



# Edukace pacienta s vředovou chorobou žaludku

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B5341 – Ošetrovatelství  
*Studijní obor:* 5341R009 – Všeobecná sestra  
*Autor práce:* **Lucie Fialová**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Marie Froňková





# Education of a patient with gastric ulcer disease

## Bachelor thesis

*Study programme:* B5341 – Nursing  
*Study branch:* 5341R009 – General Nurse  
*Author:* **Lucie Fialová**  
*Supervisor:* Mgr. Marie Froňková



Technická univerzita v Liberci  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Fialová**

Osobní číslo: **D14000034**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Edukace pacienta s vředovou chorobou žaludku**

Zadávací katedra: **Fakulta 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. Zjistit informovanost pacientů o varovných příznacích vředového onemocnění žaludku.
2. Zmapovat informovanost pacientů o zásadách dietního opatření při vředovém onemocnění žaludku.
3. Zjistit informovanost pacientů o dodržování doporučeného léčebného režimu.
4. Vytvořit návrh edukačního standardu pro všeobecné sestry o edukaci pacientů s nově diagnostikovaným vředovým onemocněním žaludku.

Teoretická východiska:

Vředová choroba žaludku patří mezi nejčastější onemocnění postihující trávicí trakt. Jedná se o psychosomatické onemocnění sliznice žaludku s chronickým průběhem. Příčinou tvorby žaludečního vředu je převaha agresivních faktorů, které sliznici narušují nad ochrannými faktory v žaludečním prostředí. Pacient tak často musí změnit svůj dosavadní životní styl. Je důležité, aby byl nejen dostatečně motivován, ale i správně poučen o vhodné životosprávě, eliminaci stresových faktorů, a byl si vědom škodlivých účinků kouření, alkoholu a důležitosti spánku a odpočinku. Edukace pacienta s vředovou chorobou žaludku sehrává důležitou roli nejen při léčbě, ale i při ošetrovatelské péči. Výstupem z bakalářské práce bude návrh edukačního standardu pro edukaci pacientů s nově diagnostikovaným vředovým onemocněním žaludku.

Výzkumné předpoklady:

1. a) Předpokládáme, že 60 % a více pacientů rozpoznalo varovné příznaky vředového onemocnění žaludku.  
b) Předpokládáme, že 60 % a více pacientů po rozpoznání varovných příznaků následně vyhledalo lékaře.
2. Předpokládáme, že 65 % a více pacientů je informováno o složení vhodného jídelníčku při vředovém onemocnění žaludku.
3. a) Předpokládáme, že 70 % a více pacientů se stravuje dle doporučeného dietního režimu.  
b) Předpokládáme, že 70 % a více pacientů eliminuje kouření při léčbě vředového onemocnění žaludku.  
c) Předpokládáme, že 70 % a více pacientů pravidelně spí alespoň 6 hodin denně.  
d) Předpokládáme, že 40 % a více pacientů po dobu trvání léčby dodržuje klidový režim.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Nestandardizovaný dotazník, data budou zpracována pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft Office Excel 2007. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2007.

Místo a čas realizace výzkumu:

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. - gastroenterologie

Krajská nemocnice Liberec, a.s. - gastroenterologie

Červen 2017 - září 2017

Vzorek:

Pacienti s nově diagnostikovaným vředovým onemocněním žaludku do 1 měsíce od diagnostiky, počet: 60 - 100 respondentů

Rozsah grafických prací:

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

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

Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Marie Froňková**

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **20. března 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2018**



  
prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan

V Liberci dne 17. července 2017

## Příloha zadání bakalářské práce

### Seznam odborné literatury:

1. ČERNOCH, Jiří a kol. Prekancerózy v trávicím traktu. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3500-9.
2. LATA, Jan a kol. Gastroenterologie. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-692-2.
3. KASPER, Heinrich. Výživa v medicíně a dietetika. Překlad 11. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.
4. FERKO, Alexander a kol. Chirurgie v kostce. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1005-1.
5. ZIMANDLOVÁ, Dana a Jan BUREŠ. Současné možnosti léčby peptických vředů. Interní medicína pro praxi. 2012, 14(2), 51-54. ISSN 1212-7299.
6. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
7. TALLEY, Nicholas. Year Book of Gastroenterology. Saint Louis: Elsevier, 2011. ISBN 0-323068-31-6.
8. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetřovatelství v chirurgii I. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3129-2.
9. BÁTOVSKÝ, Marian. Gastroprotekcía při dlhodobom užívání nesteroidních antirevmatik, resp. Nízkých dávk kyseliny acetylsalicylovej. Česká a slovenská gastroenterologie a hepatologie. 2010, 64(3), 18-23. ISSN 1213-323X.
10. HOLUBOVÁ, Adéla a kol. Ošetřovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii. Praha: Mladá Fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2806-6.
11. ŠIMŠA, Jaromír a kol. Karcinom žaludku. Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-317-6.
12. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

Studentka  
**Lucie FIALOVÁ**  
D14000034  
Větrná 559  
468 41 TANVALD

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 11. dubna 2017  
Č.j.: 17/8515/014317-02


**Vyjádření k žádosti o změnu návrhu zadání, prodloužení termínu odevzdání a změnu vedoucího bakalářské práce**

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 3. 4. 2017, zaevidované pod č.j.: 17/8515/014317-01, Vám sděluji, že **souhlasím** se změnou návrhu zadání bakalářské práce „Edukace pacienta s vředovou chorobou žaludku“ a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2018.

Bakalářská práce bude vypracována pod mým vedením a znovu zadána do IS/STAG.

S pozdravem

  
Mgr. Marie Froňková  
pověřena vedením fakulty

**Technická univerzita v Liberci**  
Fakulta zdravotnických studií  
Studentská 2, 461 17 Liberec I

## 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: 25. 4. 2012

Podpis: Galová Lucie



## Poděkování:

Ráda bych poděkovala Mgr. Marii Froňkové za odborné vedení, ochotu a vstřícnost, kterou mi v průběhu vypracování bakalářské práce věnovala. V neposlední řadě patří také velké poděkování mé rodině za podporu během celého studia.

## Anotace

Jméno a příjmení autora:	Lucie Fialová
Instituce:	Technická univerzita v Liberci Fakulta zdravotnických studií
Název práce:	Edukace pacienta s vředovou chorobou žaludku
Vedoucí práce:	Mgr. Marie Froňková
Počet stran:	78
Počet příloh:	4
Rok obhajoby:	2018

### Anotace:

Předmětem bakalářské práce je edukace pacienta s vředovou chorobou žaludku. Teoretická část definuje onemocnění z pohledu klinického, specifikuje edukační činnost všeobecné sestry a z největší části se věnuje jednotlivým oblastem edukace, které by měly být objasněny pacientovi s vředovou chorobou žaludku. Výzkumná část bakalářské práce obsahuje analýzu a vyhodnocení dat získaných z dotazníkového šetření. Respondenty jsou pacienti s nově diagnostikovaným vředovým onemocněním žaludku. Cílem práce je zjistit informovanost pacientů s danou diagnózou o varovných příznacích onemocnění, dietních opatření při léčbě této choroby a rizicích s ní spojených. Úroveň informovanosti pacientů v jednotlivých oblastech edukace je zhodnocena na základě anonymního nestandardizovaného dotazníku. Výstupem práce je návrh edukačního standardu pro edukaci pacientů s nově diagnostikovaným vředovým onemocněním žaludku.

**Klíčová slova:** Edukace, všeobecná sestra, pacient, vředová choroba žaludku

## Annotation

Name and surname: Lucie Fialová

Institution: Technical University of Liberec  
Faculty of Health Studies

Title: Education of a patient with gastric ulcer disease

Supervisor: Mgr. Marie Froňková

Pages: 78

Appendix: 4

Year: 2018

### Annotation:

A subject of the bachelor thesis is an education of a patient with gastric ulcer disease. In a theoretical part there is clinical definition of this disease, a specification of nursing education and the biggest part is about particular parts of education which should be mentioned to a patient with gastric ulcer disease. A research part of the thesis contains an analysis and an evaluation of data collected from a questionnaire. Respondents are patients with currently diagnosed gastric ulcer disease. The aim of the thesis is to find out a level of awareness of patients with this diagnosis about warning symptoms, dietary restrictions during therapy and about risks connected with this disease. The level of awareness of patients in particular parts of education is evaluated by anonymous non-standardized questionnaire. An output of the thesis is a draft of an educational standard for education of patients with currently diagnosed gastric ulcer disease.

Key words: Education, general nurse, patient, gastric ulcer disease

## Obsah

Seznam použitých zkratk	14
1 Úvod	15
2 Vředová choroba žaludku	16
2.1 Patofyziologie onemocnění	16
2.2 Příznaky onemocnění	16
2.3 Diagnostika onemocnění	17
2.4 Léčba onemocnění	19
2.5 Komplikace onemocnění	20
3 Edukace v ošetrovatelství	22
3.1 Edukace	22
3.2 Osobnost všeobecné sestry v edukaci pacienta	22
4 Edukace pacienta s vředovou chorobou žaludku	23
4.1 Edukace v oblasti výživy	23
4.2 Edukace v oblasti příjmu tekutin	25
4.3 Edukace v oblasti kouření a alkoholu	25
4.4 Edukace v oblasti předcházení bolesti	26
4.5 Edukace v oblasti zvládnání zátěže	27
4.6 Edukace v oblasti zaměstnání	28
4.7 Edukace v oblasti spánku	29
4.8 Edukace v oblasti volného času	29
5 Výzkumná část	30
5.1. Cíle a výzkumné předpoklady	30
5.2 Metodika výzkumu	31
5.3 Analýza výzkumných dat	32
5.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů	57
6 Diskuze	62
7 Návrh doporučení pro praxi	69
8 Závěr	70
Seznam použité literatury	72

Seznam tabulek .....	76
Seznam grafů .....	77
Seznam příloh .....	78

## Seznam použitých zkratek

aj.	a jiné
atd.	a tak dále
$^{\circ}\text{C}$	stupeň Celsia
$^{13}\text{C}$	Carboneum, uhlík
CT	Computer Thomography
č.	číslo
HCl	kyselina chlorovodíková
kol.	kolektiv
ml	mililitr
NSA	Nesteroidní Antirevmatika
PC	počítač
s.	strana
tj.	to je
tzv.	takzvaně
VAS	Visual Analogue Scale, vizuální analogová škála

## 1 Úvod

Vředová choroba patří mezi nejčastější onemocnění postihující trávicí trakt. Během života se s ním potýká 5-10 % populace, incidence žaludečního vředu je 80 pacientů na 100 000 lidí (Ferko a kol., 2015). Jedná se o psychosomatické onemocnění sliznice žaludku s chronickým průběhem. Typicky se projevuje opakovaným střídáním období klidu bez obtíží s obdobím akutním. Sezónní rytmus příznaků se týká především jara a podzimu. Trvání akutní fáze se nejčastěji pohybuje od jednoho až po několik týdnů. Pacient obvykle přichází s prvotními trávicími obtížemi ke svému obvodnímu lékaři, který ho následně odkazuje ke specialistům k dalším vyšetřením. Avšak je třeba zmínit i fakt, že je stále část pacientů, kteří se s příznaky vředové nemoci žaludku nespěšně a lékařskou pomoc nevyhledají a tím následně zhoršují prognózu svého onemocnění. Důvodem může být strach, zlehčování situace, zkreslené představy o endoskopickém vyšetření či všeobecně negativní přístup k péči o zdraví. Tomu všemu lze předejít zvýšenou informovaností populace o dané problematice, jelikož i v tomto případě mluvíme o civilizační chorobě. Léčba probíhá ve většině případů ambulantně, hospitalizováni jsou pacienti s přidruženými komplikacemi. Během léčby je důležitá spolupráce pacienta, která je ukotvena mimo jiné v edukační činnosti všeobecné sestry. Pacient musí během konzervativní léčby změnit svůj dosavadní životní styl. Proto potřebuje být dostatečně motivován a správně edukován o vhodné životosprávě, eliminaci stresových faktorů, škodlivém vlivu kouření, alkoholu a o důležitosti spánku a relaxace. Po uvědomění si veškerých rizik spojených s nedodržením režimu, bude pacient léčbu snadněji akceptovat a pozitivně se podílet na vývoji svého onemocnění.

## 2 Vředová choroba žaludku

### 2.1 Patofyziologie onemocnění

Vředová choroba žaludku je onemocnění vedoucí k defektu sliznice s polyetiologickým charakterem (Slezáková a kol., 2010). Jedná se o chronické onemocnění, které se periodicky vyvíjí. Mimo přítomnost kyseliny chlorovodíkové se na onemocnění účastní i další faktory jako je infekce *Helicobacter pylori* a užívání ulcerogenních léků, kterými jsou nesteroidní antirevmatika, nejhojněji užívaná medikace proti bolesti. Dále je nezbytná jistá rodinná predispozice a vliv psychického stavu. S ohledem na všechny příčiny vzniku tohoto onemocnění, řadíme vředovou nemoc do **nemoci psychosomatických** (Mařatka, 2007). Každá porucha rovnováhy mezi agresivními a ochrannými mechanismy vyvolává změny sliznice žaludku. **Agresivní faktory** svou činností způsobují samonatravení sliznice žaludku, patří k nim kyselina chlorovodíková, pepsin, psychosomatické poruchy, užívání ulcerogenních léků, kouření atd. V současné době je rozhodující agresivní činitel právě přítomnost infekce ***Helicobacter pylori***. Z dosavadních výzkumů dokonce vyplývá, že vředová choroba žaludku je ve své podstatě infekční choroba (Lukáš a kol., 2007). *Helicobacter pylori* se vyskytuje pouze u člověka a ten je jejím jediným rezervoárem. Její přítomnost byla prokázána ve stolici, slinách a zubním plaku. Studie svědčí pro fekálně orální přenos, existují také důkazy o orálním přenosu cestou slin (Kasper, 2015). Naopak ochranným faktorem je vlastní odolnost sliznice, na kterou má vliv stavba buněk a humorální mechanismus, zejména prostaglandiny (Lukáš a kol., 2007). **Stresové akutní vředy** vznikají jako následek snížené mikrocirkulace sliznice po těžkých operacích, traumatech nebo popáleninách (Slezáková a kol., 2010).

### 2.2 Příznaky onemocnění

Za nejpodstatnější příznak vředové choroby žaludku považujeme **bolest**, jejíž intenzita se však liší, například dle věku pacienta nebo stádia onemocnění. Minimální bolest se objevuje hlavně ve vyšším věku, průběh choroby může být i zcela bezbolestný.



U nekomplikovaných případů se setkáváme s mírnější bolestí. Lokalizace bolesti je nejčastěji mezi dolním koncem sternu a pupkem. Bolest se objevuje brzy po jídle a v čase se poté zhoršuje, pacienti ze strachu z bolesti nejedí, a tím ubývají na hmotnosti. Pacient může dále udávat pocity plnosti a tlaku, bolestivého hladu či palčivé bolesti. Dále se vředová choroba může manifestovat nauzeou, zvracením, pyrózou, změnami chuti k jídlu, změnami hmotnosti, zápachem z úst a poruchami vyprazdňování (Lukáš a kol., 2007). Dalšími příznaky onemocnění jsou časté říhání, regurgitace neboli navrácení žaludečního obsahu zpět do dutiny ústní nebo syngultus (škytavka) (Holubová a kol., 2013). Vlivem ubývajících hmotnosti se u pacienta obvykle objevuje únava, která ho omezuje při dříve běžně snášené námaze. Zmiňovaná změna chuti k jídlu se projevuje vůči veškeré stravě či selektivně, například nechutí k masu. Žaludeční vřed a eroze sliznice žaludku jsou jedny z příčin akutního krvácení do horní části trávicí trubice. Krvácení z oblasti horního trávicího traktu se projevuje hematemézou či melénou. Při hemateméze, neboli zvracení krve, může být vyzvracená krev tekutá či sražená v koagula působením kyseliny chlorovodíkové, mluvíme o tzv. kávové sedlině. Melénu definujeme jako dehtovitou mazlavou stolici. Krev je během pasáže trávicí trubicí natrávena proteolytickými enzymy, jejichž produkty stolicí typicky zbarvují do **dehtovitě černé** (Lata a kol., 2010).

### 2.3 Diagnostika onemocnění

Pacient se ve většině případů při objevení prvotních příznaků obrací na svého praktického lékaře. Ten má hlavní roli v časném rozpoznání problému a navržení účelných intervencí. V České republice dle studií jako první metodu volí praktičtí lékaři endoskopii (Gikas a Triantafillidis, 2014). Podstatnými informacemi od pacienta při odběru **anamnézy** jsou údaje o charakteru, intenzitě a lokalizaci bolesti včetně časového údaje. Dále je pro nás významný životní styl pacienta, frekvence stravování, kouření a alkohol. Věnujeme pozornost pacientovým subjektivním potížím se zažíváním. Z **fyzikálních vyšetření** je v gastroenterologii klíčové vyšetření břicha pohledem, pohmatem, poklepem a poslechem. Nesmíme také opomenout mnohdy vynechávané vyšetření per rektum (Holubová a kol., 2007). Ze zobrazovacích metod v případě žaludku standardně nevolíme ultrasonografií z důvodu přítomnosti vzduchu

v orgánu, který posléze znesnadňuje hodnocení. Naopak rozhodující metodou je **gastroskopie**. Vyšetřujeme pomocí flexibilního endoskopu, kdy je obraz snímán speciálním kamerovým čipem a zobrazí se zvětšený na monitoru. Umožňuje zákroky jak diagnostické tak terapeutické (stavění krvácení) (Keil a kol., 2006). Příprava na samotné vyšetření se liší na základě plánovaného zákroku či urgentního, nejčastěji akutní řešení krvácení do trávicího traktu. Ke standardním úkonům předcházejícím vyšetření patří zajištění informovaného souhlasu pacienta, poučení pacienta o lačnění a nekouření (obvykle 8 hodin) a také kontrola dodržení těchto požadavků a změření a zaznamenání fyziologických funkcí pacienta. V případě indikace lékařem je také zapotřebí zajištění funkčního periferního katétru, obvykle při terapeutickém zásahu. Podstatnou součástí je psychologická příprava, která by měla zajistit, aby se pacient necítil ve stresu a byly mu zodpovězeny veškeré dotazy, detailně popsán průběh a zmírněny pacientovy případné obavy. Nedílnou součástí kompetencí všeobecné sestry je příprava endoskopické vyšetřovny, oděvu a ochranných pomůcek pro sebe i lékaře, zajištění endoskopu a veškerého instrumentária, zabezpečení kompletního vybavení pro případnou intubaci či resuscitaci a přístrojovou techniku pro monitoraci fyziologických funkcí v průběhu vyšetřování. Lékař rozhodne o premedikaci, nejčastěji se podává pouze lokální anestezie hltanu, v případě potřeby benzodiazepiny, po jejichž aplikaci pacient nesmí 24 hodin řídit motorové vozidlo. Délka vyšetření bývá přibližně 10 minut, probíhá v poloze na levém boku, hlava je nepolohovaná v předklonu podložená polštářem, dolní končetiny jsou mírně pokrčené v kolenou. Pacient má na sobě jednorázové ochranné pomůcky chránící jeho oděv, odloží brýle a zubní protézu. Sestra pacientovi zavádí ústní kroužek, který drží stisknutými zuby nebo dásněmi tak, aby nedošlo k pokousání přístroje. Sestra po celou dobu vyšetřování lékaři asistuje, kontroluje potřebnou polohu a fyziologické funkce, podporuje pacienta a uklidňuje ho. Při případném odběru tkáně zajišťuje žádanku, označení vzorku štítkem a jeho transport do příslušné laboratoře. Po vyšetření pomáhá pacientovi se posadit, sleduje jeho fyziologické funkce do transportu a edukuje ho o režimu po výkonu. Po vyšetření pacient nesmí nic přijímat per os standardně 30 minut kvůli doznívajícímu lokálnímu znečítlivění a tedy možné aspiraci. Pacient se obvykle výsledek dozví ihned po vyšetření, v případě odběru tkáně je znám do jednoho týdne (Holubová a kol., 2013). Druhou, pro pacienta šetrnější variantou, je transnazální gastroskopie. Přístupová cesta je v tomto případě dutina nosní, pacient může během výkonu komunikovat, netrpí pocitů dávení a nadměrného říhání (Jungwirthová a Jungwirth, 2009). Další přínosnou

metodou jsou diagnostické testy na zjištění přítomnosti infekce *Helicobacter pylori*. Dělíme je na invazivní a neinvazivní. Invazivními metodami jsou histologická vyšetření odebraného vzorku žaludeční sliznice při endoskopii a neinvazivními dechový test za použití radioizotopu  $^{13}\text{C}$  či stanovení protilátek proti *Helicobacter pylori* v krvi a slinách (Ferko a kol., 2015).

## 2.4 Léčba onemocnění

Cílem léčby vředové nemoci žaludku je zhojení vředu a odstranění potíží spojených s onemocněním, potlačení zánětlivých změn sliznice žaludku a zabránění recidivy vředu. Léčbu můžeme volit buď konzervativní, nebo chirurgickou. **Konzervativní léčba** je založena na principu potlačení agresivních faktorů, zejména HCl, a léčbě infekce *Helicobacter pylori*. K dosažení těchto předpokladů se účelně využívají režimová opatření pro eliminaci faktorů dráždicích žaludeční sliznici a antiulcerogenní medikamentózní léčba (Marečková a Mengerová, 2014). Současným lékem první volby jsou **inhibitory protonové pumpy**. Blokáda protonové pumpy potlačuje sekreci kyseliny chlorovodíkové do žaludku. V České republice jsou dostupnými léčivými látkami omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, a esomeprazol (Zimandlová a Bureš, 2012). Součástí medikamentózní léčby je i léčba infekce *Helicobacter pylori*, pokud je přítomna. Alternativní metodou potlačení kolonizace žaludeční sliznice touto bakterií je například med nebo laktoferin, který je běžně součástí mateřského a kravského mléka (Holubiuk a Imiela, 2016). Dále aktivitu *Helicobacter pylori* inhibují kvašené výrobky a nápoje (např. kefír, jogurty) známé i jako probiotika (Nair a kol., 2016). Účelná eradikace *Helicobacter pylori*, užívání inhibitorů protonové pumpy a omezení nesteroidních antirevmatik má za důsledek snížení incidence z 1,1 pacientů na 1000 obyvatel ročně (údaj z roku 1997) na 0,52 na 1000 obyvatel ročně (údaj z roku 2005), jak uvádí Aryzbekova a kol., 2015. **Operační léčba** se díky znatelným pokrokům již tolik nevyužívá, v současnosti u přibližně 10 % pacientů. Zůstává však základem pro léčbu akutních stavů či komplikací nebo při podezření na malignitu (Ferko a kol., 2015).

## 2.5 Komplikace onemocnění

Současným trendem je ústup komplikací na úkor zavedení moderní účinné medikace. Pokud však ke komplikacím dojde, mají velmi závažnou prognózu (Marečková a Mengerová, 2014). Závažné gastrointestinální komplikace se ročně objevují u 1,5 % pacientů, zejména užívajících léky ze skupiny nesteroidních antirevmatik (NSA) (Špičák a kol., 2008). Proto se před zahájením dlouhodobé léčby NSA pacienti obvykle testují na přítomnost *Helicobacter pylori* zvyšující riziko komplikací (Bátovský, 2010). Komplikace mohou dospět až k malignímu zvratu vředu v karcinom žaludku. Záněty žaludku, zejména helikobakterové infekce, iritace chemickými látkami při kouření, užívání léků a etanolu patří mezi faktory zevního prostředí odpovědné za vznik karcinomu žaludku a zároveň nejvýznamnější pro prekancerózní stav (Černoch a kol., 2012). Nejčastější komplikací vředové choroby je **krvácení**. K diagnostice se standardně využívá endoskopie, která identifikuje zdroj krvácení a současně s jejím použitím může být zahájena adekvátní terapie (Marečková a Mengerová, 2014). Akutní krvácení do zažívacího traktu je častou příčinou život ohrožujícího stavu. Představuje přibližně 10 % úmrtnosti. Četnost akutního krvácení do horní části traktu se uvádí v rozmezí 100 - 150 případů na 100 000 obyvatel za rok. V klinickém obraze zpočátku můžeme sledovat známky hemodynamické nestability jako je například anemický syndrom nebo kolapsové projevy (Holubová a kol., 2013). Z důvodu prodlouženého působení žaludečních kyselin je znemožněna absorpce vitamínu B12, a tím dochází k jeho poklesu v krvi, což se u pacienta projevuje jako megaloblastická anemie. Bakterie *Helicobacter pylori* pro svůj růst mimo jiné potřebuje železo, které je tímto více spotřebováno a dochází k jeho poklesu v krvi. Obě tyto skutečnosti sledujeme na laboratorních výsledcích krve pacienta s vředovou chorobou žaludku (Vomero a Colpo, 2014). Další komplikací vředového onemocnění je **penetrace vředu**. Rozumíme tím prorůstání vředu do hlubších vrstev sliznice žaludku. Za intenzivní bolesti bez reakce na analgetickou léčbu může vřed proniknout až do vedlejších orgánů, nejčastěji se jedná o pankreas. Dalším komplikovaným stavem je **perforace vředu**, kdy proniká celou tloušťkou stěny žaludku do volné dutiny břišní. Jedná se o závažnou komplikaci s úmrtností až 15 %. Projevuje se náhle vzniklou bolestí, břišní stěna je palpačně prknovitě ztuhlá. Pacient zaujímá úlevovou polohu vlivem rozvíjející se peritonitidy. Terapie je chirurgická. Ke **stenóze pyloru** dochází

přechodně vlivem vředové léze či trvale jako důsledek zhojení vředu jizvou. Klinicky se projevuje neprůchodností a městnáním žaludečního obsahu před překážkou, které je spojeno s tlakem a bolestí, nauzeou až zvracením objemného obsahu s nestrávenými zbytky potravy (Talley, 2011). K **maligní degeneraci** žaludečního vředu dochází v 1 % případů. Podezřelé jsou zejména vředy v netypické lokalizaci a nereagující na konzervativní léčbu (Ferko a kol., 2015). Pacienti postižení karcinomem bývají většinou vyššího věku s řadou komorbidit, a proto nejsou všichni schopni podstoupit radikální operační řešení (Šimša, 2006).

