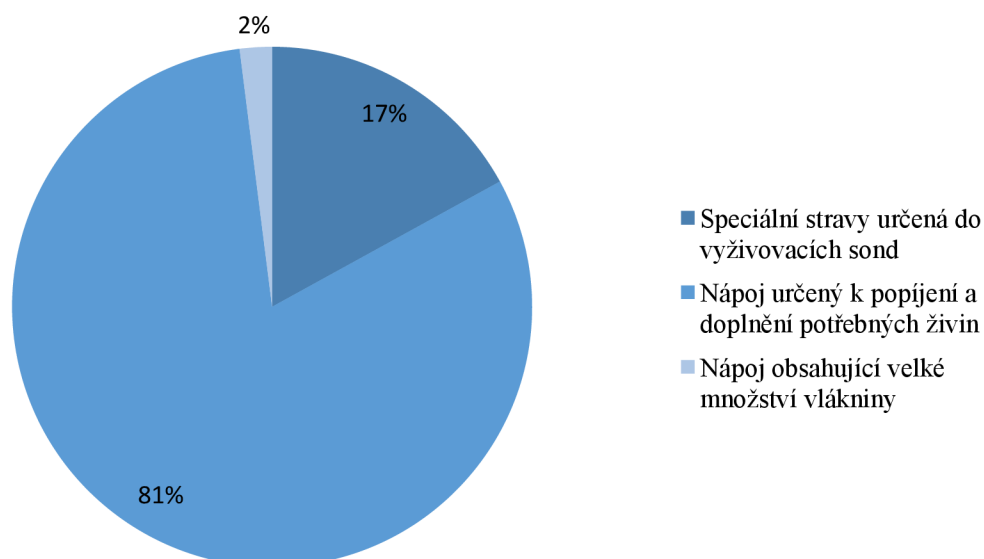
Graf 11 Preventivní opatření

V dotazníku č. 11 byli respondenti dotázáni, jaké preventivní opatření by bylo možné přijmout, aby se zabránilo syndromu dumpingu nebo alespoň se jeho výskyt snížil. Správná odpověď zněla "jíst stravu s omezeným množstvím sacharidů a přiměřeným množstvím bílkovin, jíst malá jídla a vyhýbat se pití během jídla", kterou zvolila většina respondentů, přesně 81 (81 %). Druhou odpovědí bylo „Stravu dostatečně zapíjet“, kterou zvolilo 14 (14 %) respondentů. Poslední možnost "jíst pouze kaše" zvolilo 5 (5 %) dotázaných.

Analýza dotazníkového šetření číslo 12: Co znamená „Sipping“?

Tabulka 12 Sipping

	n_i [-]	f_i [%]
Speciální stravy určená do vyživovacích sond	17	17
Nápoj určený k popíjení a doplnění potřebných živin	81	81
Nápoj obsahující velké množství vlákniny	2	2
Σ	100	100



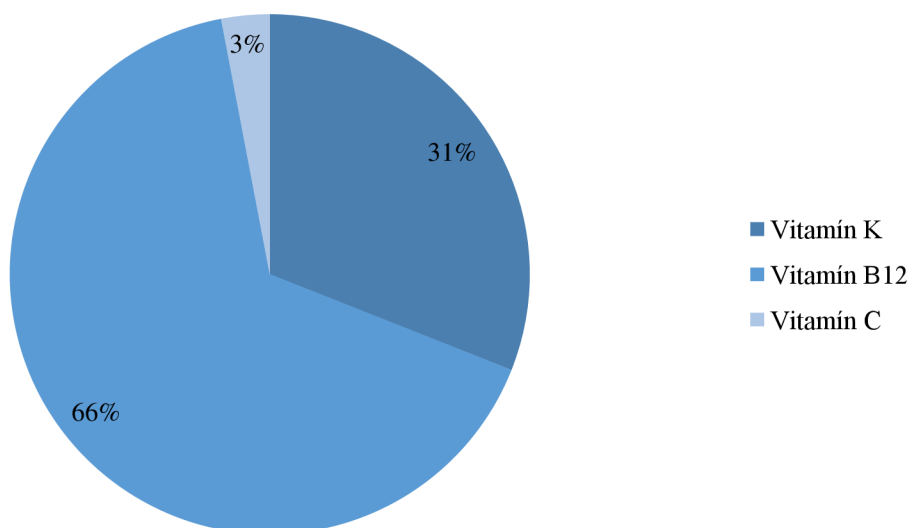
Graf 12 Sipping

Pomocí dotazníkového šetření č. 12 měli respondenti určit, co znamená „Sipping“. Většina dotázaných respondentů zvolila správnou variantu „Nápoj určený k popíjení a doplnění potřebných živin“, přesněji 81 (81 %) respondentů. Variantu „Speciální strava určená do výživových sond“ označilo 17 (17 %) dotázaných. Poslední odpověď byla „Nápoj obsahující velké množství vlákniny“, kterou vybrali 2 respondenti.

Analýza dotazníkového šetření číslo 13: Jaký vitamín je potřeba dodávat po totální gastrektomii?

Tabulka 13 Vitamín

	n_i [-]	f_i [%]
Vitamín K	31	31
Vitamín B12	66	66
Vitamín C	3	3
Σ	100	100



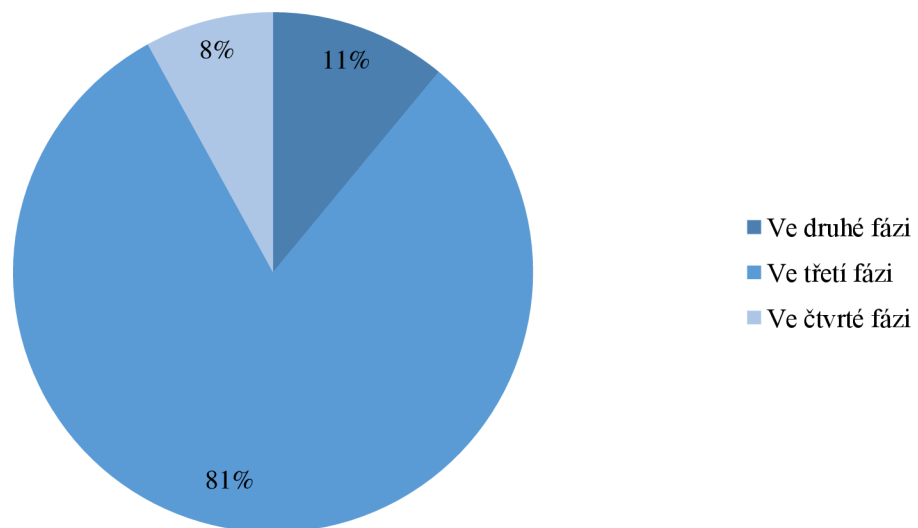
Graf 13 Vitamín

Pomocí dotazníkového šetření č. 13 se zjišťovalo, zda respondenti vědí, který vitamín je potřeba dodávat, pokud pacient podstoupil totální gastrektomii. Správná odpověď byla „Vitamín B12“, kterou zvolilo 66 (66 %) respondentů, což představuje více než polovinu dotázaných. Druhou nejčastější byla odpověď „Vitamín K“, kterou zvolilo 31 (31%) respondentů a 3 (3 %) vybralo „Vitamín C“.

Analýza dotazníkového šetření číslo 14: V jaké fázi nastupuje smlouvání podle modelu Elisabeth Kübler- Rossové ?

Tabulka 14 Elisabeth Kübler- Rossová

	n_i [-]	f_i [%]
Ve druhé fázi	11	11
Ve třetí fázi	81	81
Ve čtvrté fázi	8	8
Σ	100	100



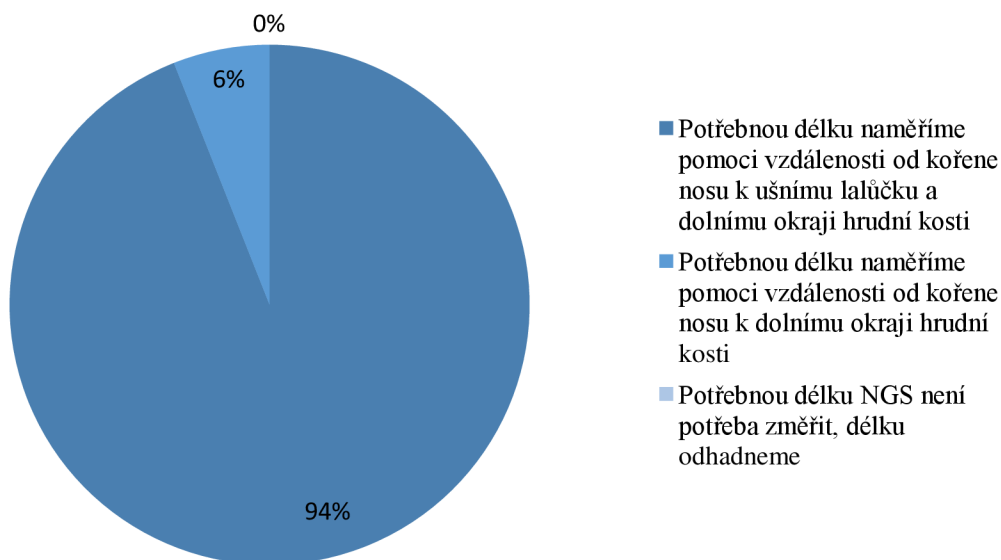
Graf 14 Elisabeth Kübler- Rossová

Dotazníkového šetření č. 14 bylo zjišťováno, zda respondenti vědí, v jaké fázi nastupuje „Smlouvání“ podle modelu Elisabeth Kübler-Rossové. 81 (81 %) respondentů zvolilo správnou odpověď „Ve třetí fázi“. Možnost odpověď „Ve druhé fázi“ vybralo 11 (11%) respondentů a 8 (8%) označili odpověď „Ve čtvrté fázi“.

