

# Režimová opatření u pacientů s vředovou chorobou gastroduodena

Michaela Zbořilová

---

Bakalářská práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Zbořilová**  
Osobní číslo: **H15507**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Režimová opatření u nemocných s vředovou chorobou gastroduodena**

Zásady pro vypracování:

Rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek v oblasti vředového onemocnění gastroduodena.

Příprava metodiky empirické části, stanovení výzkumného problému, stanovení kritérií pro výběr respondentů.

Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení informací včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. Přehled anatomie. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-206-0.**

**NAVRÁTIL, Leoš. Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.**

**SMITH, Tom. Coping with Stomach Ulcers. Second edition published. London: Sheldon Press, 2011. ISBN 978-1-84709-207-6.**

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

**ZAVORAL, Miroslav, Johana VENEROVÁ a kolektiv. Gastroenterologie a hepatologie. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-902-3.**

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

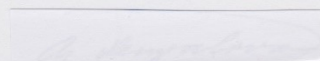
Datum zadání bakalářské práce:

**5. prosince 2018**

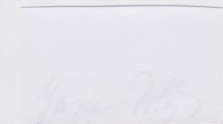
Termín odevzdání bakalářské práce:

**17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



Mgr. Jana Doleželová  
ředitelka ústavu



## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....27.4.2019.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tématem bakalářské práce je „Režimová opatření u pacientů s vředovou chorobou gastroduodena“. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je členěna do tří kapitol, z nichž první popisuje anatomii a fyziologii žaludku a dvanáctníku. Následně je popsána charakteristika gastroduodenálního vředu, jeho etiologie, patogenese, klasifikace a klinický obraz. Druhá kapitola obsahuje režimová opatření rozdělená na dietoterapii a ostatní režimová opatření. Poslední kapitola teoretické části je věnovaná edukační činnosti. Tato kapitola definuje co je edukační proces, fáze edukace a její zásady.

Praktická část zkoumá pomocí dotazníkového šetření, zda pacienti s vředovou chorobou žaludku a duodena dodržují režimová opatření.

Klíčová slova: pacient, peptický vřed, režimová opatření, vředová choroba

## **ABSTRACT**

The topic of the bachelor thesis is „Regime Measures in Patients with Gastroduodenal Ulcer Disease“. The thesis is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part describes anatomy, physiology of stomach and duodenum, characteristics of gastroduodenal ulcer, its etiology, pathogenesis, classification and clinical picture. The second chapter includes diet regimes divided into diet therapy and other regimens. The last chapter of the theoretical part is devoted to educational activities. This chapter defines what the educational process, the education phase and its principles are.

The practical part examines by means of a questionnaire whether the patients with stomach and duodenal ulcer disease adhere to regime measures.

Keywords: patient, peptic ulcer, regime measures, ulcerative disease

Ráda bych poděkovala PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále chci poděkovat všem respondentům za poskytnutá data. Na závěr chci poděkovat mé rodině a především mému manželovi za podporu v období studia.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 VŘEDOVÁ CHOROBA GASTRODUODENA.....</b>	<b>12</b>
1.1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ŽALUDKU A DVANÁCTNÍKU .....	12
1.2 DEFINICE ONEMOCNĚNÍ.....	15
1.3 ETIOLOGIE.....	15
1.4 KLASIFIKACE.....	16
1.5 KLINICKÝ OBRAZ .....	17
1.5.1 Žaludeční vřed.....	17
1.5.2 Duodenální vřed .....	17
1.6 DIAGNOSTIKA .....	18
1.7 TERAPIE GASTRODUODENÁLNÍCH VŘEDŮ .....	20
1.7.1 Farmakologická terapie .....	20
1.7.2 Chirurgická terapie.....	21
1.8 KOMPLIKACE.....	22
1.9 PROGNÓZA .....	24
<b>2 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ .....</b>	<b>25</b>
2.1 DIETOTERAPIE .....	25
2.1.1 Složení šetřící diety .....	25
2.1.2 Technologická úprava pokrmů.....	26
2.1.3 Vhodné potraviny.....	26
2.1.4 Nevhodné potraviny .....	27
2.2 OSTATNÍ REŽIMOVÁ OPATŘENÍ.....	27
2.2.1 Stres.....	27
2.2.2 Spánek a odpočinek.....	28
2.2.3 Ulcerogenní léky .....	28
2.2.4 Kouření.....	29
2.2.5 Pracovní neschopnost.....	29
2.2.6 Lázeňská léčba .....	29
<b>3 SPECIFIKA PRÁCE SESTRY.....</b>	<b>30</b>
3.1 KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY .....	30
3.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	31
3.2.1 Specifika ošetrovatelské péče u pacienta s vředovou chorobou gastroduodena .....	31
3.2.2 Ošetrovatelský proces u pacienta při gastrokopii .....	33
3.2.3 Vymezení základní edukační terminologie .....	34
3.2.4 Fáze edukace .....	36
3.3 OSOBNOST EDUKÁTORA .....	37
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>38</b>



<b>4</b>	<b>METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>39</b>
4.1	CÍLE PRÁCE .....	39
4.1.1	Hlavní cíl .....	39
4.1.2	Dílčí cíle .....	39
4.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ METODY .....	39
4.3	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	39
4.4	CHARAKTERISTIKA OTÁZEK V DOTAZNÍKU .....	39
4.4.1	Uzavřené otázky .....	39
4.4.2	Polouzavřené otázky .....	40
4.4.3	Otevřené otázky .....	40
4.5	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	40
4.6	ZPRACOVÁNÍ DAT .....	40
<b>5</b>	<b>ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>42</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>93</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>94</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>98</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>100</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>102</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>104</b>