## 3 Edukace v ošetrovatelství

### 3.1 Edukace

Edukace jako pojem je odvozen od slova latinského původu *educare*, *educare*, které znamená vést vpřed, vychovávat. Edukace je definována jako: „*proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech*“ (Juřeníková, 2010, s. 9). K edukačním procesům dochází po celý náš život, už osvojování si mateřského jazyka v dětství považujeme za edukační proces. Edukaci dělíme na základní, reedukační a komplexní. Za **základní typ** považujeme takovou edukaci, při které se jedinec dovídá pro něj zcela nové informace a je motivován k přehodnocení svého žebříčku hodnot na základě předaných zkušeností. Při **reedukační edukaci** více prohlubujeme již sdělené a můžeme navázat na vědomosti jedinci již známé. O **komplexní edukaci** se jedná, pokud jsou informace podávány etapově, v kurzech (Juřeníková, 2010). Podstatou edukace je dosažení námi stanovených a očekávaných změn, které se promítají do oblasti kognitivní (vědomosti edukanta), afektivní (postoje edukanta) a psychomotorické (dovednosti edukanta) (Nemcová a kol., 2010). Efektivní edukace pacienta má za následek snížení nákladů na zdravotní péči, pacient prokazuje více aktivní přístup k léčbě, která se poté stává úspěšnější a zkracuje se (Svěráková, 2012).

### 3.2 Osobnost všeobecné sestry v edukaci pacienta

Edukační činnost je jednou ze základních kompetencí každé všeobecné sestry. Pro její úspěšné fungování by měla sestra disponovat jistými předpoklady. Je potřeba získat si důvěru pacienta, rozvíjet v něm pozitivní přístup, uvědomovat si možné bariéry bránící efektivní edukaci a najít způsob jejich odstranění, disponovat komunikačními dovednostmi (Kuberová, 2010). Součástí požadavků jsou také odborné znalosti nejen z oboru tematiky edukace ale také týkající se všeobecně edukace a didaktiky. Všeobecná sestra plní roli poskytovatele nových informací a také podporovatele pacienta. Podílí se na tvorbě celého procesu, diagnostikuje potřeby pacienta, realizuje naplánované kroky a také celý průběh hodnotí (Juřeníková, 2010).

## 4 Edukace pacienta s vředovou chorobou žaludku

### 4.1 Edukace v oblasti výživy

Základní dieta při onemocnění žaludku je **šetřící**, v nemocničním dietním systému obvykle uvedená pod číslem **2**. Je energeticky plnohodnotná, obsahuje fyziologický poměr živin a je chemicky i mechanicky šetřící. Výběr pokrmů je individuální na základě snášenlivosti pacienta (Holubová a kol., 2013). **Mechanické šetření** trávicího traktu je zajištěno stravou, která nezvyšuje tonus, peristaltiku a silným tlakem nedráždí stěny trávicí trubice. Je proto třeba vyloučit nestravitelnou vlákninu, tuhé šlachy z masa, luštěniny nebo například tmavé pečivo. **Chemické šetření** je zajištěno stravou nezvyšující sekreci trávicích šťáv a všeobecně nedráždivou svým chemickým složením pro sliznici trávicího traktu. Silnými dráždidly jsou vývary z masa, přepálený tuk, koncentrovaný alkohol, zrnková káva, silný čaj, sycené nápoje, pikantní koření a tak dále (Lukáš a kol., 2007). Doporučovaná jsou jakákoliv libová masa, uzená úprava není vhodná z důvodu prevence karcinomu střev a dalších chorob, z ryb volíme sladkovodní i mořské kromě tučných druhů jako je například kapr nebo tuňák. Do jídelníčku je možné zařadit šunku nejvyšší kvality, zcela nevhodné jsou salámy, párky, klobásy, paštiky, tlačanky aj. Z mléčných výrobků jsou vhodná nízkotučná nebo polotučná mléka, zakysané výrobky s obsahem tuku do 4 %, tvaroh s obsahem tuku do 5 %, vše dle individuální snášenlivosti. Nevhodná je sladká smetana, šlehačka, tvaroh a zakysaná smetana s vyšším obsahem tuku než je výše uvedeno či s příchutěmi. Sýry je třeba volit čerstvé polotvrdé, pařené nebo tavené bez příchuti. Vyvarujeme se sýrům s plísní, zrajícím sýrům nebo ochuceným pikantním kořením. K úpravě pokrmů používáme rostlinné jednodruhové oleje nebo kvalitní margaríny, důležité je tuky nekonzumovat přepálené. Vyvarujeme se živočišným tukům, ořechům a semínkům, luštěninám. Zelenina je vhodná pouze nenadýmavá, tedy například mrkev, rajče, cuketa, červená řepa, ledový salát nebo čínské zelí. Nadýmavé druhy jsou hlávkové zelí, kapusta, brokolice, paprika, ředkvičky, okurky. Zeleninu lze konzumovat čerstvou, mraženou, sušenou, ve formě pyré i konzervovanou ve slaném nálevu. U ovoce by se mělo jednat o dobře vyzrálé plody, vhodné jsou broskve, meruňky, banány a sladké citrusové plody. Ovoce všeobecně není nutné z jídelníčku zcela

vyřazovat, ale spíše je třeba věnovat pozornost množství, které by nemělo překročit objem kompotové misky a dále ho zbavujeme slupky a případných zrníček (Marečková a Mengerová, 2014). Lze ho konzumovat jak v syrové podobě, tak i ve formě kompotu nebo pyr. Z doporučeného pečiva jsou vhodné veškeré druhy z vymílané mouky, avšak starší jeden až dva dny (rohlíky, housky, bagety, večky, toastový chléb), naopak běžné druhy kváskového chleba dle individuální snášenlivosti. Čerstvé kynuté pečivo a sladké pečivo nadýmá a může způsobovat i pálení žáhy. Nevhodné je celozrnné pečivo, výrobky z tučného těsta jako je například listové, smažené pečivo a pečivo s oříšky. Jako příloha jsou doporučovány jakékoliv těstoviny, loupaná rýže. Z cukrárenských výrobků jsou k dispozici piškoty, keksy, jemné sušenky, tvrdé i želatinové bonbóny a čokoláda bez příměsí a příchuti. Nejsou vhodné sušenky s tukovým krémem nebo výrobky se šlehačkou. Co se týká koření, je nejlepší ho nechat v pokrmu vyvařit v uzavíratelném sítku a poté odstranit, přínosné jsou zelené bylinky jak čerstvé, tak i sušené. Nepoužíváme pikantní koření, dráždivé (pepř, paprika, kari) ani jakékoliv dochucovací přípravky, vyráběné dresinky a majonézy (Marečková a Mengerová, 2014). Denní příjem by měl být složený z častějších menších porcí, tj. pět až šest za den, neboli porce každé dvě hodiny (Kasper, 2015). Pacient s vředovou chorobou žaludku by se měl stravovat v klidu, beze spěchu a během stravování zanechat veškerých činností. Častější porce by měly zabránit přejídání. Dále nesmíme opomenout nevhodnost pozdního večerního stravování (Marečková a Mengerová, 2014). Při úpravě pokrmů je třeba myslet na tepelné šetření trávicího traktu, kdy by strava neměla dráždit příliš vysokou ani nízkou teplotou. Zakázané je smažení, opékání v tucích, uzení, grilování, nakládání masa a ryb. Nejvhodnější je vaření, dušení nebo úprava v alobalu. Maso opékáme na sucho, k podlévání lze použít vodu či netučný vývar. Jídla je lepší konzumovat v nezahuštěné podobě, případně lze v závěru vaření použít opraženou mouku na sucho, rozmixovanou zeleninu, strouhaný brambor. Zcela nevhodná je jíška či smetanová zálivka ke zhuštění (Lukáš a kol., 2007). K úpravě pokrmů je doporučováno využívat tlakový hrnec, horkovzdušnou troubu, nádobí s nepřilnavým povrchem (Marečková a Mengerová, 2014).



## 4.2 Edukace v oblasti příjmu tekutin

Průměrný dospělý člověk by měl za den vypít **20 - 40 ml na kilogram** tělesné váhy, tedy přibližně 2 až 3 litry tekutin. Množství také záleží na okolnostech jako je například příliš horké počasí nebo velká fyzická námaha, při nichž dochází k větším ztrátám vody a je třeba je kompenzovat. Základem by měla být nízkce mineralizovaná neperlivá pramenitá voda. Pitný režim můžeme obohatit šťávami z čerstvé zeleniny a menším poměrem ovoce nebo různé druhy čaje. Z ovocné šťávy není vhodné jablko, které může v žaludku působit dráždivě, stejně jako ze zeleniny rajče. Omezit nebo zcela vynechat bychom měli alkoholické nápoje, kávu a silné čaje. Je nutné pít v průběhu celého dne a regulovat spotřebu tekutin v závislosti na aktuální potřebu. Sladké a přechlazené nápoje ještě více podporují pocit žízně (Čeledová a Čevela, 2010). Konkrétně při vředové chorobě žaludku jsou doporučovány spíše neperlivé stolní vody, voda z kohoutku či pramene. Dále je možné popíjet i šťávy z čerstvé zeleniny s menším poměrem ovoce, mošty a džusy ředěné vodou. Pivo je vhodné pouze nízkostupňové či nealkoholické. Mléko a nápoje z něj vyrobené se doporučují dle individuální snášenlivosti. Z teplých nápojů jsou nejvhodnější čaje připravené s kratší dobou louhování, slabá káva v menším množství, ne úplně horká, bez mléka a pouze rozpustná. Zrnková káva, alkohol, perlivé nápoje, neředěné džusy a mošty jsou absolutní kontraindikací (Marečková a Mengerová, 2014). S konzumací kávy je spojen i vyšší výskyt infekce *Helicobacter pylori*. Jedinci, kteří pili více než tři šálky kávy denně, měli 2,5 krát vyšší incidenci infekce. Kofein všeobecně zvyšuje sekreci žaludečních kyselin. (Kasper, 2015).

## 4.3 Edukace v oblasti kouření a alkoholu

V České republice je přes 2 200 000 aktivních kuřáků, tj. 30 % populace starší 15 let, přičemž větší podíl kuřáků tvoří muži. Terapie závislosti na tabáku je dlouhodobá. Léčba se skládá z kombinace terapie psychosociální závislosti (psychobehaviorální intervence) a terapie závislosti fyzické (farmakoterapie). Během psychobehaviorální intervence se identifikují pacientovy rituály a denní stereotypy spojené s kouřením a nahrazují se jinými alternativami, které mají za účel na kouření zapomenout. Dále se ke zvýšení účinnosti léčby závislosti na tabáku a vymizení

případných abstinčních příznaků aplikuje náhradní terapie nikotinem, která je volně dostupná v lékárnách v podobě žvýkaček, náplastí, inhalátorů a pastilek. Nikdy však nelze pacienta nutit. Nejlépe je ho motivovat skrze objasnění rizik a souvislostí kouření s danou diagnózou, vyzdvihnout zisk z nekouření, pokusit se zjistit bariéry bránící abstinenci, čeho se pacient obává. Motivaci je třeba opakovat a nabídnout i možnou pomoc v podobě center pro závislé na tabáku či linky pro odvykání kouření (Kmeťová a Králíková, 2013). Kouření se podílí na vzniku vředových lézí v žaludku snižováním napětí sfinkteru pyloru a tlumením sekrece hydrogenuhličitanů slinivky břišní. Vyvolává tak významné změny v prokrvení sliznice žaludku. U kuřáků je proces hojení vzniklých vředů výrazně zpomalen, a to i za předpokladu účinné léčby. Nejvíce negativní dopad na průběh vředového onemocnění má **ranní kouření na lačno**. S kouřením se vzájemně pojí abúzus alkoholu, který má také negativní dopad na žaludeční sliznici, skrze kterou se vstřebává (Marečková a Mengerová, 2014).

#### 4.4 Edukace v oblasti předcházení bolesti

Onemocnění žaludku nejčastěji způsobuje **viscerální bolest**, tj. nepřesně lokalizovaná tupá bolest vznikající na podkladě tonu svalové stěny břišních orgánů. Konkrétně žaludeční bolesti prominují do oblasti nadbřišku, s ohledem na přesnou lokalizaci vředu v rámci orgánu se může propagace bolesti lehce lišit. Pokud se jedná o horní část žaludku, bolest se obvykle šíří vzhůru z nadbřišku, do pravého podžebří propaguje postižení malého zakřivení žaludku. V tomto případě se jedná o chronické onemocnění, tudíž o **chronickou bolest**, která se liší s ohledem na další faktory (stres či dietní chyba). Bolest je dále ovlivňována složením stravy, delším lačněním nebo polohou těla (Holubová a kol., 2013). Bolest je důležitým anamnestickým údajem a má ochrannou funkci. Může signalizovat vývoj onemocnění, vznik komplikací, zhoršení stavu nebo přítomnost přidruženého onemocnění. Při sběru informací o bolesti je pro sestru podstatný údaj o lokalizaci, intenzitě, charakteru, vyzařování a časovém údaji. K určování míry bolesti je nejčastěji využívána vizuální analogová škála (VAS) (Šamánková a kol., 2011). Při terapii bolesti se obvykle kombinují farmakologické a nefarmakologické intervence. Při vředové chorobě žaludku je potřeba vynechat veškerá nesteroidní antirevmatika (NSA) a kyselinu acetylsalicylovou. Na bolest je možnost použít například paracetamol, který nepatří mezi ulcerogenní léky.

Pro pacienty s chronickou bolestí je důležitý zejména psychologický přístup ze strany všeobecné sestry. Pacient nacvičuje **relaxační techniky** pro uvolnění bolesti. Pro odbourání stresu, který bolest dále prohlubuje, může být přínosná muzikoterapie, aromaterapie nebo různé druhy psychoterapie (Zacharová a Haluzíková, 2013). Při žaludečních bolestech je dále vhodné využití **fyzikální terapie** ve formě tepla pro uvolnění spasmu nitrobřišních orgánů a zlepšení jejich cirkulace. Jedná se většinou o zábaly ve formě nahřáté lahve nebo hřejivých sáčků. Úlevu od bolesti břicha přináší poloha na zádech s mírně pokrčenými koleny pro uvolnění břišní stěny (Rokyta a kol., 2009). Při bolestech žaludku vyvolaných dietní chybou je vhodná šetřící bezsezbytková dieta a klid na lůžku. (Marečková a Mengerová, 2014).

#### 4.5 Edukace v oblasti zvládnání zátěže

Psychosociální faktory jako je stres, deprese a úzkost prokazatelně zhoršují léčbu vředového onemocnění. Ovlivňují prokrvení a sekreci kyselých žaludečních šťáv, které ovlivňují rozvoj vředů (Deding a kol., 2016). Naše psychika je denně vystavována náporu v podobě zvyšujících se pracovních požadavků, problémů v partnerském životě či obav způsobených uspěchaným stylem života. Proto je potřeba umět se efektivně bránit těmto negativním vlivům, protože nemají dopad pouze na naši mysl, ale i fyzické zdraví, jako je patrné u psychosomatických onemocnění, mezi které vředová choroba bezesporu patří. Pro zmírnění pocitu napětí a stresu je vhodná **jóga** nebo **autogenní trénink**. V obou případech je základem relaxace, svalové uvolnění. Navozují duševní klid a tím současně ovlivňují i činnost vnitřních orgánů. Při autogenním tréninku je přidána navíc i koncentrace, kdy soustředění na danou představu ovlivňuje organismus. Sedativní účinek, tedy zklidňující napětí, vykazují léčivé rostliny jako meduňka lékařská nebo máta peprná, které je také vhodné užívat. Dále jsou k dispozici volně prodejné doplňky stravy či čajové směsi, které jsou obvykle kombinací léčivých rostlin (Arndt, 2016). Vhodnou alternativou je i **lázeňská péče**. Cílem je úprava funkčních zažívacích potíží, snížení bolesti a nepříjemných pocitů během trávení. Popíjení minerálních pramenů přispívá ke stabilizaci metabolismu a má neutralizační účinek. Během lázeňského pobytu jsou pro pacienta také k dispozici masáže, koupele, rašelinové zábaly, cvičení v bazénu a další. Z nabídky lázní v České republice

se na vředovou chorobu žaludku zaměřují lázně Karlovy Vary nebo Luhačovice (Kajlík, 2007).

#### 4.6 Edukace v oblasti zaměstnání

Obvykle čas dělíme na čas věnovaný práci a tzv. volný čas. Respektování životních rytmů vede k optimálnímu poměru mezi prací a odpočinkem. Na regeneraci organismu se z největší části podílí odpočinek aktivní, tedy vlastní aktivity ve volném čase. Ty by měly být svou povahou odlišné od našich běžných pracovních činností. Nejvhodnější je střídání fyzického a duševního zapojení člověka. Únavu zřejmě více pociťují jedinci, kteří chápou svoji životní situaci jako velmi obtížný problém, než ti, kteří ji berou jako určitou výzvu a příležitost. Pro kvalitní odpočinek platí jistá pravidla. Odpočinout si má člověk vždy, když pocítí první známky únavy, odpočíváme i změnou stereotypní aktivity, důležité je nepřehlížet vlastní potřeby na úkor okolí. Co se týká zaměstnání má na zdravotní stav jedince negativní vliv stres na pracovišti, pocit nedocenění, nevyužití vlastních schopností, malá kontrola vlastní práce, vysoké nároky zaměstnavatele, pocit nedostatečné finanční a psychické odměny, ale i třeba obavy ze ztráty zaměstnání. Psychosociální prostředí a atmosféra v zaměstnání je jednou z důležitých determinant zdraví. Výrazně neuspokojující či nejistá pozice má stejně negativní dopad na zdravotní stav jako například nezaměstnanost. Nezaměstnaní lidé a jejich rodiny vykazují vyšší riziko nemocnosti a dokonce i předčasného úmrtí, nejčastěji duševní a kardiovaskulární onemocnění (Čeledová a Čevela, 2010). I sami zdravotničtí pracovníci, kteří pracují na směny, jsou neustále v pohotovosti, mají stresující a psychicky náročnou práci, jsou tímto vším v jistém riziku vzniku vředové choroby žaludku. Dle výsledků ze studie v Taiwanu jsou nejvyšším rizikem ohroženy všeobecné sestry a lékaři (interní medicína, chirurgie, gynekologie), nejnižším poté lékárníci. Nejvýznamnější vliv je zde přikládán **pracování na směny**, které narušuje cirkadiánní rytmus fungování žaludeční sekrece (Lin a kol., 2015).

## 4.7 Edukace v oblasti spánku

Chronickými problémy se spánkem trpí přibližně 10-15 % populace a četnost se spíše navyšuje. Optimální délka spánku dospělého jedince je **6 - 8 hodin**. Nespavost se může vyskytovat samostatně nebo může být důsledkem jiného onemocnění, poté hovoříme o sekundární nespavosti. Její nejčastější příčinou je stres, jak krátkodobý tak i dlouhodobý. Pokud nespavost vyvolává jiné onemocnění, je potřeba vyvolávající příčinu odstranit. Nedostatečný spánek z důvodu nespavosti negativně ovlivňuje pracovní výkon, působí na psychiku člověka a tím i na jeho zdraví. Vředová nemoc žaludku ovlivňuje kvalitu spánku hlavně z pohledu nočního buzení kvůli bolestem. Proto je důležité bolest zavčas podchytit a vyvarovat se jejímu vzniku. Při odebrání anamnézy tak snadno zjistíme příčinu nespavosti v chronickém onemocnění. Zdravý spánek dále zajišťuje **spánková hygiena** a její zásady, o nichž pacienta také edukujeme. K hlavním bodům patří stresující myšlenky na zaměstnání či starosti běžného života, pití stimulačních nápojů v pozdních hodinách (káva i čaj, alkohol), těžké jídlo, fyzická námaha a v neposlední řadě kvalita prostředí. Postel by měla být využívána pouze ke spánku a pohlavnímu životu. Doba uléhání a vstávání by měla být každý den stejná (Pretl, 2008).

## 4.8 Edukace v oblasti volného času

Pohyb patří mezi základní projevy existence života. Lidské tělo je vyvinuto k pohybu a aktivitě, které jsou zajišťovány pohybovým aparátem. Tělesná zdatnost je dána vytrvalostí, svalovou silou, pohyblivostí kloubů a koordinací pohybu. Pro zdraví je nejdůležitější vytrvalostní složka. Tělesnou zdatnost lze rozvíjet jako sportovně orientovanou vykazováním sportovních výsledků, ale i jako zdravotně orientovanou, která usiluje o pozitivní dopad pohybových aktivit na zdraví organismu. Navrácení aktivního pohybu do životního stylu je důležité z hlediska podpory zdraví a prevence chronických neinfekčních onemocnění (Čeledová a Čevela, 2010).

## 5 Výzkumná část

Pro bakalářskou práci byly stanoveny čtyři výzkumné cíle a tři výzkumné předpoklady. Výzkumné předpoklady byly následně upraveny na základě výsledků z předvýzkumu provedeného v říjnu roku 2017 v Krajské nemocnici Liberec, a.s. na oddělení gastroenterologie u deseti pacientů.

### 5.1. Cíle a výzkumné předpoklady

1. Zjistit informovanost pacientů o varovných příznacích vředového onemocnění žaludku.
  2. Zmapovat informovanost pacientů o zásadách dietního opatření při vředovém onemocnění žaludku.
  3. Zjistit informovanost pacientů o dodržování doporučeného léčebného režimu.
  4. Vytvořit návrh edukačního standardu pro všeobecné sestry o edukaci pacientů s nově diagnostikovaným vředovým onemocněním žaludku.
- 
- 1.a) Předpokládáme, že 60 % a více pacientů rozpozná varovné příznaky vředového onemocnění žaludku.
  - 1.b) Předpokládáme, že 60 % a více pacientů po rozpoznání varovných příznaků následně vyhledá lékaře.
  2. Předpokládáme, že 80 % a více pacientů je informováno o složení vhodného jídelníčku při vředovém onemocnění žaludku.
  - 3.a) Předpokládáme, že se 70 % a více pacientů stravuje dle doporučeného dietního režimu.
  - 3.b) Předpokládáme, že 80 % a více pacientů eliminuje kouření při léčbě vředového onemocnění žaludku.
  - 3.c) Předpokládáme, že 70 % a více pacientů pravidelně spí alespoň 6 hodin denně.
  - 3.d) Předpokládáme, že 45 % a více pacientů po dobu trvání léčby dodržuje klidový režim.

## 5.2 Metodika výzkumu

Pro bakalářskou práci byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Jako technika výzkumného šetření byl využit nestandardizovaný dotazník v papírové formě. Výzkum byl realizován v Krajské nemocnici Liberec, a.s. na oddělení gastroenterologie. Druhým plánem místa realizace výzkumu bylo oddělení gastroenterologie v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o., kde však vedení oddělení neshledalo pozitivní smysl šetření a práce byla považována za zatěžování pacientů podstupujících stresující vyšetření.

Před samotným začátkem výzkumu byl zajištěn souhlas s jeho prováděním na příslušném oddělení a zařízení. Výzkumné šetření probíhalo od října do prosince roku 2017. Samotný předvýzkum byl proveden v říjnu roku 2017, kdy byl dotazník poskytnut deseti respondentům, tj. pacientům navštěvujícím gastroenterologickou ambulanci s vředovým onemocněním žaludku. Na základě výsledků z předvýzkumu byla upřesněna procenta výzkumných předpokladů. Procentuální hodnoty výzkumných předpokladů číslo 1a a 1b byly ponechány. Procentuální hodnota výzkumného předpokladu číslo 2 byla na základě předvýzkumu pozměněna z původních 65 % na 80 %. Procentuální zastoupení u výzkumného předpokladu číslo 3a a 3c bylo ponecháno, u předpokladu číslo 3b bylo upřesněno z původních 70 % na 80 % a u předpokladu číslo 3d bylo upřesněno z původních 40 % na 45 %. Otázky byly ponechány v původním znění pro dostatečnou srozumitelnost a vyhovovaly pro další použití při výzkumném šetření.

Dotazník obsahuje celkem 23 otázek, které jsou podloženy informacemi zjištěnými v odborné literatuře. První tři otázky slouží jako identifikační, zbývajících 20 otázek se týká tématu výzkumného šetření. Kromě otázky číslo 3, která je otevřená, a otázek číslo 7, 15 a 16, které jsou polozavřené, je dotazník tvořen uzavřenými otázkami. Výběrovými otázkami, kdy respondent uvádí pouze jednu odpověď, jsou čísla 1, 2, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 a 22. Výčtovými otázkami, kdy respondent uvádí více odpovědí, jsou čísla 5, 9, 10, 14 a 23. Dichotomickými otázkami, kdy respondent uvádí pouze odpověď ano či ne, jsou čísla 15, 16, 19, 20 a 22.

Respondenty výzkumu jsou pacienti s nově diagnostikovaným vředovým onemocněním žaludku do jednoho měsíce od diagnostiky. Dle místa realizace výzkumu jsou pacienti klienty gastroenterologické ambulance Krajské nemocnice Liberec, a.s. Pacienti vyplňovali dotazníky zcela anonymně a dobrovolně. Anonymita byla zajištěna sběrnou obálkou na recepci oddělení. Celkem bylo osloveno 100 pacientů, přičemž

se dotazníkového šetření zúčastnilo 92 pacientů. Návratnost tedy činila 92 %. Z vybraných dotazníků nebyl žádný vyřazen, všechny byly kompletně vyplněny dle instrukcí.

