

Edukace pacientů s jaterní cirhózou

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Michaela Vondrková**
Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Mařanová





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Institute of Health Studies



Education of patients with liver cirrhosis

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Michaela Vondrková**
Supervisor: Mgr. Kateřina Mařanová



Ústav zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Vondrková**
Osobní číslo: **Z13000115**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Edukace pacientů s jaterní cirhózou**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

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

Cíle práce:

- 1) Sestavit návrh edukačního standardu.
- 2) Edukovat pacienty podle sestaveného návrhu edukačního standardu.
 - 2a) Zjistit úroveň znalostí pacientů o rizikových faktorech vedoucích ke vzniku jaterní cirhózy.
 - 2b) Zjistit, zda pacienti znají zdravotní komplikace spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy.
 - 2c) Zjistit úroveň znalostí o dietních opatřeních souvisejících s onemocněním jaterní cirhózou.
- 3) Zhodnotit účinnost a efektivitu sestaveného návrhu edukačního standardu.

Teoretická východiska:

Jaterní cirhóza je ireverzibilní onemocnění, při kterém dochází k přestavbě zdravé jaterní tkáně na tkáň patologickou. V České republice se výskyt této choroby neustále zvyšuje, a proto je důležité edukaci těchto pacientů nepodceňovat. Zvýšením kvality edukace v oblasti zdravého životního stylu lze velmi příznivě ovlivnit průběh onemocnění. Výstupem této bakalářské práce je edukační standard.

Předpoklady:

- 2a) Předpokládáme, že více jak 50% pacientů zná rizikové faktory vedoucí ke vzniku jaterní cirhózy po edukaci dle sestaveného edukačního standardu.
- 2b) Domníváme se, že více jak 75% pacientů zná možné komplikace spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy po edukaci dle sestaveného edukačního standardu.
- 2c) Domníváme se, že více jak 75% pacientů zná dietní opatření související s jaterní cirhózou dle sestaveného standardu.
- 3) Předpokládáme, že více jak 75% pacientů bude po edukačním procesu plně informováno o jaterní cirhóze.
 - 3a) Předpokládáme, že více jak 75% pacientů bude po edukačním procesu znát zásady dietních opatření.
 - 3b) Předpokládáme, že více jak 75% pacientů bude po edukačním procesu znát zásady prevence předcházející vzniku komplikací jaterní cirhózy.

Blíže bude specifikováno na základě předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní metoda.

Technika práce, vyhodnocení dat:

Strukturovaný rozhovor, Microsoft Excel.

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum bude probíhat na interních odděleních nemocnic kraje Libereckého a Královéhradeckého v období od října 2015 do února 2016.

Vzorek:

Zaměřeno na pacienty s diagnostikovanou jaterní cirhózou. Předpokládá se s minimálně 30 respondenty hospitalizovanými na interních odděleních nemocnic Libereckého a Královéhradeckého kraje.

Rozsah grafických prací:

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


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

Seznam odborné literatury:

- BJÖRN, Wollthan. Ernährungszustand bei Leberzirrhose. Norderstedt: Grin Verlag, 2010. ISBN 978-3-640-80011-7.
- ČEŠKA, Richard a kol. Interna. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-73887-423-0.
- EHRMANN, Jiří a kol. Hepatologie. Vyd. 2. Praha: Grada, 2014. ISBN 859-404-924-027-2.
- HOLUBOVÁ, Adéla a kol. Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN: 978-80-204-2806-6.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KASPER, Heinrich. Výživa v medicíně a dietetika. Vyd. 11. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.
- MOUREK, Jindřich. Fyziologie. Vyd. 2. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3918-2.
- SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
- TÁBORSKÝ, Miloš a kol. Interní propedeutika. Praha: Mladá Fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3207-0.
- SILBERNAGL, Stefan a Florian LANG. Atlas patofyziologie. Vyd.2. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3555-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Mařanová**
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **29. května 2015**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2016**


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 13. listopadu 2015

Prohlášení

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

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

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

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

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

Datum: 1. 7. 2016

Podpis: 

Poděkování

Poděkování patří zejména vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřině Mařanové za odborné vedení. Velice si vážím její trpělivosti, ochoty a cenných rad. Dále mé poděkování patří mé rodině a přátelům za trpělivost při zpracovávání práce, zejména Tereze Vondrkové a Ondřejovi Budinovi.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Michaela Vondrková
Instituce: Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií
Název práce: Edukace pacientů s jaterní cirhózou
Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Mařanová
Počet stran: 100
Počet příloh: 14
Rok obhajoby: 2016

Anotace:

Jaterní cirhóza je onemocnění, které se významně podílí na mortalitě pacientů. Ohrožuje pacienta selháním jaterní funkce, ale také vznikem komplikací, které jsou spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy. Správně vedenou edukací je možné tyto komplikace oddálit. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se zabývá charakterem, diagnostikou a léčbou jaterní cirhózy, ošetrovatelskou péčí v kompenzované i dekompenzované formě a edukací pacienta s tímto onemocněním. Výzkumná část analyzuje 2 výzkumné vzorky, před a po edukaci dle sestaveného edukačního standardu. Ve výzkumné části bakalářské práce jsou tyto výzkumné vzorky porovnávány.

Klíčová slova: Edukace, jaterní cirhóza, ošetrovatelská péče, edukační standard

Anotace v anglickém jazyce

Name and Surname: Michaela Vondrková
Institution: Technical university of Liberec, Institute of Health Studies
Title: Education of patients with liver cirrhosis
Supervisor: Mgr. Kateřina Mařanová
Pages: 100
Appendix: 14
Year: 2016

Summary:

Liver cirrhosis is a disease, that contributes significantly to mortality of patients. Threatens the patient's liver function failure, but also the emergence of complications that are associated with advanced stage liver cirrhosis. Properly educating led these complications can be postponed. The thesis is divided into theoretical and research part. The theoretical part deals with the nature, diagnosis and treatment of liver cirrhosis, nursing care in compensated and decompensated form and educate patients with this disease. The research section analyzes two research samples before and after education according to the assembled educational standard. In the research part of the thesis these research samples are compared.

Keywords: Education, liver cirrhosis, nursing care, educational standard

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	12
I. ÚVOD	13
II. TEORETICKÁ ČÁST	14
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE JATER	14
2 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ JATERNÍ CIRHÓZY	15
2.1 Klinický obraz a diagnostika jaterní cirhózy	16
2.2 Etiologie a rizikové faktory pro vznik cirhózy	18
2.3 Komplikace jaterní cirhózy	18
2.4 Léčba jaterní cirhózy	20
3 ZAJIŠTĚNÍ POTŘEB PACIENTA S JATERNÍ CIRHÓZOU	22
3.1 Zajištění potřeb pacienta s kompenzovanou jaterní cirhózou	22
3.1.1 Hygiena a vylučování	22
3.1.2 Výživa	22
3.1.3 Aktivita/odpočinek	23
3.1.4 Sledování	23
3.2 Zajištění potřeb pacienta s dekompenzovanou jaterní cirhózou	24
3.2.1 Hygiena a vylučování	24
3.2.2 Výživa	24
3.2.3 Aktivita/odpočinek	25
3.2.4 Sledování	25
4 EDUKACE	26
4.1 Edukace a její cíle, metody a formy	26
4.2 Edukační proces	27
4.3 Význam edukace v ošetrovatelství	28
4.4 Faktory ovlivňující edukaci v edukačním procesu	28
4.5 Edukace pacienta s jaterní cirhózou v úloze sestry	29
4.5.1 Edukace pacienta o charakteru jaterní cirhózy	29
4.5.2 Edukace pacienta o léčebném režimu	29
4.5.3 Edukace pacienta o dietním režimu	30
4.5.4 Edukace pacienta o vyprazdňování	31
III. VÝZKUMNÁ ČÁST	32
1 CÍLE A VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY	32
1.1 Cíle práce	32
1.2 Výzkumné předpoklady	32
2 METODIKA VÝZKUMU	33
2.1 Metoda strukturovaného rozhovoru	33
2.1.1 Metoda zkoumání a metodický postup	33
2.2 Charakteristika výzkumného vzorku	34
3 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT VÝZKUMNÉHO VZORKU Č. 1 A VÝZKUMNÉHO VZORKU Č. 2 ..	35
4 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH CÍLŮ A PŘEDPOKLADŮ	80
4.1 Analýza výzkumných cílů a předpokladů výzkumného vzorku č. 1	80
4.2 Analýza výzkumných cílů a předpokladů výzkumného vzorku č. 2	82
5 DISKUZE	88
6 NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI	91

IV ZÁVĚR	92
V SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	93
SEZNAM TABULEK	96
SEZNAM GRAFŮ	98
SEZNAM PŘÍLOH	100

Seznam použitých zkratk

a.	-	arteria
ADEK	-	vitamíny A, D, E, K
APTT	-	activated partial thromboplastin time
Anti-HAV	-	antigen virové hepatitidy A
Anti-HCV	-	antigen virové hepatitidy C
B-HBsAg	-	hepatitis B surface antigen
BMI	-	body mass index
BOZP	-	bezpečnost a ochrana zdravá při práci
CT	-	počítačová tomografie
CVK	-	centrální venózní katetr
Č.	-	číslo
ČR	-	Česká republika
D	-	dech
EKG	-	elektrokardiograf
ESPAD	-	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
GCS	-	Glasow coma scale
hod	-	hodina
INR	-	international normalized ratio
JIP	-	jednotka intenzivní péče
l	-	litr
Mmol	-	milimol
MR	-	magnetická rezonance
MRCP	-	magnetická rezonanční cholangiopankreatografie
Např.	-	například
P	-	pulz
PET	-	pozitronová emisní tomografie
SBP	-	spontánní bakteriální peritonitida
TK	-	tlak krve
TT	-	tělesná teplota
v.	-	vena
WHO	-	World health organization

I. Úvod

„Jaterní cirhóza je difúzní onemocnění jater charakterizované novotvorbou vaziva s narušením normální architektiky jaterního parenchymu a vznikem strukturálně nenormálních uzlů.“ (Lata, Vaňásek, Stibůrek, 2009, s. 774)

Toto onemocnění neohrožuje pacienta pouze selháním jaterní funkce, ale také vznikem portální hypertenze, ze které vznikají další komplikace mnohdy s letální prognózou (1).

Ve vyspělých zemích se toto onemocnění významně podílí na úmrtnosti, v ČR jde o 15-20 případů na 100 000 obyvatel za rok. Jaterní cirhóza však není zapříčiněna pouze alkoholem, na jejím vzniku se také podílí virové hepatitidy, metabolicky podmíněné choroby i onemocnění žlučových cest (2, 1).

Téma bakalářské práce jsme si vybrali kvůli nepřiměřené znalosti této problematiky a poukázání na problematiku edukace pacienta z hlediska dodržování léčebného režimu. Cílem práce je zlepšení úrovně znalostí pacientů o jaterní cirhóze.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. V teoretické části je uvedena charakteristika vlastního onemocnění, klinické příznaky, diagnostika a léčba. Poté jsou popisovány komplikace jaterní cirhózy, které vznikají z portální hypertenze v dekompenzovaném stádiu jaterní cirhózy. V této práci jsou popisovány specifika ošetrovatelské péče v kompenzované i dekompenzované formě jaterní cirhózy a edukace. V závěru teoretické části jsou popisovány pojmy edukace a specifika edukace u pacientů s jaterní cirhózou, na které se podílí celý zdravotnický personál.

Výzkum je prováděn kvantitativní metodou pomocí strukturovaného rozhovoru. Výstupem šetření je doporučení pro praxi ve formě edukačního standardu. V první fázi výzkumu zjišťujeme dosavadní úroveň znalostí pacientů před vlastní edukací dle sestaveného edukačního standardu, druhou fází je vlastní edukace pacientů dle sestaveného edukačního materiálu a v poslední fázi zjišťujeme efektivitu a účinnost edukace dle vytvořeného edukačního standardu.

II. Teoretická část

1 Anatomie a fyziologie jater

Játra neboli *hepar* jsou exokrinní žlázou produkující žluč, která je dále předávána vývodnými cestami do duodena, kde se spojuje s produkty trávení tuků z potravy. Mají bohaté cévní řečiště, kterým protéká průměrně 1,5 l krve za minutu. Jsou umístěna pod pravou klenbou brániční. Jsou fixována závěsem dolní dutou žílu, srůstem s bránicí a podporou břišních svalů. „*Tvar jater lze připodobnit k segmentu širokého a vysokého, napříč postaveného ovoиду; segment je z ovoidu oddělen rovinou jdoucí šikmo zprava zdola doleva nahoru.*“ (Čihák, 2013, s. 144). Játra mají dvě plochy, *facies diaphragmatica* a *facies visceralis*. *Fascies visceralis* nese charakteristické rýhy, které oddělují játra na laloky: *lobus dexter*, *lobus sinister*, *lobus quadratus* a *lobus caudatus*. Jaterní rýhy na *facies visceralis* lze představit jako písmeno H, v němž se nacházejí sagitální vklesliny a příčná vkleslina. Příčná vkleslina se nazývá *porta hepatis* a vstupují do ní cévy a žíly a vystupují žlučovody (3).

Barva jater je hnědočervená, a jejich konzistence je měkká, poddajná a velice křehká. Jsou tvořena hepatocyty, které jsou pravidelně uspořádány do trámců a navzájem anastomózují. Na styku dvou jaterních buněk je vždy žlučový kanálek, jehož stěny jsou tvořeny jen buněčnou membránou sousedících hepatocytů. Mezi trámci se nacházejí cévy a kolem cév se táhne vazivo. Trámce hepatocytů s cévami jsou uspořádány v lalůček centrální žíly (*vena centralis*), který je základní morfologickou jednotkou jater. *Vena centralis* probíhá v ose lalůčku a přijímá ze všech stran jaterní sinusoidy, což jsou tenkostěnné útvary s nepravidelnými rozšířeními a se stěnou složenou pouze z jedné vrstvy endotelu. Mezi sinusoidou a povrchem buněk jaterního trámce je subendothelový prostor, kam štěrbinami v endothelu proniká tekutina ze sinusoidy. V sinusoidách jsou navíc roztroušené Kupferovy buňky, označené jako hvězdicovité fagocyty. Všude na styku dvou hepatocytů vzniká žlučová kapilára, která dále pokračuje v intralobulární žlučovody na něž navazují Heringovy kanálky, které přivádějí žluč do dalších *intralobulárních* žlučovodů, ty se sbírají až v *porta hepatis*, kde opouštějí játra jako *ductus hepaticus dexter et sinister* (3).

Játra mají dvojí cirkulaci, funkční a nutritivní. Funkční složka tvoří krev obohacenou látkami z nepárových orgánů břišní dutiny, kterou přivádí *vena portae*, která přichází k játrům v *ligamentum hepatoduodenale*. Nutritivní žíla sbírá krev z kapilárního řečiště, poté se spojí v kmen *v.portae* a ten se v játrech znovu větví na kapilární síť. Nutritivní složka s tepennou

krví přivádí *arteria hepatica propria*, která je větví *a. hepatis communis* z *truncus coeliacus*. „*V. portae* a *a. hepatica propria* se při vstupu do jater v *porta hepatis* větví, játra pak procházejí a dále se větví společně.“ (Čihák, 2013, s. 151)

Postupným větvením vznikají intralobulární žíly a tepny, které se nacházejí v každém portobiliárním systému. „Z *portobiliárních* prostorů vysílají cévy ke třem stýkajícím se plochám sousedních lalůčku příčné větve, *venae et arteriae circumlobulare*, čili distribuční cévy“ (Čihák, 2013, s. 151) Z distribučních cév vystupují poté *arterioly* a *venuly* do lalůček mezi trámce jaterních buněk a vstupují do sinusoid lalůčku. Sinusiody vstupují do centra lalůčku, kde vstupují do *v.centralis*, která již patří k odtokovým *vv.hepaticae*, které opouštějí játra a vstupují do *vena cava inferior* (3).

Játra mají mnoho funkcí, které jsou nezbytné pro správný chod organismu. Mezi hlavní funkce jater patří produkce žluči, která je nepostradatelná pro vstřebávání tuků a detoxikační schopnost jater. Játra jsou také významným rezervoárem glykogenu, železa a vitamínů především skupiny B, také jsou důležitá pro svou glukostatickou funkci a glukoneogenezi, tvorbu močoviny, syntézu plazmatických bílkovin, tvorbu hemokoagulačních faktorů, metabolismus tuků a působení růstového hormonu. Ve fetálním období je zde uskutečňována krvetvorba (3, 4).

2 Charakteristika onemocnění jaterní cirhózy

„*Cirhóza* je difúzní proces jater charakterizovaný chronickým zánětem jaterního parenchymu, nekrózou hepatocytů, uzlovitou regenerací jejich zbytků a množením vaziva.“ (Ehrmann a kol., 2014, s. 427) Tento stav má za výsledek tvorbu uzlů v jaterní tkáni a tvorbu cévních anastomóz, a tato přestavba je doprovázena řadou metabolických změn. Jaterní cirhóza se klasifikuje dle morfolgie a dle Child-Pugh klasifikace. Child-Pughova klasifikace (Příloha č. 1, 2) spočívá v posouzení komplikací, a posuzuje prognózu onemocnění. Dle morfologické klasifikace se dělí velikosti cirhotických uzlů na mikronodulární, makronodulární a smíšenou. Další klasifikací se jaterní cirhóza dělí dle klinického obrazu na latentní, kompenzovanou a dekompenzovanou (2, 5, 6).

2.1 Klinický obraz a diagnostika jaterní cirhózy

Klinický obraz jaterní cirhózy se dělí na tři klinická stádia dle jaterních funkcí a příznaků. První stádium je **stádium latentní** charakterizované obdobím bez příznaků, trvající měsíce až roky, nemocní mají však hepatomegaliu a také mohou mít mírně zvýšenou hodnotu INR. Druhé stádium je **stádium kompenzované jaterní cirhózy**, kdy pacient již pociťuje známky onemocnění. Do tohoto stádia se řadí nespecifické příznaky, mezi které se řadí únava, malátnost a slabost. Pacient také trpí nechutenstvím, má časté flatulence, ubývá na váze, stěžuje si na průjemy a meteorismus. Dochází ke ztrátě axilárního a pubického ochlupení. U mužů až ke ztrátě libida či atrofii varlat. U žen toto stádium vede k dysmenoree, amenoree až vyústění v neplodnost (5).

Dalším klinickým příznakem je tvorba petechií, časté epistaxe, hematomy a svědění kůže, dále změny na nehtovém lůžku ale také může dojít k poklesu diurézy s následnou retencí tekutin. Třetí stádium je charakterizované **dekompenzací onemocnění**, a je to také konečné stádium jaterní cirhózy. Do tohoto stádia nemocný přechází plynule s postupnými narůstajícími příznaky. *„Příčinami dekompenzace jaterní cirhózy jsou narůst portální hypertenze, jaterní insuficience a selhání, rozvoj cholestázy, event. vznik hepatocelulárního karcinomu.“* (Ehrmann a kol., 2015, s. 12) Dochází k celkovému zhoršení stavu pacienta, pacient má ikterus, Chvostakův habitus, kolaterální oběh s rozvojem jícnových varixů s možností jejich krvácení, neuropsychické poruchy z důvodu jaterní encefalopatie (5, 1).

Základem správné diagnózy je podrobná anamnéza s cílenými otázkami. Lékař zejména zjišťuje předchozí onemocnění a operace, požívání alkoholu a intravenózní podávání drog. Dalším důležitým pilířem pro zjištění správné diagnózy je fyzikální vyšetření pacienta. Při vyšetření pohledem zjišťuje lékař objektivní příznaky, kam můžeme zařadit např. ikterus, typické kožní příznaky a ascites. Při vyšetření pohmatem lékař popisuje velikost jater, okraje, povrch, citlivost, pulzaci a konzistenci jater. Vyšetření jater poklepem má význam pro určení velikosti jater a při vyšetření poslechem může lékař zjistit třecí šelest (7).

Anamnéza a fyzikální vyšetření se musí doplnit laboratorními ukazateli jaterní poruchy. Pacientovi se odebírá venózní krev na biochemická, hematologická, hemokoagulační a serologická vyšetření. Z biochemických vyšetření se odebírají jaterní testy, dále hladina bilirubinu, celková bílkovina, elektroforéza sérových bílkovin, základní mineralogram, močovina a při podezření na hepatocelulární karcinom se odebírá krev na alfa-fetoprotein. Dále se také provádí vyšetření moči na průkaz přítomnosti žlučových barviv v moči. Nezbytné je stanovení hemokoagulačních parametrů (INR, APTT) a v neposlední řadě odběr

krve na krevní obraz. Pro zjištění etiologie jaterního onemocnění jsou lékařem indikovány krevní testy na sérologická vyšetření, kde se zjišťuje hladina antigenů virových hepatitid a jejich protilátek (anti-HAV, B-HBsAg, anti-HCV) a na imunologické vyšetření, kdy se zjišťují autoprotiátky při diagnostice autoimunitních hepatitid (7, 8).

„U nemocných s ascitem při jaterní cirhóze je indikováno vyšetření punktátu - stanovení množství bílkoviny, specifické váhy, vyšetření leukocytů k průkazu spontánní bakteriální peritonitidy, cytologické vyšetření.“ (Táborský a kol., 2014, s. 275)

Úloha sestry při odběru venózní krve spočívá v ověření identifikace a přípravě pacienta, kontrole správných údajů na zkumavce a žádance, přípravy nemocného před odběrem, správné technice včetně správného pořadí zkumavek při samotném odběru materiálu s dodržением zásad BOZP a včasnému dodání biologického materiálu do laboratoře s průvodkou. Výsledky vyšetření sestra předá lékaři a eviduje do záznamu výsledků vyšetření (9).

Dále lékař diagnostikuje pomocí zobrazovacích metod, které mu umožňují posoudit jaterní parenchym, cévní zásobení jater, žlučové cesty a jejich vyústění v duodenu. Nejčastěji používaná, metoda první volby je ultrasonografie břicha, dále přesnější vyšetření pomocí CT, MR a PET. Nyní se zavádí vyšetření, které je srovnatelné s vyšetřením CT, dynamická kontrastní ultrasonografie s využitím kontrastní látky. Na posouzení elasticity jaterní tkáně lékař využívá metodu elastografie pomocí Fibroscanu a pro zobrazení žlučových a pankreatických vývodů se používá MRCP (7, 10).

Endoskopické metody jsou v diagnostice a léčbě jaterní cirhózy velice často využívány, jelikož slouží k posouzení změn v trávicí trubici v souvislosti s portální hypertenzí. V neposlední řadě lékař provádí také invazivní vyšetření, katetrizace jaterních žil pro zhodnocení portální hypertenze, a jaterní biopsie. Při jaterní biopsii lékař zavádí punkční jehlu v 8. či 9. mezižebří ve střední axilární čáře do jater, kde se odebere jaterní tkáň, potřebná k histologickému vyšetření (11, 7).

Úloha sestry při této diagnostice závisí na důkladné přípravě pacienta před výkonem. Nezbytná je psychická příprava s popisem průběhu. Dále sestra podává farmaka podle ordinace lékaře, sleduje jejich účinnost a monitoruje fyziologické funkce. Další úlohou sestry je příprava samotného sterilního instrumentačního stolku s pomůckami na jaterní biopsii a uložení pacienta do polohy vleže na zádech. Během výkonu sestra asistuje lékaři, komunikuje s pacientem, sleduje fyziologické funkce a celkový stav pacienta. Dbá na správné uložení tkáně do zkumavky s formaldehydem a odeslání do laboratoře. Po výkonu sestra edukuje pacienta o nutnosti zaujetí polohy na pravém boku, kde má vypodložené místo

vpichu po dobu 2 hodin a 4 hodiny na zádech. Po jaterní biopsii sestra sleduje celkový stav, vitální funkce, bolest a vědomí pacienta. Kontroluje místo vpichu a známky krvácení, případně podává léky dle ordinace lékaře (11).

Pro lékaře je důležité zjištění stupně onemocnění na základě laboratorních a klinických známek poruchy jaterní funkce. K tomuto zjištění je určena Childova-Pughova klasifikace, která vyjadřuje funkční schopnost jater (5).

2.2 Etiologie a rizikové faktory pro vznik cirhózy

Mezi nejčastější příčiny jaterní cirhózy se řadí nadměrný přísun alkoholu, virové hepatitidy, metabolicky podmíněné choroby např. Wilsonova choroba, nealkoholická steatohepatitida apod. a onemocnění žlučových cest především primární biliární cirhóza a dlouhodobá obstrukce žlučvodů (2).

Jako další rizikové faktory pro vznik jaterní cirhózy se označuje nedostatek proteinů, vyšší konzumace tuku, toxiny plísní zejména aflatoxiny, toxiny parazitů, rostlinné jedy (12).

2.3 Komplikace jaterní cirhózy

Komplikace jsou velice závažným důsledkem tohoto onemocnění. Limitují kvalitu života pacienta a mohou ho bezprostředně ohrožovat na životě. **Portální hypertenze** je syndrom, jehož znakem je zvýšení tlaku v portálním řečišti nad 7-12 mmol Hg z důvodu zvýšeného odporu mezi *v. portae* a pravou srdeční síní. Portální hypertenzi dělíme z hlediska etiologie na prehepatální, intrahepatální a posthepatální. Mezi komplikace portální hypertenze patří tvorba portosystémových spojek, které jsou dilatované, a vznikají na podkladě tlakového gradientu mezi portálním a systémovým řečištěm. Při překročení tlakového gradientu dochází k následnému otevření těchto spojek, které se nacházejí nejčastěji v submukóze v oblasti distálního jícnu žaludečního fundu. Při otevření těchto spojek v jícnu neboli ruptuře jícnových varixů dochází k život ohrožujícímu stavu pacienta, kde je nutná rychlá léčebná intervence (2, 13, 14).

Ascites je definován jako hromadění volné tekutiny nad 150 ml v dutině břišní. Vzniká v důsledku nepoměru mezi onkotickým a hydrostatickým tlakem v tvorbě a vstřebávání volné tekutiny v peritoneální dutině. Za tvorbu volné břišní tekutiny jsou zodpovědné jaterní sinusoidy, přes jejichž membrány probíhá filtrace plazmy. Pokud filtrace plazmy přesáhne

kapacitu odvodného lymfatického systému, dojde ke zvýšenému pronikání tekutiny přes jaterní pouzdro do dutiny břišní, hypoalbuminemii a vzestupu zpětného vstřebávání sodíku v ledvinách. Klinicky se ascites dělí podle množství tekutiny v dutině břišní. Každý pacient s ascitem je podroben diagnostické punkci, kde se vyšetřuje koncentrace bílkoviny v punktátu. Objevení ascitu u nemocného představuje vždycky špatný prognostický znak a je především známkou pokročilosti jaterní cirhózy a jaterní insuficience. Ascites sám o sobě zvyšuje portální tlak, což má za následek možný vznik dalších komplikací jaterní cirhózy (2, 15).

Infekce, která komplikuje ascites a nazývá se **spontánní bakteriální peritonitida**, ta může vést k hepatorenálnímu syndromu s vysokou mortalitou. K infekci nejčastěji dochází přestupem bakterií přes stěnu střevní. Podle retrospektivních studií v České republice byla SBP popisována u 35 % pacientů, kteří již v době přijetí do nemocnice měli ascites. Recidiva SBP je u 40-70 % pacientů do jednoho roku (15).

Jaterní encefalopatie definována jako soubor reverzibilních neurologických a psychiatrických příznaků, vznikající v souvislosti s pokročilým chronickým onemocněním jater. Etiologie není dosud zcela objasněna, nepochybně se na jejím vzniku podílejí látky, které se za normálních okolností v krevní plazmě vůbec nevyskytují nebo se vyskytují minimálně a tyto látky se při jaterním selhání v tělních tekutinách hromadí. Klinický obraz této komplikace se rozděluje do 4 stupňů. První stupeň se projevuje mírnou zmateností, depresí, zpomaleným myšlením, sníženou pozorností a zvýšenou dráždivostí. Druhý stupeň je charakteristický výraznou poruchou schopnosti řešit mentální úlohy, změnou osobnosti, somnolencí, přechodnou dezorientací a letargií. Třetí stupeň je projevován neschopností řešit mentální úlohy, dezorientací, zmateností, nesrozumitelnou řečí a amnézií a čtvrté stádium je jaterní kóma. Dalším charakteristickým příznakem pro jaterní encefalopatii je *flapping tremor* a *foetor hepaticus* (2, 5).

Jaterní selhání z důvodu jaterní cirhózy vzniká při selhání jaterních funkcí. K selhání jater dosud kompenzované formy jaterní cirhózy může dojít i na podkladě vysokého příjmu bílkovin, interkurentních infekcí, nadměrná fyzická námaha, otrava léky a mnoho jiných příčin. Příznaky jaterního selhání jsou jaterní encefalopatie, hyperventilace, arteriální hypotenze, zmenšená játra, spontánní krvácení z nedostatku faktorů krevní koagulace. Edém mozku, ascites, krvácení do trávicího traktu, sepse, hepatorenální syndrom a hypoglykemie jsou již komplikace, doprovázející jaterní selhání. Z důsledku jaterního poškození je jaterní selhání spojeno s vysokou mortalitou (13).

Pacienti s jaterní cirhózou jsou náchylnější ke vzniku **hepatocelulárního karcinomu**,

proto všichni pacienti, kteří onemocněli tímto onemocněním, jsou zařazeni do screeningového programu, jehož vyšetřovací metodou je ultrazvukové vyšetření jater každých 6 měsíců. Smyslem tohoto screeningu je včasný záchyt tohoto karcinomu (16).

2.4 Léčba jaterní cirhózy

Léčba jaterní cirhózy je příčinná, symptomatická a uplatňuje se také léčba chirurgická. Příčinnou léčbou se rozumí ovlivnění základního onemocnění, které vedlo k jaterní cirhóze. Lékařem je ordinována abstinence, která může na určitou dobu zpomalit progresi onemocnění a také je známo, že při abstinenci dochází k poklesu portální hypertenze a ke zlepšení jaterních funkcí. U cirhózy způsobené virovou hepatitidou se indikuje antivirová léčba, prováděná ve specializovaných centrech (2, 13).

Symptomatická léčba zahrnuje režimová opatření, dietní opatření, náhradu vitamínů, podávání hepatoprotektiv případně kortikoidů. Z režimových opatření je zásadní dodržování relativního klidového režimu. Z dietního omezení je nezbytná abstinence alkoholu, dostatečný přísun kvalitních bílkovin z důvodu ohrožení proteino-kalorické malnutrice a u pacientů, kteří mají ascites, snížení příjmu soli. Velice důležitá je také náhrada vitamínů rozpustných v tucích A, D, E, K. Vitamíny se podávají dlouhodobě, zejména vitamín C a B-komplex. Pacientovi se podávají také hepatoprotektiva, avšak nebyl prokázán žádný účinek na vývoj onemocnění, jejich podávání je nejspíše placebem. Kortikoidy se podávají pouze v případě při autoimunitní hepatitidě s přechodem do jaterní cirhózy (2, 12).

Léčba komplikací je velice ekonomicky náročná. Léčba ascitu závisí na klinickém stavu pacienta, opírá se o vyloučení nefrotoxických léků, omezení solive stravě, omezení tekutin za den dle ordinace lékaře, diuretickou léčbu a paracentézu. U pacientů se SPB je zahájena okamžitě antibiotická léčba, kdy se podávají cefalosporiny. Jaterní encefalopatie má léčbu symptomatickou. Symptomatická léčba se opírá o odstranění vyvolávajících faktorů, tedy optimalizuje se příjem proteinů, sterilizuje se střevní obsah antibiotiky a pacientovi se podávají nestravitelné disacharidy (15).

Při krvácení z jícnových varixů se jako chirurgická léčebná intervence provádí endoskopická sklerotizace a ligace s podáním Terlipresinu, způsobující splachnickou vazokonstrikci. Sestra výskyt krvácení okamžitě nahlásí lékaři, uloží pacienta do Fowlerovy polohy (prevence aspirace), zajistí přístupy do žilního řečiště, odhadne rozsah krevních ztrát. Dle ordinace lékaře podává krystaloidní a koloidní roztoky a ostatní farmaka, kontroluje

fyziologické funkce a vědomí dle stupnice GCS, natočí EKG a poté zajistí krevní odběry. Dále sestra asistuje lékaři při zavádění Blakemorovy-Sengstakenovy balónkové sondy, která stiskne krvácející cévu a tím krvácení zastaví, a zajistí překlád na jednotku intenzivní péče (11, 15).

Chirurgickou léčbou se v této problematice rozumí transplantace jater. Úvaha o indikaci transplantace jater a odeslání pacienta do transplantačního centra by se mělo provést s několikaletým předstihem. Transplantace má být provedena u nemocných, kteří jsou dle Child-Pugh klasifikace ve skupině B, u nemocných u kterých se předpokládá přežití v rozmezí 2-4 let (15)., *„Při splnění kritérií a absenci kontraindikací má být pacient zařazen na čekací listinu v urgentním pořadí.“* (Lata, Vaňásek a kol., 2005, s. 148)

3 Zajištění potřeb pacienta s jaterní cirhózou

Jaterní cirhóza je onemocnění, které velice ovlivní pacienta život, proto se od sestry vyžaduje trpělivost a empatický přístup. Nezbytně důležitá je také vhodná komunikace a naslouchání pacientovi, kdy se sestra snaží motivovat pacienta k zapojení do léčby a ošetrovatelského procesu (17).

3.1 Zajištění potřeb pacienta s kompenzovanou jaterní cirhózou

Pacient s kompenzovanou jaterní cirhózou je hospitalizován na interních odděleních. V tomto stádiu se pacienti cítí unavení, malátní, slabí a velice často ubývají na váze a trpí nechutenstvím.

„Nemocný může ztrácet pocit bezpečí během hospitalizace v nemocnici z důvodu nedostatku informací, obav z diagnostických nebo terapeutických výkonů, z infaustní diagnózy, bolesti nebo nesoběstačnosti.“ (Kapounová, 2007, s. 24). Úkolem sestry je proto empaticky naslouchat pacientovi, schopnost odpovědět na jeho dotazy a psychicky ho podpořit během hospitalizace (5, 18, 19).

3.1.1 Hygiena a vylučování

Hygienickou péči si pacient provádí sám, při deficitu sebestarání sestra pacientovi dopomůže. Zejména preventivně věnuje větší pozornost na dodržování hygienických návyků u pacientů, kteří o sebe správně nepečují. Pacient má časté průjmy a flatulenci, proto je nutné dbát na důkladnou hygienu po vyprázdnění a mytí rukou. Pokud by došlo ke krácení z jícnových varixů, může mít pacient stolici s příměsí natrávené krve. Během léčby diuretiky pacient více močí a moč bývá tmavá. Sestra zapisuje do dokumentace příjem i výdej tekutin dle ordinace lékaře a vyprázdnění pacienta (19, 20).

3.1.2 Výživa

Výživa je nepostradatelná součást léčby, sestra úzce spolupracuje s nutričním terapeutem. Pacientovi je většinou ordinována bílkovinná dieta. Nezbytná je edukace a její porozumění pacienta o správné výživě při jaterním onemocnění, která příznivě ovlivňuje

charakter jaterní cirhózy. Sestra provede nutriční screening (Příloha č. 3) pro zhodnocení nutričního stavu pacienta. Pacient velice často trpí dyspeptickými obtížemi, proto je nutné, aby byla před stravou včas podána medikace proti nevolnosti, a aby strava byla podávána esteticky upravená a pacient byl v příjemném prostředí. Sestra také psychicky podporuje pacienta při dodržování diety a abstinenci alkoholu (21, 19).

3.1.3 Aktivita/odpočinek

Sestra zhodnotí soběstačnost pacienta dle Barthelova testu (Příloha č. 4) stupně základních všedních dovedností, dle vyhodnocení testu volí vhodnou dopomoc. Ve stádiu kompenzované jaterní cirhózy má pacient neomezený pohybový režim, avšak je doporučováno častěji odpočívat (2, 19).

Pacient se cítí často unavený, proto velice často pobývá na lůžku. V nemocnici spánek ruší mnoho elementů např. provozní hluk, ostatní nemocní na pokoji, strach pacienta o svůj zdravotní stav, obava z vyšetření či bolest. Proto je nutné, aby pacienti byli co nejvíce informováni o svém zdravotním stavu a následujících krocích vyšetření a léčby. Sestra musí být vždy připravena pohovořit s pacientem o jeho pocitech, potřebách a případně zavolat lékaře, který doplní informace. Je vhodné také zajistit vhodnou skladbu nemocných na pokoji, aby se nestalo, že neklidný nemocný ovlivňuje spánek druhého pacienta (19, 22).