Analýza dotazníkového šetření číslo 15: Jak naměříme potřebnou délku nasogastrické sondy, která musí být zavedena?

Tabulka 15 Nasogastrická sonda

	n _i [-]	f _i [%]
Potřebnou délku naměříme pomoci vzdálenosti od kořene nosu k ušnímu lalůčku a dolnímu okraji hrudní kosti	94	94
Potřebnou délku naměříme pomoci vzdálenosti od kořene nosu k dolnímu okraji hrudní kosti	6	6
Potřebnou délku NGS není potřeba změřit, délku odhadneme	0	0
Σ	100	100



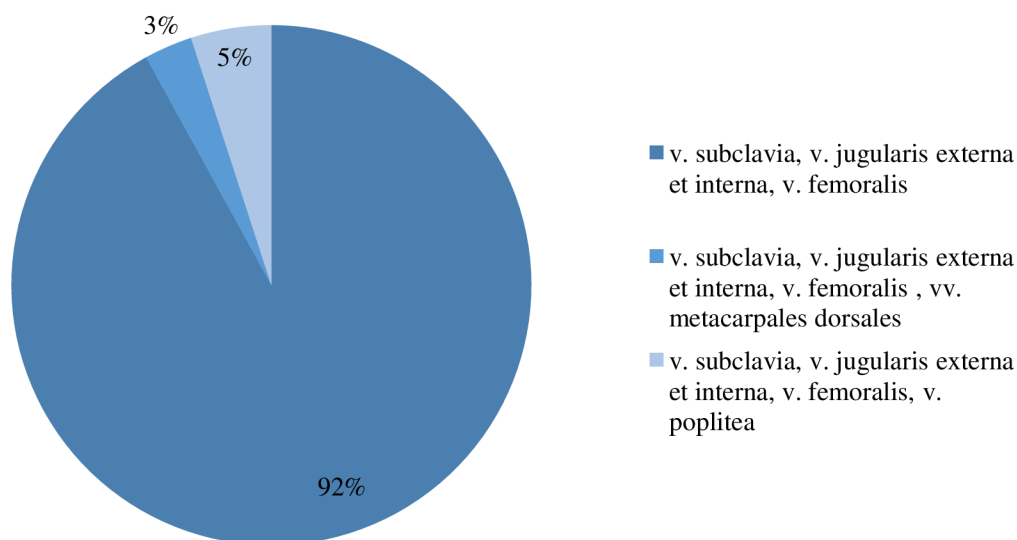
Graf 15 Nasogastrická sonda

Pomoci dotazníkového šetření č. 15 měli respondenti vybrat, jak si naměříme potřebnou délku nasogastrické sondy, která musí být zavedena. Správná odpověď byla „Potřebnou délku naměříme pomoci vzdálenosti od kořene nosu k ušnímu lalůčku a dolnímu okraji hrudní kosti“ zvolilo 94 (94 %) respondentů, což je skoro většina dotázaných. Druhou odpovědí byla „Potřebnou délku naměříme pomoci vzdálenosti od kořene nosu k dolnímu okraji hrudní kosti“, kterou vybralo zbylí 6 (6 %) respondentů. Poslední možnost „Potřebnou délku NGS není potřeba změřit, délku odhadneme“ ne zvolil nikdo.

Analýza dotazníkového šetření číslo 16: Kam je vhodné zavést „CŽK“ (centrální žilní katétr)

Tabulka 16 Centrální žilní katétr

	n_i [-]	f_i [%]
v. subclavia, v. jugularis externa et interna, v. femoralis	92	92
v. subclavia, v. jugularis externa et interna, v. femoralis , vv. metacarpales dorsales	3	3
v. subclavia, v. jugularis externa et interna, v. femoralis, v. poplitea	5	5
Σ	100	100



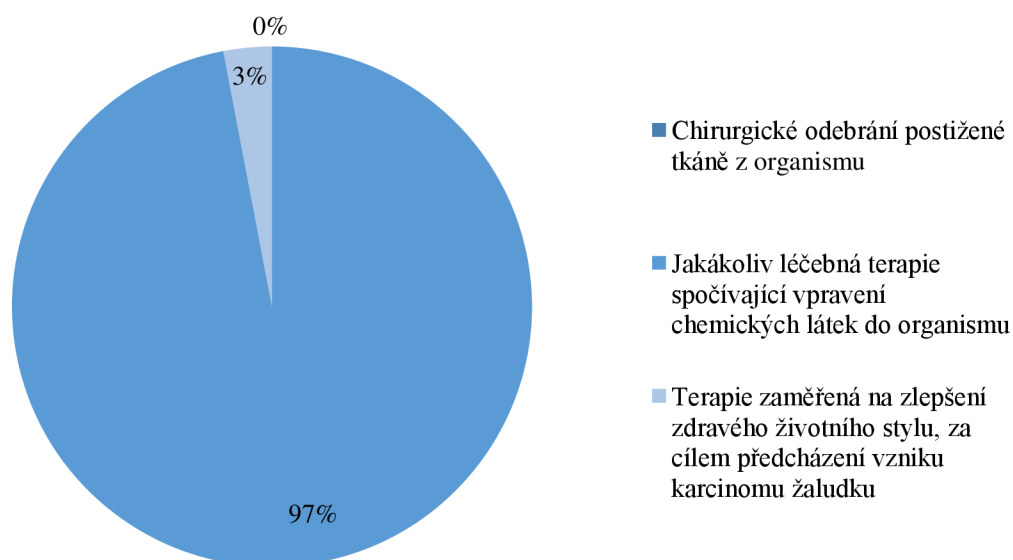
Graf 16 Centrální žilní katétr

Pomocí dotazníkového šetření č. 17 bylo zjišťováno, zda respondenti znají vhodné místa pro zavení centrálního žilního katétru. Správnou odpovědí bylo „v. subclavia, v. jugularis externa et interna, v. femoralis“, kterou zvolilo 92 (92 %) respondentů. 3 (3 %) dotázaných zvolilo možnost „v. subclavia, v. jugularis externa et interna, v. femoralis , vv. metacarpales dorsales“ a poslední možnost „v. subclavia, v. jugularis externa et interna, v. femoralis, v. poplitea“ zvolilo 5 (5 %) respondentů

Analýza dotazníkového šetření číslo 17: Co znamená chemoterapie?

Tabulka 17 Chemoterapie

	n_i [-]	f_i [%]
Chirurgické odebrání postižené tkáně z organismu	0	0
Jakákoliv léčebná terapie spočívající vpravení chemických látek do organismu	97	97
Terapie zaměřená na zlepšení zdravého životního stylu, za cílem předcházení vzniku karcinomu žaludku	3	3
Σ	100	100



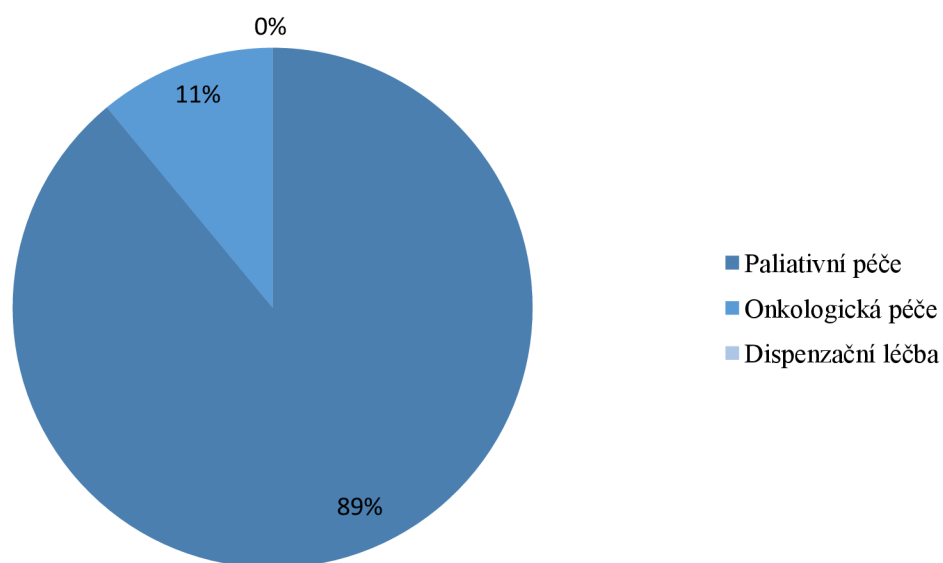
Graf 17 Chemoterapie

Pomocí dotazníkového šetření č. 17 bylo zjišťováno, zda respondenti vědí, co znamená chemoterapie. Většina dotázaných zvolila správnou odpověď „Jakákoliv léčebná terapie spočívající vpravení chemických látek do organismu, přesněji 97 (97 %) respondentů. Zbylí 3 (3 %) respondenty zvolili „Terapie zaměřená na zlepšení zdravého životního stylu, za cílem předcházení vzniku karcinomu žaludku“. Žádný respondent nevybral poslední odpověď „Chirurgické odebrání postižené tkáně z organismu“.

Analýza dotazníkového šetření číslo 18: Jak se nazývá péče o pacienty s karcinomem žaludku v terminálním stádiu tohoto onemocnění?