## ÚVOD

Dnešní svět přímo podněcuje ke vzniku gastroduodenálního vředu. Moderní doba je velmi uspěchaná, klade na lidskou populaci vysoké nároky. Ze všech stran k nám proplouvají slova typu časová flexibilita, rychlost, vyšší výkon a dobrá adaptace na změny. U stroje nebo elektronického zařízení platí, že stávající model přestože funkční se nahrazuje rychlejším a výkonnějším. Dá se říci, že ten samý vývoj se očekává i od člověka dnešní doby, ale tak se nikdy nestane. Dnes se úplně zapomíná, že lidské tělo má své limity. Především lidé v produktivním věku neustále za něčím spěchají např. za výdělkem, který potřebují k tomu, aby zabezpečili své rodiny. V práci šéfové nebo majitelé firem očekávají vysoké pracovní nasazení a práci nad rámec pracovní doby. K tomu všemu chtějí, aby zdokonalovali své znalosti a dovednosti. To vše lidi nabádá k tomu, aby začali zanedbávat své potřeby. Někteří lidé jsou ve stresu z toho, že nestíhají termíny, jiní si mohou práci brát domů, což pak vede k nedostatku odpočinku a přetažení. Místo toho, aby si šli lehnout, když je bolí hlava nebo třeba krční páteř, raději užijí nějaké analgetikum. Po užití léku bolest odezní, ale žádné zvolnění nebo odpočinek se nekoná. Zaměstnanci nedodržují předepsané pauzy v pracovní době, protože toho mají hodně nebo jen zase spěchají, aby stihli vyzvednout své děti ze školy. Případně je dodržují jen z části, nebo to řeší obědem při práci, kdy si ani neuvědomují, co jedí, někteří vypustí stravování úplně. Stravu pak raději nahradí několikrát denně silnou kávou, která jim přináší chvilkový pocit nabytí energie. Kuřáci, kteří by kouřili mnohem méně, z důvodu stresových situací svůj zlovyk ještě prohlubují. A právě všechny tyto situace, které většina populace pokládá za běžné, mohou vést k vředové chorobě gastroduodena.

Vředová choroba gastroduodena v České republice, ale i v jiných zemích Evropy zaujímá jedno z předních míst ve svém výskytu. Dá se říci, že touto nemocí trpí každý desátý člověk. I přes to, že je toto onemocnění na ústupu, týká se stále velkého počtu obyvatel.

V nemocničním zařízení se všeobecná sestra s gastroduodenálními vředy setká především na odděleních interního a chirurgického typu, což ale nevylučuje přítomnost tohoto onemocnění i na jiných odděleních, proto by měla mít tuto problematiku dobře nastudovanou a umět předat správné informace pacientovi. Při edukaci by měla dle svých kompetencí efektivně edukovat pacienta jak o farmakologické léčbě, tak o dodržování režimových opatření. Cílem této bakalářské práce je zjistit zda pacienti s vředovou chorobou gastroduodena dodržují režimová opatření.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VŘEDOVÁ CHOROBA GASTRODUODENA

Vředová choroba gastroduodena je v našich končinách velmi časté onemocnění. V průběhu života onemocní peptickým vředem asi 5 – 10 % populace. V evropských zemích incidence a prevalence vředové choroby neustále klesá. Prevalence *Helicobacter pylori* (dále jen Hp) je na tom obdobně.

Asi před 150lety byl poprvé popsán žaludeční vřed lékařem Cruveilhierem. Bohužel už nedokázal vysvětlit příčinu onemocnění. Aby mohl vzniknout peptický vřed, musí být v žaludečním sekretu obsažena kyselina chlorovodíková. Větu: „*Není kyselina, není vřed*“ (Navrátil a kolektiv, 2008, s. 259) prohlásil roku 1910 německý internista Schwarz. V roce 1983 byla Warrenem a Marshallem objevena bakterie v žaludku. O několik let později byla prokázána souvislost mezi výše uvedenou bakterií a vředovou chorobou. Bakterie dostala název *Helicobacter pylori*. (Zimandlová a Bureš, 2012, s. 51; Navrátil a kolektiv, 2008, s. 259; Kohout, c2008, s. 20)

### 1.1 Anatomie a fyziologie žaludku a dvanáctníku

#### Anatomie žaludku

Odborně gaster nebo ventrikulus je orgán lidského těla který spojuje jícen s prvním úsekem střeva a slouží jako rezervoár na přijatou potravu. Tvarem připomíná vak, který se nachází v dutině břišní, přesněji na levé straně pod brániční klenbou. U žaludku rozeznáváme dva typy tvaru, které se mění. Žaludek hákovitý – tvarově připomíná písmeno J a častěji se vyskytuje u žen, při stožení, nebo když je naplněn potravou a žaludek ve tvaru býčího rohu, který je typický pro atlety, ve vodorovné poloze těla nebo pokud je prázdný. Na ventriculu popisujeme tři hlavní části: fundus gastricus (horní část), corpus gastricum (střední část) a pars pylorica (dolní část). Fundus neboli vrchol je slepě ukončený a obsahuje vzduch, který je přiveden s potravou a plynule přechází v corpus (tělo). Tělo za pomoci *isicura angularis* (zářezu) přechází v pylorus (vrátník) a pak následuje duodenum (dvanáctník). Gaster má dvě fyziologická zakřivení, *curvatura major* a *minor*. *Curvatura major* je velké zakřivení připojující žaludek ke *colon transversum* (příčnému tračníku) pomocí předstěry *omentum majus*. Malé zakřivení známé jako *curvatura minor* spojuje žaludek a játra předstěrou *omentum minus*. Žaludeční stěna je složena ze sliznice (*mucosa*), podslizničního vaziva (*tela submucosa*), svaloviny a serózy (pobřišnice). *Mucosa* má u živého člověka asi 1 - 2 cm silný průsvit, růžovočervenou



barvu, je složena z řas (plicae gastricae) a obsahuje buňky, které produkují trávicí enzymy a kyselinu solnou. Podslizniční vazivo je tvořeno kolagenním vazivem, které má za úkol posouvat sliznici. Žaludeční svalovina je složena ze tří vrstev- zevní podélná svalovina, střední cirkulární svalovina a vnitřní šikmá svalovina. Hlavní funkcí svaloviny je promíchání potravy a vyprázdnění žaludečního obsahu. Žaludek je obalen serózou. Arteriální zásobení zajišťují tepny z břišní aorty - truncus coeliacus. Neokysličená žilní krev je odváděna do venae portae. Autonomní nervový systém zajišťuje nervové zásobení žaludku. Parasympatické nervy přicházejí z nervus vagus a sympatické z hrudní míchy pomocí nervi splanchnici a plexus coeliacus. (Glücková, 2016, s. 13; Naňka, Elišková, 2015, s. 155-157)

### Fyziologie žaludku

Hlavními funkcemi žaludku jsou: skladovací funkce, trávení bílkovin, antibakteriální činnost, formování tráveniny a její regulované vyprazdňování do střeva. Čas, který potrava stráví v žaludku je v rozmezí 1 - 6 hodin.