3.1.4 Sledování

Sledování pacienta je velice důležitou součástí ošetrovatelské péče. Sestra sleduje základní fyziologické funkce a to TK, P, D a TT. Při podávání ordinovaných léků sleduje jejich účinnost. Pokud má pacient zavedený periferní venózní katétr, sleduje sestra případný rozvoj infekce, která se projevuje místními a celkovými známkami zánětu. Mimo jiné sestra také sleduje příjem a výdej tekutin, případně záznam stravy pokud lékař ordinuje a vzhled kůže s možným výskytem kožních erozí-drobná krvácení, petechie, hematomy. V neposlední řadě sestra sleduje neurologické projevy a výskyt komplikací (19, 23).

3.2 Zajištění potřeb pacienta s dekompenzovanou jaterní cirhózou

V případě dekompenzované jaterní cirhózy až jaterního selhání je pacient uložen na JIP nebo metabolické jednotce, kde je nepřetržitě sledován sestrou. Rozsah ošetrovatelské péče je závislý na zdravotním stavu pacienta. „*Stejně jako se neustále vyvíjí zdravotní stav pacienta, vyvíjí se neustále jeho potřeby a nároky na ošetrovatelskou péči.*“ (Kapounová, 2007, s. 21) Vždy sestra maximálně podporuje pacienta soběstačností a naplňuje jeho potřeby (9, 18).

3.2.1 Hygiena a vylučování

Při možné poruše soběstačnosti vzhledem k ascitu sestra pacientovi s hygienou a vyprazdňování dopomáhá. Při hygieně sestra pracuje šetrně, aby nedošlo k poranění kůže a sliznic. Preventivně kontroluje predilekční místa, která jsou ohrožená dekubity a opruzeninami a promazává suchou, svědící kůži vhodnými přípravky. Sestra také dbá na pravidelnou výměnu osobního a ložního prádla dle potřeby. Důležitá je hygiena rukou po každém vyprázdnění, před a po jídle a dle potřeby nemocného (8, 19, 20).

3.2.2 Výživa

Prvně sestra zhodnotí stav výživy pacienta nutričním screeningem (Příloha č. 3) a zaznamenává příjem stravy dle ordinace lékaře. Nutriční screening obsahuje hmotnost pacienta, BMI, omezení příjmu stravy a neúmyslné zhubnutí za určitý časový úsek. U pacientů nadále převládají dyspeptické potíže, proto je důležité, aby sestra spolupracovala s nutričním terapeutem a zajistila pacientovi dostatek času a klidu na příjem potravy. Pacient s dekompenzovanou formou jaterní cirhózy ztrácí velké množství bílkovin do ascitu, proto je pacientovi podávána bílkovinná dieta a omezen přísun kuchyňské soli, případně se pacientovi indikuje parenterální výživa. Pacient má také omezený denní příjem tekutin, jehož množství indikuje lékař. Nejčastěji kolem 1- 1,5 l tekutin za 24 hod dle natrémie (21, 15, 8).

3.2.3 Aktivita/odpočinek

Při odběru ošetřovatelské anamnézy sestra zjišťuje pomocí Barthelova testu stupeň soběstačnosti (Příloha č. 4), dle toho sestra volí vhodnou dopomoc. Pacientovi je lékařem doporučen klidový režim, a proto sestra zajistí pacientovi možnost dostatečného odpočinku a volnější tempo. Pacient s ascitem zaujímá Fowlerovu polohu vzhledem k možné dušnosti. Sestra zároveň zajistí bezpečné okolí pacienta jako prevence pádu z lůžka a zajistí doprovod na vyšetření na pojízdném křesle (2, 8, 19).

Jelikož pacient s jaterní cirhózou velice často trpí inverzí spánku, může v noci svým neklidem rušit ostatní spolupacienty a přes den jsou unavení a spaví. Je nutné, aby sestra zhodnotila kvalitu spánku, zjistila rituály pacienta před spánkem a tyto rituály zabezpečila. Také během dne pacienta zaměstnala, přes den je tedy budí a aktivizuje (8, 2).

3.2.4 Sledování

Pacientovi jsou monitorovány fyziologické funkce a účinnost léčby. Vzhledem k zavedenému PVK nebo CVK, pokud je indikována parenterální výživa, sleduje sestra místní známky zánětu v okolí invazivního vstupu. Sestra sleduje denně pacientovi objem břicha v oblasti pupku, každý den sleduje jeho hmotnost vážením a vše zaznamenává do dekursu. Zároveň také sleduje vzhled kůže a výskyt kožních oděrek, krvácení z poruchy koagulace krve, při jakýchkoliv patologiích informuje lékaře. Dále sestra sleduje množství, barvu moči a vyprazdňování stolice či případné příměsi natrávené krve (19, 23).

4 Edukace

Edukace pacientů je nedílnou součástí ošetrovatelské péče. V této problematice se hovoří o sekundární prevenci, kdy sestra edukuje pacienta, který již jaterní cirhózou onemocněl. Cílem této edukace je, aby se zamezilo případnému dalšímu rozvoji komplikací jaterní cirhózy (24).

4.1 Edukace a její cíle, metody a formy

„Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“ (Juřeníková, 2010, s. 9)

Edukace je úzce spjata s pedagogikou, neboli vědou, zkoumající podstatu výchovu a vzdělání. Jako další vědní disciplíny, které sestra uplatňuje, při edukaci pacienta jsou psychologie, komunikace a andragogika. Hlavní cíle edukace pacienta jsou zachování zdraví a prevenci choroby, dodržování léčebného režimu při onemocnění, minimalizovat výskyt komplikací, zlepšit kvalitu života pacienta a nezávislost vykonávání aktivit každodenního života (24, 25).

Edukace pacienta se dělí na primární, sekundární a terciární. Edukace primární má za cíl předcházení vzniku onemocnění, sekundární prevence může zabránit přechodu do chronického stádia onemocnění či ireverzibilnímu stavu pacienta a terciární prevence se zaměřuje na dlouhodobě nemocné pacienty, kteří již nemohou být vyléčeni, avšak edukací se může zabránit komplikacím onemocnění. Metodou edukace se rozumí způsob, jak jsou pacientovi předávány znalosti a dovednosti sestry. Metody lze rozdělit na mluvené slovo, audiovizuální prostředky a na tištěné materiály. Nejčastější metodou, metoda mluveného slova je klasický výklad o onemocnění a diskuze, je však dobré tuto metodu doplnit tištěnými materiály pro případné osvěžení informací v domácím prostředí. Jako další, méně používané v nemocničním zařízení jsou audiovizuální prostředky jako například nosiče CD či DVD. Edukačními tištěnými materiály, které jsou hojně využívanou metodou, se rozumí vývěsky do čekáren ordinací, jejichž úkolem je upoutat pozornost pacientů či edukační materiály v tištěné formě. Pro dětské pacienty je určen odměňovací materiál, jako jsou např. obrázky či samolepky (26, 24).

Forma edukace je způsob, uspořádání či organizace výuky. Hovoří se o formě individuálního působení, skupinového působení, a formě distančního učení. U formy individuálního působení je výhodou individuální přístup k pacientovi ze strany edukátorky.

Sestra pacienta edukuje formou individuální přednášky, rozhovoru či konzultací. Na rozdíl od formy individuálního působení má forma skupinového působení tu výhodu, že si edukanti mohou vyměnit vlastní názory a zkušenosti během přednášek. Forma distančního učení se opírá o e-learning, kde však hrozí riziko zkreslení informací prezentování informací bez důkazů. Při výběru metody i formy je vždy nutné, aby sestra zhodnotila individualitu pacienta, převážně jeho osobnost, vědomosti, dovednosti a zkušenosti (26, 24, 25).

4.2 Edukační proces

Edukační proces se mnohdy porovnává s ošetrovatelským procesem, avšak cíle jednotlivých procesů jsou rozdílné. Cíl ošetrovatelského procesu je splněn, pokud dojde k naplnění biopsychosociálních potřeb pacienta, avšak u edukačního procesu nejsou cíle splněny, dokud nedojde ke změnám ve vědomostech, zručnosti a postojích pacienta k danému onemocnění (25).

Edukace se provádí v jednotlivých fázích, které na sebe plynule navazují a jsou na sebe závislé. První fází edukačního procesu je **pozorování**, kdy si sestra organizuje samotný proces edukace dle individuality pacienta. Tato fáze spočívá ve zjištění potřeb pacienta, úrovni vědomostí, jeho zručnosti a postojů a také možných bariér pro učení. Druhou fází, která plynule navazuje na první je **edukační diagnostika**, kdy si sestra na základě pozorování stanoví edukační diagnózy, které se opírají o deficity ve vědomostech, ve zručnosti či postojích pacienta. Třetí fází edukačního procesu je **sestavení edukačního plánu**, kdy si sestra v roli edukátorky stanoví edukační cíle a jejich seřazení dle priorit. Edukátorka si stanoví metodu, formu a obsah edukace. Také je potřebné, aby sestra zvažila čas, kdy a jak dlouho bude edukace probíhat, zajistila vhodné prostředí pro vytvoření příjemné atmosféry k navázání důvěry s pacientem. V neposlední řadě uvědomění si, zda budou potřeba pomůcky, mnohdy důležité ke správnému pochopení edukace. Čtvrtou fází je samotná **realizace edukačního plánu**, která probíhá podle fází edukace a to motivační, expoziční, fixační a hodnotící (25).

Prvně musí sestra vzbudit zájem pacienta o danou problematiku, poté navazuje fáze expozice, kdy se pacientovi zprostředkovávají nové informace a demonstrují se postupy avšaks aktivním zapojením pacienta. Ve fixační fázi se upevňují již získané poznatky a dovednosti pacienta nejčastěji procvičováním či zadáním nějaké úlohy a ve fázi hodnotící se sestra snaží prověřit a testovat pochopení daného učiva. Pátou fází je vyhodnocení edukace,

edukátorka zjišťuje, zda byly stanovené cíle úspěšně splněné, částečně splněné či nesplněné. Na základě tohoto vyhodnocení edukátorka může uvažovat o ukončení edukace či o reedukaci (25).

K účinnosti edukace pacienta přispívají edukační standardy na danou medicínskou diagnózu a edukační materiály jako doplněk samotné edukace (26, 25).

4.3 Význam edukace v ošetrovatelství

„Plnění edukační role sestry se v současnosti pokládá za jednu z důležitých kompetencí a zodpovědnosti sestry a souvisí s rozvojem sesterské profese.“ (Nemcová a kol., 2010, s. 31)

Edukace pacienta zvyšuje spokojenost, mírní úzkost a strach, podporuje aktivní spolupráci s ošetrovatelským personálem a efektivně snižuje komplikace onemocnění. Sestře jako edukátorce, přináší edukace navázání důvěrného vztahu s pacientem, zodpovědnost a kompetence v praxi (25).

4.4 Faktory ovlivňující edukaci v edukačním procesu

Důvody neefektivnosti edukačního procesu jsou překážky, v jejichž důsledku jsou pacienti nepozorní a nepřipraveni přijímat nové informace. Překážky mohou být jak ze strany sestry-edukátorky, tak ze strany pacienta-edukanta, ale také ze strany zdravotnického zařízení ve smyslu materiální-technické, personální a organizační oblasti (25).

Ze strany sestry jsou to překážky především v tom, že sestry svoje edukační znalosti považují za nedostatečné a necítí se být kompetentní k edukaci pacienta. Některé sestry jsou také skeptické v tom, že zpochybňují edukaci ve vztahu k efektivnosti a nechtějí obětovat čas na edukaci pacienta. Překážky ze strany pacienta vyplývají z jeho aktuálního zdravotního stavu, kdy například strach může snižovat motivaci pacienta do procesu učení. Dalším faktorem mohou být postoje pacienta k jeho onemocnění ve smyslu popírání či odmítání edukačních potřeb. Dalším limitujícím faktorem edukace je negativní vliv prostředí na pacienta, jehož důsledkem může být sociální izolace, nedostatek soukromí. Za překážky ze strany zdravotnické systému se označují včasné propuštění pacienta z nemocničního zařízení, což může mít za následek nedostatek času na edukaci. Sestra by proto měla posoudit, co je prioritou v edukaci ještě před propuštěním pacienta do domácího prostředí. Také nevhodné prostředí, kde sestry edukují pacienty nepřispívá k úspěšné edukaci ve smyslu

nedostatku místa, hluku, špatnému osvětlení, opakované přerušování edukace, kdy pacient ani sestra se nemohou dokonale soustředit na edukaci (24, 25).

4.5 Edukace pacienta s jaterní cirhózou v úloze sestry

Edukace pacienta zvyšuje spokojenost, mírní úzkost a strach, podporuje aktivní spolupráci s ošetrovatelským personálem a efektivně snižuje komplikace onemocnění (25). „*Úkolem zdravotník je umožnit pacientovi získání takových vědomostí, dovedností a návyků, které mu pomůžou obnovit zdraví, či udržet jej alespoň na přijatelné úrovni.*“ (Juřeníková, 2010, s. 8)

4.5.1 Edukace pacienta o charakteru jaterní cirhózy

Edukaci pacienta o charakteru onemocnění provádí lékař, edukuje pacienta o charakteru onemocnění, jeho příčinách, projevech a komplikacích. Informuje pacienta jak o počátečních příznacích, kam se řadí únava, nadýmání a ztráta chuti k jídlu i některým nápojům, i o obtížných příznacích vycházející z dekompenzace spojené s komplikacemi onemocnění. Lékař musí vybrat správné místo, kde informace sdělí, musí vědět, jak nejlépe sdělit informaci, nejlépe rozdělit do několika částí a opakovat již sdělené spolu s kontrolou porozumění pacienta. V neposlední řadě je důležité, aby se lékař s pacientem dohodnul, na dalších krocích léčby případně zodpověděl na otázky pacienta (5, 27).

4.5.2 Edukace pacienta o léčebném režimu

„Je-li pacient informován o své léčbě, o prognóze, o účincích léků, o plánovaných vyšetřeních, určitě snáší svoji nemoci klidněji.“ (Šamánková, 2011, s. 39)

Je důležité, aby se léčba pro pacienta stala dobrovolná a chtěná, proto je nutné pacienta správně edukovat o jeho léčebném režimu. Sestra se zejména zaměří na pravidelné užívání léků podle ordinace lékaře, které bude pravidelně užívat v nemocničním i v domácím prostředí. Zcela nezbytné je, aby se pacient zcela vyvaroval alkoholu, který má neblahý účinek na jeho onemocnění. Také je důležité, aby pacient byl edukován o tom, že v

dekompenzované formě je nutné sledovat bilanci tekutin, kdy příjem tekutin by měl být maximálně do 1,5 l tekutin a výdej o něco vyšší. Pacientovi je indikován relativní klidový režim, zejména v odpoledních hodinách, kdy pacienti udávají nadměrnou slabost (15, 19, 28).

4.5.3 Edukace pacienta o dietním režimu

V této edukaci zaujímá hlavní postavení nutriční terapeut ve spolupráci se sestrou, jelikož při onemocnění jater dochází buď k nedostatku či naopak k nadbytku některých částí stravy a toxických látek, které játra za fyziologických podmínek likvidují. Dřívější přísné diety, které obsahovaly příliš vysoké množství sacharidů a minimum tuků, byly spíše škodlivé než prospěšné. V současné době musí pacient s jaterní cirhózou také držet dietu celoživotně, avšak dieta musí být nutričně plnohodnotná a pacientem dobře tolerována. Doporučují se menší porce pravidelně během celého dne. Tuky ve stravě nejsou nijak omezovány, ale při přípravě potravin s obsahem tuku je důležitější jejich šetrná tepelná úprava, při které by nemělo dojít k přepalování. Nejšetrnější způsoby úpravy potravin jsou vaření, dušení a v mikrovlnné troubě. Není však vhodné příliš časté zařazované velmi tučné potraviny např. sádlo, slanina, bůček či škvarky (21, 29).

Další důležitou složkou potravy jsou bílkoviny, které mají tvořit přibližně 15% energie z celkové denní dávky. Hodnotnější jsou bílkoviny živočišného původu obsahující důležité aminokyseliny, kam patří maso, ryby, drůbež, vejce, mléčné výrobky, oproti mlýnským a pekárenským výrobkům. Z pekárenských výrobků by se pacient měl vyhýbat nadýmavému čerstvému pečivu a kynutým moučnickům. Zhoršování jaterní cirhózy může být také zapříčiněno velkým nedostatkem živočišných bílkovin, proto je nutné k tomuto aspektu přihlížet. Sacharidy by měly tvořit cca 10% denní energetické dávky, které se používají ke slazení pokrmů a nápojů (29).*“Je dokázáno, že hroznový cukr (glukopur) ve velkém množství způsobuje steatózu jater; proto se opustilo od dřívějšího doporučení ho podávat.”* (Mengerová, 2013, s. 33)

Sestra edukuje pacienta o důležitosti příjmu ovoce a zeleniny, které může být syrové či tepelně zpracované. Surová zelenina či ovoce musí být dobře vyzrálá, omytá a zbavená nestravitelných částí. Denní dávka příjmu ovoce se pohybuje kolem 300 g a 500 g zeleniny, pokud však toto množství pacient toleruje. Tato dávka zajistí důležitý příjem vitamínů, minerálních látek a stopových prvků. Pacient by se však měl vyvarovat některým nadýmavým druhům zeleniny. Důležité je také, aby se pacient vyvaroval veškerých ostrých přísad do pokrmů, a zakázán je také masox, ocet a sójové omáčky (29).

Po edukaci by si měl pacient odnést převážně poznatky, které potraviny a tekutiny škodí játrům. Na prvním místě se do této skupiny, které nepříznivě ovlivňují další vývoj onemocnění, řadí alkohol, proto je nutná absolutní abstinence doživotně. Nutné je pacienta upozornit i na fakt, že alkohol se může vyskytovat i v některých potravinách (kompotované ovoce s přídavkem alkoholu, bonbony). Dále je pacient také upozorněn na vyšší výskyt alfatoxinu v určitých potravinách např. v burských oříšcích, sóje a ve fíciích, který se významně podílí na vzniku hepatocelulárního karcinomu (29).

Příjem tekutin kolem 1,5 – 2 l denně v podobě ovocných čajů a šťáv, vody, neperlivých minerálních vod umožní rychlejší vylučování odpadních látek z organismu, avšak u dekompenzované formy jaterní cirhózy je příjem tekutin omezen na 1- 1,5 l tekutin podle ordinace lékaře. Je nutné taky edukovat pacienta, že káva i silný černý čaj by se měl výrazně omezit. Jako doplňující složku potravy lze pacientovi doporučit ostropestřec mariánský, z jehož extraktů se vyrábějí také hepatoprotektiva (29).

Pokud u pacienta již vznikly komplikace spojené s jaterní cirhózou, je nutné upravit některé složky potravy. U pacientů, kteří mají jícnové varixy, již není nutné upravovat konzistenci potravy. Bylo zjištěno, že riziko krvácení z jícnových varixů je nezávislé na tom, zda pacient přijímá normální či kašovitou stravu. Sestra však pacientovi doporučí pojídat malá a málo objemná jídla. U pacientů, kteří onemocněli jaterní encefalopatií, je důležité dávkovat přívod proteinů. Pacienti mají naordinovanou nízko-bílkovinnou dietu, kdy se sníží bílkoviny na 25g/den. V závislosti na ústupu příznaků jaterní encefalopatie se přívod bílkovin postupně zvyšuje. Při terapii ascitu, který dochází v důsledku zvýšené retence sodíku a vody, se indikuje dieta chudá na sodík, kdy pacient přijímá jen 1g kuchyňské soli denně během hospitalizace, 6g kuchyňské soli při ambulantní péči. Po edukaci pacienta sestra vždy ověřuje zpětnou vazbu pacienta a ujistí se, zda všemu správně porozuměl (29).

4.5.4 Edukace pacienta o vyprazdňování

Pacient je edukován sestrou o možnosti častých průjmů vzhledem k onemocnění, proto je nezbytné, aby pacient dodržoval hygienu po vyprázdnění a přijímal vyšší množství tekutin např. čaje a minerální vody. Vzhledem ke komplikacím jaterní cirhózy, může pacient upozorovat černou zapáchající stolicí (melénu), je nutné, aby pacient o této komplikaci byl edukovaný (19, 20).

III. Výzkumná část

1 Cíle a výzkumné předpoklady

1.1 Cíle práce

1. Sestavit návrh edukačního standardu.
2. Edukovat pacienty podle sestaveného návrhu edukačního standardu.
 - 2a. Zjistit úroveň znalostí pacientů o rizikových faktorech vedoucích ke vzniku jaterní cirhózy
 - 2b. Zjistit, zda pacienti znají zdravotní komplikace spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy.
 - 2c. Zjistit úroveň znalostí o dietních opatřeních souvisejících s onemocněním jaterní cirhózou.
3. Zhodnotit účinnost a efektivitu sestaveného návrhu edukačního standardu.

1.2 Výzkumné předpoklady

- 2a) Předpokládáme, že více jak 20 % pacientů zná rizikové faktory vedoucí ke vzniku jaterní cirhózy po edukaci dle sestaveného edukačního standardu.
- 2b) Domníváme se, že více jak 43 % pacientů zná možné komplikace spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy po edukaci dle sestaveného edukačního standardu.
- 2c) Domníváme se, že více jak 45 % pacientů zná dietní opatření související s jaterní cirhózou dle sestaveného standardu.
- 3) Předpokládáme, že více jak 75% pacientů bude po edukačním procesu plně informováno o jaterní cirhóze.
 - 3a) Předpokládáme, že více jak 75% pacientů bude po edukačním procesu znát zásady dietních opatření.
 - 3b) Předpokládáme, že více jak 75% pacientů bude po edukačním procesu znát zásady prevence, předcházející vzniku komplikací jaterní cirhózy.

Nutná je však bližší specifikace, kdy výzkumné předpoklady 2a, 2b a 2c byly

zaměřené na pacienty s jaterní cirhózou, které již edukoval lékař, všeobecná sestra či jiný nelékařský personál ve zdravotnickém zařízení. Výzkumné předpoklady 3, 3a, 3b byly zaměřené na pacienty s jaterní cirhózou, kteří byli námi edukováni dle sestaveného edukačního standardu.

2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce byla prováděna prostřednictvím kvantitativního výzkumu. Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda strukturovaného rozhovoru, (Příloha č.5) určeného pro pacienty s jaterní cirhózou. Výzkumné šetření bylo prováděno na interních odděleních Krajské nemocnice Liberec, a.s., Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., Nemocnice Jičín, p.o., Nemocnice Tanvald s.r.o., vzhledem k získání doporučeného počtu respondentů byl výzkum rozšířen o oddělení Psychiatrie, Oddělení následné péče Krajské nemocnice Liberec. a.s. a Centra doléčování a rehabilitace v Nemocnici Jablonci nad Nisou, p.o. Výzkum byl prováděn se souhlasem vedoucích pracovníků odborného zařízení a vedoucích pracovišť, kde bylo výzkumné šetření realizováno (Přílohy č. 6, 7, 8, 9, 10, 11). Výzkumné šetření proběhlo v období března až června roku 2016.

2.1 Metoda strukturovaného rozhovoru

2.1.1 Metoda zkoumání a metodický postup

Před zahájením výzkumného šetření byla provedena **pilotní studie** u 10 náhodně vybraných respondentů, tedy pacientů s diagnostikovanou jaterní cirhózou. Pilotní studie probíhala v období března-dubna 2016 a na jejím základě byla formulace otázek ve strukturovaném rozhovoru pro jejich srozumitelnost ponechána. Strukturovaný rozhovor obsahoval celkem 31 otázek, kdy jednotlivé otázky byly stanoveny na základě získaných informací z odborné literatury. První čtyři otázky byly otázky identifikační, zbývajících 27 otázek se týkalo samotného výzkumného šetření. Ve strukturovaném rozhovoru byly použity 3 otevřené otázky, 8 polouzavřených otázek a 20 otázek uzavřených. Otázky č. 1 a 30 byly dichotomické, respondent má tedy možnost vybrat odpověď z 2 variant. Otázka č. 7 byla trichotomická. Otázky č. 2, 3, 4, 5, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 24, 25, 29 byly polytomicky výběrové, kdy respondent mohl uvést pouze 1 správnou odpověď. Otázky č. 6,

9, 12, 15, 21, 22, 26, 27, 28 byly polytomicky výčtové, respondent tedy mohl zvolit více správných odpovědí. Za správné zodpovězení otázky bylo považováno tehdy, pokud respondent uvedl všechny správné odpovědi.

Výzkum probíhal ve dvou částech. V první části se vycházelo z výsledků šetření výzkumného vzorku č. 1, ve druhé části z výsledků šetření výzkumného vzorku č. 2. S oběma výzkumnými vzorky byl veden stejný strukturovaný rozhovor, po jehož absolvování se výsledky obou vzorků porovnávaly.

2.2 Charakteristika výzkumného vzorku

První část výzkumu byla prováděna na výzkumném vzorku označeném č. 1. Tento vzorek nebyl edukován dle sestaveného edukačního standardu pro edukaci pacientů s jaterní cirhózou (Příloha č. 13) a neměl k dispozici informační materiál (Příloha č. 14). Druhá část výzkumu byla prováděna na výzkumném vzorku označeném č. 2. Tito respondenti byli námi edukováni dle sestaveného edukačního standardu pro edukaci pacientů s jaterní cirhózou a měli k dispozici tištěný informační materiál.

V obou fázích výzkumu bylo osloveno celkem 30 respondentů. Všechny 30 respondentů strukturovaný rozhovor dokončilo, tudíž návratnost strukturovaného rozhovoru byla 100,0 %. Výzkumný vzorek č. 1 tedy obsahoval 15 (100,0 %) respondentů a výzkumný vzorek č. 2 obsahoval také 15 (100,0 %) respondentů. Respondenty byli pacienti s diagnostikovanou jaterní cirhózou hospitalizovaní na interních odděleních Krajské nemocnice Liberec, a.s., Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o., Nemocnice Jičín, p.o. a Nemocnice Tanvald s.r.o. Následně je tvořili i pacienti s jaterní cirhózou na oddělení následné péče a psychiatrickém oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s., a také pacienti hospitalizovaní v Centru doléčování a rehabilitace Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.

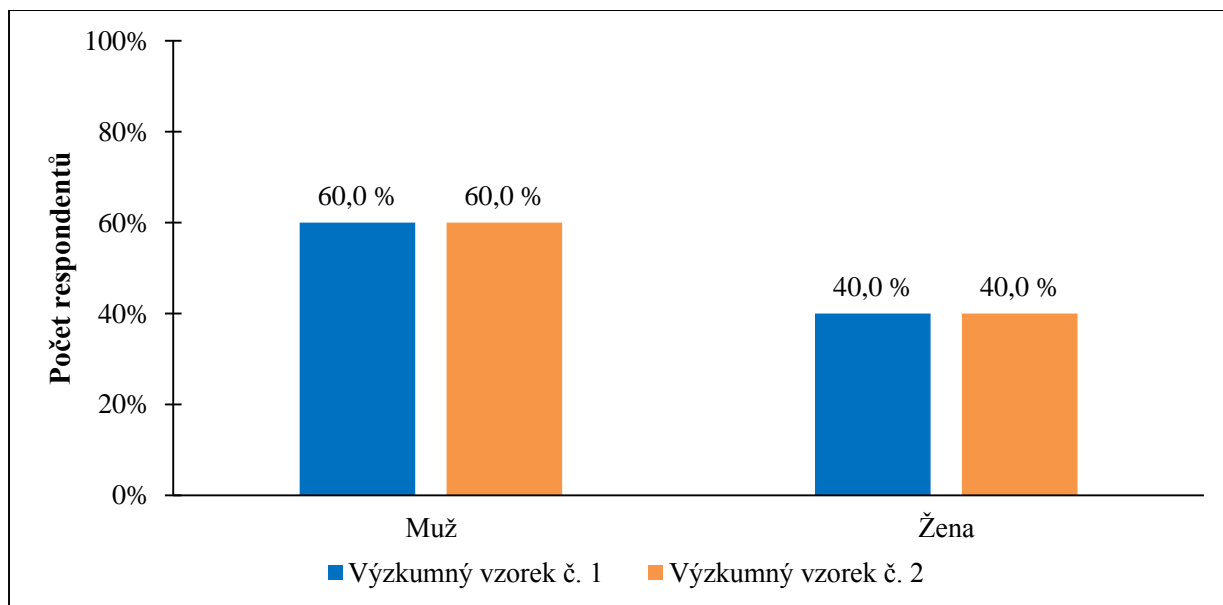
3 Analýza výzkumných dat výzkumného vzorku č. 1 a výzkumného vzorku č. 2

Výsledky výzkumného šetření byly shromážděny a vyhodnocovány v programech Microsoft® Office Word 2016 a Microsoft® Office Excel 2016. Na základě toho byla výsledná data prezentována v tabulkách a grafech, která jsou uvedena ve znacích n_i (absolutní četnosti), f_i (relativní četnosti) a Σ (celkové četnosti). Vyhodnocení dat proběhlo pomocí popisné statistiky. Pro lepší přehlednost jsou v této kapitole prezentována také výzkumná data výzkumného vzorku č. 2.

3.1 Analýza výzkumné položky č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n_i [-]	f_i [%]	n_i [-]	f_i [%]
Muž	9	60,0	9	60,0
Žena	6	40,0	6	40,0
Σ	15	100,0	15	100,0



Graf č. 1 Pohlaví respondentů

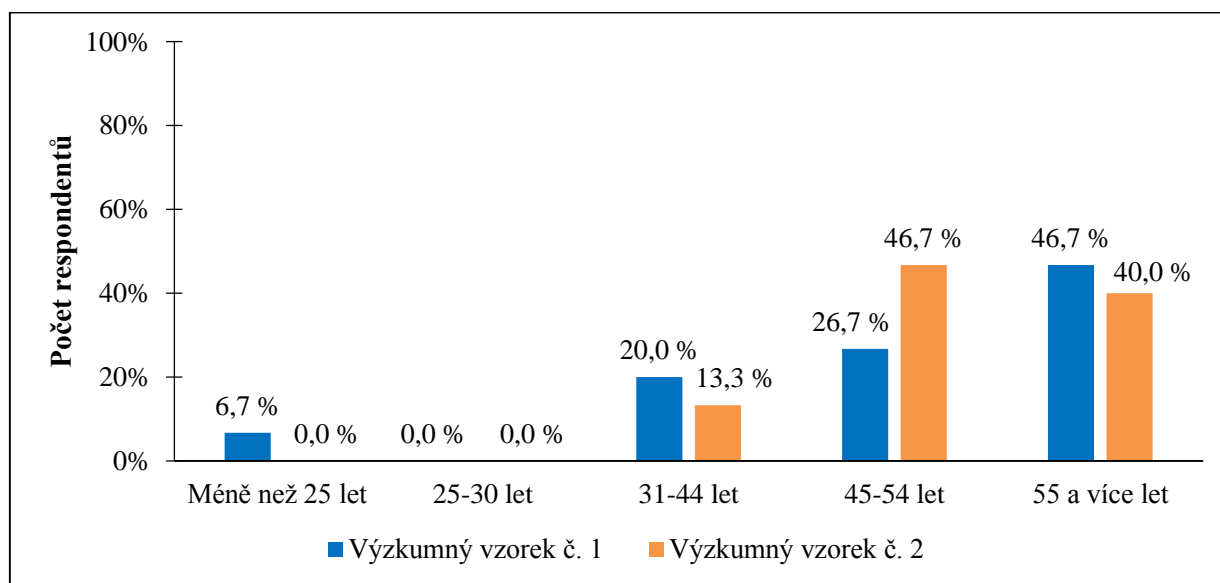
První identifikační otázka se zabývala pohlavím respondentů. V **prvním výzkumném vzorku** uvedlo 9 (60,0%) respondentů mužské pohlaví a 6 (40,0%) respondentů ženské pohlaví.

V **druhém výzkumném vzorku** bylo také nejvíce zastoupeno mužské pohlaví, a to 9 (60,0 %) respondenty. Ženské pohlaví uvedlo 6 (40,0 %) respondentů.

3.2 Analýza výzkumné položky č. 2: Kolik Vám je let?

Tabulka č. 2 Věk respondentů

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Méně než 25 let	1	6,7	0	0,0
25-30 let	0	0,0	0	0,0
31-44 let	3	20,0	2	13,3
45-54 let	4	26,7	7	46,7
55 a více let	7	46,7	6	40,0
Σ	15	100,0	15	100,0



Graf č. 2 Věk respondentů

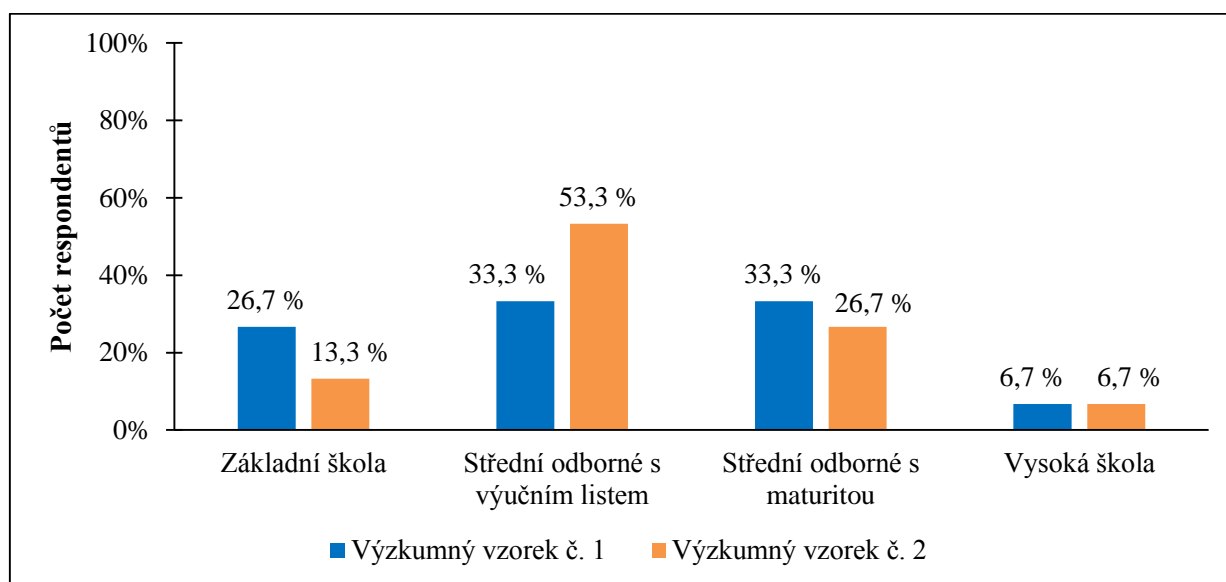
Druhá identifikační otázka zkoumala věkové rozmezí respondentů. Ve **výzkumném vzorku č. 1** bylo nejčastěji zvoleno věkové rozmezí 55 a více let, a to 7 (46,7 %) respondenty. Druhou nejčastější odpovědí byl věk od 45 – 54 let, kterou uvedli 4 (26,7 %) respondenti. Věkové rozmezí 31-44 let zvolili 3 (20,0 %) respondenti. Méně než 25 let uvedl 1 (6,7 %) respondent a věkové rozmezí 25-30 let nezvolil žádný respondent, tedy 0 respondentů (0,0 %). Ve **výzkumném vzorku č. 2** byla nejčastěji zvolena možnost 45-54 let, tu zvolilo 7 (46,7 %) respondentů. 6 (40,0 %) respondentům bylo 55 a více let. Věkové rozmezí 31-44 let uvedli 2 (13,3 %) respondenti. Věk méně než 25 let a 25-30 let nebyly zastoupeny

žádným 0 (0,0 %) respondentem.