Tabulka 18 Terminální stádium

	n_i [-]	f_i [%]
Paliativní péče	89	89
Onkologická léčba	11	11
Dispenzační léčba	0	0
Σ	100	100



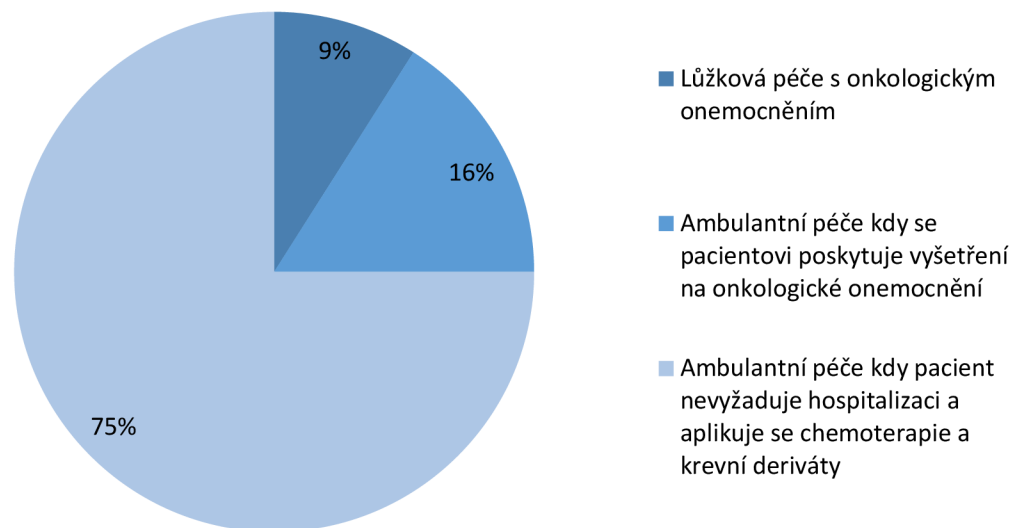
Graf 18 Terminální stádium

Pomocí dotazníkového šetření č. 18 se zjišťovalo, jak se nazývá péče o pacienty s karcinomem žaludku, kteří se nacházejí v terminálním stádiu onemocnění. Správná odpověď byla „Paliativní péče“, kterou zvolilo 89 (89 %) respondentů. 11 (11 %) dotázaných označilo „Onkologická léčba“. Odpověď „Dispenzační léčba“ nevybral žádný respondent.

Analýza dotazníkového šetření číslo 19: Co je „Onko-stacionář“?

Tabulka 19 Onko-stacionář

	n_i [-]	f_i [%]
Lůžková péče s onkologickým onemocněním	9	9
Ambulantní péče kdy se pacientovi poskytuje vyšetření na onkologické onemocnění	16	16
Ambulantní péče kdy pacient nevyžaduje hospitalizaci a aplikuje se chemoterapie a krevní deriváty	75	75
Σ	100	100



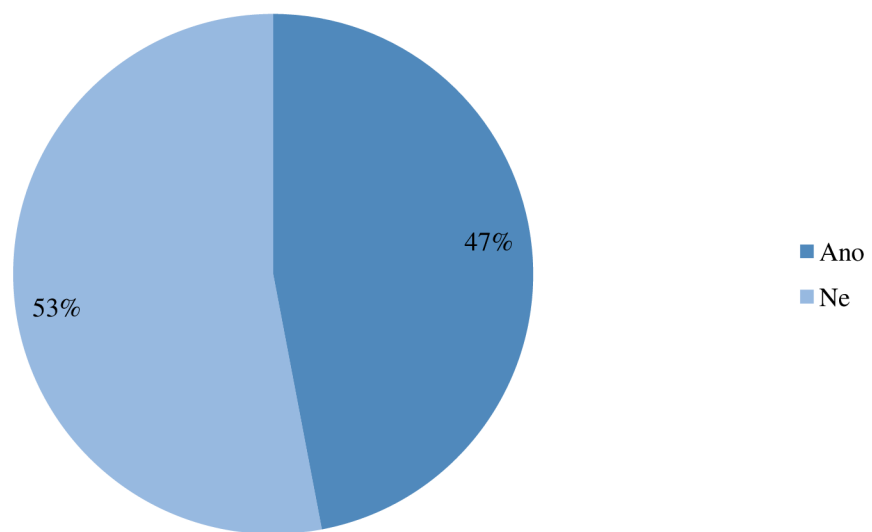
Graf 19 Onko-stacionář

Pomocí dotazníkového šetření č. 19 se zjišťovalo, zda respondenti vědí, co je onko-stacionář. Správnou odpověď „ambulantní péče kdy pacient nevyžaduje hospitalizaci a aplikuje se chemoterapie a krevní deriváty“. Kterou vybralo 75 (75%) respondentů. Odpověď „Ambulantní péče, kdy se pacientovi poskytuje vyšetření na onkologické onemocnění“ zvolilo 16 (16%) respondentů a možnost „Lůžková péče s onkologickým onemocněním“ zvolilo 9 (9%) respondentů.

Analýza dotazníkového šetření číslo 20: Pečovali jste během praktických stáží v nemocnici o pacienty s karcinomem žaludku?

Tabulka 20 Praktické stáže

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	47	47
Ne	53	53
Σ	100	100



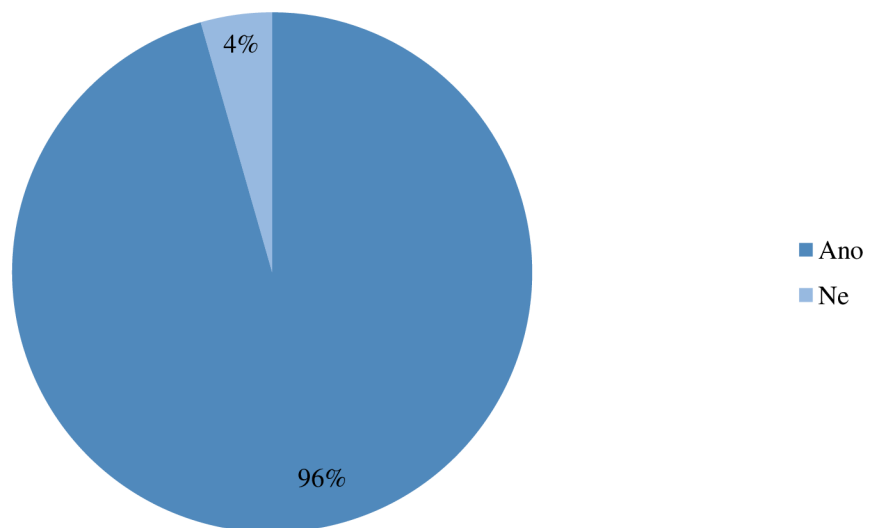
Graf 20 Praktické stáže

Pomocí dotazníkového šetření č. 20 jsme se věnovali, zda respondenti mohli pečovat o pacienty s karcinomem žaludku. 53 (53%) respondentů neměli příležitost během svých praxí v nemocnici pečovat o pacienty s touto diagnózou. Zbylí 47 (47 %) respondentů měli možnost pečovat o pacienty s karcinomem žaludku.

Analýza dotazníkového šetření číslo 21: Myslíte si, že byste dokázali provádět péči o pacienta s karcinomem žaludku v závislosti na zkušenostech, které jste získali během vašeho studia?

Tabulka 21 Péče o pacienta

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	69	69
Ne	31	31
Σ	100	100



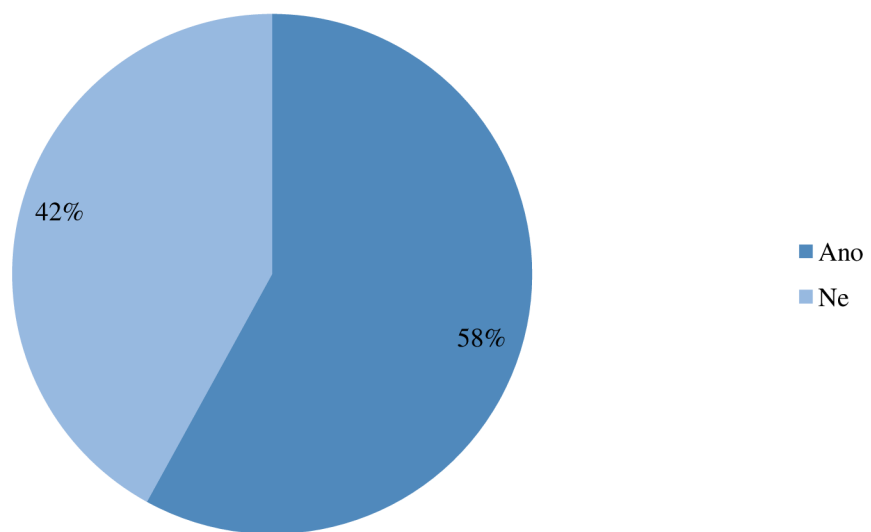
Graf 21 Péče o pacienta

Pomocí dotazníkového šetření č. 21 se zjišťovalo, zda by respondenti dokázali pečovat o pacienty s karcinomem žaludku, díky zkušenostem, které získali během svého studia. 69 (69 %) respondentů si myslí, že by se dokázali postarat o nemocného s diagnózou karcinomu žaludku v závislosti na zkušenostech, které během svého studia získali. Zbývá 31 (31 %) respondentů si myslí, že by se nedokázali postarat o pacienta s karcinomem žaludku ze znalostí, které získali během studia.

Analýza dotazníkového šetření číslo 22: Kouříte tabák ve formě cigaret, doutníků nebo dýmek?