Skladovací funkce se aktivuje po příjmu potravy do žaludku. V této chvíli žaludek nevyvíjí znatelnou motorickou aktivitu, jen se vytvoří konická kontrakce, která obepne přijatou potravu. Obepnutí, které se odborně nazývá žaludeční peristola trvá asi 30 - 60 minut.

Po uplynutí této doby začíná žaludek vykazovat viditelnou činnost.

Mísící funkce má dva úkoly- rozmělnění potravy a její promíchání s žaludeční šťávou, čímž vznikne tekutá směs nazývaná chymus. Po odeznění peristoly se začínají tvořit peristaltické vlny, které se podílejí na posunu chymu kaudálně k duodenu (propulze). Peristaltické vlny zapřičiňují kontrakci pyloru a ta způsobuje navrácení trávené potravy zpět

do žaludku (retropulze). Poté nastává mechanické drcení tráveniny. Propulze, retropulze a drcení se několikrát opakují. Pylorus propustí jen částice menší než 2mm, tím zamezí rychlému odchodu potravy ze žaludku. Potraviny bohaté na sacharidy jsou ze žaludku vyprazdňovány rychleji, než ty které mají vysoký podíl tuku. Hormon gastrin je produkován G-buňkami žaludeční sliznice. Pomocí krve se dostane do ostatních oddílů žaludku. Upravuje žaludeční motilitu, čímž se lépe potrava dostane do duodena a zvýšením tlaku na dolní jícnový svěrač zabraňuje návratu potravy do jícnu.

Během 24 hodin žlázy žaludku vytvoří přibližně 2 – 3 l žaludeční šťávy obsahující mucin, vnitřní faktor, enzymy a elektrolyty ( $H^+$ ,  $K^+$ ,  $Na^+$ ,  $HCO_3^-$ ). Nejdůležitějším enzymem je

pepsin, který tráví bílkoviny. Méně důležitými enzymy jsou gastrická lipáza trávící lipidy, gelatináza co štěpí kolagen a chimosin u kojenců známý také jako renin, který pomáhá při trávení mateřského mléka. Mucin je hlen tvořený mucinózními buňkami, pokrývá žaludeční sliznici a chrání ji před nízkým pH. Hlavní buňky vytvářejí pepsinogeny a pomocí kyselého prostředí žaludku, které je způsobeno kyselinou chlorovodíkovou se mění na enzym pepsin. Vnitřní faktor s kyselinou chlorovodíkovou je nezbytný pro vstřebávání vitamínu B<sub>12</sub>. V neposlední řadě kyselina chlorovodíková usmrcuje bakterie, které do těla přijdou orální cestou. (Glücková, 2016, s. 13-14; Švíglerová a Slavíková, 2008, s. 7, 33-42)

#### Anatomie dvanáctníku

Tenké střevo (intestinum tenue) je nejdelší část trávící trubice. Spojuje konečnou část žaludku (pylorus) s tlustým střevem (intestinum crassum). Tenké střevo měřící 3 - 5m se dělí na tři části- dvanáctník (duodenum), lačník (jejunum) a (kyčelník) ileum. Duodenum je dlouhé asi 25 - 28 cm a jeho průměr je v rozmezí 3,5 - 4,5 cm. Samotné duodenum se také dělí na několik částí, přesněji na 4. První úsek se nazývá pars superior, začíná u prvního lumbálního obratle a je dlouhý 5cm. Počátek se značí jako bulbus duodeni, kde je menší cévní zásobení a proto je zde místo častých nálezů duodenálních vředů. Druhá část pars descendens se vyskytuje mezi druhým a třetím bederním obratlem s délkou 8 cm. V rozmezí těchto obratlů je na vyvýšenině uložena papilla duodeni major, kde vyústí ductus pancreaticus major - hlavní pankreatický vývod společně s ductus choledochus - vývod žlučových cest. Svým postavením také naléhá vzadu na pravou nadledvinu a hilus ledviny. Třetí úsek pars horizontalis s uložením pod hlavou pankreatu a délkou 10 cm se promítá na úrovni třetího lumbálního obratle. Čtvrtý, poslední úsek pars ascendens s ohybem (flexura duodenojejunalis) který tvoří přechod mezi duodenem a jejunem je se svou délkou 3 cm nejkratší ze všech předchozích částí. Umístění má na druhém lumbálním obratlu, přesněji v jeho dolní části. Sliznice duodena je tvořena dvojím druhem žlázek - glandulae intestinales, které mají trubicovitý tvar, produkují isotonicou tekutinu do níž se uvolňují enzymy a glandulae duodenales se svojí specifícností pro duodenum, které vytváří alkalický sekret neutralizující kyselinu chlorovodíkovou ze žaludku. Cévní zásobení je zajištěno tepnami arteriae pancreaticoduodenales a žilní krev odtéká do vena portae. Nervové zásobení zajišťují parasympatické a sympatické nervy duodena. Parasympatická vlákna přicházejí z nervus vagus a končí u neuronů druhých buněk, které jsou částí v ganglion coeliacum a z části

ve stěně duodena. „*Sympatická vlákna přicházejí jako druhé neurony z ganglia coeliaca a z ganglion mesentericum superius, cestou plexus coeliacus a plexus mesentericus superior do stěny duodena*“. (Naňka, Elišková, 2015, s. 157-159; Čihák, 2016, s. 92)

### Fyziologie dvanáctníku

Hlavními funkcemi dvanáctníku (duodena) jsou - vstřebávání živin, minerálů, vitamínů, iontů a vody. Mimo vlastní sekreci obsahuje duodenum pankreatickou šťávu obsahující enzymy (24 hodinová produkce je asi 1l) a žluč vzniklou v játrech. Za pomoci přítomného hydrogenuhličitanu sodného se mění pH chymu (tráveniny) z kyselého na zásaditý, který je svým složením důležitý při trávení enzymů. Bílkoviny se trávením mění na aminokyseliny, tuky se za pomoci žlučových kyselin emulgují a ze sacharidů se trávením stanou jednoduché cukry, které vstřebávají buňky sliznice tenkého střeva.