3.3 Analýza výzkumné položky č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3 Vzdělání respondentů

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Základní škola	4	26,7	2	13,3
Střední odborné s výučním listem	5	33,3	8	53,3
Střední odborné s maturitou	5	33,3	4	26,7
Vysoká škola	1	6,7	1	6,7
Σ	15	100,0	15	100,0



Graf č. 3 Vzdělání respondentů

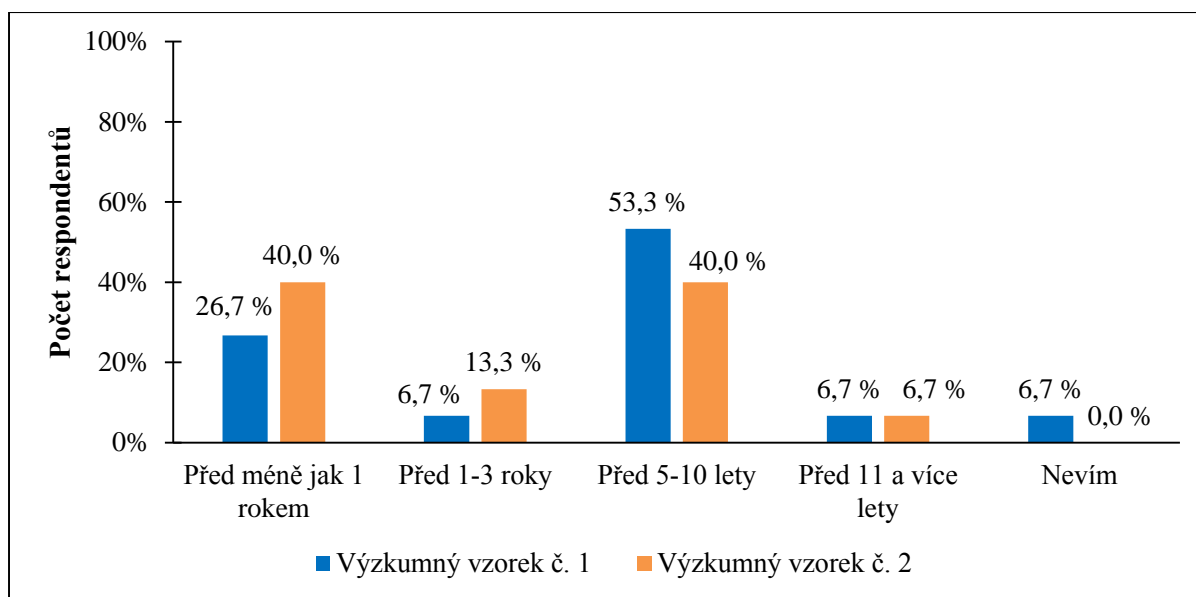
Tato identifikační otázka měla za úkol zmapovat vzdělání respondentů. Ve **výzkumném vzorku č. 1** zvolilo 5 (33,3 %) respondentů vzdělání střední odborné s výučním listem. Středoškolské vzdělání s maturitou zvolilo také 5 respondentů, tedy 33,3 %. Respondentů, kteří měli základní vzdělání, bylo ve výzkumném šetření 26,7 %, tedy 4 respondenti. Nejméně zvolenou odpovědí bylo vzdělání vysokoškolské, kterou uvedl 1 (6,7 %) respondent. Naopak ve **výzkumném vzorku č. 2** bylo nejhojněji zastoupeno střední odborné vzdělání s výučním listem, a to 8 (53,3 %) respondenty. Druhou nejčastěji zvolenou možností, bylo vzdělání střední odborné s maturitou, což bylo zastoupeno 4 (26,7 %)

respondenty. 2 (13,3 %) respondenti uvedli, že mají základní vzdělání. Vysokoškolské vzdělání zvolil 1 (6,7 %) respondent.

3.4 Analýza výzkumné položky č. 4: Kdy Vám byla diagnostikována jaterní cirhóza?

Tabulka č.4 Diagnostika jaterní cirhózy

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Před méně jak 1 rokem	4	26,7	6	40,0
Před 1-3 roky	1	6,7	2	13,3
Před 5-10 lety	8	53,3	6	40,0
Před 11 a více lety	1	6,7	1	6,7
Nevím	1	6,7	0	0,0
Σ	15	100,0	15	100,0



Graf č.4 Diagnostika jaterní cirhózy

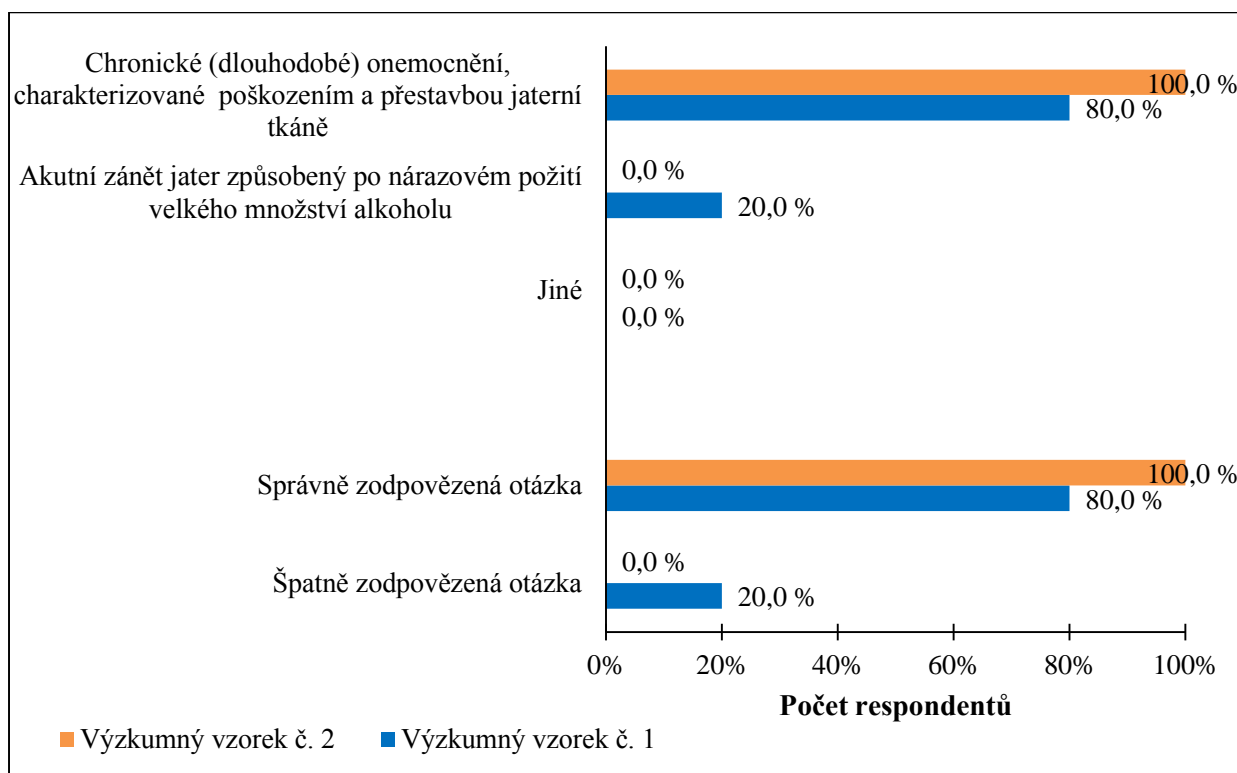
Čtvrtá a zároveň poslední identifikační otázka, zkoumala, v jakém časovém rozmezí bylo respondentům diagnostikováno onemocnění jaterní cirhózy. Bylo zjištěno, že ve **výzkumném vzorku č. 1** byla nejčastěji zvolena odpověď před 5-10 lety a to 8 (53,3 %) respondenty. 4 (26,7 %) respondenti uvedli, že jim jaterní cirhóza byla diagnostikována před méně jak 1 rokem. Možnost před 1-3 roky zvolil 1 respondent, tedy 6,7 %. 1 (6,7 %) respondentovi byla jaterní cirhóza diagnostikována před 11 a více lety. Ve **výzkumném vzorku č. 2** byla 6 (40,0 %) respondentům jaterní cirhóza diagnostikována před méně jak

1 rokem. Možnost před 5-10 lety zvolilo také 6 (40,0 %) respondentů. 2 (13,3 %) respondenti uvedli odpověď před 1-3 roky. 1 (6,7 %) respondentovi byla jaterní cirhóza diagnostikována před 11 a více lety.

3.5 Analýza výzkumné položky č. 5: Jaterní cirhóza je:

Tabulka č. 5 Definice jaterní cirhózy

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Chronické (dlouhodobé) onemocnění, charakterizované poškozením a přestavbou jaterní tkáně	12	80,0	15	100,0
Akutní zánět jater způsobený po nárazovém požití velkého množství alkoholu	3	20,0	0	0,0
Jiné	0	0,0	0	0,0
Správně zodpovězené otázka	12	80,0	15	100,0
Špatně zodpovězená otázka	3	20,0	0	0,0
Σ	15	100,0	15	100,0



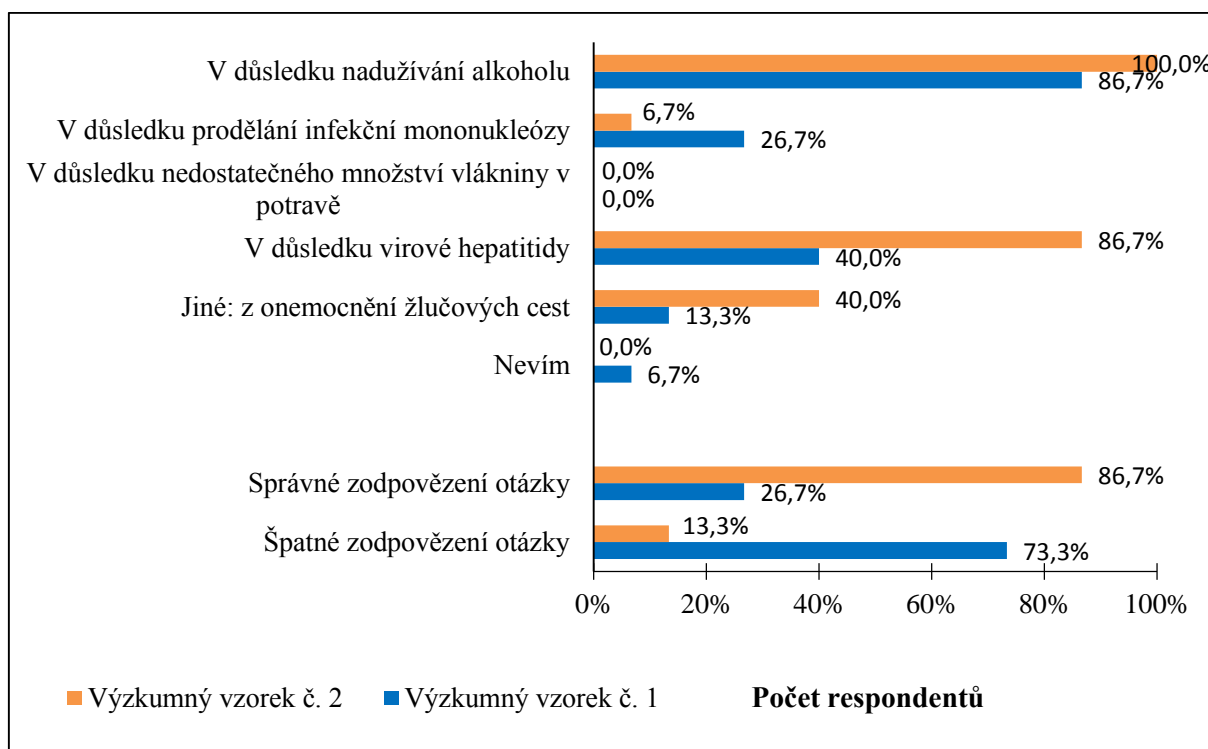
Graf č. 5 Definice jaterní cirhózy

Ve **výzkumném vzorku č. 1** na otázku, co je jaterní cirhóza, správně zodpovědělo 12 (80,0%) respondentů. Naopak 3 (20,0 %) respondenti, špatně označili, že jaterní cirhóza je akutní zánět jater, který je způsobený po nárazovém požití velkého množství alkoholu. Pojem jaterní cirhóza tedy respondenti převážně znali. Všichni respondenti z **výzkumného vzorku č. 2**, zodpověděli správně 15 (100 %), zvolili tedy odpověď chronické (dlouhodobé) onemocnění, charakterizované poškozením a přestavbou jaterní tkáně. Žádný respondent 0 (0 %) nezvolil možnost, že jaterní cirhóza je akutní zánět jater způsobený po nárazovém požití velkého množství alkoholu. 0 (0,0 %) respondentů také nezvolilo možnost jiné.

3.6 Analýza výzkumné položky č. 6: Uveďte, z jakých nejčastějších příčin vzniká jaterní cirhóza?

Tabulka č. 6 Příčiny jaterní cirhózy

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
V důsledku nadužívání alkoholu	13	86,7	15	100,0
V důsledku prodělání infekční mononukleózy	4	26,7	1	6,7
V důsledku nedostatečného množství vlákniny v potravě	0	0,0	0	0,0
V důsledku virové hepatitidy	6	40,0	13	86,7
Jiné: z onemocnění žlučových cest	2	13,3	6	40,0
Nevím	1	6,7	0	0
Správné zodpovězení otázky	4	26,7	13	86,7
Špatné zodpovězení otázky	11	73,3	2	13,3
Σ	15	100,0	15	100,0



Graf č. 6 Příčiny jaterní cirhózy

Respondenti měli možnost označit více položek. Za správné zodpovězení otázky bylo považováno označení alespoň 2 správných možností, vzhledem k nejčastějším příčinám vzniku jaterní cirhózy. Ve **výzkumném vzorku č. 1** na tuto výzkumnou položku zodpověděli správně pouze 4 (26,7 %) respondenti z celkového počtu 15 (100,0 %) respondentů. Nejčastěji správně označenou možností byl vznik jaterní cirhózy v důsledku nadužívání alkoholu. Tuto možnost označilo 13 (86,7 %) respondentů. Další správnou příčinou vzniku jaterní cirhózy, v důsledku virové hepatitidy, označilo 6 respondentů, tedy 40,0 %. Správné označení možnosti jiné, kde pacienti sami odpověděli, že jaterní cirhóza vzniká z onemocnění žlučových cest, bylo zvoleno 2 (13,3%) respondenty. Nesprávnou možnost příčiny jaterní cirhózy v důsledku prodělání infekční mononukleózy označili 4 (26,7 %) respondenti. 1 (6,7 %) respondent, nevěděl, z jakých příčin jaterní cirhóza vzniká. Položku v důsledku nedostatečného množství vlákniny v potravě neoznačil žádný, tedy 0 (0,0 %) respondentů.

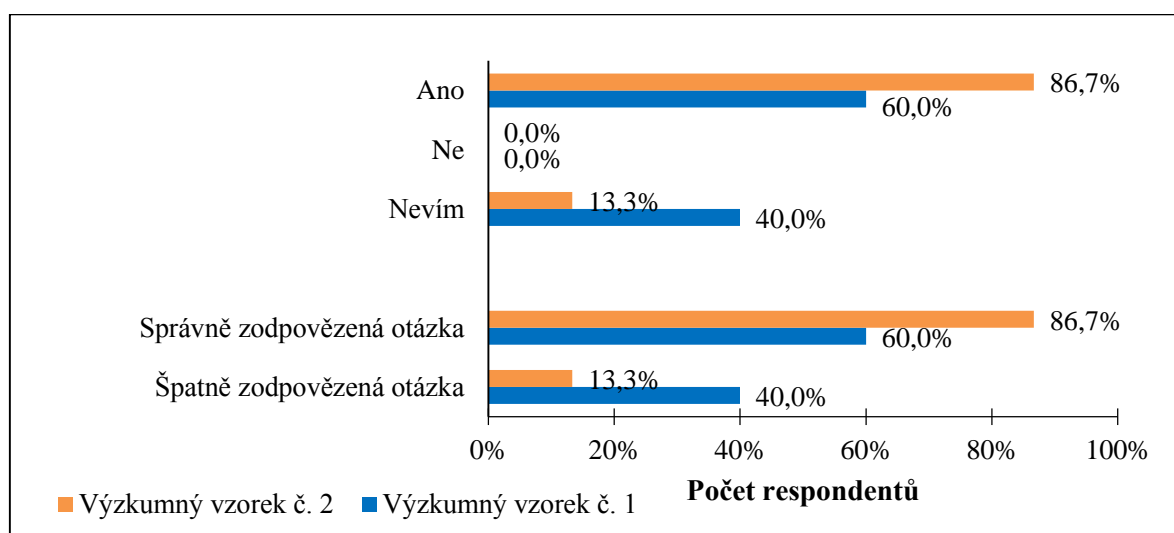
Ve **výzkumném vzorku č. 2** zvolili všichni, 15 (100%) respondentů, příčinu vzniku jaterní cirhózy v důsledku nadužívání alkoholu. 13 (86,7 %) respondentů uvedlo možnost v důsledku prodělání virové hepatitidy. Možnost jiné, kde uvedli příčinu z onemocnění žlučových cest, uvedlo 6 (40,0 %) respondentů. 1 (6,7 %) respondent zvolil odpověď v důsledku prodělání infekční mononukleózy. Žádný z respondentů nezvolil možnost v důsledku nedostatečného množství vlákniny v potravě, tedy 0 (0,0 %). Odpověď nevím také nebyla zastoupena žádným respondentem, 0,0 %. Celkem správně zodpovědělo 13 (86,7 %) respondentů, 2 (13,3 %)

respondenti na tuto výzkumnou položku chybně odpovědělo.

3.7 Analýza výzkumné položky č. 7: Má tato nemoc více stádií?

Tabulka č. 7 Stádia jaterní cirhózy

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Ano	9	60,0	13	86,7
Ne	0	0,0	0	0,0
Nevím	6	40,0	2	13,3
Správně zodpovězená otázka	9	60,0	13	86,7
Špatně zodpovězená otázka	6	40,0	2	13,3
Σ	15	100,0	15	100,0



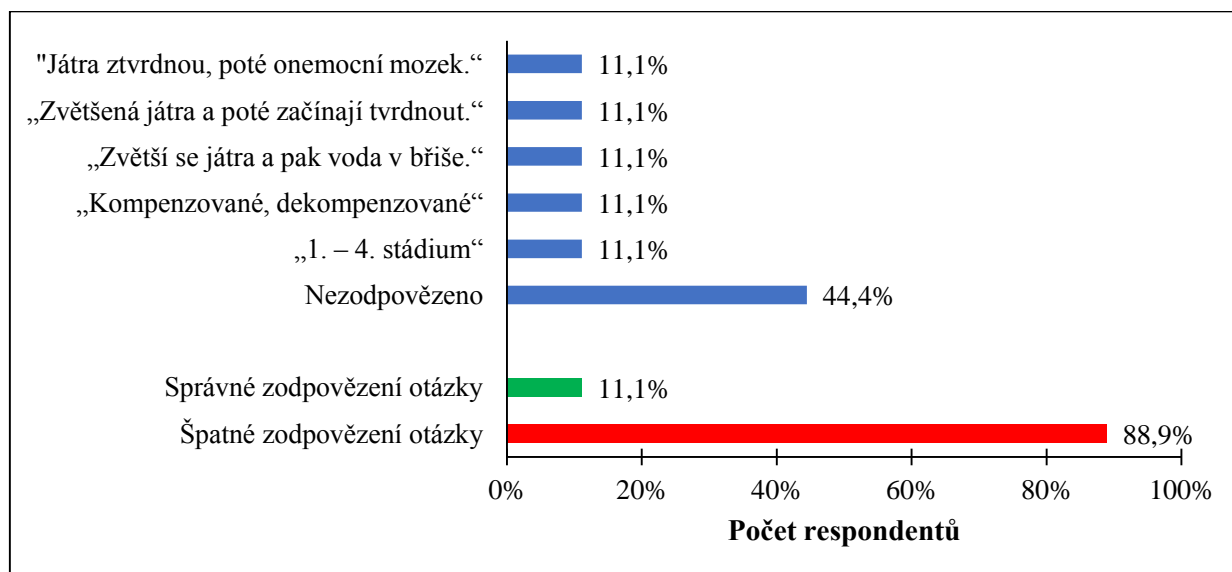
Graf č. 7 Stádia jaterní cirhózy

V této výzkumné položce měli respondenti na výběr z 3 možností odpovědí, kdy 1 odpověď byla správná. Tato otázka zjišťovala, zda respondenti vědí, že jaterní cirhóza má více stádií. Jedinou správnou odpověď ano, označilo v **prvním výzkumném vzorku** 9 (60,0 %) respondentů. Odpověď nevím uvedlo 6 (40 %) respondentů. Odpověď ne, neoznačil žádný respondent (0,0%). Na tuto výzkumnou položku z výzkumného vzorku č. 1 tedy odpovědělo 9 (60,0 %) respondentů správně a 6 (40,0 %) respondentů chybně. Naopak ve **výzkumném vzorku č. 2** zodpovědělo 13 (86,7 %) respondentů správně. Odpověď nevím, zvolili 2 (13,3 %) respondenti. Možnost ne nebyla zastoupena žádným 0 (0,0 %) respondentem.

3.8 Analýza výzkumné položky č. 8: Pokud je otázka č. 7 zodpovězena kladně, vyjmenujte, jaká má jaterní cirhóza stádia?

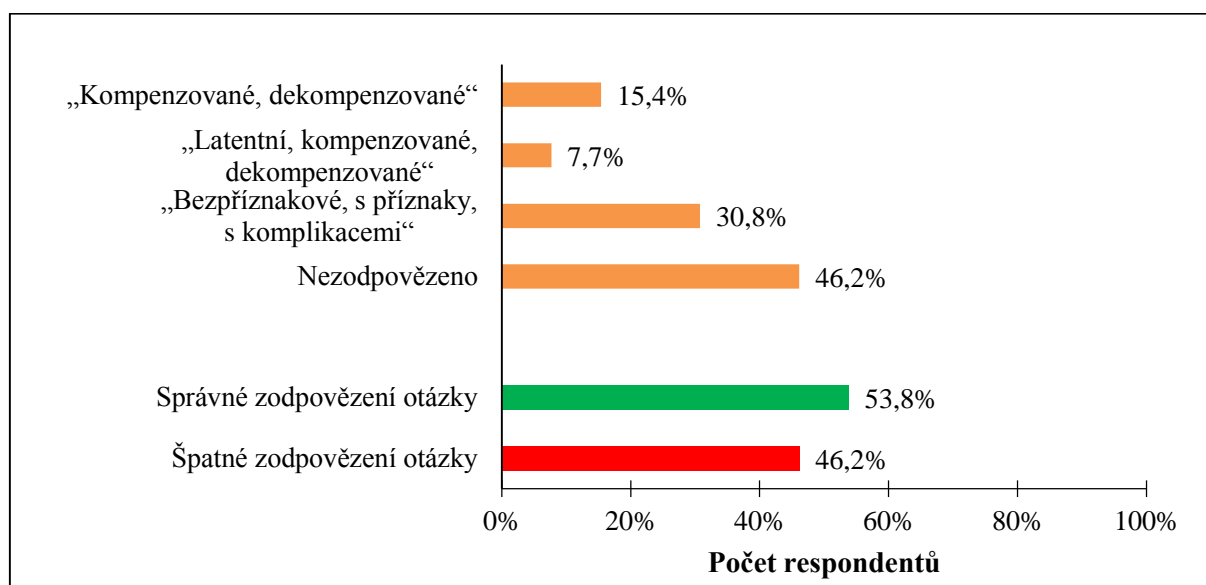
Tabulka č. 8 Stádia jaterní cirhózy

Výzkumný vzorek č. 1			Výzkumný vzorek č. 2		
	n _i [-]			n _i [-]	f _i [%]
„Prvně játra ztvrdnou, poté onemocní mozek.“	1	11,1	„Kompenzované, dekompenzované“	2	15,4
„Zvětšená játra a poté začínají tvrdnout.“	1	11,1	„Latentní, kompenzované, dekompenzované“	1	7,7
„Zvětší se játra a pak voda v břiše.“	1	11,1	„Bezpříznakové, s příznaky, s komplikacemi“	4	30,8
„Kompenzované, dekompenzované“	1	11,1	Nezodpovězeno	6	46,2
„1. – 4. stádium“	1	11,1			
Nezodpovězeno	4	44,4			
Správné zodpovězení otázky	1	11,1	Správné zodpovězení otázky	7	53,8
Špatné zodpovězení otázky	8	88,9	Špatné zodpovězení otázky	6	46,2
Σ	9	100,0	Σ	13	100,0



Graf č.8 Stádia jaterní cirhózy – vzorek č. 1

Tato otevřená výzkumná otázka měla za úkol zjistit, zda respondenti, kteří správně odpověděli na otázku č. 7, umí pojmenovat stádia onemocnění jaterní cirhózy. Správně zodpověděl pouze 1 (11,1 %) respondent, který uvedl kompenzované a dekompenzované stádium. Ostatní 4 (44,4 %) respondenti odpověděli nepřesně, proto byly jejich odpovědi považovány za nesprávné. 4 (44,4 %) respondenti na tuto výzkumnou položku nezodpověděli, ačkoliv ví, že jaterní cirhóza má více stádií. Celkem tedy na tuto otevřenou otázku zodpovědělo špatně 8 (88,9 %) respondentů z celkového počtu 9 (100,0 %).



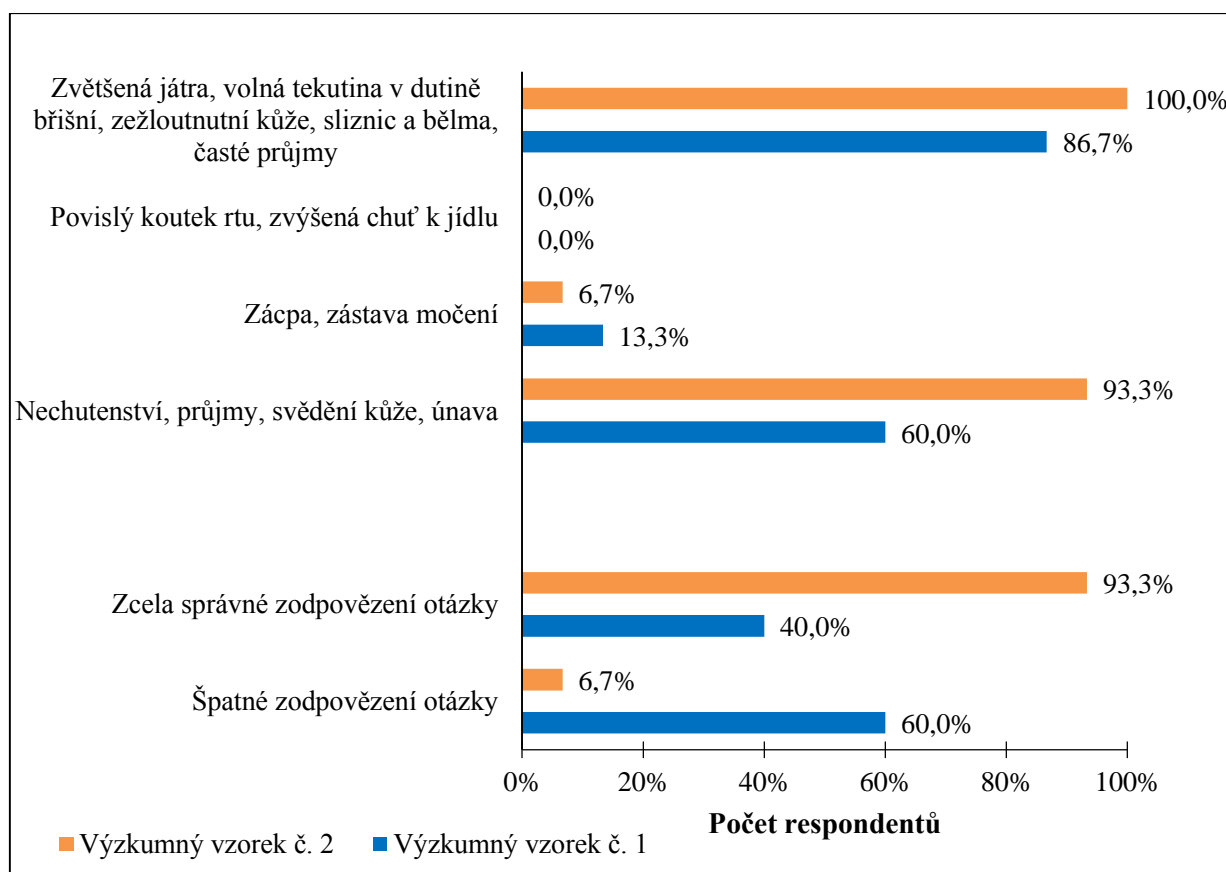
Graf č. 9 Stádia jaterní cirhózy – vzorek č. 2

V této výzkumné položce mohli respondenti, kteří zodpověděli na otázku č. 7 kladně, otevřeně zodpovědět, jaká stádia má jaterní cirhóza. 4 (30,8 %) respondenti správně odpověděli, že jaterní cirhóza má stádia bezpříznakové, s příznaky a s komplikacemi. Správnou odpověď kompenzované, dekompenzované stádium uvedli 2 (15,4 %) respondenti. Odpověď latentní, kompenzované a dekompenzované uvedl 1 (7,7 %) respondent. Celkem tedy správně zodpovědělo 7 (53,8 %) respondentů, 6 (46,2 %) respondentů uvedlo špatnou odpověď.

3.9 Analýza výzkumné položky č. 9 Jaké příznaky má jaterní cirhóza?

Tabulka č. 9 Příznaky jaterní cirhózy

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Zvětšená játra, volná tekutina v dutině břišní, zežloutnutí kůže, sliznic a bělma, časté průjmy	13	86,7	15	100,0
Povislý koutek rtu, zvýšená chuť k jídlu	0	0,0	0	0,0
Zácpa, zástava močení	2	13,3	1	6,7
Nechutenství, průjmy, svědění kůže, únava	9	60,0	14	93,3
Zcela správné zodpovězení otázky	6	40,0	14	93,3
Špatné zodpovězení otázky	9	60,0	1	6,7
Σ	15	100,0	15	100,0



Graf č. 10 Příznaky jaterní cirhózy

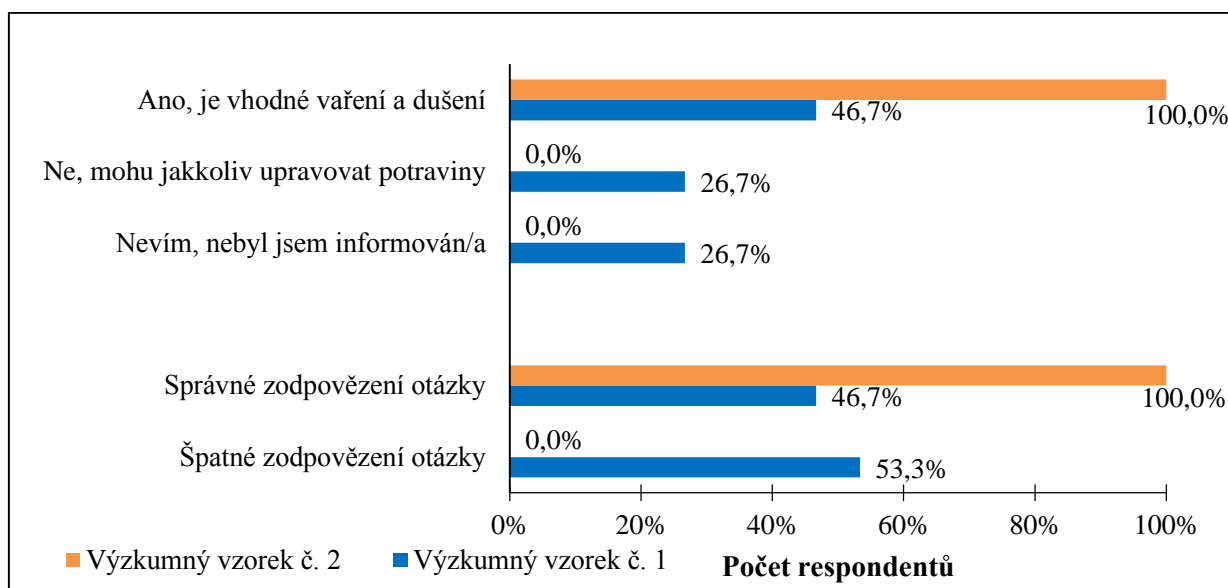
V této otázce, měli respondenti označit příznaky jaterní cirhózy. Na výběr měli ze 4 odpovědí, z nichž 2 odpovědi jsou správné. Kritérium pro zcela správné zodpovězení na tuto otázku bylo označení obou správných odpovědí. Odpověď zvětšená játra, volná

tekutina v dutině břišní, zežloutnutí kůže, sliznic a bělma, časté průjmy, ve **výzkumném vzorku č. 1** správně označilo 13 (86,7 %) respondentů. Druhou správnou odpovědí byla možnost nechutenství, průjmy, svědění kůže a únava, tu správně označilo 9 (60 %) respondentů. 2 (13,3 %) respondenti považovali za správnou odpověď příznaky zácpa a zástava močení. Odpověď povislý koutek rtu a povislý koutek rtu neoznačil žádný respondent, tedy 0,0 %. Celkem tedy ve výzkumném vzorku č. 1 zodpovědělo zcela správně 6 (40,0 %) tázaných. Špatné zodpovězení na tuto otázku tedy učinilo 9 (60 %) tázaných. Ve **výzkumném vzorku č. 2** vybrali všichni 15 (100,0 %) respondenti správnou možnost - zvětšená játra, volná tekutina v dutině břišní, zežloutnutí kůže, sliznic a bělma. Druhou správnou odpovědí bylo tvrzení časté průjmy a nechutenství, průjmy, svědění kůže a únava, kterou zvolilo 14 (93,3 %) respondentů. 1 (6,7 %) dotázaný považoval za správné tvrzení zácpu a zástavu močení. Možnost povislý koutek rtu, zvýšená chuť k jídlu nebyla zastoupena žádným respondentem, tedy 0,0 %. Celkem tedy ve výzkumném vzorku zodpovědělo zcela správně 14 (93,3 %) respondentů, chybně 1 (6,7 %) respondent.

3.10 Analýza výzkumné položky č. 10: Jste omezován/a v kuchyňské úpravě potravin v souvislosti s onemocněním jaterní cirhózy?

Tabulka č. 10 Kuchyňská úprava potravin

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Ano, je vhodné vaření a dušení	7	46,7	15	100,0
Ne, mohu jakkoliv upravovat potraviny	4	26,7	0	0,0
Nevím, nebyl jsem informován/a	4	26,7	0	0,0
Správné zodpovězení otázky	7	46,7	15	100,0
Špatné zodpovězení otázky	8	53,3	0	0,0
Σ	15	100	15	100,0



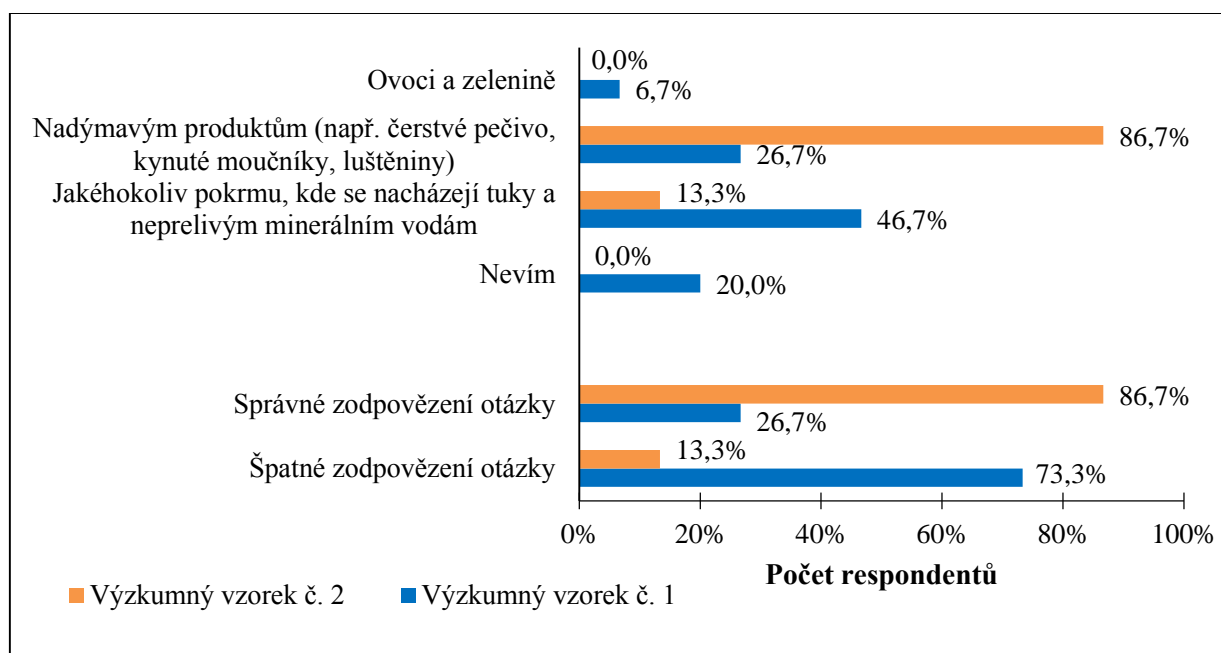
Graf č. 11 Kuchyňská úprava potravin

Na dotaz, zda je **výzkumný vzorek č. 1** jako pacienti, kteří onemocněli jaterní cirhózou omezováni v kuchyňské úpravě potravin, bylo zjištěno, že 7 (46,7 %) respondentů správně ví, že je vhodné vaření a dušení potravin. 4 (26,7 %) respondenti označili špatnou možnost, tedy, že v kuchyňské úpravě potravin nejsou nijak omezováni a potraviny mohou jakkoliv kuchyňsky upravovat. Zbylí 4 (26,7 %) respondenti nevěděli, zda jsou v úpravě potravin omezováni, jelikož o tomto dietním opatření nebyli informováni. Ve výzkumném vzorku č. 1 na tuto otázku tedy správně zodpovědělo 7 (46,7 %) a nesprávně 8 (56,7 %) respondentů. Naopak ve **výzkumném vzorku č. 2** na tuto otázku správně zodpověděli všichni 15 (100,0 %) respondenti. Možnosti ne, mohu jakkoliv upravovat potraviny a nevím, nebyl jsem informován/a nebyly zastoupeny žádným respondentem, tedy 0 (0,0 %).

