



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Povědomí všeobecných sester o léčbě celiakie

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: OŠETŘOVATELSTVÍ

**Autor:** Petra Holejšovská

**Vedoucí práce:** Mgr. Michaela Abrmanová

České Budějovice 2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Povědomí všeobecných sester o léčbě celiakie*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4.5.2021

.....

*Petra Holejšovská*

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Michaele Abrmanové za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

## **Povědomí všeobecných sester o léčbě celiakie**

### **Abstrakt**

**Cíl práce:** Bakalářská práce se zabývá povědomím všeobecných sester o léčbě celiakie. První kapitola teoretické části je zaměřena na trávicí soustavu, tenké a tlusté střevo. Následuje kapitola věnovaná definici celiakie, její historii a objasnění pojmu lepek. V další kapitole jsou uvedeny projevy, diagnostika a léčba celiakie a dále zdravotní rizika k ní přidružená. Čtvrtá kapitola práce je věnovaná bezpečným potravinám, jejich označení, základním pravidlům při nákupu bezpečných potravin a přípravě bezpečné stravy. Pátá kapitola práce je zaměřena na příspěvky zdravotních pojišťoven na bezpečnou stravu. Následující kapitola se věnuje hospitalizaci celiaka ve zdravotnickém zařízení a je v ní uvedeno několik rad k hospitalizaci. V poslední kapitole teoretické části se pojednává o edukaci, roli všeobecné sestry při edukaci pacienta s celiakií, formách edukace a jsou zde uvedeny nejčastější mýty spojené s celiakií. V empirické části bylo prvním cílem zmapovat povědomí a znalosti všeobecných sester o celiakii, jejích příznacích, projevech a léčbě. Druhým cílem bylo zmapovat specifika ošetrovatelské péče o pacienty s celiakií.

**Způsob dosažení cíle:** Stanovených cílů bylo dosaženo pomocí výzkumného šetření, které bylo realizováno pomocí kvalitativního přístupu, metodou dotazování. Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Zkoumaný soubor tvořilo osm všeobecných sester pracujících na lůžkových odděleních v Nemocnici Tábor, a.s.

**Vědecké přínosy práce:** Z výzkumného šetření vyplývá, že všeobecné sestry mají povědomí a znalosti o celiakii, jejích příznacích, projevech a léčbě, přestože odpovědi na některé otázky byly pouze částečné, někdy nepřesné a v minimálně případech nesprávné. Zjištěná specifika ošetrovatelské péče o celiaky mohou být využita v nemocničních zařízeních ke zkvalitnění poskytované péče. Dále mohou práci využít osoby, které mají zájem získat informace související s celiakií a bezpečnou dietou.

**Získané poznatky a závěry:** Výzkumným šetřením byla zjištěna specifika ošetrovatelské péče o osoby s celiakií, kdy jsou tyto spojena zejména s poskytovanou bezpečnou stravou. Dále bylo zjištěno, že je celiakie chybně spojována s alergií.

**Klíčová slova:**

celiakie, lepek, bezlepková dieta, bezlepkové potraviny, edukace

## **Awareness of general nurses about the treatment of celiac disease**

### **Abstract**

**Objective:** The bachelor's thesis deals with the awareness of general nurses about the treatment of celiac disease. The first chapter of the theoretical part is focused on the digestive system, small and large intestine. The following chapter is devoted to the definition of celiac disease, its history and clarification of the concept of gluten. The next chapter presents the symptoms, diagnosis and treatment of celiac disease and the health risks associated with it. The fourth chapter is devoted to gluten-free foods, their labeling, basic rules for buying gluten-free foods and preparing gluten-free food. The fifth chapter is focused on the contributions of health insurance companies to gluten-free food. The following chapter deals with the hospitalization of a celiac in a medical facility and provides some tips for hospitalization. The last chapter of the theoretical part deals with education, the role of the general nurse in the education of patients with celiac disease, forms of education and lists the most common myths associated with celiac disease. In the empirical part, the first goal was to map the awareness and knowledge of general nurses about celiac disease, its symptoms, manifestations and treatment. The second goal was to map the specifics of nursing care for patients with celiac disease.

**Method of achieving the goal:** The set goals were achieved through a research survey, which was carried out using a qualitative approach, the method of questioning. The method of semi-structured interview was chosen for data collection. The examined group consisted of eight general nurses working in inpatient departments at the Táborský Hospital, a.s.

**Scientific benefits of the work:** The research shows that general nurses have awareness and knowledge of celiac disease, its symptoms, manifestations and treatment, although the answers to some questions were only partial, sometimes inaccurate and in minimal cases incorrect. The identified specifics of nursing care for celiacs can be used in hospital facilities to improve the quality of care provided. Furthermore, the work can be used by people who are interested in obtaining information related to celiac disease and a gluten-free diet.

**Acquired knowledge and conclusions:** The research survey revealed the specifics of nursing care for people with celiac disease, which are mainly associated with the gluten-free diet provided. Furthermore, celiac disease has been found to be incorrectly associated with allergies.

**Keywords:**

celiac disease, gluten, gluten-free diet, gluten-free foods, education

Úvod.....	10
1. SOUČASNÝ STAV .....	11
1.1 Trávicí soustava .....	11
1.1.1 Tenké střevo .....	11
1.1.2 Tlusté střevo .....	12
1.2 Celiakie .....	13
1.2.1 Definice celiakie .....	13
1.2.2 Historie celiakie .....	14
1.2.3 Pojem lepek .....	15
1.3 Zdravotní stav celiaka .....	16
1.3.1 Projevy celiakie .....	16
1.3.2 Diagnostika celiakie .....	17
1.3.3 Léčba celiakie .....	18
1.3.4 Zdravotní rizika celiakie .....	19
1.4 Strava celiaka .....	20
1.4.1 Označení potravin bez lepku – gluten free .....	20
1.4.2 Základní doporučené bezlepkové potraviny .....	21
1.4.3 Nástrahy přípravy bezlepkového jídla doma .....	22
1.5 Zdravotní pojišťovny a celiak .....	23
1.6 Hospitalizace celiaka ve zdravotnickém zařízení .....	24
1.7 Edukace .....	25
1.7.1 Pojem edukace .....	25
1.7.2 Role všeobecné sestry při edukaci pacienta s celiakií .....	25
1.7.3 Formy edukace .....	26
1.7.4 Mýty o celiakii .....	26



2.	Cíle práce a výzkumné otázky.....	28
2.1	Cíle práce.....	28
2.2	Výzkumné otázky.....	28
3.	Metodika.....	29
3.1	Použitá metoda výzkumu.....	29
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	29
4.	Výsledky výzkumu.....	30
4.1	Identifikační údaje respondentek (sester).....	30
4.2	Výsledky rozhovorů s respondentkami (sestrami).....	31
5.	Diskuse.....	43
6.	Závěr a doporučení pro ošetrovatelskou praxi.....	51
7.	Seznam použitých zdrojů.....	53
8.	Přílohy.....	58
9.	Seznam použitých zkratk.....	65

## Úvod

Autoimunitní choroby postihují přibližně 5–7 % obyvatel ve vyspělých zemích a stávají se tak společenským a medicínským problémem. Tyto choroby vznikají na základě poruchy regulace imunitní reakce, kdy fungování imunitního systému můžeme přirovnat k armádě chránící náš organizmus proti vnějším nepřítelům, jako jsou například viry, bakterie a paraziti. Organizmus však mohou ohrožovat i zákešní vnitřní nepřítelé, kteří se dokáží skrýt před imunitním dozorem, např. rakovinné buňky. Opakem je pak reakce imunitního systému k některým buňkám či tkáním organismu, které považuje za nepřátele a dochází ke vzniku autoimunitního onemocnění. Důsledkem může být útok na jen jeden druh buněk, celý orgán, případně na několik orgánových systémů najednou (Bartůňková et al., 2007).

Celiakie je celosvětově rozšířené autoimunitní onemocnění vznikající při konzumaci lepku (glutenu) u geneticky predisponovaných jedinců, jehož jedinou léčbou je přísná bezlepková dieta a má své kořeny daleko v minulosti (Hoffmannová, 2019). Přesto se i dnes můžeme setkat s lidmi, kteří se s pojmy celiakie či bezlepková dieta setkávají poprvé, přestože se jedná o časté onemocnění.

Téma mé bakalářské práce „Povědomí všeobecných sester o léčbě celiakie“ jsem si vybrala, vzhledem k tomu, že pracuji v nemocnici jako všeobecná sestra a mám dvě dcery, které mají celiakii. Během svého života byly dcery několikrát hospitalizovány z různých příčin ve zdravotnickém zařízení a to mě vedlo k zamyšlení, zda všeobecné sestry vědí, co je celiakie, jaké jsou její projevy a léčba.

# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Trávicí soustava

Trávicí soustava neboli gastrointestinální systém je trávicí trubice, která dosahuje v dospělosti až 9 metrů na délku (Dylevský, 2009). Trávicí trubice začíná dutinou ústní a je zakončena řitním otvorem. Sliznice, podslizniční vazivo, vrstva svalová a vrstva povrchová tvoří stěnu každého trubicovitého orgánu trávicí soustavy (Čihák, 2002). Přijatá potrava se posouvá trávicí trubicí, kde je postupně rozměňovaná na menší části a tělo je následně vstřebává. Trávicí trubice zabezpečuje chemické a mechanické zpracování, vstřebávání živin a vylučování nestrávených a nestravitelných zbytků potravy (Dylevský, 2009).

Součástí trávicí trubice jsou:

- dutina ústní
- hltan
- jícen
- žaludek
- tenké střevo
- tlusté střevo
- trávicí žlázy
- konečník (Kachlík, 2013)

### 1.1.1 *Tenké střevo*

Tenké střevo je část trávicího traktu mezi žaludkem a tlustým střevem a dochází v něm ke vstřebávání většiny živin. U dospělého člověka je délka tenkého střeva 3 až 5 metrů a jeho průměr je tenčí než u tlustého střeva. Sliznice tenkého střeva je pokryta jednovrstvým cylindrickým epitelem, který je opatřen klky, které zvětšují vnitřní povrch tenkého střeva a pomáhají ke vstřebávání většiny živin (Kachlík, 2013). Na klcích jsou střevní buňky s absorpčním účinkem nazývané enterocyty, které tvoří většinu buněk sliznice střeva. Sliznice tenkého střeva obsahuje lymfatické uzliny a lymfocyty, které vylučují imunoglobuliny, které jsou významné z hlediska imunity (Mourek, 2012).

Tenké střevo můžeme rozdělit na tři části, které na sebe navazují.

- Dvanáctník (duodeum)
- Lačník (jejunum)
- Kyčelník (ileum) (Dylevský, 2009)

Dvanáctník (duodenum) je první částí tenkého střeva, jeho délka činí asi 20 – 28 centimetrů a jeho poloha je stálá, vzhledem k tomu, že je v břišní dutině zavěšen a pevně přirostlý k zadní břišní stěně. Hlavní funkcí dvanáctníku je neutralizace kyselého prostředí postupujícího ze žaludku a následné štěpení živin. Lačník (jejunum) tvoří asi 2/5 celkové délky střeva, v dutině břišní je umístěn vlevo nahoře a dochází zde ke štěpení živin (Kachlík, 2013). Na lačník navazuje kyčelník (ileum), který je nejdelší částí tenkého střeva a je od tlustého střeva oddělen chlopní zamezující návratu obsahu střeva do kyčelníku. Lačník a kyčelník jsou odlišné. Lačník má vyvinutější svalovinu (Zadák, 2017). V kyčelníku dochází zejména ke vstřebávání vitamínu B12, železa a dále soli žlučových kyselin (Dylevský, 2009).

### **1.1.2 Tlusté střevo**

Konečným dílem trávicího traktu je tlusté střevo a jeho délka je 1,2 až 1,5 metru a šířka je 4 až 8 centimetrů. Tlusté střevo má větší průměr než střevo tenké a má našedlou barvu. Sliznice nemá klky a tvoří ji jednovrstevný cylindrický epitel. V tlustém střevě dochází ke vstřebávání iontů a tekutin z potravy a k zahušťování zbylého obsahu (Lukáš, 2007). Tlusté střevo se anatomicky dělí na slepé střevo, tračník vzestupný, příčný, sestupný, esovitý a poslední částí je konečník (Mourek, 2012).

## 1.2 Celiakie

### 1.2.1 Definice celiakie

Celiakie (nebo-li celiakální sprue, gluten-senzitivní enteropatie či netropická sprue) je autoimunitní onemocnění se střevními i systémovými příznaky, která vzniká u geneticky predisponovaných osob konzumujících gluten (lepek). Na manifestaci onemocnění se kromě genetického pozadí a konzumace lepku podílí i souhra vlivů zevního prostředí. Genetické pozadí je zásadní pro rozvoj celiakie a dědičnosti s účastí HLA-geny i non-HLA geny. Celiakie je onemocnění postihující děti i dospělé a vyskytuje se ve všech regionech světa. Většina případů celiakie je bohužel nedagnostikovaná (Hoffmannová, 2019). Prevalence celiakie celosvětově vzrostla během posledních desetiletí o jedno až dvě procenta v běžné populaci. To může souviset s tím, že je dnes celiakie více známá. Došlo k vývoji v její diagnostice a také ke změnám v životním stylu obyvatel Evropské unie (María, 2017). U americké populace byly v minulosti provedeny rozsáhlé screeningové studie, které prokázaly prevalenci podobnou jako v Evropě. Podobné výsledky byly hlášeny také ze zemí, které byly osídleny z velké části jednotlivci evropského původu. Jedná například o Kanadu, Brazílii, Argentinu atd. V oblastech rozvojového světa celiakie významně přispívá k nemocnosti a úmrtnosti dětí (Holmes, 2009).

Zjednodušeně můžeme říci, že celiakie je vrozená celoživotní nesnášenlivost lepku, kdy trávicí soustava pacienta postiženého celiakií není schopna strávit potraviny obsahující lepek (Rukovět' celiaka, 2005). U pacientů s touto nesnášenlivostí dochází působením lepku k rozvoji autoimunitního zánětu sliznice tenkého střeva. Tento zánět vede k destrukci slizničních klků a mikroklků, kdy následkem toho se povrch tenkého střeva zmenšuje. Tím se snižuje jeho schopnost trávení a vstřebávání živin (celiak.cz, 2016). Tato snížená schopnost vstřebávat pro tělo důležité živiny by mohla vést k tomu, že by i lidé s dostatkem jídla mohli doslova umřít hladem (Adler, 2019).

Pacienti s celiakií mohou v současné době využívat mnoho různých informačních zdrojů, aby získali relevantní informace o celiakii a bezlepkové dietě. Internet je jedním z takových užitečných zdrojů, ale je třeba nezapomínat na odborníky a odborné

publikace. Pro jednotlivce s bezlepkovou stravou neexistuje žádný standardizovaný zdroj vzdělávání. Pacienti získané znalosti využívají při rozhodování, co je důležité jíst a co nejíst (Silvester, 2016).