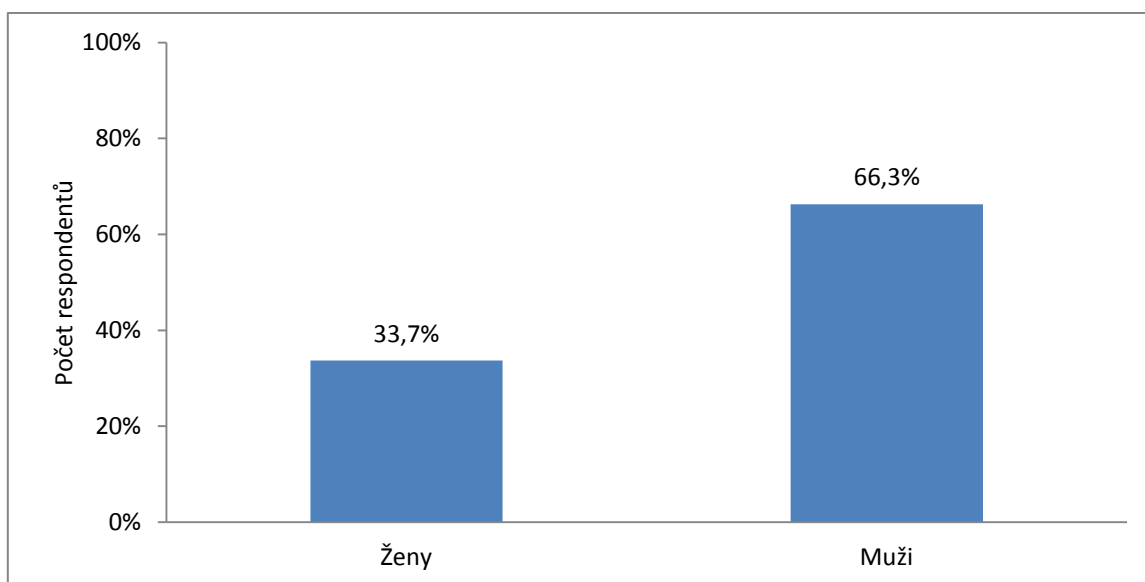
Data získaná z výzkumného šetření byla zpracována a vyhodnocena pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft Office Word a Excel 2007. V tabulkách jsou výsledná data zaznamenána pod znaky  $n_i$  (absolutní četnost),  $f_i$  (relativní četnost) a  $\Sigma$  (celková četnost). Relativní četnosti jsou uvedeny v procentech, zaokrouhlené na jedno desetinné místo. K vyhodnocení dat byla využita popisná statistika.

### 5.3 Analýza výzkumných dat

#### Analýza výzkumné otázky č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ženy	31	33,7
Muži	61	66,3
$\Sigma$	92	100



Graf č. 1 Pohlaví respondentů

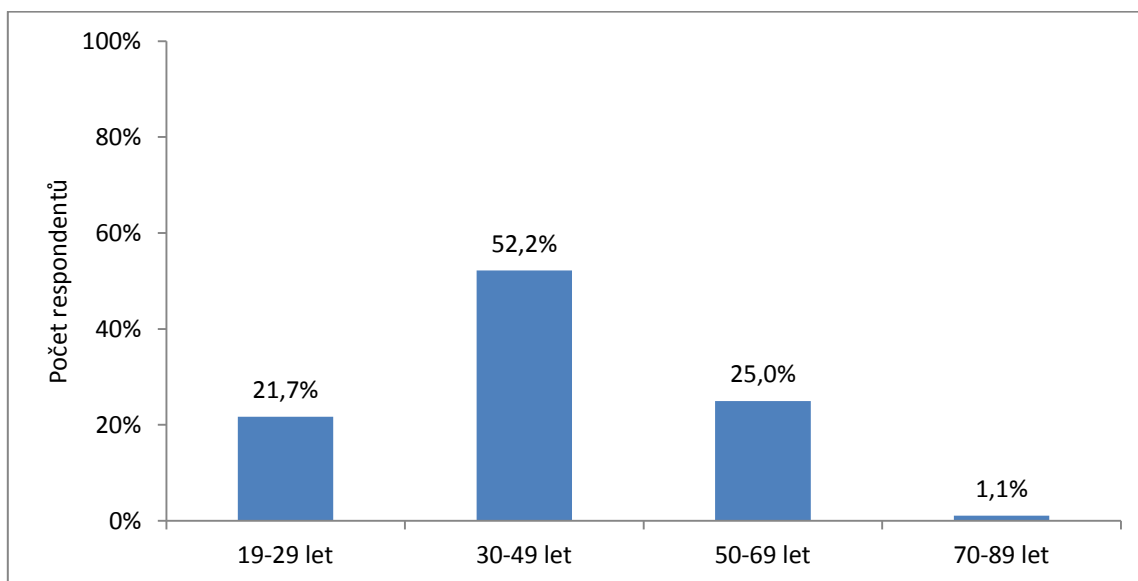


Výzkumného šetření se zúčastnilo 92 pacientů gastroenterologické ambulance Krajské nemocnice Liberec, a.s. Z celkového počtu respondentů bylo 31 žen (33,7 %) a 61 mužů (66,3 %).

## Analýza výzkumné otázky č. 2: Věk respondentů

Tabulka č. 2 Věk respondentů

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
19 – 29 let	20	21,7
30 – 49 let	48	52,2
50 – 69 let	23	25,0
70 – 89 let	1	1,1
Σ	92	100



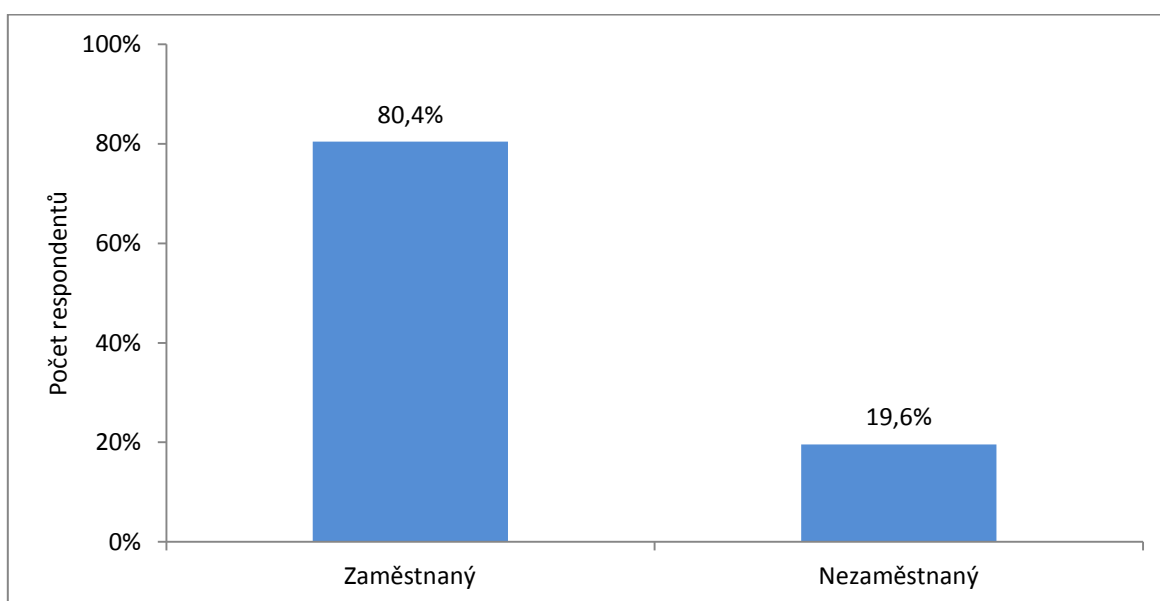
Graf č. 2 Věk respondentů

Ze zúčastněných respondentů byla nejvíce zastoupena věková skupina 30-49 let, konkrétně 48 respondenty, tj. 52,2 %. Druhé nejčastější bylo věkové rozpětí 50-69 let s počtem 23 respondentů (25,0 %). 20 respondentů tvořilo třetí nejčastější skupinu 19-29 let, které tvoří 21,7 % z celku. Jediný respondent se zařadil do věkové skupiny 70-89 let, tvořil 1,1 % z celkového počtu.

## Analýza výzkumné otázky č. 3: Zaměstnanost respondentů

Tabulka č. 3 Zaměstnanost respondentů

		<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Zaměstnaný		74	80,4
	Manažer, vedoucí pozice, referent	18	24,3
	Řidič	12	16,2
Nezaměstnaný		18	19,6
Σ		92	100



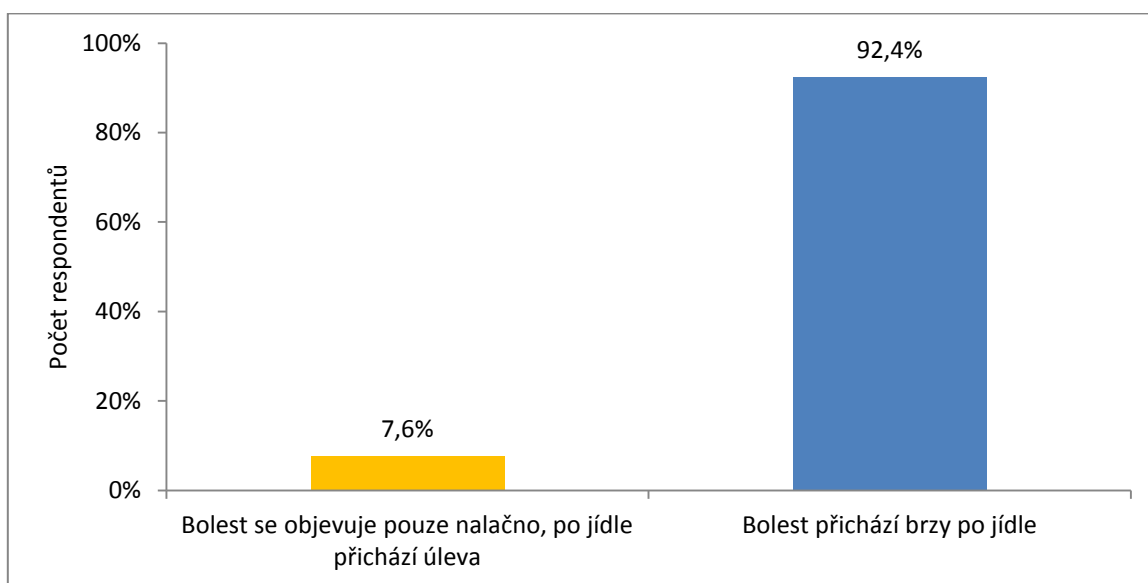
Graf č. 3 Zaměstnanost respondentů

V otevřené výzkumné otázce č. 3 respondenti uváděli svá zaměstnání. Nejčastějšími odpověďmi byly manažerské pozice ve firmě, vedoucí pozice, referenti (18 respondentů), dále početnou skupinu tvořili řidiči (12 respondentů). Ostatní tvořili manuální zaměstnání jako například dělník, prodavač, atd. Respondentů, kteří vyplnili zaměstnání, bylo 74, tj. 80,4 %. Možnost nezaměstnaný současně zahrnuje také respondenty ve starobním důchodu. Proškrtnuté pole pro odpověď nechalo 18 respondentů, tj. 19,6 % nezaměstnaných.

## Analýza výzkumné otázky č. 4: Bolest jako příznak

Tabulka č. 4 Bolest jako příznak

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Bolest se objevuje pouze nalačno, po jídle přichází úleva	7	7,6
Bolest přichází brzy po jídle	85	92,4
$\Sigma$	92	100



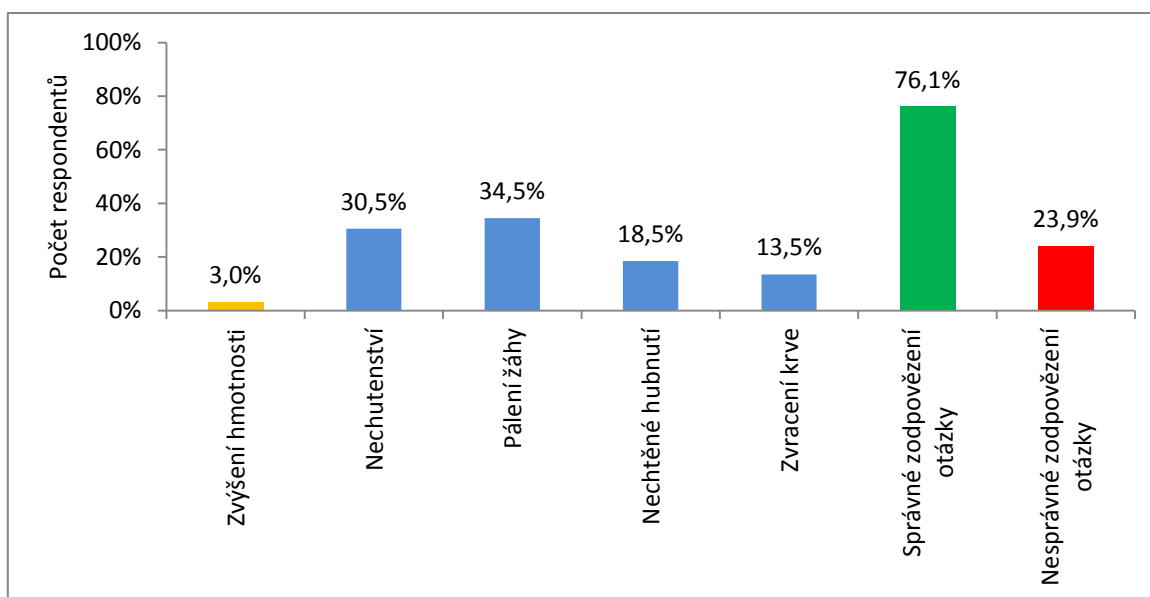
Graf č. 4 Bolest jako příznak

Nejvýznamnějším příznakem vředového onemocnění žaludku je bolest. Objevuje se brzy po jídle a v čase se poté zhoršuje. Správně odpovědělo 85 respondentů, tj. 92,4 %. Pouze 7 respondentů, kteří tvořili 7,6 % z celkových odpovědí, uvedlo variantu, že po jídle přichází úleva, což je bráno v rámci dotazníku zaměřeného pouze na samotné žaludeční vředy jako odpověď špatná.

## Analýza výzkumné otázky č. 5: Další příznaky onemocnění

Tabulka č. 5 Další příznaky onemocnění

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Zvýšení hmotnosti	6	3,0
Nechutenství	61	30,5
Pálení žáhy	69	34,5
Nechtěné hubnutí	37	18,5
Zvracení krve	27	13,5
Σ	200	100
<b>Správná odpověď</b>	70	76,1
<b>Nesprávná odpověď</b>	22	23,9
Σ	92	100



Graf č. 5 Další příznaky onemocnění

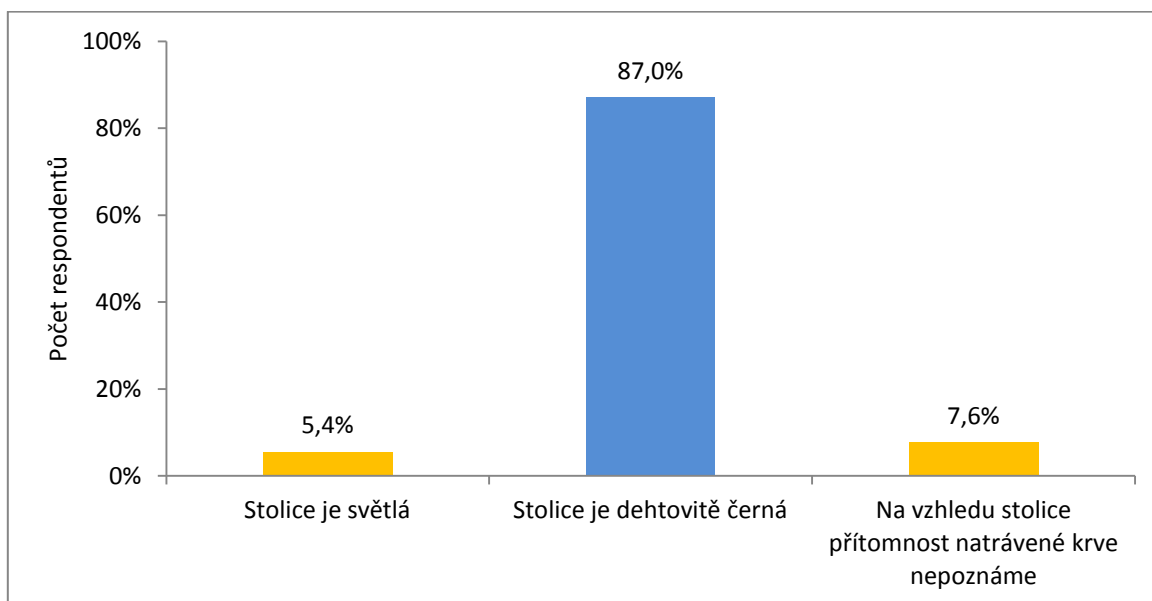
Výzkumná otázka č. 5 měla více správných odpovědí (4). Kritérium bylo stanoveno na zodpovězení alespoň dvou správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi. Mezi další příznaky vředového onemocnění žaludku patří nechutenství, pálení žáhy, nechtěná ztráta hmotnosti či v pokročilém stádiu i zvracení krve. Nejčastější odpovědí bylo pálení žáhy, kterou uvedlo 69 (34,5 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo nechutenství, které zvolilo 61 (30,5 %) respondentů. Třetí nejčastější odpověď bylo nechtěné hubnutí, které uvedlo 37 (18,5 %) respondentů. Poslední správnou

odpovědí bylo zvracení krve, které zvolilo 27 (13,5 %) respondentů. Nejméně častou a také nesprávnou odpovědí bylo zvýšení hmotnosti, které uvedlo 6 (3 %) respondentů. Dle stanoveného kritéria odpovědělo na výzkumnou otázku správně 70 (76,1 %) a nesprávně 22 (23,9 %) respondentů.

### Analýza výzkumné otázky č. 6: Přítomnost natrávené krve ve stolici

Tabulka č. 6 Přítomnost natrávené krve ve stolici

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Stolice je světlá	5	5,4
Stolice je dehtovitě černá	80	87,0
Na vzhledu stolice přítomnost natrávené krve nepoznáme	7	7,6
Σ	92	100



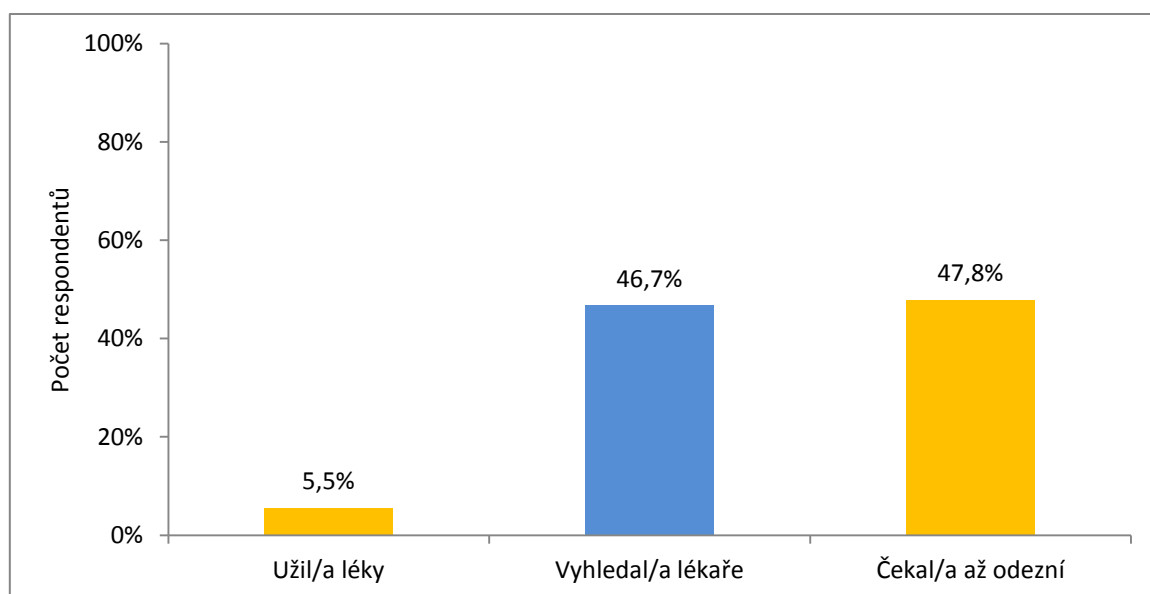
Graf č. 6 Přítomnost natrávené krve ve stolici

Stolice obsahující natrávenou krev, jejíž přítomnost je způsobená krvácením z horní části trávicí trubice, se projevuje dehtovitě černým zbarvením. Správně odpovědělo 80 (87,0 %) respondentů. Druhou nejčastěji volenou odpovědí bylo, že na vzhledu stolice přítomnost natrávené krve nepoznáme. Tu nesprávně uvedlo 7 (7,6 %) respondentů. Odpověď stolice je světlá uvedlo také nesprávně 5 (5,4 %) respondentů.

## Analýza výzkumné otázky č. 7: Následný krok po objevení příznaků

Tabulka č. 7 Následný krok po objevení příznaků

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Užil/a léky	5	5,5
Vyhledal/a lékaře	43	46,7
Čekal/a až odezní	44	47,8
Σ	92	100



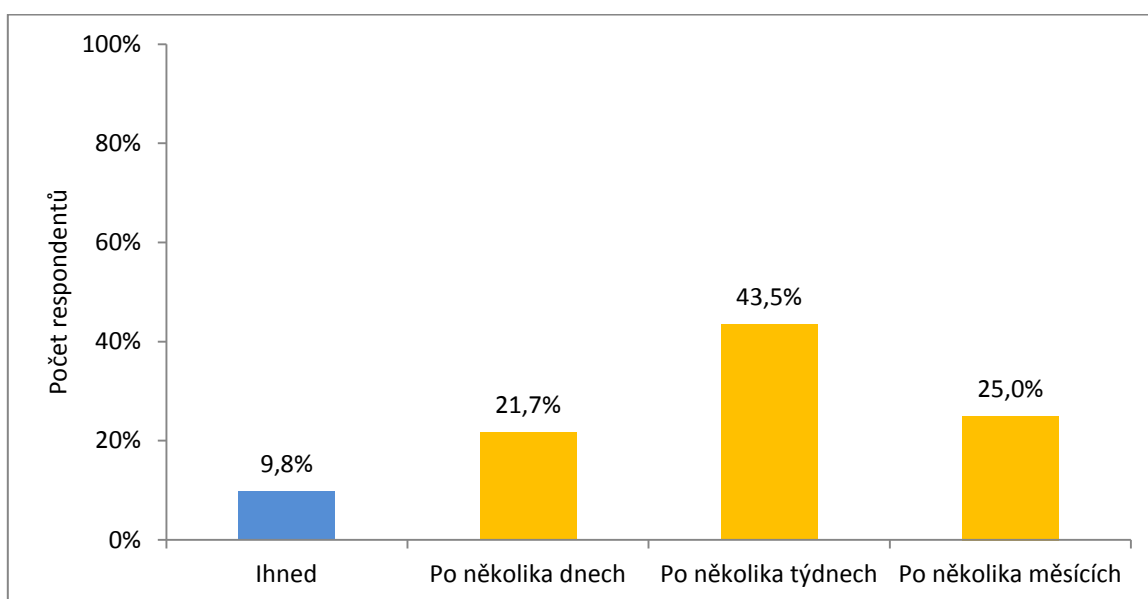
Graf č. 7 Následný krok po objevení příznaků

Po objevení prvotních příznaků respondenti nejčastěji čekali, až odezní, a to v 44 případech (47,8 %). Druhou nejčastější variantu volili vyhledání lékaře, odpovědělo tak 43 (46,7 %) respondentů. Pouze 5 (5,5 %) respondentů užilo léky. V otevřené otázce, o jakou medikaci se jednalo, respondenti uváděli inhibitory protonové pumpy.

## Analýza výzkumné otázky č. 8: Doba do vyhledání odborné pomoci

Tabulka č. 8 Doba do vyhledání odborné pomoci

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Ihned	9	9,8
Po několika dnech	20	21,7
Po několika týdnech	40	43,5
Po několika měsících	23	25,0
Σ	92	100



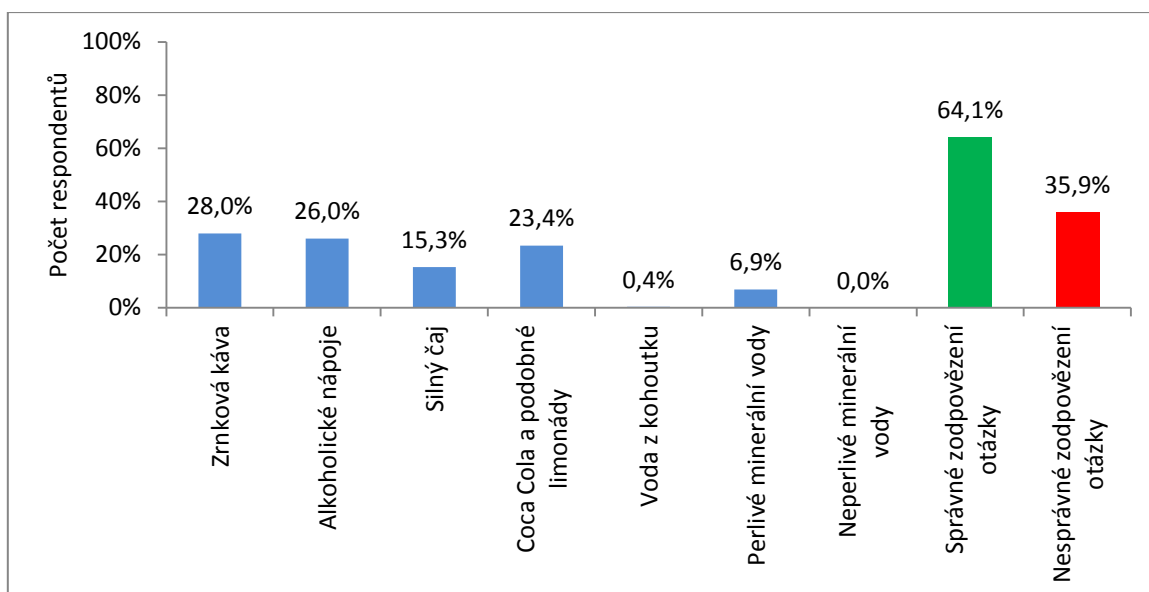
Graf č. 8 Doba do vyhledání odborné pomoci

Nejčastější odpovědí, která znamenala dobu, do které vyhledali respondenti odbornou lékařskou pomoc, byla lhůta několika týdnů. Tuto odpověď zvolilo 40 (43,5 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí se stalo období několika měsíců, konkrétně ji uvedlo 23 (25,0 %) respondentů. Třetí nejčastější byla doba několika dnů a to u 20 (21,7 %) respondentů. Nejméně zvolenou odpovědí byla volba okamžitého vyhledání odborné pomoci, uvedlo ji pouze 9 (9,8 %) respondentů.