3.11 Analýza výzkumné položky č. 11: Kterým potravinám je doporučeno vyhýbat se v souvislosti s onemocněním jaterní cirhózy?

Tabulka č. 11 Dietní omezení v léčbě jaterní cirhózy

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Ovoci a zelenině	1	6,7	0	0,0
Nadýmavým produktům (např. čerstvé pečivo, kynuté moučníky, luštěniny)	4	26,7	13	86,7
Jakéhokoliv pokrmu, kde se nacházejí tuky a neperlivým minerálním vodám	7	46,7	2	13,3
Nevím	3	20,0	0	0,0
Správné zodpovězení otázky	4	26,7	13	86,7
Špatné zodpovězení otázky	11	73,3	2	13,3
Σ	15	100,0	15	100



Graf č. 12 Dietní omezení v léčbě jaterní cirhózy

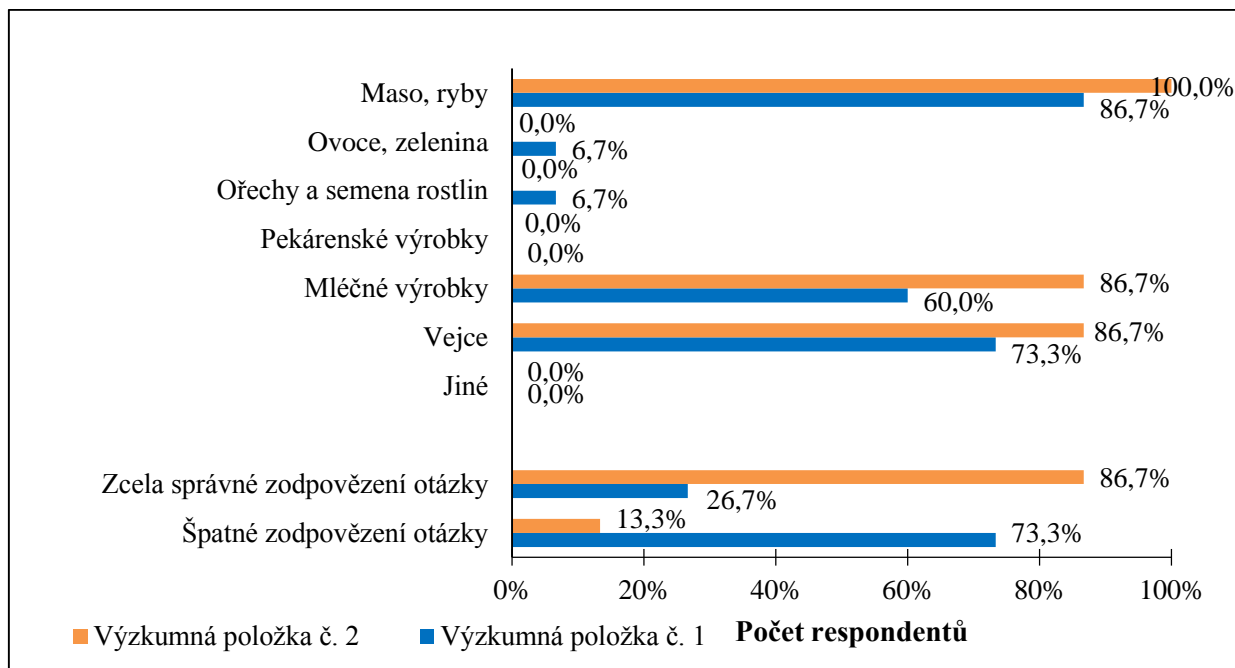
Další výzkumná položka měla za úkol zjistit znalost potravin, kterým je doporučeno se vyhýbat v souvislosti s onemocněním jaterní cirhózy. Ze 4 možností je pouze 1 možnost správná. Ve **výzkumném vzorku č. 1** jen 4 (26,7 %) respondenti zodpověděli na tuto otázku správně a vědí, že je vhodné se vyhýbat nadýmavým produktům. Naopak velice častou, avšak chybnou odpovědí, na kterou zodpovědělo 7 (46,7 %) respondentů bylo tvrzení, že je vhodné se vyhýbat jakémukoliv pokrmu, kde se nacházejí tuky

a neperlivým minerálním vodám. Tvrzení nevím označili 3 (20,0 %) respondenti. 1 (6,7 %) respondent označil, že je vhodné se vyhýbat ovoci a zelenině. Celkem ve výzkumném vzorku č. 1 správně zodpověděli 4 respondenti z celkového počtu 15. Naopak 11 (73,3 %) tázaných na tuto otázku zodpovědělo špatně. Ve výzkumném vzorku č. 2 uvedlo 13 (86,7 %) respondentů správně, že je vhodné, se v souvislosti s onemocněním jaterní cirhózy, vyhýbat nadýmovým pokrmům. Za správné tvrzení považovali 2 (13,3 %) dotázaní možnost, kde bylo uvedeno, že je vhodné vyvarovat se jakéhokoliv pokrmu, kde se nacházejí tuky a neperlivým minerálním vodám. Odpověď ovoci a zelenině neuvedl žádný 0 (0,0 %) respondent. Možnost nevím také nebyla zastoupena žádným respondentem, tedy 0 (0,0 %).

3.12 Analýza výzkumné položky č. 12: Důležitou složkou potravy jsou bílkoviny, zejména živočišné. V jakých potravinách se nachází?

Tabulka č. 12 Živočišné bílkoviny

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Maso, ryby	13	86,7	15	100,0
Ovoce, zelenina	1	6,7	0	0,0
Ořechy a semena rostlin	1	6,7	0	0,0
Pekárenské výrobky	0	0,0	0	0,0
Mléčné výrobky	9	60,0	13	86,7
Vejsce	11	73,3	13	86,7
Jiné	0	0,0	0	0,0
Zcela správné zodpovězení otázky	4	26,7	13	86,7
Špatné zodpovězení otázky	11	73,3	2	13,3
Σ	15	100,0	15	100,0



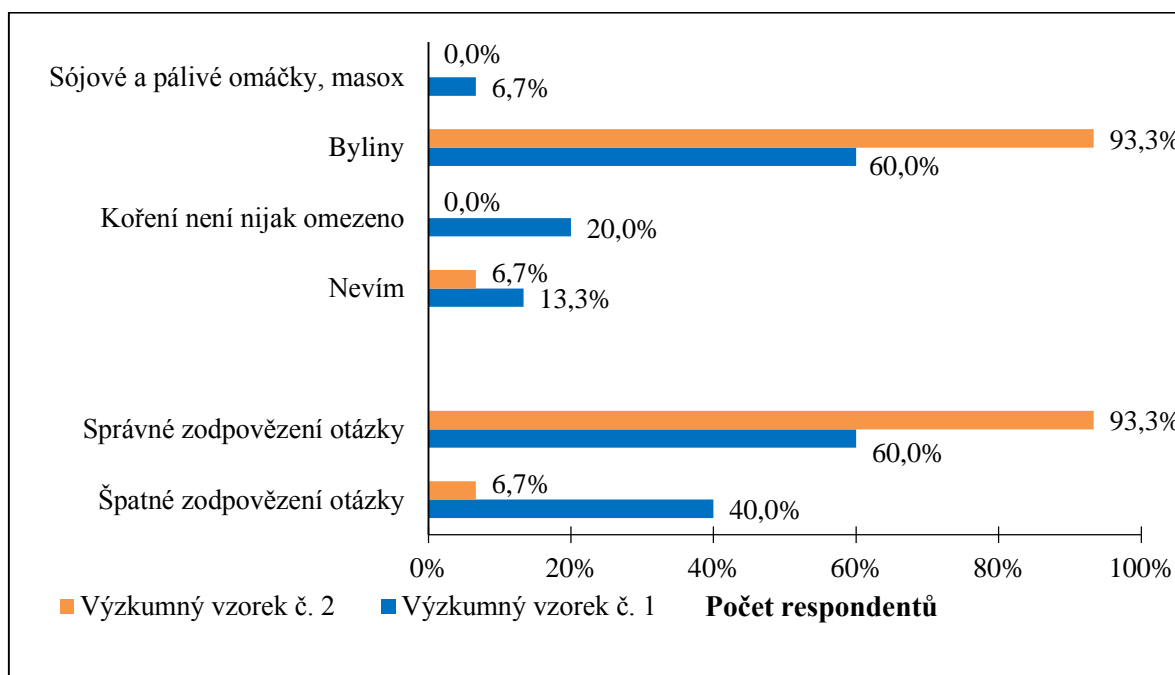
Graf č. 13 Živočišné bílkoviny

Při jaterní cirhóze jsou velice důležitou složkou potravy bílkoviny, zejména živočišné. Proto se výzkumná položka č. 12 zaměřuje na potraviny živočišného původu, které mají v jejich obsahu velké zastoupení bílkovin. Výzkumná otázka měla 7 možností odpovědí, avšak správné jsou pouze 3 možnosti. Za zcela správné zodpovězení otázky je považováno pouze tehdy, pokud respondent vybere všechny 3 správné možnosti, tedy maso, ryby, mléčné výrobky a vejce. Ve **výzkumném vzorku č. 1** 13 (86,7 %) respondentů správně označilo možnost maso, ryby. Vejce, jako další potraviny, v nichž se nachází velké množství bílkovin, označilo 11 (73,3 %) respondentů. 9 (60,0 %) respondentů také správně označilo možnost mléčné výrobky. 1 (6,7 %) respondent chybně označil ovoce a zeleninu. Ořechy a semena rostlin chybně zodpověděl také 1 (6,7 %) respondent. Pekárenské výrobky ne zvolil žádný respondent, tedy 0, 0 %. Zcela správně zodpověděli pouze 4 (26,7 %), zbylých 11 respondentů (73,3 %) nezodpovědělo na tuto otázku správně. Ve **výzkumném vzorku č. 2** uvedlo 15 (100,0 %) respondentů správnou možnost maso, ryby. 13 (86,7 %) respondentů zvolilo odpověď mléčné výrobky. Vejce, jako poslední správnou možnost, označilo také 13 (86,7 %) respondentů. Možnosti ovoce, zelenina, ořechy a semena rostlin neoznačil žádný 0 (0,0 %) respondent. Možnosti pekárenské výrobky a jiné také nebyly zastoupeny žádným respondentem, tedy 0 (0,0 %). Ve výzkumném vzorku č. 2 tedy na tuto otázku zcela správně zodpovědělo 13 (86,7 %) respondentů a 2 (13,3 %) respondenti chybně.

3.13 Analýza výzkumné položky č. 13: K dochucování potravin je vhodné použít:

Tabulka č. 13 Dochucování potravin

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Sójové a pálivé omáčky, masox	1	6,7	0	0,0
Byliny	9	60,0	14	93,3
Koření není nijak omezeno	3	20,0	0	0,0
Nevím	2	13,3	1	6,7
Správné zodpovězení otázky	9	60,0	14	93,3
Špatné zodpovězení otázky	6	40,0	1	6,7
Σ	15	100,0	15	100,0



Graf č. 14 Dochucování potravin

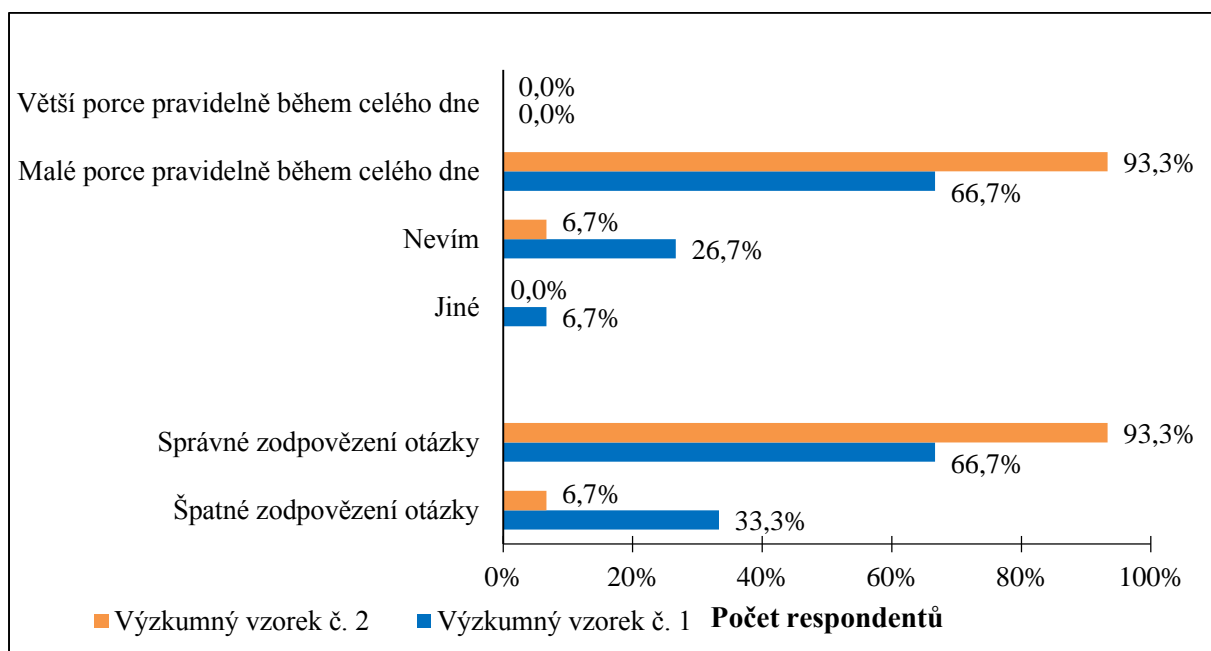
Tato položka zjišťovala, zda respondenti vědí, jakou potravinou je vhodné dochucovat stravu. V této otázce byly na výběr 4 možnosti, z nichž pouze 1 možnost byla správná, tedy dochucování bylinami. Ve **výzkumném vzorku č. 1** zvolilo tuto správnou možnost 9 (60 %) respondentů. 3 (20,0 %) respondenti označili možnost, která tvrdí, že koření potravin není nutné nijak omezovat. 2 (13,3 %) respondenti vybrali možnost nevím a 1 (6,7 %) respondent odpověď sójové a pálivé omáčky či masox. Ve výzkumném vzorku č. 1 celkem správně

zodpovědělo 9 respondentů, tedy 60 % a 6 (40,0 %) respondentů odpovědělo chybně. Ve **výzkumném vzorku č. 2** označilo 14 (93,3 %) respondentů správnou možnost, tedy byliny. 1 (6,7 %) dotázaný uvedl, že neví, jaké potraviny je vhodné použít k dochucování stravy vzhledem k onemocnění jaterní cirhózy. Odpověď sójové a pálivé omáčky, masox nebyla zastoupena žádným 0 (0,0 %) respondentem. Chybné tvrzení, že koření není nijak omezeno, také neoznačil žádný 0 (0,0 %) respondent.

3.14 Analýza výzkumné položky č. 14: Charakterizujte, jak by měla být strava správně rozložena přes den?

Tabulka č. 14 Rozložení stravy přes den

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Větší porce pravidelně během celého dne	0	0,0	0	0,0
Malé porce pravidelně během celého dne	10	66,7	14	93,3
Nevím	4	26,7	1	6,7
Jiné	1	6,7	0	0,0
Správné zodpovězení otázky	10	66,7	14	93,3
Špatné zodpovězení otázky	5	33,3	1	6,7
Σ	15	100,0	15	100,0



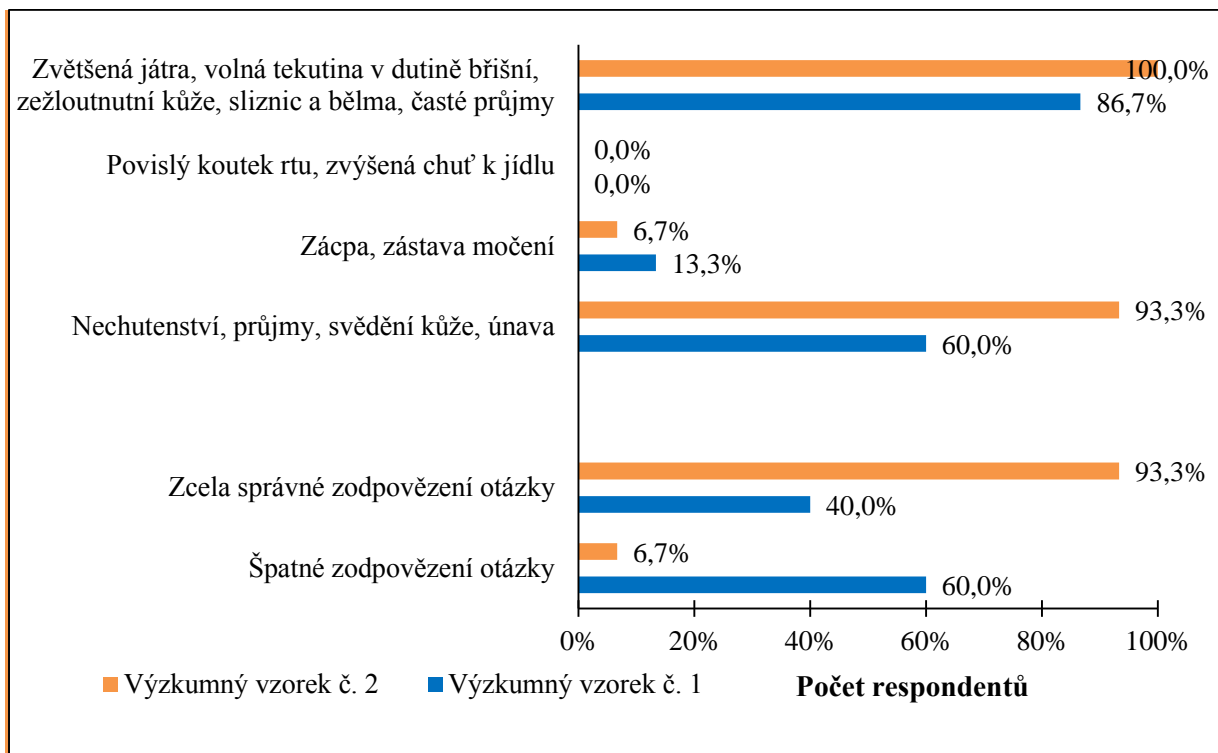
Graf č. 15 Rozložení stravy přes den

Čtrnáctá výzkumná položka měla za úkol zjistit, zda respondenti vědí, jak by měla být strava správně přes den rozložena. Položka měla 4 možnosti, z nichž pouze 1 možnost byla správná, tedy možnost malé porce pravidelně během celého dne. Tuto správnou možnost ve **výzkumném vzorku č. 1** vybralo 10 (66,7 %) respondentů. Ostatní chybné možnosti vybralo zbylých 5 respondentů, tedy 33,3 %. Odpověď nevím zvolili 4 (26,7 %) respondenti. Odpověď jiné, kdy 1 (6,7 %) respondent odpověděl, že nezáleží na rozložení stravy během dne. Žádný z dotázaných, tedy 0 (0,0 %) neoznačil možnost větší porce pravidelně během celého dne. Na stejnou výzkumnou položku odpovídal **výzkumný vzorek č. 2**, kdy 14 (93,3 %) respondentů správně. 1 (6,7 %) respondent uvedl možnost nevím. Chybné tvrzení větší porce pravidelně během celého dne také nebylo označeno žádným 0 (0,0 %) respondentem. Možnost jiné nezodpověděl žádný z respondentů, tedy 0 (0,0 %).

3.15 Analýza výzkumné položky č. 15: Jaké komplikace mohou nastat během onemocnění?

Tabulka č. 15 Komplikace jaterní cirhózy

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Volná tekutina v dutině břišní, jaterní encefalopatie	12	80,0	15	100,0
Zánět slinivky břišní	4	26,7	1	6,7
Vředová choroba žaludku	3	20,0	1	6,7
Krvácení z trávicího traktu a z jícnových varixů	8	53,3	15	100,0
Častější výskyt alergií na potraviny	3	20,0	0	0,0
Častější výskyt karcinomu jater	12	80,0	15	100,0
Nevím	1	6,7	0	0,0
Zcela správné zodpovězení otázky	5	33,3	14	93,3
Špatné zodpovězení otázky	10	66,7	1	6,7
Σ	15	100,0	15	100,0



Graf č. 16 Komplikace jaterní cirhózy

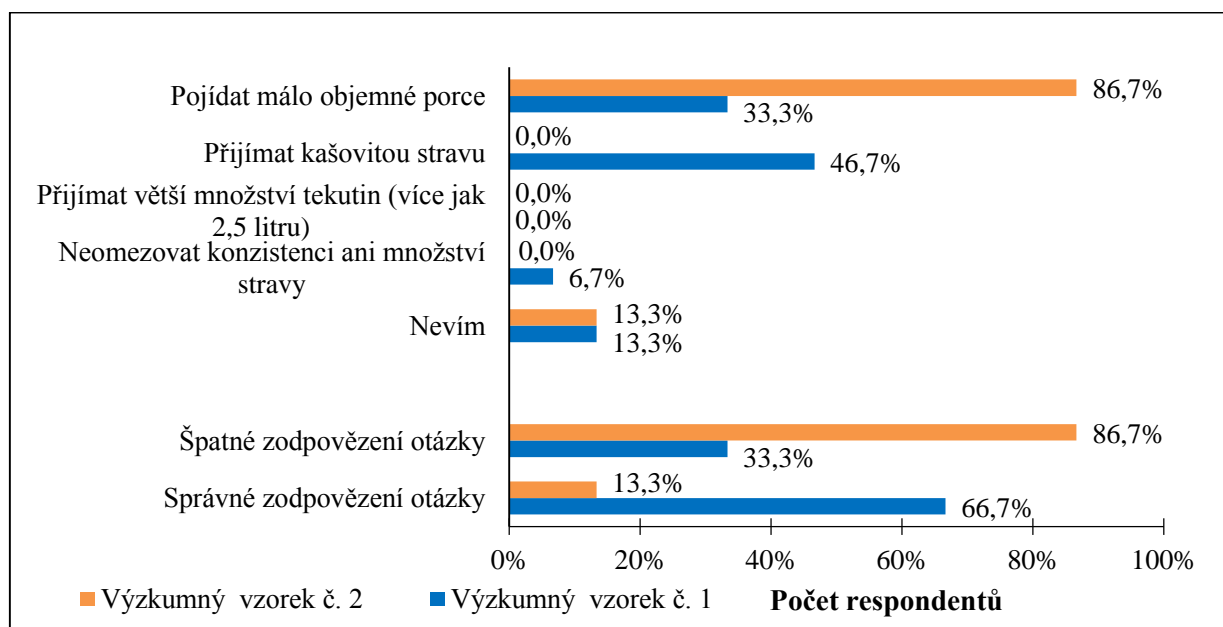
Tato otázka zjišťovala znalost komplikací jaterní cirhózy. Za správnou odpověď bylo považováno pouze tehdy, pokud respondent zodpověděl všechny 3 správné možnosti odpovědí. Ve **výzkumném vzorku č. 1** zvolilo správnou možnost, volnou tekutinu v dutině břišní, jaterní encefalopatii 12 (80,0 %) respondentů. Další správnou odpověď krvácení z trávicího traktu z jícnových varixů uvedlo 12 (80,0 %) respondentů. Poslední správnou možností odpovědi bylo označení krvácení z trávicího traktu a z jícnových varixů, což označilo 8 respondentů, tedy 53,3 %. 4 (26,7 %) respondenti uvedli jako komplikací jaterní cirhózy zánět slinivky břišní. Vředovou chorobu žaludku uvedli 3 respondenti (20,0 %). Také 3 (20,0 %) respondenti uvedli častější výskyt alergií na potraviny. 1 (6,7 %) respondent na tuto otázku neznal odpověď, označil tedy možnost nevím. Ve výzkumném vzorku č. 1 tedy zcela správně zodpovědělo pouze 5 (33,3 %) respondentů, 10 (66,7 %) odpovědělo chybně. Správnou možnost, volná tekutina v dutině břišní, jaterní encefalopatie zodpovědělo 15 (100,0 %) respondentů z **výzkumného vzorku č. 2**. Druhou správnou možnost, krvácení z trávicího traktu a z jícnových varixů označilo také všech 15 (100,0 %) respondentů. Poslední správnou možností byla odpověď častější výskyt karcinomu jater, na kterou také zodpověděli všichni respondenti, tedy v počtu 15 (100,0 %). Nesprávnou možnost zánět slinivky břišní vybral 1 (6,7 %) respondent. Vředovou chorobu žaludku také chybně označil 1 (6,7 %) respondent. Odpovědi častější výskyt alergií na potraviny a nevím, nebyly vybrány žádným respondentem, tedy 0 (0,0 %). Ve výzkumném vzorku č. 2

zodpovědělo zcela správně 14 (93,3 %) respondentů a 1 (6,7 %) respondent chybně.

3.16 Analýza výzkumné položky č. 16: V léčbě jícnových varixů je doporučeno:

Tabulka č. 16 Jícnové varixy

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Pojídat málo objemné porce	5	33,3	13	86,7
Přijímat kašovitou stravu	7	46,7	0	0,0
Přijímat větší množství tekutin (více jak 2,5 litru)	0	0,0	0	0,0
Neomezovat konzistenci ani množství stravy	1	6,7	0	0,0
Nevím	2	13,3	2	13,3
Správné zodpovězení otázky	5	33,3	13	86,7
Špatné zodpovězení otázky	10	66,7	2	13,3
Σ	15	100,0	15	100,0



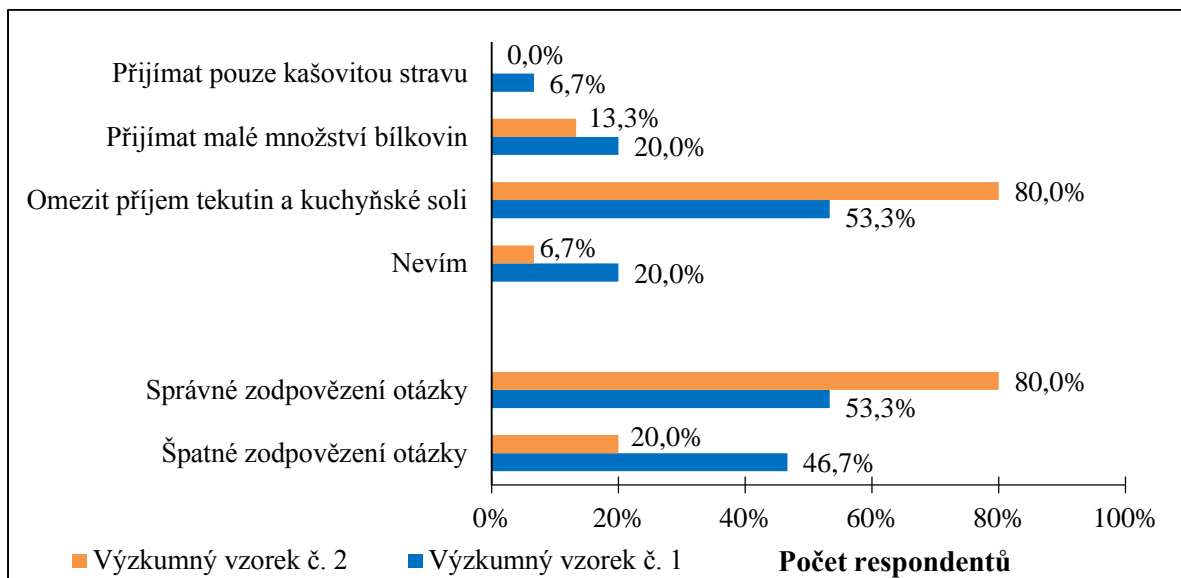
Graf č. 17 Jícnové varixy

Správné doporučení v léčbě jícnových varixů označilo pouze 5 (33,3 %) respondentů z **výzkumného vzorku č. 1**, tedy varianta pojídat málo objemné porce. Chybné tvrzení přijímat kašovitou stravu uvedlo 7 (46,7 %) dotázaných. 2 (13,3 %) respondenti zodpověděli nevím. 1 (6,7 %) respondent uvedl možnost neomezovat konzistenci ani množství stravy. Přijímat větší množství tekutin (více jak 2,5 litru) neuvedl žádný 0 (0,0 %) respondentů. Ve **výzkumném vzorku č. 2** zodpovědělo 13 (86,7 %) respondentů správně. 2 (13,3 %) dotázaní nevěděli, co je v léčbě jícnových varixů doporučeno. Chybné tvrzení přijímat kašovitou stravu, přijímat větší množství tekutin a neomezovat konzistenci ani množství stravy neoznačil žádný z dotazovaných, 0 (0,0 %).

3.17 Analýza výzkumné položky č. 17: V případě volné tekutiny v dutině břišní je nutné dle nařízení lékaře:

Tabulka č. 17 Dietní omezení při ascitu

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Přijímat pouze kašovitou stravu	1	6,7	0	0,0
Přijímat malé množství bílkovin	3	20,0	2	13,3
Omezit příjem tekutin a kuchyňské soli	8	53,3	12	80,0
Nevím	3	20,0	1	6,7
Správné zodpovězení otázky	8	53,3	12	80,0
Špatné zodpovězení otázky	7	46,7	3	20,0
Σ	15	100,0	15	100,0



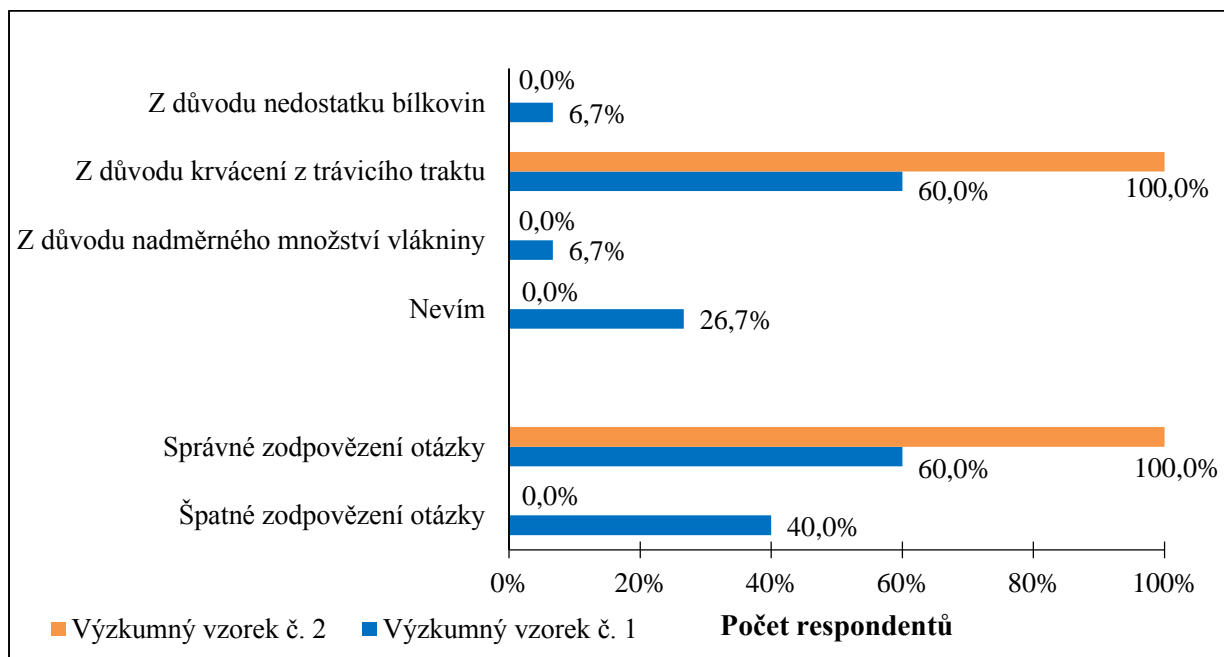
Graf č. 18 Dietní omezení při ascitu

V případě volné tekutiny v dutině břišní je nutné dle nařízení lékaře omezit příjem tekutin a kuchyňské soli. Tuto správnou variantu zodpovědělo 8 (53,3 %) respondentů z **výzkumného vzorku č. 1**. 3 (20,0 %) respondenti považovali za správnou možnost tvrzení, že je nutné přijímat malé množství bílkovin. Odpověď nevím označili 3 (20,0 %) dotázaní. 1 (6,7 %) respondent označil variantu přijímat pouze kašovitou stravu. Z výzkumného vzorku č. 1 tedy celkem správně zodpovědělo 8 respondentů, tedy 53,3 %. 7 (46,7 %) respondentů na tuto otázku špatně zodpovědělo. Ve **výzkumném vzorku č. 2** zodpovědělo 12 (80,0 %) respondentů správně, tedy že je nutné v případě volné tekutiny v dutině břišní omezit příjem tekutin a kuchyňské soli. 2 (13,3 %) respondenti se mylně domnívali, že je v tomto případě nutné přijímat malé množství bílkovin. Možnost nevím označil 1 (6,7 %) respondent. Tvrzení přijímat pouze kašovitou stravu neoznačil žádný z dotázaných, tedy 0 (0,0 %).

3.18 Analýza výzkumné položky č. 18: Čeho je příznakem černá, zapáchající stolice?

Tabulka č. 18 Meléna

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Z důvodu nedostatku bílkovin	1	6,7	0	0,0
Z důvodu krvácení z trávicího traktu	9	60,0	15	100,0
Z důvodu nadměrného množství vlákniny	1	6,7	0	0,0
Nevím	4	26,7	0	0,0
Správné zodpovězení otázky	9	60,0	15	100,0
Špatné zodpovězení otázky	6	40,0	0	0,0
Σ	15	100,0	15	100,0



Graf č. 19 Meléna

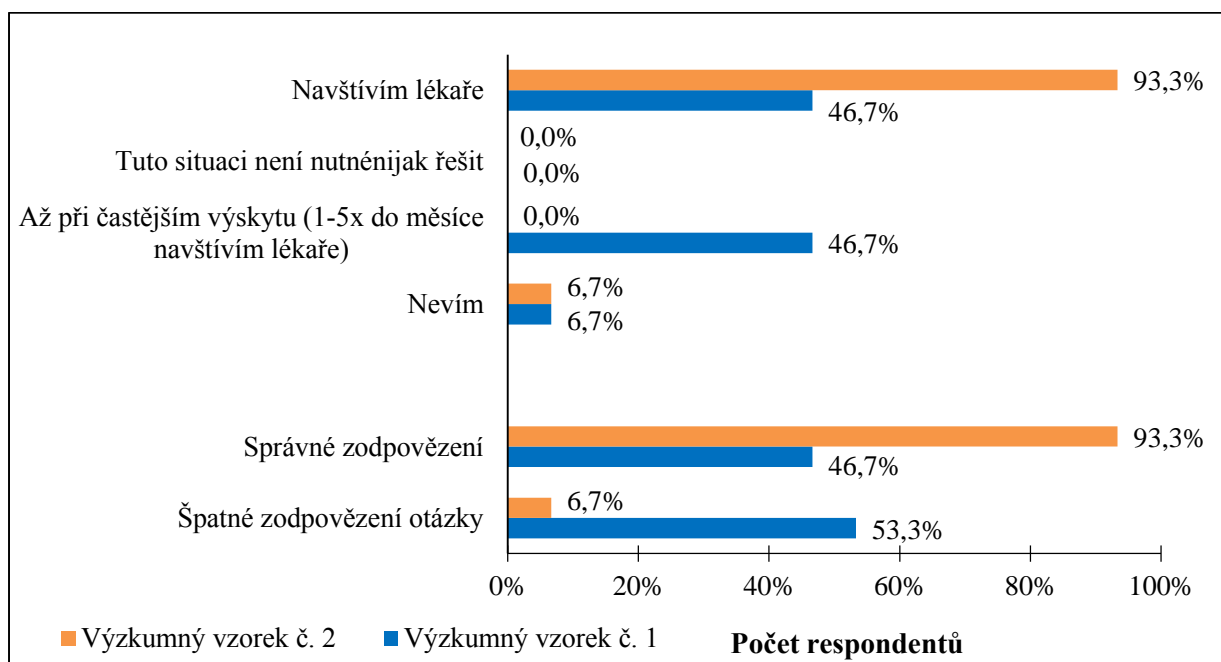
Tato výzkumná položka zjišťovala znalosti dotázaných o meléně. Z **výzkumného vzorku č. 1** zodpovědělo správně 9 (60 %) respondentů tedy, že meléna se vyskytuje z důvodu krvácení z trávicího traktu. 4 (26,7 %) respondenti nevěděli, čeho je příznakem meléna. Pouze 1 (6,7 %) respondent považoval za správné tvrzení, že meléna vzniká z důvodu nedostatku bílkovin. Naopak ve **výzkumném vzorku č. 2** všech

15 (100,0 %) respondentů vybralo správnou možnost, z důvodu krvácení z trávicího traktu. Chybné odpovědi z důvodu nedostatku bílkovin, z důvodu nadměrného množství vlákniny a nevím nebyly zastoupeny žádným respondentem, tedy 0 (0,0 %).