### **1.2.2 Historie celiakie**

Civilizační podmínky pro onemocnění celiakií vznikly v 10. - 8. století před naším letopočtem. Vlivem klimatických změn byly po skončení poslední doby ledové vytvořeny podmínky ke změně způsobu života tehdejších lidí ze stěhovavého a lovecko-sběračského na způsob usedlý, spojený s rozvojem zemědělství. V oblasti označované jako „kolébka civilizace“ či „úrodný půlměsíc“ umožnil dostatek půdy, tepla a vláh, pěstování obilovin či jiných hospodářských plodin a chov zvířat. Pšenice stála u formování civilizace a umožnila její rozmach. V Eposu o Gilgamešovi z 2. tisíciletí se dočteme: „*Chléb spolu s vínem umožnil divochovi, aby se stal civilizovaným člověkem.*“ (Hoffmannová, 2019). Ve stabilních společnostech se stala pšenice jedním z nejuznávanějších a nejvzácnějších měřítek bohatství, byla použitelným a trvanlivým zbožím volné směny. Velmi malá skupina lidí musela však za konzumaci pšenice platit nečekaně ještě něco navíc (Fasano, 2015). Celiakie se oficiálního pojmenování dočkala v druhém století našeho letopočtu díky Aretaeusovi z Kappadonie, který napsal *Nemoc celiakie*. Aretaeus jako první použil výraz „koiliakos“ jako příčinu průjmů a břišních bolestí u pacientů s problémy s celiakií (Naheed, 2015). Za novodobého „objevitele“ celiakie je považován anglický pediatr Samuel Jones Gee. Ten v roce 1887 v Dětské nemocnici na Great Ormond v Londýně popsal celiakii veřejnosti: „*Jde o chronickou poruchu zažívání postihující lidi všeho věku, nicméně zejména jí trpí děti od jednoho do pěti let.*“. Gee se domníval, že příčinou nemoci mohou být určité dietní zvyklosti, a proto jako hlavní součást léčby doporučuje dietní opatření, kdy množství jídel z mouky by mělo být převážně malé (Hoffmannová, 2019). Skutečný průlom, který nakonec vedl k bezlepkové dietě jakožto léčbě, učinil holandský pediatr Willem-Karl Dicke z Nizozemí. Když bylo během druhé světové války v Holandsku obtížné sehnat pšenici, tak se výrazně snížila úmrtnost dětských pacientů trpících celiakií. Po válce začaly děti dostávat potraviny z pšeničné mouky a čísla úmrtnosti se dostaly zpět na předválečnou úroveň. To přesvědčilo Dickeho, že za potíže malých celiaků může pšeničná mouka. Dicke publikoval práci, která obsahovala také

pečlivou dietologickou studii, kdy popsal lepek jako spouštěč celiakie. Na počátku sedmdesátých let dochází k rozvoji diagnostických nástrojů a provedení epidemiologických studií (Fasano, 2015), (viz příloha - obrázek č. 1). Na konci dvacátého století bylo identifikováno genetické riziko celiakie i autoimunitní povaha onemocnění. Do klinické praxe bylo následně zavedeno vyšetřování diagnosticky cenných protilátek proti tkáňové transglutamináze 2. typu. Rovněž lékaři a vědci v českých zemích přispěli a stále přispívají k odbornému výzkumu celiakie (Hoffmannová, 2019).

### **1.2.3 Pojem lepek**

Lepek (gluten) obsahují některé obiloviny, kdy se jedná především o pšenici, ječmen nebo žito. Ve slovníku latiny je slovo gluten přeloženo jako lepidlo, jehož významnou vlastností je právě lepkavost. Lepkavost je velmi důležitá v mnohých obilných moukách, protože díky ní uhnětené těsto drží pohromadě a dobře se zpracovává. Zjednodušeně se dá říci, že čím více lepku a méně škrobu, tím je mouka kvalitnější. Lepek v zrna ani mouce samotné vlastně není. Teprve zpracováním, dá se říci kontaminací zmíněných proteinů s vodou, kyslíkem a hnětením „vzniká“ lepek a projevují se jeho unikátní vlastnosti (viz příloha - obrázek č.2). Pro pečení má lepek velmi důležité vlastnosti a to tažnost, pružnost, bobtnavost a dále pevnost (bezlepek.cz, 2020). Gluten obsahuje dvě bílkovinné frakce a to prolaminy rozpustné v alkoholu a dále gluteliny, které jsou rozpustné ve vodě. Pro celiaky jsou škodlivé hlavně bílkoviny z první skupiny, ale i část ve vodě rozpustné frakce, například pšeničný glutelin, může škodit stejně, protože je struktura bílkovin částečně podobná prolaminům. Prolaminy jednotlivých obilnin mají různá jména. V pšenici je gladin, v žitě sekalín, v ječmeni hordein a oves obsahuje avenin. Každý z těchto prolaminů je tvořen velkým počtem různých proteinů charakterizovaných speciálním sledem jejich stavebních kamenů, aminokyselin. Mezi obilniny obsahující lepek patří také špalda, dvouzrnka, jednozrnka a kamut (Bass, 2013). Lepek je v současné době jednou z nejhojnější a nejrozšířenější složkou stravy a spolu s bílkovinami z masa a mléka tvoří celosvětově nejvíce konzumovanou bílkovinu (Fasano, 2015). Lepek je kromě potravinářského odvětví využíván i v kosmetickém průmyslu nebo dermatologii (bezlepek.cz, 2020).

## 1.3 Zdravotní stav celiaka

### 1.3.1 Projevy celiakie

Střevo bývají někdy označována za druhý mozek. Tenké a tlusté střevo tvoří trávicí trakt a stále častěji se ukazuje, že mají na naše celkové zdraví mnohem větší vliv, než jsme si dříve mysleli. Bakterie, sídlící v trávicím traktu dokáží ovlivnit nejen tělesné zdraví a schopnost čelit infekcím, ale také hmotnost, stárnutí, psychiku a dále mozkové funkce (sportvital.cz, 2020). Nevyvážená strava z prozánětlivých potravin a nedostatek protizánětlivých potravin způsobuje v těle nerovnováhu. Chronický zánět, který je v našem těle delší dobu, je považován za hlavní příčinu chronických nemocí poškozujících orgány. Nebezpečí chronického zánětu je v tom, že není na rozdíl od akutního zánětu projevujícího se např. otokem či zarudnutím vedoucím k hojení tkáně zřetelně viditelný a vyvíjí se často dlouhou dobu (Frej, 2017). Značné množství lidí trpí během svého života průjmy, nadýmáním, bolestmi břicha, poklesem váhy, zvracením nebo nevolností. Nejedná se jen o příležitostné obtíže, ale o obtíže, které se projevují den co den. Jako příčina může být chronické onemocnění tenkého střeva - celiakie (Bass, 2013). U dětí se celiakie nejčastěji projevuje poté, co jim byla prvně podána strava obsahující lepek. Ve většině případů začnou děti trpět průjmy, typické jsou objemné a nápadně zapáchající stolice. Mohou se projevovat bolesti břicha nabývající postupně na intenzitě. Dětem chybí chuť k jídlu, jsou často plačtivé a také mrzuté. Projevuje se úbytek na váze a zaostávání v růstu (celiak.cz, 2016). Za nejvýraznější symptom lze považovat celkové neprospívání. Na nemoc může ukazovat také nedostatek železa a vysoké hodnoty jaterních testů (Bass, 2013).

*Celiakie se u starších dětí a dospělých může projevit až po výrazné zátěži (např. nemoc, těhotenství). Příznaky spojené s trávicím ústrojím jsou snížená chuť k jídlu, průjem, nadýmání ale i zácpa. Pacient s celiakií však může místo střevních projevů trpět také mimostřevními projevy, jako jsou chudokrevnost, osteoporóza (řidnutí kostí), zvýšená kazivost zubů, afty, porucha skloviny, bolesti kloubů, únava, či duševní obtíže – deprese a úzkost. U žen celiakie může být spojena s pozdějším nástupem menstruace a její nepravidelností, častá je neplodnost a spontánní potraty (celiak.cz, 2016).*



Poruchy nervového systému se mohou u pacientů s celiakií projevovat mravenčením v končetinách, dále pak migrénou až lepkovou ataxií (Fasano, 2015). S vyšším věkem je spojena řada zdravotních obtíží a díky tomu může být celiakie ve stáří neodhalena. Důvodem může být také to, že je celiakie spíše onemocnění dětí a mladých lidí. Občasný průjem nebo zácpa mohou být vnímány jako „normální“ obtíže patřící k vyššímu věku (Bass, 2013). *Celiakie však nemusí mít žádné projevy a může být diagnostikována při pátrání po této chorobě u příbuzných již diagnostikovaného celiaka* (celiak.cz, 2016).

### **1.3.2 Diagnostika celiakie**

Celiakie bývá označována jako „**nemoc chameleon**“ a to díky pestrosti a rozmanitosti klinických projevů a to nejen v rámci gastrointestinálního traktu, ale také v ostatních orgánových systémech (Hoffmannová, 2019). To může v řadě případů způsobit problém při včasné a správné diagnóze (celiak.cz, 2016). Často je třeba kombinovat více různých vyšetření ke stanovení správné diagnózy. Směrnice pro stanovení diagnózy celiakie, nejdříve u dětí, byly upraveny a tato by měla být stanovena zkušeným dětským gastroenterologem. I přes toto je ve značném množství případů celiakie odhalena až po nález protilátek v krevních testech, následuje histologické vyšetření sliznice tenkého střeva (případně provedení genetického testu) a po přechodu na bezlepkovou dietu a zmírnění příznaků dochází k potvrzení celiakie (Bass, 2013). Podmínkou správné diagnostiky celiakie je její provedení v době, kdy testovaný pacient přijímá dostatečné množství lepku ve stravě, normální hodnota celkového IgA a nepřítomnost léčby imunosupresivou. Ačkoliv není přesně stanovena doba, po kterou je nutné konzumovat lepek před testováním, doporučuje se denní příjem více než 10 gramů lepku po dobu alespoň dvou měsíců (Nevoral, 2020). Předčasně zahájená bezlepková dieta či strava s nízkým obsahem lepku může způsobit snížení autoprotilátek na zdravé hladiny. Proto by měl pacient konzumovat stravu obsahující lepek před sérologickými testy. V opačném případě dojde k falešně negativním výsledkům (Naheed, 2015). Ze sérologického vyšetření je důležité stanovit hodnotu IgA protilátek proti tkáňové transglutamináze a endomyziálních protilátek, případně protilátek proti gliadinu (Kopáčová, 2016). Po pozitivních výsledcích krevních testů, které prokáží přítomnost protilátek, je tedy dalším krokem v diagnostice endoskopické vyšetření žaludku spojené s odebráním vzorku -

biopsie (Baas, 2013). Biopsie se provádí z vrcholu Kerkringových řas dvanáctníku pod Vaterskou papilou a je velmi důležité získat čtyři až šest vzorků, které se hodnotí podle Marschovy klasifikace popisující přechod od normální stavby sliznice až po vymezení klků (Latta, 2012), (viz příloha - obrázek č.3).

Pět pilířů diagnózy:

1. Příznaky a symptomy kompatibilní s celiakií
2. Pozitivní sérologické screeningové testy
3. Přítomnost genetických markerů HLA-DQ2 nebo HLA-DQ8
4. Poškození střeva typické pro celiakii odhalené endoskopií
5. Zklidnění symptomů po nasazení bezlepkové diety (Fasano, 2015)

Dodržování bezlepkové stravy je celoživotní výzva, ale přesto mají celiaci naději, že by mohlo dojít k vývoji v oblasti výzkumu a léčby celiakie. Patří sem například vývoj enzymových pilulek, které při požití společně se stravou změni lepek na netoxický, dříve než se dostane do tenkého střeva (Guandalini, 2017).

### **1.3.3 Léčba celiakie**

Dodržování přísné celoživotní bezlepkové diety je v současnosti jediná bezpečná a účinná možnost léčby celiakie (Peter, 2018). Pravidelné prohlídky, operace a nelékařská léčba, např. cvičení a správné stravovací návyky a jejich dodržování jsou důležité při léčbě celiakie (Ali, 2015). Ke zlepšení stavu poškozené sliznice by mělo dojít do jednoho roku v případě, že nenastanou komplikace. Glukokortikoidy můžeme podávat ojediněle těžce nemocným v počátku nemoci. U těžké proteinoenergetické malnutrice podáváme do úpravy malnutrice enterální výživu (Bureš, 2014).

Cíle bezlepkové diety jsou:

- úleva od symptomů, byly-li vstupně přítomny (klinická remise),
- potlačení autoimunitní reakce ve sliznici tenkého střeva společně s vymezením nálezu specifických celiakálních autoprotilátek v séru (sérologická remise),
- normalizace histologického nálezu v tenkém střevě, tj. slizniční zhojení (histologická remise), (Hoffmannová, 2019).

### 1.3.4 Zdravotní rizika celiakie

Je nutné si uvědomit, že celiakie má vliv i na jiné tělesné soustavy, včetně duševního zdraví a je tedy zapotřebí předejít dalším nemocem, které by celiakie mohla nemocnému způsobit (Ali, 2015). V současnosti je diagnostikováno a lékařsky sledováno **jen asi 10 % postižených**. V České republice se výskyt celiakie odhaduje na 1 : 250, ale - jak se zdá - je ještě vyšší (canadian.cz, 2020).

V souvislosti s duševním zdravím a celiakií byly zaznamenány psychiatrické příznaky a poruchy, kdy se nejčastěji vyskytují:

- úzkostné poruchy
- depresivní poruchy
- poruchy nálad (Ali, 2015)

K nejčastějším přidruženým autoimunitním chorobám patří:

- **chronický autoimunitní zánět štítné žlázy**, který se vyskytuje u více než 10 % z celkového počtu celiaků
- **diabetes mellitus 1. typu** s výskytem u 3-8 % celiaků. Přitom sama celiakie může být při diabetu druhou chorobou v pořadí (Bahníková, 2020).

Dále může například dojít také ke vzniku autoimunitního onemocnění jater a plic (bezlepek.cz, 2020).

U všech shora uvedených příkladů platí, že správná a včasná diagnóza celiakie omezuje četnost propuknutí přidružené choroby a zlepšuje její prognózu (Bahníková, 2020). Pacienta s celiakií je tedy nutné celoživotně sledovat specialistou, a to gastroenterologem či pediatrem. V případě, že je pacient bez příznaků, postačí sledování jeho váhy, sérologických markerů celiakie a laboratorních ukazatelů výživy. Důležité je také hlídat obsah vápníku v kostech (Kohout, 2010).

S neléčenou celiakií jsou nejčastěji spojeny komplikace, které jsou někdy až „prvními“ signály onemocnění a patří mezi ně hlavně předčasná osteoporóza, anemie, neplodnost či poruchy prospívání. V důsledku neléčené celiakie se může rozvinout i tzv. refrakterní

celiakie, kdy je již třeba podávání léčiv, nejčastěji glukokortikoidů. Dále sem patří tzv. hyposplenismus úzce spjatý se zvýšenou náchylností k infekcím, a v neposlední řadě patří mezi komplikace neléčené celiakie i zvýšené riziko zhoubného nádorového bujení (ikem.cz, 2020).

Mimořádně pestré spektrum mimostřevních projevů celiakie by mělo vést k tomu, aby se lékaři všech oborů medicíny s těmito projevy a asociacemi relevantními jejich specializaci seznámili. Toto pak přispěje ke správné diagnostice a následné léčbě nemocných (Hoffmannová, 2019).