## Analýza výzkumné otázky č. 9: Nevhodné nápoje

Tabulka č. 9 Nevhodné nápoje

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Zrnková káva	73	28,0
Alkoholické nápoje	68	26,0
Silný čaj	40	15,3
Coca Cola a podobné limonády	61	23,4
Voda z kohoutku	1	0,4
Perlivé minerální vody	18	6,9
Neperlivé minerální vody	0	0,0
Σ	261	100
<b>Správná odpověď</b>	59	64,1
<b>Nesprávná odpověď</b>	33	35,9
Σ	92	100



Graf č. 9 Nevhodné nápoje

Výzkumná otázka č. 9 měla více správných odpovědí (5). Kritérium bylo stanoveno na zodpovězení alespoň třech správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi. Mezi nevhodné nápoje při vředovém onemocnění žaludku patří zrnková káva, alkoholické nápoje, silný čaj, Coca Cola a podobné limonády a perlivé minerální vody. Nejčastější odpověď byla zrnková káva, kterou uvedlo 73 (28,0 %) respondentů.

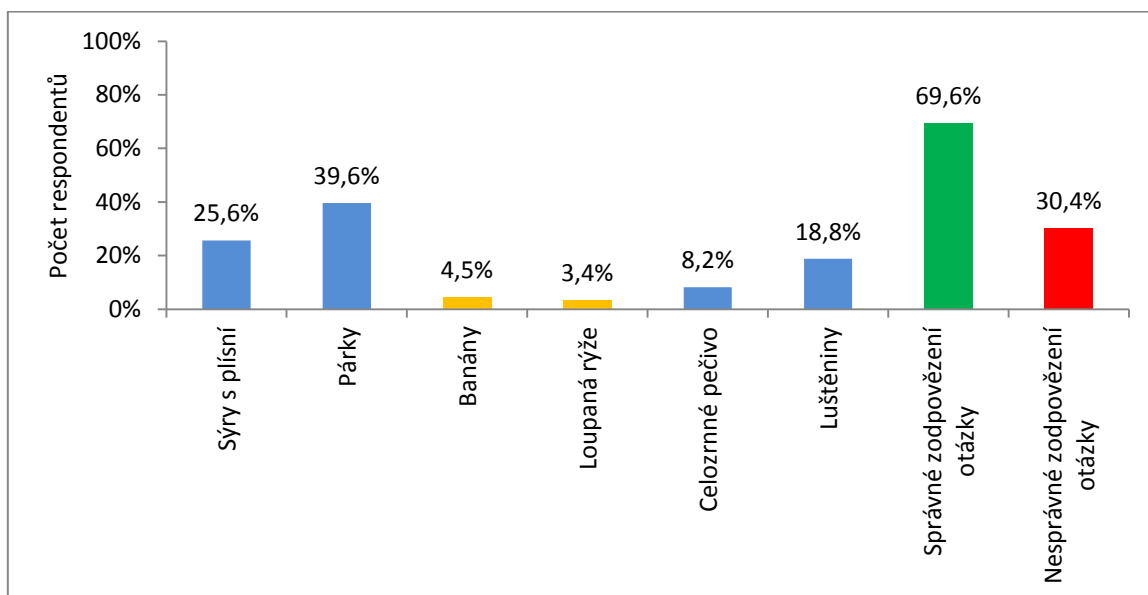


Druhou nejčastější odpovědí se staly alkoholické nápoje, které zvolilo 68 (26,0 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědí byla Coca Cola a podobné limonády, které zvolilo 61 (23,4 %) respondentů. Další správnou odpověď silný čaj uvedlo 40 (15,3 %) respondentů. Poslední správnou odpovědí byly perlivé minerální vody, které zvolilo 18 (6,9 %) respondentů. Nesprávnou odpověď voda z kohoutku byla zvolena pouze v jednom případě, tj. 0,4 %. Možnost neperlivé minerální vody nezvolil žádný z respondentů, tj. 0,0 %. Dle stanoveného kritéria výzkumnou otázku zodpovědělo správně 59 (64,1 %) a nesprávně 33 (35,9 %) respondentů.

## Analýza výzkumné otázky č. 10: Nevhodné potraviny

Tabulka č. 10 Nevhodné potraviny

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Sýry s plísní	53	25,6
Párky	82	39,6
Banány	9	4,5
Loupaná rýže	7	3,4
Celozrné pečivo	17	8,2
Luštěniny	39	18,8
$\Sigma$	207	100
<b>Správná odpověď</b>	64	69,6
<b>Nesprávná odpověď</b>	28	30,4
$\Sigma$	92	100



Graf č. 10 Nevhodné potraviny

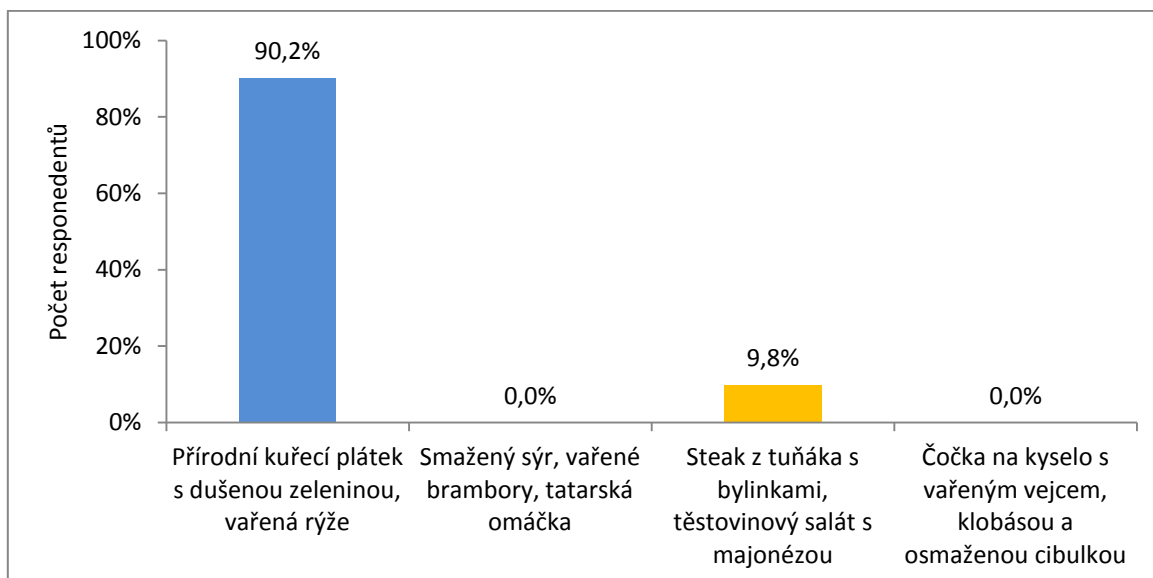
Výzkumná otázka č. 10 měla více správných odpovědí (4). Kritérium bylo stanoveno na zodpovězení alespoň dvou správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi. Nejčastější odpovědi byly párky, které uvedlo 82 (39,6 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědi byly sýry s plísní, které zvolilo 53 (25,6 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědi byly luštěniny, které uvedlo 39 (18,8 %) respondentů. Poslední správnou odpověď celozrné pečivo zvolilo 17 (8,2 %) respondentů. Odpověď

banány nesprávně zvolilo 9 (4,5 %) respondentů. Druhou nesprávnou odpověď loupaná rýže uvedlo 7 (3,4 %) respondentů. Dle stanoveného kritéria výzkumnou otázku zodpovědělo správně 64 (69,6 %) a nesprávně 28 (30,4 %) respondentů.

## Analýza výzkumné otázky č. 11: Nejvhodnější oběd

Tabulka č. 11 Nejvhodnější oběd

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Přírodní kuřecí plátek s dušenou zeleninou, vařená rýže	83	90,2
Smažený sýr, vařené brambory, tatarská omáčka	0	0,0
Steak z tuňáka s bylinkami, těstovinový salát s majonézou	9	9,8
Čočka na kyselo s vařeným vejcem, klobásou a osmaženou cibulkou	0	0,0
Σ	92	100



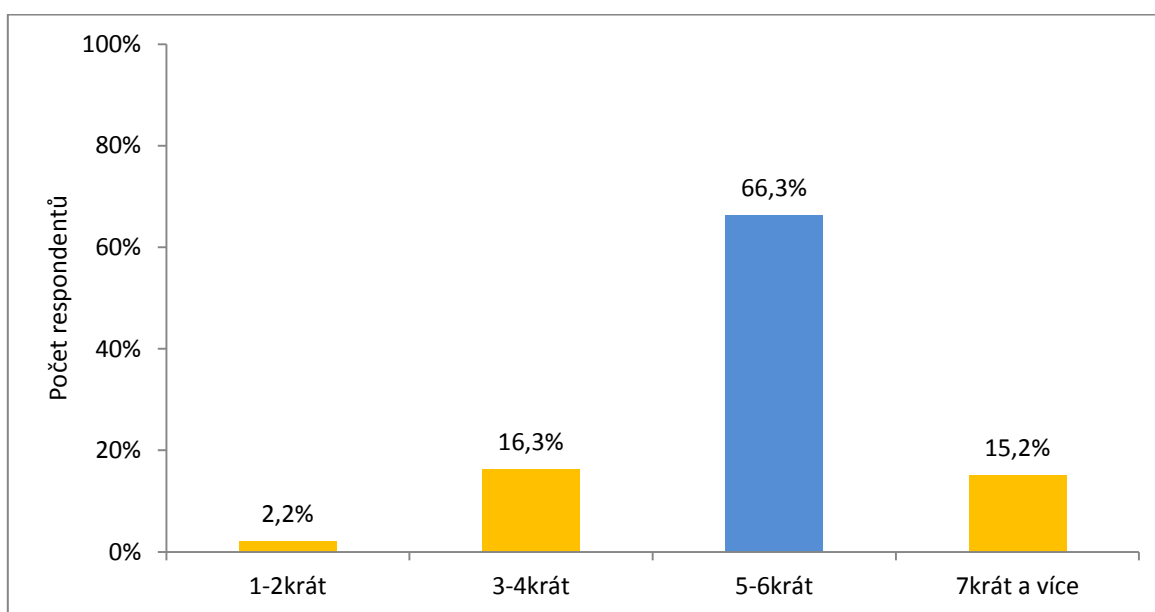
Graf č. 11 Nejvhodnější oběd

Z nabízených možností by při vředovém onemocnění žaludku byl nejvhodnějším obědem přírodní kuřecí plátek s dušenou zeleninou a vařenou rýží. Tuto variantu správně zvolilo 83 (90,2 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byl steak z tuňáka s bylinkami a těstovinový salát s majonézou, kterou zvolilo 9 (9,8 %) respondentů. Zbylé dvě nesprávné odpovědi nezvolil žádný z respondentů.

## Analýza výzkumné otázky č. 12: Denní frekvence stravování

Tabulka č. 12 Denní frekvence stravování

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
1-2 krát	2	2,2
3-4 krát	15	16,3
5-6 krát	61	66,3
7 krát a více	14	15,2
$\Sigma$	92	100



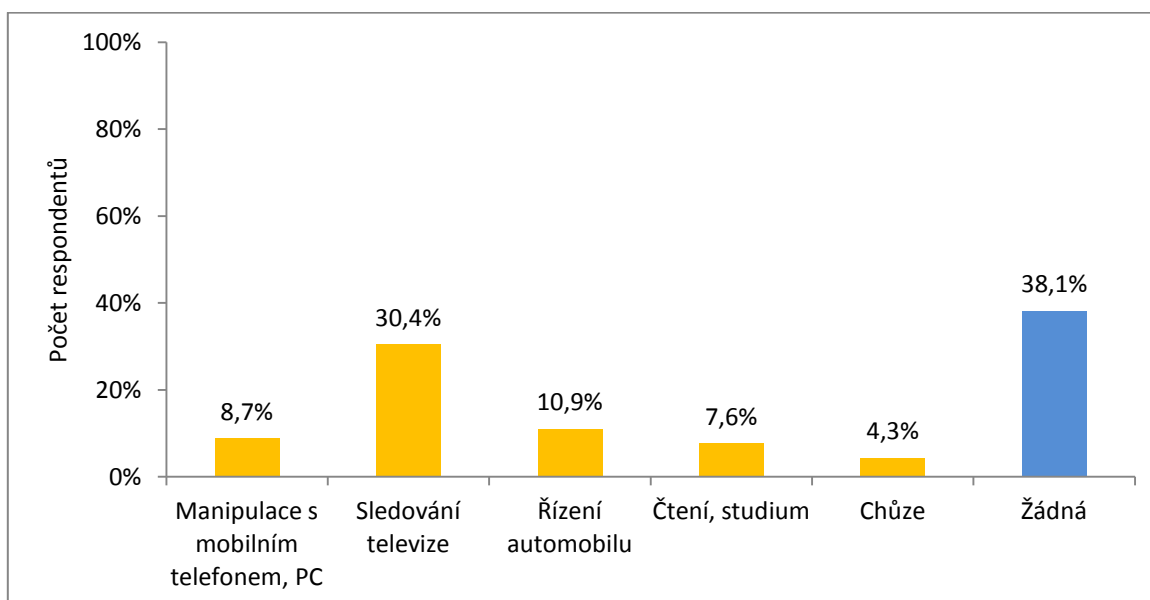
Graf č. 12 Denní frekvence stravování

Frekvence stravování při vředové chorobě žaludku je udávána na pět až šest menších porcí za den, tj. jídlo cca každé dvě hodiny. Správnou odpověď zvolilo 61 (66,3 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost 3-4krát, kterou nesprávně zvolilo 15 (16,3 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědí bylo 7krát a více, kterou také nesprávně zvolilo 14 (15,2 %) respondentů. Poslední nesprávnou možnost 1-2krát zvolili 2 (2,2 %) respondenti.

## Analýza výzkumné otázky č. 13: Činnost při stravování

Tabulka č. 13 Činnost při stravování

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Manipulace s mobilním telefonem, PC	8	8,7
Sledování televize	28	30,4
Řízení automobilu	10	10,9
Čtení, studium	7	7,6
Chůze	4	4,3
Žádná	35	38,1
Σ	92	100



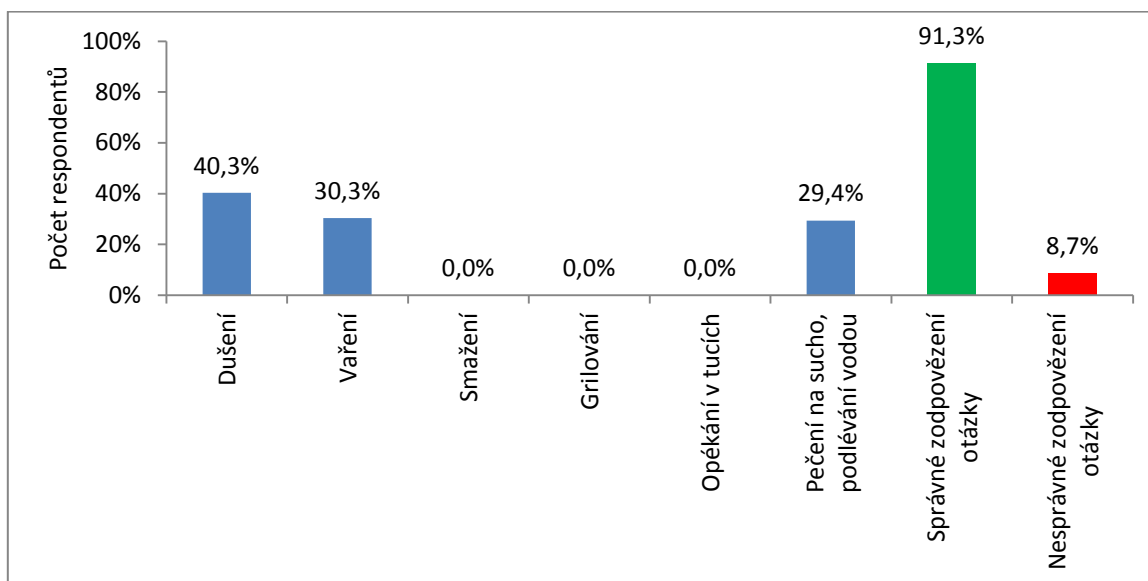
Graf č. 13 Činnost při stravování

Správně by se pacienti s vředovou chorobou měli věnovat pouze jídlu a zanechat dalších aktivit. Nejčastější odpovědí, která je zároveň jedinou správnou, byla odpověď žádná. Tu zvolilo 35 (38,1 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo sledování televize, kterou zvolilo 28 (30,4 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědí bylo řízení automobilu, které zvolilo 10 (10,9 %) respondentů. Další odpovědí, kterou zvolilo 8 (8,7 %) respondentů byla manipulace s mobilním telefonem nebo počítačem. 7 (7,6 %) respondentů uvedlo jako svou odpověď variantu čtení nebo studium. Nejméně častou odpovědí byla možnost chůze, kterou vybrali 4 (4,3 %) respondenti.

## Analýza výzkumné otázky č. 14: Vhodná úprava jídla

Tabulka č. 14 Vhodná úprava jídla

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Dušení	89	40,3
Vaření	67	30,3
Smažení	0	0,0
Grilování	0	0,0
Opékání v tucích	0	0,0
Pečení na sucho, podlévání vodou	65	29,4
Σ	221	100
<b>Správná odpověď</b>	<b>84</b>	<b>91,3</b>
<b>Nesprávná odpověď</b>	<b>8</b>	<b>8,7</b>
Σ	92	100



Graf č. 14 Vhodná úprava jídla

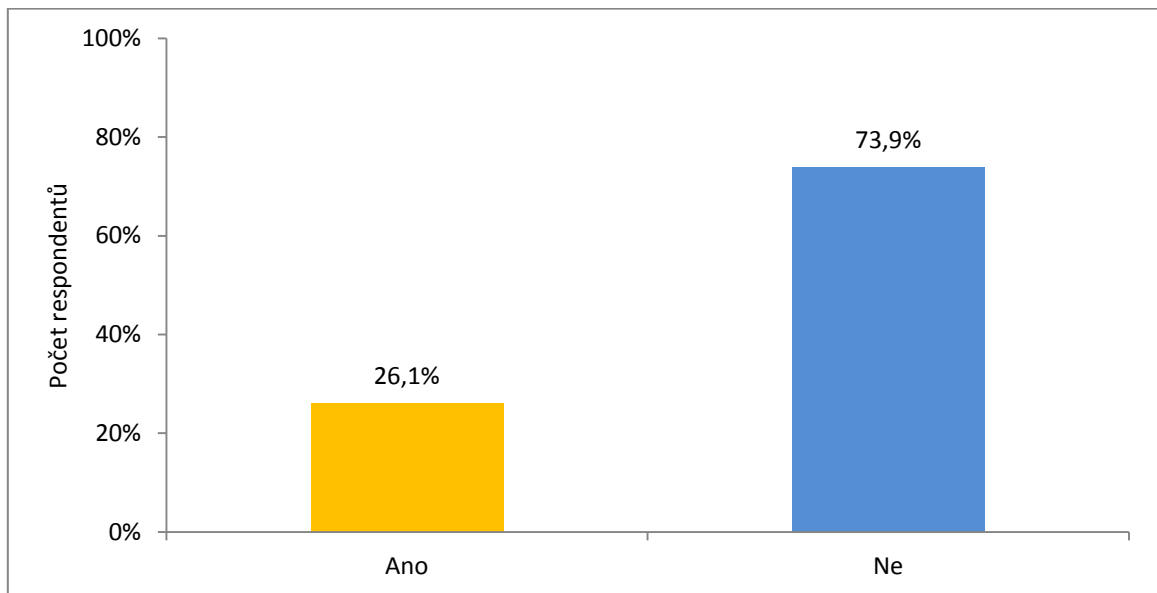
Výzkumná otázka č. 14 měla více správných odpovědí (3). Kritérium bylo stanoveno na zodpovězení alespoň dvou správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi. Nejčastější odpovědí bylo dušení, které zvolilo 89 (40,3 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo vaření, které zvolilo 67 (30,3 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědí bylo pečení na sucho, podlévání vodou, které zvolilo 65 (29,4 %) respondentů. Žádný respondent nezvolil špatnou odpověď smažení ani grilování.

Dle stanoveného kritéria výzkumnou otázku zodpovědělo správně 84 (91,3 %) a nesprávně 8 (8,7 %) respondentů.

### Analýza výzkumné otázky č. 15: Kouření

Tabulka č. 15 Kouření

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Ano	24	26,1
Ne	68	73,9
Σ	92	100



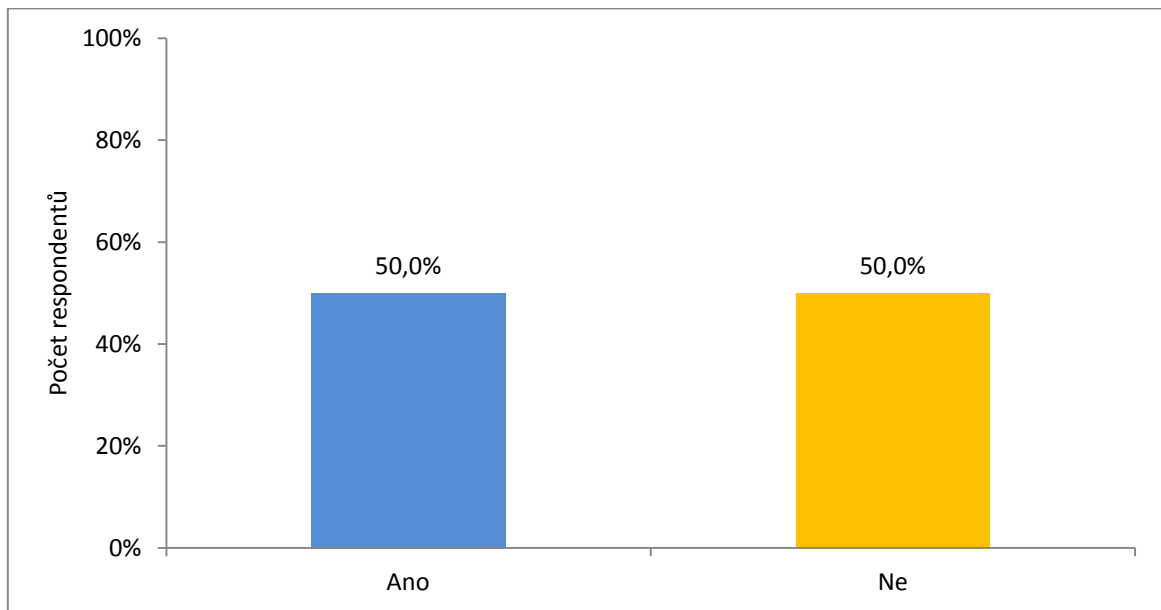
Graf č. 15 Kouření

Z celkového počtu 92 respondentů je 68 (73,9 %) nekuřáků a 24 (26,1 %) kuřáků. Množství vykouřených cigaret za den se pohybovalo od 5 do 30.

## Analýza výzkumné otázky č. 16: Omezení kouření po diagnóze

Tabulka č. 16 Omezení kouření po diagnóze

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano	12	50
Ne	12	50
$\Sigma$	24	100



Graf č. 16 Omezení kouření po diagnóze

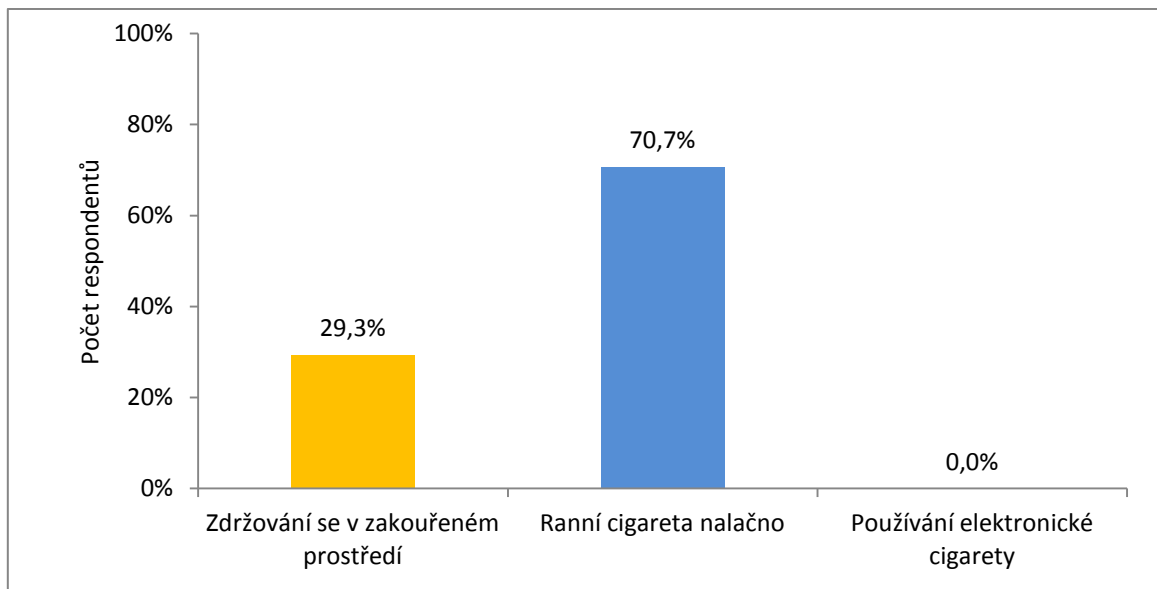
Z celkového počtu 24 kuřáků omezilo kouření po diagnóze vředového onemocnění žaludku 12 (50 %) respondentů. Omezení vykouřených cigaret za den se pohybovalo převážně o polovinu. Zbýlých 12 (50 %) kouřících respondentů kouření po diagnóze onemocnění nijak neomezilo.