3.19 Analýza výzkumné položky č. 19: Pokud byste měl/a černou zapáchající stolicí v domácím prostředí, jak budete řešit tuto situaci?

Tabulka č. 19 Meléna v domácím prostředí

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Navštívím lékaře	7	46,7	14	93,3
Tuto situaci není nijak nutné řešit	0	0,0	0	0,0
Až při častějším výskytu (1-5x do měsíce) navštívím lékaře	7	46,7	0,0	0,0
Nevím	1	6,7	1	6,7
Správné zodpovězení otázky	7	46,7	14	93,3
Špatné zodpovězení otázky	8	53,3	1	6,7
Σ	15	100,0	15	100,0



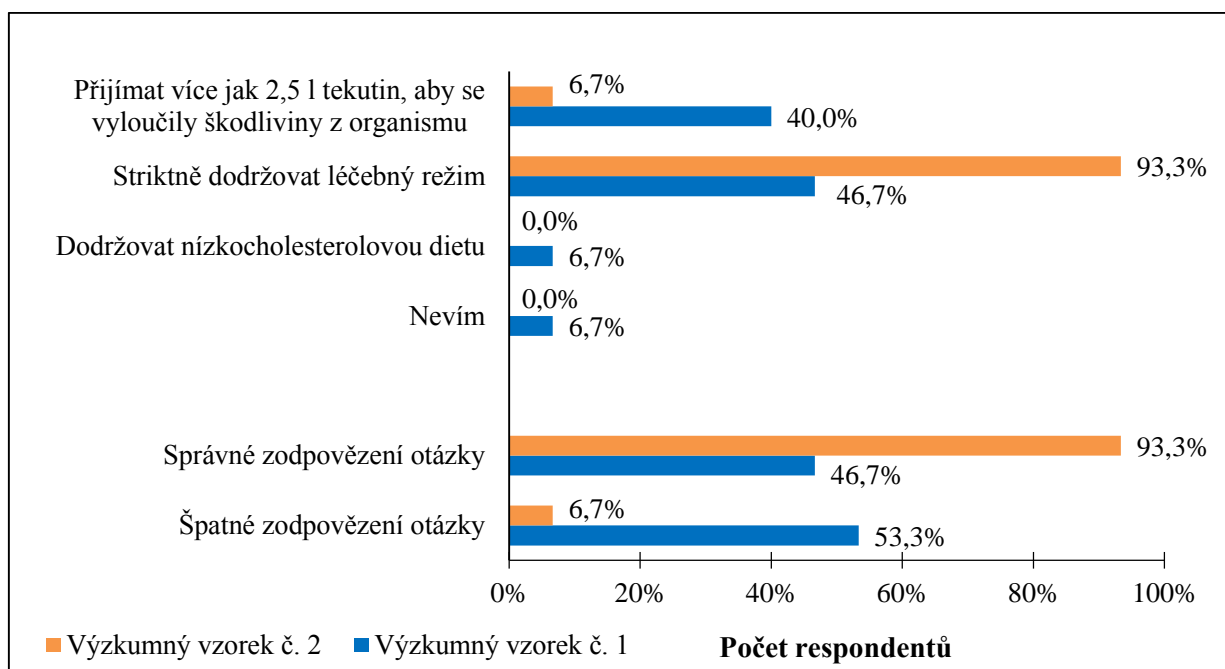
Graf č. 20 Meléna v domácím prostředí

Návštěvu lékaře jako správné řešení melény v domácím prostředí zvolilo z **výzkumného vzorku č. 17** (46,7 %) respondentů. Možnost až při častějším výskytu (1-5x do měsíce) navštívím lékaře, považovalo za správnou odpověď 7 (46,7 %) dotázaných. 1 (6,7 %) respondent nevěděl, jak by tuto situaci řešil. Žádný 0 (0,0 %) respondent, neuvedl odpověď, tuto situaci není nutné nijak řešit. **Z výzkumného vzorku č. 2** vybralo 14 (93,3 %) respondentů správnou možnost, tedy, že pokud by respondenti měli melénu v domácím prostředí, navštívili by lékaře. 1 (6,7 %) respondent nevěděl, jak by tuto situaci řešil. Žádný 0 (0,0 %) z dotazovaných nezvolil možnosti, tuto situaci není nutné řešit a až při častějším výskytu navštívím lékaře.

Analýza výzkumné položky č. 20: Jako prevence předcházející vzniku komplikací je převážně:

Tabulka č. 20 Prevence komplikací

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Přijímat více jak 2,5 l tekutin, aby se vyloučily škodliviny z organismu	6	40,0	1	6,7
Striktně dodržovat léčebný režim	7	46,7	14	93,3
Dodržovat nízko-cholesterolovou dietu	1	6,7	0	0,0
Nevím	1	6,7	0	0,0
Správné zodpovězení otázky	7	46,7	14	93,3
Špatné zodpovězení otázky	8	53,3	1	6,7
Σ	15	100,0	15	100,0



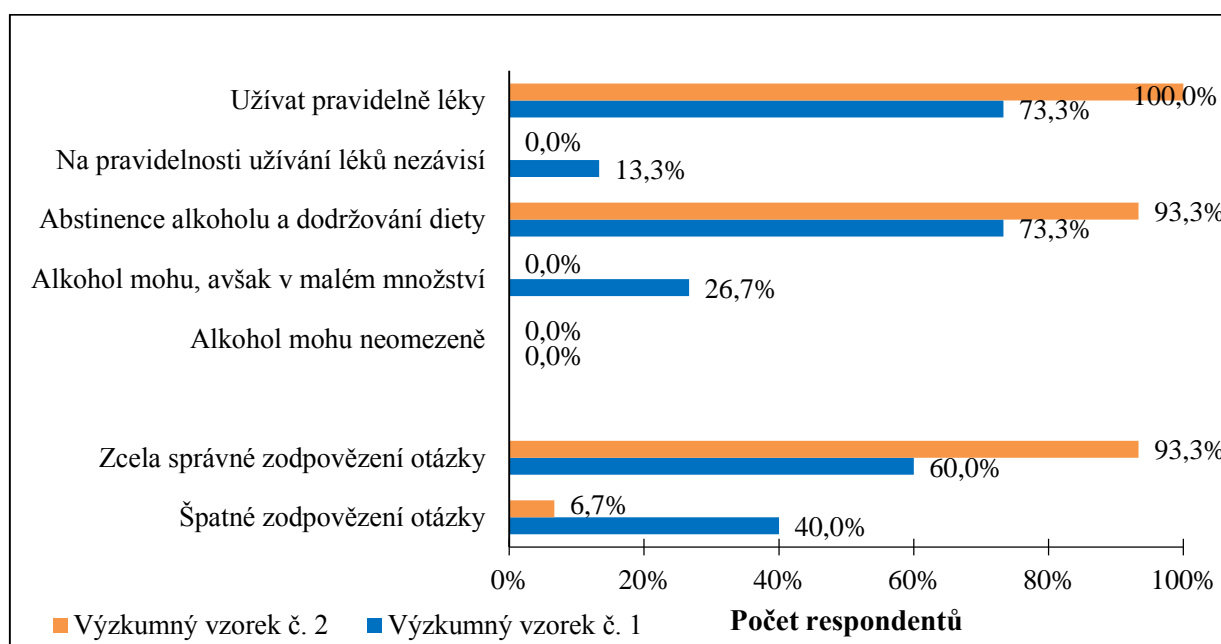
Graf č. 21 Prevence komplikací

Výzkumná položka zaměřující se na zásady prevence předcházející vzniku komplikací má pouze 1 správnou možnost, striktně dodržovat léčebný režim. Takto správně zodpovědělo 7 (46,7 %) respondentů z **výzkumného vzorku č. 1**. 6 (40,0 %) respondentů chybně zvolilo možnost přijímat více jak 2,5 litru tekutin, aby se vyloučily škodliviny z organismu. Dodržovat nízkocholesterolovou dietu považoval za správnou odpověď 1 respondent, tedy 6,7 %. 1 (6,7 %) respondent uvedl odpověď nevím. Z **výzkumného vzorku č. 2** 14 (93,3 %) respondentů vědělo, jaká prevence předchází vzniku komplikací jaterní cirhózy, tedy striktně dodržovat léčebný režim. 1 (6,7 %) dotázaný se mylně domníval, že vhodnou prevencí vzniku komplikací je přijímat více jak 2,5 litru tekutin, aby se vyloučily škodliviny z organismu. Žádný z respondentů, tedy 0 (0,0 %), neoznačil možnost dodržovat nízkocholesterolovou dietu a možnost nevím.

Analýza výzkumné položky č. 21: Jaké jsou zásady léčebného režimu?

Tabulka č. 21 Zásady léčebného režimu

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Užívat pravidelně léky	11	73,3	15	100,0
Na pravidelnosti užívání léků nezávisí	2	13,3	0	0,0
Abstinence alkoholu a dodržování diety	11	73,3	14	93,3
Alkohol mohu, avšak v malém množství	4	26,7	0	0,0
Alkohol mohu neomezeně	0	0,0	0	0,0
Zcela správné zodpovězení otázky	9	60,0	14	93,3
Špatné zodpovězení otázky	6	40,0	1	6,7
Σ	15	100,0	15	100,0



Graf č. 22 Zásady léčebného režimu

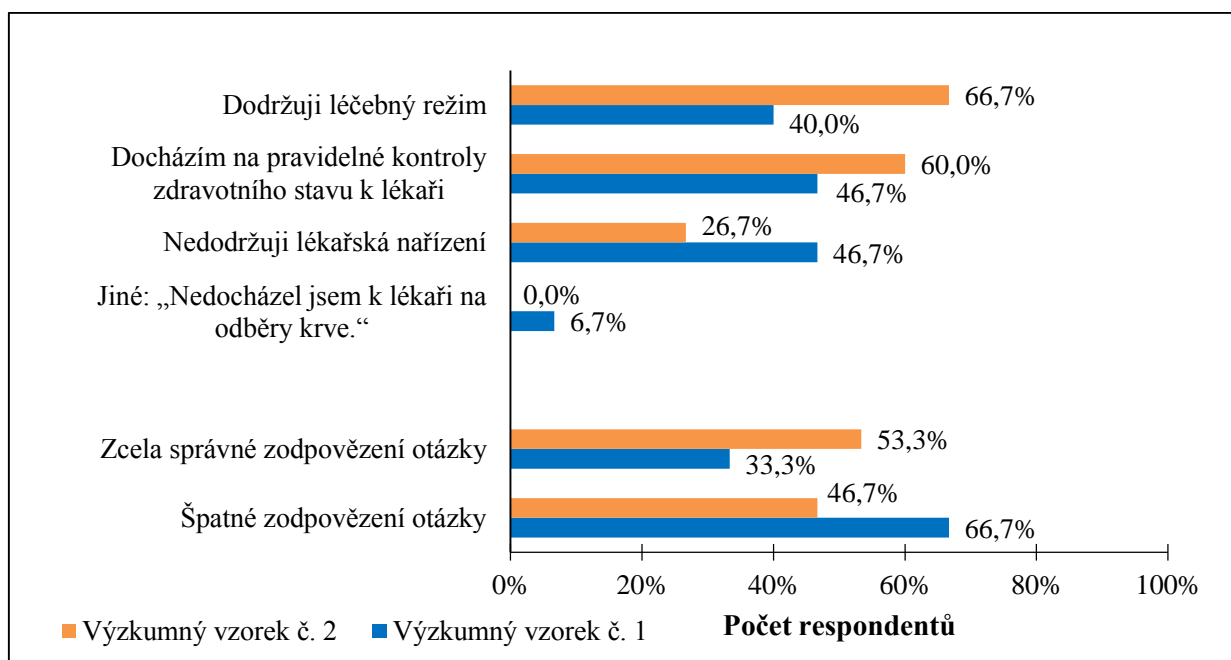
V této otázce měli respondenti vybírat správné zásady léčebného režimu významné pro prevenci vzniku komplikací jaterní cirhózy. Pro zcela správné zodpovězení otázky bylo nutné vybrat všechny správné odpovědi, tedy užívat pravidelně léky a abstinence alkoholu a dodržování diety. Z výzkumného vzorku č. 1 správně uvedlo 11 (73,3 %) dotázaných

zásadu užívat pravidelně léky. Abstinenci alkoholu a dodržování diety uvedlo také 11 (73,3 %) respondentů. Možnost alkohol mohu, avšak v malém množství zodpověděli 4 (26,7 %) respondenti. 2 (13,3 %) respondenti uvedli variantu, na pravidelnosti užívání léků nezávisí. Zcela správně zodpovědělo 9 (60,0 %) respondentů, 6 (40,0 %) respondentů zodpovědělo na otázku chybně. Z **výzkumného vzorku č. 2** označilo 15 (100,0 %) respondentů první správnou možnost, užívat pravidelně léky, a také 14 (93,3 %) respondentů označilo druhou správnou možnost abstinence alkoholu a dodržování diety. Možnost na pravidelnosti užívání léků nezodpověděl žádný z respondentů, 0 (0,0 %). Možnosti alkohol mohu, avšak v malém množství a alkoholu mohu neomezeně, také neoznačil žádný z tázaných, 0 (0,0 %)

Analýza výzkumné položky č. 22: Jak dodržujete nařízení Vašeho ošetřujícího lékaře?

Tabulka č. 22 Léčebný režim

	Výzkumná položka č. 1		Výzkumná položka č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Dodržuji léčebný režim	6	40,0	10	66,7
Docházím na pravidelné kontroly zdravotního stavu k lékaři	7	46,7	9	60,0
Nedodržuji lékařská nařízení	7	46,7	4	26,7
Jiné: „Nedocházel jsem k lékaři na odběry krve.“	1	6,7	0	0,0
Zcela správné zodpovězení otázky	5	33,3	8	53,3
Špatné zodpovězení otázky	10	66,7	7	46,7
Σ	15	100,0	15	100,0



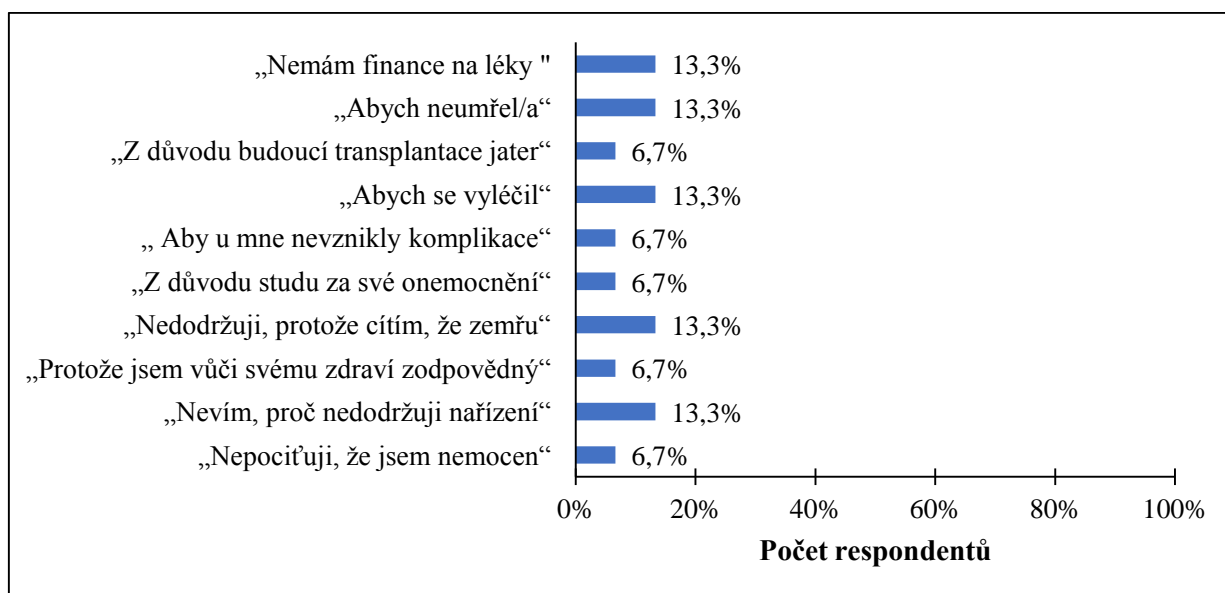
Graf č. 23 Léčebný režim

Pro zcela správné zodpovězení na tuto otázku bylo nutné zodpovědět 2 správné odpovědi, kterými jsou, dodržuji léčebný režim a docházím na pravidelné kontroly zdravotního stavu k lékaři. Možnost, docházím na pravidelné kontroly zdravotního stavu k lékaři, uvedlo z **výzkumného vzorku č. 17** (46,7 %) dotázaných. 6 (40,0 %) respondentů uvedlo možnost, že dodržuje léčebný režim. 7 (46,7 %) dotázaných uvedlo, že nedodrží lékařská nařízení. 1 (6,7 %) respondent uvedl možnost jiné, konkrétně uvedl, že nedocházel na pravidelné odběry krve. Z výzkumného vzorku č. 1 tedy zcela správně zodpovědělo pouze 5 (33,3 %) respondentů. Špatně zodpovědělo 10 (66,7 %) respondentů. Z **výzkumného vzorku č. 2** označilo 10 (66,7 %) respondentů možnost, dodržuji léčebný režim. 9 respondentů (60,0 %) dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu k lékaři. Avšak 4 (26,7 %) respondenti nedodrží lékařská nařízení. Možnost odpovědi jiné neuvedl žádný 0 (0,0 %) z dotázaných. Z výzkumného vzorku č. 2 tedy na tuto otázku zcela správně zodpovědělo 8 (53,3 %) respondentů a chybně zodpovědělo 7 (46,7 %) respondentů.

Analýza výzkumné položky č. 23: Proč dodržujete/nedodržujete nařízení Vašeho ošetřujícího lékaře?

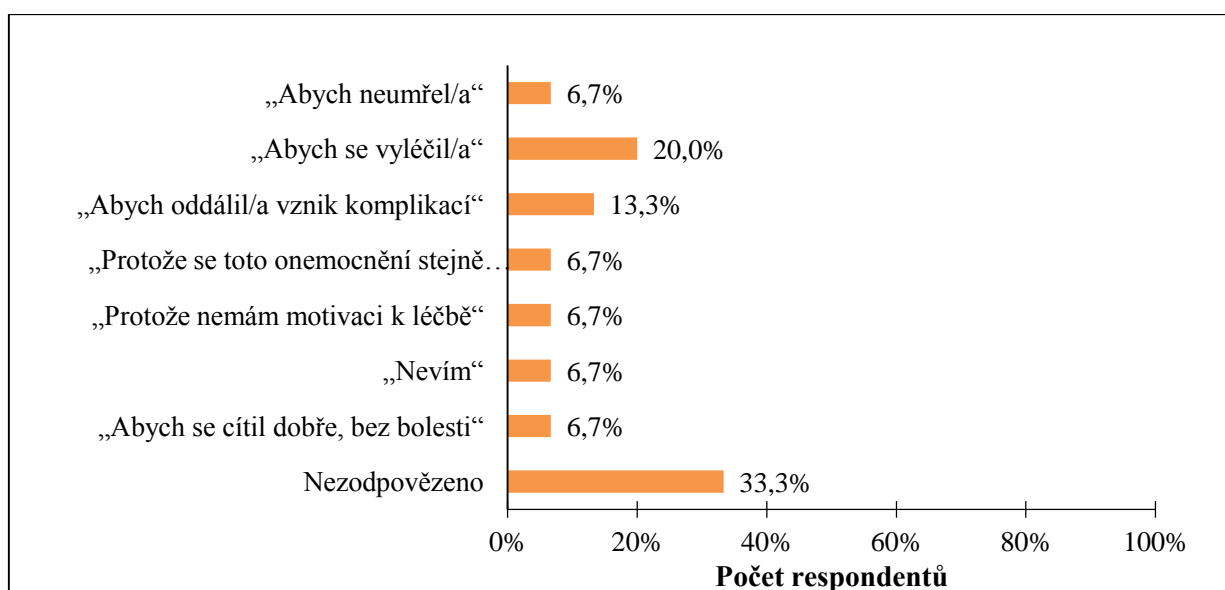
Tabulka č. 23 Nařízení lékaře

Výzkumný vzorek č. 1			Výzkumný vzorek č. 2		
	n _i [-]	f _i [%]		n _i [-]	f _i [%]
„Nemám finance na léky“	2	13,3	„Abych neumřel/a“	1	6,7
„Abych neumřel/a“	2	13,3	„Abych se vyléčil/a“	3	20,0
„Z důvodu budoucí transplantace jater“	1	6,7	„Abych oddálil/a vznik komplikací“	2	13,3
„Abych se vyléčil“	2	13,3	„Protože se toto onemocnění stejně nedá vyléčit“	1	6,7
„Aby u mne nevznikly komplikace“	1	6,7	„Protože nemám motivaci k léčbě“	1	6,7
„Z důvodu studu za své onemocnění“	1	6,7	„Nevím“	1	6,7
„Nedodržuji, protože cítím, že zemřu“	2	13,3	„Abych se cítil dobře, bez bolesti“	1	6,7
„Protože jsem vůči svému zdraví zodpovědný“	1	6,7	Nezodpovězeno	5	33,3
„Nevím, proč nedodržuji nařízení“	2	13,3			
„Nepocituji, že jsem nemocen“	1	6,7			
Σ	15	100,0	Σ	15	100,0



Graf č. 24 Nařízení lékaře – vzorek č. 1

Na otázku proč respondenti dodržují či nedodržují nařízení ošetřujícího lékaře, zodpovědělo celkem 15 (100,0 %) respondentů. 2 (13,3 %) respondenti z **výzkumného vzorku č. 1** zodpověděli, že nemají finance na potřebné léky. 2 (13,3 %) respondenti uvedli, že dodržují nařízení lékaře, aby nezemřeli. Odpověď, abych se vyléčil, uvedli také 2 respondenti (13,3 %). 2 (13,3 %) uvedli, že nedodržují režim, protože cítí, že zemřou. 2 (13,3 %) respondenti nevědí, proč nedodržují lékařské nařízení. 1 (6,7 %) respondent dodržuje nařízení vzhledem k budoucí transplantaci jater, 1 (6,7 %) aby se vyléčil a poslední 1 (6,7 %) respondent dodržuje nařízení, jelikož se cítí za své zdraví zodpovědný. 1 respondent (6,7 %) nedodržuje lékařské nařízení, jelikož nepocituje, že je nemocen.



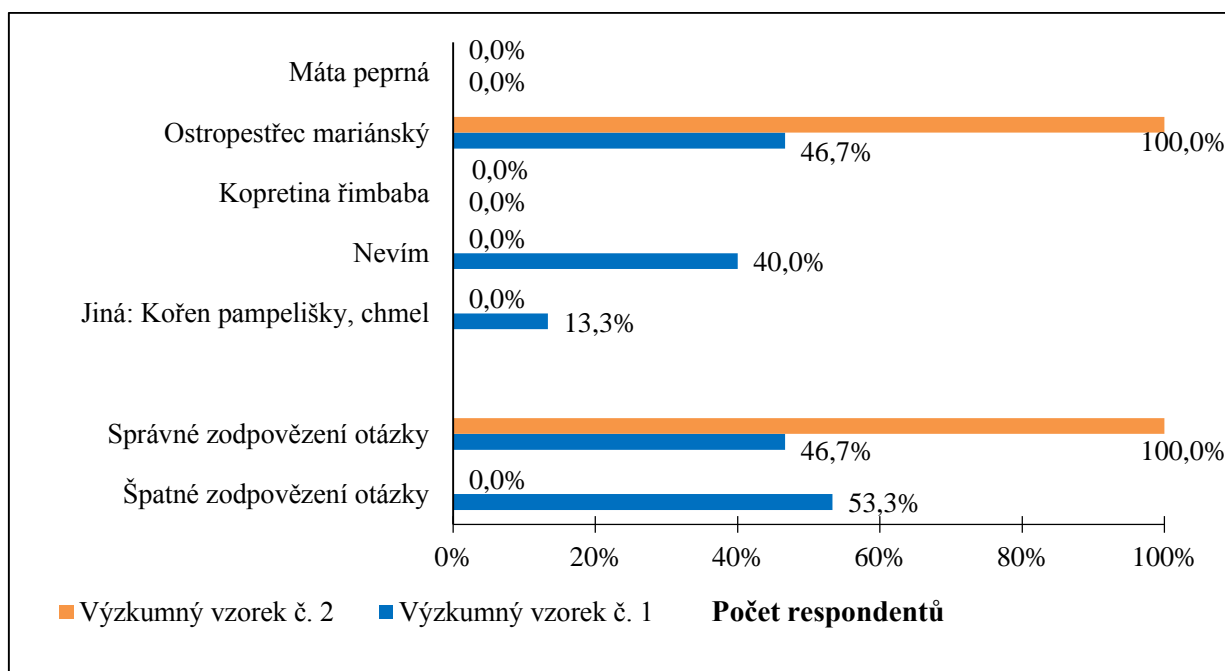
Graf č. 25 Nařízení lékaře – vzorek č. 2

Na otázku proč respondenti dodržují či nedodržují nařízení ošetřujícího lékaře, měli pacienti možnost otevřeně odpovědět. 3 (20,0 %) respondenti z **výzkumného vzorku č. 2** dodržují nařízení, aby se vyléčili. 2 (13,3 %) respondenti uvedli, že dodržují nařízení lékaře, aby mohli oddálit vznik komplikací jaterní cirhózy. 1 (6,7 %) respondent uvedl, že dodržuje nařízení lékaře, aby se cítil dobře a byl bez bolesti. Tvrzení abych neumřel/a uvedl 1 (6,7 %) respondent. 1 (6,7 %) respondent nedodržuje lékařské nařízení, jelikož nemá motivaci k léčbě. Odpověď, protože se toto onemocnění stejně nedá vyléčit, uvedl také 1 (6,7 %) respondent. 5 (33,3 %) z 15 dotázaných na tuto otázku nezodpovědělo.

Analýza výzkumné položky č. 24: Existuje bylina, která příznivě ovlivňuje funkci jater, jejichž výtažky se používají na výrobu léčiv jaterní cirhózy. Jak se nazývá?

Tabulka č. 24 Ostropestřec mariánský

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Máta peprná	0	0,0	0	0,0
Ostropestřec mariánský	7	46,7	15	100,0
Kopretina řimbaba	0	0,0	0	0,0
Nevím	6	40,0	0	0,0
Jiná: Kořen pampelišky, chmel	2	13,3	0	0,0
Správné zodpovězení otázky	7	46,7	15	100,0
Špatné zodpovězení otázky	8	53,3	0	0,0
Σ	15	100,0	15	100,0



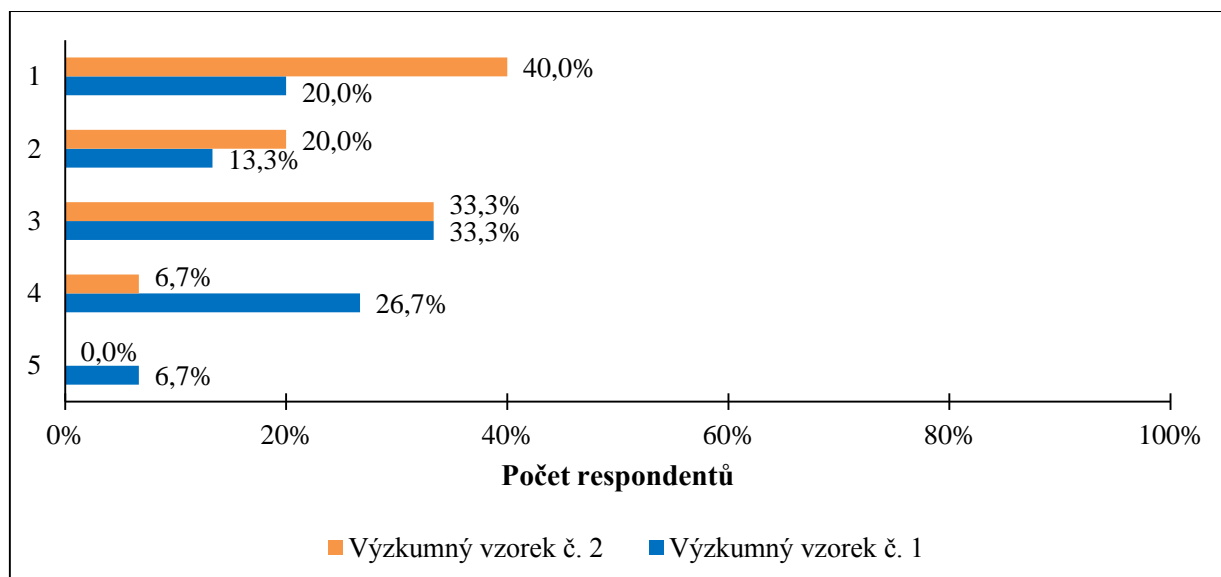
Graf č. 26 Ostropestřec mariánský

Tato otázka se zabývala informovaností respondentů, zda znají bylinu, ze které se vyrábějí hepatoprotektiva. **Z výzkumného vzorku č. 1** správně zodpovědělo 7 (46,7 %) respondentů, kteří uvedli ostropestřec mariánský. Odpověď nevím, označilo 6 (40,0 %) respondentů. Možnost Jiná, kde dotázaní uvedli jako další bylinu kořen pampelišky či chmel, uvedli 2 (13,3 %) respondenti. Variantu máta peprná, kopretina řimbaba neuvedl žádný 0 (0,0 %) respondent. Z výzkumného vzorku č. 1 tedy správně zodpovědělo 7 (46,7 %) respondentů a 8 (53,3 %) zodpovědělo špatně. Ve **výzkumném vzorku č. 2** uvedlo správnou odpověď, ostropestřec mariánský, 15 (100,0 %) respondentů. Možnosti máta peprná, kopretina řimbaba nebyly zastoupeny žádným 0 (0,0 %) respondentem. Možnost nevím a jiná odpověď také neznačil žádný z dotázaných, tedy 0 (0,0 %).

Analýza výzkumné položky č. 25: Ohodnoťte kvalitu informací o jaterní cirhóze od svého lékaře známkami 1-5 jako ve škole?

Tabulka č. 25 Edukace pacienta lékařem

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
1	3	20,0	6	40,0
2	2	13,3	3	20,0
3	5	33,3	5	33,3
4	4	26,7	1	6,7
5	1	6,7	0	0,0
Σ	15	100,0	15	100,0



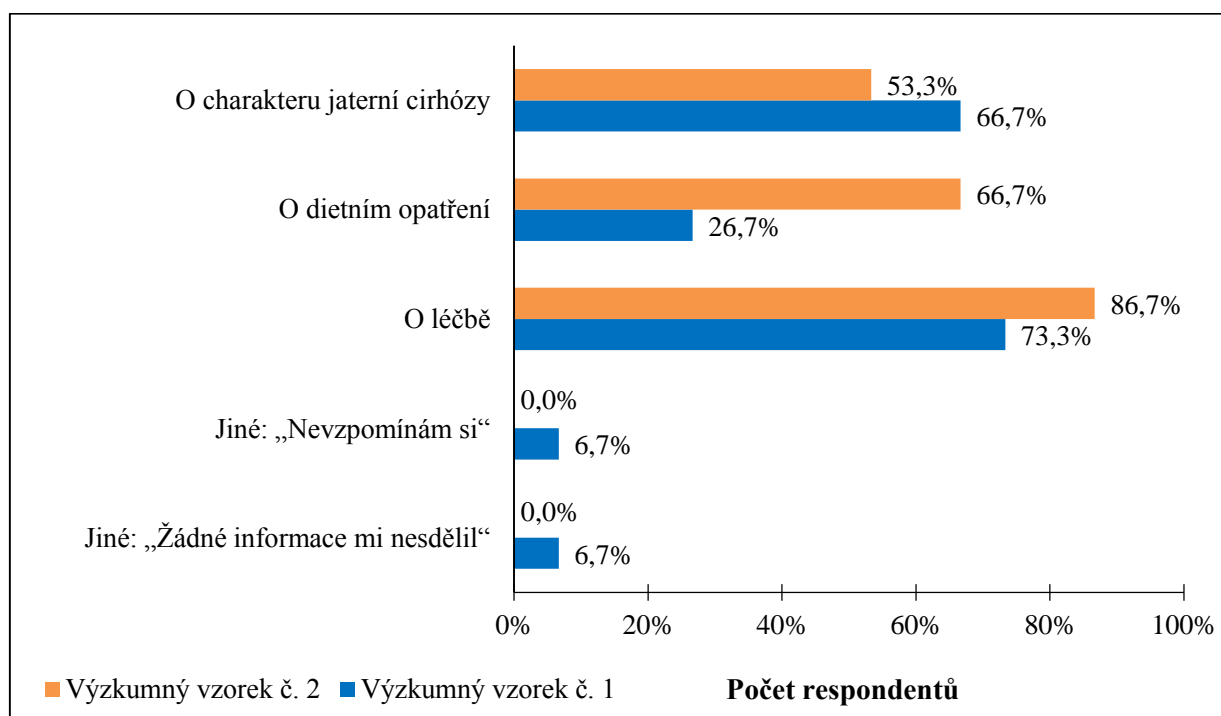
Graf č. 27 Edukace pacienta lékařem

V této výzkumné položce respondenti hodnotili kvalitu podaných informací o jaterní cirhóze od svého lékaře známkami 1-5 jako ve škole. Ve **výzkumném vzorku č. 1** hodnotilo 5 (33,3 %) respondentů kvalitu podaných informací známkou 3. Známkou 4 ohodnotili 4 (26,7 %) respondenti, známkou 1 označili 3 (20,0 %) respondenti. 2 (13,3 %) respondenti označili kvalitu informací známkou 2. Pouze 1 (6,7 %) respondent označil kvalitu informací za nedostatečné, tedy známkou 5. Ve **výzkumném vzorku č. 2** byla nejčastěji zastoupenou známkou známka 1, ta byla zastoupena 6 (40,0 %) respondenty. 5 (33,3 %) respondentů zvolilo známku 3. Známkou 2 byla označena 3 (20,0 %) respondenty. 1 (6,7 %) respondent ohodnotil kvalitu podaných informací známkou 4. Známkou 5 neohodnotil žádný 0 (0,0 %) respondent.

Analýza výzkumné položky č. 26: Jaké informace Vám lékař o jaterní cirhóze sdělil?

Tabulka č. 26 Charakter edukace lékařem

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
O charakteru jaterní cirhózy	10	66,7	8	53,3
O dietním opatření	4	26,7	10	66,7
O léčbě	11	73,3	13	86,7
Jiné: „Nevzpomínám si“	1	6,7	0	0,0
Jiné: „Žádné informace mi nesdělil“	1	6,7	0	0,0
Σ	15	100,0	15	100,0



Graf č. 28 Charakter edukace lékařem

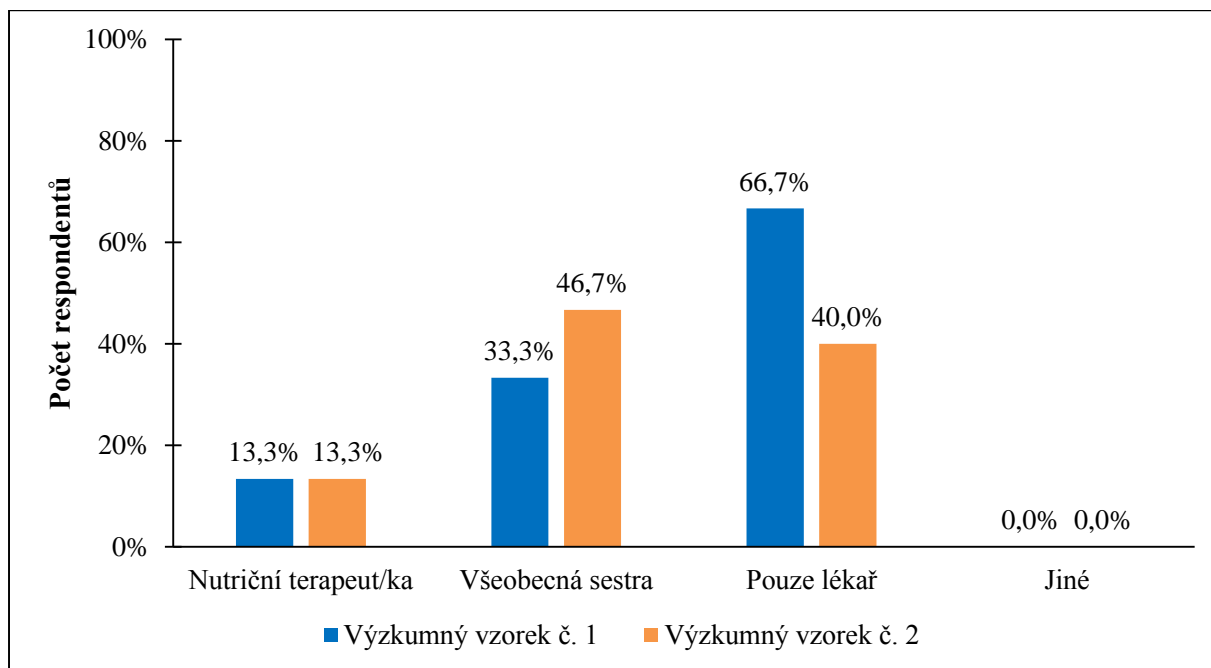
V této výzkumné položce bylo možné uvedení více odpovědí. Ve **výzkumném vzorku č. 1** uvedlo 11 respondentů (73,3 %), že jim lékař poskytl informace o léčbě. 10 (66,7 %) respondentů uvedlo, že jim lékař podal informace o charakteru jaterní cirhózy. Pouze 4 (26,7 %) respondenti uvedli, že obdrželi od lékaře informace o dietním opatření. 1 (6,7 %) dotázaný uvedl, že si nevzpomíná, jaké informace od lékaře o jaterní cirhóze obdržel. 1 (6,7 %) respondent uvádí, že mu lékař žádné informace o onemocnění nesdělil. Ve **výzkumném vzorku č. 2** nejčastěji podané informace o jaterní cirhóze, které respondenti

obdrželi od svého lékaře, byly informace o léčbě, v zastoupení 13 (86,7 %) respondentů. 10 (66,7 %) respondentů uvedlo možnost informací o dietním opatření. Informace od lékaře o charakteru jaterní cirhózy obdrželo 8 (53,3 %) respondentů. Žádný z respondentů 0 (0,0 %) nezvolil možnost odpovědi jiné.