## 1.4 Strava celiaka

### 1.4.1 Označení potravin bez lepku – *gluten free*

V kapitole 1.2.3 je uvedeno, že je bezlepková dieta jedinou bezpečnou a účinnou léčbou celiakie. Bezlepková dieta by měla být pestrou racionální stravou s vyloučením potravin obsahujících lepek. To znamená nejen odstranění zjevných zdrojů lepku, ale také zdrojů, které nejsou na první pohled evidentní. Potravinářské právo je na straně spotřebitelů, a tak použití zdroje glutenu musí být uvedeno na obale výrobku a to jasným odlišením od dalších složek (Hoffmannová, 2019). Na základě doporučení Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv v USA se za bezlepkové potraviny považují ty, jež neobsahují ani stopové množství lepku (glutenu). Evropská unie zpřísnila požadavky pro bezlepkovou dietu, ale povoluje hodnotu lepku (glutenu) nižší než 0,02 % hmotnosti potraviny. Potraviny pak mají označení jako potraviny s nízkým obsahem lepku (glutenu). V počátku léčby celiakie je nutná substituční léčba železem, kalcium, vitamínem D a kyselinou listovou (Češka, 2015). Železo hraje v těle důležitou a významnou roli a jeho deficit patří u celiaků k nejčastějším. Důsledkem nedostatku železa je chudokrevnost - anémie (Bass, 2013). Bezlepkové potraviny mohou být kromě označení „**bez lepku**“ opatřeny na svém obalu také dalšími označeními, která ale nemohou nahradit výše uvedené v legislativě ukotvené tvrzení. Často se setkáváme s alternativním označením bezlepkové potraviny logem přeškrtnutého klasu (viz příloha - obrázek č. 4), případně „vhodné pro celiaky“ nebo např. „vhodné pro bezlepkovou dietu“. Dále se setkáváme s popisky preventivního charakteru jako „může obsahovat stopy lepku“ a „může obsahovat lepek“. Spotřebitel je informován,

že i při dodržení správného výrobního postupu mohlo dojít ke kontaminaci. Nulová eliminace lepku ze stravy je složitá a na legislativně ukotvený limitní obsah lepku je nutno pohlížet jako na potřebný kompromis mezi technologickými možnostmi a zdravotní bezpečností osob s celiakií (Hoffmannová, 2019). Čisté destiláty alkoholu lepek ani jeho štěpné produkty neobsahují, stejně jako přírodní víno. Problém mohou způsobovat výrobky dobarvované karamelem, doslazované či dochucované, a to jak dezertní vína nebo destiláty. Je tedy nutné zjistit jejich recepturu (Kohout, 2006).

#### **1.4.2 Základní doporučené bezlepkové potraviny**

- **Bezlepkové obiloviny a pseudoobiloviny** - rýže, kukuřice, amarant, pohanka, proso, jáhly, teff, quinoa, bér, slzovka (Hoffmannová, 2019). Do této skupiny můžeme zařadit také bramborový škrob, rýžový škrob, škrob z fazolek mungo a tapioku.
- **Mléčné výrobky** - mléko a mléčné výrobky bez přídavných látek (podmáslí, přírodní jogurt, tvaroh, smetana, zakysaná smetana), sýry (Bass, 2013).
- **Maso, ryby a vejce** - čerstvé, chlazené a mražené maso a ryby bez přísad a vejce.
- **Tuky, škroby, koření a přísady** - máslo, sádlo, margarin čistý, rostlinné olej, maizena, solamyl (Hoffmannová, 2019).
- **Luštěniny** - fazole, hrách, cizrna, čočka.
- **Ořechy** - burské oříšky, lískové ořechy, vlašské ořechy, mandle, jádra a semena dýňová či slunečnicová.
- **Ovoce a zelenina** - všechny druhy ovoce a zeleniny.
- **Nápoje** - voda, čaj, káva, ovocné a zeleninové šťávy, sekt, víno, bezlepkové pivo např. Plzeňský prazdroj.
- **Ostatní** - javorový sirup, med, zavařeniny, džemy, čokoláda, cukr, sója, tofu, hořčice a ocet (Bass, 2013).

Problémem bezlepkové stravy může být nutriční nerovnováha, a to zejména u dětí. Bezlepkové sušenky a některé cukrovinky na italském trhu mají o dvacet procent více tuku. Bezlepkové výrobky navíc obsahují méně vitamínů a minerálů a často obsahují nižší obsah bílkovin než u potravinářských výrobků obsahujících pšenici. To je dáno tím, že je

pšeničná mouka v některých zemích obohacena o vitamíny a minerály (María, 2017). Vláknu by měli celiaci doplňovat z dalších zdrojů jako jsou celozrnné bezlepkové cereálie, pseudocereálie, luštěniny, ořechy, ovoce a zelenina (Lambeau, 2017).

### **1.4.3 Nástrahy přípravy bezlepkového jídla doma**

Nápis „**Může obsahovat stopy lepku**“ je možné nalepit také na kuchyň, kde jsou připravována jídla pro osoby s celiakií a zároveň jídla pro osoby bez nutnosti držet bezlepkovou dietu. V takové kuchyni platí několik základních pravidel. Tato pravidla je velmi důležité dodržovat, aby nedocházelo k tomu, že se do bezlepkových potravin dostanou zbytky lepku, které ulpěly na nádobí, pracovních plochách, kuchyňských váhách nebo spotřebičích.

#### **Základní pravidla:**

##### **1. Skladování bezlepkových potravin odděleně**

Zásada číslo jedna začíná už při nákupu v obchodě a končí ve spíži nebo skladu. Bezlepkové potraviny, pokud je to možné, skladujeme odděleně od ostatních. Eliminujeme riziko záměny.

##### **2. Pozor na velká balení**

Dát pozor musíme hlavně na balení marmelád, majonéz, másla apod. Při nabírání ze společné nádoby je nutné dávat pozor na to, aby se do celého balení nedostal lepek například z nože, lžice nebo našich rukou.

##### **3. Důkladně umývejte nádobí, spotřebiče a pracovní plochu**

Další důležitá zásada se týká důkladného mytí nádobí, spotřebičů a pracovní plochy. Voda a mýdlo zbytky alergenu celkem dobře odstraní. Je vhodné, pokud je to technicky možné, rozdělit pracovní plochu na dvě zóny, používat dvě houbičky a mýt také spotřebiče.

#### **4. Nejdříve připravte bezlepkové jídlo**

S předchozím pravidlem souvisí i pravidlo, podle kterého bychom měli vždy připravovat jako první jídlo bezlepkové. Nedojde tak k situaci, že nevědomky namažeme stejným nožem máslo, sýr či pomazánku na „normální“ pečivo a potom na bezlepkové. Dále nedojde ke kontaminaci bezlepkového pečiva prostřednictvím rukou nebo ke kontaminaci pracovní desky. Umožní nám to také, připravit si bezpečně bezlepkový základ, který můžeme použít při vaření pro osoby bez stravovacího omezení.

#### **5. Pozor na porézní povrch**

Pozornost je nutné věnovat nádobí s porézním povrchem, z kterého zbytky alergenu těžko beze stopy odstraníme např. dřevěná prkénka, dřevěné vařečky a další. Tyto je dobré pořídit zvlášť, a to v rozdílném tvaru či barvě. Samozřejmostí je jejich uložení odděleně (Novotná, 2014).

### **1.5 Zdravotní pojišťovny a celiak**

Přestože je bezlepková dieta jediným lékem celiakie, není v současnosti hrazena zdravotními pojišťovnami. Ve většině případů poskytují zdravotní pojišťovny finanční příspěvek na bezlepkovou dietu v rámci tzv. preventivních programů, případně balíčků. Pomoc je zaměřena hlavně na děti a studenty do 26 let věku. Podmínky přiznání příspěvku a jeho výše se každoročně mění (celiak.cz, 2016). Za zmínku stojí v roce 2020 zejména příspěvek Všeobecné zdravotní pojišťovny do výše 6 000,- Kč za rok, který je určen dětem do 18 let a studentům do 26 let (se statusem nezaopatřené dítě) s diagnózou celiakie. Příspěvek je určen na potraviny bez lepku, případně na platbu bezlepkových obědů poskytnutých školní jídelnou a je poskytován dvakrát ročně na základě žádosti, vždy za uplynulé pololetí v maximální výši 3 000,- Kč (vzp.cz, 2021). Bezlepková dieta je kombinace přirozeně bezlepkových potravin a certifikovaných, speciálně upravených bezlepkových potravinářských výrobků. V současné době není problém bezlepkové potraviny a potravinářské výrobky koupit, ale jsou dvakrát až pětkrát dražší než jejich alternativy obsahující lepek (Hoffmannová, 2019). Rodina s dvěma či více celiaky, pak tento rozdíl nutně pocítí na své peněžence. *Přitom např. u diabetu hradí ZP inzulín, popř. další léky zmírňující symptomy nemoci. U roztroušené sklerózy hradí zdravotní*

*pojišťovny rovněž léky a léčebné terapie používané na mírnění symptomů nemoci. U všech autoimunitních onemocnění vyjma celiakie hradí zdravotní pojišťovny alespoň částečně léčbu. U celiakie nehradí zdravotní pojišťovny ani léčbu, ani nejsou sociální dopady nákladnosti léčby nijak v sociálním systému zohledňovány (celia-zbl.cz, 2020).*

## 1.6 Hospitalizace celiaka ve zdravotnickém zařízení

Každý z nás se během svého života ocitne v situaci, kdy je z různých důvodů hospitalizován v nemocnici. Jedním z úskalí hospitalizace je pro některé pacienty nemocniční strava, kterou považují za nevyhovující. Dle zákona má hospitalizovaný pacient obdržet plnohodnotnou stravu, která odpovídá jeho momentálnímu zdravotnímu stavu. Tato by měla také být v souladu se všemi jeho dietními omezeními. Z tohoto vyplývá, že by měl celiak dostat stravu čistě bez lepku. Realita může být bohužel někdy jiná.

Celiak se může řídit několika radami:

- Před přijetím nebo při přijetí je tedy dobré sdělit ošetřujícímu personálu, že jsem celiak a je nutné, aby byla strava bez lepku.
- Je dobré si vzít pro první dny hospitalizace sebou také nějaké trvanlivé jídlo např. chleby, suchary, sušenky, ovoce. Může se stát, že se při náhlé hospitalizaci setkáte s tím, že vám personál sdělí „*nemáme pro vás dnes jídlo*“. Počítejte také s tím, že pojem bezlepková strava, lepek či celiakie nemusí ošetřující personál nutně znát.
- Vhodné je požádat o tištěný jídelníček, který by měl odpovídat bezlepkové dietě. Pokud si nejste jisti jeho složením, požádejte o konzultaci.
- Přinesené jídlo se vám nezdá v pořádku a nejste si jisti jeho obsahem, tak se zeptejte, případně jídlo vraťte a požadujte jiné.

Vyvážená strava je nutnou součástí léčby celiaků a měla by jim být zajištěna nejen v domácím prostředí, ale také při jejich hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení. **Zde zastává důležitou roli nutriční terapeut, který poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči při zabezpečování nutričních potřeb hospitalizovaných pacientů a kontroluje** kvalitu stravy připravovanou stravovacím zařízením (nembv.cz, 2020), (viz příloha - obrázek č. 5).



## **1.7 Edukace**

### **1.7.1 Pojem edukace**

Slovo EDUKACE je odvozeno z latinského slova *educatio, educare*, které je možné přeložit jako vzdělávat nebo vést k něčemu. Z toho vyplývá, že se jedná o proces týkající se oblasti pedagogiky potažmo pedagogického působení. Jedná se o proces, při kterém dochází k působení na chování a jednání jedince za účelem navození pozitivní změny v jeho postojích, návycích, vědomostech a schopnostech (Juřeníková, 2010). Edukace zastupuje dva pojmy - výchovu a vzdělávání. Výchova má jasně vymezený cíl, vymezené učivo, optimální metody a jejich alternativy pro specifické případy a dále systém kontroly. Vzdělávání je možné definovat jako učební jednotku, kde probíhá činnost vedoucí k vytyčenému cíli (Podstatová et al., 2007).

### **1.7.2 Role všeobecné sestry při edukaci pacienta s celiakií**

Edukace je z pohledu ošetrovatelství neoddelitelnou součástí léčby, je založena na komunikaci nejméně dvou osob s cílem získat a následně také udržet pacienta jako spolutvůrce léčby (Magurová, 2009). Pomocí edukace pacientovi pomáhá všeobecná sestra pochopit změny, které ho a jeho blízké v souvislosti s jeho léčbou čekají. Předpokladem úspěšné edukace pacienta je zejména odborná připravenost, dobré komunikační schopnosti, empatie, trpělivost, iniciativa, znalost rodinného zázemí pacienta a samotná spolupráce pacienta. Pacient sám musí činit rozhodnutí nebo změny, které mají přispět ke zlepšení jeho zdravotního stavu (Svěráková, 2012).

Všeobecná sestra by měla absolvovat během své praxe potřebná školení či přednášky a aktivně se podílet na svém sebevzdělávání. Dobrá znalost příčin, projevů, následků a léčby celiakie je nezbytná při edukaci pacientů s celiakií. V rámci edukace je podstatné vysvětlit pacientovi všechny náležitosti spojené s bezlepkovou dietou. Pacient by měl chápat význam jejího zavedení, aby zcela dobrovolně zaujal náležitý postoj k jejímu důslednému dodržování. Vzhledem k tomu, že se jedná o nutriční terapii, je podstatné proškolit také pacientovu rodinu (Frühauf et al., 2016). Nepřesné informace mohou u celiaka, případně jeho rodiny, způsobit nepřiměřené obavy z nemoci či přípravy

bezlepkového jídla. Při edukaci pacienta je dobré využít také internet. Znalost odborných webových stránek vede k efektivnější orientaci pacienta v problematice.

### **1.7.3 *Formy edukace***

Ve zdravotnictví můžeme nejčastěji rozdělit edukaci podle organizačního uspořádání na individuální, skupinovou a hromadnou.

Formy edukace:

1. **Individuální forma** je založena na blízkém vztahu, kdy se při této formě edukace pacienta používá např. metoda instruktáže a vysvětlování. K výhodám individuální formy patří zejména dobrá zpětná vazba, vysoký stupeň efektivity edukace, volba edukačního plánu a tempa podle individuální potřeby.
2. **Skupinová forma** probíhá většinou ve skupinách po třech až pěti osobách a je ji možno využít nejenom u nemocných. Součástí mohou být např. rodinní příslušníci. Skupina může být tvořena podle různých kritérií například podle úrovně vědomostí. K výhodám skupinové formy edukace patří možnost sdílet již získané vědomosti a vyvarovat se chyb druhých.
3. **Hromadná forma** se ve zdravotnictví využívá zejména v případě, že chceme předat informaci nebo informace velkému okruhu osob najednou. Nevýhodou této formy edukace je možné spatřovat v horší zpětné vazbě a také v možné nízké aktivitě posluchačů (Juřeníková, 2010).

### **1.7.4 *Mýty o celiakii***

Dietologie je oblast, která je dlouhodobě spojena s různými mýty. V poslední době se na trhu objevují různé zdravé potraviny a superpotraviny a někteří jejich uživatelé jsou přesvědčeni o jejich zázračném a blahodárném účinku na jejich zdraví. Tito se až s odstupem času dozví, že tvrzení, kterému kdysi uvěřili, je jen mýtus. Nízká zdravotní gramotnost zásadně napomáhá při šíření „zaručených informací“ o té či oné nemoci nebo potravině. Na základě metodiky Světové zdravotnické organizace bylo zjištěno, že Češi neznají základní zásady podpory zdraví a prevence nemocí (Šteflová et al., 2017).

### Mýty spojené s celiakií:

- Celiakie je dětská nemoc - NE!
  - Z celiakie se vyroste - NE!
  - Typickým příznakem celiakie je průjem, nikdy zácpa - NE!
  - Při celiakii se vždy hubne - NE!
  - Po bezlepkové dietě se tloustne - NE!
  - Negativní testy zcela vylučují celiakii - NE!
  - Pokud mám při kontrolním vyšetření krev v pořádku, už nemusím držet dietu - NE!
  - Bezlepková dieta pomůže k vyléčení celiakie - NE!
  - Po porušení diety se mi nic nestalo, s přísností diety to není třeba přehánět - NE!
- (celiak.cz, 2016)

## **2. Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1: Zmapovat povědomí a znalosti všeobecných sester o celiakii, jejích příznacích, projevech a léčbě.