## Analýza výzkumné otázky č. 17: Nejhorší dopad na průběh onemocnění

Tabulka č. 17 Nejhorší dopad na průběh onemocnění

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Zdržování se v zakouřeném prostředí	27	29,3
Ranní cigareta nalačno	65	70,7
Používání elektronické cigarety	0	0,0
Σ	92	100



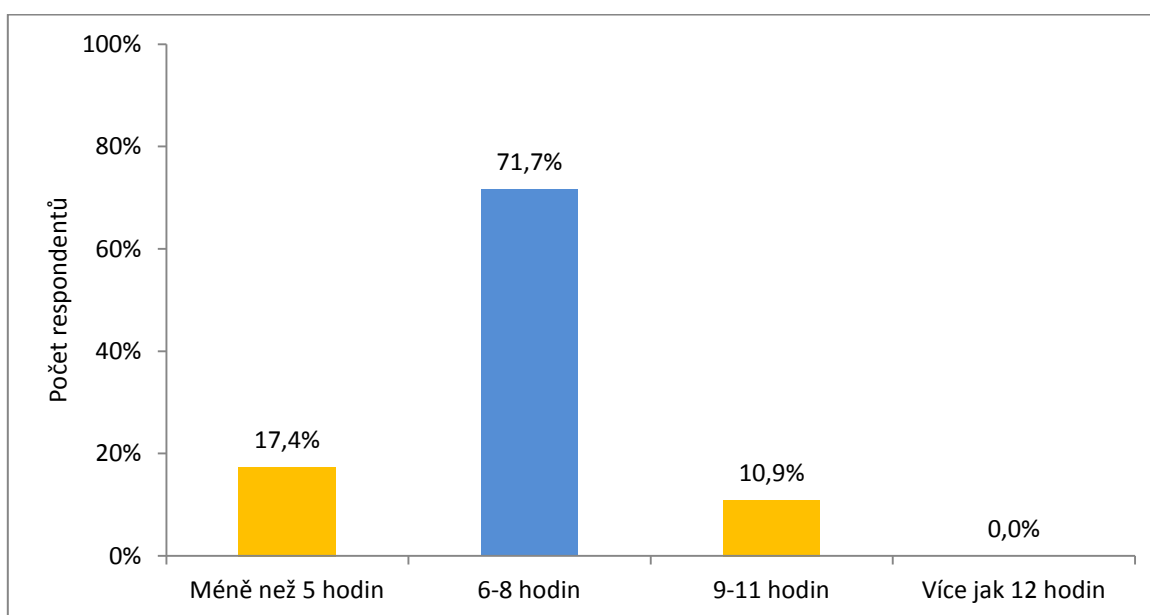
Graf č. 17 Nejhorší dopad na průběh onemocnění

Nejhorší dopad na průběh vředového onemocnění žaludku z pohledu kouření má ranní cigareta nalačno. Nejčastější odpovědí a zároveň správnou možností byla varianta ranní cigareta nalačno, kterou uvedlo 65 (70,7 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo zdržování se v zakouřeném prostředí, které zvolilo 27 (29,3 %) respondentů. Variantu používání elektronické cigarety nezvolil žádný (0,0 %) z respondentů.

## Analýza výzkumné otázky č. 18: Délka spánku

Tabulka č. 18 Délka spánku

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Méně než 5 hodin	16	17,4
6-8 hodin	66	71,7
9-11 hodin	10	10,9
Více jak 12 hodin	0	0
Σ	92	100



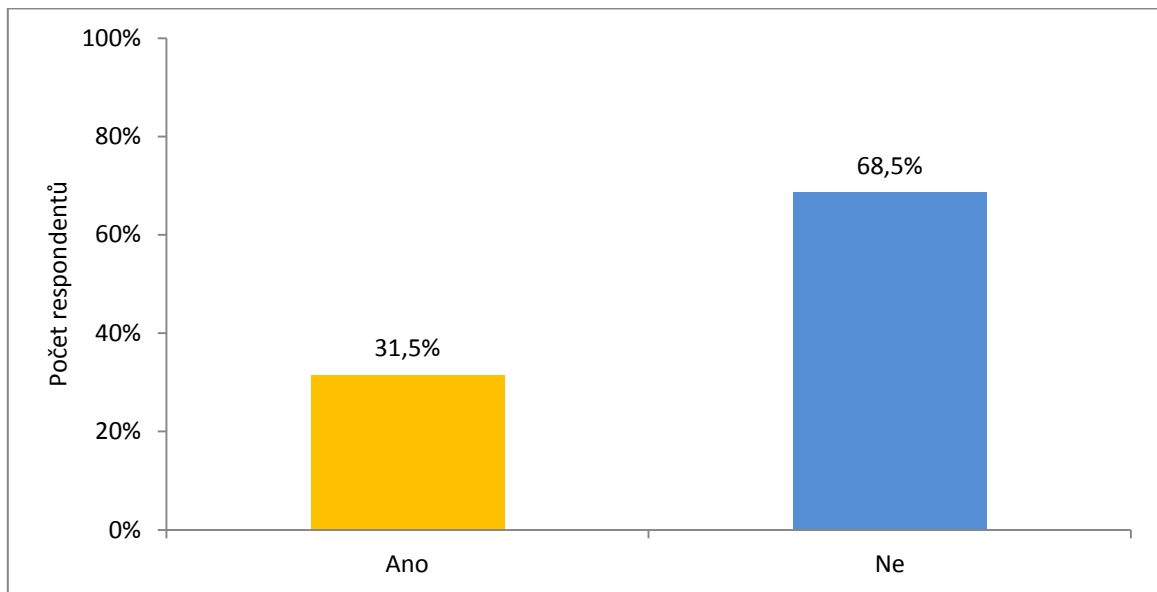
Graf č. 18 Délka spánku

Optimální délka spánku dospělého jedince je 6-8 hodin. Nejčastější odpověď byla správná varianta 6-8 hodin, kterou zvolilo 66 (71,7 %) respondentů. Druhá nejčastější odpověď byla méně než 5 hodin, kterou zvolilo 16 (17,4 %) respondentů. Třetí nejčastější odpověď byla 9-11 hodin, kterou uvedlo 10 (10,9 %) respondentů. Žádný z respondentů (0,0 %) nezvolil možnost více jak 12 hodin.

## Analýza výzkumné otázky č. 19: Nespavost

Tabulka č. 19 Nespavost

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Ano	29	31,5
Ne	63	68,5
Σ	92	100



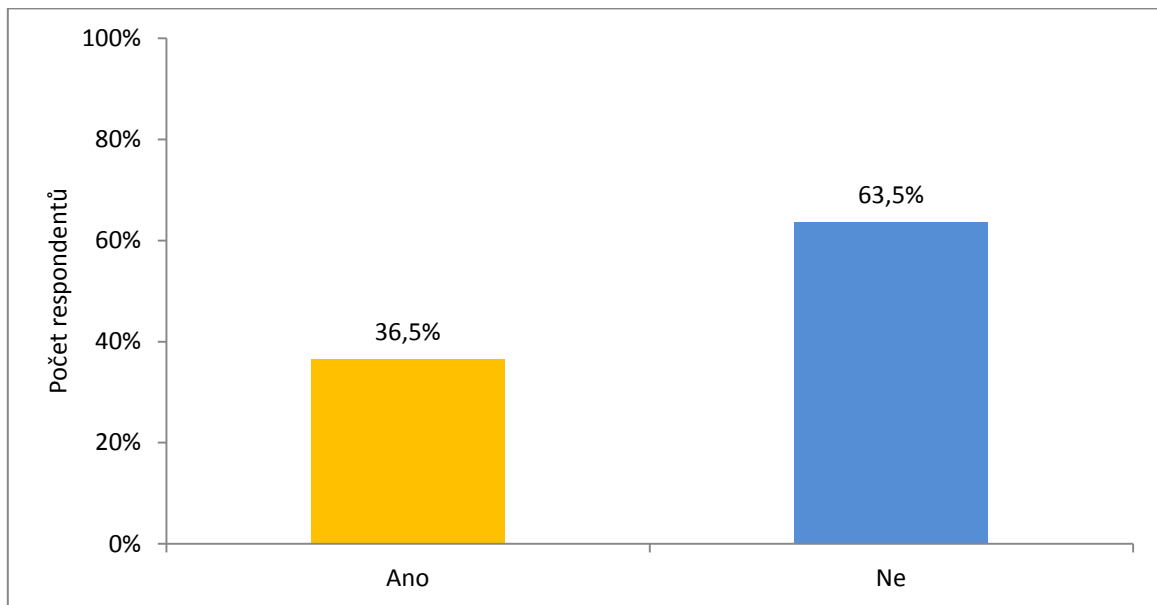
Graf č. 19 Nespavost

Z celkového počtu 92 respondentů jich 63 (68,5 %) uvedlo, že trpí nespavostí. Zbýlých 29 (31,5 %) respondentů uvedlo, že nespavostí netrpí.

## Analýza výzkumné otázky č. 20: Zaměstnání s nočními směny

Tabulka č. 20 Zaměstnání s nočními směny

	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano	27	36,5
Ne	47	63,5
$\Sigma$	74	100



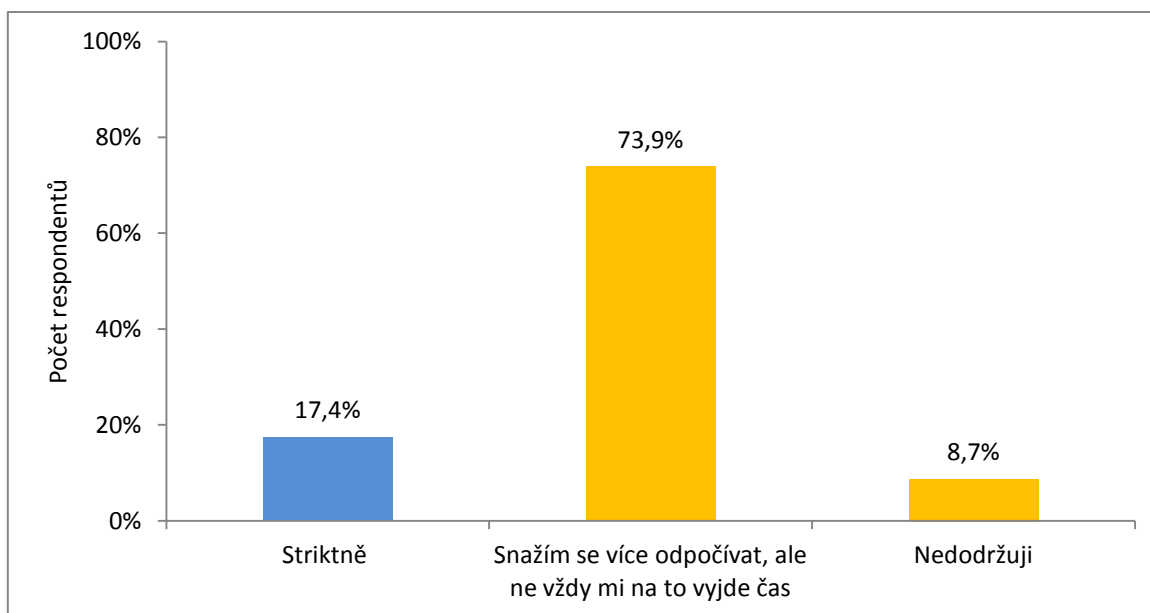
Graf č. 20 Zaměstnání s nočními směny

Z celkového počtu 74 zaměstnaných respondentů jich 47 (63,5 %) uvedlo, že jejich zaměstnání vyžaduje práci na noční směny. Zbýlých 27 (36,5 %) respondentů uvedlo, že jejich zaměstnání práci na noční směny nevyžaduje.

## Analýza výzkumné otázky č. 21: Dodržování klidového režimu

Tabulka č. 21 Dodržování klidového režimu

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Striktně	16	17,4
Snažím se více odpočívat, ale ne vždy mi na to vyjde čas	68	73,9
Nedodržuji	8	8,7
Σ	92	100



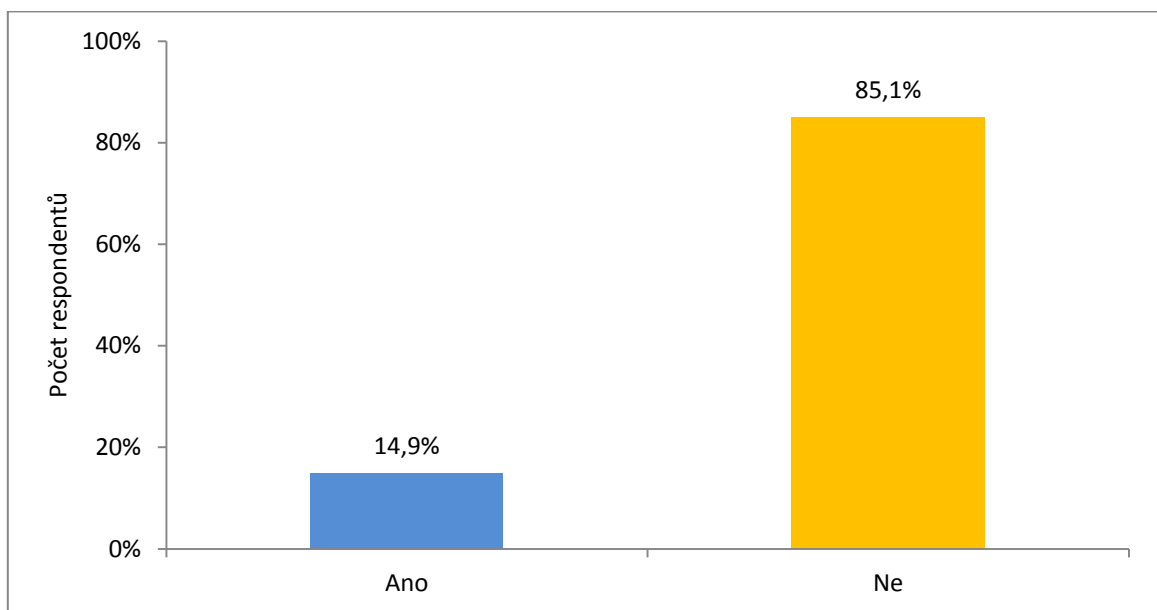
Graf č. 21 Dodržování klidového režimu

Nejčastější odpověď byla varianta snažím se více odpočívat, ale ne vždy mi na to vyjde čas, kterou zvolilo 68 (73,9 %) respondentů. Druhou nejčastější odpověď striktně zvolilo 16 (17,4 %) respondentů. Nejméně častou odpovědí se stala možnost nedodržuji, kterou zvolilo 8 (8,7 %) respondentů.

## Analýza výzkumné otázky č. 22: Pracovní neschopnost

Tabulka č. 22 Pracovní neschopnost

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Ano	11	14,9
Ne	63	85,1
Σ	74	100



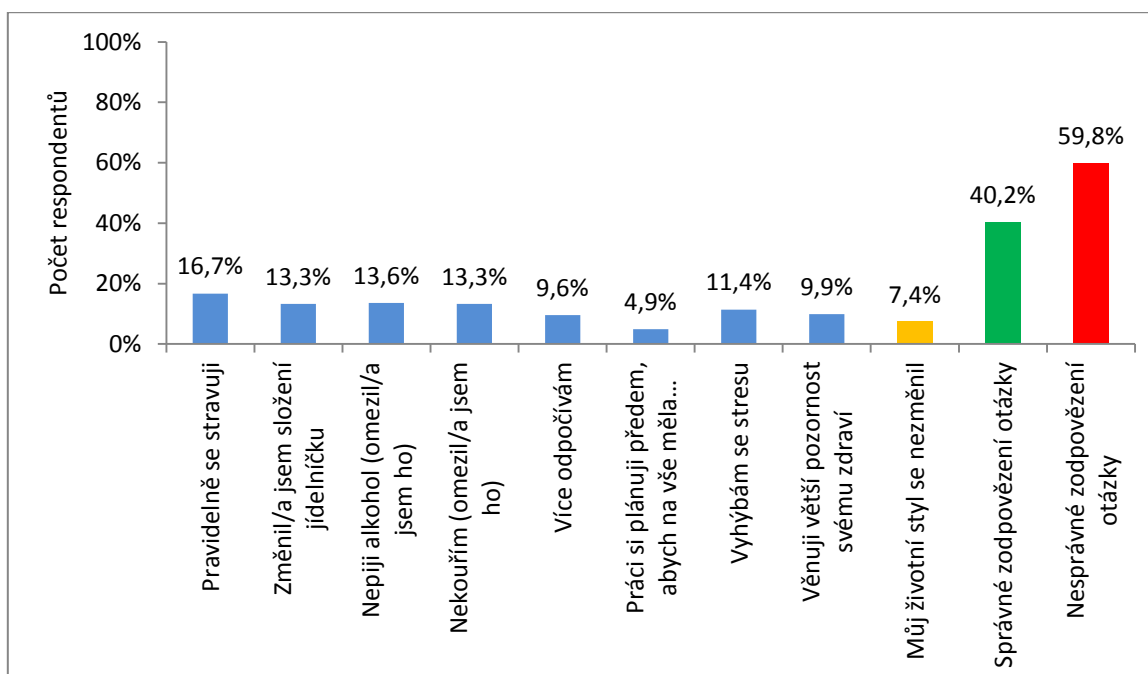
Graf č. 22 Pracovní neschopnost

Z celkového počtu 74 zaměstnaných respondentů jich 63 (85,1 %) uvedlo, že po dobu léčby nejsou v pracovní neschopnosti. Zbýlých 11 (14,9 %) po dobu léčby v pracovní neschopnosti byli.

## Analýza výzkumné otázky č. 23: Změna dosavadního životního stylu

Tabulka č. 23 Změna dosavadního životního stylu

	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Pravidelně se stravuji	54	16,7
Změnil/a jsem složení jídelníčku	43	13,3
Nepiji alkohol (omezil/a jsem ho)	44	13,6
Nekouřím (omezil/a jsem ho)	43	13,3
Více odpočívám	31	9,6
Práci si plánuji předem, abych na vše měl/a dostatečný čas	16	4,9
Vyhýbám se stresu	37	11,4
Věnuji větší pozornost svému zdraví	32	9,9
Můj životní styl se nezměnil	24	7,4
Σ	324	100
<b>Správná odpověď</b>	37	40,2
<b>Nesprávná odpověď</b>	55	59,8
Σ	92	100



Graf č. 23 Změna dosavadního životního stylu

Výzkumná otázka č. 23 měla více správných odpovědí (8). Kritérium bylo stanoveno na zodpovězení alespoň čtyř správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi. Nejčastější odpovědí byla varianta pravidelně se stravuji, kterou zvolilo 54 (16,7 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla varianta nepiji alkohol (omezil/a jsem ho), kterou zvolilo 44 (13,6 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědi byly varianty změnil/a jsem složení jídelníčku a nekouřím (omezil/a jsem ho), na které stejně odpovědělo 43 (13,3 %) respondentů. 37 (11,4 %) respondentů vybralo odpověď vyhýbám se stresu. 32 (9,9 %) respondentů uvedlo odpověď věnuji větší pozornost svému zdraví. Pouze o jednoho respondenta méně (9,6 %) zvolilo odpověď více odpočívám. 24 (7,4 %) respondentů nesprávně zvolilo variantu můj životní styl se nezměnil. Nejméně častá odpověď byla možnost práci si plánuji předem, abych na vše měl/a dostatečný čas. Tu zvolilo 16 (4,9 %) respondentů. Dle stanoveného kritéria výzkumnou otázku zodpovědělo správně 37 (40,2 %) a nesprávně 55 (59,8 %) respondentů.



## 5.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Analýza výzkumných cílů a předpokladů byla provedena na základě dat získaných pomocí dotazníkového šetření v papírové formě. Výzkumné předpoklady byly zpracovány pomocí popisné statistiky v programu Microsoft Office 2007 Excel. Procenta výzkumných předpokladů byla upřesněna na základě výsledků předvýzkumu.

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

Výzkumný cíl č. 1: Zjistit informovanost pacientů o varovných příznacích vředového onemocnění žaludku.

Výzkumný předpoklad č. 1a: Předpokládáme, že 60 % a více pacientů rozpoznalo varovné příznaky vředového onemocnění žaludku.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázek č. 4, 5 a 6. V otázce č. 4 správně odpovědělo 92,4 % respondentů. Na otázku č. 5 správně odpovědělo dle stanoveného kritéria 76,1 % respondentů. Otázku č. 6 správně zodpovědělo 87 % respondentů. Předpokládali jsme, že 60 % a více pacientů rozpoznalo varovné příznaky vředového onemocnění žaludku. Z celkového počtu respondentů rozpoznalo 85,2 % varovné příznaky vředového onemocnění žaludku. **Výzkumný předpoklad č. 1a je v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 24 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1a

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 4	92,4 %	7,6 %	100,0 %
Otázka č. 5	76,1 %	23,9 %	100,0 %
Otázka č. 6	87,0 %	13,0 %	100,0 %
Aritmetický průměr	85,2 %	14,8 %	100,0 %

## Analýza výzkumného cíle č. 1 a výzkumného předpokladu č. 1b

Výzkumný cíl č. 1: Zjistit informovanost pacientů o varovných příznacích vředového onemocnění žaludku.

Výzkumný předpoklad č. 1b: Předpokládáme, že 60 % a více pacientů po rozpoznání varovných příznaků následně vyhledalo lékaře.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázek č. 7 a 8. V otázce č. 7 správně odpovědělo 46,7 % respondentů. Na otázku č. 8 správně odpovědělo 9,8 % respondentů. Předpokládali jsme, že 60 % a více pacientů po rozpoznání varovných příznaků následně vyhledalo lékaře. Z celkového počtu respondentů jich 28,3 % po rozpoznání varovných příznaků následně vyhledalo lékaře. **Výzkumný předpoklad č. 1b není v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 25 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1b

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 7	46,7 %	53,3 %	100,0 %
Otázka č. 8	9,8 %	90,2 %	100,0 %
Aritmetický průměr	28,3 %	71,7 %	100,0 %

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

Výzkumný cíl č. 2: Zmapovat informovanost pacientů o zásadách dietního opatření při vředovém onemocnění žaludku.

Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že 80 % a více pacientů je informováno o složení vhodného jídelníčku při vředovém onemocnění žaludku.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázek č. 9, 10 a 11. V otázce č. 9 dle stanoveného kritéria správně odpovědělo 64,1 % respondentů. Na otázku č. 10 dle stanoveného kritéria správně odpovědělo 69,6 % respondentů. A otázku č. 11 správně zodpovědělo 90,2 % respondentů. Předpokládali jsme, že 80 % a více pacientů je informováno o složení vhodného jídelníčku při vředovém onemocnění žaludku. Z celkového počtu respondentů je 74,6 % informováno o složení vhodného jídelníčku při vředovém onemocnění žaludku. **Výzkumný předpoklad č. 2 není v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 26 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2

	<b>Splněná kritéria</b>	<b>Nesplněná kritéria</b>	<b>Celkem</b>
Otázka č. 9	64,1 %	35,9 %	100,0 %
Otázka č. 10	69,6 %	30,4 %	100,0 %
Otázka č. 11	90,2 %	9,8 %	100,0 %
Aritmetický průměr	74,6 %	25,4	100,0 %

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

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit informovanost pacientů o dodržování léčebného režimu.

Výzkumný předpoklad č. 3a: Předpokládáme, že 70 % a více pacientů se stravuje dle doporučeného dietního režimu.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázek č. 12, 13 a 14. V otázce č. 12 správně odpovědělo 66,3 % respondentů. Na otázku č. 13 správně odpovědělo 38,1 % respondentů. A otázku č. 14 dle stanoveného kritéria správně zodpovědělo 91,3 % respondentů. Předpokládali jsme, že 70 % a více pacientů se stravuje dle doporučeného dietního režimu. Z celkového počtu se 65,2 % stravuje dle doporučeného dietního režimu. **Výzkumný předpoklad č. 3a není v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 27 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3a

	<b>Splněná kritéria</b>	<b>Nesplněná kritéria</b>	<b>Celkem</b>
Otázka č. 12	66,3 %	33,7 %	100,0 %
Otázka č. 13	38,1 %	61,9 %	100,0 %
Otázka č. 14	91,3 %	8,7 %	100,0 %
Aritmetický průměr	65,2 %	34,8	100,0 %

### Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3b

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit informovanost pacientů o dodržování léčebného režimu.

Výzkumný předpoklad č. 3b: Předpokládáme, že 80 % a více pacientů eliminuje kouření při léčbě vředového onemocnění žaludku.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázek č. 15, 16 a 17. V otázce č. 15 se vyskytlo 73,9 % nekuřáků, což považujeme v tomto směru za správnou odpověď. Z celkového počtu kuřáků správně odpovědělo v otázce č. 16 (tzn. eliminuje kouření během léčby) 50 % respondentů. A na otázku č. 17 správně odpovědělo 70,7 % respondentů. Předpokládali jsme, že 80 % a více pacientů eliminuje kouření při léčbě vředového onemocnění žaludku. Z celkového počtu eliminuje 64,9 % kouření při léčbě vředového onemocnění žaludku. **Výzkumný předpoklad není v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 28 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3b

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 15	73,9 %	26,1 %	100,0 %
Otázka č. 16	50,0 %	50,0 %	100,0 %
Otázka č. 17	70,7 %	29,3 %	100,0 %
Aritmetický průměr	64,9 %	35,1	100,0 %

### Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3c

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit informovanost pacientů o dodržování léčebného režimu.

Výzkumný předpoklad č. 3c: Předpokládáme, že 70 % a více pacientů pravidelně spí alespoň 6 hodin denně.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázek č. 18, 19 a 20. V otázce č. 18 správně odpovědělo 71,7 % respondentů. Na otázku č. 19 odpovědělo 68,5 % respondentů, že nespavostí netrpí, tato odpověď je v tomto případě brána za správnou. A v otázce č. 20 odpovědělo 63,5 % respondentů, že nepracují přes noc, opět budeme tuto odpověď považovat za správnou. Předpokládali jsme, že 70 % a více pacientů pravidelně spí alespoň 6 hodin denně. Z celkového počtu spí 67,9 % pravidelně alespoň 6 hodin. **Výzkumný předpoklad není v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 29 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3c

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 18	71,7 %	28,3 %	100,0 %
Otázka č. 19	68,5 %	31,5 %	100,0 %
Otázka č. 20	63,5 %	36,5 %	100,0 %
Aritmetický průměr	67,9 %	32,1	100,0 %

### Analýza výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 3d

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit informovanost pacientů o dodržování léčebného režimu.