Analýza výzkumné položky č. 27: Edukoval Vás také jiný zdravotnický personál?
Pokud ano, který?

Tabulka č. 27 Edukace pacienta nelékařským zdravotnickým personálem

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
Nutriční terapeut/ka	2	13,3	2	13,3
Všeobecná sestra	5	33,3	7	46,7
Pouze lékař	10	66,7	6	40,0
Jiné	0	0,0	0	0,0
Σ	15	100,0	15	100,0



Graf č. 29 Edukace pacienta nelékařským zdravotnickým personálem

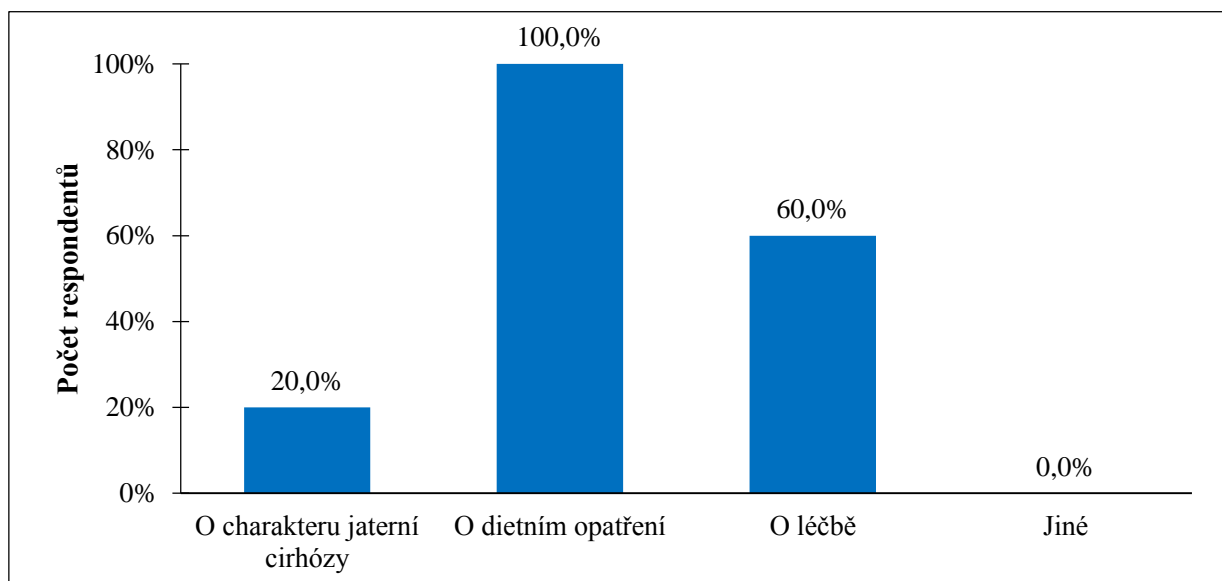
Tato výzkumná položka měla za úkol zjistit, zda respondenty edukoval o jaterní cirhóze také nelékařský zdravotnický personál. Ve **výzkumném vzorku č. 1** uvedlo 10 (66,8 %) respondentů, že je edukoval pouze lékař. Možnost všeobecná sestra označilo 5 (33,3 %) respondentů a 2 (13,3 %) respondenti uvedli možnost nutriční terapeutku. Odpověď jiné neoznačil žádný 0 (0,0 %) respondent. Ve **výzkumném vzorku č. 2** byla

nejčastěji zvolenou odpovědí možnost všeobecná sestra v zastoupení 7 (46,7 %) respondentů. Poté odpověď pouze lékař, kterou označilo 6 (40,0 %) respondentů. Možnost nutriční terapeut/ka označili 2 respondenti, tedy 13,3 %. Odpověď jiný pracovník 0 (0,0 %) nezvolil žádný z respondentů.

Analýza výzkumné položky č. 28: Pokud Vás edukoval jiný zdravotnický personál než lékař, jaké informace Vám sdělil?

Tabulka č. 28 Edukace pacienta nelékařským zdravotnickým personálem

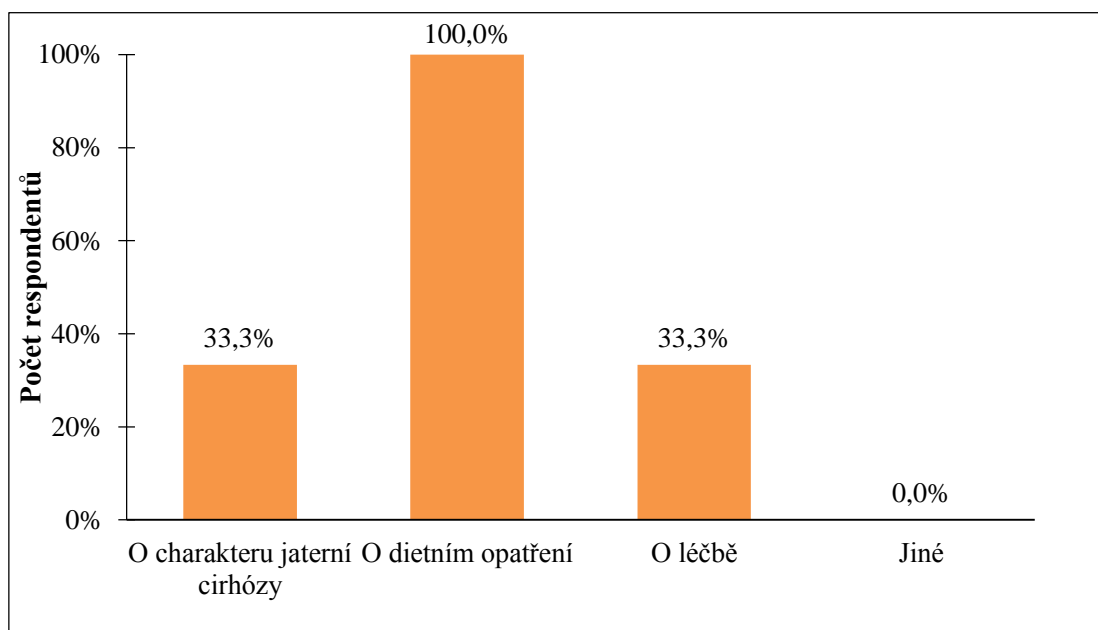
	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
O charakteru jaterní cirhózy	1	20,0	3	33,3
O dietním opatření	5	100,0	9	100,0
O léčbě	3	60,0	3	33,3
Jiné	0	0,0	0	0,0
Σ	5	100,0	9	100,0



Graf č. 30 Edukace nelékařským zdravotnickým personálem – vzorek č. 1

Na tuto výzkumnou položku byla možnost více odpovědí. Úkolem této výzkumné položky bylo zjistit, jaké informace respondenti o onemocnění jaterní cirhózy od nelékařského zdravotnického personálu obdrželi. Ve **výzkumném vzorku č. 1** byla nejvíce zastoupena odpověď o dietním opatření, tu označilo 5 (100,0 %) respondentů. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí byly informace o léčbě, kterou zvolili 3 respondenti (60,0 %).

Naopak nejméně zvolenou odpovědí byla odpověď o charakteru jaterní cirhózy, kterou zvolil pouze 1 (20,0 %) respondent. Na tuto výzkumnou položku odpovědělo celkem 5 (100,0 %) respondentů.



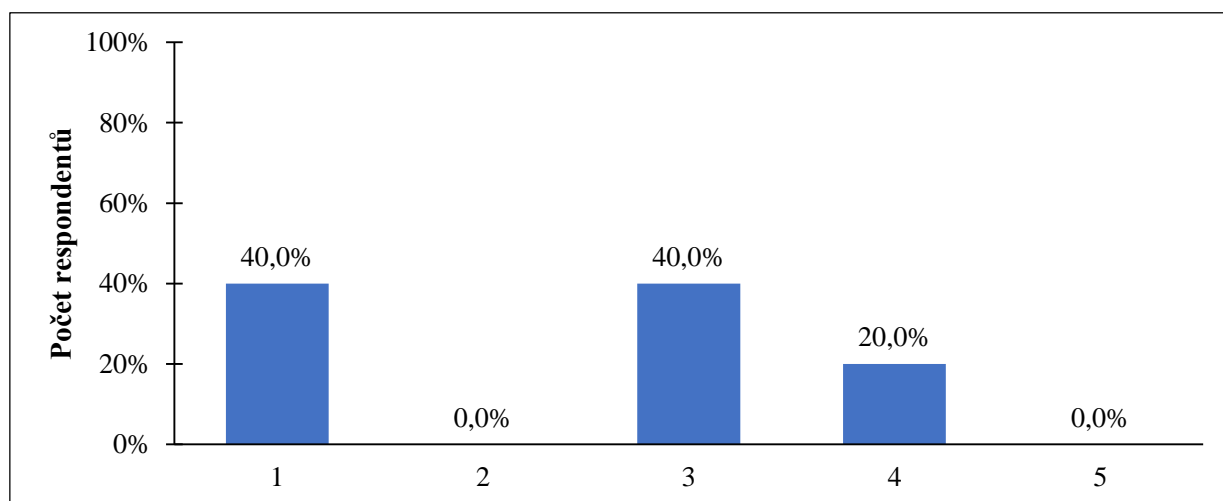
Graf č. 31 Edukace nelékařským zdravotnickým personálem – vzorek č. 2

V této výzkumné položce zodpovídali respondenti, kteří byli edukováni jiným zdravotnickým lékařem než lékař. Respondenti měli možnost odpovědět více možnostmi. Z **výzkumného vzorku č. 2** uvedlo 9 (100,0 %) respondentů, že jim byly podány informace o dietním opatření. Dále respondenti označili možnost podaných informací o léčbě, v zastoupení 3 (33,3 %) respondentů. Informace o charakteru jaterní cirhózy byly podány také pouze 3 (33,3 %) respondentům. Možnost odpovědi jiné nezvolil žádný z respondentů, 0 (0,0 %).

Analýza výzkumné položky č. 29: Pokud Vás edukoval jiný zdravotnický personál než lékař, ohodnoťte kvalitu informací, které Vám byly podány známkami 1-5 jako ve škole?

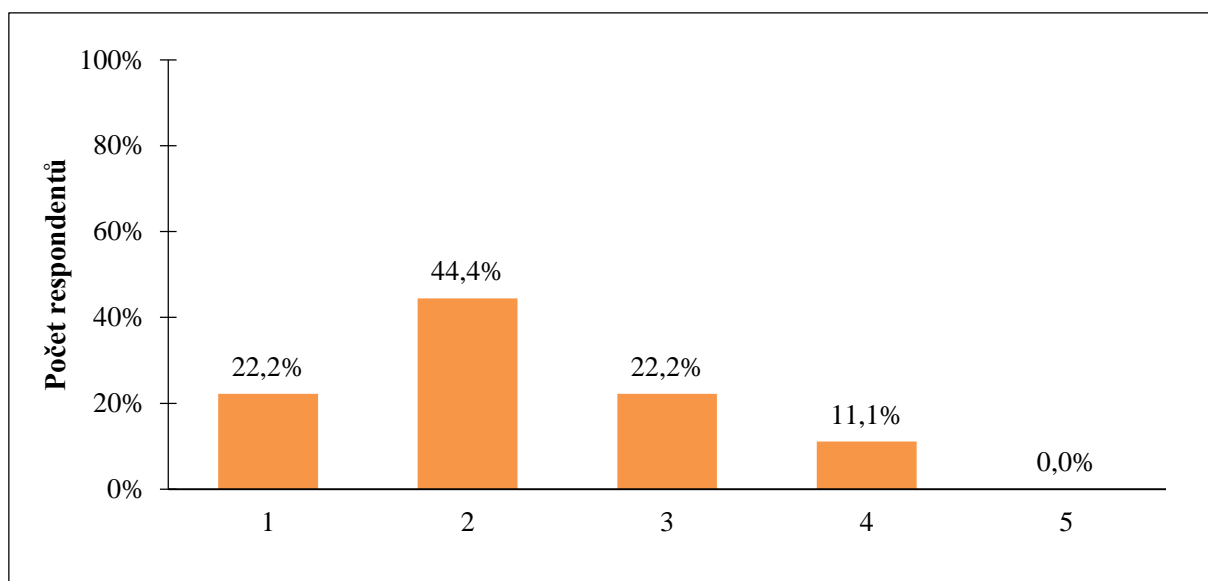
Tabulka č. 29 Kvalita podaných informací o onemocnění nelékařským zdravotnickým personálem

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n_i [-]	f_i [%]	n_i [-]	f_i [%]
1	2	40,0	2	22,2
2	0	0,0	4	44,4
3	2	40,0	2	22,2
4	1	20,0	1	11,1
5	0	0,0	0	0,0
Σ	5	100,0	9	100,0



Graf č. 32 Kvalita podaných informací o onemocnění nelékařským zdravotnickým personálem – vzorek č. 1

Ve **výzkumném vzorku č. 1** ohodnotili 2 (40,0 %) respondenti kvalitu podaných informací od nelékařského zdravotnického personálu známkou 1. Známkou 3 označili také 2 (40,0 %) respondenti a známku 4 označil 1 (20,0 %) respondent. Známkou 2 a 5 neohodnotil žádný respondent, tedy 0 (0,0 %). Celkem na tuto otázku zodpovědělo 5 (100,0 %) respondentů.



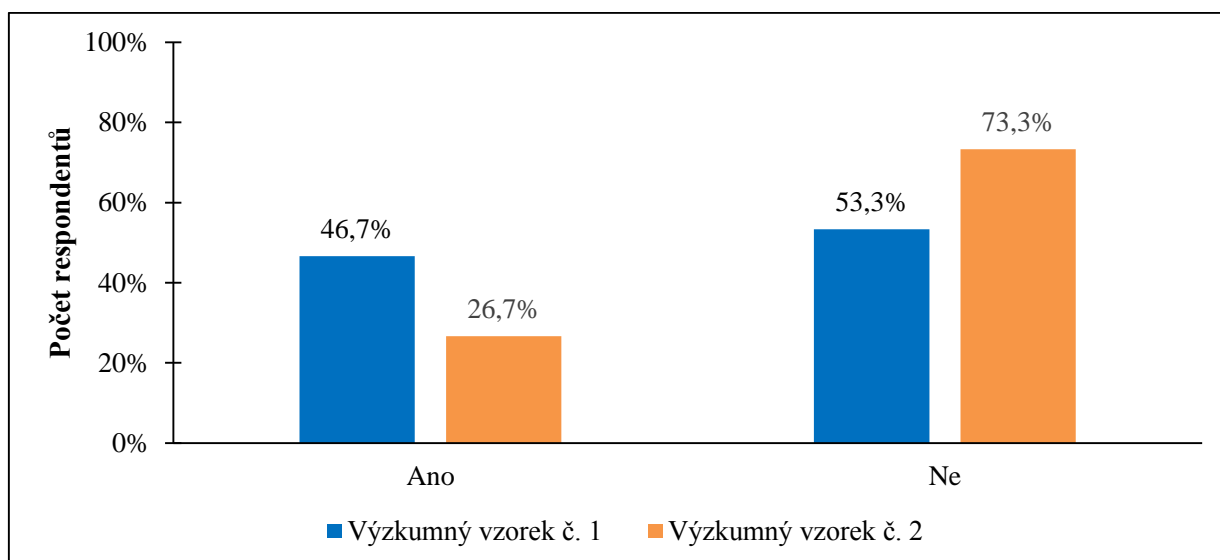
Graf č. 33 Kvalita podaných informací o onemocnění nelékařským zdravotnickým personálem – vzorek č. 2

Tato výzkumná položka měla za cíl ohodnotit respondenty kvalitu podaných informací od nelékařského zdravotnického personálu. Nejčastěji bylo zvoleno ohodnocení známkou 2 v zastoupení 4 (44,4 %) respondentů. Možnost známky 1 zvolili 2 respondenti, tedy 22,2 %. Znamka 3 měla zastoupení 2 (22,2 %) respondentů. Ohodnocení známkou 4 vybral 1 respondent (11,1 %). Znamka 5 nebyla zvolena žádným respondentem, tedy 0 (0,0 %).

Analýza výzkumné položky č. 30: Vyhledával/a jste si informace i z jiných zdrojů?

Tabulka č. 30 Informace z jiných zdrojů

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n_i [-]	f_i [%]	n_i [-]	f_i [%]
Ano	7	46,7	4	26,7
Ne	8	53,3	11	73,3
Σ	15	100,0	15	100,0



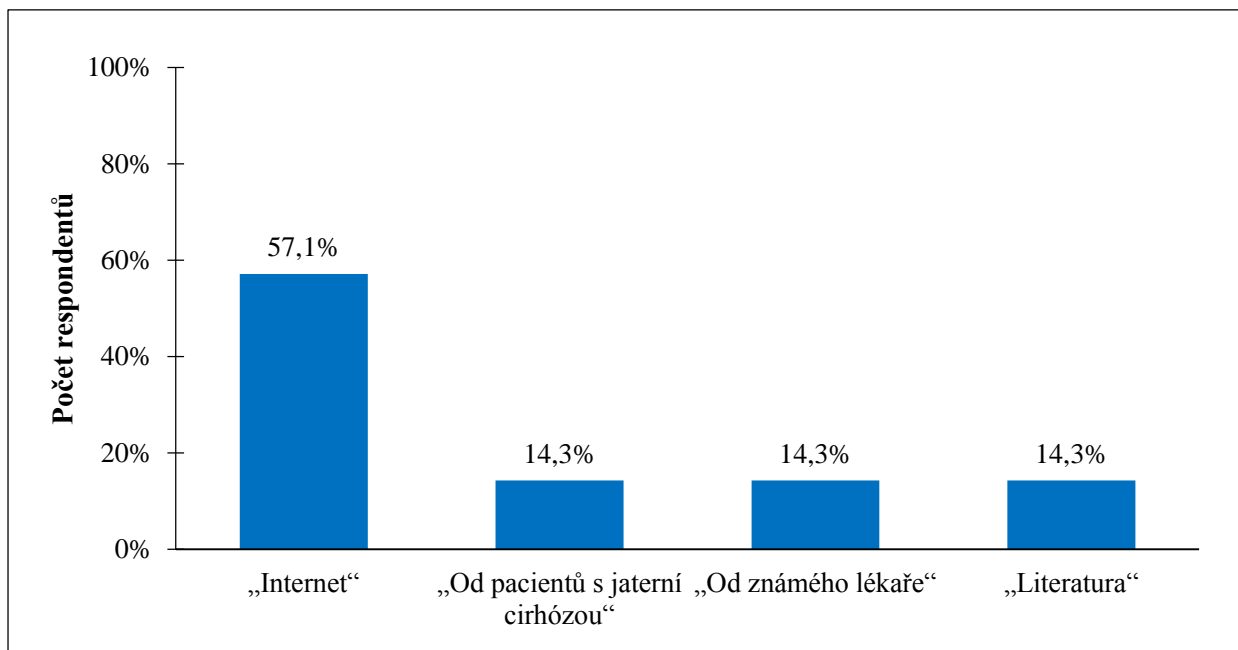
Graf č. 34 Informace z jiných zdrojů

Na dotaz, zda si respondenti vyhledávali informace o jaterní cirhóze i z jiných zdrojů, uvedlo 7 (46,7 %) respondentů z **výzkumného vzorku č. 1** možnost ano. Možnost ne uvedlo 8 (53,3 %) respondentů. Z **výzkumného vzorku č. 2** čerpali 4 (26,7 %) respondenti i z jiných zdrojů. 11 (73,3 %) respondentů již informace z jiných zdrojů nečerpalo.

Analýza výzkumné položky č. 31: Pokud jste zodpověděl/a na otázku č. 30 kladně, z jakých zdrojů jste čerpal/a informace?

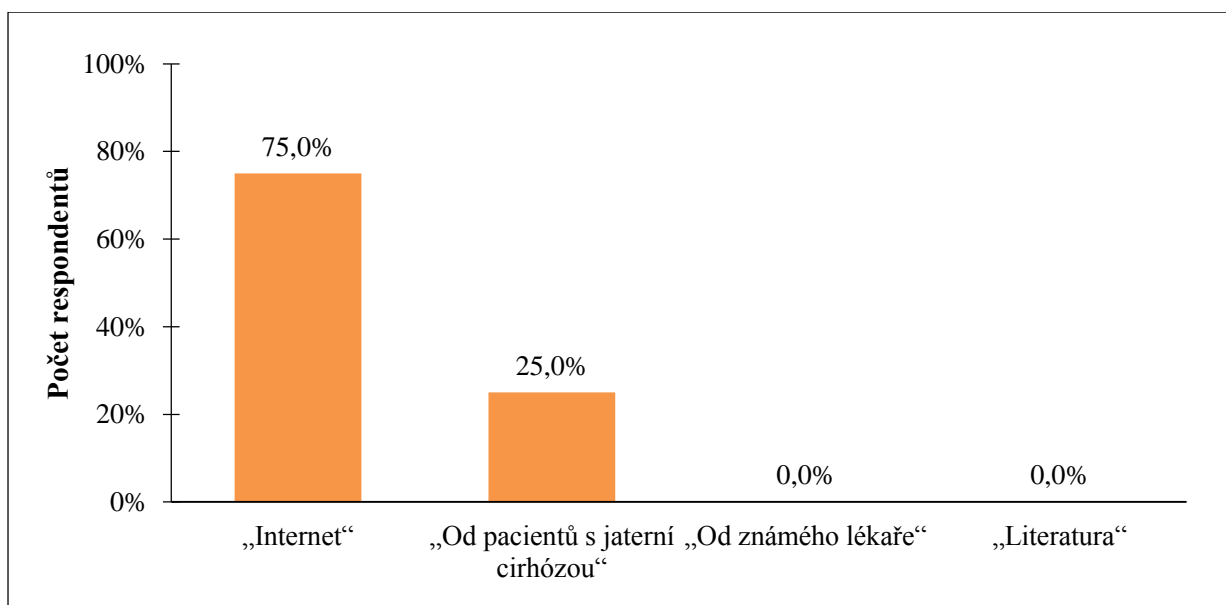
Tabulka č. 31 Zdroje čerpání informací

	Výzkumný vzorek č. 1		Výzkumný vzorek č. 2	
	n _i [-]	f _i [%]	n _i [-]	f _i [%]
„Internet“	4	57,1	3	75,0
„Od pacientů s jaterní cirhózou“	1	14,3	1	25,0
„Od známého lékaře“	1	14,3	0	0,0
„Literatura“	1	14,3	0	0,0
Σ	7	100,0	4	100,0



Graf č. 35 Zdroje informací – vzorek č. 1

Respondenti, kteří kladně zodpověděli na otázku č. 30, uváděli, z jakých zdrojů informace o jaterní cirhóze čerpali. Z **výzkumného vzorku č. 1** uvedli 4 (57,1 %) respondenti, že vyhledávali informace o onemocnění na internetu. 1 (14,3 %) respondent si vyhledával informace o této problematice od ostatních pacientů s jaterní cirhózou. 1 (14,3 %) respondent vyhledával informace u známého lékaře. Literaturu, tedy knihy a časopis uvedl jako odpověď také 1 (14,3 %) respondent.



Graf č. 36 Zdroje informací – vzorek č. 2

Na tuto výzkumnou položku odpovídali pouze respondenti, kteří kladně odpověděli na otázku č. 30, tedy vyhledávali informace o jaterní cirhóze i z jiných zdrojů.

Z **výzkumného vzorku č. 2** uváděli respondenti nejčastěji internet, v zastoupení 3 (75,0 %) respondentů. 1 (25,0 %) respondent uvedl zdroj informací o jaterní cirhóze literaturu.

4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

4.1 Analýza výzkumných cílů a předpokladů výzkumného vzorku č. 1

Podle stanovených výzkumných cílů a výzkumných předpokladů byla vyhodnocena data z výzkumného šetření výzkumného vzorku č. 1. Předpoklady byly zpracovány pomocí popisné statistiky v programu Microsoft® Office 2016 Excel. Procenta výzkumných předpokladů byla upravena na základě pilotní studie, která proběhla v období březen-duben roku 2016.

Výzkumný cíl č. 1: Sestavit návrh edukačního standardu.

Výzkumný cíl č. 1 byl **splněn**. Na základě deficitů ve znalostech respondentů výzkumného vzorku č. 1 byl námi sestaven návrh edukačního standardu (Příloha č. 14) a tištěný informační materiál určený pro pacienty s diagnostikovanou jaterní cirhózou, kde se nacházejí základní informace o jaterní cirhóze.

Výzkumný cíl č. 2: Edukovat pacienty podle sestaveného návrhu edukačního standardu.

Výzkumný cíl č. 2a: Zjistit úroveň znalostí pacientů o rizikových faktorech vedoucích ke vzniku jaterní cirhózy.

Výzkumný předpoklad: *Předpokládáme, že více jak 20 % pacientů zná rizikové faktory vedoucí ke vzniku jaterní cirhózy po edukaci dle sestaveného edukačního standardu.*

K analýze výzkumného předpokladu č. 2a byla použita výzkumná otázka č. 6.

Tabulka č. 42 Výzkumný předpoklad č. 2a – výzkumný vzorek č. 1

Výzkumný předpoklad č. 2a	Výzkumná položka
	Č. 6
Správné odpovědi	26,7 %
Špatné odpovědi	73,3 %

Vyhodnocení výzkumného předpokladu proběhlo na základě otázky č. 6 ve strukturovaném rozhovoru, která měla za cíl zmapovat, kolik množství pacientů zná

příčiny (rizikové faktory) jaterní cirhózy. Otázka č. 6 měla více správných odpovědí, hodnotícím kritériem byla volba 2 z 3 správných možností. Správně zodpověděli pouze 4 respondenti, tedy 26,7 %. Zbýlých 11 (73,3 %) respondentů na tuto otázku zodpovědělo špatně. Znalost pacientů o rizikových faktorech (příčinách) jaterní cirhózy je tedy pouze 26,7 %.

Výzkumný předpoklad č. 2a je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 2b: Zjistit, zda pacienti znají zdravotní komplikace spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy.

Výzkumný předpoklad: *Domníváme se, že více jak 43 % pacientů zná možné komplikace spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy po edukaci dle sestaveného edukačního standardu.*

K analýze výzkumného předpokladu č.2b byly použity výzkumné otázky č. 15, 18, 19.

Tabulka č. 33 Výzkumný předpoklad č. 2b – výzkumný vzorek č. 1

Výzkumný předpoklad č. 2b	Výzkumná položka			
	č. 15	č. 18	č. 19	Průměr
Správné odpovědi	33,3 %	60,0 %	46,7 %	46,6 %
Špatné odpovědi	66,7 %	40,0 %	53,3 %	53,4 %

Otázka č. 15 měla více správných odpovědí. Hodnotícím kritériem bylo zvolení všech správných odpovědí a žádné zvolení špatné možnosti. Zcela správně zodpovědělo pouze 5 (33,3 %) respondentů. Otázka č. 18 byla naopak zodpovězena v 60,0 % správně. Správnou možnost v otázce č. 19 zvolilo pouze 7 (46,7 %) z celkového počtu 15 (100,0 %) respondentů. Z celkového počtu respondentů má tedy pouze 46,6 % znalosti o možných komplikacích spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy.

Výzkumný předpoklad č. 2b je tedy v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 2c: Zjistit úroveň znalostí o dietních opatřeních souvisejících s onemocněním jaterní cirhózou.

Výzkumný předpoklad: *Domníváme se, že více jak 45 % pacientů zná dietní opatření související s jaterní cirhózou dle sestaveného edukačního standardu.*

K analýze výzkumného předpokladu č.2c byly použity výzkumné otázky č. 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17.

Tabulka č. 34 Výzkumný předpoklad č. 2c – výzkumný vzorek č. 1

Výzkumný předpoklad č. 2c	Výzkumná položka							Průměr
	č. 10	č. 11	č. 12	č. 13	č. 14	č. 16	č. 17	
Správné odpovědi	46,7 %	26,7 %	26,7 %	60,0 %	66,7 %	33,3 %	53,3 %	44,7 %
Špatné odpovědi	53,3 %	73,3 %	73,3 %	40,0 %	33,3 %	66,7 %	46,7 %	55,3 %

Výzkumnou otázku č. 10 správně zodpovědělo 46,7 % respondentů. Výzkumná položka č. 11 zjistila, že pouze 26,7 % respondentů zná správnou odpověď. Otázka č. 12 měla více správných odpovědí. Kritérium pro uznání správné odpovědi byla volba všech 3 správných možností. Zcela správně tedy zodpověděli pouze 4 respondenti, tedy 26,7 %. Otázku č. 13 správně zodpovědělo 60,0 % respondentů. 66,7 % respondentů správně zodpovědělo na předposlední otázku č. 14, týkající se předpokladu č. 2c. Otázka č. 16 byla správně zodpovězena pouze 33,3 % respondenty. Otázka č. 17 byla v 53,3 % zodpovězena správně. Celkově z výzkumného šetření vyplývá, že 44,7 % respondentů zná dietní opatření související s jaterní cirhózou.

Výzkumný předpoklad č. 2c není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

4.2 Analýza výzkumných cílů a předpokladů výzkumného vzorku č. 2

Data výzkumného šetření výzkumného vzorku č. 2 byla také získána na základě strukturovaného rozhovoru s identickými otázkami jako u výzkumného vzorku č. 1. Tato data jsou prezentována v předešlé kapitole. Předpoklady byly zpracovány pomocí popisné

statistiky v programu Microsoft® Office 2016 Excel.

Výzkumný cíl č. 2: Edukovat pacienty podle sestaveného návrhu edukačního standardu.

Výzkumný cíl č. 2 byl **splněn**, pacienti byli námi edukováni dle sestaveného návrhu edukačního standardu. Na základě deficitů znalostí o jaterní cirhóze výzkumného vzorku č. 1 byl také vytvořen edukační materiál pro pacienty s tímto onemocněním.

Výzkumný cíl č. 2a: Zjistit úroveň znalostí pacientů o rizikových faktorech vedoucích ke vzniku jaterní cirhózy.

Výzkumný předpoklad: *Předpokládáme, že více jak 20 % pacientů zná rizikové faktory vedoucí ke vzniku jaterní cirhózy po edukaci dle sestaveného edukačního standardu.*

K analýze výzkumného předpokladu č. 2a byla použita výzkumná otázka č. 6.

Tabulka č. 35 Výzkumný předpoklad č. 2a – výzkumný vzorek č. 2

Výzkumný předpoklad č. 2a	Výzkumná položka
	č. 6
Správné odpovědi	86,7 %
Špatné odpovědi	13,3 %

Vyhodnocení výzkumného předpokladu proběhlo na základě otázky č. 6 ve strukturovaném rozhovoru, která měla za cíl zmapovat, kolik množství pacientů zná příčiny (rizikové faktory) jaterní cirhózy. Otázka č. 6 měla více správných odpovědí, hodnotícím kritériem byla volba 2 z 3 správných možností. Správně zodpovědělo 13 respondentů, tedy 86,7 %. Zbylí 2 respondenti (13,3 %) na tuto otázku zodpověděli špatně. Znalost pacientů o rizikových faktorech (příčinách) jaterní cirhózy je tedy 86,7 %.

Výzkumný předpoklad č. 2a je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 2b: Zjistit, zda pacienti znají zdravotní komplikace spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy.

Výzkumný předpoklad: *Domníváme se, že více jak 43 % pacientů zná možné komplikace spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy po edukaci dle sestaveného edukačního standardu.*

K analýze výzkumného předpokladu č.2b byly použity výzkumné otázky č. 15, 18, 19.

Tabulka č. 36 Výzkumný předpoklad č. 2b – výzkumný vzorek č. 2

Výzkumný předpoklad č. 2b	Výzkumná položka			
	č. 15	č. 18	č. 19	Průměr
Správné odpovědi	93,3 %	100,0 %	93,3 %	95,5 %
Špatné odpovědi	6,7 %	0,0 %	6,7 %	4,5 %

Otázka č. 15 měla více správných odpovědí. Hodnotícím kritériem bylo zvolení všech správných odpovědí a žádné zvolení špatné možnosti. Zcela správně zodpovědělo 14 (95,5 %) respondentů. Otázka č. 18 byla naopak zodpovězena v 100,0 % správně. Správnou možnost v otázce č. 19 zvolilo 14 (93,3 %) z celkového počtu 15 (100,0 %) respondentů. Z celkového počtu respondentů má tedy 95,5 % znalosti o možných komplikacích spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy.

Výzkumný předpoklad č. 2b je tedy v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 2c: Zjistit úroveň znalostí o dietních opatřeních souvisejících s onemocněním jaterní cirhózou.

Výzkumný předpoklad: *Domníváme se, že více jak 45 % pacientů zná dietní opatření související s jaterní cirhózou dle sestaveného edukačního standardu.*

K analýze výzkumného předpokladu č.2c byly použity výzkumné otázky č. 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17.

Tabulka č. 37 Výzkumný předpoklad č. 2c – výzkumný vzorek č. 2

Výzkumný předpoklad č. 2c	Výzkumná položka							Průměr
	č. 10	č. 11	č. 12	č. 13	č. 14	č. 16	č. 17	
Správné odpovědi	100,0 %	86,7 %	86,7 %	93,3 %	93,3 %	86,7 %	80,0 %	89,5 %
Špatné odpovědi	0,0 %	13,3 %	13,3 %	6,7 %	6,7 %	13,3 %	20,0 %	10,5 %

Výzkumnou otázku č. 10 správně zodpovědělo 100,0 % respondentů. Výzkumná položka č. 11 zjistila, že 86,7 % respondentů zná správnou odpověď. Otázka č. 12 měla více správných odpovědí. Kritérium pro uznání správné odpovědi byla volba všech 3 správných možností. Zcela správně tedy zodpovědělo 13 respondentů, tedy 26,7 %. Otázku č. 13 správně zodpovědělo 93,3 % respondentů. 93,3 % respondentů správně zodpovědělo na předposlední otázku č. 14, týkající se předpokladu č. 2c. Otázka č. 16 byla správně zodpovězena 86,7 % respondenty. Otázka č. 17 byla v 80,0 % zodpovězena správně. Celkově z výzkumného šetření vyplývá, že 89,6 % respondentů po edukaci dle sestaveného edukačního standardu, zná dietní opatření související s jaterní cirhózou.

Výzkumný předpoklad č. 2c je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 3: Zhodnotit účinnost a efektivitu sestaveného návrhu edukačního standardu.

Výzkumný předpoklad 3: Předpokládáme, že více jak 75 % pacientů bude po edukačním procesu plně informováno o jaterní cirhóze.

K analýze výzkumného předpokladu č. 3 byly použity zhodnocené výzkumné předpoklady č. 3a, 3b.

Tabulka č. 38 Výzkumný předpoklad č. 3 – výzkumný vzorek č. 2

Výzkumný předpoklad č. 3	Výzkumný předpoklad		
	č. 3a	č. 3b	Průměr
Průměr správných odpovědí	89,5 %	93,3 %	91,4 %
Průměr špatných odpovědí	10,5 %	6,7 %	8,6 %

Výzkumný předpoklad č. 3a byl průměrně při výzkumném šetření výzkumného vzorku č. 2 splněn na 89,5 %. Výzkumný předpoklad č. 3b byl také splněn, respondenti průměrně zvolili 93,3 % správných odpovědí. Celkově tedy vyplývá, že 91,4 % respondentů je po edukaci dle sestaveného edukačního standardu plně informováno o jaterní cirhóze.