Tabulka 22 Kouření

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	58	58
Ne	42	42
Σ	100	100



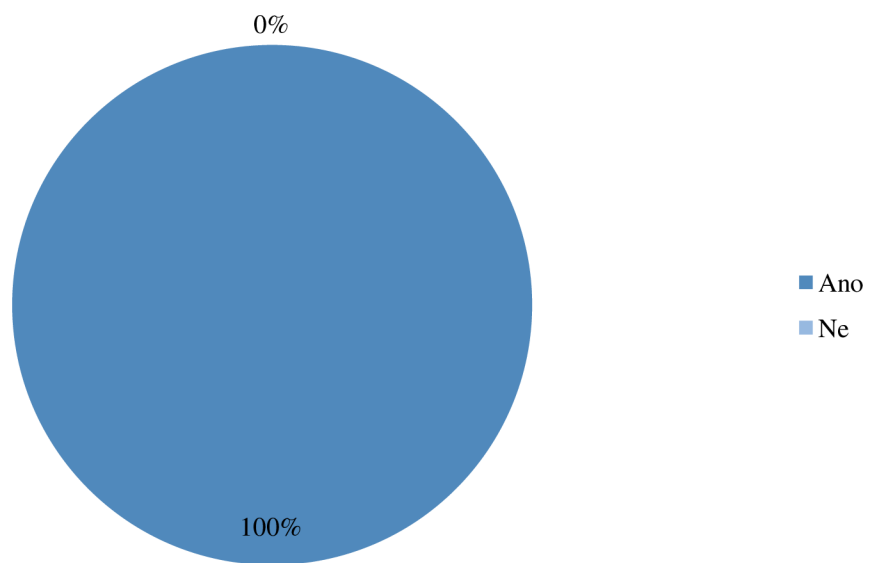
Graf 22 Kouření

Pomocí dotazníkového šetření č. 22 bylo zjišťováno, kolik respondentů kouří tabák ve formě cigaret, doutníků či dýmek. 58 (58%) dotázaných odpovědělo „Ano“, že kouří tabák. Necelá polovina respondentů, přesněji 42 (42 %) nekouří tabák z uvedených možností.

Analýza dotazníkového šetření číslo 23: Užil/a jste alkohol v posledních 12 měsících?

Tabulka 23 Alkohol

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	100	100
Ne	0	0
Σ	100	100



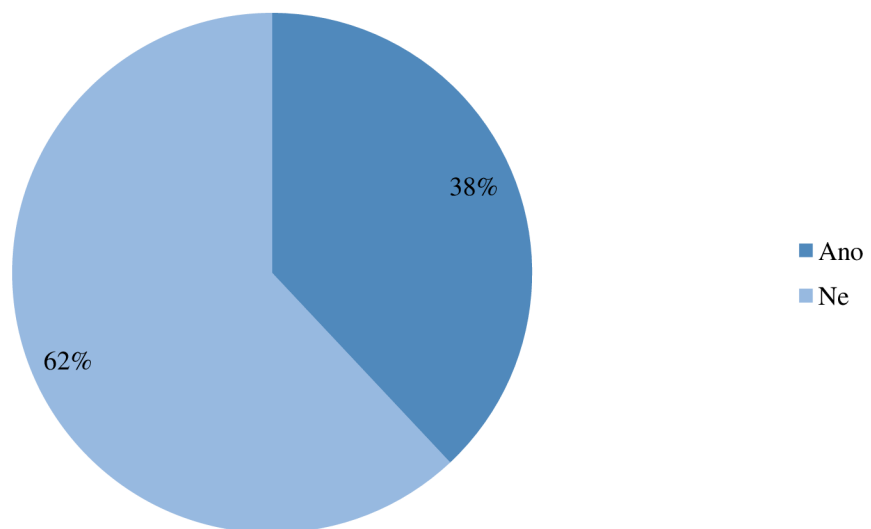
Graf 23 Alkohol

Pomocí dotazníkového šetření č. 23 bylo zjišťováno, zda respondenti užíli v podobě 12 měsíců nějaký alkoholový nápoj. Všech 100 (100 %) respondentů uvedlo, že v posledních 12 měsících užílo alkoholový nápoj.

Analýza dotazníkového šetření číslo 24: Konzumujete vyšší množství průmyslově zpracovaných výrobků s vyšším obsahem soli? (uzené výrobky, nakládané maso, slané snacky aj.)

Tabulka 24 Průmyslově zpracované výrobky

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	38	38
Ne	62	62
Σ	100	100



Graf 24 Průmyslově zpracované výrobky

Pomocí dotazníkového šetření č. 24 se zjišťovalo, zda respondenti konzumují vyšší množství průmyslově zpracovaných výrobků s vysokým obsahem soli např. uzené výrobky, nakládané maso či slané snacky. 62 (62 %) respondentů udává, že nekonzumují potraviny s vyšším soli. Zbylí 38 (38 %) respondentů konzumuje větší množství průmyslově zpracovaných potravin, které mají vyšší podíl soli.

4.4 Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek/předpokladů

Před vypracováním bakalářské práce byly stanoveny tři cíle a tři předpoklady výzkumu. K ověření těchto výzkumných hypotéz byli respondenti požádáni o vyplnění kvantitativního dotazníku, kterého se zúčastnilo 100 respondentů. Pomocí vyplněných dotazníků a analýzy dat bylo možné výzkumné předpoklady potvrdit či vyvrátit výzkumné hypotézy.

4.4.1 Analýza výzkumného cíle č. 1 a výzkumného předpokladu č. 1

Výzkumný cíl č. 1. měl zjistit, zda studenti zdravotnických oborů prošli během jejich studia dostatečným edukačním procesem zaměřeným na péči o pacienty s onemocněním karcinomu žaludku. Předpokládalo se, že více než 65 % studentů prošlo adekvátním vzdělávacím procesem, který by je plnohodnotně připravil na vykonávání jejich profese. K tomuto cíli se vztahovaly dotazníkové otázky číslo 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 19. Otázky byly především zaměřeny na množství přednášek týkající se karcinomu žaludku, specifickou ošetrovatelskou péčí o pacienta a patofyziologii.

Tabulka 25 Analýza výzkumného cíle č. 1 a výzkumného předpokladu č. 1

	n_i [-]	f_i [%]
dotazníkového šetření číslo 4	77 %	23 %
Σ	77 %	23 %
dotazníkového šetření číslo 6	82 %	18 %
dotazníkového šetření číslo 7	95 %	5 %
dotazníkového šetření číslo 8	97 %	3 %
dotazníkového šetření číslo 9	83 %	17 %
dotazníkového šetření číslo 10	62 %	38 %
dotazníkového šetření číslo 11	81 %	19 %
dotazníkového šetření číslo 12	81 %	19 %
dotazníkového šetření číslo 13	66 %	34 %
dotazníkového šetření číslo 14	81 %	19 %
dotazníkového šetření číslo 15	94 %	6 %
dotazníkového šetření číslo 16	92 %	8 %
dotazníkového šetření číslo 17	97 %	3 %

dotazníkového šetření číslo 18	89 %	11 %
dotazníkového šetření číslo 19	75 %	25 %
Σ	83,9 %	16,1 %

Z provedeného výzkumného šetření vyplývá, že 77% měli přednášky týkající se karcinomu žaludku. 83,9 % studentů 2. a 3. ročníku zdravotnických studií prošli dostatečným edukačním procesem, který se zaměřuje na péči o pacienty s karcinomem žaludku. Lze tedy konstatovat, že výsledky výzkumného šetření jsou v souladu s výzkumným předpokladem č. 1. **Výzkumný cíl č. 1 byl splněn.**

4.4.2 Analýza výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 2

Výzkumný cíl č. 2 měl zjistit, zda se studenti setkali a následně pečovali během jejich praxe o pacienty s karcinomem žaludku. Bylo předpokládáno, že více než 65% studentů se setkali ve své praxi s tímto onemocněním a měli možnost pečovat o dané pacienty s karcinomem žaludku. K tomuto výzkumnému cíli a výzkumnému předpokladu se vztahovaly dotazníkové položky číslo 20 a 21.

Tabulka 26 Analýza výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 2

	n_i [-]	f_i [%]
dotazníkového šetření číslo 20	47 %	53 %
Σ	47 %	53 %
dotazníkového šetření číslo 21	69 %	31 %
Σ	69 %	31 %

Z provedeného výzkumného šetření vyplývá, že 47 % studentů 2. a 3. ročníku zdravotnických oborů se setkali s pacientem s karcinomem žaludku a 69 %, by dokázalo pečovat o pacienty s touto diagnózou. Je možné konstatovat, že výsledky výzkumného šetření nejsou v souladu s výzkumným předpokladem č. 2. **Výzkumný předpoklad č. 2 byl splněn pouze částečně.** Bylo zjištěno, že sice studenti by se pravděpodobně dokázali postarat o pacienta s karcinomem žaludku, ale více jak polovina neměla možnost to prakticky vyzkoušet.

4.4.3 Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3

Výzkumným cílem č. 3 bylo zjistit, zda se studenti vědomě vystavují negativním spouštěčům karcinomu žaludku, a to i přes jejich informovanost a povědomí o problematice a rizikivosti, která má za následek toto onemocnění. Bylo předpokládáno, že se více než 65% studentů vystavuje vědomě negativním faktorům, které spouštějí onemocnění karcinom žaludku. K tomuto výzkumnému cíli a výzkumnému předpokladu se vztahovaly dotazníkové položky číslo 22, 23 a 24

Tabulka 27 Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3

	n_i [-]	f_i [%]
dotazníkového šetření číslo 22	58 %	42 %
dotazníkového šetření číslo 23	100 %	0 %
dotazníkového šetření číslo 24	38 %	62 %
Σ	65,3 %	34,7 %

Z provedeného výzkumného šetření vyplývá, že 65,3 % studentů 2. a 3. ročníku zdravotnických se vědomě vystavují rizikovým faktorům, týkajícího karcinomu žaludku i přesto, že tyto rizika znají. Je možné konstatovat, že výsledky výzkumného šetření jsou v souladu s výzkumným předpokladem č. 3. **Výzkumný cíl č. 3 byl splněn.**

5 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, znalosti studentů zdravotnických oborů týkající se karcinomu žaludku. Podrobněji jsme se zaměřili na oblast specifické ošetrovatelské péče, rizikové faktory a klasifikaci tohoto onemocnění. Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu pomocí dotazníku, který obsahoval 24 otázek, z toho 3 identifikační. V práci byly stanoveny tři výzkumné cíle.