Trávenina prochází tenkým střevem rychle a to díky peristaltickým vlnám, které jsou asi 3 vlny za minutu. Pokud je potřeba dokáže svou činnost zvýšit i na 12 peristaltických vln za minutu. Nejprve se aktivuje kontrakce místní hladké svaloviny, pokud je náplň duodena větší, upraví se peristaltické vlny na kývavé pohyby. Tyto pohyby umožní lépe vstřebat chymus z duodena a posunout ho do následující části trávicí trubice. (Langmeier a kolektiv, 2009, s. 157; Mourek, 2005, s. 91; Švíglerová a Slavíková, 2008, s. 73; Tylajková, 2013, s. 15)

## **1.2 Definice onemocnění**

„*Peptický vřed je ložiskový defekt sliznice, který vzniká v dosahu působení žaludeční šťávy a prostupuje až do muscularis mucosae. Nejčastěji je v žaludku a dvanáctníku, ale může se vyskytnout v jícnu při refluxní chorobě, v tenkém střevě, v Meckelově divertiklu a velmi vzácně v tlustém střevě*“. (Zavoral, Venerová a kolektiv, 2007, s. 33-34)

## **1.3 Etiologie**

Gastroduodenální vředy se svým způsobem vzniku řadí mezi takzvaná (dále tzv.) acidopeptická onemocnění - aby vznikl gastroduodenální vřed, musí být přítomná kyselina chlorovodíková v žaludeční šťávě. Při vzniku gastroduodenálního vředu jsou přítomny dvě skupiny faktorů - ochranné faktory, které sliznici žaludku chrání a agresivní faktory kterým se též říká autodigestivní, protože způsobují samonatravení žaludeční sliznice. Klíčový význam pro vznik gastroduodenálního vředu je nepoměr mezi těmito faktory. Mezi ochranné faktory řadíme dostatečné a kvalitativně správné množství

žaludečního hlenu mucinu, dobře prokrvenou sliznici, alkalické sekrety, prostaglandiny upravující sekreci žaludeční sliznice a hormony. K agresivním faktorům patří acidopeptický účinek žaludečního sekretu, bakterie *Helicobacter pylori* (Hp), ulcerogenní léky (nesteroidní antirevmatika, kortikoidy, salicyláty), žlučové kyseliny navracející se refluxem z duodena do žaludku, kouření, stres aj. (Dítě at al., 2007, s. 255-256; Klener et al., 2012, s. 582; Navrátil a kolektiv, 2008, s. 259; Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 217-219)

## 1.4 Klasifikace

Peptické léze jsou především v místech, kde je za normálních podmínek přítomna kyselina chlorovodíková. Dle lokalizace je dělíme na žaludeční a dvanáctníkové vředy. Souhrnným názvem je označujeme jako gastroduodenální nebo peptické vředy. (Tylajková, 2013, s. 18)

### Primární vředy

U žaludečních a dvanáctníkových (gastroduodenálních) vředů je hlavním důvodem vzniku gastritida (zánět žaludeční sliznice) způsobená bakterií Hp.

### Sekundární vředy

Tento typ gastroduodenálních vředů má jinou, specifitější příčinu:

- Vředy lékové jsou způsobeny dle názvu léky, patří mezi nejčastější příčinu vzniku sekundárního vředu a je to jeden z nejzávažnějších příznaků choroby zvané gastropatie z nesteroidních antirevmatik (NSA).
- Vředy stresové vznikají pravděpodobně na základě mnohočetných traumat, rozsáhlých popálenin (Crulingův vřed) nebo jako následek po těžkých operacích. Zde je pravděpodobně důvodem vzniku porucha mikrocirkulace na sliznici žaludku.
- Endokrinní vředy, u tohoto typu vředů je myšleno na Zollingerův- Ellisonův syndrom, kde tvorba opakovaných a komplikovaných vředů s lokalizací na netypických místech je jedním z příznaků nemoci. Peptické vředy související s endokrinním systémem vznikají také na základě hyperparathyreózy.
- Hepatogenní vředy jsou typické při nálezů jaterních lézí, které mají spojitost s překrváním (kongescí) žaludeční sliznice. Při endoskopickém vyšetření žaludku se překrvání zobrazuje jako mozaika.



- Vředy při respirační insuficienci většinou probíhají bezpříznakově, ale pak se mohou projevit až vzniklými komplikacemi.
- Vředy stařecké mohou dosáhnout neobvyklé velikosti. Obrovské vředy jsou odborně nazvány giant ulcer. Možnými příčinami mohou být poruchy nutrice a nebo cirkulace. (Dítě et al., 2007, s. 255; Souček, 2011, s. 324; Tylajková, 2013, s. 18)

## 1.5 Klinický obraz

Vředová choroba gastroduodena je chronické onemocnění se dvěma střídajícími se fázemi, a to remisí (klidu) a exacerbací (vzplanutí). Pro gastroduodenální vředy je typický sezónní výskyt- vředy se častěji objevují na jaře a na podzim. Dalším příznakem vředů je pocit plnosti, tlaku až štiplavé bolesti lokalizované od sternu po pupek. Někdy může být pacienty uvedená bolest ostrá až nesnesitelná, zde je potřeba pracovat s myšlenkou potencionálně prasknutého vředu. Klinický obraz gastroduodenálních vředů se mění dle lokalizace peptické léze. Jsou známy případy, kdy nemocní netrpí typickými příznaky pro danou nemoc a v některých případech onemocnění probíhá bezpříznakově (skrytě). (Dítě et al., 2007, s. 257; Glücklichová, 2016, s. 18; Marečková, Mengerová, 2014, s. 30)