Výzkumný předpoklad č. 3 je tedy v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný předpoklad 3a: Předpokládáme, že více jak 75% pacientů bude po edukačním procesu znát zásady dietních opatření.

K analýze výzkumného předpokladu č.3a byly použity výzkumné otázky č. 10, 11, 12, 13, 14, 16 a 17.

Tabulka č. 39 Výzkumný předpoklad 3a – výzkumný vzorek č. 2

Výzkumný předpoklad č. 3a	Výzkumná položka							
	č. 10	č. 11	č. 12	č. 13	č. 14	č. 16	č. 17	Průměr
Správné odpovědi	100,0 %	86,7 %	86,7 %	93,3 %	93,3 %	86,7 %	80,0 %	89,5 %
Špatné odpovědi	0,0 %	13,3 %	13,3 %	6,7 %	6,7 %	13,3 %	20,0 %	10,5 %

Otázka č. 10 byla zodpovězena všemi respondenty správně, tedy správně zodpovědělo 15 (100,0 %) respondentů. Výzkumná položka č. 11 zjistila, že 86,7 % zná správnou odpověď. Otázka č. 12 byla vyhodnocována kladně pouze tehdy, pokud respondent zodpověděl všechny 3 správné možnosti. Na tuto otázku tedy zcela správně zodpovědělo 86,7 % respondentů. Na otázku č. 13 zodpovědělo správně 93,3 % respondentů. Otázka č. 14

byla také v 93,3 % zodpovězena správně. 86,7 % respondentů také správně zodpovědělo na otázku č. 16. Poslední výzkumná položka č. 17, týkající se výzkumného předpokladu č. 3a, byla zodpovězena v 80,0 % správně. Celkově z výzkumného šetření vyplývá, že po edukaci dle sestaveného edukačního standardu, zná 89,5 % zásady dietního opatření vzhledem k onemocnění jaterní cirhózy.

Výzkumný předpoklad č. 3a je tedy v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný předpoklad č. 3b: Předpokládáme, že více jak 75 % pacientů bude po edukačním procesu znát zásady prevence, předcházející vzniku komplikací jaterní cirhózy.

K analýze výzkumného předpokladu č.3b byly použity výzkumné otázky č. 20 a 21.

Tabulka č. 40 Výzkumný předpoklad č. 3b – výzkumný vzorek č. 2

Výzkumný předpoklad č. 3b	Výzkumná položka		
	č. 20	č. 21	Průměr
Správné odpovědi	93,3 %	93,3 %	93,3 %
Špatné odpovědi	6,7 %	6,7 %	6,7 %

93,3 % dotazovaných správně zodpovědělo na otázku č. 20. Otázka č. 21 byla vyhodnocována kladně pouze tehdy, pokud respondent vybral všechny správné možnosti. Zcela správně tedy na tuto otázku zodpovědělo 93,3 % respondentů. Celkově z výzkumného šetření vyplývá, že po edukaci dle sestaveného edukačního standardu, zná 93,3 % respondentů zásady prevence, předcházející vzniku komplikací jaterní cirhózy.

Výzkumný předpoklad č. 3b je tedy v souladu s výsledky výzkumného šetření.

5 Diskuze

Edukace pacienta s jaterní cirhózou je velice důležitá, jelikož správnou edukací lze oddálit vznik komplikací spojených s pokročilým stádiem jaterní cirhózy. Z výzkumného šetření vyplývá částečná neinformovanost pacientů, proto je nutné, aby se zdravotnický personál na tuto problematiku více zaměřil. Pro tyto potřeby je sestaven návrh edukačního standardu, určený pro potřeby všeobecných sester, který by měl edukaci zkvalitňovat a standardizovat.

V prvním cíli jsme měli za úkol sestavit návrh edukačního standardu. Návrh edukačního standardu byl sestaven na základě deficitů ve znalostech respondentů výzkumného vzorku č. 1.

V druhém cíli bakalářské práce, jsme edukovali pacienty dle sestaveného návrhu edukačního standardu. K edukaci pacientů byl také použit námi sestavený tištěný informační materiál, kde se nacházely základní informace o jaterní cirhóze, zásady léčebného režimu a dietního omezení.

Výzkumný cíl č. 2a měl zmapovat úroveň znalostí pacientů o rizikových faktorech vedoucích ke vzniku jaterní cirhózy. Výzkumný předpoklad, kde jsme předpokládali, že více jak 20 % pacientů zná rizikové faktory vedoucí ke vzniku jaterní cirhózy, byl v souladu s výsledky výzkumného šetření výzkumného vzorku č. 1 i č. 2. Vyhodnocení tohoto předpokladu proběhlo na základě otázky č. 6, která měla více správných odpovědí, z nichž zodpovězení 2 z 3 správných odpovědí bylo považováno za správné. Velmi alarmující bylo tedy zjištění, že výzkumný vzorek č. 1, tedy pacienti, kteří nebyli edukováni dle sestaveného edukačního standardu, zodpověděli pouze v 26,7 % správně, tedy pouze 4 respondenti z celkového počtu 15. Jak uvádí Ehrmann a kol. (2) mezi nejčastější příčiny jaterní cirhózy se řadí nadměrný přísun alkoholu, virové hepatitidy, metabolicky podmíněné choroby a onemocnění žlučových cest. Naopak velmi příjemným zjištěním bylo, že výzkumný vzorek č. 2 odpověděl v 86,7 % zcela správně, tedy nárůst správně zodpovězených odpovědí o 60,0 %. Zcela správně tedy zodpovědělo 13 respondentů.

Výzkumným cílem č. 2b bylo Zjistit, zda pacienti znají zdravotní komplikace spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy. Domnívali jsme se, že více jak 43 % pacientů bude znát možné komplikace, které jsou spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy. Výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření výzkumného vzorku č. 1 i č. 2. Tento cíl byl realizován prostřednictvím otázek č. 15, 18 a 19. Zjistilo se, že výzkumný vzorek č. 1 pouze ve 33,3 % správně označil komplikace vznikající s pokročilým stádiem

jaterní cirhózy. Z těchto výsledků výzkumného vzorku č. 1 nepovažujeme tedy edukaci o komplikacích jaterní cirhózy za dostačující. Naopak ve výzkumném vzorku č. 2 označili respondenti odpovědi, tedy volnou tekutinu v dutině břišní, jaterní encefalopatii, krvácení z trávicího traktu a z jícnových varixů a častější výskyt karcinomu jater, v 93,3 % správně, což je nárůst o 60,0 %. Naopak 60,0 % respondentů výzkumného vzorku č. 1 vědělo, čeho je příznakem černá, zapáchající stolice. Po edukaci dle sestaveného edukačního standardu již správně zodpověděli všichni respondenti, tedy 100,0 %. Lze tedy konstatovat, že se povědomí pacientů o meléně, zvýšilo o 40,0 %. Tuto znalost pacientů považujeme za velice důležitou, jelikož pokud by podle Šafránkové a Nejedlé (19) došlo ke krácení z jícnových varixů, může mít pacient také stolicí s příměsí natrávené krve. Zajímavé zjištění bylo, že pokud by se u respondentů objevila meléna v domácím prostředí, tak pouze 7 (46,7 %) dotazovaných by navštívilo v co nejbližší době lékaře. Naopak příjemné bylo zjištění, že výzkumný vzorek č. 2, by z 93,3 % při této situaci navštívil lékaře. Je nutné, aby pacient tuto situaci v domácím prostředí řešil neodkladně, aby léčba ve zdravotnickém zařízení byla započata co nejdříve.

Výzkumný cíl č. 2c měl za úkol zmapovat úroveň znalostí o dietních opatřeních souvisejících s onemocněním jaterní cirhózou. Předpokládali jsme, že více jak 45 % pacientů bude znát dietní opatření související s jaterní cirhózou. Výzkumný předpoklad nebyl v souladu s výsledky výzkumného šetření výzkumného vzorku č. 1. Avšak u výzkumného vzorku č. 2 tento výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Tímto se zabývaly otázky č. 10, 11, 12, 13,14,16 a 17. Dle Mengerové (29) je nejšetrnější způsoby úpravy potravin při onemocněním jaterní cirhózy vaření, dušení a příprava potravin v mikrovlnné troubě, takto správně zodpovědělo 46,7 %, tedy 7 respondentů výzkumného vzorku č. 1. Po edukaci výzkumného vzorku č. 2 dle sestaveného edukačního standardu již takto správně zodpověděli všichni respondenti 15 (100,0 %). Mengerová (29) také uvádí, že je vhodné vyhýbat se nadýmavým produktům, např. čerstvému pečivu, kynutým moučnickům a luštěninám. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pouze 4 respondenti (26,7 %) výzkumného vzorku č. 1, znali toto uvedené doporučení. Ve výzkumném vzorku č. 2 se toto číslo zvýšilo o 60, 0 %, takto správně zodpovědělo 13 (86,7 %) respondentů. Zjištění, ve kterých potravinách se nachází živočišné bílkoviny, které jsou dle Mengerové (29) velice důležitou složkou potravy, bylo nečekané. Pouze 4 respondenti výzkumného vzorku č. 1 (26,7%) dokázali označit všechny 3 správné odpovědi, v jakých potravinách se tento druh bílkovin nachází. Ve výzkumném vzorku č. 2 však již zcela správně zodpovědělo 13 (86, 7 %) respondentů, tedy je zde patrné, že edukace výzkumného vzorku č. 2 v této problematice byla úspěšná, jelikož nárůst správných odpovědí na tuto otázku byl také o 60,0 %. K dochucování

potravin je vhodné využití bylin, naopak není vůbec vhodné požívat sójové a pálivé omáčky či jiné směsi koření. Ve výzkumném vzorku č. 1 takto správně zodpovědělo 9 (60,0 %) respondentů. Po naší edukaci výzkumného vzorku č. 2 již uvedlo správnou odpověď 14 (93,3 %) respondentů. Dle Kaspra (12) by měla být v dnešní době pacientům s jaterní cirhózou doporučována vyvážená výživa formou lehké plnohodnotné stravy v malých porcích pravidelně během celého dne. Velká část, tedy 10 (66,7 %) respondentů správně zvolilo, že správné rozložení stravy během dne by mělo probíhat v malých porcích pravidelně během celého dne. Po edukaci takto správně zodpovědělo již 14 (93,3 %) respondentů. Úroveň znalostí o správném rozložení stravy během dne se zvýšila o 26,6 %. Podle výzkumu Klímové (30), která prováděla kvalitativní výzkum, na tuto otázku správně zodpověděli 2 z 3 respondentů, tedy, že přijímají potravu pravidelně v malých porcích. Kasper (12) uvádí, že konzumace objemných jídel zvyšuje intravariální tlak, proto je v léčbě jícnových varixů doporučeno pojídat málo objemné porce. Takto odpovědělo pouze 5 (33,3 %) respondentů, což považujeme za naprosto nedostatečné, jelikož při příjmu velkých objemných porcích by mohlo dojít k život ohrožující situaci. Po edukaci uvedlo správnou možnost 13 (86,7 %) respondentů, tedy nárůst počtu správně zodpovězených odpovědí o 53,4 %. Lata a kol. (15) uvádějí, že v případě ascitu, je základní zásadou léčebného režimu omezit příjem tekutin a kuchyňské soli. Takto ve výzkumném vzorku zodpovědělo 8 (53,3 %) respondentů. Pozitivní zjištění bylo, že ve výzkumném vzorku č. 2 zodpovědělo správně 12 (80,0 %) respondentů, došlo tedy k nárůstu 26,7 %. Dle výzkumu Klímové (30), která prováděla kvalitativní výzkum, správně zodpověděli 3 z 3 respondentů, tedy, že mají omezený příjem tekutin a kuchyňské soli.

Třetím výzkumným cílem bylo zhodnocení účinnosti a efektivity sestaveného návrhu edukačního standardu. Tento cíl měl 3 předpoklady. Výzkumným předpokladem 3, jsme předpokládali, že více jak 75 % pacientů bude po edukačním procesu plně informováno o jaterní cirhóze. Výzkumný předpoklad č. 3 byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Tímto předpokladem se zabývaly výzkumné předpoklady č. 3a a 3b. Výzkumný předpoklad č. 3a byl průměrně při výzkumném šetření výzkumného vzorku č. 2 splněn na 89,5 %. Výzkumný předpoklad č. 3b byl také splněn, respondenti průměrně zvolili 93,3 % správných odpovědí. Výzkumným předpokladem č. 3a jsme předpokládali, že více jak 75 % pacientů bude po edukačním procesu znát zásady dietních opatření. Tento výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření výzkumného vzorku č. 2. Blíže specifikováno bylo již u výzkumného předpokladu č. 2c.

Výzkumným předpokladem č. 3b jsme se domnívali, že více jak 75 % pacientů bude

po edukačním procesu znát zásady prevence, předcházející vzniku komplikací jaterní cirhózy. Výzkumný předpoklad č. 3b byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Tímto předpokladem se zabývaly výzkumné otázky č. 20 a 21. Jako prevence předcházející vzniku komplikací je převážně striktně dodržovat léčebný režim, takto správně zodpovědělo 93,3 % respondentů z výzkumného vzorku č. 2. U výzkumné položky č. 21 zcela správně zodpovědělo také 93,3 % respondentů, což je velmi příjemné zjištění.

6 Návrh doporučení pro praxi

Z výsledků výzkumného šetření této bakalářské práce je patrné, že úroveň znalostí pacientů s jaterní cirhózou není na takové úrovni, jak se předpokládalo. Pokud bude pacient zdravotnickým personálem správně edukován, oddálí se u pacientů s tímto onemocněním vznik zdravotních komplikací spojených s pokročilým stádiem jaterní cirhózy. Jelikož na jednotlivých odděleních, kde byl výzkum prováděn, chyběl materiál s jednotlivými oblastmi edukace, podle kterého by všeobecné sestry mohly doplnit informace o jaterní cirhóze, které pacient podle výsledků výzkumného šetření postrádá.

Cílem bakalářské práce bylo vytvoření edukačního standardu s jednotlivými oblastmi edukace, podle kterého by zdravotnický personál mohl provádět edukaci pacienta s tímto onemocněním. Doporučujeme edukovat pacienta, jakmile mu bude diagnostikováno toto onemocnění, ať již na interním oddělení či v ordinaci praktického lékaře. V tomto případě je součástí bakalářské práce také informační materiál, který obsahuje základní informace o jaterní cirhóze, léčebný režim a dietní omezení. Součástí edukačního standardu je také ošetřovatelský audit, kterým by mohl pověřený pracovník (např. staniční sestra, vrchní sestra) odhalit případnou chybovost všeobecných sester v edukaci pacienta.

Edukační standard a informační materiál by také mohl být použit jako studijní materiál pro studijní obor Všeobecná sestra v předmětech Ošetřovatelská péče v interních oborech a Základy edukační činnosti.

IV Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou onemocnění jaterní cirhózy, konkrétně pojednává o edukaci pacientů s tímto onemocněním. Práce je rozdělena do dvou částí, do teoretické a výzkumné. Teoretická část popisuje anatomii a fyziologii jater, charakteristiku onemocnění, etiologii, klinický obraz, diagnostiku a v neposlední řadě léčbu. Dále tato práce pojednává o ošetrovatelské péči v kompenzované a dekompenzované formě jaterní cirhózy. Především se teoretická část zaměřuje na edukaci pacienta s tímto onemocněním. Prvně je popsána obecně edukace, její cíle, metody a formy. Poté je zde popsán edukační proces, význam edukace v ošetrovatelství, faktory ovlivňující edukaci a v neposlední řadě edukaci pacienta s jaterní cirhózou v úloze sestry. V této kapitole je popsána edukace pacienta o charakteru onemocnění, o léčebném režimu a o dietním režimu.

Výzkumná část se zabývá jednotlivými stanovenými cíli bakalářské práce. Prvním cílem bylo sestavení návrhu edukačního standardu. Výzkumný cíl č. 1 byl splněn. Na základě deficitů ve znalostech respondentů výzkumného vzorku č. 1 byl sestaven návrh edukačního standardu. Druhým cílem bylo edukovat pacienty podle sestaveného edukačního standardu. Tento cíl byl také splněn. Výzkumným cílem č. 2a bylo zjistit úroveň znalostí pacientů o rizikových faktorech vedoucích ke vzniku jaterní cirhózy. Cíl č. 2a byl splněn a výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Cíl č. 2b měl za úkol zjistit, zda pacienti znají zdravotní komplikace spojené s pokročilým stádiem jaterní cirhózy. Tento cíl byl splněn. Výzkumný předpoklad č. 2b byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Cíl č. 2c měl za úkol zjistit úroveň znalostí o dietních opatřeních souvisejících s onemocněním jaterní cirhózou. Výzkumný předpoklad u výzkumného vzorku č. 1 nebyl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Výzkumný cíl č. 3 byl zaměřen na zhodnocení účinnosti a efektivity sestaveného návrhu edukačního standardu. Výzkumný cíl č. 3 byl splněn. Výzkumné předpoklady č. 3 a 3a byly v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výsledky výzkumného šetření poukázaly na nedostatky v oblasti edukace pacienta s jaterní cirhózou. Použitím edukačního standardu by se mohla úroveň znalostí pacientů v této problematice zlepšit. Pro případné ucelení informací byl vytvořen také informační materiál, určený pro pacienty, shrnující základní informace o tomto onemocnění.

V Seznam použité literatury

1. LATA, Jan, Tomáš VAŇÁSEK a Oldřich Stibůrek. Jaterní cirhóza a její léčba. *Vnitřní lékařství*. 2009, roč. 55, č. 9, s. 774-778. ISSN 0042-773X.
2. EHRMANN, Jiří a kol. *Hepatologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2014. ISBN 859-404-924-027-2.
3. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. Vyd. 3. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4788-0.
4. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3918-2.
5. HORÁK, Jiří a EHRMANN Jiří. *Hepatologie do kapsy*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3299-5.
6. SILBERNAGL, Stefan a Florian LANG. *Atlas patofyziologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3555-9.
7. TÁBORSKÝ, Miloš a kol. *Interní propedeutika*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3207-0.
8. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy I: Interna*. Praha: Grada, 2.dopl. vyd., 2012, ISBN 978-80-247-3601-3.
9. VYTEJČKOVÁ, Renata a kol. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3420-0.
10. EHRMANN, Jiří a kol. Alkoholové jaterní poškození. *Postgraduální gastroenterologie a hepatologie*. 2015., roč. 1, č. 3, s. 206-217. ISSN 2336-4998.
11. HOLUBOVÁ, Adéla a kol. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2806-6.
12. KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Vyd. 11. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.
13. EHRMANN, Jiří ml., Petr SCHNEIDERKA a Jiří EHRMANN. *Alkohol a játra*. Vydání 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1048-X.
14. BJÖRN, Wollthan. *Ernährungszustand bei Leberzirrhose*. Norderstedt: Grin Verlag, 2010. ISBN 978-3-640-80011-7.

15. LATA, Jan a Tomáš VAŇASEK a kol. *Kritické stavy v hepatologii*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0404-8.
16. BRŮHA, Radan. Hepatocelulární karcinom. *Postgraduální medicína*. 2012, roč. 14, č. 6, s. 631-639. ISSN 121-4184.
17. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
18. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.
19. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetrovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1148-6.
20. VYTEJČKOVÁ, Renata a kol. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.
21. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.
22. ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
23. VYTEJČKOVÁ, Renata a kol. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: Speciální část*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9742-7.
24. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: Úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
25. NEMCOVÁ, Jana a kol. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
26. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
27. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
28. GULÁŠOVÁ, Ivica, Lenka GORNEROVÁ a Ján BREZA. Pacient s alkoholickou cirhózou jater. *Sestra*. 2014, roč. 24, č. 5, s. 41-43. ISSN 1210-0404.
29. MENGEROVÁ, Olga. Výživa a choroby jater. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2013, roč. 9, č. 2, s. 32-34. ISSN 1801-1349.

30. KLÍMOVÁ, Veronika. *Edukace pacienta s jaterní cirhózou*. Jihlava, 2014. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Veronika Kusínová

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Pohlaví respondentů
Tabulka č. 2	Věk respondentů
Tabulka č. 3	Vzdělání respondentů
Tabulka č. 4	Diagnostika jaterní cirhózy
Tabulka č. 5	Definice jaterní cirhózy
Tabulka č. 6	Příčiny jaterní cirhózy
Tabulka č. 7	Stádia jaterní cirhózy
Tabulka č. 8	Stádia jaterní cirhózy
Tabulka č. 9	Příznaky jaterní cirhózy
Tabulka č. 10	Kuchyňská úprava potravin
Tabulka č. 11	Dietní omezení v léčbě jaterní cirhózy
Tabulka č. 12	Živočišné bílkoviny
Tabulka č. 13	Dochucování potravin
Tabulka č. 14	Rozložení stravy přes den
Tabulka č. 15	Komplikace jaterní cirhózy
Tabulka č. 16	Jícnové varixy
Tabulka č. 17	Dietní omezení při ascity
Tabulka č. 18	Meléna
Tabulka č. 19	Meléna v domácím prostředí
Tabulka č. 20	Prevence komplikací
Tabulka č. 21	Zásady léčebného režimu
Tabulka č. 22	Léčebný režim
Tabulka č. 23	Nařízení lékaře
Tabulka č. 24	Ostropestřec mariánský
Tabulka č. 25	Edukace pacient lékařem
Tabulka č. 26	Charakter edukace lékařem
Tabulka č. 27	Edukace pacienta nelékařským zdravotnickým personálem
Tabulka č. 28	Edukce pacienta nelékařským zdravotnickým personálem
Tabulka č. 29	Kvalita podaných informací o onemocnění zdravotnickým personálem
Tabulka č. 30	Informace z jiných zdrojů
Tabulka č. 31	Zdroje čerpaní informací

Tabulka č. 32	Výzkumný předpoklad č. 2a – výzkumný vzorek č. 1
Tabulka č. 33	Výzkumný předpoklad č. 2b – výzkumný vzorek č. 1
Tabulka č. 34	Výzkumný předpoklad č. 2c – výzkumný vzorek č. 1
Tabulka č. 35	Výzkumný předpoklad č. 2a – výzkumný vzorek č. 2
Tabulka č. 36	Výzkumný předpoklad č. 2b – výzkumný vzorek č. 2
Tabulka č. 37	Výzkumný předpoklad č. 2c – výzkumný vzorek č. 2
Tabulka č. 38	Výzkumný předpoklad č. 3 – výzkumného vzorku č. 2
Tabulka č. 39	Výzkumný předpoklad č. 3a – výzkumného vzorku č. 2
Tabulka č. 40	Výzkumný předpoklad č. 3b – výzkumného vzorku č. 2

Seznam grafů

Graf č. 1	Pohlaví respondentů
Graf č. 2	Věk respondentů
Graf č. 3	Vzdělání respondentů
Graf č. 4	Diagnostika jaterní cirhózy
Graf č. 5	Definice jaterní cirhózy
Graf č. 6	Příčiny jaterní cirhózy
Graf č. 7	Stádia jaterní cirhózy
Graf č. 8	Stádia jaterní cirhózy - vzorek č. 1
Graf č. 9	Stádia jaterní cirhózy – vzorek č. 2
Graf č. 10	Příznaky jaterní cirhózy
Graf č. 11	Kuchyňská úprava potravin
Graf č. 12	Dietní omezení v léčbě jaterní cirhózy
Graf č. 13	Živočišné bílkoviny
Graf č. 14	Dochucování potravin
Graf č. 15	Rozložení stravy přes den
Graf č. 16	Komplikace jaterní cirhózy
Graf č. 17	Jícnové varixy
Graf č. 18	Dietní omezení při ascity
Graf č. 19	Meléna
Graf č. 20	Meléna v domácím prostředí
Graf č. 21	Prevence komplikací
Graf č. 22	Zásady léčebného režimu
Graf č. 23	Léčebný režim
Graf č. 24	Nařízení lékaře – vzorek č. 1
Graf č. 25	Nařízení lékaře – vzorek č. 2
Graf č. 26	Ostropěstřec mariánský
Graf č. 27	Edukace pacienta lékařem
Graf č. 28	Charakter edukace lékařem
Graf č. 29	Edukace pacienta nelékařským zdravotnickým personálem
Graf č. 30	Edukace pacienta nelékařským zdravotnickým personálem – vzorek č. 1
Graf č. 31	Edukace pacienta nelékařským zdravotnickým personálem – vzorek č. 2

Graf č. 32	Kvalita podaných informací o onemocnění nelékařským zdravotnickým personálem – vzorek č. 1
Graf č. 33	Kvalita podaných informací o onemocnění nelékařským zdravotnickým personálem – vzorek č. 1
Graf č. 34	Informace z jiných zdrojů
Graf č. 35	Zdroje informací – vzorek č. 1
Graf č. 36	Zdroje informací – vzorek č. 2

Seznam příloh

Příloha č. 1	Child-Pughova klasifikace
Příloha č. 2	Child-Pughova skórovací kritéria tíže jaterní cirhózy
Příloha č. 3	Nutriční screening
Příloha č. 4	Barthelův test základních všedních činností
Příloha č. 5	Strukturovaný rozhovor
Příloha č. 6	Protokol k provádění výzkumu
Příloha č. 7	Protokol k provádění výzkumu
Příloha č. 9	Protokol k provádění výzkumu
Příloha č. 10	Protokol k provádění výzkumu
Příloha č. 11	Protokol k provádění výzkumu
Příloha č. 12	Protokol k provádění výzkumu
Příloha č. 13	Návrh edukačního standardu
Příloha č. 14	Informační materiál pro pacienty

Přílohy

Příloha č. 1 Child-Pughova klasifikace

Klinické a biochemické hodnoty	Funkční třída		
	A	B	C
Stupeň jaterní encefalopatie	nepřítomna	1 a 2	3 a 4
Ascites	nepřítomen	mirný	střední/velký
Albumin (g/l)	>35	28-35	<28
Bilirubin ($\mu\text{mol/l}$)	<34	34-51	>51
Protrombinový čas (s prodloužením) nebo INR	<4 <1,7	4-6 1,7-2,3	>6 >2,3

HORÁK, Jiří a EHRMANN Jiří. Hepatologie do kapsy. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 65
ISBN 978-80-204-3299-5.

Příloha č. 2 Child-Pughova skórovací kritéria tíže jaterní cirhózy

Klinicko/biochemické nálezy	Získané body		
	1	2	3
Encefalopatie	není	1. až 2. stupně	3. až 4. stupně
Ascites	není	malý	velký
Bilirubin ($\mu\text{mol/l}$)	méně než 34	34 až 51	více než 51
Bilirubin (mg/l)	1 až 2	2 až 3	více než 3
Bilirubin u PBC ($\mu\text{mol/l}$)	méně než 68	68 až 170	více než 170
Bilirubin u PBC (mg/l)	1 až 4	4 až 10	více než 10
Albumin (g/l)	více než 35	28 až 35	méně než 28
Protrombinový čas INR	méně než 1,6	1,6 až 2,0	více než 2,0

Childovo-Pughovo skóre vyjádřené v bodech

A = 5–6 bodů

B = 7–9 bodů

C = 10–15 bodů

Z praktického hlediska je dobré uvést skupinu i počet bodů, čímž ještě detailněji vyjádříme tíži cirhózy. Například: jaterní cirhóza Child-Pugh B/9 nebo C/14 a podobně.

HORÁK, Jiří a EHRMANN Jiří. *Hepatologie do kapsy*. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 65
ISBN 978-80-204-3299-5.

Příloha č. 3 Nutriční screening

Vstupní hodnocení sestrou

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. Je BMI (kg/výška v m ²) pod 20,5? | Ano | Ne |
| 2. Zhubl pacient za poslední 3 měsíce? | Ano | Ne |
| 3. Omezil pacient příjem stravy v posledním týdnu? | Ano | Ne |
| 4. Je pacient závažně nemocen (např. intenzivní péče)? | Ano | Ne |

ANO: Je-li **jedna** odpověď ANO na kteroukoliv otázku, zavolejte *nutričního specialistu*.

NE: Odpověď NE na všechny otázky, opakujte hodnocení 1x týdně.

GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada, 2007, s. 46
ISBN 978-80-247-1868-2.

Příloha č. 4 Barthelův test základních všedních činností

<i>Činnost</i>	<i>Provedení činnosti</i>	<i>Hodnocení (body)</i>
Najedení a napití	– samostatně bez pomoci – s pomocí – neprovede	10 5 0
Oblékání	– samostatně bez pomoci – s pomocí – neprovede	10 5 0
Koupání	– samostatně bez pomoci – s pomocí – neprovede	10 5 0
Osobní hygiena	– samostatně nebo s pomocí – neprovede	5 0
Vyprazdňování moče	– plně kontinentní – občas inkontinentní – inkontinentní	10 5 0
Vyprazdňování stolice	– plně kontinentní – občas inkontinentní – inkontinentní	10 5 0
Použití WC	– samostatně bez pomoci – s pomocí – neprovede	10 5 0
Přesun lůžko–židle	– samostatně bez pomoci – s malou pomocí – vydrží sedět – neprovede	15 10 5 0
Chůze po rovině	– samostatně nad 50 m – s pomocí 50 m – na vozíku 50 m – neprovede	15 10 5 0
Chůze po schodech	– samostatně bez pomoci – s pomocí – neprovede	10 5 0

Hodnocení stupně závislosti:

0–40 bodů: vysoce závislý, **45–60 bodů:** závislost středního stupně, **65–95 bodů:** lehká závislost, **100 bodů:** nezávislost.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetřovatelství I.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 20. ISBN 80-247-1148-6.

Příloha č. 5 Strukturovaný rozhovor

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Vondrková a jsem studentkou Technické Univerzity v Liberci Ústavu zdravotnických studií oboru Všeobecná sestra. Dovoluji si Vás oslovit ke společnému vypracování strukturovaného rozhovoru na téma „Edukace pacienta s jaterní cirhózou“, který je součástí mé bakalářské práce. Data získaná ze strukturovaného rozhovoru budou použita pro zpracování výzkumné části bakalářské práce. Při kladení otázek Vám budou zároveň také přečteny odpovědi, z nichž vyberete možnost, která nejlépe vystihuje Vaši odpověď. U některých otázek může být více správných odpovědí, na tuto skutečnost budete vždy včas upozorněn/a. V případě zájmu o výsledcích výzkumu mne kontaktujte na emailové adrese vondrkovamichaela@seznam.cz.

Děkuji za ochotu a spolupráci.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik Vám je let?

- a) Méně než 25 let
- b) 25-30 let
- c) 31-44 let
- d) 45-54 let
- e) 55 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní škola
- b) Střední odborné s výučním listem
- c) Střední odborné s maturitou
- d) Vysoká škola

4. Kdy Vám byla diagnostikována jaterní cirhóza?

- a) Před méně než 1 rokem
- b) Před 1-3 roky
- c) Před 5-10 lety
- d) Před 11 a více lety

5. Jaterní cirhóza je:

- a) Chronické (dlouhodobé) onemocnění, charakterizované poškozením a přestavbou jaterní tkáně
- b) Akutní zánět jater způsobený po nárazovém požití velkého množství alkoholu
- c) Jiné:.....
.....

6. Uved'te, z jakých nejčastějších příčin vzniká jaterní cirhóza? (více odpovědí)

- a) V důsledku nadužívání alkoholu
- b) V důsledku prodělání infekční mononukleózy
- c) V důsledku nedostatečného množství vlákniny v potravě
- d) V důsledku prodělání virové hepatitidy
- e) Jiné:

7. Má tato nemoc více stádií?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8. Pokud je otázka č. 7 zodpovězena kladně, vyjmenujte, jaká má jaterní cirhóza stádia?

.....
.....

9. Jaké příznaky má jaterní cirhóza? (více odpovědí)

- a) Zvětšená játra, volná tekutina v dutině břišní, zežloutnutí kůže, sliznic a bělma, časté průjmy
- b) Povislý koutek rtu, zvýšená chuť k jídlu
- c) Zácpa, zástava močení
- d) Nechutenství, průjmy, svědění kůže, únava

10. Jste omezován/a v kuchyňské úpravě potravin v souvislosti s onemocněním jaterní cirhózy?

- a) Ano, je vhodné vaření a dušení
- b) Ne, mohu jakkoliv upravovat potraviny
- c) Nevím, nebyl jsem informován/a

11. Kterým potravinám je doporučeno vyhýbat se v souvislosti s onemocněním jaterní cirhózy?

- a) Ovoci a zelenině
- b) Nadýmavým produktům (čerstvé pečivo, kynuté moučníky, luštěniny)
- c) Jakéhokoliv pokrmu, kde se nacházejí tuky a neperlivým minerálním vodám
- d) Nevím

12. Důležitou složkou potravy jsou bílkoviny, zejména živočišné. V jakých potravinách se nachází? (Více odpovědí)

- a) Maso, ryby
- b) Ovoce, zelenina
- c) Ořechy a semena rostlin
- d) Pekárenské výrobky
- e) Mléčné výrobky
- f) Vejce
- g) Jiné

13. K dochucování potravin je vhodné použít:

- a) Sójové a pálivé omáčky, masox
- b) Byliny
- c) Kořenění není nijak omezeno
- d) Nevím

14. Charakterizujte, jak by měla být strava správně rozložena přes den?

- a) Větší porce pravidelně během celého dne
- b) Malé porce pravidelně během celého dne
- c) Nevím
- d) Jiná odpověď:

15. Jaké komplikace mohou nastat během onemocnění? (více odpovědí)

- a) Volná tekutina v dutině břišní, jaterní encefalopatie
- b) Zánět slinivky břišní
- c) Vředová choroba žaludku
- d) Krvácení z trávicího traktu a z jícnových varixů
- e) Častější výskyt alergií na potraviny
- f) Častější výskyt karcinomu jater
- g) Nevím

16. V léčbě jícnových varixů je doporučeno:

- a) Pojídat málo objemné porce
- b) Přijímat kašovitou stravu
- c) Neomezovat konzistenci ani množství stravy
- d) Přijímat větší množství tekutin (více jak 2,5 litru)
- e) Nevím

17. V případě volné tekutiny v dutině břišní, je nutné dle nařízení lékaře:

- a) Přijímat pouze kašovitou stravu
- b) Přijímat malé množství bílkovin
- c) Omezit příjem tekutin a kuchyňské soli
- d) Nevím

18. Čeho je příznakem černá, zapáchající stolice?

- a) Z důvodu nedostatku bílkovin
- b) Z důvodu krvácení z trávicího traktu
- c) Z důvodu nadměrného množství vlákniny
- d) Nevím

19. Pokud byste měl/a černou zapáchající stolicí v domácím prostředí, jak budete řešit tuto situaci?

- a) Navštívím lékaře
- b) Tuto situaci není nutné nějak řešit
- c) Až při častějším výskytu (1-5x do měsíce) navštívím lékaře
- d) Nevím

20. Jako prevence předcházející vzniku komplikací je převážně:

- a) Přijímat více jak 2,5 l tekutin, aby se vyloučily škodliviny z organismu
- b) Striktně dodržovat léčebný režim
- c) Dodržovat nízko-cholesterolovou dietu
- d) Nevím

21. Jaké jsou zásady léčebného režimu? (Více odpovědí)

- a) Užívat pravidelně léky
- b) Na pravidelnosti užívání léků nezávisí
- c) Abstinence alkoholu a dodržování diety
- d) Alkohol mohu, avšak v malém množství
- e) Alkohol mohu neomezeně

22. Jak dodržujete nařízení Vašeho ošetřujícího lékaře? (Více odpovědí)

- a) Dodržuji léčebný režim
- b) Docházím na pravidelné kontroly zdravotního stavu k lékaři
- c) Nedodržuji lékařská nařízení
- d) Jiné:

23. Proč dodržujete/nedodržujete nařízení Vašeho ošetřujícího lékaře?

.....
.....
.....

24. Existuje bylina, která příznivě ovlivňuje funkci jater, jejichž výtažky se používají na výrobu léčiv jaterní cirhózy. Jak se nazývá?

- a) Máta peprná
- b) Ostropestřec mariánský
- c) Kopretina řimbaba
- d) Nevím
- e) Jiná:

25. Ohodnoťte kvalitu informací o jaterní cirhóze od svého lékaře známkami

1-5 jako ve škole?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

26. Jaké informace Vám lékař o jaterní cirhóze sdělil? (možnost více odpovědí)

- a) O charakteru jaterní cirhózy
- b) O dietním opatření
- c) O léčbě
- d) Jiné:

27. Edukoval Vás také jiný zdravotnický personál? Pokud ano, který? (možnost více odpovědí)

- a) Nutriční terapeut/ka
- b) Všeobecná sestra
- c) Pouze lékař
- d) Jiný pracovník:

28. Pokud Vás edukoval jiný zdravotnický personál než lékař, jaké informace vám sdělil? (možnost více odpovědí)

- a) O charakteru jaterní cirhózy
- b) O dietním opatření
- c) O léčbě
- d) Jiné:

29. Pokud Vás edukoval jiný zdravotnický personál, ohodnoťte kvalitu informací, které Vám byly podány známkami 1-5 jako ve škole?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

30. Vyhledával/a jste si informace i z jiných zdrojů?

a) Ano

b) Ne

31. Pokud jste zodpověděl/a na otázku č. 30 kladně, z jakých zdrojů jste čerpal/a informace?

.....