Prvním cílem bylo zjistit, jestli studenti prošli edukačním procesem týkající se karcinomu žaludku. Předpokládali jsme, že 65 % respondentů prošli dostatečným edukačním procesem. K prvnímu výzkumnému cíli se vztahovaly otázky 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 19. V otázce č. 4 jsme se dotazovali, jestli vůbec měli přednášky týkající se karcinomu žaludku. Tady jsme předpokládaly vysokou procentuální úspěšnost, která se potvrdila. Na tuto otázku odpovědělo 77 (77 %) respondentů, že měli alespoň jednu přednášku na toto téma. Otázka č. 5 se týkala množství přednášek, které absolvovali na téma karcinom žaludku. Tato otázka byla zvolená záměrně, protože vnímáme, že by mělo být věnován vyšší prostor pro přednášky s touto tematikou. Nejvíce dotázaných odpovídalo, „měli jsme pouze jednu přednášku“ a to v rozsahu 49 (49 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí na otázku č. 5 bylo 2-3 přednášky a to v počtu 24 (24%) respondentů a zbývající 4 (4%) respondentů mělo více jak tři přednášky týkající se tohoto onemocnění. Podle tohoto zjištění, lze říci, že studenti prošli během teorie dostatečné přípravě. Otázka č. 6 se zabývala klasifikací týkající se rozsahu a stádia karcinomu. Očekávali jsme, že bude vysoké zastoupení, ale nikoliv takové, jak ukázaly výsledky výzkumu. 82 (82%) ze 100 respondentů vybrali správnou odpověď možnost a to TNM, tuto klasifikaci také uvádí Hoskovec (Hoskovec, 2015). TNM klasifikace je nejpoužívanější právě pro zjišťování rozsahu a stadia nádorového onemocnění. Proto se domníváme, že by danou klasifikaci měl znát každý student zdravotnických oborů. Otázka č. 7 se týkala rizikového faktoru, který náleží ke karcinomu žaludku. 97 (97%) respondentů dokázalo správně odpovědět na tuto otázku. Správnou odpovědí bylo Helikobakter pylory. Mezi největší rizikový faktor karcinomu žaludku patří právě výše uvedený Helikobacter pylory, jak uvádí autor (Tomášek et al., 2015) se kterým jsme se shodli. V č. 8 otázce jsme se dotazovali na zkratku PEG. Správně dokázalo odpovědět 95 (95%) respondentů, což považujeme za velmi dobrý výsledek. Tato zkratka se velmi často užívá právě v dokumentaci daných

pacientů, tudíž je velmi důležité znát tuto zkratku. Otázka č. 9 se zabývala, vhodný proplachem do PEG. Správnou odpovědí byla voda, kterou zvolilo 83 (83%) respondentů. 2 (2%) respondenti odpověděli, „vhodný je proplachovat ovocnou šťávou“, což považujeme za velmi nevhodnou tekutinu, protože může způsobit sražení stravy a ucpaní sondy, právě sladkým nápojem, který by byl podán. Stejně, jak zmiňuje ve svojí publikaci Švecová (Švecová et al., 2014) s kterou se úzce ztotožňujeme. Tato odpověď nás velice překvapila a znepokojila, i když se jedná pouze o 2%, tak je nepřijatelné, aby někdo zvolil takhle špatnou variantu odpovědi. Otázka č. 10 se zabývala pojmem „dumping syndrom“ na kterou dokázalo správně odpovědět 62 (62%) respondentů. Uvedli, „jedná se o rychlý postup stravy do tenkého střeva“ (Maxdorf, 2024) Mnoho respondentů si myslelo, že tento syndrom způsobuje právě velkým množstvím hormonu gastrinu a nebo zanícení právě zmíněného žaludku. Tento syndrom není velmi znám. Očekávali jsme problematiku s touto otázkou. Úspěšnost byla nižší, ale i přesto dosáhla adekvátních výsledků. Právě proto je potřeba více obeznamenovat konkrétní studenty s tímto syndromem u tohoto specifického onemocnění. V otázce č. 12 jsme se věnovali pojmu „sipping“ na kterou správně dokázala odpovědět většina respondentů (82%). Správnou odpovědí byl nápoj určený k popíjení a doplnění důležitých živin, jak to udává i Šachlová (Šachlová, 2014) s kterou zcela souhlasíme. Otázka č. 13 se věnovala vitamínu, který je potřeba dodávat po totální gastrektomii. Správně uvedlo 66 (66%) vitamín B12. Po totální gastrektomii, kdy je odstraněn celý žaludek, se vstřebávání vitamínu B12 může stát obtížným. Proto je velmi důležité pravidelně kontrolovat hladiny tohoto vitamínu, jak se zmiňuje i Plevová s Kachlovou (Plevová a Kachlová., 2023). Když jsme hledali v jiné literatuře tak se autoři shodovali. Následující otázka se věnovala, v jaké fázi nastupuje smlouvání podle modelu Elisabeth Kübler-Rossové. Ze 100 dotázaných respondentů dokázalo správně odpovědět 81 (81%) respondentů, kteří zvolili 3 fázi. Model Elisabeth Kübler-Rossový zmiňuje například právě ve své knize autor Jiří Vorlíček (Vorlíček et al., 2012) S touto četbou jsme byli velice spjatí. Autor velmi podrobně a přehledně popisuje fázi „smlouvání“. Zde jsme pochopili, jak to lidé ve skutečnosti vnímají a je to pro ně velmi těžký psychický proces. V otázce č. 15 jsme se dotazovali, jakým způsobem by studenti naměřili hloubku zavedení nasogastrické sondy. Očekávali jsme, že tato otázka bude bezproblémová a nebude nikdo, kdo by odpověděl špatně. 94 (94 %) respondentů, by správně hloubku zavedení naměřili jako vzdálenost pacientova nosu a ušního lalůčku k hrudní kosti, jak uvádí i Plevová s Kachlovou (Plevová a Kachlová., 2023).

Někteří respondenti uvedli variantu od kořene nosu k hrudní kosti, pokud by tuhle délku zavedli, tak by nasogastrická sonda nebyla zavedena do žaludku, ale zůstala by v předchozím orgánu, který je jícnem. Tato skutečnost by byla chybná, nicméně pouze 6% odpovědělo špatně, tudíž zde hovoříme o kvalitním výsledku naší práce. V otázce č. 16 jsme zjišťovali, zda studenti znají nejvhodnější místa pro zavedení centrálního žilního katétru. Správnou odpovědí dokázalo odpovědět 92%, kteří uvedli „v. subclavia, v. jugularis externa et interna, v. femoralis. Nejvhodnější místa pro vedení zmiňuje právě i ve své knize Veverková (Veverková et al., 2019) V otázce č. 17 jsme zjišťovali, zda respondenti vědí pojem chemoterapie. Toto téma bylo spíše jednoduššího charakteru, protože by na něj měla pravděpodobně dokázat odpovědět i osoba, která nemá zdravotnické vzdělání. Správně dokázala odpovědět většina respondentů. Přesněji 97 (97 %), kteří zvolili „jakákoliv léčebná terapie spočívající vpravení chemických látek do organismu“ stejně jak udává Jiří Vorlíček (Vorlíček et al., 2012) se kterým se úzce ztotožňujeme. Pojem chemoterapie je velmi známý pojem, proto je nezbytné, aby studenti zdravotnických oborů byli obeznámeni s tímto termínem. Dále jsme se ptali studentů, zda vědí, jak se nazývá péče u pacientů v terminálním stádiu. Téměř většina dotázaných, 89 (89%) dokázalo správně odpovědět na zmíněnou otázku a zvolili možnost paliativní péče. Zbylí 11% zvolilo možnost „onkologická péče“, tento pojem je pouze všeobecný. Onkologická léčba je určena všem onkologicky nemocným, které zasáhla tato agresivní nemoc, nikoliv pouze pacientům v terminálním stádiu nemoci. Proto tato zvolená odpověď nebyla správná. Poslední otázka týkající se první cíle se věnovala pojmu onko-stacionář, kdy respondenti měli vybrat jednu správnou charakteristiku tohoto termínu. Správnou odpověď vybralo 75 (75%) respondentů, kteří zvolili možnost ambulantní péči, kdy pacient nevyžaduje hospitalizaci a aplikuje se chemoterapie a krevní deriváty. Jsme stejného názoru, jaký popisuje ve své knize Jiří Vorlíček s Abrahamovou (Vorlíček, Abrahamová et al., 2012) Otázky č. 6- 19 se týkali diagnostiky, klasifikace a především specifické ošetrovatelské péče o karcinom žaludku. Na tyto otázky správně odpovědělo velké množství respondentů. Očekávali jsme, že bude o něco nižší, tudíž jsme velice spokojeni s daným výsledkem. Vysokou úspěšnost v odpovědích si můžeme vysvětlit tím, že 77% respondentů se s problematikou karcinomu žaludku setkalo alespoň při teoretické výuce. Výsledky otázek vztahujících se k výzkumnému cíli č. 1 jsou v souladu s výzkumným předpokladem č. 1, protože správnost odpovědí bylo 83,9 %. Z čehož vyplývá, že znalosti studentů v této oblasti jsou na velice dobré

úrovni. Lze také kontaktovat, že 77% respondentů prošlo edukací v podobě přednášek týkající se karcinomu, což je velmi uspokojující. Jsme skutečně rádi, že se nám podařilo ukázat kladný výsledek.