### 1.5.1 Žaludeční vřed

Dle statistik je známo, že žaludečními vředy onemocní obě pohlaví rovnoměrně. Z věkového hlediska se jedná o pacienty ve věku 40 - 70 let. U mladších osob je toto onemocnění výjimečné. Typickým příznakem je tupá bolest v epigastriu s možností propagace do zad, která se dostaví asi 10minut až hodinu po stravování. Začátek bolesti je závislý na lokalizaci vředu. Čím orálněji je v trávicí trubici umístěn, tím se bolest objevuje dříve. Lidé postižení touto nemocí trpí říháním a zácpou, dále pak nauzeou, zvracením po kterém nastává úleva, nechutí k jídlu a to vše má za následek úbytek na váze. Subjektivní příznaky jsou únava a spavost. (Dítě et al., 2007, s. 256-257; Souček, 2011, s. 325-326; Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 220; Tylajková, 2013, s. 20; Zavoral, Venerová a kolektiv, 2007, s. 34)

### 1.5.2 Duodenální vřed

Duodenálními vředy jsou častěji postiženi muži. Oproti žaludečním vředům se onemocnění týká mladších lidí, věkové rozmezí je 20-40 let. Typickým příznakem je zde opět bolest

v epigastriu s možnou propagací do pravého žeberního oblouku, která nastupuje asi 2 - 3 hodiny po jídle. Bolest nemocné omezuje i při spánku, bývá častým důvodem nespavosti. Bolest ustupuje po jídle (což zachovává chuť jídlu a vede ke zvýšení hmotnosti) a po užití medikamentů ze skupiny antacida. Dalšími příznaky jsou říhání, zácpa, pyróza, zvracení kyselého žaludečního obsahu po kterém nenastává úleva. Subjektivním příznakem je zde opět únava a spavost. (Dítě et al., 2007, s. 256; Souček, 2011, s. 325; Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 220; Tylajková, 2013, s. 20; Zavoral, Venerová a kolektiv, 2007, s. 34-35)

## 1.6 Diagnostika

Hlavní diagnostikou gastroduodenálních vředů je sběr anamnézy, fyzikální a laboratorní vyšetření, endoskopie, při níž se odebere bioptický vzorek tkáně a následně se provede vyšetření na přítomnost Hp. Důležité je také pomyslet na diferenciální diagnostiku, je potřeba rozlišit vředovou chorobu od karcinomu případně i jiného onemocnění. (Lukáš a kolektiv, 2005, s. 77; Krejčí, 2007, s. 209-210)

### Anamnéza

Sběr anamnézy je důležitý pro zjištění informací o pacientovi. Informace mohou poukázat na možné souvislosti mezi nynějším onemocněním a chorobami či úrazy prodělanými v minulosti, životním stylem nebo výskytem onemocnění v rodině. (Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 203)

### Fyzikální vyšetření

Při fyzikálním vyšetření využíváme metodu palpce, při níž se objeví citlivost břicha v oblasti epigastria, popř. v okolí pupku. Inspekci je možno vidět u pacienta bledost kůže a sliznic, která může souviset s krvácením vředu. (Tylajková, 2013, s. 21)

### Laboratorní vyšetření

Jedním z laboratorních vyšetření je průkaz antigenů Hp ve stolici. První odběr se provádí před nasazením léčby a druhý pak asi měsíc po jejím ukončení. Negativita obou testů znamená eradikace Hp. (Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 221)

Další metodou jak vyšetřit přítomnost Hp je dechová zkouška. Test je neinvazivní, má vysokou citlivost a dnes i snadno dostupný. Další výhodou je jeho jednoduchost, možnost opakovat a lze jím vyšetřit děti i těhotné ženy. Podstatou je detekce ureázy z dechu.

Přípravou pacienta je zůstat lačný, vysadit den před testem H2 blokátory a tři dny před testem farmaka obsahující bismut, inhibitory protonové pumpy a terapii antibiotiky. (Krejčí, 2007, s. 209-210; Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 221)

Dalším, ale méně spolehlivým testem je sérologické vyšetření na protilátky IgG proti antigenům Hp. Méně spolehlivým, protože neprokazuje aktuální stav, ale jen to, že se organismus s Hp již setkal. (Navrátil a kolektiv, 2008, s. 260-261)

### Endoskopické vyšetření

Nejdůležitější diagnostickou metodou pro stanovení diagnózy peptický vřed je esophagogastroduodenoskopie (endoskopické vyšetření jícnu, žaludku a dvanáctníku). Dnes tato metoda vytěsnila dříve hojně používaný RTG. Při endoskopii je určena přesná poloha a velikost vředů, poté se odeberou vzorky tkáně. Celkem se odebírá 6 - 8 vzorků ze spodiny a okraje vředu na biopsii a dva vzorky na přítomnost Hp. Biopsie se provádí z důvodu časného rozpoznání malignity žaludečního vředu. Duodenální vředy se běžně nebiopsují, jelikož malignita u nich není obvyklá. (Krejčí, 2007, s. 209-210; Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 221)

### Zobrazovací metody

RTG žaludku metodou dvojího kontrastu je další z možností jak prokázat peptický vřed. Rentgenový snímek informuje o přítomnosti vředu, ale zda je přítomen Hp chybí. RTG se většinou provádí pouze u pacientů, kterým nelze udělat endoskopii. Toto vyšetření není tak efektivní jako endoskopie, jelikož je možné peptický vřed snadno přehlédnout.

Někdy se při diagnostice využívá i ultrasonografie a to z důvodu vyloučení jiného onemocnění jako je např. cholelithiázy nebo k určení rozsahu poškození trávicí trubice. (Krejčí, 2007, s. 209-210; Navrátil a kolektiv, 2008, s. 260; Souček, 2011, 326)

### Diferenciální diagnostika

Diferenciální diagnostika je prováděna z důvodu rozpoznání jiných onemocnění, které mají obdobný klinický obraz jako gastroduodenální vřed. Mohou to být onemocnění gastrointestinálního traktu, ale i jiných tělních systémů. Mezi uváděnými příznaky bývají nevolnost, únava, slabost, bolest nebo zvracení. Dle příznaků, které pacient uvede, se pak udělá vyšetření a to se pak může diagnostikovat gastritida, žaludeční dyspepsie, cholecystitida, nebo také Crohnova choroba, apendicitida anebo také choroby z jiných systémů, příkladem pak jsou ischemická choroba srdeční, angina pectoris, akutní infarkt

myokardu, aneurysma aorty, pleurální afekce, vertebrogenní algický syndrom aj. (Glücková, 2016, s. 18)