Děkuji za ochotu a čas při získávání informací pro výzkumnou část bakalářské práce.

Příloha č. 6 Protokol k provádění výzkumu



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

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

Příjmení a jméno studenta	VONDRKOVA' MICHAELA	
Studijní obor	Osobní číslo studenta 213000115	Ročník 3.
Téma práce	EDUKACE PACIENTA S JATERNÍ CIBHÓZOU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A.S. ODDĚLENÍ PSYCHIATRIE	
Jméno vedoucího práce	Mgr. KATEŘINA MAŘÁNOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Marie Fyčarová ředitelka ošetrovatelské péče podpis <i>M. Fyčarová</i>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Martina Köffelmannová</i> vrchní sestra psychiatrie pro dospělé	
Datum zahájení výzkumu	22.4.2016	
Datum ukončení výzkumu	4.6.2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	2	
Poznámka:		

V LIBERCI dne 14.4.2016

Mařanová

podpis studenta



Příloha č. 7 Protokol k provádění výzkumu



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

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

Příjmení a jméno studenta	VONDRKOVA' MICHAELA	
Studijní obor	Osobní číslo studenta 213000115	Ročník 3.
Téma práce	EDUKACE PACIENTA S JATERNÍ CIRHÓZOU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU, P.O. CENTRUM DOLEŽOVÁNÍ A REHABILITACE	
Jméno vedoucího práce	Mgr. KATEŘINA MARŠANOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Maršanová</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Maršanová</i> Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. Mgr. Jitka Behňová, MPA podpis <i>Behňová</i> Nemocnice pro šetrnou péči Jemnoučiční 13, 466 60 Jablonec nad Nisou
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Hušková A.</i> Husková A.
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Hušková A.</i> Husková A.
Datum zahájení výzkumu	5.4.2016	
Datum ukončení výzkumu	3.6.2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	8	
Poznámka:		

V LIBERCI dne 2.8.4.2016

Vondry
.....
podpis studenta



Příloha č. 8 Protokol k provádění výzkumu



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

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

Příjmení a jméno studenta	VONDRKOVA' MICHAELA	
Studijní obor	Osobní číslo studenta 213000115	Ročník 3.
Téma práce	EDUKACE PACIENTA S JATERNÍ CIRHÓZOU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A.S. ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE	
Jméno vedoucího práce	Mgr. KATEŘINA MAŘANOVÁ'	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Mařanová'</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mařanová'</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Marie Fryauková ředitelka ošetrovatelské péče podpis <i>M. Fryauková'</i>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mgr. V. KRÁLOVÁ'</i> vrchní sestra DHP	
Datum zahájení výzkumu	18.4. 2016	
Datum ukončení výzkumu	6.6. 2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	1	
Poznámka:		

V LIBERCI dne 14.4.2016

Vondru'
.....
podpis studenta



Příloha č. 9 Protokol k provádění výzkumu



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

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

Příjmení a jméno studenta	VONDŘKOVÁ MICHAELA	
Studijní obor VĚDECKÁ PRÁCE	Osobní číslo studenta Z13000115	Ročník 8.
Téma práce	EDUKACE PACIENTA S JATERNÍ CIRHÓZOU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s. ODDĚLENÍ VŠEOBECNĚ INTERNY	
Jméno vedoucího práce	Mgr. KATEŘINA HAZANOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>HAZANOVÁ</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>HAZANOVÁ</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, a.s. podpis Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovatelské péče	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mgr. I. ŠKODOVÁ <i>ŠKODOVÁ</i>	
Datum zahájení výzkumu	29.3.2016	
Datum ukončení výzkumu	10.6.2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	6	
Poznámka:		

v LIBERCI dne 29.3.2016

Michaela Vondřková

podpis studenta



Příloha č. 10 Protokol k provádění výzkumu



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

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

Příjmení a jméno studenta	VONDROKOVÁ MICHAELA	
Studijní obor VĚDEBNÁ PRÁCE	Osobní číslo studenta Z 13000115	Ročník 8.
Téma práce	EDUKACE PACIENTA S JATERNÍ CÍRHOZOU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NEMOCNICE TANVALD INTERNÍ ODDĚLENÍ	
Jméno vedoucího práce	Mgr. KATEŘINA MAŘANOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mařanová</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím NEMOCNICE TANVALD S.r.o. IČO: 631 45 766 Nemocniční 287 podpis <i>Zuzana Mařatková</i>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Blanka MUŽIKOVÁ</i>	
Datum zahájení výzkumu	29.3.2016	
Datum ukončení výzkumu	3.6.2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	1	
Poznámka:		

v LIBERCI dne 29.3.2016

Michela

podpis studenta



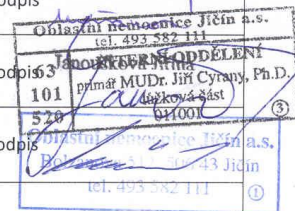
Příloha č. 11 Protokol k provádění výzkumu



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

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

Příjmení a jméno studenta	VONDROKOVÁ MICHAELA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ LÉKÁŘSTVA	Osobní číslo studenta Z 13000115	Ročník 3
Téma práce	EDUKACE PACIENTA S JATERNÍ CIRKÓZOU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NEBOLEHNICE JIČÍN INTERNÍ ODDELENÍ	
Jméno vedoucího práce	Mgr. KATEŘINA HARŠANOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Haršanová</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	29.3.2016	
Datum ukončení výzkumu	6.6.2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	1	
Poznámka:		



v LIBERCI dne 29.3.2016

Ken
podpis studenta



Příloha č. 12 Protokol k provádění výzkumu



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

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

Příjmení a jméno studenta	VONDRKOVÁ MICHAELA	
Studijní obor VĚDEČNÁ PRÁCE	Osobní číslo studenta 213000115	Ročník 3
Téma práce	EDUKACE PACIENTA S JATERNÍ CIRHÓZOU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU, P.O. INTERNI ODDĚLENÍ	
Jméno vedoucího práce	Mgr. KATEŘINA MARÁNOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Maránová</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Maránová</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mgr. Jitka Rejčková, MBA</i> náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. Ústav zdravotnických studií	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Mgr. Jitka Rejčková, MBA</i> náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. Ústav zdravotnických studií	
Datum zahájení výzkumu	5.4.2016	
Datum ukončení výzkumu	3.6.2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	11	
Poznámka:		

V LIBERCI dne 29.3.2016

Maránová

podpis studenta



Příloha č. 13

Návrh edukačního standardu

Název: Edukační standard pro všeobecné sestry pečující o pacienta s jaterní cirhózou

Charakteristika standardu: procesuální standard

Cíl:

- pacient zná charakter onemocnění jaterní cirhózy a získá informace o komplikacích spojených s jaterní cirhózou;
- pacient zná zásady dodržování léčebného režimu;
- pacient zná zásady dietního omezení při onemocnění jaterní cirhózy;
- pacient se aktivně zapojuje do ošetrovatelské péče a podílí se na léčbě jaterní cirhózy;

Cílová skupina: pacienti s diagnostikovanou jaterní cirhózou

Vydání:

Doba platnosti:

Četnost kontroly: průběžně, nepravidelně, nejméně dvakrát ročně

Kontrolu vykonává: vrchní a staniční sestra daného pracoviště, náměstkyně ošetrovatelské péče

Kritéria struktury:

- S1** Pracovníci: Edukační sestra (registrovaná všeobecná sestra)
- S2** Prostředí: interní oddělení, oddělení následné péče, psychiatrické oddělení, gastroenterologická ambulance. Je nutno zajistit soukromí, vhodné osvětlení, dostatek prostoru a odstranit případné rušivé elementy, které by mohly edukaci narušovat.
- S3** Pomůcky: informační materiál s informacemi o onemocnění jaterní cirhózy, psací blok, tužka
- S4** Dokumentace: lékařská a ošetrovatelská dokumentace, návrh edukačního plánu, formulář pro edukační záznam.

Kritéria procesu:

- P1** Všeobecná sestra se představí pacientovi, ověří si jeho totožnost oslovením a kontrolou identifikačního náramku a vyžádá si souhlas pacienta s edukací.

- P2** Všeobecná sestra posoudí úroveň znalostí pacienta o dané problematice onemocnění, posoudí schopnost pacienta učit se novým věcem, schopnost spolupráce a aktuální psychický a zdravotní stav (pozorováním, rozhovorem či ze zdravotnické dokumentace pacienta).
- P3** Všeobecná sestra si společně s pacientem na základě jeho potřeb stanoví edukační cíle, obsah a rozsah edukace.
- P4** Na základě potřeb pacienta sestaví všeobecná sestra individuální edukační plán, kde určí vhodnou edukační metodu, formu, dobu trvání vlastní edukace a metodu hodnocení.
- P5** Všeobecná sestra na základě zjištěné úrovně znalostí a schopností o dané problematice v rámci svých kompetencí edukuje pacienta o:
- **Charakteru jaterní cirhózy** – doplnění a ucelení informací po edukaci lékařem –charakter, příčiny a příznaky onemocnění.
 - **Komplikacích jaterní cirhózy** –u celení informací po edukaci lékařem - vyjmenování komplikací a jak jim předcházet.
 - **Léčebném režimu** – doplnění a ucelení informací po edukaci lékařem- zaměření především na nutnost pravidelného užívání lékařem naordinovaných léků, sledování bilance tekutin v dekompenzované formě a relativním klidovém režimu.
 - **Dietním omezení** - zajištění konzultace pacienta s nutričním terapeutem, doporučení vhodných a nevhodných potravin, nutná abstinence alkoholu, omezení tekutin v případě dekompenzované formy jaterní cirhózy, potravinové doplňky (zejména vitamíny rozpustné v tucích A, D, E, K; ostropestřec mariánský jako podpůrný prostředek při léčbě jaterní cirhózy).
- P6** Všeobecná sestra si v průběhu edukace ověřuje, zda jsou pacientovi poskytnuté informace srozumitelné (dotazem).
- P7** Všeobecná sestra v průběhu edukačního procesu pacienta motivuje a poskytne mu prostor na položení otázek. Informuje pacienta, že informace které podává, si pacient může bez ostychu zaznamenávat.
- P8** Všeobecná sestra spolupracuje v rámci celého edukačního procesu s ostatními členy zdravotnického personálu (lékař, nutriční terapeut, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatelka).
- P9** Všeobecná sestra poskytne pacientovi informační materiál, kde jsou veškeré podstatné informace o jaterní cirhóze shrnuty, případně doporučí další vhodné

zdroje(např. článek *Pacient s alkoholickou cirhózou jater. Sestra* od Gulášové a kol.)

- P10** Po realizaci edukace zhodnotí všeobecná sestra na základě rozhovoru s pacientem efektivitu a účinnost edukačního procesu. Provede s pacientem vyhodnocení celé edukace, v případě nesplnění některého edukačního cíle je nutné pacienta redukovat, tedy naplánovat s pacientem další edukační sezení, kde budou deficity ve znalostech pacienta doplněny.
- P11** Všeobecná sestra provede přesný záznam o edukaci do edukačního protokolu.

Kritéria výsledku:

- V1** Zdravotnická dokumentace pacienta obsahuje podepsaný souhlas s edukací.
- V2** Edukace probíhá dle stanoveného edukačního plánu.
- V3** Pacient je informován o jednotlivých oblastech v bodě P5 a prokáže znalosti v jednotlivých oblastech.
- V4** Pacient ví, kde nalezne informace o onemocnění jaterní cirhóze.
- V5** Ve zdravotnické dokumentaci pacienta je uveden edukační záznam.

Ošetrovatelský audit

Název: Vyhodnocení splnění edukačního standardu pro edukaci pacienta s jaterní cirhózou

Oddělení:

Auditor/auditoři:

Datum:

Metody: kontrolní kladení otázek sestře, pacientovi, pozorování sestry při edukačním procesu, kontrola prostředí, kontrola pomůcek, kontrola dokumentace

Tabulka č. 1 Kontrolní kritéria metody hodnocení výsledku standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
S1	Je personál kompetentní k provádění edukace?	Kontrola personálu	1 b.	0 b.
S2	Bylo zajištěno vhodné prostředí k provádění edukace?	Kontrola prostředí	1 b.	0 b.
S3	Byly zajištěny pomůcky k provádění edukace?	Kontrola pomůcek	1 b.	0 b.
S4	Byl proveden záznam o edukaci v dokumentaci?	Kontrola dokumentace	1 b.	0 b.

Tabulka č. 2 Kontrolní kritéria metody hodnocení výsledku standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
P1	Došlo ke splnění podmínek v kritériu procesu P1?	Pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	3 b.	0 b.
P2	Posoudila všeobecná sestra kritéria uvedená v bodě P2?	Pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	1 b.	0 b.
P3	Stanovila si všeobecná sestra s pacientem cíle, obsah a rozsah edukace?	Pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	1 b.	0 b.
P4	Sestavila všeobecná sestra edukační plán?	Kontrola edukačního plánu	1 b.	0 b.
P5	Realizovala všeobecná sestra edukaci v rámci dodržení bodu P5?	Pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	4 b.	0 b.
P6	Ověřovala si všeobecná sestra v průběhu edukace kritéria bodu P6?	Pozorování sestry při výkonu edukace, otázka na pacienta	1 b.	0 b.
P7	Došlo ke splnění podmínek v kritériu procesu P7?	Pozorování sestry při výkonu edukace, otázka na pacienta	3 b.	0 b.
P8	Spolupracovala všeobecná	Pozorování sestry při	1 b.	0 b.

	sestra v rámci edukace s ostatními členy zdravotnického personálu?	výkonu edukace, otázka na sestru, otázka na ostatní zdravotnický personál		
--	--	--	--	--

P9	Poskytla všeobecná sestra pacientovi ucelený informační materiál, případně doporučila další vhodný zdroj informací?	Pozorování sestry při výkonu edukace, otázka na pacienta	1 b.	0 b.
P10	Zhodnotila všeobecná sestra účinnost a efektivitu edukačního procesu?	Pozorování sestry při výkonu edukace, otázka na sestru	1 b.	0 b.
P11	Provedla všeobecná sestra záznam o edukaci do dokumentace?	Pozorování sestry při výkonu edukace, otázka na sestru	1 b.	0 b.
Počet bodů:				

Tabulka č. 3 Kontrolní kritéria metody hodnocení výsledku standardu

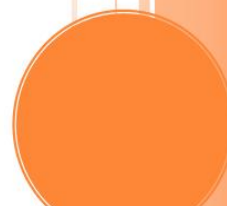
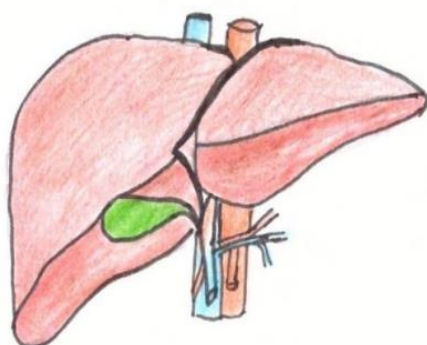
Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ANO	NE
V1	Obsahuje zdravotnická dokumentace souhlas pacienta s edukací?	Kontrola dokumentace	1 b.	0 b.
V2	Probíhala edukace dle předem stanoveného edukačního plánu?	Pozorování sestry při výkonu edukace, otázka na sestru	1 b.	0 b.
V3	Prokázal pacient znalosti v jednotlivých oblastech edukace bodu P5?	Otázky na pacienta	4 b.	0 b.
V4	Ví pacient, kde může vyhledat další informace o onemocnění?	Otázka na pacienta	1 b.	0 b.
V5	Obsahuje zdravotnická dokumentace přesný edukační záznam?	Kontrola dokumentace	1 b.	0 b.

Celkový součet bodů = kritéria struktury + kritéria procesu + kritéria výsledku

Počet bodů	Procento úspěšnosti	Splnění standardu
24-30	80-100 %	Standard splněn
23	79 % a méně	Standard nesplněn

JATERNÍ CIRHÓZA

Informační příručka pro pacienty



Obsah

Seznam použitých zkratek	3
1. Charakter jaterní cirhózy	4
1.1 Příčiny jaterní cirhózy	5
1.2 Příznaky jaterní cirhózy	5
1.3 Komplikace jaterní cirhózy	7
2. LÉČEBNÝ REŽIM	9
3. DIETNÍ OMEZENÍ.....	10
3.1 Ovoce, zelenina	11
3.2 Dochucování stravy	13
3.3 Nadýmavé potraviny.....	13
3.4 Nápoje.....	13
3.5 Tabulka vhodných a nevhodných potravin při jaterní cirhóze	15
3.6 Příklady receptů vhodných při onemocnění jaterní cirhózy	16
Seznam použité literatury	18
Zdroj obrázků a fotografií.....	19

Příloha k výstupu bakalářské práce

Vypracovala studentka Michaela Vondrková

Ústav zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

např.	například
apod.	a podobně
aj.	a jiné
l	litr
g	gram
dkg	dekagram
ml	mililitr

1. CHARAKTER JATERNÍ CIRHÓZY

Informace o charakteru jaterní cirhózy Vám předá Váš ošetřující lékař, cílem této kapitoly je shrnout nejdůležitější body, které Vám pomohou k pochopení a ucelení této problematiky. V kapitole je vypsána stručná definice jaterní cirhózy a její rozdělení do třech stádií. V neposlední řadě v této kapitole naleznete příčiny a příznaky tohoto onemocnění. V případě jakýchkoliv nejasností se můžete vždy obrátit na lékaře či všeobecnou sestru.

Co je jaterní cirhóza?

- Jaterní cirhóza je **chronické** (dlouhodobé) onemocnění postihující jaterní tkáň způsobující **odúmrtí jaterních buněk, uzlovitou regeneraci** jejich zbytků a **zmnožením vaziva**. Tento stav vede k řadě metabolických změn v organismu. (1)

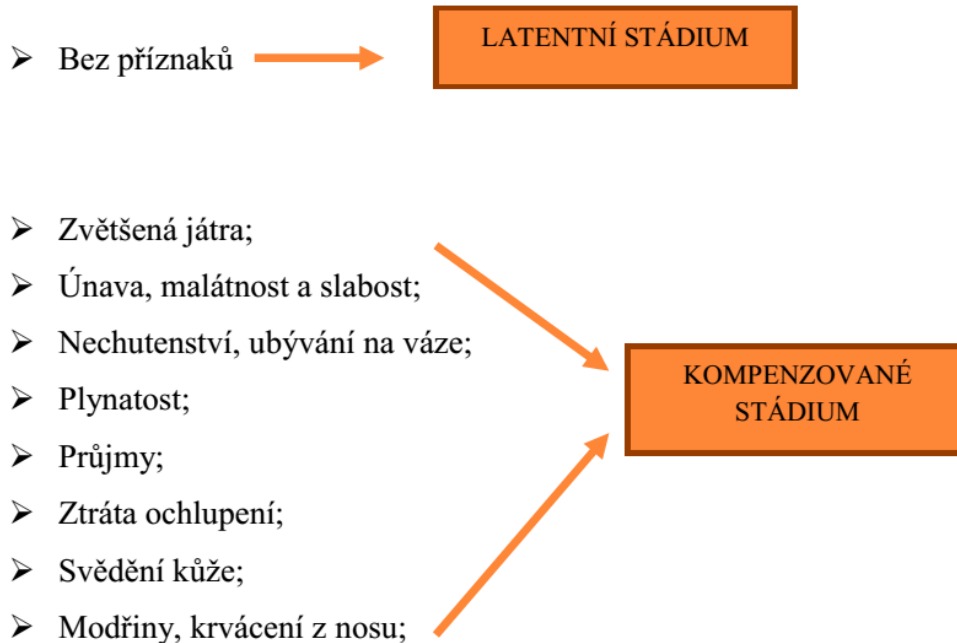
- **Stádia**
 1. **Latentní** – bezpříznakové, trvající měsíce až roky
 2. **Kompenzované** – charakteristické nespecifickými příznaky
 3. **Dekompenzované** – charakteristické narůstajícími příznaky a komplikacemi (2)

1.1 Příčiny jaterní cirhózy

Mezi nejčastější příčiny jaterní cirhózy se řadí:

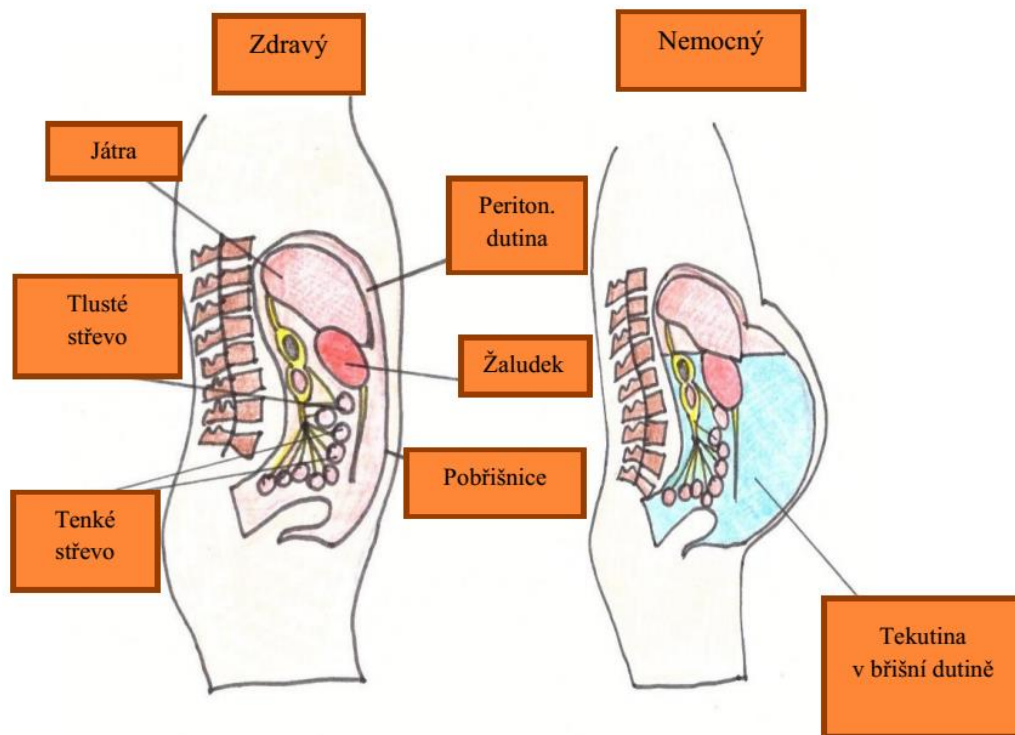
1. dlouhodobě nadměrný přísun alkoholu;
2. virové hepatitidy;
3. metabolicky podmíněné choroby např. Wilsonova choroba apod.;
4. onemocnění žlučových cest; (1).

1.2 Příznaky jaterní cirhózy



- Celkové zhoršení zdravotního stavu
- Žlutavé zbarvení kůže, sliznic a sklér
- Jaterní selhání
- Jícnové varixy (rozšířené jícnové žíly)
- Jaterní encefalopatie (neuropsychická porucha)
- Ascites (volná tekutina v dutině břišní)

DEKOMPENZOVANÉ
STÁDIUM



1.3 Komplikace jaterní cirhózy

Komplikace jsou velice závažným důsledkem tohoto onemocnění, mohou pacienta bezprostředně ohrožovat na životě. Zde je uveden pouze souhrn možných komplikací, vyskytující se v pokročilé formě jaterní cirhózy.

Jícnové varixy

Jícnové varixy neboli rozšířené jícnové žíly mohou při jejich prasknutí ohrozit Váš život, proto je nezbytná rychlá léčebná intervence. Bylo zjištěno, že riziko krvácení z jícnových varixů je nezávislé na tom, zda pacient přijímá normální či kašovitou stravu. Bude Vám však, ale doporučeno pojídat **malé a málo objemné porce**. Rozšířené žíly se nacházející také v žaludku, jejich krvácení se může projevit černou zapáchající stolicí (**melénou**) proto je nezbytné, **neprodleně** navštívit lékaře (3, 4, 5).

Ascites

Ascites je nahromadění **volné tekutiny nad 150 ml v dutině břišní**. Každý pacient s příznakem ascitu je podroben diagnostické punkci (zavedení tenké jehly) do dutiny břišní pro zjištění koncentrace bílkoviny v tekutině. Infekce, která komplikuje volnou tekutinu v dutině

břišní, se nazývá spontánní bakteriální peritonitida (bakteriální zánětpobřišnice) která je nebezpečná tím, že dochází k přestupu bakterií přes stěnu střev. Při léčbě ascitu Vám bude lékařem naordinována dieta chudá na sodík, kdy se omezuje příjem kuchyňské soli v potravě a také budete mít omezen příjem tekutin (4, 1, 6).

Jaterní encefalopatie

Jaterní encefalopatie je soubor vratných neuropsychických a psychiatrických příznaků, které vznikají v souvislosti s pokročilou jaterní cirhózou. Je charakteristická výskytem látek v krevní plazmě, které se za fyziologických (normálních) podmínek nevyskytují. Tento stav je doprovázen řadou příznaků, např. ospalost, zpomalené myšlení, porucha schopnosti řešit mentální úlohy, změny osobnosti, dezorientace, jaterní kóma aj. (1,7).

Jaterní selhání

Jaterní selhání vzniká z důvodu selhání jaterních funkcí. Tento stav může vzniknout na podkladě nadměrného množství příjmu bílkovin ve stravě, infekce, nadměrné fyzické námaze aj. (3, 4).

Hepatocelulární karcinom

Pacienti s jaterní cirhózou jsou náchylnější ke vzniku hepatocelulárního karcinomu, tedy rakoviny jaterní buňky. Proto je nezbytná pravidelná sonografická kontrola břicha. Existuje určitá spojitost této rakoviny s příjmem potravin s vyšším výskytem aflatoxinu, který se vyskytuje např. v burských oříšcích, sóje a fících. Není proto doporučena jejich konzumace (8, 4).

2. LÉČEBNÝ REŽIM

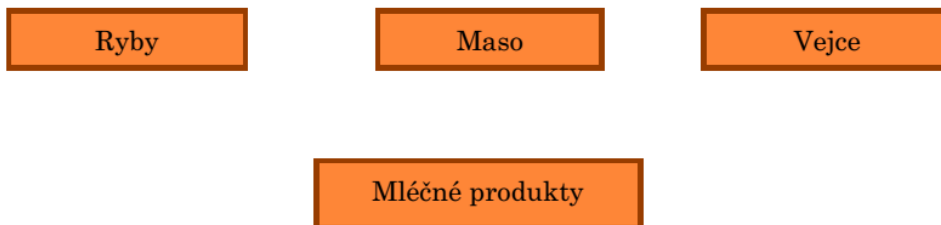
Je důležité, aby pro Vás byla léčba dobrovolná a chtěná. Zcela nezbytné je **pravidelné užívání léků**, které Vám naordinoval lékař a docházení na **pravidelné kontroly Vašeho zdravotního stavu**. Lékař Vám doporučí **relativní klidový režim** zejména v odpoledních hodinách, kdy byste se měl vyhnout velkým fyzickým zátěžím. Máte-li dekompenzovanou formu jaterní cirhózy, budete poučen lékařem a následně všeobecnou sestrou o nutnosti sledování bilance tekutin, tedy příjem a výdej tekutin za 24 hodin. V tomto případě budete mít také omezený příjem tekutin, nejčastěji 1,5 litru tekutin na den. A v neposlední řadě je velice důležité, abyste se **vyvaroval alkoholu**, který má neblahý účinek na Vaše játra (6, 5, 9).

3. DIETNÍ OMEZENÍ

Dodržovat zásady diety je naprosto **zásadní součástí léčby** jaterní cirhózy, jelikož při onemocnění jater dochází buď k nedostatku či naopak k nadbytku některých částí stravy a toxických látek, které játra za fyziologických podmínek likvidují. Diету budete držet celoživotně, proto tedy musí být nutričně plnohodnotná a Vámi dobře tolerována(9, 4).

Dříve byly pacientům doporučovány diety s přísným omezením tuků, v současné době nemusíte **tuky** ve stravě nijak příliš omezovat, důležitější je však jejich tepelná úprava. **Vhodné je vaření, dušení** a příprava potravin v **mikrovlnné troubě**. Není však vhodné do jídelníčku příliš často zařazovat velmi tučné potraviny např. sádlo, slanina, bučků či škvarky (4).

Další důležitou složkou jsou **bílkoviny**, zejména živočišné, které mají tvořit **15 %** energie z celkové denní dávky. Příjem těchto bílkovin je velice důležité, jelikož jejich nedostatek může být jednou z příčin zhoršování jaterní cirhózy. Živočišné bílkoviny se nacházejí zejména v těchto potravinách: (4)



Při komplikaci jaterní encefalopatii, tedy vratnou neuropsychickou poruchou, Vám bude naopak lékařem naordinováno snížení příjmu bílkovin, a v závislosti na ústupu příznaků Vám budou bílkoviny v potravě postupně navyšovány.

Sacharidy by měly tvořit **10 %** energie z celkové denní dávky, které se používají ke slazení pokrmů a nápojů. Bylo zjištěno, že hroznový cukr působuje ztuhnutí jater, proto se jeho zařazení do jídelníčku nedoporučuje! (4)

3.1 Ovoce, zelenina

Příjem ovoce a zeleniny je důležitý, jelikož je doporučeno při onemocnění jaterní cirhózy dodávat vitamíny, zejména vitamíny rozpustné v tucích A, D, E, K, minerály a stopové prvky. Zelenina či ovoce může být syrová i tepelně zpracovaná. Avšak pokud si budete připravovat syrovou zeleninu či ovoce, je vhodné, aby bylo dobře vyzrálé, omyté a zbavené nestravitelných částí (slupky). Je doporučeno denně přijímat kolem **300 g ovoce a 500 g zeleniny**, záleží však jak toto množství budete tolerovat. Vyhýbat byste se měl/a nadýmavým druhům zeleniny, které jsou uvedeny v tabulce vhodných a nevhodných potravin, která je uvedena v závěru informačního materiálu, např. ředkvičky, zelí, brokolice aj. (4).



Nevhodná zelenina a pečivo



Vhodná zelenina a byliny



Vhodné ovoce

3.2 Dochucování stravy

Je vhodné, vyvarovat se veškerým ostrým dochucovadlům, např. chilli, pálivá paprika a pepř. Zakázán je také masox, ocet, hořčice či sójová omáčka. Naopak vhodné dochucování stravy je dochucování bylinami. Při volné tekutině v dutině břišní Vám bude lékařem naordinována dieta se snížením příjmu sodíku (tedy kuchyňské soli), jelikož dochází v organismu k zadržování vody a sodíku (4).

3.3 Nadýmavé potraviny

Čerstvé pečivo, kynuté moučníky a již výše zmíněné druhy zeleniny, které Vás nadýmají, jsou pro zařazení do jídelníčku zcela nevhodné. Vhodný je naopak starší chléb či suchary. Zcela zásadní je také vyřazení nadýmavé zeleniny z Vašeho jídelníčku, např. zelí, květák, brokolice, luštěniny aj. (4).

3.4 Nápoje

Základním pilířem této diety je absolutní **abstinence alkoholu doživotně**. **Nezapomeňte, že** se alkohol může vyskytovat i v některých potravinách, např. v kompotovaném ovoci s přídavkem alkoholu či v bonbonech. V kompenzované formě jaterní cirhóze, tedy formě s nespecifickými příznaky, je vhodný příjem tekutin kolem 1,5 – 2 l tekutin v podobě ovocných a

bylinných čajů, ovocných šťáv, vody a neperlivé minerální vody. V případě dekompenzované formy jaterní cirhózy bude příjem tekutin omezen na maximálně 1,5 l na den. Jako doplňující složku potravy, lze využít ostropestřec mariánský, z jehož extraktů se vyrábí léky hepatoprotektiva, užívající pacienti při onemocnění jater (4).



Nevhodný nápoj

Ostropestřec mariánský

3.5 Tabulka vhodných a nevhodných potravin při jaterní cirhóze (9)

Vhodné potraviny	Nevhodné potraviny
Starší chléb, suchary	Káva, silný černý čaj, čokoláda, alkohol
Krupice, rýže, lehké těstoviny, brambory, kaše	Celozrnný, žitný chléb, vaječné těstoviny
Nízkotučné mléko, tvaroh	Tučné mléko, tvrdý a uzený sýr
Bílek	Žloutek
Libové vařené či dušené maso: hovězí, telecí, kuřecí, králičí, treska, cejn, štika	Tučné maso: skopové, vepřové, husa, kachna, zvěřina, vnitřnosti, klobásy, úhoř, platýz
Šunka	Smažené a uzené maso, uzeniny
Máslo, sójový, slunečnicový, olivový olej	Šlehačka, margarín, sádlo, slanina, řepkový olej
Mrkev, červená řepa, špenát, hlávkový salát, rajčata bez slupky	Hranolky, bramboráky, knedlíky
Jablka, meruňky, broskev (bez slupky), banán, kiwi, jahody	Zelí, paprika, cibule, pórek, ředkev, ředkvičky, kapusta, tuřín, okurka, květák, brokolice
Cukr, med, džem bez jadérek, kompoty, ovocné přesnídávky	Hrušky, švestky, angrešt, třešně, ořechy, sušené ovoce
Zelený čaj, káva z melty, malé množství mléka, voda, neperlivé minerální vody	Fazole, hrách, čočka, sója
Ostropěstřec mariánský	Kakao, chalva
	Ostré koření – ocet, pepř, hořčice, paprika, chilli, masox, sójová omáčka

3.6 Příklady receptů vhodných při onemocnění jaterní cirhózy

Citronové biftečky

Přísady: 10 dkg mletého hovězího a telecího masa, sůl, citronová šťáva, 1 lžice vody, 1 dkg másla.

Postup: Maso umeleme, osolíme a okořeníme citronovou šťávou a kůrou. Směs ušleháme a potom vytvoříme dva menší bifteky. Upečeme je na suché teflonové pánvi po obou stranách, podlijeme a dusíme doměkka. Na talíři bifteky polijeme rozpuštěným máslem a podáváme s bramborovou kaší. (9)

Klopsy na rajčatech

Přísady: 160 g hovězího masa, 160 g telecího masa, 40 g veku, 40 g mléka, 2 vejce, 60 g hrubé mouky, 20 g oleje, 80 g rajčat, sůl.

Postup: Omyté maso dvakrát pomeleme, přidáme nakrájenou a mlékem zvlhčenou veku, sůl a rozšlehané vejce. Na prkénku posypaném moukou vytvoříme klopsy. Poklademe je na olejem vymazaný plech, podlijeme a přidáme nakrájená rajčata. Dusíme přikryté. (9)

Tvarohové kuličky s jahodovou kaší

Přísady (pro tři osoby): 1 vejce, 100 ml mléka, 140 g měkkého netučného tvarohu, 50 g hrubé mouky, 200 g vevy nebo 4 rohlíky, 250 g jahod, 20 g cukru, sůl.

Postup: Veku nakrájíme na kostičky, zalijeme mlékem a počkáme, až se mléko vsákne. K namočené vece přidáme mouku, vejce, tvaroh, špetku soli a uhněteme těsto. Z těsta

vytvoříme kuličky, které vaříme zvolna 5 minut ve vroucí vodě. Uvařené kuličky scedíme a necháme okapat. Na talíři je přelijeme jahodami rozmačkanými s cukrem. (9)



Seznam použité literatury

1. EHRMANN, Jiří a kol. *Hepatologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2014. ISBN 859-404-924-027-2.
2. HORÁK, Jiří a EHRMANN Jiří. *Hepatologie do kapsy*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3299-5.
3. EHRMANN, Jiří ml., Petr SCHNEIDERKA a Jiří EHRMANN. *Alkohol a játra*. Vydání 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1048-X.
4. MENGEROVÁ, Olga. Výživa a choroby jater. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2013, roč. 9, č. 2, s. 32-34. ISSN 1801-1349.
5. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetrovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1148-6.
6. LATA, Jan a Tomáš VAŇASEK a kol. *Kritické stavy v hepatologii*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0404-8.
7. HORÁK, Jiří a EHRMANN Jiří. *Hepatologie do kapsy*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3299-5.
8. BRŮHA, Radan. Hepatocelulární karcinom. *Postgraduální medicína*. 2012, roč. 14, č. 6, s. 631-639. ISSN 121-4184.
9. GULÁŠOVÁ, Ivica, Lenka GORNEROVÁ a Ján BREZA. Pacient s alkoholickou cirhózou jater. *Sestra*. 2014, roč. 24, č. 5, s. 41-43. ISSN 1210-0404.

Zdroj obrázků a fotografií: autorka