Druhým cílem bylo zjistit, zda se studenti setkali a následně pečovali během jejich praxe o pacienty s onemocněním karcinom žaludku. Toto byl velmi složitý cíl, u kterého jsme se obávali nízkého procentuálního zastoupení. Z naší vlastní praxe sami víme, že by měl být vyšší prostor pro tuto tematiku během teoretických přednášek. Předpokládali jsme, že více jak 65% studentů se setkali ve své praxi s tímto onemocněním a měli, tak možnost pečovat o dané pacienty s karcinomem žaludku. Ke druhému výzkumnému cíli se vztahovaly otázky 20 a 21. Otázka č. 20 zjišťovala, zda respondenti měli možnost během svých praktických stáží v nemocnici pečovat o pacienty s diagnózou karcinomu žaludku. Zjistili jsme, že více jak polovina studentů, přesněji 53 (53%) neměli možnost se setkat s pacienty s tímto onemocněním. Tudíž se naše obava z malého zastoupení potvrdila. Otázka 21 zajišťovala, zda studenti zdravotnických oborů by dokázali pečovat o pacienty, kteří mají karcinom žaludku. 69 (69%) respondentů si myslí, že by dokázalo zajistit adekvátní péči, která je potřeba s touto diagnózou. Z čeho vyplývá, 16 (16%) dalších respondentů, by tuto péči zvládli, pomoci vědomostí, které načerpali během studia i přesto, že neměli možnost to prakticky vyzkoušet. Výsledky otázek vztahujících se k výzkumnému cíli č. 2 nejsou v souladu s výzkumným předpokladem č. 2, neboť sice 69% studentů by dokázalo pečovat o pacienty s karcinomem žaludku, ale pouze 47% měli možnost to prakticky provést, tudíž cíl byl splněn pouze z poloviny. V tomto cíli jsme se obávali špatného výsledku. Očekávali jsme, že výsledky ukážou nízké procento studentů, kteří pečovali o pacienty s karcinomem žaludku. Obava zde byla na místě. Jednalo se o kontroverzní téma, které ukázalo reálnou situaci, ve které se nachází studenti zdravotnických oborů.

Třetí cíl byl konstruovaný tak, abychom jsme si potvrdili již očekávatelnou skutečnost. Studenti se vědomě vystavují negativním spouštěčům karcinomu žaludku, i přes jejich informovanost a povědomí o problematice, která má za následek toto onemocnění. Předpoklad byl, že 65 % respondentů se vědomě vystavují rizikům. Bylo nám zcela jasné, že zvolené formy těchto otázek bude velmi subjektivní a studenti nemusí odpovídat vždy pravdu. Ke třetímu výzkumnému cíli se vztahovaly otázky 22, 23 a 24. V otázce č. 22 jsme zjišťovali, zda respondenti kouří tabák ve formě cigaret, doutníků nebo dýmek. V této dotazníkové otázce jsme zjistili, že 58 (58%) respondentů

kouří tabák. Z důvodu velkého počtu kuřáků ve světě, považujeme toto zjištění za uspokojující. Studenti zdravotnických oborů se snaží vyhýbat návykovým látkám v podobě tabáků, které v sobě nesou nitrosaminy. Jsou rizikovým faktorem, právě zmíněného karcinomu žaludku. Domnívali jsme se, že číslo bude vyšší, avšak jak bylo zmíněno, odpovědi mohou být subjektivního charakteru. Další otázkou jsme zjišťovali, zda respondenti během 12 měsíců užili alespoň jednou alkoholový nápoj. Výsledky byly šokující, i přesto že většina ze zmíněných autorů uvádí jako největší riziko alkohol. 100 respondentů (100,0 %) uvedlo, že v posledních 12 měsících užilo alkohol. Poslední otázka č. 24 se zabývala, zda respondenti konzumují vyšší množství průmyslově zpracovaných výrobků s vyšším obsahem soli i přestože vědí, že patří mezi rizikové faktory. V tomto případě byl výsledek uspokojující, očekávali jsme mnohem vyšší čísla. Přesto pouze 38 (38%) respondentů konzumuje velké množství průmyslově zpracovaných potravin, které mají vyšší podíl soli. Jedná se o velmi uspokojující závěr této hypotézy. Výsledky otázek vztahujících se k výzkumnému cíli č. 3 jsou v souladu s výzkumným předpokladem č. 3, neboť 65,3 % studentů se vědomě vystavují rizikovým faktorům, týkají se karcinomu žaludku.

6 Návrh doporučení pro praxi

Výzkumná část této bakalářské práce byla zaměřena na skutečnost, jestli jsou studenti zdravotnických oborů dostatečně vzděláni o karcinomu žaludku a péči s tímto onemocněním. Také jestli vůbec měli možnost svoje vědomosti uplatit v přímé péči o pacienty s karcinomem žaludku. Poslední část výzkumné části bylo zjistit, zda studenti zdravotnických oborů se vědomě vystavují negativních faktorů, které jsou spojeny s tímto onemocněním. Z provedeného výzkumného šetření vyplývá, znalosti studentů o rizikových faktorech jsou vcelku na dobré úrovni. 65,3% všech odpovědí se vystavují rizikovým faktorům. Přestože jsme očekávali větší zastoupení respondentů, kteří se vystavují rizikovým faktorům, tak není pochyb o tom, že stále existuje velká míra vědomého vystavení těmto rizikům daného onemocnění. Výsledky naší práce jednoznačně ukazují na důležitost více edukovat, právě zmínění studenty o těchto rizicích, abychom co nejvíce eliminovali možný vznik karcinomu žaludku. Právě studenti jsou první článkem pro edukaci laické veřejnosti a mohli, tak co nejvíce eliminovat karcinomu žaludku ve světě.

Výstupem bakalářské práce je přehledný informační leták, který nám sděluje negativní faktory vyvolávající karcinom žaludku. Leták obsahuje informace o vlivu životního stylu na vznik karcinomu žaludku, jako je špatná strava, kouření, nadměrná konzumace alkoholu a nedostatek pohybu. Dále upozorňuje na důležitost pravidelných preventivních prohlídek, které mohou předcházet včasnému odhalení této nemoci. Je nezbytné na tuto problematiku upozornit, aby se jich mohli subjekty vyvarovat. Informační leták je součástí této bakalářské práce (viz. Příloha F). Je navržen tak aby, byl dobrým pomocníkem při eliminaci negativních faktorů spouštějící toto onemocnění. Díky němu se zvýší edukace a budou se tak moc lépe subjekty vypořádat s touto nemocí. Informační leták bude distribuován na chodbách vyšších odborných škol a fakultách zdravotnických studií. Právě tam je největší šance, že si studenti přečtou zmíněný leták a mohou, tak změnit pohled na svůj životní styl. Jelikož v letáku se věnujeme rizikovým faktorům, tak by mohl být vyvěšený i v čekárnách u praktických lékařů, aby co nejvíc lidí mohlo těmto rizikům vyhnout a snížit, tak možný vznik karcinomu žaludku. Věříme, že distribuce tohoto informačního letáku může být účinným způsobem, jak edukovat studenty a veřejnost o rizicích spojených s tímto onemocněním a podpořit, tak i zvýšit prevenci.

7 Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na karcinom žaludku, jenž patří mezi zhoubné nádorové onemocnění. Celosvětově způsobuje velmi často smrt nemocného. Teoretická část byla zaměřena na exaktní pohled celé problematiky tohoto onemocnění. Nejprve je podrobný přehled anatomie, fyziologie a dalších zastoupených věd, které mají přímou indikaci ve vztahu s onemocněním karcinom žaludku. V následujících kapitolách se věnujeme bližšímu seznámení nemoci a jejími následky na život člověka. Důležitost práce spočívá v zaměření na prevenci, jenž je neopomíjenou částí veškeré snahy o zabránění vzniku karcinomu žaludku. Poslední podkapitolou byla specifická ošetrovatelská péče, která nesmí být opomíjená.

Cílem praktické části bylo zjistit, zda studenti zdravotnických oborů prošli během jejich studia dostatečným edukačním procesem zaměřeným na péči o pacienty s onemocněním karcinomem žaludku. Dále byl výzkum zaměřen na přiblížení, zda se studenti měli možnost setkat během jejich praxe s pacienty, kteří trpí touto nemocí. V poslední části, bylo cílem přiblížit skutečnost, zda se i přes jejich vzdělání vystavují vědomě negativním faktorům, které jsou přímou cestou ke vzniku onemocnění. Výzkum byl uskutečněn formou anonymního dotazníku, který byl určen pro studenty zdravotnických oborů. Oslovení respondenti studovali dvě vysoké školy a jednu vyšší odbornou školu. Výsledkem teoretické části je zjištění, že studenti prošli dostatečným edukačním procesem v podobě přednášek (77 %). Studenti by se dokázali postarat o pacienty s karcinomem žaludku. Dokázali by pečovat i přes skutečnost vyplývající v nedostatku odborné praxe, kdy se mohli přímo setkat o pacienty trpící tímto onemocněním. (69 %) Poslední hypotéza se též potvrdila a ukázala, že se studenti vystavují negativním vlivům spouštějící karcinom žaludku, přestože mají dostatečnou informovanost v této zdravotní sféře (65,3 %).

Výstupem této práce je informační leták týkající o rizikových faktorech karcinomu žaludku

Seznam použité literatury

AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021. Preventing Stomach Cancer | Can Stomach Cancer Be Prevented? online. 2021-01-22. In: *Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin* | American Cancer Society. Dostupné z: <https://www.cancer.org/cancer/types/stomach-cancer/causes-risks-prevention/prevention.html>. [citováno 2023-08-21].