## 1.7 Terapie gastroduodenálních vředů

Terapie peptického vředu je komplexní, zahrnuje užívání vhodných medikamentů, dietoterapii, režimová opatření, a pokud je příčinou vzniku Hp, tak jeho efektivní eradikaci. Účelem této komplexní terapie je zhojení vředů, snížit obtíže vzniklé touto nemocí a zamezit recidivě. V dnešní době se upřednostňuje konzervativní léčba, která se těší vysokému procentu úspěšnosti a to zejména hojením se vředových lézí, ale také prevencí znovu vzplanutí choroby. (Glücková, 2016, s. 21; Marečková, Mengerová, 2014, s. 35)

### 1.7.1 Farmakologická terapie

#### Primární vředy

Pokud se prokázala přítomnost Hp, hlavním léčebným režimem je jeho eradikace (vymýcení). Její podstatou je užívání dvojkombinace antibiotik (ATB) a inhibitoru protonové pumpy (PPI- Omeprazol, Pantoprazol, Lansoprazol). Vhodnými ATB jsou Klaritromycin, Amoxicilin, Azitromycin, případně Tetracyklin nebo se jedno ATB může nahradit Nitromidazolovým přípravkem (Metronidazol, Tinidazol).

Složení nejčastěji užívané léčby: Omeprazol + Amoxicilin + Klaritromycin

Výše zvolená léčba zabírá až v 90 % případů. O úspěšné eradikaci hovoříme, pokud měsíc po ukončení léčby není prokázán např. dechovým testem výskyt Hp v organismu. Pokud byl vřed detekován endoskopicky, je nutné provést její kontrolu.

#### Sekundární vředy

U tohoto typu vředu je původce jiný než přítomnost Hp, proto se léčba bude soustředit na odstranění vyvolávajícího faktoru. Nejčastější příčinou vzniku sekundárního vředu je vřed vznikající projevem onemocnění gastropatie z nesteroidních antirevmatik. U tohoto typu se NSA nahrazují jinými léčivy. U ostatních typů vředů nelze tak jednoduše peptické léze odstranit (např. endokrinní vředy). Pro zhojení peptické léze bez ohledu na její příčinu je důležitá míra inhibice žaludeční sekrece, proto se využívají PPI. Zpravidla je délka podávání této skupiny léků 3 – 6 týdnů, poté by měla být provedena kontrolní endoskopie.



Méně účinnými léčivými s antisekrečním účinkem jsou antagonisté  $H_2$  receptorů. Pro léčbu žaludečních lézí jsou zcela nevhodné.

- Antacida jsou farmaka, která neutralizují HCl, dnes se nevyužívají k léčbě peptického vředu, ale k dočasné úlevě od epizodických obtíží. Při jejich užívání je nutné brát zřetel na to, že mohou ovlivnit vstřebávací účinek jiných léčiv např.  $H_2$  receptorů, proto se užívají se dvěma hodinovým rozestupem (např. Anacid, Maalox aj.).
- Antagonisté  $H_2$  receptorů snižují sekreci HCl v žaludku tím, že se uzavře jeden z receptorů na krycí buňce a tím je histaminový receptor. V době, kdy byly objeveny, nastal zvrát v léčbě gastroduodenálních vředů a rapidně ubylo chirurgických řešení z důvodu peptického vředu (např. Ranitidin, Famotidin aj.).
- PPI mají stejný cíl jako antagonisté  $H_2$  receptorů, ale k dosažení je použit jiný mechanismus. Blokují syntézu HCl tak, že na krycí buňce vznikne nevratná inhibice hlavního enzymu (protonové pumpy). Účinek trvá až 16 hodin. Tato skupina léků je součástí léčby při eradikaci peptického vředu způsobeného Hp. (např. Omeprazol, Lansoprazol aj.).
- Cytoprotektiva jsou farmaka, která celkově podporují ochranné procesy na žaludeční sliznici. Do této skupiny je zahrnuto mnoho léků např. bizmutové soli, které tvoří ochranný film na peptické lézi, syntetické prostaglandiny napomáhající k lepšímu prokrvení žaludeční sliznice a pozitivně působí na složení a produkci ochranného mucinu. (Glücková, 2016, s. 21; Klener et al, 2012, s. 582; Krejčí, 2007, s. 209-210; Marečková, Mengerová, 2014, s. 35; Marek a kolektiv, 2010, s. 198; Martínková a kolektiv, 2007, s. 224)

### 1.7.2 Chirurgická terapie

Historie výkonů resekce žaludku a duodena je spjata se jménem Teodor Billroth, což byl profesor Vídeňské lékařské fakulty na konci 19. století. Podstata operačních výkonů se od té doby upravila pouze v maličkostech. Dnes se upřednostňuje léčba farmakologická, avšak chirurgické řešení zůstává jako základ pro řešení akutní a komplikovaných stavů, rezistentních vředů nebo při podezření na malignitu. (Marečková, Mengerová, 2014, s. 36)

Chirurgická terapie se dělí do dvou skupin:

- Chirurgická terapie akutních stavů jako je perforace vředu nebo jeho krvácení.
- Chirurgická terapie chronické vředové choroby žaludku a dvanáctníku kdy je neúspěšná farmakologická terapie, pylorostenóza a podezření na zhoubné nádorové bujení. (Marečková, Mengerová, 2014, s. 36)

Prováděné operační výkony

- Billroth I - provádí se resekce distální dvou třetin žaludku, je to místo kde dochází k produkci gastrinu. Zbylá část žaludku se spojí s dudenem. Nevýhodou tohoto výkonu je pooperační duodenogastrický reflux. V dnešní době se využívá málo.
- Billroth II - provádí se resekce distální dvou třetin žaludku, duodenum se slepě uzavře a první klička jejunu (lačníku) se připojí ke zbylé části žaludku. Nevýhodou tohoto výkonu je návrat žluči do žaludku, syndrom přírodní kličky, dumping syndrom, riziko vzniku zhoubného nádoru.
- Resekce typu Y-Roux - V dnešní době hojně využívaná metoda. Opět se provádí resekce distální dvou třetin žaludku, duodenum je slepě uzavřeno. Jejunum se přeruší, následně našije na zbylou část žaludku a provede se jejuno-jejunoanastomóza.
- Totální gastrektomie - provádí se při podezření na zhoubný nádor a u Zollingerova-Ellisonova syndromu s četnými rezistentními vředy žaludku. (Glücková, 2016, s. 23-24; Marečková, Mengerová, 2014, s. 37)