Výzkumný předpoklad č. 3d: Předpokládáme, že 45 % a více pacientů po dobu trvání léčby dodržuje klidový režim.

Stanovený předpoklad byl ověřován pomocí otázky č. 21, 22 a 23. Na otázku č. 21, zda pacienti striktně dodržují klidový režim, odpovědělo správně 17,4 % respondentů. V otázce č. 22 správně odpovědělo 14,9 % respondentů, že bylo po dobu léčby v pracovní neschopnosti. A otázku č. 23 dle stanoveného kritéria správně zodpovědělo 40,2 % respondentů. Předpokládali jsme, že 50 % a více pacientů po dobu trvání léčby dodržuje klidový režim. Z celkového počtu dodržuje 24,2 % klidový režim po dobu trvání léčby. **Výzkumný předpoklad není v souladu s výzkumným šetřením.**

Tabulka č. 30 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3d

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 21	17,4 %	82,6 %	100,0 %
Otázka č. 22	14,9 %	85,1 %	100,0 %
Otázka č. 23	40,2 %	59,8 %	100,0 %
Aritmetický průměr	24,2 %	75,8 %	100,0 %

## 6 Diskuze

Výzkumné šetření bakalářské práce je zaměřeno na informovanost pacientů o režimových opatření spojených s vředovým onemocněním žaludku. Vředová choroba žaludku patří mezi nejčastější onemocnění postihující trávicí trakt. Jedná se o psychosomatické onemocnění sliznice žaludku s chronickým průběhem. Během života se s ním potýká 5-10 % populace, incidence žaludečního vředu je 80 pacientů na 100 000 lidí (Ferko a kol., 2015). Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že pacienti mají ve svých znalostech režimových zásad nedostatky. Týká se to především oblastí včasného vyhledání odborné pomoci, složení vhodného jídelníčku a stravování, spánku a odpočinku. Zvýšenou informovaností pacienta, která je výsledkem edukační činnosti všeobecné sestry, lze předejít veškerým rizikům a komplikacím onemocnění.

První výzkumný cíl byl zaměřen na informovanost pacientů o varovných příznacích vředového onemocnění žaludku. Dle stanoveného prvního dílčího výzkumného předpokladu jsme očekávali, že 60 % a více pacientů rozpozná varovné příznaky vředového onemocnění žaludku. Tento výzkumný předpoklad byl v souladu s výzkumným šetřením. Jak uvádí Kroupa a Ječmenová (2013), žaludeční onemocnění má všeobecně velmi pestré symptomatologii, nejčastěji se jedná o nepříjemné bolestivé pocity spojené s trávením v žaludku neboli horní dyspeptické potíže. Dle Lukáše a kol. (2007), je za nejpodstatnější příznak tohoto onemocnění považována bolest. Objevuje se brzy po jídle a v čase se poté zhoršuje. Tuto skutečnost znala většina respondentů, tj. 85 (92,4 %). Nesprávnou odpověď ve výzkumné otázce zabývající se bolestí i přes to zvolilo 7 (7,6 %) respondentů. Důvodem jsou zřejmě dvanácterníkové vředy, které se takto manifestují, tj. po jídle přichází úleva, bolest je pouze nalačno. Dále se vředová choroba může projevovat nauzeou, zvracením, pocity plnosti a předčasné sytosti, pyrózou, ubýváním na hmotnosti kvůli strachu z bolesti či hematemézou, jak uvádí Kroupa a Ječmenová (2013). Nejvíce respondentů, tj. 69 (34,5 %) uvedlo jako vedlejší příznak zmiňované pálení žáhy. Důvodem může být všeobecné povědomí o pyróze jako projevu žaludečních obtíží prostřednictvím sdělovacích prostředků, například televizních reklam. Druhou nejčastější odpovědí se stalo nechutenství, zvolilo ji 61 (30,5 %) respondentů. Nechutenství je typický příznak onemocnění nejen trávicího traktu. A třetí nejčastější odpovědí bylo nechtěné hubnutí, tu uvedlo 37 (18,5 %) respondentů. Nejméně respondentů, tj. 27 (13,5 %) zvolilo

ze správných odpovědí zvracení krve. Důvodem může být počáteční stádium onemocnění pacienta bez projevů této komplikace či neznalost hrozících komplikací při zhoršení onemocnění. Zvýšení hmotnosti zvolilo 6 (3 %) respondentů. Tato skutečnost může vyplývat z již zmiňovaných dvanácterníkových vředů. Jak uvádí Lata a kol. (2010), krvácení z oblasti horního trávicího traktu se projevuje hematemézou či melénou. Melénu definujeme jako dehtovitou mazlavou stolicí. Krev je během pasáže trávicí trubici natrávena proteolytickými enzymy, jejichž produkty stolici zbarvují do dehtovitě černé. Příjemným zjištěním bylo, když 80 (87 %) respondentů, vědělo, jak rozpoznat přítomnost natrávené krve ve stolici. Důvodem může být zkušenost vlastní nebo někoho blízkého. Pouze 7 (7,6 %) respondentů si myslí, že na vzhledu stolice přítomnost natrávené krve nepoznáme. Zde může být důvodem naopak nezkušenost či nedostatečná informovanost o této problematice. Nejméně respondentů, tj. 5 (5,4 %) uvedlo, že stolice je světle zbarvená. V tomto případě se nejspíše jedná o neinformovanost.

K prvnímu výzkumnému cíli jsme stanovili ještě druhý dílčí výzkumný předpoklad. Dle něj jsme očekávali, že 60 % a více pacientů po rozpoznání varovných příznaků následně vyhledá lékaře. Tento výzkumný předpoklad nebyl v souladu s výzkumným šetřením. Jak uvádí Gikas a Triantafillidis (2014), pacient se ve většině případů při objevení prvotních příznaků obrací na svého praktického lékaře, který navrhuje další účelné intervence. Z celkového počtu respondentů vyhledalo lékaře 43 (46,7 %) respondentů. Na druhou stranu 44 (47,8 %) respondentů uvedlo, že čekali, až příznaky odezní. Důvodem může být strach z vyšetření, uspěchaný životní styl bez časového prostoru

pro návštěvu lékaře, ulehčování situace či nedostatečný zájem o vlastní zdraví. 5 (5,5 %) respondentů uvedlo, že po objevení prvotních příznaků užilo léky. Dle Zimandlové a Bureše (2012), jsou lékem první volby inhibitory protonové pumpy. Blokáda protonové pumpy potlačuje sekreci kyseliny chlorovodíkové do žaludku. Respondenti správně uváděli zmiňované inhibitory protonové pumpy, které však patří mezi léky na lékařský předpis. Je tedy možné, že jim medikace byla poskytnuta od lidí, kteří již se žaludečními problémy mají zkušenost. Pozitivní zjištění však bylo, že žádný z respondentů neuvedl užití nesteroidních antirevmatik při žaludečních bolestech. Jak uvádí Svoboda a Dítě (2015), nesteroidní antiflogistika patří spolu s antibiotiky k lékům s nejčastějšími vedlejšími účinky. Jako důsledek jejich užívání má až 40 %

pacientů dyspeptické potíže, tj. nechutenství, říhání, nauzea, pyróza, zvracení nebo bolesti břicha. Ohledně otázky zabývající se délkou doby do vyhledání odborné pomoci jsme se setkali s nepříznivými výsledky. 40 (43,5 %) respondentů čekalo několik týdnů, 23 (25 %) několik měsíců, 20 (21,7 %) několik dní a pouze 9 (9,8 %) reagovalo zavčas. Důvodem může být opět strach, nedostatek času, ulehčování situace nebo neznalost onemocnění.

Druhý výzkumný cíl byl zaměřen na informovanost pacientů o zásadách dietního opatření při vředovém onemocnění žaludku. Dle stanoveného výzkumného předpokladu jsme očekávali, že 80 % a více pacientů je informováno o složení vhodného jídelníčku při vředovém onemocnění žaludku. Tento výzkumný předpoklad nebyl v souladu s výzkumným šetřením. Jak uvádí Kasper (2015), základem pitného režimu při vředovém onemocnění žaludku by měla být neperlivá stolní voda, voda z kohoutku či pramene. Otázka zabývající se nevhodnými nápoji měla více správných odpovědí. Dle stanoveného kritéria ji správně zodpovědělo 59 (64,1 %) respondentů. Jako nevhodný nápoj při tomto onemocnění nejčastěji respondenti označovali zrnkovou kávu, tuto variantu zvolila nadpočetná většina, a to 73 (28 %) respondentů. Více než polovina, 68 (26 %) respondentů uvedlo jako nevhodné alkoholické nápoje. Stále nadpoloviční počet respondentů, a to 61 (23,4 %) zvolilo Coca Colu a podobné limonády. Silný čaj zvolilo 40 (15,3 %) respondentů. A 18 (6,9 %) respondentů označilo jako nevhodné perlivé minerální vody. Tyto nevhodné nápoje uvádí i Kohout a Pavlíčková (2008). Důvodem volby prvních tří nejčastějších odpovědí je jejich četný výskyt jako rizikových faktorů dalších onemocnění (káva, alkohol, sladké sycené limonády) a všeobecné povědomí o jejich škodlivosti. Otázka zabývající se nevhodnými potravinami měla také více správných odpovědí. Dle stanoveného kritéria ji správně zodpovědělo 64 (69,6 %) respondentů. Jako nevhodnou potravinu při tomto onemocnění nejčastěji označovali párky, tuto variantu zvolilo 82 (39,6 %) respondentů. 53 (25,6 %) respondentů uvedlo jako nevhodné sýry s plísní. Variantu luštěniny zvolilo 39 (18,8 %) respondentů. Celozrnné pečivo označilo jako nevhodné při tomto onemocnění 17 (8,2 %) respondentů. Tyto a další nevhodné potraviny definuje Marečková a Mengerová (2014). Párky jako nejčastější odpověď respondenti uváděli zřejmě kvůli celkovému škodlivému vlivu uzenin na trávicí trakt. Překvapivým zjištěním bylo, že 17 respondentů nepovažuje celozrnné pečivo za pouze zdravou potravinu, jak je obvykle konzumentům předkládáno, ale uvědomuje si také jeho



negativní vliv, jak je tomu u tohoto onemocnění. Poslední otázka, týkající se jídelníčku při vředovém onemocnění žaludku, se zabývala vhodným obědem. Otázka splnila veškerá očekávání a téměř celkový počet respondentů odpověděl správně, tj. 83 (90,2 %) respondentů zvolilo variantu přírodní kuřecí plátek s dušenou zeleninou a vařenou rýží. Zbýlých 9 (9,8 %) respondentů zvolilo steak z tuňáka s bylinkami a těstovinovým salátem s majonézou. Jejich volba zřejmě plyne z přesvědčení, že ryby jsou zdravé. Ale na druhou stranu je konkrétně tuňák tučný druh ryby a majonéza v salátu také nespĺňuje požadavky pro správné stravování při vředovém onemocnění žaludku, jak potvrzuje Marečková a Mengerová (2014).

Třetí výzkumný cíl byl zaměřen na informovanost pacientů o dodržování doporučeného léčebného režimu. Dle stanoveného prvního dílčího výzkumného předpokladu jsme očekávali, že se 70 % a více pacientů stravuje dle doporučeného dietního režimu. Tento výzkumný předpoklad nebyl v souladu s výzkumným šetřením. Frekvence stravování při vředové chorobě žaludku udává Kasper (2015) na pět až šest menších porcí za den, tj. jídlo cca každé dvě hodiny. Pozitivním zjištěním bylo, že správnou variantu 5-6 krát zvolilo 61 (66,3 %) respondentů. Variantu 7 krát a více zvolilo 14 (15,2 %) respondentů. Správnost odpovědí je pravděpodobně dána nařízenými pauzami v zaměstnání, kdy zaměstnanci svačí a větší kontrolou nad stravováním. Co se týká aktivity během stravování, pacient s vředovou chorobou žaludku by se měl stravovat v klidu, beze spěchu a měl by zanechat veškerých činností, jak uvádí Marečková a Mengerová (2014). Nejvíce respondentů, konkrétně 35 (38,1 %) správně uvedlo, že vhodná aktivita při stravování není žádná. Sledování televize během stravování zvolilo 28 (30,4 %) respondentů. Výsledek zřejmě vyplývá z běžného zlovyku sledování televize při jídle či dokonce přítomností televize v místnosti, kde se stravujeme. Stravování při řízení automobilu zvolilo 10 (10,9 %) respondentů. Je to pravděpodobně dáno zaměstnáním, dojížděním či využíváním služby „drive thru“ fast food restaurací. Co se týká úpravy jídla uvádí Lukáš a kol. (2007) jako nejvhodnější vaření, dušení či opékání na sucho, s případným podléváním vodou. Otázka zabývající se úpravou jídla měla více správných odpovědí, dle stanoveného kritéria na ni správně odpovědělo 84 (91,3 %) respondentů. Výsledky byly dle očekávání pozitivní. Téměř všichni respondenti, tj. 89 (40,3 %) zvolili variantu dušení. Nadpoloviční většina, tj. 67 (30,3 %) respondentů zvolila variantu vaření. Poslední správnou odpověď pečení na sucho, podlévání vodou zvolilo 65 (29,4 %) respondentů. Pozitivní výsledky plynou

zřejmě ze znalostí a používání moderního nádobí při vaření (tlakový hrnec, parní hrnec, pánev s nepřilnavým povrchem). Odpadá tak potřeba oleje, jídlo se také vaří pomaleji a zůstává zdravé.

K třetímu výzkumnému cíli jsme stanovili druhý dílčí výzkumný předpoklad. Dle stanoveného druhého dílčího výzkumného předpokladu jsme očekávali, že 80 % a více pacientů eliminuje kouření při léčbě vředového onemocnění žaludku. Tento výzkumný předpoklad nebyl v souladu s výzkumným šetřením. Jak uvádí Turanská a kol. (2009), v České republice kouří přibližně 30 % populace a 80 % z nich si přeje přestat. Svépomocí bez odborné pomoci to však úspěšně zvládne pouze 2 %, důvodem je neschopnost čelit abstinčním příznakům. Odvykání kouření napomáhá náhradní nikotinová léčba ve formě žvýkaček, náplastí, inhalátorů či pastilek. Dle Marečkové a Mengerové (2014), se kouření podílí na vzniku vředových lézí v žaludku snižováním napětí sfinkteru pyloru a s tlumením sekrece hydrogenuhličitanů slinivky břišní. Vyvolává tak významné změny v prokrvení sliznice žaludku. Proces hojení vředů u kuřáků je výrazně zpomalen i za předpokladu účinné léčby. Z celkového počtu respondentů bylo 24 (26,1 %) kuřáků. Nadpoloviční většina nekuřáků byla velmi pozitivním zjištěním. Udávaná množství vykouřených cigaret za den se pohybovala od 5 do 30. Z celkového počtu 24 kuřáků jich polovina (50 %) uvedla omezení kouření při léčbě, které bylo v převážném případě poloviční. Výsledek je zřejmě daný vlivem stresu, který měl vliv i na vznik samotného onemocnění. Z pohledu kouření má dle Marečkové a Mengerové (2014), nejvíce negativní dopad ranní kouření nalačno. Na otázku zabývající se touto problematikou správně odpovědělo 65 (70,7 %) respondentů. Nadpoloviční většina správných odpovědí byla příjemným zjištěním. Zbýlých 27 (29,3 %) respondentů považuje za nejhorší zdržování se v zakouřeném prostředí. Tato skutečnost pravděpodobně vyplývá ze zákazu kouření ve společných prostorách a všeobecném povědomí o pasivním kouření a jeho škodlivosti.

K třetímu výzkumnému cíli jsme stanovili třetí dílčí výzkumný předpoklad. Dle stanoveného třetího dílčího předpokladu jsme očekávali, že 70 % a více pacientů pravidelně spí alespoň 6 hodin. Tento výzkumný předpoklad nebyl v souladu s výzkumným šetřením. Dle Pretla (2008), je zdravý spánek zajištěn spánkovou hygienou a nedostatečný spánek z důvodu nespavosti negativně ovlivňuje všechny oblasti lidského života. Vředová nemoc žaludku ovlivňuje kvalitu spánku hlavně z pohledu nočního buzení kvůli bolestem. Optimální délka spánku dospělého jedince je

6-8 hodin. Nadpoloviční většina, tj. 66 (71,7 %) respondentů tak správně odpověděla. Nepříjemným zjištěním bylo, že 16 (17,4 %) respondentů spí méně než 5 hodin. Naopak 10 (10,9 %) respondentů spí 9-11 hodin. Výsledky délky spánku respondentů mohou být ovlivněny nesprávnou spánkovou hygienou, nespavostí či celkovým nedostatkem času na spánek. Z celkového počtu respondentů jich 29 (31,5 %) uvedlo, že trpí nespavostí. Nespavost je v tomto případě zřejmě sekundárního typu, tj. je vyvolána bolestí při vředovém onemocnění, stresujícími myšlenkami před spaním, atd. Na otázku zabývající se pracováním na noční směny, uvedlo ze vzorku zaměstnaných respondentů 27 (36,5 %), že jejich zaměstnání vyžaduje noční směny. Pracování o nočních směnách narušuje cirkadiánní rytmus fungování žaludeční sekrece a není tak při vředovém onemocnění vhodné, jak potvrzuje Lin a kol. (2015).

K třetímu výzkumnému cíli jsme stanovili čtvrtý dílčí výzkumný předpoklad. Dle stanoveného čtvrtého dílčího předpokladu jsme očekávali, že 45 % a více pacientů po dobu trvání léčby dodržuje klidový režim. Tento výzkumný předpoklad nebyl v souladu s výzkumným šetřením. V otázce zabývající se dodržováním klidového režimu odpovědělo pouze 16 (17,4 %) respondentů, že ho dodržuje striktně. Výsledek byl nepříjemným zjištěním, je pravděpodobně ovlivněn nedostatkem času a zájmu o stav vlastního zdraví nebo nedostatkem informací o rizicích spojených s nedodržováním režimu. Nadpoloviční většina, tj. 68 (73,9 %) zvolila variantu snažím se více odpočívat, ale ne vždy mi na to vyjde čas. Klidový režim zcela nedodržuje 8 (8,7 %) respondentů. Jak uvádí Arndt (2016), stav duševního klidu ovlivňuje činnost vnitřních orgánů, odpočinek a klidový režim je při léčbě onemocnění žaludku důležitý. V otázce zabývající se pracovní neschopností jsme dostali překvapivě negativní výsledek. V pracovní neschopnosti bylo pouze 11 (14,9 %) ze vzorku zaměstnaných respondentů. Výsledek může být ovlivněn skutečností, že si lidé v zaměstnání v dnešní době nemohou dovolit chybět z finančních či personálních důvodů. Dále, že nepřikládají onemocnění dostatečnou důležitost nebo v důsledku nastaveného života ve spěchu neumí odpočívat. Otázka zabývající se změnou dosavadního životního stylu měla více správných odpovědí. Dle stanoveného kritéria ji správně zodpovědělo 37 (40,2 %) respondentů. Výsledky nesplnily očekávání. Nejčastější odpovědí byla varianta pravidelně se stravuji, zvolilo ji 54 (16,7 %) respondentů. Tato skutečnost souvisí i s pozitivním výsledkem zmiňované otázky frekvence stravování. Druhou nejčastější odpovědí byla varianta nepiji alkohol (omezil/a jsem ho), zvolilo ji 44 (13,6 %)

respondentů. Tato odpověď jako druhá nejčastější mile překvapila. Třetí nejčastější odpovědi byly varianty změnil/a jsem složení jídelníčku a nekouřím (omezil/a jsem ho), obě zvolilo 43 (13,3 %) respondentů. Stresu se vyhýbá 37 (11,4 %) respondentů. Jak uvádí Nešpor (2012), stres působí jako příčina řady onemocnění nebo jejich léčbu komplikuje. Různé relaxační techniky mírní bolest, řeší poruchy spánku, psoriázu, úzkostné stavy a další poruchy. V případě problémů lokalizovaných v dutině břišní doporučuje nácvik břišního dýchání pro jeho zklidňující účinek. Větší pozornost svému zdraví věnuje 32 (9,9 %) respondentů. Více odpočívá 31 (9,6 %) respondentů. Životní styl zcela nezměnilo 24 (7,4 %) respondentů. Tento výsledek je pravděpodobně ovlivněn nedostatečným zájmem či zaujetím ohledně onemocnění. Nejméně respondentů, tj. 16 (4,9 %) zvolilo variantu práci si plánuji předem, abych na vše měl/a dostatečný čas. Důvodem může být nedostatečná schopnost plánování si činností předem či chaotický způsob práce.

## 7 Návrh doporučení pro praxi

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že pacienti mají ve svých znalostech režimových zásad nedostatky. Týká se to především oblastí včasného vyhledání odborné pomoci, složení vhodného jídelníčku a stravování, spánku a odpočinku. Myslíme si, že právě v těchto zásadních oblastech by měla být úroveň informovanosti pacienta zlepšena. Protože zvýšenou informovaností pacienta, která je výsledkem edukační činnosti všeobecné sestry, lze předejít rizikům a komplikacím onemocnění. Výstupem bakalářské práce je z tohoto důvodu návrh edukačního standardu pro edukaci pacientů s nově diagnostikovaným vředovým onemocněním žaludku. Tento návrh by měl zkvalitnit a podložit edukaci pacientů v oblasti režimových opatření. Výsledky výzkumného šetření spolu s návrhem by mohly být dále zaslány vedoucím pracovníkům gastroenterologického oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s, kde byl výzkum realizován.

## 8 Závěr

Bakalářská práce se zabývá informovaností pacientů o režimových opatřeních spojených s vředovým onemocněním žaludku. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a výzkumné. V teoretické části práce se v první kapitole rozebírá samotné onemocnění z pohledu patofyziologie, příznaků, diagnostiky, léčby a komplikací. Druhá kapitola se zaměřuje na edukaci v ošetrovatelství, zabývá se všeobecně edukací a poté osobností všeobecné sestry v edukaci pacienta. Třetí kapitola se věnuje jednotlivým oblastem edukace pacienta s vředovou chorobou žaludku, tj. edukace v oblasti výživy, příjmu tekutin, kouření a alkoholu, předcházení bolesti, zvládnání zátěže, zaměstnání, spánku a volného času.

Na teoretickou část navazuje část výzkumná, ve které byly stanoveny 3 výzkumné cíle. Prvním cílem bylo zjistit informovanost pacientů o varovných příznacích vředového onemocnění žaludku. K tomuto cíli byly stanoveny 2 výzkumné předpoklady. Dle výsledků výzkumného šetření pacienti v 85,2 % rozpoznají varovné příznaky tohoto onemocnění. Výzkumný předpoklad č. 1a je v souladu s výzkumným šetřením. Dále výzkumné šetření odhalilo, že pacienti v 28,3 % po rozpoznání varovných příznaků následně vyhledali lékaře. Výzkumný předpoklad č. 1b není v souladu s výzkumným šetřením a první cíl byl splněn. Druhým cílem práce bylo zmapovat informovanost pacientů o zásadách dietního opatření při vředovém onemocnění žaludku. Dle výsledků výzkumného šetření jsou pacienti v 74,6 % informováni o složení vhodného jídelníčku při vředovém onemocnění žaludku. Tento cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 2 není v souladu s výzkumným šetřením. Třetím cílem bylo zjistit informovanost pacientů o dodržování doporučeného léčebného režimu. K tomuto cíli byly stanoveny 4 výzkumné předpoklady. Dle výsledků výzkumného šetření se pacienti v 65,2 % stravují dle doporučeného dietního režimu. Výzkumný předpoklad č. 3a není v souladu s výzkumným šetřením. Dále výzkumné šetření odhalilo, že pacienti v 64,9 % eliminují kouření při léčbě vředového onemocnění žaludku. Výzkumný předpoklad č. 3b není v souladu s výzkumným šetřením. Poté výzkumné šetření ukázalo, že pacienti v 67,9 % pravidelně spí alespoň 6 hodin denně. Výzkumný předpoklad č. 3c není v souladu s výzkumným šetřením. Nakonec výzkumné šetření odhalilo, že pacienti v 24,2 % dodržují klidový režim po dobu trvání léčby. Výzkumný předpoklad č. 3d není v souladu s výzkumným šetřením. I tento třetí

cíl byl splněn. Čtvrtým cílem bylo vytvořit návrh edukačního standardu pro všeobecné sestry o edukaci pacientů s nově diagnostikovaným vředovým onemocněním žaludku. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že úroveň informovanosti pacientů je v některých oblastech nedostatečná. Ke zlepšení jejich informovanosti, která je založena na kvalitní edukaci, může být využitý návrh edukačního standardu, který je výstupem této bakalářské práce. Tímto byl splněn i poslední čtvrtý cíl.

## Seznam použité literatury

ARNDT, Tomáš. 2016. Prostředky proti stresu a úzkosti bez lékařského předpisu. *StomaTeam*. **1**(16), 31-32. ISSN 1214-147X.

ARYZBEKOVA Aliya a kol. 2015. A brief analysis of patients suffering from stomach or duodenal ulcers in Almaty hospital No. 1. *Current issues in Pharmacy and Medical Sciences*. **28**(4), 241-243. DOI 10.1515/cipms-2015-0079.

BÁTOVSKÝ, Marian. 2010. *Gastroprotekcia při dlhodobom užívaní nesteroidních antirevmatik, resp. Nízkých dávků kyseliny acetylsalicylovej*. Česká a slovenská gastroenterologie a hepatologie. **64**(3), 18-23. ISSN 1213-323X.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČERNOCH, Jiří a kol. 2012. *Prekancerózy v trávicím traktu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3500-9.