BILOVÁ, Zuzana, 2015. Onkologický pacient v nutriční ambulanci. PDF; online. *Klinická onkologie: časopis České a Slovenské onkologické společnosti*, roč. 28, č. Supplementum 1, s. S62–S62. ISSN 0862-495X. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/193.pdf>.

BÜCHLER, Tomáš et al., 2019. *Obecná onkologie*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-617-7.

ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM, 2013. *Anatomie*. 2. 3., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4788-0.

ČOUPKOVÁ, Hana; Pavel MARCIÁN; Vladislava MARCIÁNOVÁ; Lucie PŘIKRYLOVÁ; Ludmila RÁŽKOVÁ et al., 2019. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2900-8.

DYLEVSKÝ, Ivan, 2021. *Základy funkční anatomie*. 2. vyd. Olomouc: Poznání. ISBN 978-80-88395-08-9.

Evropský kodex proti rakovině 12 způsobit, jak omezit riziko rakoviny. Online. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. © IARC 2016. Dostupné z: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/cs/12-zpusobu>. [cit. 2024-04-23].

- FERKO, Alexander; Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK (ed.), 2015. *Chirurgie v kostce*. 2., dopl.a přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1005-1.
- HOSKOVEC, David, 2015. Karcinom žaludku. online. *Onkologie*, roč. 9, č. 6, s. 272–276. ISSN 1802-4475. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2015/06/04.pdf>.
- JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4412-4.
- MAXDORF, 2024. dumping syndrom | Velký lékařský slovník On-Line. online. In: Výrazy od a | Velký lékařský slovník On-Line. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/pojem/dumping-syndrom>. [citováno 2024-03-09].
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR a ÚZIS, 2023. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál*. Webové sídlo. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/>. [citováno 2023-12-15].
- MOUREK, Jindřich, 2012. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3918-2.
- NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ, 2019. *Přehled anatomie*. 4. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-450-7.
- NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2023. What Is Stomach Cancer? - NCI. online. 2023-05-31. In: *Comprehensive Cancer Information - NCI*. Dostupné z: <https://www.cancer.gov/types/stomach>. [citováno 2023-12-10].
- PLEVOVÁ, Ilona a Miroslava KACHLOVÁ, 2023. Postupy v ošetrovatelské péči. 3: Enterální výživa. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3033-7.
- POKRIVČÁK, Tomáš et al., 2014. *Chirurgie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-702-6.
- ŠACHLOVÁ, Milana, 2014. Možnosti nutriční intervence při onkologické léčbě. PDF; online. *Onkologie*, roč. 8, č. 6, s. 275–278. ISSN 1802-4475. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2014/06/08.pdf>.
- ŠVECOVÁ, Dagmar; Dana RYMPLETOVÁ a Alexandra MOUDRÁ, 2014. Nutriční podpora onkologických pacientů. online. In: 19. ročník sympózia *Onkologie*

v gynekologii a mammologii. Černá Hora u Brna, 27. 2. 2014. Dostupné z: [Nutriční podpora onkologických pacientů » Linkos.cz](#)

TOMÁŠEK, Jiří a Igor KISS, 2014. O karcinomu žaludku » Linkos.cz. online. 2014-08-04. In: *Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně* » Linkos.cz. ISSN 2570-8791. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-travici-trubice-jicen-zaludek-tenke-strevo-tluste-strevo-konecnik-rit-c15/o-karcinomu-zaludku/>. [citováno 2023-12-16].

TOMÁŠEK, Jiří et al., 2015. *Onkologie: minimum pro praxi*. Asclepius. Praha: Axonite CZ. ISBN 978-80-88046-01-1.

VEVERKOVÁ, Eva; Eva KOZÁKOVÁ; Jan MATEK; Veronika ZACHOVÁ a Pavel SVOBODA, 2019. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře II*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2099-4.

VOKURKA, Samuel; Petra TESAŘOVÁ et al., 2018. *Onkologie v kostce*. Medicus. Praha: Current Media. ISBN 978-80-88129-37-0.

VORLÍČEK, Jiří et al. (ed.), 2012. *Onkologie*. Lékařské repetitorium, sv. č. 7. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-603-6.

VORLÍČEK, Jiří; Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3.

VYTEJČKOVÁ, Renata; Petra SEDLÁŘOVÁ; Vlasta WIRTHOVÁ; Iva OTRADOVCOVÁ a Lucie KUBÁTOVÁ, 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3421-7.

ZEMAN, Miroslav; Zdeněk KRŠKA et al., 2014. *Speciální chirurgie*. 3., dopl.přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-128-5.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Pohlaví	25
Tabulka 2 Vzdělávací program	26
Tabulka 3 Ročník	27
Tabulka 4 Studium	28
Tabulka 5 Počet přednášek	29
Tabulka 6 Klasifikace	30
Tabulka 7 Rizikové faktor	31
Tabulka 8 PEG	32
Tabulka 9 Proplachování PEG	33
Tabulka 10 Dumping syndrom	34
Tabulka 11 Preventivní opatření	35
Tabulka 12 Sipping	36
Tabulka 13 Vitamín	37
Tabulka 14 Elisabeth Kübler- Rossová	38
Tabulka 15 Nasogastrická sonda	39
Tabulka 16 Centrální žilní katétr	40
Tabulka 17 Chemoterapie	41
Tabulka 18 Terminální stádium	42
Tabulka 19 Onko-stacionář	43
Tabulka 20 Praktické stáže	44
Tabulka 21 Péče o pacienta	45
Tabulka 22 Kouření	46
Tabulka 23 Alkohol	47
Tabulka 24 Průmyslově zpracované výrobky	48
Tabulka 25 Analýza výzkumného cíle č. 1 a výzkumného předpokladu č. 1	49
Tabulka 26 Analýza výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 2	50
Tabulka 27 Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3	51

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví.....	25
Graf 2 Vzdělávací program.....	26
Graf 3 Ročník.....	27
Graf 4 Studium.....	28
Graf 5 Počet přednášek.....	29
Graf 6 Klasifikace.....	30
Graf 7 Rizikový faktor.....	31
Graf 8 PEG.....	32
Graf 9 Proplachování PEG.....	33
Graf 10 Dumping syndrom.....	34
Graf 11 Preventivní opatření.....	35
Graf 12 Sipping.....	36
Graf 13 Vitamín.....	37
Graf 14 Elisabeth Kübler- Rossová.....	38
Graf 15 Nasogastrická sonda.....	39
Graf 16 Centrální žilní katétr.....	40
Graf 17 Chemoterapie.....	41
Graf 18 Terminální stadium.....	42
Graf 19 Onko-stacionář.....	43
Graf 20 Praktické stáže.....	44
Graf 21 Péče o pacienta.....	45
Graf 22 Kouření.....	46
Graf 23 Alkohol.....	47
Graf 24 Průmyslově zpracované výrobky.....	48

Seznam obrázků

Obrázky jsou součástí informačního letáku, viz příloha F.

3333873, 2017. Jóga Póza Jógy. obrázek; online. In: Pixabay, 2017-03-16. Dostupné z: <https://pixabay.com/cs/illustrations/j%3%b3ga-p%3%b3za-j%3%b3gy-p%3%b3za-t%4%9blo-zdatnost-2150140/>. [citováno 2024-04-23].

IXIMUS, 2020. Koronavirus Emoji V Ústech Stráže. obrázek; online. In: Pixabay, 2020-04-19. Dostupné z: <https://pixabay.com/cs/vectors/koronavirus-emoji-v-%3%bastech-str%3%a1%5%bee-5058252/>. [citováno 2024-04-23].

MINISTERSTVO ZEMĚDĚLSTVÍ, 2024. Výukový program do interaktivních tabulí „JÍME ZDRAVĚ A S CHUTÍ“. online. In: Víš, co jíš?. Dostupné z: <https://www.viscojis.cz/teens/index.php/do-interaktivnich-tabuli>. [citováno 2024-04-18].

SDVIGGER, 2019. Podepsat Zákaz Alkohol. obrázek; online. In: Pixabay, 2019-12-17. Dostupné z: <https://pixabay.com/cs/vectors/podepsat-z%3%a1kaz-alkohol-%c4%8derven%3%a9-4701864/>. [citováno 2024-04-23].

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI. FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ, 2024. Fakulta zdravotnických studií. Webové sídlo. Dostupné z: <https://www.fzs.tul.cz/>. [citováno 2024-04-21].