## 1.8 Komplikace

Každý pacient musí znát příznaky své nemoci, její potenciální komplikace a první pomoc při jejich vzniku. V některých případech jsou až komplikace prvním projevem onemocnění. Mezi typické komplikace gastroduodenálních vředů řadíme krvácení, penetraci, perforaci, pylorostenózu a maligní zvrát, který je typičtější pro žaludeční vředy. (Glücková, 2016, s. 24; Tylajková, 2013, s. 26)

Krvácení je nejčastější komplikací peptického vředu, ke kterému dochází cca u 15 - 20 % případů. Krvácení může být též prvním příznakem onemocnění a to nejčastěji u vředů vznikajících při léčbě salicyláty a NSA. Ne v jednom případě bylo prokázáno krvácení po požití jedné tablety kyseliny acetylsalicylové, proto je nutné se cíleně ptát na užívání těchto léků. K potvrzení krvácení do trávicího traktu se využívá endoskopická metoda.

Endoskopie slouží nejen pro diagnostické účely, ale také k zahájení terapie např. aplikace léků na bázi Adrenalinu, aplikace tkáňových lepidel na podkladě pryskyřice, termosonda nebo se provádí koagulace argonovou lampou. Léčba zástavy krvácení prováděná při endoskopii pomáhá získat čas pro intenzivní konzervativní terapii, popřípadě může být výkonem, který zastaví krvácení trvale. (Marečková, Mengerová, 2014, s. 31-32)

O penetraci se hovoří, pokud jsou vředem zasaženy hlubší vrstvy žaludeční nebo dvanáctníkové stěny. V některých případech vřed proniká do přilehlých orgánů, nejčastěji do pankreatu. Hlavním příznakem penetrace je velmi intenzivní a úporná bolest, která se většinou nedá utišit analgetiky. Nejvhodnější diagnostikou této komplikace je rentgen s kontrastem barya, který dokáže efektivně zobrazit hloubku vředu. (Marečková, Mengerová, 2014, s. 32)

Perforace nastává tehdy, kdy vřed pronikl přes stěnu žaludku nebo duodena. Zaživací šťávy se vylíjí do dutiny břišní. Následek tohoto jevu je zánět pobřišnice- peritonitida, která se léčí chirurgicky. (Smith, 2011, s. 7)<sup>1</sup>

Existují dva typy perforace tzv. volná a krytá. Pokud vřed zasahuje do volné dutiny břišní, jedná se o volnou perforaci. Jestliže vředová léze má vazivové ohraničení a ústí do omezeného prostoru dutiny břišní jedná se o krytou perforaci. Hlavním příznakem je zde náhlá, šokující bolest. Vyšetření pohmatem signalizuje prknovitě tuhou stěnu břišní s bolestivou reakcí z důvodu rozvíjející se peritonitidy. Tato komplikace se diagnostikuje rentgenovým snímkem bez kontrastu. (Marečková, Mengerová, 2014, s. 32-33)

Stenóza pyloru a vývodné části bulbu může být přechodná nebo trvalá. Přechodná vzniká při probíhající vředové chorobě a trvalá se projevuje po vyléčení vředové léze jizvou. Tato komplikace se projevuje stagnováním potravy před obstrukcí, což vede k bolesti, nauze, a zvracení velkého objemu nestrávené potravy. Zvracení přináší nemocnému úlevu. Stenóza se dá diagnostikovat rentgenovým snímkem s kontrastem, avšak nejefektivnější je endoskopické vyšetření, které se provádí po předešlém odstranění žaludečního obsahu sondou. (Marečková, Mengerová, 2014, s. 33)

---

<sup>1</sup> In perforation, the ulcer has penetrated through the wall of the stomach or duodenum, allowing digestive juices to pass outside the gut into the surrounding peritoneal cavity. The result is peritonitis: people whose ulcers have perforated must be admitted very quickly to hospital, where they will need emergency surgery.

Maligní zvrát u peptického vředu: V minulosti se předpokládalo, že do maligní podoby přechází 20 - 30 % vředových lézí, reálně je to méně než 1 %. Pochybné jsou především vředy vzniklé v netypických lokalizacích a vředy u kterých nezabírá intenzivní konzervativní terapie. V diagnostice opět hraje hlavní roli endoskopie, kdy se provádí vícečetné biopsie s následným histologickým rozbohem. Eventuálně je možné využít SONO, RTG nebo CT s kontrastem ke zhodnocení vzdálených metastáz. Léčba závisí na velikosti karcinomu a na přítomnosti metastáz. Primárně se přistupuje k resekci žaludku a chemoterapii. (Ferko, Šubrt, Dědek, 2015, s. 247, 252-253; Glücková, 2016, s. 26)

## 1.9 Prognóza

Diagnostika v dnešní době přináší efektivní výsledky s minimálním zatížením, farmakoterapie dosahuje též dobrých výsledků, proto hovoříme u gastroduodenálních vředů o slušné prognóze. Obtíže spjaté s tímto onemocněním jsou snesitelné, farmakoterapií dobře zvládnutelné. Chirurgické řešení je využíváno především u vzniklých komplikací, jako je perforace nebo neustávající krvácení. (Stanková, 2014 s. 40)

## 2 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

*„Léky nejsou jedinou podmínkou léčby peptických vředů. Pacient spolu s nimi musí přehodnotit svůj životní styl. Pouze propojení změny životního stylu a intenzivní antiulcerózní léčby mohou zlepšit kvalitu života<sup>2</sup>“.*

*Tom Smith (Smith, 2011).*

*„Základní režimová opatření jsou shodná jak pro lokalizaci vředu v žaludku, tak pro lokalizaci vředu ve dvanáctníku a mají důležitou, nikoliv hlavní roli v léčbě“.*  
(Stanková, 2014, s. 35)

Součástí režimových opatření je relativní fyzický klid, dostatek spánku, dieta spjatá s pravidelným stravováním, zákaz nebo zásadní omezení kouření, vyloučit z farmakologické terapie ulcerogenní léky, dále pak zvažování pracovní neschopnosti, případně hospitalizaci při komplikovaném průběhu nemoci a balneoterapie.