Cíl 2: Zmapovat specifika ošetrovatelské péče o pacienty s celiakií.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Jaké je povědomí a znalosti všeobecných sester o celiakii, jejích příznacích projevech a léčbě?
2. Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o pacienty s celiakií?

### **3. Metodika**

#### **3.1 *Použitá metoda výzkumu***

Při zpracování bakalářské práce na téma „Povědomí všeobecných sester o léčbě celiakie“ bylo provedeno výzkumné šetření, které bylo realizováno pomocí kvalitativního přístupu, metodou dotazování. Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, kdy respondentky odpovídaly na dvacet otázek. Prvních pět otázek bylo zaměřeno na charakteristiku zkoumaného souboru (věk, pohlaví, délka praxe jako všeobecná sestra, současné pracoviště a minulá pracoviště). Další otázky byly zaměřeny na povědomí všeobecných sester o celiakii, jejích příznacích, projevech a její léčbě dále na specifika ošetrovatelské péče o celiaky. Poslední otázka dala respondentkám možnost doplnit provedený rozhovor o svůj vlastní poznatek nebo myšlenku. Téma bakalářské práce bylo zpracováno na základě odborné literatury.

#### **3.2 *Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkum probíhal v jarním období v březnu a dubnu 2021. Výzkumný soubor tvořilo osm všeobecných sester pracujících na lůžkových odděleních v Nemocnici Tábor, a.s. Rozhovory se uskutečnily s výslovným souhlasem respondentek pomocí telefonního hovoru v předem domluveném termínu.

## 4. Výsledky výzkumu

### 4.1 Identifikační údaje respondentek (sester)

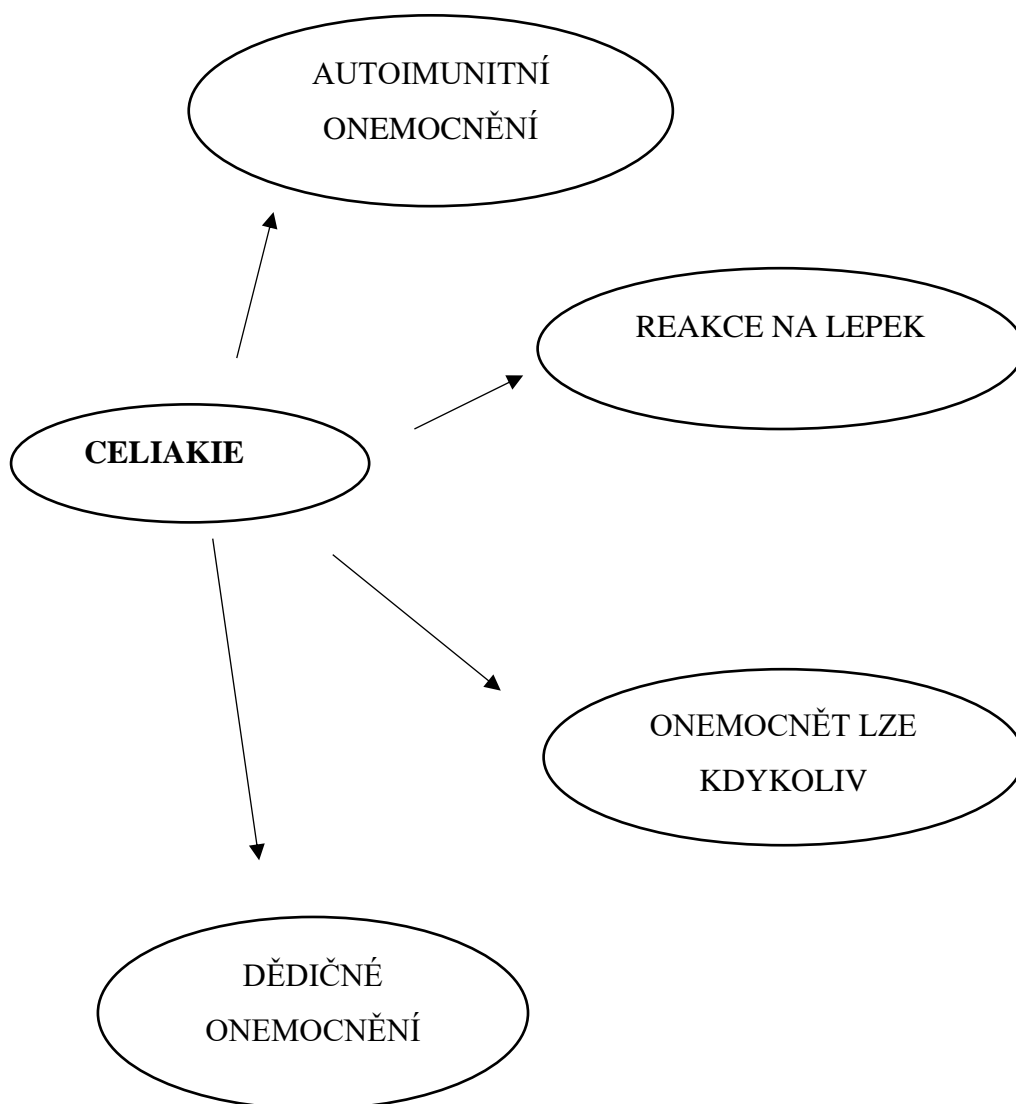
Tabulka 1 - Identifikační údaje respondentek (sester)

Sestra	1	2	3	4	5	6	7	8
věk	35	36	50	48	44	45	51	57
pohlaví	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena
délka praxe jako VS	9	14	32	27	22	26	33	33
současné oddělení	chirurgické oddělení	infekční oddělení	dětské oddělení	psychiatrické oddělení	interní oddělení – gastro	ARO	ortopedické oddělení	gynekologické oddělení
minulá oddělení	-----	M-JIP, domov pro seniory	gynekologické oddělení, oční oddělení	ARO, ORL, domov pro seniory	kardiologická – JIP	novorozenecké oddělení, JIP	chirurgické, urologické, dětské oddělení	porodnické oddělení, operační sál

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

## 4.2 Výsledky rozhovorů s respondentkami (sestrami)

Schéma 1: Kategorie - Povědomí všeobecných sester o celiakii



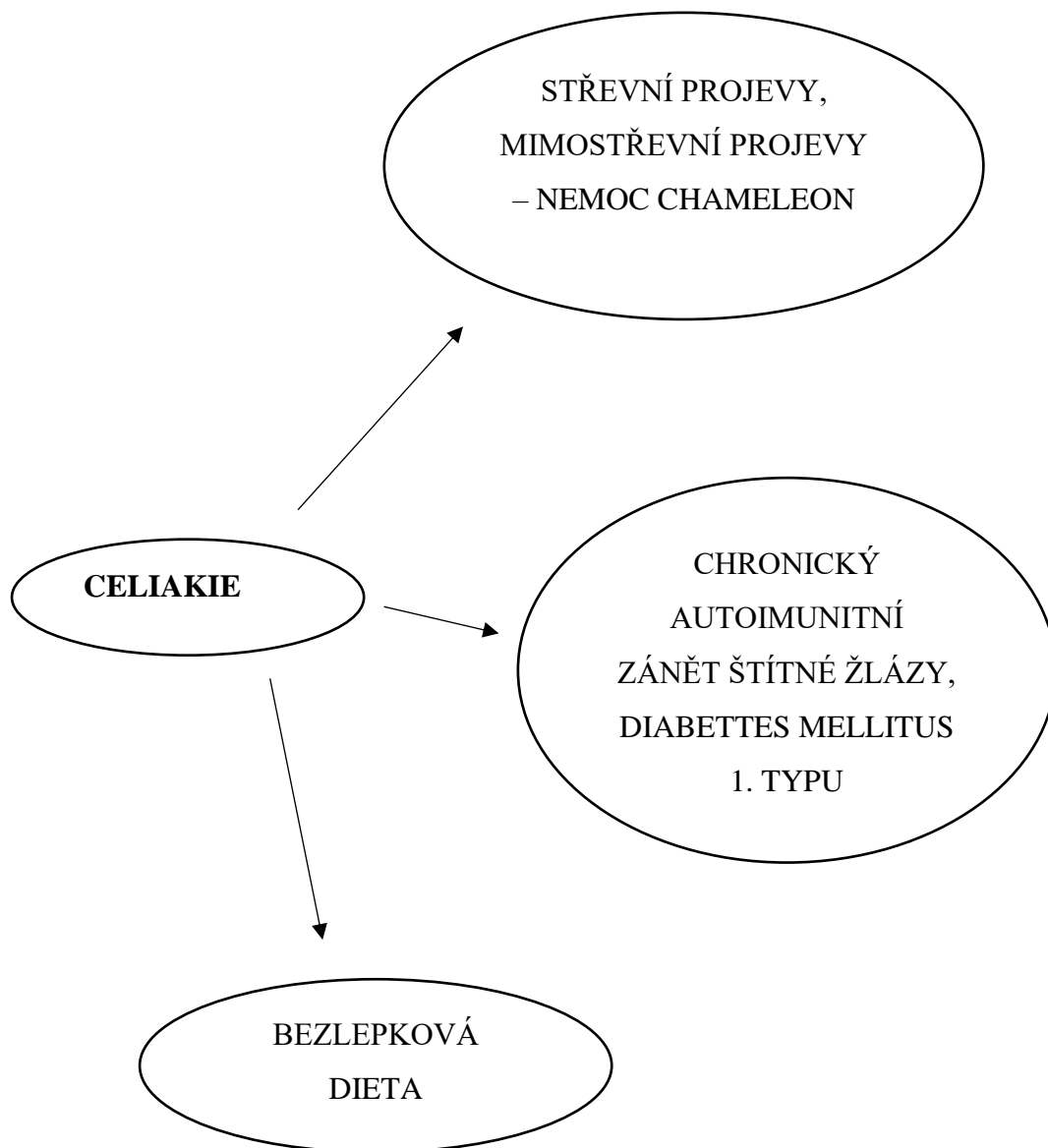
Kategorie povědomí všeobecných sester o celiakii (Schéma 1) je zaměřena na to, zda sestry vědí, co je celiakie, mezi jaká onemocnění patří, co je jeho příčinou a kdy se nemoc může manifestovat. Tato kategorie obsahuje také informace, kdy a za jakých okolností se sestry s onemocněním poprvé setkaly. Odpovědi sester byly analyzovány a následně vytvořena shora uvedená kategorie: Povědomí všeobecných sester o celiakii.

Dotazované sestry odpověděly, že pojem celiakie jako onemocnění znají, kdy S1 uvedla „*Ano, znám. S tímto onemocněním jsem se seznámila ve zdravotní škole, kde jsme se o ní učili.*“ a S2 uvedla „*Ano, určitě tenhle pojem znám už ze střední školy myslím a jedna moje kamarádka ze základní školy tu nemoc měla a tak jsem se o ní něco dozvěděla už jako dítě.*“. Ostatní sestry uvedly, že se s pojmem celiakie seznámily až během výkonu svého zaměstnání v nemocnici. S3 uvedla „*Ve škole jsme se o celiakii asi neučili, nebo si to už nepamatuji, ale blíže jsem se s tímto pojmem seznámila až během mé praxe na dětském oddělení, protože dětských pacientů stále více přibývá.*“ a S7 uvedla „*Co je celiakie vím, ve škole jsme se o ní myslím neučili, až na oddělení jsem přišla do kontaktu s dítětem, co ji mělo.*“. Jako autoimunitní onemocnění byla celiakie správně zařazena pěti respondentkami, které dále uvedly, že příčinou je příjem lepku. S5 uvedla „*Celiakie je autoimunitní onemocnění založené na nesnášenlivosti lepku, příčina není doposud známá, na vzniku se podílí faktory genetické, výživové, někdy po prodělaném virovém onemocnění a následkem enormního stresu.*“ a S1 uvedla „*Lepek je důvod onemocnění, tedy vlastně to, že působí v tenkém střevě a dojde k zánětlivé reakci ve střevě. Celiakie se řadí mezi autoimunitní onemocnění.*“. Zbylé respondentky správně uvedly, že příčinou onemocnění je příjem lepku v potravě, ale nevěděly, že se jedná o autoimunitní onemocnění. Celiakii zařadily mezi alergické reakce organismu. S8 uvedla „*To máš to samý jako s alergií na ořechy nebo některý jablka, prostě se osypeš, já to mám na vlašské ořechy. To samý je pak s tím příjmem lepku, jen ty projevy jsou jiné.*“. Na otázku, v kterém věku lze celiakií onemocnět, odpovědělo správně šest respondentek. S2 uvedla „*Může se to projevit jak u malých tak u větších dětí, tak u dospělých a třeba i u starších lidí, je to prostě jedno, objeví se to kdykoliv.*“ a S3 uvedla „*Tak celiakie se může prokázat v podstatě v průběhu života.*“. Dvě zbylé respondentky uvedly, že se nemoc začne projevovat jen u malých dětí a v dospívání. S4 uvedla „*Nemoc se spustí u malých děček a pak ještě v pubertě. U těch dětí je to asi nejčastěji, v tý pubertě je to myslím ovlivněno hormonama a dospíváním.*“. Jako dědičné onemocnění uvedlo celiakii šest respondentek. S5 dále uvedla „*Celiakie patří mezi dědičná onemocnění a vím, že se vyskytuje více u žen než u mužů. Nevím přesně jaký je tam rozdíl, ale určitě to mají ženy častěji prokázané.*“ a S7 uvedla „*Ano je dědičná, v rodině může mít celiakii i více osob, třeba děti a matka.*“. Dvě respondentky nevěděly, že se jedná o dědičné onemocnění.



S8 uvedla „Je tam určité riziko dědičnosti jako u alergie, ale přímo dědičná celiakie není si myslím. Víím, že jí může mít třeba víc členů rodiny, ale to alergii taky. Jak jsem říkala ty ořechy, tak dcera to má to samý.“.