DEDING Ulrik a kol. 2016. Percieved stress as a risk factor for peptic ulcers: a register-based cohort study. *BMC Gastroenterology*. 16. ISSN 1471-230X.

FERKO, Alexander a kol. 2015. *Chirurgie v kostce*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1005-1.

GIKAS Aristofanis a John TRIANTAFILLIDIS. 2014. The role of primary care physicians in early diagnosis and treatment of chronic gastrointestinal diseases. *International Journal of General Medicine*. 7, 159-173. ISSN 1178-7074.

HOLUBIUK, Lukasz a Jacek IMIELA. 2016. Diet and Helicobacter pylori infection. *Gastroenterology review*. 11 (3), 150-154. ISSN 1895-5770.

HOLUBOVÁ, Adéla a kol. 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2806-6.

JUNGWIRTHOVÁ, Anna a Jiří JUNGWIRTH. 2009. *Transnazální gastrokopie*. Olomouc: Solen. ISBN 978-80-87327-15-9.



- JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-21712.
- KAJLÍK, Vladimír. 2007. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj. ISBN 978-80-239-9330-1.
- KASPER, Heinrich. 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. 11. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4533-6.
- KEIL, Radan a kol. 2006. *Gastroskopie*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-106-9.
- KMEŤOVÁ Alexandra a Eva KRÁLÍKOVÁ. 2013. Novinky v léčbě závislosti na tabáku. *Medicína pro praxi*. **10**(8-9), 294-296. ISSN 1803-5310.
- KOLEKTIV. 2016. *Metodika zpracování kvalifikačních prací 2016 (bakalářské, diplomové)*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2016. ISBN 978-80-7494-317-1.
- KROUPA, Radek a Markéta JEČMENOVÁ. 2013. Nemoci žaludku v ambulantní praxi. *Interní medicína pro praxi*. **15**(2), 60-63. ISSN 1803-5256.
- KUBEROVÁ, Helena. 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-684-1.
- LATA, Jan a kol. *Gastroenterologie*. 2010. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-692-2.
- LIN Hong-Yue a kol. 2015. Peptic Ulcer Disease in Healthcare Workers: A Nationwide Population-Based Cohort Study. *Plos One*. 10(8). ISSN 1932-6203.
- LUKÁŠ, Karel a kol. 2007. *Gastroenterologie a hepatologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1787-6.
- MAREČKOVÁ, Olga a Olga MENGEROVÁ. 2014. *Nemoci žaludku a dvanáctníku*. Čestlice: Medica Publishing. ISBN 80-85936-69-8.
- MAŘATKA, Zdeněk. 2007. *Trávicí obtíže v lékařské praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-472-0.
- NAIR Mydhily a kol. 2016. Fermented Foods: Are They Tasty Medicines for Helicobacter pylori Associated Peptic Ulcer and Gastric Cancer? *Frontiers in Microbiology*. 7, 1148-1149. ISSN 1664-302X.

- NEMCOVÁ Jana a kol. 2010. *Moderná edukácia v ošetrovateľskej praxi*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.
- NEŠPOR, Karel. 2012. Co uvolnit a proč? Relaxace jako prevence a léčba nemoci. *Practicus*. **11**(2), 11-12. ISSN 1213-8711.
- PRETL, Martin. 2008. Praktický lékař a nespavost. *Medicina pro praxi*. **5**(3), 123-126. ISSN 1803-5310.
- ROKYTA, Richard a kol. 2009. *Bolest a jak s ní zacházet*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3012-7.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Galén. ISBN 978-80-247-3129-2.
- SVĚRÁKOVÁ, Marcela. 2012. *Edukační činnost sestry*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.
- SVOBODA, Pavel a Petr DÍTĚ. 2015. Poškození sliznice trávicího traktu nesteroidními antiflogistiky. *Interní medicína pro praxi*. **17**(5), 230-233. ISSN 1803-5256.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovateľském procesy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠIMŠA, Jaromír. 2006. *Karcinom žaludku*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-092-5.
- ŠPIČÁK, Julius a kol. 2008. *Novinky v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1783-8.
- TALLEY, Nicholas. 2011. *Year Book of gastroenterology*. Saint Louis: Elsevier. ISBN 0-323068-31-6.
- TURANSKÁ, Katarína a kol. 2009. Pomocná farmaka při odvykání kouření. *Praktické lékárenství*. **5**(1), 26-28. ISSN 1803-5329.
- VOMERO Nathália a Elisangela COLPO. 2014. Nutritional care in peptic ulcer. *ABCD*. **27**(4), 298-302. ISSN 1618-2650.
- ZACHAROVÁ Eva a Jana HALUZÍKOVÁ. 2013. Bolest a její zvládání v ošetrovateľské péči. *Interní medicína pro praxi*. **15**(11-12), 372-374. ISSN 1212-7299.

ZIMANDLOVÁ, Dana a Jan BUREŠ. 2012. Současné možnosti léčby peptických vředů. *Interní medicína pro praxi*. **14**(2), 51-54. ISSN 1212-7299.

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Pohlaví respondentů
Tabulka č. 2	Věk respondentů
Tabulka č. 3	Zaměstnanost respondentů
Tabulka č. 4	Bolest jako příznak
Tabulka č. 5	Další příznaky onemocnění
Tabulka č. 6	Přítomnost natrávené krve ve stolici
Tabulka č. 7	Následný krok po objevení příznaků
Tabulka č. 8	Doba do vyhledání odborné pomoci
Tabulka č. 9	Nevhodné nápoje
Tabulka č. 10	Nevhodné potraviny
Tabulka č. 11	Nejvhodnější oběd
Tabulka č. 12	Denní frekvence stravování
Tabulka č. 13	Aktivita při stravování
Tabulka č. 14	Vhodná úprava jídla
Tabulka č. 15	Kouření
Tabulka č. 16	Omezení kouření po diagnóze
Tabulka č. 17	Nejhorší dopad na průběh onemocnění
Tabulka č. 18	Délka spánku
Tabulka č. 19	Nespavost
Tabulka č. 20	Zaměstnání s nočními směnami
Tabulka č. 21	Dodržování klidového režimu
Tabulka č. 22	Pracovní neschopnost
Tabulka č. 23	Změna dosavadního životního stylu
Tabulka č. 24	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1a
Tabulka č. 25	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1b
Tabulka č. 26	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2
Tabulka č. 27	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3a
Tabulka č. 28	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3b
Tabulka č. 29	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3c
Tabulka č. 30	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3d

## Seznam grafů

Graf č. 1	Pohlaví respondentů
Graf č. 2	Věk respondentů
Graf č. 3	Zaměstnanost respondentů
Graf č. 4	Bolest jako příznak
Graf č. 5	Další příznaky onemocnění
Graf č. 6	Přítomnost natrávené krve ve stolici
Graf č. 7	Následný krok po objevení příznaků
Graf č. 8	Doba do vyhledání odborné pomoci
Graf č. 9	Nevhodné nápoje
Graf č. 10	Nevhodné potraviny
Graf č. 11	Nejvhodnější oběd
Graf č. 12	Denní frekvence stravování
Graf č. 13	Aktivita při stravování
Graf č. 14	Vhodná úprava jídla
Graf č. 15	Kouření
Graf č. 16	Omezení kouření po diagnóze
Graf č. 17	Nejhorší dopad na průběh onemocnění
Graf č. 18	Délka spánku
Graf č. 19	Nespavost
Graf č. 20	Zaměstnání s nočními směnami
Graf č. 21	Dodržování klidového režimu
Graf č. 22	Pracovní neschopnost
Graf č. 23	Změna dosavadního životního stylu

## Seznam příloh

Příloha A	Dotazník
Příloha B	Protokol k provádění výzkumu
Příloha C	Vyhodnocení předvýzkumu
Příloha D	Návrh edukačního standardu

## Příloha A Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Lucie Fialová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií oboru Všeobecná sestra na Technické univerzitě v Liberci. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který poslouží pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma Edukace pacienta s vředovou chorobou žaludku. Cílem je zmapování Vaší informovanosti o režimových opatřeních spojených s tímto onemocněním. Dotazník je anonymní a zjištěné skutečnosti budou využity pouze v rámci výzkumu v mé bakalářské práci.

fial.lucie@centrum.cz

Předem Vám mnohokrát děkuji za Váš čas a spolupráci.

### **1. Jakého jste pohlaví?**

- a) Muž
- b) Žena

### **2. Kolik Vám je let?**

- a) 19-29 let
- b) 30-49 let
- c) 50-69 let
- d) 70-89 let

### **3. Uveďte prosím, jaké je Vaše zaměstnání, pokud jste nezaměstnaný/á, pole proškrtněte:**

\_\_\_\_\_

### **4. Nejvýznamnějším příznakem vředového onemocnění žaludku je bolest.**

#### **Jak se bolest projevuje ve vztahu k jídlu?**

- a) bolest se objevuje pouze nalačno, po jídle přichází úleva
- b) bolest přichází brzy po jídle

### **5. Které z níže uvedených příznaků jsou dále typické pro vředové onemocnění žaludku? (více správných odpovědí)**

- a) zvýšení hmotnosti
- b) nechutenství
- c) pálení žáhy

- d) nechtěné hubnutí
- e) zvracení krve

**6. Jak poznáme, že se ve stolici objevuje natrávená krev (tzn. ne čerstvá)?**

- a) stolice je světlá
- b) stolice je dehtovitě černá
- c) a vzhledu stolice přítomnost natrávené krve nepoznáme

**7. Po objevení prvotních příznaků jsem:**

- a) užil/a léky – jaké: \_\_\_\_\_
- b) vyhledal/a lékaře
- c) čekal/a až odezní

**8. Po jaké době od prvotních projevů onemocnění jste vyhledal/a odbornou pomoc:**

- a) ihned
- b) po několika dnech
- c) po několika týdnech
- d) po několika měsících

**9. Jaké nápoje byste měl/a omezit u vředového onemocnění žaludku?**

**(více správných odpovědí)**

- a) zrnková káva
- b) alkoholické nápoje
- c) silný čaj
- d) Coca Cola a podobné limonády
- e) voda z kohoutku
- f) perlivé minerální vody
- g) neperlivé minerální vody

**10. Které z těchto potravin jsou nevhodné při vředovém onemocnění žaludku?**

**(více správných odpovědí)**

- a) sýry s plísní
- b) párky
- c) banány
- d) loupaná rýže



- e) celozrnné pečivo
- f) luštěniny

**11. Který z těchto obědů by byla nejvhodnější volba při vředovém onemocnění žaludku?**

- a) Přírodní kuřecí plátek s dušenou zeleninou, vařená rýže
- b) Smažený sýr, vařené brambory, tatarská omáčka
- c) Steak z tuňáka s bylinkami, těstovinový salát s majonézou
- d) Čočka na kyselo s vařeným vejcem, klobásou a osmaženou cibulkou

**12. Jak často během dne je správné se stravovat?**

- a) 1-2krát
- b) 3-4krát
- c) 5-6krát
- d) 7krát a více

**13. Jaká další aktivita může případně doprovázet stravování?**

- a) manipulace s mobilním telefonem, PC
- b) sledování televize
- c) řízení automobilu
- d) čtení, studium
- e) chůze
- f) žádná

**14. Jaká je vhodná úprava jídla při vředovém onemocnění žaludku?**

**(více správných odpovědí)**

- a) dušení
- b) vaření
- c) smažení
- d) grilování
- e) opékání v tucích
- f) pečení na sucho, podlévání vodou

**15. Kouříte?**

- a) ano – kolik/den: \_\_\_\_\_
- b) ne

**16. Pokud kouříte, omezil/a jste kouření po diagnóze vředového onemocnění žaludku?**

- a) ano – o kolik cigaret/den: \_\_\_\_\_
- b) ne

**17. Co z níže uvedených skutečností má nejhorší dopad na průběh vředového onemocnění žaludku?**

- a) zdržování se v zakouřeném prostředí
- b) ranní cigareta nalačno
- c) používání elektronické cigarety

**18. Kolik hodin denně spíte?**

- a) méně než 5 hodin
- b) 6-8 hodin
- c) 9-11 hodin
- d) více jak 12 hodin

**19. Trpíte nespavostí?**

- a) ano
- b) ne

**20. Vyžaduje vaše zaměstnání práci na noční směny?**

- a) ano
- b) ne

**21. Dodržujete během léčby klidový režim?**

- a) striktně
- b) snažím se více odpočívat, ale ne vždy mi na to vyjde čas
- c) nedodržuji

**22. Jste během léčby v pracovní neschopnosti?**

- a) ano
- b) ne




**23. Změnil se nějakým způsobem Váš dosavadní životní styl? (lze uvést více odpovědí)**

- a) pravidelně se stravuji

- b) změnil/a jsem složení jídelníčku
- c) nepiji alkohol (omezil/a jsem ho)
- d) nekouřím (omezil/a jsem ho)
- e) více odpočívám
- f) práci si plánuji předem, abych na vše měl/a dostatečný čas
- g) vyhýbám se stresu
- h) věnuji větší pozornost svému zdraví
- i) můj životní styl se nezměnil

# Příloha B Protokol k provádění výzkumu

## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	KAMILE PIALOVA <sup>1</sup>	
Studijní program/obor	Osobní číslo studenta	Ročník
534 1R,009 - VĚDEBNÍ ŽEŠTĚR-	514 000034	3.
Téma práce	EDUKACE PACIENTŮ S VŘEDOVÍ ČERNOU ŽRAŽDNOU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s. ODDĚLENÍ RADIOFYZIKY	
Jméno vedoucího práce	MGR. MARIE TRÁVNÍČKOVÁ <sup>1</sup>	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště   podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím   podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím   podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  podpis	
Datum zahájení výzkumu	18. 10. 2014	
Datum ukončení výzkumu	18. 12. 2014	
Počet oslovených respondentů (personálu)	9	
Počet oslovených respondentů (klientů)	10 (přídavkem) + 92 (výzkum)	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V LIBERCI dne 18. 10. 2014

  
 podpis studenta



## Příloha C Vyhodnocení předvýzkumu

<b>1. Jakého jste pohlaví?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Muž	4	40,0
Žena	6	60,0
$\Sigma$	10	100,0
<b>2. Kolik Vám je let?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
19-29 let	0	0,0
30-49 let	5	50,0
50-69 let	3	30,0
70-89 let	2	20,0
$\Sigma$	10	100,0
<b>3. Uved'te prosím, jaké je Vaše zaměstnání, pokud jste nezaměstnaný/á, pole proškrtněte</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Zaměstnaný	7	70,0
Nezaměstnaný	3	30,0
$\Sigma$	10	100,0
<b>4. Nejvýznamnějším příznakem vředového onemocnění žaludku je bolest. Jak se bolest projevuje ve vztahu k jídlu?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Bolest se objevuje pouze nalačno, po jídle přichází úleva	3	30,0
Bolest přichází brzy po jídle	7	70,0
$\Sigma$	10	100,0
<b>5. Které z níže uvedených příznaků jsou dále typické pro vředové onemocnění žaludku? (více správných odpovědí)</b>		
Kritérium je zodpovězení alespoň 2 ze 4 správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi.	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Zvýšení hmotnosti	1	6,3

Nechutenství	4	25
Pálení žáhy	5	31,3
Nechtěné hubnutí	3	18,8
Zvracení krve	3	18,8
Σ	16	100,0
<b>Správná odpověď</b>	3	30,0
<b>Nesprávná odpověď</b>	7	70,0
<b>6. Jak poznáme, že se ve stolici objevuje natrávená krev (tzn. ne čerstvá)?</b>		
	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Stolice je světlá	0	0,0
Stolice je dehtovitě černá	8	80,0
Na vzhledu stolice přítomnost natrávené krve nepoznáme	2	20,0
Σ	10	100,0
<b>7. Po objevení prvotních příznaků jsem:</b>		
	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Užil/a léky – jaké: _____	1	10,0
Vyhledal/a lékaře	6	60,0
Čekal/a až odezní	3	30,0
Σ	10	100,0
<b>8. Po jaké době od prvotních projevů onemocnění jste vyhledal/a odbornou pomoc?</b>		
	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
Ihned	50	50,0
Po několika dnech	3	30,0
Po několika týdnech	2	20,0
Po několika měsících	0	0,0
Σ	10	100,0
<b>9. Jaké nápoje byste měl/a omezit u vředového onemocnění žaludku? (více správných odpovědí)</b>		
Kritérium je zodpovězení alespoň 3 z 5 správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi.	<b>n<sub>i</sub> [-]</b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>

Zrnková káva	9	25,7
Alkoholické nápoje	10	28,6
Silný čaj	4	11,4
Coca Cola a podobné limonády	7	20
Voda z kohoutku	0	0
Perlivé minerální vody	4	11,4
Neperlivé minerální vody	1	2,9
Σ	35	100,0
<b>Správná odpověď</b>	7	70,0
<b>Nesprávná odpověď</b>	3	30,0
<b>10. Které z těchto potravin jsou nevhodné při vředovém onemocnění žaludku? (více správných odpovědí)</b>		
Kritérium je zodpovězení alespoň 2 ze 4 správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi.	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Sýry s plísní	7	33,3
Párky	7	33,3
Banány	0	0,0
Loupaná rýže	0	0,0
Celozrnné pečivo	3	14,3
Luštěniny	4	19,1
Σ	21	100,0
<b>Správná odpověď</b>	8	80,0
<b>Nesprávná odpověď</b>	2	20,0
<b>11. Který z těchto obědů by byla nejvhodnější volba při vředovém onemocnění žaludku?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Přírodní kuřecí plátek s dušenou zeleninou, vařená rýže	10	100,0
Smažený sýr, vařené brambory, tatarská omáčka	0	0,0
Steak z tuňáka s bylinkami, těstovinový salát s majonézou	0	0,0
Čočka na kyselo s vařeným vejcem, klobásou a osmaženou cibulkou	0	0,0

$\Sigma$	10	100,0
<b>12. Jak často během dne je správné se stravovat?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
1-2krát	0	0,0
3-4krát	2	20,0
5-6krát	7	70,0
7krát a více	1	10,0
$\Sigma$	10	100,0
<b>13. Jaká další aktivita může případně doprovázet stravování?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Manipulace s mobilním telefonem, PC	1	10,0
Sledování televize	2	20,0
Řízení automobilu	0	0,0
Čtení, studium	1	10,0
Chůze	0	0,0
Žádná	6	60,0
$\Sigma$	10	100,0
<b>14. Jaká je vhodná úprava jídla při vředovém onemocnění žaludku? (více správných odpovědí)</b>		
Kritérium je zodpovězení alespoň 2 ze 3 správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi.	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Dušení	9	45,0
Vaření	7	35,0
Smažení	0	0,0
Grilování	0	0,0
Opékání v tucích	0	0,0
Pečení na sucho, podlévání vodou	4	20,0
$\Sigma$	20	100,0
<b>Správná odpověď</b>	6	60,0
<b>Nesprávná odpověď</b>	4	40,0
<b>15. Kouříte?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]



Ano	2	20,0
Ne	8	80,0
$\Sigma$	10	100,0
<b>16. Pokud kouříte, omezil/a jste kouření po diagnóze vředového onemocnění žaludku?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano – o kolik cigaret/den: ____	2	100,0
Ne	0	0,0
$\Sigma$	2	100,0
<b>17. Co z níže uvedených skutečností má nejhorší dopad na průběh vředového onemocnění žaludku?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Zdržování se v zakouřeném prostředí	0	0,0
Ranní cigareta nalačno	10	100,0
Používání elektronické cigarety	0	0,0
$\Sigma$	10	100,0
<b>18. Kolik hodin denně spíte?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Méně než 5 hodin	1	10,0
6-8 hodin	9	90,0
9-11 hodin	0	0,0
Více jak 12 hodin	0	0,0
$\Sigma$	10	100,0
<b>19. Trpíte nespavostí?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano	1	10,0
Ne	9	90,0
$\Sigma$	10	100,0
<b>20. Vyžaduje vaše zaměstnání práci na noční směny?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano	2	28,6
Ne	5	71,4

$\Sigma$	7	100,0
<b>21. Dodržujete během léčby klidový režim?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Striktně	2	20,0
Snažím se více odpočívat, ale ne vždy mi na to vyjde čas	7	70,0
Nedodržuji	1	10,0
$\Sigma$	10	100,0
<b>22. Jste během léčby v pracovní neschopnosti?</b>		
	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano	0	0,0
Ne	7	100,0
$\Sigma$	7	100,0
<b>23. Změnil se nějakým způsobem Váš dosavadní životní styl? (lze uvést více odpovědí)</b>		
Kritérium je zodpovězení alespoň 4 z 8 správných odpovědí a žádné nesprávné odpovědi.	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Pravidelně se stravuji	5	12,8
Změnil/a jsem složení jídelníčku	6	15,4
Nepiji alkohol (omezil/a jsem ho)	6	15,4
Nekouřím (omezil/a jsem ho)	6	15,4
Více odpočívám	4	10,3
Práci si plánuji předem, abych na vše měl/a dostatečný čas	2	5,1
Vyhýbám se stresu	5	12,8
Věnuji větší pozornost svému zdraví	3	7,7
Můj životní styl se nezměnil	2	5,1
$\Sigma$	39	100,0
<b>Správná odpověď</b>	5	50,0
<b>Nesprávná odpověď</b>	5	50,0

## Příloha D Návrh edukačního standardu

### Edukační standard pro pacienty s vředovým onemocněním žaludku

<b>Charakteristika standardu</b>	Edukační standard
<b>Oblast péče</b>	Individualizovaná edukace pro pacienty s vředovým onemocněním žaludku
<b>Cílová skupina pacientů</b>	Pacienti do jednoho měsíce od diagnostiky vředového onemocnění žaludku
<b>Místo použití</b>	Ambulantní péče, lůžková péče, primární péče
<b>Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný</b>	Všeobecné sestry, které získaly kvalifikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění novely zákona č. 105/2011 Sb.
<b>Odovědnost za realizaci</b>	Vedoucí pracovníci na úseku ošetrovatelské péče
<b>Platnost standardu od</b>	
<b>Frekvence kontroly standardu</b>	Jednou ročně
<b>Revize standardu provedena dne</b>	
<b>Kontrolu vykonává</b>	Manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, vrchní sestra, staniční sestra
<b>Kontaktní osoba</b>	Manažer/ka kvality, vrchní sestra
<b>Oponenturu provedl/a</b>	Lékař, vrchní sestra

### Edukační postup u pacienta s vředovým onemocněním žaludku

#### Definice standardu

Edukační standard pro všeobecné sestry o problematice vředového onemocnění žaludku zahrnuje informace o klinických projevech onemocnění, vhodném stravování, zásadách správného jídelníčku, výběru vhodných tekutin, režimových opatření, možnostech předcházení bolesti, způsobech zmírnění pocitů napětí a důležitosti spánku a odpočinku.

#### Cíle standardu

1. Pacient se orientuje v problematice vředového onemocnění žaludku.
2. Pacient zná zásady správného jídelníčku při vředovém onemocnění žaludku.
3. Pacient si uvědomuje důležitost režimových opatření při vředovém onemocnění žaludku.
4. Pacient aktivně spolupracuje při léčbě vředového onemocnění žaludku.