Seznam příloh

Příloha A – Protokol k výzkumu

Příloha B – Protokol k výzkumu

Příloha C – BODE Protokol k výzkumu

Příloha D – Předvýzkum

Příloha E – Dotazník

Příloha F – Informační leták

Příloha A: Protokol k výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Kateřina Hlňová
Osobní číslo studenta:	[redacted]
Univerzitní e-mail studenta:	[redacted]@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnická záchrana nařstul
Ročník:	3
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat po vinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	[redacted]
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Ošetrovatelská péče u pacientů s diagnózou karcinomu žaludku
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Alena Novotná DiS.
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní, dotazník
Soubor respondentů:	Studenti Vyšších odborných škol a Všeobecných škol 20. 5. 2024 - 20. 5. 2024 zdravotnických oborů
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Vyšší odborná škola, Střední průmyslová škola a Střední odborná škola Varnsdorf
Datum zahájení výzkumu:	1. 2. 2024
Datum ukončení výzkumu:	30. 5. 2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	[redacted]
Spolupracující	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	[redacted] Zdravotnická škola Liberec

Příloha B: Protokol k výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Kateřina Hlaváč
Osobní číslo studenta:	[redacted]
Univerzitní e-mail studenta:	[redacted]@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranné
Ročník:	3
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	[redacted]
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Přetrvávání péče o pacienta s diagnostikou karcinomu žaludku
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Alena Novotná Dis.
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní dotazník
Soubor respondentů:	Studenti zdravotnických oborů 2 a 3 ročník VOS a VS
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem - Fakulta zdravotnických studií
Datum zahájení výzkumu:	1.2.2024
Datum ukončení výzkumu:	30.3.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	[redacted]
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	[redacted]

Příloha C: Protokol k výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Kateřina Hlňová
Osobní číslo studenta:	[redacted]
Univerzitní e-mail studenta:	[redacted]@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické zachránarství
Ročník:	3
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační práci nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	[redacted]
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Ošetrovatelská péče u pacientů s diagnózou koronární zchlňby
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	MgA. Alena Novotná Dis.
Metoda a technika výzkumu:	Kvantitativní, dotazník
Soubor respondentů:	Studenti 2 a 3 ročníku zdravotnických oborů VOŠ a VŠ
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Technická univerzita v Liberci Fakulta zdravotnických studií
Datum zahájení výzkumu:	12. 2024
Datum ukončení výzkumu:	30. 3. 2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	[redacted]
Spółpracující	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	[redacted]

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzst.tul.cz

Příloha D: Předvýzkum

Tab. 28 Výsledky předvýzkumu vzhledem k výzkumnému předpokladu č. 1

	Ano	Ne
Dotazníkové šetření č. 4	90 %	10 %
Σ	90 %	10 %
	Správné odpovědi	Nesprávné odpovědi
Dotazníkové šetření č. 6	70 %	30 %
Dotazníkové šetření č. 7	100 %	0 %
Dotazníkové šetření č. 8	90 %	10 %
Dotazníkové šetření č. 9	80 %	20 %
Dotazníkové šetření č. 10	70 %	30 %
Dotazníkové šetření č. 11	60 %	40 %
Dotazníkové šetření č. 12	80 %	20 %
Dotazníkové šetření č. 13	70 %	30 %
Dotazníkové šetření č. 14	70 %	30 %
Dotazníkové šetření č. 15	100 %	0 %
Dotazníkové šetření č. 16	90 %	10 %
Dotazníkové šetření č. 17	80 %	20 %
Dotazníkové šetření č. 18	100 %	0 %
Dotazníkové šetření č. 19	80 %	20 %
Σ	81,6 %	18,6 %

Tab. 29 Výsledky předvýzkumu vzhledem k výzkumnému předpokladu č. 2

	Ano	Ne
Dotazníkové šetření č. 20	70%	30%
Σ	70 %	30 %

Dotazníkové šetření č. 21	90%	10 %
Σ	90 %	10 %

Tab. 30 Výsledky předvýzkumu vzhledem k výzkumnému předpokladu č. 3

	Ano	Ne
Dotazníkové šetření č. 22	80 %	20%
Dotazníkové šetření č. 23	100 %	0 %
Dotazníkové šetření č. 24	60 %	40%
Σ	80%	20%

Příloha E: Dotazník

Vážené respondentky, vážený respondenti,

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma *“Ošetrovatelská péče o pacienty s karcinomem žaludku”*.

Dovoluji si Vás také požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku.

Účast ve výzkumu je **anonymní** a dobrovolná.

Předem děkuji za spolupráci. Student Kateřina Ihlková obor zdravotnický záchranář, Fakulta zdravotnických studií, Technické univerzity v Liberci.

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2) Jaký vzdělávací program právě studujete

- a) Bakalářské studium
- b) Diplomovaný specialista

3) Kolikátý ročník oboru Všeobecné ošetrovatelství studujete?

- a) Druhý ročník
- b) Třetí ročník

4) Věnovali jste se během vašeho studia onemocněním týkající se karcinomem žaludku

- a) Ano
- b) Ne

5) Kolik času jste se tedy věnovali během studia tomuto onemocnění (vyplní pouze respondenti kteří na předchozí otázku odpověděli „ANO”)

- a) 1 přednáška
- b) 2-3 přednášky
- c) 3 a více

6) Která klasifikace určí rozsah a stádium nádorového onemocnění

- a) NYHA
- b) MMSE
- c) TNM

7) Jaké jsou rizikové faktory karcinomu žaludku?

- a) Nadměrná konzumace vlákniny
- b) Helikobakter Pylory
- c) Rizikový pohlavní styk

8) Co znamená "PEG"

- a) Perkutánní endoskopická gastrostomie
- b) Perkutánní enormní gastroscopie
- c) Perkutánní endoskopická gastroscopie

9) Čím je vhodné proplachovat "PEG"

- a) Minerální voda
- b) Ovocné šťávy
- c) Jakoukoliv tekutinou
- d) Voda

10) Co znamená dumping syndrom

- a) Jsou způsobeny rychlým postupem polknuté stravy do střeva
- b) Onemocnění vyvolané nadbytkem gastrinu
- c) Stav, při kterém dochází k zanícení sliznice žaludku

11) Jaká preventivní opatření pomáhají zmírnit dumping syndromu

- a) Strava pouze v kašovitě formě
- b) Stravu dostatečně zapíjet
- c) Strava s omezeným množstvím cukrů, dostatek bílkovin, menší porce a nepít během jídla

12) Co je sipping

- a) Speciální strava určená do výživových sond
- b) Nápoj určený k popíjení a doplnění potřebných živin
- c) Nápoj obsahující velké množství vlákniny

13) Jaký vitamín je potřeba dodávat po totální gastrektomii

- a) Vitamin K
- b) Vitamin B12
- c) Vitamin C

14) V jaké fázi nastupuje smlouvání podle modelu Elisabeth Kübler- Rossové

- a) Ve druhé fázi
- b) Ve třetí fázi
- c) Ve čtvrté fázi

15) Jak měříme potřebnou délku nasogastrickou sondy, která musí být zavedena

- a) Potřebnou délku naměříme pomoci vzdálenosti od kořene nosu k ušnímu lalůčku a dolnímu okraji hrudní kosti.
- b) Potřebnou délku naměříme pomoci vzdálenosti od kořene nosu k dolnímu okraji hrudní kosti
- c) Potřebnou délku NGS není potřeba změřit, délku odhadneme

16) Kam je vhodné zavést "CŽK" (centrální žilní katetr)

- a) v. subclavia, v. jugularis externa et interna, v. femoralis
- b) v. subclavia, v. jugularis externa et interna, v. femoralis , v. mediana cubiti
- c) v. subclavia, v. jugularis externa et interna, v. femoralis, v. poplitea

17) Co znamená chemoterapie?

- a) Chirurgické odebrání postižené tkáně z organismu
- b) Jakákoliv léčebná terapie spočívající vpravení chemických látek do organismu
- c) Terapie zaměřená na zlepšení zdravého životního stylu, za cílem předcházení vzniku karcinomu žaludku

18) Jak se nazývá péče o pacienty s karcinomem žaludku v terminálním stádiu tohoto onemocnění?

- a) Paliativní péče
- b) Dispenzární péče
- c) Onkologická péče

19) Co je to “ONKO-STACIONÁŘ”

- a) Lůžková péče s onkologickým onemocněním
- b) Ambulantní péče kdy se pacientovi poskytuje, vyšetřuje na onkologické onemocnění
- c) Ambulantní péče kdy pacient nevyžaduje hospitalizaci a aplikuje se chemoterapie a krevní deriváty

20) Pečovali jste během praktických stáží v nemocnici o pacienty s karcinomem žaludku?

- a) Ano
- b) Ne

21) Myslíte si, že byste dokázali provádět péči o pacienta s karcinomem žaludku v závislosti na zkušenostech, které jste získali během vašeho studia?

- a) Ano
- b) Ne

22) Kouříte tabák ve formě cigaret, doutníků nebo dýmek?

- a) Ano
- b) Ne

23) Užil/a jste alkohol v posledních 12 měsících?

- a) Ano
- b) Ne

24) Konzumujete vyšší množství průmyslově zpracovaných výrobků s vyšším obsahem soli?

- a) Ano
- b) Ne

Tímto bych Vám chtěla poděkovat za projevený zájem a ochotu při odpovídání na otázky, které mi pomohou vyhodnotit dané téma a přispějí k prohloubení mé bakalářské práce.

Studentka Technické univerzity Liberec - obor zdravotnické záchranářství

PREVENCE PROTI KARCINOMU ŽALUDKU

Evropský kodex proti rakovině: zaměřuje na to, co může
každý občan udělat pro prevenci rakoviny.

- ✚ Udržujte pravidelný zdravý **stravovací vzorec**
- ✚ Nekonzumujte potraviny napadené plísní, hnilobou či jinak zkažené.
- ✚ Snižte spotřebu **nadměrně slaných a uzených potravin**
- ✚ Jezte **pestrou stravu** bohatou na zeleninu, ovoce, luštěniny a celozrnné výrobky.



- ✚ Žijte aktivně, **relaxujte, odpočívajte, sportujte**, udržujte si pohybovou aktivitu
- ✚ Snižte a udržujte optimální hmotnost



- ✚ **Chodte na pravidelné lékařské prohlídky**
- ✚ Řešte žaludeční potíže, co nejdříve
- ✚ Užívejte léky na snížení žaludeční kyselosti a dráždivého prostředí žaludku
- ✚ Při léčbě Helicobacter pylory doberte celou dávku antibiotik



- ✚ **Kouření** = Karcinogenní látky obsažené v tabákovém kouři se rozpouštějí ve slinách, a s nimi se dostávají do žaludku.
- ✚ **Alkohol** = Nadměrná konzumace alkoholu může podporovat vznik rakoviny žaludku.