Schéma 2: Kategorie - Projevy, přidružená onemocnění a léčba celiakie

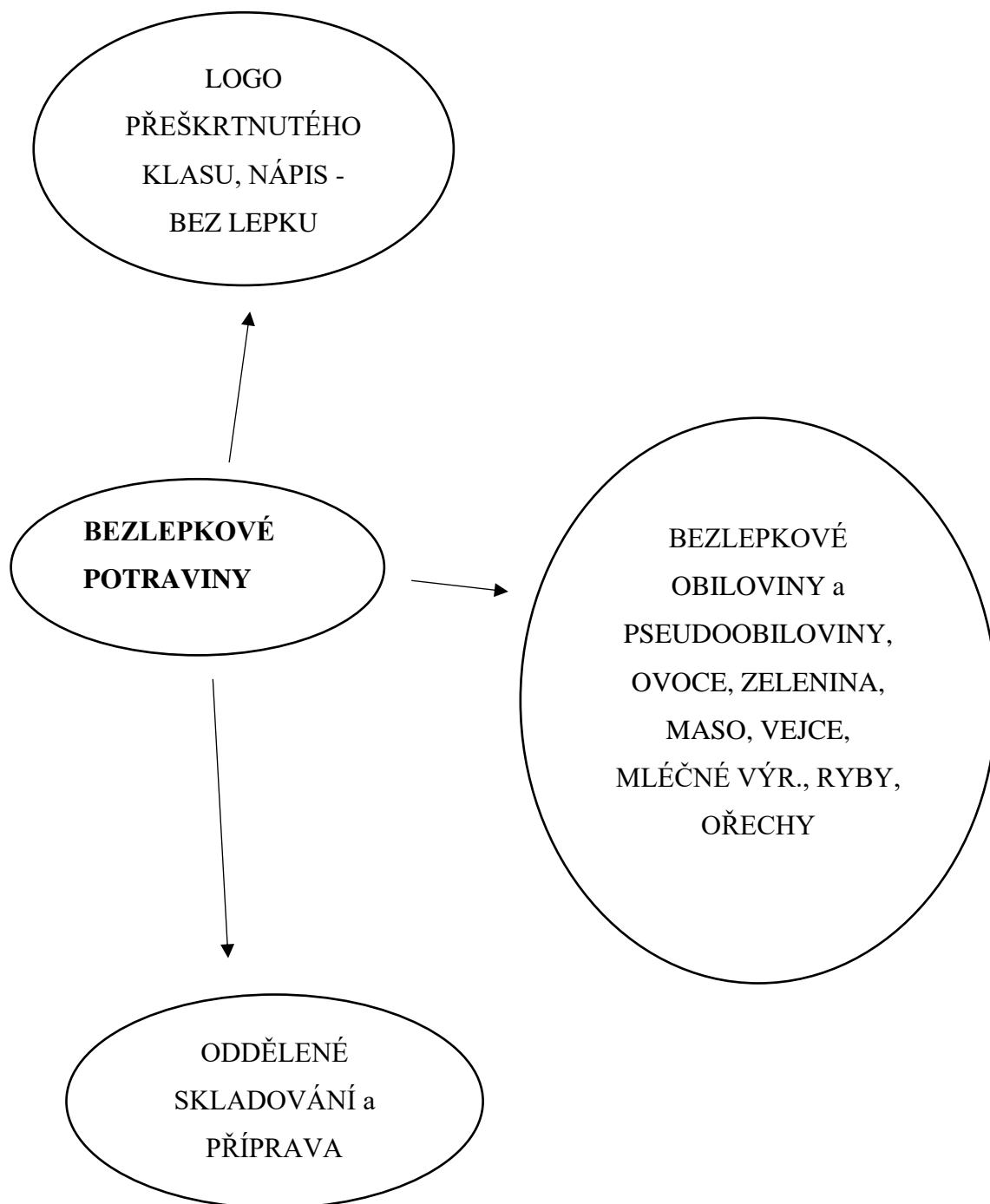


Kategorie projevy, přidružená onemocnění a léčba celiakie (Schéma 2) je zaměřena na to, zda sestry znají projevy, přidružená onemocnění a léčbu celiakie. Kategorie obsahuje také informace, zda se respondentky zamýšlejí nad složením potravin, které nakupují. Odpovědi sester byly analyzovány a následně vytvořena shora uvedená kategorie: Projevy, přidružená onemocnění a léčba celiakie. Dotazované sestry nejčastěji uvedly, že se celiakie projevuje bolestmi břicha, průjmami, nadýmáním a zvracením. S4 uvedla „*Tak*

*určitě se to projevuje bolestmi břicha, to může být kvůli zácpě nebo průjmů. Pak tam patří zvracení, je jim taky špatně od žaludku. Ono toho je s těmi střevy víc, jak se to projevuje.“. Některé respondentky dále uvedly celkové neprospívání nemocného a kožní problémy, jako jsou vyrážky a ekzémy. S3 uvedla „Mají často různé vyrážky. Děti jsou unavené, nerostou a neprospívají, jak by měly.“ S2 uvedla „Ta spolužačka ze školy říkala, že než na to přišli, že má celiakii, tak chodila k doktorce, měla ekzém a brala prášky, aby víc jedla, protože byla moc hubená.“. S7 uvedla „U dospělých celiaků se vyskytuje taky anémie, kromě těch všech ostatních projevů. Těch projevů je hodně a než se na to přijde, co ti přesně je, tak to někdy trvá. Dost lidí si myslí, že má celiakii a vyřadí lepek ze stravy preventivně a někdy se jim uleví a už neřeší, jestli tu celiakii skutečně mají.“. Na otázku přidružených onemocnění k celiakii uvedly respondentky nejčastěji cukrovku a osteoporózu. S2 uvedla „Domnívám se, že je to cukrovka a také bych řekla, že je to osteoporóza, dál asi už nevím, ale určitě tam ještě něco bude.“ a S6 uvedla „Cukrovka určitě, to vím a pak ještě řídnutí kostí. To bude spojený se stravou.“. Pouze dvě respondentky uvedly onemocnění štítné žlázy jako přidružené onemocnění k celiakii. S5 uvedla „Cukrovka prvního typu, Non Hodgkin lymfom a autoimunitní onemocnění štítné žlázy.“ a S1 uvedla „Nejčastější je asi cukrovka, to je takové známé, a jestli se nepletu tak je to onemocnění štítné žlázy.“. Všechny respondentky uvedly správně bezlepkovou dietu, jako léčbu celiakie. S8 uvedla „Bezlepková dieta, takže hlídat lepek ve stravě.“ a S5 uvedla „Bezlepková dieta je jediná možná léčba celiakie. Lepek nemusí být jenom v jídle, ale taky pivo ho obsahuje a vlastně ještě některý léky.“. S7 dále uvedla „Slyšela jsem, že zkouší vyvinout nějaké léky, ale to zatím asi nefunguje, jak by mělo, takže bohužel jen ta dieta má smysl. Takže lepek vyloučit ze stravy a dát pozor taky na některý alkohol.“. Respondentky byly dále během rozhovorů dotázány, zda se zamýšlejí nad složením potravin, které nakupují, kdy šest respondentek uvedlo, že ano. S3 uvedla „Složení potravin většinou čtu a vybírám si ty lepší, i když jsou třeba o něco dražší. Řeším to hlavně u šunky, salámů a jiných uzenin. Jogurty kupuju hlavně bílý, pečivo celozrnný.“. S1 uvedla „Určitě složení řeším, sportuju a snažím se dodržovat sportovní jídelníček, takže na složení koukám. Vybírám méně tučné mléčné výrobky a šunky tak, aby obsahovaly hlavně maso a ne kůže. Kdysi jsem se snažila nejíst i pečivo, ale to je fakt těžký ho úplně vynechat.“, S7 uvedla „Na to co potraviny obsahují, se zaměřuji už delší*

*dobu. Kvalita toho, co jíme a jak jíme, se odráží na tom, jak se cítíme. Mám už trochu věk a chci být fit, takže řeším, co jím.“. S8 naproti tomu uvedla „Složení potravin moc neřeším. Nerada se v obchodě moc zdržuju, takže rychle nakoupit a pryč.“ a S4 uvedla „Složení neřeším, ale určitě si jídlo vybírám. Snažím se brát to, co považuji za zdravé, určitě neberu nějaký levný potraviny a bílý pečivo co nejmiň.“.*

Schéma 3: Kategorie - Bezlepkové potraviny, skladování a příprava bezlepkové stravy

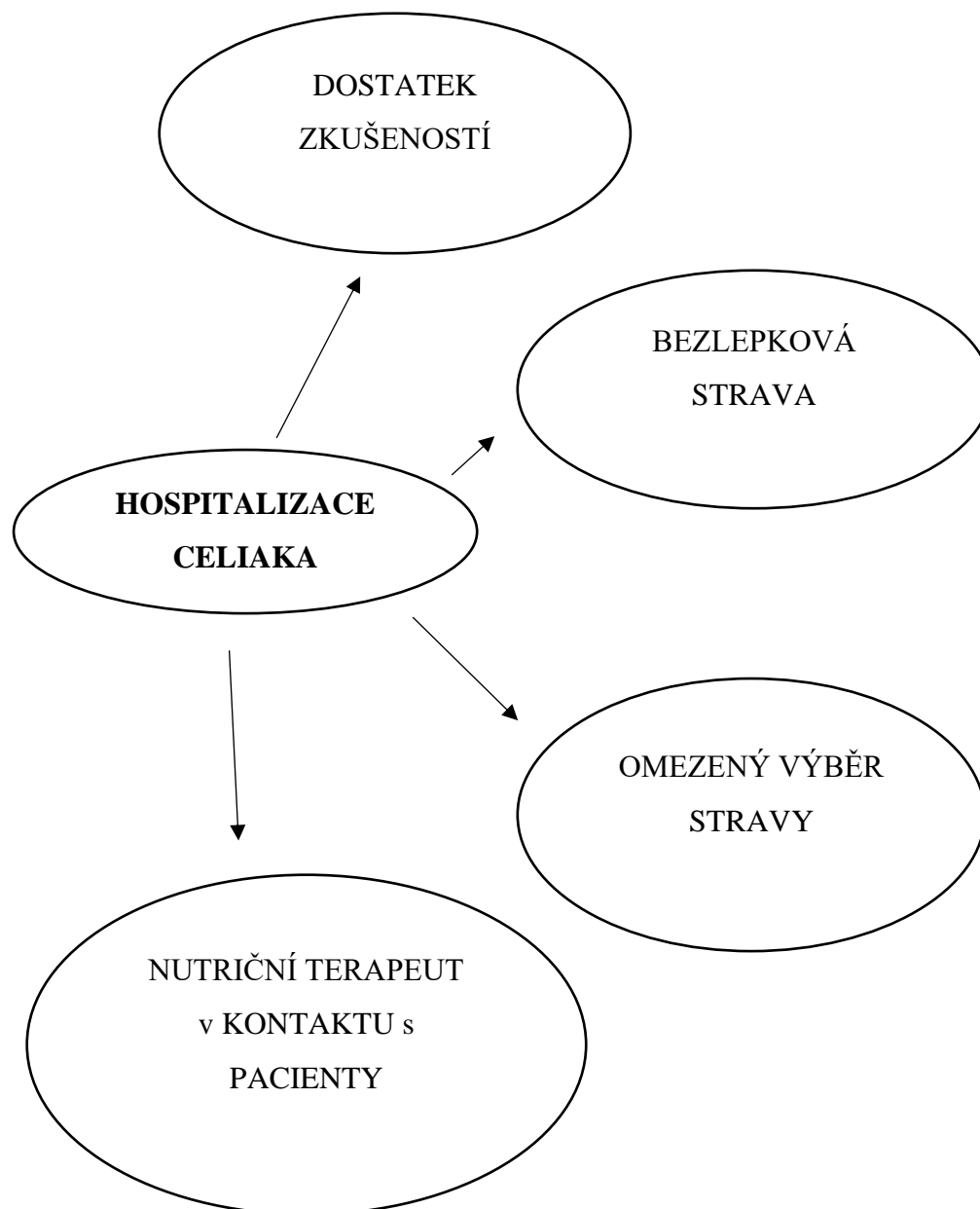


Kategorie bezlepkové potraviny, skladování a příprava bezlepkové stravy (Schéma 3) je zaměřena na to, zda sestry vědí, jak jsou označeny bezlepkové potraviny, co patří mezi

přirozeně bezlepkové potraviny, jak se bezlepkové potraviny skladují a připravují. Kategorie obsahuje také, zda mohou káva a zmrzlina obsahovat lepek. Odpovědi sester byly analyzovány a následně vytvořena shora uvedená kategorie: Bezlepkové potraviny, skladování a příprava bezlepkové stravy. Sedm respondentek uvedlo, že jsou bezlepkové potraviny označeny obrázkem, logem či značkou s vyobrazením přeškrtnutého klasu, případně také nápisem, že se jedná o potravinu bez lepku. S6 uvedla „*Potraviny by měly být nějak označené nebo popsané, že jsou bez lepku. Na obrázku je přeškrtnutý klas pšenice nebo nějakého obilí.*“ a S5 uvedla „*Na obalu je buď logo s přeškrtnutým kláskem, nebo je tam napsáno bezlepková potravina a to je asi dostačující a podle toho se to dá dobře poznat.*“ S8 uvedla pouze „*Ted' si nevybavuju, o jaký obrázek se přesně jedná, ale něco tam je, buď nápis NEOBSAHUJE LEPEK, nebo obrázek.*“. Každá z respondentek pak při rozhovoru uvedla alespoň čtyři přirozeně bezlepkové potraviny. Nejčastěji byly uváděny brambory, luštěniny, rýže, zelenina, ovoce, maso a mléčné výrobky. S6 uvedla „*Určitě to jsou brambory, bez lepku je rýže a všechny luštěniny, jako fazole, hrách čočka, ovoce a zelenina, a taky můžou kuskus, jinak toho bude určitě víc, ale ted' už mě nic nenapadá.*“ a S7 „*Ano existují, je to rýže, brambory, ovoce, zelenina, fazole, maso třeba. Z kukuřice se dělá ten žlutý chleba, takže kukuřice.*“. S5 uvedla ještě jako přirozené bezlepkové potraviny pohanku, vejce a ořechy. Chybně byly dvěma respondentkami zařazeny mezi bezlepkové potraviny špalda a kuskus. S4 uvedla „*Přirozeně bezlepkové potraviny jsou třeba brambory, rýže, čočka, hrách, fazole, pak tam bude určitě ovoce jablka, hrušky, no prostě ovoce. Samozřejmě zelenina, to všechna, pak maso a jogurty a mouka špaldová.*“. Respondentky byly v rámci rozhovoru dále dotázány, zda může zmrzlina nebo káva obsahovat lepek, kdy většina s odpovědí váhala. Pět respondentek uvedlo, že asi ty méně kvalitní značky mohou lepek obsahovat. Zbylé respondentky uvedly, že ne, kdy S8 uvedla „*Kafe lepek neobsahuje.*“. Bezlepková strava a potraviny by měly být podle respondentek připravovány a skladovány odděleně od ostatních potravin, které mohou obsahovat či obsahují lepek. S6 uvedla „*Potraviny bez lepku musí být zvlášť od ostatních, jiné nádoby a nože. Nejlepší by prý bylo mít dvě oddělené kuchyně, ale to je pro normální lidi samozřejmě skoro nemožné. Takže se musí hlídat jak to skladování, tak i příprava. Dělat prostě všechno dvakrát nebo všichni bezlepkově.*“ a S1 uvedla „*Ty potraviny by měly být připravovány zvlášť a také by bylo asi dobré je*

*mít někde odděleně a i nádobí, prkénka a nože by se měly používat jen na to bezpečné jídlo.“. S2 a S3 při rozhovoru navíc uvedly lednici, jako místo možné záměny potravin s lepkem a bez lepku. S2 uvedla „V lednici se lehko spleteš, já si tuhle vzala v práci krabičku, která nebyla moje, ohřála to v mikrovlnce a až pak jsem zjistila, že to je cizí jídlo. Ta samá krabička, jiný jídlo. To samý se může stát s tím jídlem s lepkem nebo bez.“.*