## **Kritéria struktury**

- S1** Pracovníci: Edukační sestra (všeobecná sestra)
- S2** Prostředí: Gastroenterologická ambulance, ordinace praktického lékaře
- S3** Pomůcky: Ucelený informační materiál pro pacienty, obrázky, psací potřeby, výživové tabulky
- S4** Dokumentace: Ošetrovatelská dokumentace, edukační plán, formulář pro záznam o edukaci

## **Kritéria procesu**

- P1** Sestra se pacientovi představí, cílenou otázkou si ověří jeho totožnost a vyžádá si souhlas s realizací edukace.
- P2** Sestra posoudí stupeň znalostí pacienta o probíraném tématu edukace, schopnost přijímat nové informace a zapamatovat si je, úroveň spolupráce, aktuální schopnost a možnost dodržování léčebného režimu.
- P3** Sestra stanoví edukační diagnózy na základě případných nedostatečných vědomostí týkajících se tématu edukace dle Nanda taxonomie II a seřadí je dle priorit.
- P4** Sestra společně s pacientem stanoví edukační cíle.
- P5** Sestra společně s pacientem naplánuje obsah a rozsah edukace.
- P6** Sestra zvolí pro pacienta nejvhodnější edukační metodu, formu edukace, pomůcky, časový rámec a způsob hodnocení edukace. Dle potřeb pacienta může sestra edukaci rozdělit na více sezení, jejichž počet je evidován. Na základě společné domluvy s pacientem sestra na sezení přizve případně nejbližšího rodinného příslušníka.
- P7** Sestra informuje pacienta dle stupně jeho vědomostí o:
- klinických projevech onemocnění
  - vhodném stravování
  - zásadách správného jídelníčku
  - výběru vhodných tekutin
  - negativním vlivu kouření a alkoholu

- možnostech předcházení bolesti
- způsobech zmírnění pocitů napětí
- důležitosti spánku a odpočinku

## **Edukační plán**

### A. Klinické projevy vředového onemocnění žaludku

a. Krátkodobý cíl: Pacient defínuje klinické projevy vředového onemocnění žaludku.

b. Obsah:

- Nejpodstatnějším příznakem je bolest, která se projevuje brzy po jídle a v čase se poté zhoršuje. Lokalizace bolesti je nejčastěji mezi dolním koncem sternu a pupkem.
- Obvyklé jsou pocity plnosti a tlaku, bolestivého hladu a palčivé bolesti.
- Dalšími příznaky onemocnění jsou nauzea, zvracení, pyróza, změny chuti k jídlu, změny hmotnosti, zápach z úst a poruchy vyprazdňování.
- S ubývajícím hmotností se obvykle objevuje únava.
- Dále se onemocnění může manifestovat častým říháním, regurgitací či škytavkou.
- Nejčastější komplikací žaludečního vředu je krvácení, které se projevuje hematemézou či případně melénou. Dalšími komplikacemi jsou penetrace vředu (prorůstání do hlubších vrstev sliznice žaludku nebo až do vedlejších orgánů), perforace vředu (průnik do volné dutiny břišní) a maligní zvrát v karcinom žaludku.

c. Edukační metoda: Výklad, konzultace

d. Časový rozvrh: 10 minut

e. Pomůcky: Informační brožura, psací potřeby, edukační plán

f. Hodnocení: Rozhovor, otázky pro pacienta, test

## B. Vhodné stravování

a. Krátkodobý cíl: Pacient umí vysvětlit zásady správného stravování.

b. Obsah:

- Denní příjem by měl být složený z častějších menších porcí, tj. pět až šest za den neboli každé dvě hodiny.
- Pozdní večerní stravování není vhodné.
- Pacient by se měl stravovat v klidu, beze spěchu a během stravování zanechat veškerých činností.
- Při úpravě pokrmů je zakázané smažení, opékání v tucích, uzení, grilování, nakládání masa a ryb. Nejvhodnější je vaření, dušení, opékání na sucho či podlévání vodou.
- Jídlo je lepší konzumovat v nezahuštěné podobě, případně k tomu používáme opraženou mouku na sucho, rozmixovanou zeleninu nebo strouhaný brambor.
- Koření (zelené bylinky) by se mělo nechat v pokrmu vyvařit v uzavíratelném sítku a poté odstranit. Pacient by neměl používat pikantní koření ani dochucovací přípravky, vyráběné dresinky a majonézy.
- K úpravě pokrmů je doporučováno využívat tlakový hrnec, horkovzdušnou troubu, nádobí s nepřilnavým povrchem.

c. Edukační metoda: Výklad, diskuze

d. Časový rozvrh: 10 minut

e. Pomůcky: Informační brožura, psací potřeby, edukační plán

f. Hodnocení: Rozhovor, otázky pro pacienta

### C. Zásady správného jídelníčku

a. Krátkodobý cíl: Pacient vyjmenuje nevhodné potraviny.

b. Obsah:

- Základní dieta při onemocnění žaludku je šetřící.
- Mechanické šetření trávicího traktu je zajištěno stravou, která nezvyšuje tonus, peristaltiku a silným tlakem nedráždí stěny trubice. Je proto třeba vyloučit nestravitelnou vlákninu, tuhé šlachy z masa, luštěniny nebo tmavé pečivo.
- Chemické šetření je zajištěno stravou nezvyšující sekreci trávicích šťáv a všeobecně nedráždivou svým chemickým složením. Silnými dráždidly jsou vývary z masa, přepálený tuk, koncentrovaný alkohol, zrnková káva, silný čaj, sycené nápoje nebo pikantní koření.
- *Vhodné potraviny:* libové maso, netučné druhy ryb, šunka nejvyšší kvality, nízkotučné či polotučné mléko, zakysané výrobky s obsahem tuku do 4 %, tvaroh s obsahem tuku do 5 %, čerstvý polotvrdý sýr nebo pařený, případně tavený bez příchuti, rostlinné jednodruhové oleje, kvalitní margaríny, nenadýmavá zelenina (mrkev, rajče, cuketa, červená řepa, ledový salát, čínské zelí), dobře vyztřálé plody ovoce (broskve, meruňky, banány, sladké citrusové plody), pečivo z vymílané mouky starší jeden až dva dny, těstoviny, loupaná rýže, piškoty, keksy, jemné sušenky, tvrdé i želatinové bonbóny a čokoláda bez příměsí a příchutí.
- *Nevhodné potraviny:* salámy, párky, klobásy, paštika, tlačenka, sladká smetana, šlehačka, tvaroh a zakysaná smetana s vyšším obsahem tuku než je povoleno či s příchutí, sýr s plísní nebo ochucený pikantním kořením, živočišné tuky, ořechy, semínka, luštěniny, nadýmavá zelenina (hlávkové zelí, kapusta, brokolice, paprika, ředkvičky, okurka), ovoce se slupkou a zrníčky, čerstvé kynuté pečivo, sladké, celozrnné pečivo, výrobky z listového těsta, smažené pečivo, oříšky, sušenky s tukovým krémem, výrobky se šlehačkou.

c. Edukační metoda: Výklad, diskuze, práce s textem

d. Časový rozvrh: 15 minut

e. Pomůcky: Informační brožura, psací potřeby, výživové tabulky, obrázky, edukační plán

f. Hodnocení: Rozhovor, otázky pro pacienta, test

#### D. Výběr vhodných tekutin

a. Krátkodobý cíl: Pacient dokáže vyjmenovat vhodné tekutiny.

b. Obsah:

- Průměrný člověk by měl za den vypít 20 – 40 ml na kilogram tělesné váhy, tedy přibližně 2 až 3 litry tekutin.
- Základem pitného režimu by měla být nízce mineralizovaná neperlivá stolní voda, voda z kohoutku či pramene a dále ji můžeme obohatit šťávami z čerstvé zeleniny a menším poměrem ovoce (není vhodné jablko a rajče) nebo různými druhy čaje.
- Mléko a nápoje z něj vyrobené se doporučují dle individuální snášenlivosti.
- Z teplých nápojů jsou nejvhodnější čaje připravené s krátkou dobou louhování, slabá káva v menším množství (ne úplně horká, bez mléka a pouze rozpustná).
- Absolutní kontraindikací je zrnková káva, alkohol, sycené nápoje, neředěné džusy a mošty.
- Pivo je vhodné pouze nízkostupňové či nealkoholické.

c. Edukační metoda: Výklad, diskuze, práce s textem

d. Časový rozvrh: 10 minut

e. Pomůcky: Informační brožura, psací potřeby, obrázky, edukační plán

f. Hodnocení: Rozhovor, otázky pro pacienta, test



## E. Negativní vliv kouření a alkoholu

a. Krátkodobý cíl: Pacient si je vědom negativního vlivu kouření a alkoholu.

b. Obsah:

- Kouření se prokazatelně podílí na vzniku žaludečních vředů a výrazně zpomaluje jejich následné hojení i za předpokladu účinné léčby.
- Nejvíce negativní dopad na průběh vředového onemocnění má ranní cigareta nalačno.
- Terapie závislosti na tabáku se skládá z léčby psychosociální (psychobehaviorální intervence) a fyzické závislosti (farmakoterapie).
- K zvýšení účinnosti léčby a potlačení případných abstinčních příznaků je možné aplikovat náhradní terapii nikotinem, která je dostupná v lékárnách v podobě žvýkaček, náplastí, inhalátorů a pastilek.
- Alkohol má také negativní vliv na žaludeční sliznici, skrze kterou se vstřebává.

c. Edukační metoda: Výklad, konzultace

d. Časový rozvrh: 10 minut

e. Pomůcky: Informační brožura, psací potřeby, obrázky, edukační plán

f. Hodnocení: Rozhovor, otázky pro pacienta

## F. Možnosti předcházení bolesti

a. Krátkodobý cíl: Pacient popíše možnosti předcházení bolesti.

b. Obsah:

- Vředové onemocnění žaludku způsobuje viscerální bolest, tj. nepřesně lokalizovaná tupá bolest vznikající na podkladě tonu svalové stěny břišních orgánů.

- Žaludeční bolesti promínují do oblasti nadbříska, přesná lokalizace se liší dle umístění vředové léze.
- Jedná se o chronické onemocnění vyvolávající chronickou bolest, jejíž intenzita se může odvíjet od dalších vlivů (stres, dietní chyba, složení stravy, lačnění, poloha těla)
- Při vředovém onemocnění žaludku je třeba vynechat veškerá nesteroidní antirevmatika (NSA) a kyselinu acetylsalicylovou pro jejich ulcerogenní účinek, vhodný je naopak paracetamol.
- Z nefarmakologických intervencí jsou vhodné relaxační techniky pro uvolnění bolesti nebo dále muzikoterapie či aromaterapie.
- Při žaludečních bolestech je přínosem využití fyzikální terapie ve formě tepla pro uvolnění spasmu nitrobřišních orgánů a zlepšení jejich cirkulace (zábaly ve formě nahřáté lahve nebo hřejivých sáčků).
- Úlevu od bolesti břicha přináší poloha na zádech s mírně pokrčenými koleny pro uvolnění břišní stěny.

c. Edukační metoda: Výklad, diskuze

d. Časový rozvrh: 15 minut

e. Pomůcky: Informační brožura, psací potřeby, obrázky, edukační plán

f. Hodnocení: Rozhovor, otázky pro pacienta

### G. Způsoby zmírnění pocitů napětí

a. Krátkodobý cíl: Pacient vyjmenuje způsoby zmírnění pocitů napětí.

b. Obsah:

- Vředová choroba žaludku patří mezi psychosomatická onemocnění, tj. psychická nepohoda projevená na fyzickém zdraví, nejčastějšími příčinami jsou stres, nedostatek spánku a času na odpočinek, obavy, starosti, strach.
- Psychosociální faktory jako je stres, deprese a úzkost prokazatelně zhoršují léčbu vředového onemocnění žaludku.

- Pro zmírnění pocitů napětí a stresu je vhodná jóga nebo autogenní trénink. V obou případech je základem relaxace, svalové uvolnění. Navozují duševní klid a tím současně ovlivňují i činnost vnitřních orgánů.
- Napětí zklidňují i léčivé rostliny jako například meduňka lékařská nebo máta peprná.
- Dále jsou k dispozici volně prodejné doplňky stravy či čajové směsi, které jsou obvykle kombinací léčivých rostlin.
- Vhodná alternativa je i lázeňská péče, během pobytu jsou pro pacienta k dispozici masáže, koupele, rašelinové zábaly, cvičení v bazénu a další. V České republice se na vředovou chorobu žaludku zaměřují lázně Karlovy Vary nebo Luhačovice.

c. Edukační metoda: Výklad, diskuze

d. Časový rozvrh: 15 minut

e. Pomůcky: Informační brožura, psací potřeby, edukační plán

f. Hodnocení: Rozhovor, otázky pro pacienta

#### H. Důležitost spánku a odpočinku

a. Krátkodobý cíl: Pacient si uvědomuje důležitost spánku a odpočinku.

b. Obsah:

- Respektování životních rytmů vede k optimálnímu poměru mezi prací a odpočinkem. Na regeneraci organismu se z největší části podílí aktivní odpočinek, tj. aktivity ve volném čase.
- Pracovním na směny dochází k narušování cirkadiálního rytmu fungování žaludeční sekrece.
- Odpočinout si má člověk vždy, když pocítí první známky únavy, nesmíme zapomenout, že tělo odpočívá i změnou stereotypní aktivity.
- Jednou z důležitých determinant zdraví je i psychosociální prostředí a atmosféra v zaměstnání.

- Vředové onemocnění žaludku ovlivňuje kvalitu spánku hlavně z pohledu nočního buzení kvůli bolestem. Proto je důležité bolest zavčas podchytit a vyvarovat se jejímu vzniku.
- Optimální délka spánku dospělého člověka je 6-8 hodin.
- Nespavost se může vyskytovat samostatně či jako důsledek jiného onemocnění (sekundární nespavost), její nejčastější příčinou je stres.
- Nedostatečný spánek z důvodu nespavosti negativně ovlivňuje psychiku a následně i zdraví člověka.
- Zdravý spánek zajišťuje správná spánková hygiena. Pacient by se měl před spánkem odprostit od stresujících myšlenek na zaměstnání, starostí běžného života, nepít stimulující nápoje v pozdních hodinách (káva, čaj, alkohol), nevečeřet těžká jídla, nepodstupovat velkou fyzickou námahu a prostředí by mělo být uzpůsobeno ke spánku.
- Doba uléhání a vstávání by měla být každý den stejná.

c. Edukační metoda: Výklad, diskuze

d. Časový rozvrh: 15 minut

e. Pomůcky: Informační brožura, psací potřeby, edukační plán

f. Hodnocení: Rozhovor, otázky pro pacienta

**P8** Sestra během edukace pacientovi poskytne prostor pro jeho případné dotazy, podporuje ho, aby se aktivně zapojil.

**P9** Sestra v rámci edukace spolupracuje s ostatními členy týmu (ošetřovatelka, nutriční terapeut, ošetřující lékař, všeobecná sestra).

**P10** Sestra pacientovi poskytne edukační materiály, případně mu doporučí další zdroje informací.

**P11** Po realizaci edukace si sestra ověří, zda pacient předaným informacím porozuměl a získal potřebné vědomosti. Společně následně provedou vyhodnocení edukace. V případě nesplnění zadaných edukačních cílů sestra s pacientem naplánuje další sezení a reedukaci.

**P12** Sestra zaznamená průběh edukace do edukačního záznamu pacienta včetně data, času a podpisu sestry.

<b>Záznam o edukaci pacienta s vředovým onemocněním žaludku</b>	
<b>Jméno a příjmení pacienta:</b>	
<b>Rodné číslo:</b>	
<b>Datum a čas edukace:</b>	
<b>Edukovaná osoba:</b> <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> příbuzný <input type="checkbox"/> jiná osoba:	
<b>Oblast edukace:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Klinické projevy onemocnění</li><li><input type="checkbox"/> Vhodné stravování</li><li><input type="checkbox"/> Zásady správného jídelníčku</li><li><input type="checkbox"/> Výběr vhodných tekutin</li><li><input type="checkbox"/> Negativní vliv kouření a alkoholu</li><li><input type="checkbox"/> Možnosti předcházení bolesti</li><li><input type="checkbox"/> Způsoby zmírnění pocitů napětí</li><li><input type="checkbox"/> Důležitost spánku a odpočinku</li><li><input type="checkbox"/> Jiné:</li><li><input type="checkbox"/> Pacient edukaci odmítá</li></ul>	
<b>Poznámky:</b>	
<b>Komunikační bariéry:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> žádná</li><li><input type="checkbox"/> smyslová:    <input type="checkbox"/> sluch    <input type="checkbox"/> zrak</li><li><input type="checkbox"/> fyzická</li><li><input type="checkbox"/> psychická</li><li><input type="checkbox"/> jazyková</li><li><input type="checkbox"/> jiná:</li></ul>	

<b>Použité metody:</b>		
<input type="checkbox"/> vysvětlování	<input type="checkbox"/> přednáška	
<input type="checkbox"/> práce s textem	<input type="checkbox"/> rozhovor	
<input type="checkbox"/> diskuze	<input type="checkbox"/> konzultace	
<input type="checkbox"/> výklad	<input type="checkbox"/> jiné:	
<b>Celková reakce pacienta:</b>		
<input type="checkbox"/> Klinické projevy onemocnění	<input type="radio"/> Porozuměl/a	<input type="radio"/> Neporozuměl/a
<input type="checkbox"/> Vhodné stravování	<input type="radio"/> Porozuměl/a	<input type="radio"/> Neporozuměl/a
<input type="checkbox"/> Zásady správného jídelníčku	<input type="radio"/> Porozuměl/a	<input type="radio"/> Neporozuměl/a
<input type="checkbox"/> Výběr vhodných tekutin	<input type="radio"/> Porozuměl/a	<input type="radio"/> Neporozuměl/a
<input type="checkbox"/> Negativní vliv kouření a alkoholu	<input type="radio"/> Porozuměl/a	<input type="radio"/> Neporozuměl/a
<input type="checkbox"/> Možnosti předcházení bolesti	<input type="radio"/> Porozuměl/a	<input type="radio"/> Neporozuměl/a
<input type="checkbox"/> Způsoby zmírnění pocitů napětí	<input type="radio"/> Porozuměl/a	<input type="radio"/> Neporozuměl/a
<input type="checkbox"/> Důležitost spánku a odpočinku	<input type="radio"/> Porozuměl/a	<input type="radio"/> Neporozuměl/a
<input type="checkbox"/> Jiné:	<input type="radio"/> Porozuměl/a	<input type="radio"/> Neporozuměl/a
<b>Další edukační sezení:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
<b>Podpis pacienta:</b>		
<b>Podpis sestry:</b>		

### Kritéria výsledku

- V1** Pacient zná celé jméno sestry vykonávající edukaci.
- V2** Edukace pacienta probíhá dle edukačního plánu.
- V3** Pacient je schopen vysvětlit jednotlivé oblasti uvedené v bodě P7.
- V4** Pacient uvádí další zdroje s potřebnými informacemi.
- V5** Zdravotnická dokumentace pacienta obsahuje přesný záznam o průběhu edukace.

## Kontrolní kritéria k auditu

### Vyhodnocení splnění edukačního standardu pro pacienty s vředovým onemocněním žaludku

**Pracoviště:** Gastroenterologická ambulance, ordinace praktického lékaře

**Auditoři:**

**Datum:**

**Metody auditu:**

Dotaz, otázky pro sestru

Dotaz, otázky pro pacienta

Dotaz, otázky pro členy zdravotnického personálu

Pozorování sestry při výkonu edukace

Kvalifikační požadavky sestry v osobním spise

Kontrola pomůcek, prostředí a dokumentace

### Kontrolní kritéria a metody hodnocení struktury standardu

Kód	Kontrolní kritérium	Metoda hodnocení	Ano	Ne
S1	Provádí edukační činnost kompetentní osoba?	Kontrola kvalifikačních požadavků v osobním spise	1 b.	0 b.
S2	Zajistila sestra vhodné prostředí?	Kontrola prostředí	1 b.	0 b.
S3	Má sestra připravené pomůcky k edukaci?	Kontrola pomůcek	4 b.	0 b.
	Připravila sestra ucelený informační materiál pro pacienta?		1 b.	0 b.
	Připravila sestra výživové tabulky?		1 b.	0 b.
	Připravila sestra psací potřeby?		1 b.	0 b.
	Připravila sestra obrázky?		1 b.	0 b.

<b>S4</b>	Obsahuje edukační záznam veškeré formální náležitosti?	Kontrola dokumentace	3 b.	0 b.
	Obsahuje edukační záznam podpis sestry?		1 b.	0 b.
	Obsahuje edukační záznam datum provedení edukace?		1 b.	0 b.
	Obsahuje edukační záznam čas provedení edukace?		1 b.	0 b.
	Měla sestra k dispozici potřebnou dokumentaci pacienta?		1 b.	0 b.

#### Kontrolní kritéria a metody hodnocení znalostí standardu

Kód	Kontrolní kritérium	Metoda hodnocení	Ano	Ne
<b>Z1</b>	Zná sestra edukační standard a plán?	Dotaz na sestru	2 b.	0 b.
<b>Z2</b>	Vykazuje sestra znalosti o edukačním standardu?		1 b.	0 b.
<b>Z3</b>	Je edukace prováděna opakovaně?		1 b.	0 b.

#### Kontrolní kritéria a metody hodnocení procesu standardu

Kód	Kontrolní kritérium	Metoda hodnocení	Ano	Ne
<b>P1</b>	Byly splněny podmínky uvedené v bodě P1?	Pozorování sestry při výkonu edukace	3 b.	0 b.
	Představila se sestra pacientovi?	Dotaz pro pacienta	1 b.	0 b.
	Identifikovala sestra pacienta?	Kontrola dokumentace	1 b.	0 b.
	Vyžádala si sestra pacientův souhlas s realizací edukace?		1 b.	0 b.



<b>P2</b>	Posoudila sestra skutečnosti mající vliv na samotnou edukaci uvedené v bodě P2?	Pozorování sestry při výkonu edukace Kontrola dokumentace Dotaz pro pacienta	5 b.	0 b.
	Posoudila sestra stupeň znalostí pacienta o probíraném tématu edukace?		1 b.	0 b.
	Posoudila sestra pacientovu schopnost přijímat nové informace a zapamatovat si je?		1 b.	0 b.
	Posoudila sestra pacientovu úroveň spolupráce?		1 b.	0 b.
	Posoudila sestra aktuální psychický stav pacienta?		1 b.	0 b.
	Posoudila sestra pacientovu schopnost a možnost dodržování léčebného režimu?		1 b.	0 b.
<b>P3</b>	Stanovila sestra ošetrovatelské diagnózy na základě případných nedostatečných vědomostí dle Nanda taxonomie II?	Kontrola dokumentace a edukačního záznamu	1 b.	0 b.
	Seřadila sestra tyto diagnózy dle priorit?		1 b.	0 b.
<b>P4</b>	Stanovila sestra edukační cíle společně s pacientem dle jeho potřeb?	Kontrola dokumentace Pozorování sestry při výkonu edukace Dotaz pro pacienta	4 b.	0 b.
<b>P5</b>	Naplánovala sestra společně s pacientem obsah a rozsah edukace?	Dotaz pro pacienta Dotaz pro sestru	2 b.	0 b.
<b>P6</b>	Zvolila sestra vhodnou metodu, formu a pomůcky, časový rámec a způsob hodnocení edukace?	Dotaz pro pacienta Dotaz pro sestru Pozorování sestry při výkonu edukace	5 b.	0 b.
	Zvolila sestra vhodnou edukační metodu?	Kontrola dokumentace a edukačního formuláře	1 b.	0 b.

	Zvolila sestra vhodnou formu edukace?		1 b.	0 b.
	Zvolila sestra vhodné pomůcky pro edukaci?		1 b.	0 b.
	Zvolila sestra dostatečný časový rámec?		1 b.	0 b.
	Zvolila sestra vhodný způsob hodnocení edukace?		1 b.	0 b.
	Posoudila sestra potřeby pacienta rozdělit edukaci na více sezení?		1 b.	0 b.
	Zeptala se sestra pacienta na jeho přání ohledně účasti nejbližšího rodinného příslušníka na sezení?		1 b.	0 b.
<b>P7</b>	Realizovala sestra edukaci dle kritérií uvedených v bodě P7?	Kontrola dokumentace Dotaz pro pacienta Pozorování sestry při výkonu edukace	8 b.	0 b.
	Definuje pacient klinické projevy vředového onemocnění žaludku?		1 b.	0 b.
	Umí pacient vysvětlit zásady správného stravování?		1 b.	0 b.
	Vyjmenuje pacient nevhodné potraviny?		1 b.	0 b.
	Dokáže pacient vyjmenovat vhodné tekutiny?		1 b.	0 b.
	Je si pacient vědom negativního vlivu kouření a alkoholu?		1 b.	0 b.
	Popíše pacient možnosti předcházení bolesti?		1 b.	0 b.
	Vyjmenuje pacient způsoby zmírnění pocitů napětí?		1 b.	0 b.
	Uvědomuje si pacient důležitost spánku a odpočinku?		1 b.	0 b.

<b>P8</b>	Poskytla sestra pacientovi prostor pro jeho případné dotazy?	Dotaz pro sestru Dotaz pro pacienta	1 b.	0 b.
<b>P9</b>	Spolupracuje sestra v rámci edukace v jednotlivých oblastech uvedených v bodě P7 s ostatními členy týmu?	Dotaz pro sestru Dotaz pro členy zdravotnického personálu Kontrola dokumentace	1 b.	0 b.
<b>P10</b>	Poskytla sestra pacientovi edukační materiály?	Dotaz pro sestru Dotaz pro pacienta	1 b.	0 b.
	Doporučila sestra pacientovi další zdroje informací?		1 b.	0 b.
<b>P11</b>	Ověřila si sestra, zda pacient předaným informacím porozuměl?	Dotaz pro pacienta Kontrola dokumentace	1 b.	0 b.
	Provedla sestra na závěr společně s pacientem vyhodnocení edukace?		1 b.	0 b.
	Naplánovala sestra s pacientem další sezení za předpokladu neporozumění pacienta?		1 b.	0 b.
<b>P12</b>	Obsahuje dokumentace záznam o všech fázích edukačního procesu?	Kontrola dokumentace	1 b.	0 b.

### Kontrolní kritéria a metody hodnocení výsledku standardu

<b>Kód</b>	<b>Kontrolní kritérium</b>	<b>Metoda hodnocení</b>	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>
<b>V1</b>	Zná pacient celé jméno sestry, která edukaci vykonávala?	Dotaz pro pacienta	1 b.	0 b.
<b>V2</b>	Probíhal edukační proces dle edukačního plánu?	Pozorování sestry při výkonu edukace	1 b.	0 b.
<b>V3</b>	Byl pacient edukován dle jeho stupně vědomostí o jednotlivých oblastech uvedených v bodě P7?	Dotaz pro pacienta Kontrola dokumentace	8 b.	0 b.

	Byl pacient edukován o klinických projevech vředového onemocnění žaludku?		1 b.	0 b.
	Byl pacient edukován o zásadách správného stravování?		1 b.	0 b.
	Byl pacient edukován o zásadách správného jídelníčku?		1 b.	0 b.
	Byl pacient edukován o výběru vhodných tekutin?		1 b.	0 b.
	Byl pacient edukován o negativním vlivu kouření a alkoholu?		1 b.	0 b.
	Byl pacient edukován o možnostech předcházení bolesti?		1 b.	0 b.
	Byl pacient edukován o způsobech zmírnění pocitů napětí?		1 b.	0 b.
	Byl pacient edukován o důležitosti spánku a odpočinku?		1 b.	0 b.
<b>V4</b>	Ví pacient, kde může dohledat další informace?	Dotaz pro pacienta	1 b.	0 b.
<b>V5</b>	Obsahuje pacientova dokumentace přesný záznam o průběhu edukace?	Kontrola dokumentace	1 b.	0 b.

Celkový součet bodů (kritéria struktury + kritéria procesu + kritéria výsledku)

Počet bodů	Úspěšnost [%]	Splnění standardu
65 - 52	80 - 100	Standard splněn
< 51	< 80	Standard nesplněn

## Použité zdroje

ARNDT, Tomáš. 2016. Prostředky proti stresu a úzkosti bez lékařského předpisu. *StomaTeam*. **1**(16), 31-32. ISSN 1214-147X.

HOLUBOVÁ, Adéla a kol. 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2806-6.

KMEŤOVÁ Alexandra a Eva KRÁLÍKOVÁ. 2013. Novinky v léčbě závislosti na tabáku. *Medicina pro praxi*. **10**(8-9), 294-296. ISSN 1803-5310.

LUKÁŠ, Karel a kol. 2007. *Gastroenterologie a hepatologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1787-6.

MAREČKOVÁ Olga a Olga MENGEROVÁ. 2014. *Nemoci žaludku a dvanáctníku*. Čestlice: Medica Publishing. ISBN 80-85936-69-8.

PRETL, Martin. 2008. Praktický lékař a nespavost. *Medicina pro praxi*. **5**(3), 123-126. ISSN 1803-5310.

ROKYTA, Richard a kol. 2009. *Bolest a jak s ní zacházet*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3012-7.

TÓTHOVÁ, Valerie a kol. 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.