*Schéma 4: Kategorie - Hospitalizace celiaka*



Kategorie hospitalizace celiaka (Schéma 4) je zaměřena na zkušenosti sester s ošetrovatelskou péčí o pacienty s celiakií, její specifika a možnosti ve stravování celiaků při hospitalizaci. Odpovědi sester byly analyzovány a následně vytvořena shora uvedená



kategorie: Hospitalizace celiaka. Kategorie obsahuje také vlastní šetření k označení bezpečkových jídel a dále rozhovor s nutriční terapeutkou. Šest respondentek při rozhovorech uvedlo, že mají na jejich oddělení zkušenosti s péčí o pacienty s celiakií. S1 uvedla „*Ano máme, není to tak často, ale určitě zkušenosti máme, nikdy to u nás nebyl problém, pacienti u nás mají různé diety, tak nám to nepřijde jiné.*“ a S5 uvedla „*Ano určitě zkušenosti máme a jejich hospitalizace pro nás není žádný problém.*“ a S3 uvedla „*V případě hospitalizace dvou nebo více pacientů stejného pohlaví se stejnou dietou dáme tyto pacienty na jeden pokoj. Vždycky tedy záleží na konkrétní situaci a lidech.*“ Dvě z respondentek uvedly, že tuto zkušenost ony osobně nemají a ani neví, že by byl na jejich oddělení někdy hospitalizován celiak, kdy S4 uvedla „*Osobně tu zkušenost nemám a ani nevím, že by u nás celiak ležel. Mám zkušenosti s jinými dietami a určitě by to nebyl problém.*“ Jako specifikum v péči o pacienty s celiakií sestry uvedly, že je důležité dohlédnout, aby pacient dostal pouze bezpečkovou stravu. Šest respondentek uvedlo, že nesmí dojít k záměně nebo kontaminaci bezpečkové stravy, kdy je toto zajištěno označením podnosů s bezpečkovým jídlem pomocí zkratky BLP. S1 uvedla „*Na oddělení nám přivezou jídla, ty jsou označena číslem diety a bezpečková jídla mají označení písmeny BLP, což je zkratka bezpečková.*“ Toto bylo ověřeno vlastním šetřením a byly pořízeny fotografie, které jsou součástí této práce (viz příloha - obrázek č. 6, 7, 8). S3 a S5 uvedly, že sledují také případné bolesti břicha nebo střevní potíže u pacientů s celiakií, kdy S3 uvedla „*Při hospitalizaci celiaka na oddělení sledujeme, zda nemá třeba bolesti břicha nebo jiné problémy spojené se zažíváním. U dětských pacientů kontrolujeme, aby nejedli jídlo ostatních hospitalizovaných dětí. Hlavně bonbóny, sušenky a jiné dobroty, tam by mohl být lepek a oni to ani neví.*“ a S5 uvedla „*Ptáme se pacientů na bolesti břicha, stolici nebo jestli nemají jiné potíže spojené se zažíváním.*“ Šest respondentek při rozhovoru dále uvedlo, že celiakům není umožněn výběr z více jídel. S7 uvedla „*Snídaně, obědy a večeře jsou pro všechny celiaky stejné a není možnost si vybrat.*“ Dvě z respondentek nevěděly, zda je možnost výběru z více bezpečkových jídel, kdy S6 uvedla „*Až budu v práci, tak to se na to půjdu hned podívat, samotnou mě to zajímá.*“ K této otázce bylo hovořeno s nutriční terapeutkou Nemocnice Tábor a.s., která uvedla „*Pacienti s celiakií nemají možnost si vybírat snídaní, oběd nebo večeři z více jídel. Obědy jsou každý den teplé a večeře jsou teplé 4x v týdnu. U dětských*

*a dospělých pacientů se podávaná bezlepková strava neliší.* “. Nutriční terapeutka je, dle odpovědí respondentek, v kontaktu s pacienty s dietními omezeními. Komunikuje nejenom s personálem, ale také s pacienty, kdy s nimi v některých případech řeší jejich individuální požadavky. S5 uvedla *„Nutriční terapeutka v některých případech jedná taky s pacienty, kteří nejedí maso případně mléčné výrobky, ačkoli nemají od lékaře žádná dietní omezení. Někdy je těžké se s nimi dohodnout a prostě stravu odmítají.* “. S3 uvedla *„Dietka k nám určitě chodí, máme s ní dobrou zkušenost.* “. Poslední otázka dala respondentům možnost doplnit provedený rozhovor o svůj vlastní poznatek nebo myšlenku. Respondentky nejčastěji uváděly, že by měli mít pacienti s celiakií možnost výběru, alespoň ze dvou jídel a to zejména k obědu. S3 uvedla *„Bezlepková strava by měla být také zaměřena na dětské pacienty, kteří mají odlišné chutě od těch dospělých.* “.

## 5. Diskuse

V této části práce vyhodnotím odpovědi osmi všeobecných sester (respondentek) pracujících na lůžkových odděleních v Nemocnici Tábor a.s., týkajících se povědomí a znalostí všeobecných sester o celiakii, jejích příznacích, projevech a léčbě a specifických ošetrovatelské péče o pacienty s celiakií. K odpovědím přidám svůj vlastní komentář nebo myšlenku.

Výzkumné šetření bylo provedeno, vzhledem k epidemiologické situaci v ČR, telefonicky pomocí kvalitativního přístupu, metodou dotazování. Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, kdy respondentky odpovídaly na 19 otázek a poslední otázka dala respondentkám možnost doplnit provedený rozhovor o svůj vlastní poznatek nebo myšlenku. Odpovědi respondentek k celiakii a ošetrovatelské péči byly dále rozděleny do 4 kategorií.

Prvních pět otázek bylo zaměřeno na charakteristiku zkoumaného souboru. Získané informace byly zpracovány do tabulky a bylo zjištěno, že se výzkumného šetření zúčastnily ženy ve věku od 35 do 57 let věku pracující na různých odděleních nemocnice, které mají různou délkou praxe a to od 9 do 33 let. Většina respondentek dále uvedla, že v minulosti pracovala i na jiných pracovištích. Rozsah délky praxe a rozdílná současná či předchozí zařazení respondentek splňovalo potřeby pro dosažení cíle výzkumu.

Kategorie Povědomí všeobecných sester o celiakii obsahuje odpovědi respondentek na otázky číslo 6, 7, 8 a 9. Šestá otázka měla za cíl zjistit, zda respondentky znají pojem celiakie. Kohout a Pavlíčková (2010) uvádí „*Celiakie je autoimunitní onemocnění způsobené vznikem protilátek proti tenkému střevu spouštěné u postižených jedinců přítomností lepku v potravě.*“. Z odpovědí respondentek bylo zjištěno, že tyto pojem celiakie znají, kdy se mladší z respondentek setkaly s pojmem celiakie už na zdravotnické škole. S ohledem na současnou četnost onemocnění ve světě je to, podle mého názoru, pozitivní zjištění a správná cesta. S2 při rozhovoru uvedla „*Ve škole jsme se o celiakii učili asi až ve třetíáku, to jsme už taky chodili do nemocnice na praxi. Tam jsem s ní, ale tenkrát asi do kontaktu nepřišla.*“. Je žádoucí, aby se zdravotníci s celiakií seznámili už na škole a ne až v průběhu jejich praxe. S7 uvedla „*Když jsem kdysi začínala v nemocnici,*

*tak jsem byla na dětském oddělení. Tenkrát tam leželo dítě, byla to holčička. Byl jí asi rok, poslala ji tam její doktorka s tím, že si s ní neví rady, že nejí a je hrozně hubená. Byla bledá, hubená, prostě jako by to byla hadrová panenka. Tenkrát jedna sestra řekla její mamince, že by to mohla být celiakie. Tenhle výraz jsem tenkrát slyšela poprvé a ptala se té sestry, co znamená.“. Neznalost tohoto onemocnění může vést ke zbytečným komplikacím při péči o pacienta s celiakií. Sedmá otázka měla za úkol zjistit, zda respondentky ví, mezi jaká onemocnění celiakie patří a co je jeho příčinou. Hoffmannová (2019) uvádí „Celiakie je časté autoimunitní onemocnění se střevními i systémovými příznaky, které vzniká u geneticky predisponovaných osob konzumujících gluten.“. Všechny respondentky správně zmínily příjem lepku ve stravě jako příčinu celiakie, ale pouze pět respondentek zařadilo celiakii mezi autoimunitní onemocnění. S1 zařadila celiakii mezi autoimunitní onemocnění, kdy příčinou je příjem lepku a zánětlivá reakce v tenkém střevě a dále uvedla „Mezi autoimunitní onemocnění patří mimo celiakie taky cukrovka a lupénka. Ty má moje babička.“. Tři z respondentek hovořily o celiakii jako o alergickém onemocnění. S8 uvedla jako příčinu celiakie příjem lepku, ale nezařadila celiakii mezi autoimunitní onemocnění. V souvislosti s celiakií hovořila o alergii, kdy při rozhovoru dále uvedla „Když celiak sní lepek, tak je mu hned blbě, já sním vlašáky a hned mě svědí pusa.“. Poměrně často se můžeme setkat s tím, že je celiakie a alergie lidmi zaměňována. Toto může být, podle mého názoru, pro pacienty se zažívacími problémy s podezřením na celiakii zavádějící informace, která po určitou dobu může pacientovi komplikovat pochopení onemocnění. Otázka číslo osm zjišťovala, zda respondentky vědí, v jakém věku je možné onemocnět celiakií. Sládková (2019) k celiakii uvádí „Chronické autoimunitní onemocnění způsobené nesnášenlivostí lepku se vyskytuje na celém světě a může se projevit kdykoliv v průběhu života – od dětství až po vysoký seniorský věk.“. Většina respondentek odpověděla na tuto otázku správně a uváděla, že lze celiakii onemocnět kdykoliv v průběhu života. S3 při rozhovoru uvedla „U starších lidí se na celiakii může třeba přijít, protože mají různé problémy, hubnou, nemají energii a trpí na průjmy. Když už neví kudy kam, tak přijdou, dělají se jim různá vyšetření a tak se na to přijde. Někdy je to i náhodou.“. Pouze dvě respondentky uvedly dětství nebo dospívání jako věk, kdy se celiakie projeví. To může být zapříčiněno, podle mého názoru, tím, že byla dříve celiakie vnímána zejména jako onemocnění dětských pacientů. Je třeba*

dostat do povědomí všech zdravotníků, že tomu tak není. Nemoc se může projevit kdykoliv v průběhu života a může být spuštna různými okolnostmi. Věk v tom nehraje žádnou roli. Cílem otázky číslo devět bylo zjistit, zda respondentky vědí, že celiakie patří mezi dědičná onemocnění. Latta (2012) uvádí „*Celiakie je onemocnění se silnou genetickou vazbou. Celiakie se vyskytuje u příbuzných pacientů s celiakií prvního stupně v 5-15 %, u dvouvaječných dvojčat v 11 % a jednovaječných dvojčat v 83-86 %.*“. Většina respondentek uvedla správnou odpověď, že celiakie patří mezi dědičná onemocnění. S7 při rozhovoru správně uvedla, že je celiakie dědičné onemocnění, kdy ve své odpovědi uvedla také možnost, že je v rodině celiakem rodič i jeho dítě. Dále uvedla „*Musí to být nepříjemné, když víš, že je tam riziko, že to bude mít i tvoje dítě.*“. Dvě respondentky nevěděly, že je celiakie dědičné onemocnění, kdy jedna z respondentek přirovnala riziko onemocnět dědičně celiakií k riziku onemocnět dědičně alergií. Zdravotníci by měli, podle mého názoru, vědět, že je celiakie dědičné onemocnění. Z některých odpovědí na tuto otázku a na otázku číslo sedm vyplynulo, že může být celiakie některými zdravotníky chybně považována pouze za alergii a to nejen z hlediska dědičnosti.

Kategorie Projevy, přidružená onemocnění a léčba celiakie obsahuje odpovědi respondentek na otázky číslo 10, 11 a 12. Otázka číslo deset měla za úkol zjistit, zda respondentky vědí, jaké jsou projevy celiakie. Hoffmanová (2019) uvádí „*Celiakie jakožto systémové onemocnění má neobyčejně pestré klinické projevy jak v rámci gastrointestinálního traktu, tak v ostatních orgánových systémech. Proto je někdy nemoc označována jako nemoc – chameleon.*“. Respondentky uvedly ve svých odpovědích nejčastější a nejnámější projevy celiakie, kterými jsou bolesti břicha, nadýmání, průjmy, zvracení, neprospívání a kožní problémy. U této otázky nebyly respondentkami uváděny mimostřevní projevy, jako jsou osteoporóza, zvýšená kazivost zubů, bolesti kloubů, deprese a problémy s menstruací. Z odpovědí na otázku je, podle mého názoru, zřejmé, že je zde určitý prostor pro rozšíření vědomostí zdravotníků o projevech celiakie. Dobrá znalost projevů celiakie je nezbytná pro poskytování kvalitní zdravotní péče celiakům. Jedenáctá otázka zjišťovala, zda respondentky znají přidružená onemocnění celiaků. Frič a Keil (2011) uvádí „*Celiakie se často sdružuje s jinými autoimunitními chorobami. Zvláště časté je sdružení celiakie s endokrinopatiemi, zejména s autoimunitní*

tyreoiditidou a s diabetem 1. typu. Celiakie se může přidružit k diabetu s časovým zpožděním jako „druhá choroba“. Nejčastější odpovědi respondentek byly cukrovka a osteoporóza a dále bylo dvěma respondentkami uvedeno onemocnění štítné žlázy. Žádná z respondentek neuvedla jako možné přidružené onemocnění k celiakii autoimunitní onemocnění jater nebo plic. Stejně tak nebyly uvedené psychické problémy jako možné přidružené onemocnění celiakie. Odpovědi na tuto otázku, podle mého názoru, naznačují, že je potřebné edukovat zdravotníky a zvýšit vědomosti o možných přidružených onemocněních celiakie napříč různými obory. Otázka číslo dvanáct zjišťovala, zda respondentky vědí, jaká je léčba celiakie. Hoffmanová (2019) uvádí *„Bezlepková dieta je podle současného stavu znalostí jedinou akceptovatelnou a dlouhodobě prověřenou léčbou celiakie. Musí být celoživotní a úplná.“*. Respondentky na otázku shodně odpověděly, že léčbou celiakie je dodržování přísné bezlepkové diety, při které je nutné vyloučit lepek ze stravy. Některé respondentky při rozhovoru dále uvedly, že by pro ně byla komplikace, kdyby měly řešit kde je, a kde není lepek. S1 při rozhovoru uvedla, že sportuje, hlídá si svůj jídelníček a v minulosti se snažila ze své stravy vyloučit pečivo. Dále uvedla *„Uvažovala jsem i o vyloučení lepku, protože to zkouší sportovci a tvrdí, že mají více energie. Nakonec jsem to neudělala, protože jsem zjistila, že to je komplikovaný a drahý. Hlavně to pečivo.“*. Jedna z respondentek při rozhovoru uvedla, že neřeší, co potraviny, které nakupuje, obsahují. Kvalitní a vyvážená strava je základem pro zdravý životní styl a složení potravin, které nakupujeme je tedy důležité. Přestože to můžeme považovat za zbytečné a zdržující, měli bychom složení potravin sledovat.

Kategorie Bezlepkové potraviny, skladování a příprava bezlepkové stravy obsahuje odpovědi respondentek na otázky číslo 13, 14, 15. Cílem otázky číslo třináct, bylo zjistit, zda respondentky vědí, jak poznat bezlepkovou potravinu. Frič a Keil (2011) uvádí *„Bezlepkové výrobky jsou označovány symbolem přeškrtnutého obilného klasu.“*. Sedm respondentek při rozhovoru správně uvedlo, že jsou potraviny bez lepku označené obrázkem, logem či značkou přeškrtnuté klasu a případně také nápisem, že se jedná o bezlepkovou potravinu. Pouze jedna respondentka nevěděla, jaké logo je vyobrazeno na bezlepkové potravine a uvedla, že je bezlepková potravina opatřena nápisem, že je bezlepková. Odpovědi na tuto otázku, mě vedou k závěru, že respondentky znají označení

bezlepkových potravin. Vyobrazení přeškrtnutého klasu v některých případech doplněné nápisem bezlepková potravina je, dle mého názoru, dostatečné pro rozpoznání bezlepkové potraviny. V některých případech se bohužel stále můžeme setkat s tím, že musíme hledat ve složení potravin, zda je či není výrobek bezlepkový. Problém může být také u pultového prodeje masných výrobků. Chybí informace o složení a personál v některých případech sám neví, zda je výrobek bezlepkový. Bezlepkové potraviny jsou, podle mého názoru, v současné době dostupné a výběr je dostatečný a to jak v obchodech, tak na internetu. Problém bezlepkových potravin je tedy hlavně jejich cena a to zejména pečiva. Na trhu je více výrobců bezlepkových potravin a celiakci si mezi nimi najdou své oblíbené značky. Čtrnáctá otázka zjišťovala, zda respondentky vědí, že existují přirozeně bezlepkové potraviny a které to jsou. Kohout a Pavlíčková (2010) uvádí „*Základem bezlepkové diety jsou brambory, kukuřice, rýže, pohanka, jáhly, sója a další luštěniny, zelenina a ovoce.*“. Respondentky shodně uváděly brambory, luštěniny, rýži, zeleninu, ovoce, maso a mléčné výrobky jako přirozeně bezlepkové potraviny. Některé toto doplnily správně ještě o pohanku vejce a ořechy. Špalda a kuskus byly některými respondentkami chybně zařazeny mezi přirozeně bezlepkové potraviny. Ze své vlastní zkušenosti vím, že k takovému chybnému označení špaldy a kuskusu jako přirozeně bezlepkové potraviny dochází často. Kuskus a špalda mohly být respondentkami, podle mého názoru, chybně zařazeny mezi přirozeně bezlepkové potraviny, protože jsou uváděny jako potraviny zdravého životního stylu. Respondentky byly v rámci rozhovoru dotázány, zda může zmrzlina nebo káva obsahovat lepek, kdy většina s odpovědí váhala. Frič a Keil (2011) uvádí „*Laik příměs lepku v řadě potravin i jiných výrobků nepředpokládá (uzeniny, kečup, hořčice, kypřící prášky do pečiva, zmrzlina, pomocné látky v lécích a mnoho dalších výrobků).*“. Většina respondentek odpověděla na otázku asi jo, ale svou odpověď si nebyly jisté. Respondentky, podle mého názoru, znají základní přirozeně bezlepkové potraviny. Otázka číslo patnáct zjišťovala, zda respondentky vědí, jaká jsou specifika v přípravě bezlepkové stravy a skladování bezlepkových potravin. Hoffmannová (2019) uvádí „*Kontaminace bezlepkové stravy může vzniknout při domácí přípravě či v zařízeních hromadného stravování. V domácí kuchyni je třeba pro bezlepkovou stravu používat vyhrazené toastery, topinkovače, fritézy a nádoby na uchovávání potravin, které nepřicházejí do styku s potravinami obsahujícími*

*lepek. Rovněž prkénko a nůž na krájení bezlepkového pečiva musí mít celiak vlastní.“.* Oddělené skladování bezlepkových potravin od potravin obsahujících lepek, zvláštní nádoby, prkénka či nože k přípravě bezlepkového jídla byly nejčastější odpovědi na otázku. Potěšující bylo také to, že byla dvěma respondentkami uváděna lednice jako možné místo záměny potravin bezlepkových a lepkových. Z odpovědí na tuto otázku je, podle mého názoru, zřejmé, že respondentky znají specifika v přípravě a skladování bezlepkových potravin.

Kategorie Hospitalizace celiaka obsahuje odpovědi respondentek na otázky číslo 16, 17, 18, 19 a 20. Cílem otázky číslo šestnáct bylo zjistit, zda má oddělení, kde respondentky pracují zkušenosti s péčí o celiaka. Šest respondentek uvedlo, že mají na oddělení, kde pracují, zkušenosti s péčí o celiaky a nepovažují jejich hospitalizaci na oddělení za komplikaci. Péče o celiaka se, podle jejich zkušeností, v zásadě neliší od péče o „běžného“ pacienta. Zbylé respondentky uvedly, že neví, že by byl na jejich oddělení v minulosti hospitalizován pacient s celiakií. Dále uvedly, že mají na jejich oddělení zkušenosti s jinými druhy diet a ani péče o pacienta s celiakií by, dle jejich názoru, nebyl problém. Respondentky u této otázky tedy uvedly, že mají zkušenosti s péčí o pacienty s celiakií, případně nepovažují jejich hospitalizaci za problém. To je, podle mého názoru, pozitivní výsledek. Sedmnáctá otázka měla za cíl zjistit, zda jsou specifické rozdíly v péči o pacienty s celiakií a pokud ano, tak jaké. Odpovědi respondentek souvisely s bezlepkovou stravou. Podle odpovědí respondentek jde zejména o zajištění, aby pacienti dostávali pouze bezlepkovou stravu. Dále nesmí dojít ke kontaminaci nebo k záměně bezlepkové stravy. Rozhovorem bylo od respondentek dále zjištěno, že jsou podnosy s bezlepkovou stravou označeny pomocí zkratky BLP a toto bylo přímo na jednom z oddělení zadokumentováno, pro potřeby výzkumu. Jedna z respondentek uvedla, že sledují také bolesti břicha, možné problémy se zažíváním a u dětských pacientů hlídají, co jedí navíc. Na základě vyhodnocení odpovědí na tuto otázku je pozornost u hospitalizovaných pacientů s celiakií zaměřena zejména na jejich stravu a to je, podle mého názoru, správné. Osmnáctá otázka zjišťovala, zda mají celiaci v jejich zdravotnickém zařízení možnost výběru z více jídel. Starnovská (2021) „*Důležité je, aby strava celiaka byla pestrá, vyvážená a aby obsahovala všechny potřebné nutriční hodnoty.*“. Většina respondentek uvedla, že mají celiaci výběr pouze z jednoho jídla



k snídani, obědu a večeři, což je správná odpověď. Dvě respondentky neznaly odpověď a těmto byla informace o poskytované stravě sdělena po ukončení rozhovoru. Většina respondentek tedy znala správnou odpověď na položenou otázku. Otázka číslo devatenáct od respondentek zjišťovala, zda je v jejich zdravotnickém zařízení nutriční terapeut/ka v kontaktu s pacienty s dietním omezením. Grofová (2007) uvádí „*Nutriční terapeut, dřívějším označením dietní sestra, je odborník v léčebné výživě s vyšším středním nebo vysokoškolským vzděláním.*“. Všechny respondentky na tuto otázku odpověděly kladně. Mimo to bylo zjištěno, že nutriční terapeutka řeší také individuální požadavky pacientů, kteří nemají dietu nařízenou lékařem. To může být způsobeno třeba tím, že se např. bezlepková dieta stala módním trendem a dodržují ji nejen sportovci, celebrity, ale i pacienti, kteří mají zažívací potíže a nemají od lékaře žádné dietní omezení. Takový přístup je, podle mého názoru, vstřícným gestem ve vztahu k pacientům a zvyšuje úroveň zařízení. Otázka číslo dvacet dala respondentkám možnost doplnit rozhovor o svou vlastní myšlenku nebo názor související s celiakií a ošetrovatelskou péčí. Respondentky poukázaly zejména na to, že by měli mít celiaci výběr z více jídel. To by bylo, podle mého názoru skvělé, ale sama z vlastní zkušenosti vím, že je to hodně náročné. Máme s manželem dvě dcery, které mají už nějakou dobu diagnostikovanou celiakii. Když jsem si v roce 2001 brala svého manžela, s kterým jsem od roku 1996, byla jedna z jeho neteří Alena, již delší dobu celiak. Jako malá byla hubená, bledá, bolelo jí často břicho, měla exzémy a celkově neprospívala. Během mého manželství se nám s manželem narodili dvě dcery, a to v roce 2002 dcera Petra a v roce 2009 dcera Lucie. Obě dcery prospívaly docela normálně a pravidelně jsme navštěvovali naši lékařku, která měla kdysi v péči mě i mého manžela. Vše se zdálo být v pořádku. U Lucie bylo období okolo 5 let věku, kdy byla hubenější a neprospívala, jak by měla. Míň jedla a byla bledá. To se ale srovnalo. Obě dcery závodně plavaly a neměly žádné problémy. To se ale změnilo. V první třídě základní školy začala mít Lucie často bolesti břicha a posílali ji ze školy domů nebo ležela v družině na žíněnce. Před plaveckými tréninky dostávala na posilněnou koblihu s marmeládou, kterou měla opravdu ráda. Před tréninkem a během tréninku ji pak bolelo břicho. Přestože jsme měli s celiakem zkušenost, tak jsme si mylně mysleli, že se Lucii nechce do školy nebo na trénink. Prostě jsme jí moc nevěřili. Postupem času, když to bylo stále častější, jsme začali zvažovat možnost, že by mohla mít celiakii. Opakovaně jsme

s Lucií navštívili lékařku s tím, že ty bolesti břicha nejsou normální. Ta nás jednoho dne poslala na vyšetření do táborské nemocnice. Tam jsme popsali její problémy a sdělili, že máme podezření na celiakii. Ještě v nemocnici se potvrdilo naše podezření, že Lucka má celiakii a náš život se změnil. Jeden celiak a tři „normální“ v jedné rodině. Učili jsme se za pochodu a zjišťovali, že největší komplikací bezlepkového stravování je pečivo. V šestnácti letech začala mít dcera Petra problémy s vyrážkami, střídal se jí průjem a zácpa, byla unavená. Opět jsme absolvovali několik návštěv u lékařky a zkusili různé krémy atd. Dalšími vyšetřeními se potvrdila celiakie také u naší starší dcery Petry. Tím se síly v naší rodině vyrovnaly, dva celiaci versus dva „normální“. Když jsme mladší dceři tenkrát vysvětlovali, co se pro ni s celiakií mění, tak to nějak vzala a smířila se s tím. Starší dcera potom viděla, o co všechno mladší přišla a přijmout v šestnácti to, že je celiak pro ni bylo těžší. Obě se s onemocněním smířily a zvládají to zatím dobře.

Z mého pohledu a pohledu mého manžela je celiakie nemoc, která ovlivňuje celou rodinu a nejbližší příbuzenstvo. Dovolené, výlety, návštěvy, dětské tábory, oslavy narozenin, sportovní akce, nákupy a také hospitalizace v nemocnici jsou vždy hlavně o stravě. Neustále se ujišťovat, že to, co dcery jí mimo domov je opravdu bezlepkové je nezbytné. V kapitole 4.2 Výsledky šetření, kategorie - Hospitalizace celiaka bylo prováděno dotazování zaměřené na zkušenosti sester s ošetrovatelskou péčí o pacienty s celiakií, její specifika a možnosti ve stravování celiaků při hospitalizaci. Na základě vyhodnocení jednotlivých odpovědí respondentek bylo zjištěno, že jejich odpovědi odpovídají mým vlastním zkušenostem s pobytem mých dcer ve zdravotnickém zařízení.

## 6. Závěr a doporučení pro ošetrovatelskou praxi

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat povědomí a znalosti všeobecných sester o celiakii, jejích příznacích, projevech a léčbě a dále zmapovat specifika ošetrovatelské péče o pacienty s celiakií. Cíle této práce byly splněny.

Pro zjištění povědomí a znalostí všeobecných sester o celiakii, jejích příznacích, projevech a léčbě a k zmapování specifík ošetrovatelské péče o pacienty s celiakií bylo vypracováno dvacet otázek, na které odpovědělo formou polostrukturovaného rozhovoru osm respondentek - všeobecných sester Nemocnice Tábor a.s. V rámci prováděného výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondentky znají pojem celiakie, vědí, že příčinou onemocnění je příjem lepku ve stravě a většina sester také správně uvedla, že se jedná o autoimunitní onemocnění. Dále bylo zjištěno, že většina respondentek ví, že je možné onemocnět celiakií v jakémkoliv věku a znají nejčastější projevy celiakie. Mezi přidružená onemocnění k celiakii zařadily respondentky nejčastěji cukrovku a osteoporózu. Většina respondentek pak správně uvedla, že patří celiakie mezi dědičná onemocnění. Jako léčbu celiakie uvedly všechny respondentky bezlepkovou dietu, spočívající ve vyloučení lepku ze stravy pacienta. Logo, obrázek či značka s vyobrazením přeškrtnutého klasu mají, dle respondentek, bezlepkové potraviny. Respondentky mezi přirozeně bezlepkové potraviny zařadily nejčastěji brambory, luštěniny, rýži, zeleninu, ovoce, maso a mléčné výrobky. Jako specifikum v přípravě a skladování bezlepkových potravin uváděly respondentky oddělenou přípravu a skladování od potravin obsahujících lepek a také zvláštní kuchyňské nádobí pro přípravu bezlepkového jídla. Většina respondentek dále uvedla, že mají na oddělení, kde jsou v současné době zařazeny, zkušenost s péčí o pacienty s celiakií a specifíkem v péči o celiaky je zejména dohlédnout, aby tito pacienti dostali pouze bezlepkovou stravu. K tomuto slouží označení podnosů pomocí zkratky BLP. K možnosti výběru z bezlepkových jídel při hospitalizaci respondentky uvedly, že je pouze výběr z jednoho jídla během snídaně, oběda a večeře a to je pro všechny pacienty bez rozdílu věku stejné. Nutriční terapeutka je, dle odpovědí respondentek, v kontaktu s pacienty s dietními omezeními a v některých případech řeší i individuální požadavky pacientů. Respondentky během rozhovoru uváděly, že by měli

mít pacienti s celiakií možnost výběru z více jídel a mělo by se také myslet na dětské pacienty.

Během prováděných rozhovorů byla alergie u některých otázek mylně spojována s celiakií. V některých případech došlo také k tomu, že respondentky odpověděly na položené otázky pouze částečně, případně byly jejich odpovědi nepřesné a v minimálně případech nesprávné.

Na základě vyhodnocení rozhovorů a vlastních zkušeností jsem dospěla k závěru, že všeobecné sestry mají povědomí a znalosti o celiakii, jejích příznacích, projevech a léčbě. Jako vhodné řešení k prohloubení znalostí nejenom o celiakii je možné zavedení tzv. on-line kurzů v rámci zdravotnického zařízení, kde by specialisté daného zdravotnického zařízení přednášeli o častých onemocněních a jeho projevech v rámci jejich oboru. Informace o jednotlivých onemocněních mohou být zdravotníkům předávány také formou krátkých prezentací poskytovaných prostřednictvím chytrých mobilních telefonů.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. ADLER, Douglas G., 2019, *The grim origins of 'gluten-free'* [online]. Chicago: Kalmbach Publishing Company, 64-64,66 s. Copyright - Copyright Kalmbach Publishing Company May 2019; Poslední aktualizace - 2020-12-19.
2. ALI, N., 2015. *Kniha pro celiaky. nové poznatky pro nemocné, lékaře a pacienty*. 1. vydání. Praha: Pragma. 240 s. ISBN 978-80-7349-434-6.
3. BARTŮŇKOVÁ, J. et al., 2007. *Autoimunita: vnitřní nepřítel*. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-80-247-2044-9.
4. BASS, S. et al., 2013. *Celiakie: úspěšná léčba nesnášenlivosti lepku*. 1. vydání. Praha: Jan Vašut. 128 s. ISBN 978-80-7236-839-6.
5. BAHNÍKOVÁ, B., © 2020, *Celiakie a přidružená onemocnění* [on-line]. bezlepek.cz [cit. 2020-12-14] Dostupné z: <https://bezlepek.cz/2017/10/mudr-bara-bahnikova-celiakie-a-pridruzena-autoimunitni-onemocneni>
6. Bezlepek.cz., © 2020. *Co to je vlastně ten lepek* [on-line]. bezlepek.cz [cit. 2020-12-5] Dostupné z: (<http://bezlepek.cz/2014/01/co-to-je-lepek/>
7. Bezlepek.cz., © 2020. *Co to je vlastně ten lepek*, [on-line] bezlepek.cz [cit. 2020-12-5] Dostupné z: <http://bezlepek.cz/2014/01/co-to-je-lepek/>
8. Bezlepek.cz., © 2020. *Zdravotní problémy způsobené neléčenou celiakií* [on-line]. bezlepek.cz [cit. 2020-12-14] Dostupné z: <http://bezlepek.cz/2020/07/zdravotni-problemy-zpusobene-nelecenou-celiakii/>
9. BUREŠ, J. et al., 2014. *Vnitřní lékařství*. 2. vydání. Praha: Galén. 538 s. ISBN 978-80-7492-145-2.
10. CALDERÓN de la BARCA, A.,M., MEJÍA-LEÓN M.E., 2017. *Are Gluten-Free Foods Just for Patients with a Gluten-Related Disease? Celiac Disease and Non-Celiac Gluten Sensitivity* [online]. Luis Rodrigo, IntechOpen [cit.2021-2-15]. Dostupné z: <https://www.intechopen.com/books/celiac-disease-and-non-celiac-gluten-sensitivity/are-gluten-free-foods-just-for-patients-with-a-gluten-related-disease->
11. ČEŠKA, R. et al., 2015. *Interna*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton. 332 s. ISBN 978-80-7387-885-6.
12. ČIHÁK, R., 2002. *Anatomie 2*, Praha: Grada, 2002, 488 s. ISBN 80-247-0143-X

13. DYLEVSKÝ, I., 2009. *Funkční anatomie*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3240-4.
14. FASANO, A., FLAHERTY, S., 2015. *Jak žít bez lepku: přední odborník nabízí praktický návod, jak se zbavit nemoci*. Praha: Pragma. 336 s. ISBN 978-80-7349-433-9.
15. FREJ, D., 2017. *Stravou proti zánětu: zásady protizánětlivé stravy, vzorové jídelníčky, 135 originálních receptů*. Praha: Eminent. 175 s. ISBN 978-80-7281-520-3.
16. FRIČ, P., KEIL, R., 2011. *Celiakie pro praxi*. Med. praxi, vol. 8, iss. 9, p. 354-359.
17. FRÜHAUF, P., BRONSKÝ, J., DĚDEK, P. et al., 2016. *Celiakie - doporučený postup pro diagnostiku a terapii u dětí a dospívajících*. *Pediatric pro praxi* [online]. 17(3), 1-7 [cit.2021-1-17]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/03/16.pdf>
18. GREEN, P., JONES, R., 2018. *Lepek odhalen!* Olomouc: Anag. 375 s. ISBN 978-80-7554-176-5.
19. GROFOVÁ, Z., 2007. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada. 227. s. ISBN 978-80-247-1868-2.
20. GUANDALINI, S., 2017. *Essentials of celiac disease and the gluten free diet* [online]. University of Chicago Celiac disease center [cit.2021-2-15]. Dostupné z: [https://www.cureceliacdisease.org/wp-content/uploads/CdC\\_Essentials\\_Guide\\_EBOOK\\_2018.02.05.pdf](https://www.cureceliacdisease.org/wp-content/uploads/CdC_Essentials_Guide_EBOOK_2018.02.05.pdf)
21. HOFFMANOVÁ, I., 2019. *Celiakie*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta. 270 s. ISBN 978-80-204-5414-0.
22. HOLMES, G., CATASSI, C., FASANO, A., 2009. *Fast Facts: Celiac Disease - Clinical manifestations* [online]. 2nd ed. Abingdon: Health Press Limited, 2009. 19-56,1 s. Copyright - Copyright Health Press Limited; Poslední aktualizace - 2013-02-14.
23. JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 77 s. ISBN 978-802-4721-712. 10.

24. KACHLÍK, D., 2013. *Úvod do preklivnické medicíny:Anatomie*. Praha: Univerzita Karlova, 135. s. ISBN 978-80-87878-9.
25. KOHOUT, P., 2006. *Diagnostika a léčba celiakie*. Interní Med., 8, 324-6.
26. KOHOUT, P., PAVLÍČKOVÁ, J., 2010. *Celiakie: víte si rady s bezlepkovou dietou?* Praha: Forsapi. 132 s. ISBN 978-80-87250-09-9.
27. KOPÁČOVÁ, M., 2016. *Onemocnění tenkého střeva: malasimilační syndrom a celiakie*. Praha:Practicus. roč. 15, č. 2, s. 15 - 18. ISSN 1213-8711.
28. LAMBEAU, K.,V., MC RORIE J.,W., Jr., 2017. *Fiber supplements and clinically proven health benefits: How to recognize and recommend an effective fiber therapy*. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. Apr;29(4):216-223.
29. LATTA, J., 2012. *Celiakie - od screeningu k diagnóze* [on-line]. Praha: Solen Medical Education. [cit. 2020-12-2] Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2012/05/09.pdf>
30. LUKÁŠ, K. et al., 2007. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Grada Publishing. 288. s. ISBN 80-247-1283-0.
31. MAGUROVÁ, D., MAJERNÍKOVÁ, L., 2009. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. 1. vydání. Martin : Osveta. 154. s. ISBN 978-80-8063-326-4.
32. MOUREK, J., 2012. *Fyziologie*. 2. vydání. Praha:Grada. 224. s. ISBN 978-80-247-3918-2.
33. NEVORAL, J., 2020. *Celiakie, co o ní víme v roce 2020?* *Pediatr. praxi*, 21, 143.
34. PODSTATOVÁ, R., SOVOVÁ, E., ŘEHOŘOVÁ, J., 2007. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení: 100+1 otázek a odpovědí pro pacienty*. Praha: Grada. 144. s. ISBN 978-80-247-1997-9.
35. SILVESTER, J., A. et al., 2016. *Is it gluten-free? Relationship between self-reported gluten-free diet adherence and knowledge of gluten content of foods*. *Nutrition* [online]. vol. 32, no. 7-8, s. 777-783. ISSN 08999007.
36. SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. 63.s. ISBN 978-80-7262-845-2.
37. *Rukověť celiaka.*, 2005. 2. přepracované vydání. Roztoky: Sdružení celiaků České republiky. 53 s. ISBN 80-902803-1-5.

38. Společnost pro bezlepkovou dietu z.s., 2016. *Celiakie* [on-line]. celiak.cz [cit. 2020-12-3] Dostupné z: <https://www.celiak.cz/o-nemoci/celiakie>
39. TAUSIG, J., 2020. *Proč se střeva považují za druhý mozek* [on-line]. SPORTVITAL.CZ [cit. 2020-12-12] Dostupné z: <https://www.sportvital.cz/sport/proc-se-streva-povazuji-za-druhy-mozek>
40. SLÁDKOVÁ, S., 2019. *Neléčená celiakie může způsobit zdravotní komplikace* [on-line]. Canadian Mediacal [cit. 2020-12-14] Dostupné z: <https://www.canadian.cz/cs/clanky-a-novinky/nelecena-celiakie-muze-zpusobit-zdravotni-komplikace>
41. Společnost pro bezlepkovou dietu z.s., 2016. *Proč by se měla léčba celiakie hradit ze zdravotního pojištění* [on-line]. celiak.cz [cit. 2020-12-3] Dostupné z: <http://www.celia-zbl.cz/proc-by-se-mela-lecba-celiakie-hradit-ze-zdravotniho-pojisteni-cz>
42. STARNOVSKÁ, T., 2021. *Bezlepková dieta* [on-line]. fzv.cz [cit. 2021-4-3] Dostupné z: <https://www.fzv.cz/bezlepkova-dieta/>
43. ŠTEFLOVÁ, A., KUČERA, Z. et al., 2017. *Národní konference o zdravotní gramotnosti*. [on-line]. uzg.cz [cit. 2021-3-10]. Dostupné z: [http://www.uzg.cz/doc/Situacni\\_dokument\\_UZG.pdf](http://www.uzg.cz/doc/Situacni_dokument_UZG.pdf)
44. IKEM.CZ., *Celiakie* [on-line]. ikem.cz [cit. 2020-12-14] Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/celiakie/a-1980>
45. Nemocnice Břeclav., 2020. *Nutriční terapeutka* [on-line]. nembv.cz [cit. 2020-12-3] Dostupné z: <http://www.nembv.cz/oddeleni-zdravotni-pecce-nutricni-terapeutka>
46. NOVOTNÁ, B., 2014. *Kuchyně: Pozor na kontaminaci zbytkovým lepkem* [on-line]. život s dietou [cit. 2020-12-14] Dostupné z: <https://www.zivotsdietou.cz/clanky/kuchyne-pozor-na-kontaminaci-zbytkovym-lepkem>
47. Společnost pro bezlepkovou dietu z.s., 2016. *Celiakie* [on-line]. celiak.cz [cit. 2020-12-3] Dostupné z: <https://www.celiak.cz/bezlepkova-dieta/zdravotni-pojistovny-celiakum>



48. Společnost pro bezlepkovou dietu z.s., 2016. *Celiakie* [on-line]. celiak.cz [cit. 2021-1-5], Dostupné z: <https://celiak.cz/onemocneni/myty-o-celiakii/>
49. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR., 2021, *Bezlepková dieta* [on-line]. vzp.cz, [cit.2021-1-30] Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/dospeli/bezlepkova-dieta>

## 8. Přílohy

Příloha: 1

1.



Obrázek č. 1 Willem-Karl Dicke - dostupný z: (<https://aktualnews.ro/tag/willem-karel-dicke/>)

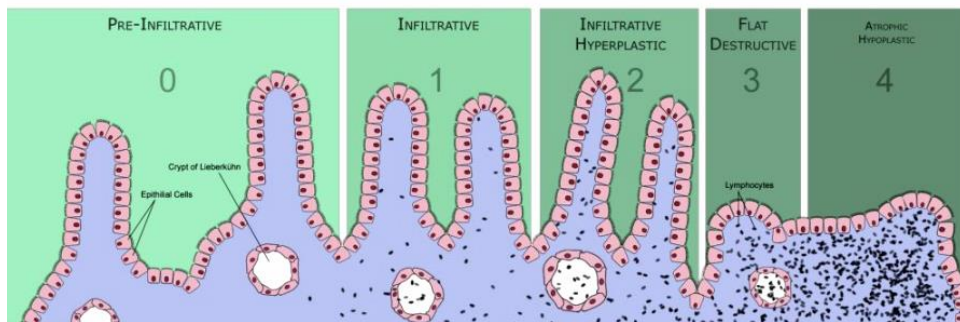
2.



Obrázek č. 2 – Těsto - dostupný z: (<https://www.recepty.cz/recept/pizza-testo-z-pizzerie-5828/galerie?current=3>)

3.

### UPPER JEJUNAL MUCOSAL IMMUNOPATHOLOGY



Obrázek č. 3 – Histologická Marshova klasifikace slizničních lézí – dostupný z:  
[http://medicinman.cz/?p=nemoci-sympt&p\\_sub=celiakie/f-dg](http://medicinman.cz/?p=nemoci-sympt&p_sub=celiakie/f-dg)

4.



Obrázek č. 4 - Přeškrtnutý klas – dostupný z:  
[http://www.bezlepkovadieta.cz/data/articles/down\\_431.jpg](http://www.bezlepkovadieta.cz/data/articles/down_431.jpg)

5.



Obrázek č. 5 – Bezpečková strava v nemocnici – dostupné z:

<https://varimbezpeckumlekavajec.estranky.cz/clanky/stravovani-mimo-domov/osobni-zkusenosti-s-pobytem-v-nemocnici.html>

6.



Obrázek č. 6 – Označení bezpečkové stravy v nemocnici – zdroj vlastní

7.



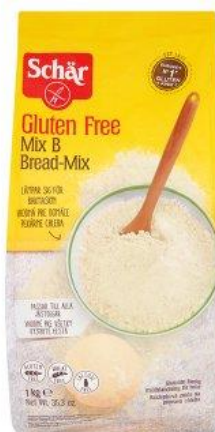
Obrázek č. 7 – Označení bezlepkové stravy v nemocnici – zdroj vlastní

8.



Obrázek č. 8 – Označení bezlepkové stravy v nemocnici – zdroj vlastní

9.



Obrázek č. 9 – Bezlepková směs Schär – dostupné z: <https://www.eshop.provita.cz/mix-b-bezl-1kg-schar>

**Otázky k rozhovorům:**

1. Věk?
2. Pohlaví?
3. Jak dlouho pracujete jako všeobecná sestra?
4. Na jakém oddělení v současné době pracujete?
5. Pracovala jste také na jiném oddělení? Pokud ano, uveďte na jakém.
6. Znáte pojem celiakie?
7. Víte, mezi jaká onemocnění celiakie patří a co je jeho příčinou?
8. V jakém věku mohu celiakií onemocnět?
9. Je celiakie dědičné onemocnění?
10. Víte, jaké jsou projevy celiakie?
11. Víte, jaká jsou přidružená onemocnění celiaků?
12. Jaká je léčba celiakie?
13. Jak poznáte bezlepkovou potravinu?
14. Existují nějaké potraviny přirozeně bezlepkové? Které?
15. Jaká jsou specifika v přípravě bezlepkové stravy a skladování bezlepkových potravin?
16. Máte na vašem oddělení zkušenosti s péčí o celiaka?
17. Jsou specifické rozdíly v péči o pacienty s celiakií? Pokud ano, jaké?
18. Mají celiaci ve vašem zdravotnickém zařízení možnost výběru z více jídel?
19. Je nutriční terapeut/ka v kontaktu s pacienty s dietním omezením?
20. Doplnil/a byste ještě k našemu rozhovoru něco, co Vás napadá v souvislosti s celiakií a ošetrovatelskou péčí?

### Příloha: 3

Recept na bezlepkové housky:

500 g bezlepkové směsi Schär B

4 polévkové lžíce bílého jogurtu Hollandia

4 polévkové lžíce olivového oleje

1 kostka droždí

1 čajová lžička cukru

špetka soli

¼ litru teplé vody

Do misky nalijeme trochu teplé vody a přidáme čajovou lžičku cukru a kostku droždí a necháme vzejít kvásek. Do velké mísy dáme bezlepkovou směs Schär B (viz příloha – obrázek č. 9), 4 polévkové lžíce bílého jogurtu a čtyři polévkové lžíce olivového oleje a špetku soli. Do mísy přidáme kvásek a zbytek teplé vody. Z tohoto vypracujeme těsto, které necháme v teple pod utěrkou kynout. Po vykynutí těsta cca. 1 hod. pleteme housky a ukládáme na pečící papír na plech. Těsto potřeme rozšlehaným vajíčkem, posolíme a případně posypeme kmínem nebo mákem. Housky vložíme do předehřáté trouby na 200 °C a pečeme 15 až 20 min.



Zdroj: vlastní



## **9. Seznam použitých zkratk**

10. VS - všeobecná sestra
11. M - JIP - metabolická jednotka intenzivní péče
12. ARO - anesteziologicko resuscitační oddělení
13. ORL - otorhinolaryngologie
14. JIP - jednotka intenzivní péče
15. BLP - bezlepkové označení stravy
16. S - sestra