### 2.1 Dietoterapie

*„Základní dietou při nemocech žaludku a dvanáctníku je dieta šetřící. V dietním systému pro nemocnice je dieta šetřící uváděna jako dieta č. 2. Dieta je energeticky plnohodnotná s fyziologickým poměrem živin a chemicky i mechanicky šetřící“.* (Marečková, Mengerová, 2014, s. 33)

#### 2.1.1 Složení šetřící diety

Díky účinnosti léků v dnešní době, je dietní opatření mnohem volnější a výběr potravin bohatší. Důležité je také zmínit, že výběr vhodných potravin je individuální a to dle snášenlivosti pacienta. Hlavní roli nehraje pouze výběr surovin, ze kterých je pokrm připravován, ale také jakým způsobem je tepelně ošetřen. (Marečková, Mengerová, 2014, s. 40)

Další důležité zastoupení v tomto případě má i biologická hodnota stravy, protože jen tak je zaručeno, že pacient přijímá optimální množství kvalitních bílkovin,

---

<sup>2</sup> However, drugs are not the only aspect of management of ulcers. They must be taken along with a reappraisal of your lifestyle. Lifestyle changes alone may not help, but in combination with active antiulcer treatment they can greatly improve your quality of life.

tuků, sacharidů, vitamínů a minerálních látek včetně vlákniny a tekutin. Všechny zmíněné látky jsou důležité pro správnou funkci všech orgánů v těle. Biologická hodnota potravin je proměnlivá a to zejména u ovoce a zeleniny, kde je k jejímu zachování nutné dodržet zásady správného skladování a vhodné tepelné úpravy. Při jejich absenci, dochází ke ztrátě vitamínů důležitých pro lidský organismus. (Marečková, Mengerová, 2014, s. 40-41)

Procentuální zastoupení základních živin se neliší od hodnot zdravého člověka. Základní živiny jsou bílkoviny, tuky a sacharidy. Stravu by měly tvořit z 56 % sacharidy, z 30 % tuky a z 14% bílkoviny. (Marečková, Mengerová, 2014, s. 41)

Energetická hodnota stravy je upravována dle hmotnosti pacienta. Ke správnému určení se využívá škála Body Mass Index, kde hodnota 18,5 - 25 značí fyziologickou hmotnost, při které by měla být energetická hodnota stravy 2270 kcal tj. 9500 kJ. (Marečková, Mengerová, 2014, s. 41)

Neméně důležité je rozdělení celodenní stravy do pěti až šesti menších porcí a dodržování pitného režimu, kdy na 1 kg tělesné hmoty připadá 30 ml tekutiny. (Marečková, Mengerová, 2014, s. 41-42)

### **2.1.2 Technologická úprava pokrmů**

Mezi možnosti úpravy pokrmů při dietě č. 2 se řadí dušení nebo vaření surovin pod poklicí, pečení na vodě, úprava pokrmů v mikrovlnné troubě. Za nevhodné tepelné úpravy surovin se považuje smažení a grilování na přímém ohni. Není vhodné smažit ani cibuli pod maso. Všechna hotová jídla je možné zahustit smetanou či mlékem anebo moukou, ke které je možno přilít vodu. U omáček může k zahuštění posloužit strouhaný brambor nebo kořenová zelenina. Při konzumaci pokrmů a nápojů by měl pacient brát zřetel i na jeho teplotu, jelikož obtíže může způsobit i příliš horký nebo opačně příliš studený doušek, sousto. Je vhodné se vyhnout dráždivé kořeněné stravě a obecně platí, že pacient vybírá pouze ta jídla, která mu nezpůsobují obtíže, což může být velmi individuální. (Holubová et al, 2013, s. 213-214)

### **2.1.3 Vhodné potraviny**

Doporučené potraviny jsou nekořeněné a nepikantní sýry, pokrmy připravené z brambor, těstoviny. U masa se doporučuje dávat přednost netučnému masu z mladých zvířat jako je např. telecí, vepřové s menším obsahem tuku, jehněčí, králičí, drůbeží a v neposlední řadě

mořské i sladkovodní ryby. Uzeniny patří k těm potravinám, které by měl pacient vynechat, výjimku však tvoří vepřová a kuřecí šunka podávaná v menším množství. Dalšími potravinami u šetřící diety jsou ovoce a zelenina, u kterých je kritériem vhodnosti zralost. Příkladem vhodného ovoce je banán, jablko, třešně, višně, broskve, meruňky. Jako vhodná dochucovadla se preferují čerstvé bylinky typu pažitka, kopr, bobkový list, petržel. (Tylajková, 2013, s. 25)

#### **2.1.4 Nevhodné potraviny**

Za nevhodné potraviny se při vředové chorobě pokládají jídla ostrá a kořeněná, jelikož překrvují sliznici. Proto je nevhodné, aby pacient požíval následující dochucovadla např. chilli, pepř, pálivá paprika, sójová omáčka. Dále by se měl pacient vyvarovat pikantním sýrům, uzeninám, konzervám, tučnému masu jako je husa, kachna a zvěřina. Za nevhodné se také považuje příprava jídla nakládáním a to u masa i zeleniny. Z jídelníčku je také nutné vyloučit některé druhy zeleniny např. zelí, kapustu, květák, zelenou papriku, česnek, cibuli, ředkvičky) a z ovoce rybíz, ostružiny, maliny, fíky a datle. V neposlední řadě je důležité zmínit, že ne všechna pečiva jsou vhodná a to zejména ta která jsou připravena z lineckého, lístkového a kynutého těsta- mohou nadýmat.

Z nápojů je důležité vyřadit alkohol, černou kávu, silný černý čaj a nápoje s kofeinem, protože zmíněné nápoje zvyšují produkci žaludečních kyselin. Žaludeční sliznici také dráždí nápoje sycené oxidem uhličitým a džusy. Černou kávu je možno nahradit rozpustnou kávou s mlékem, kterou není vhodné pít nalačno a silný černý čaj ovocným. (Stanková, 2014, s. 35; Tylajková, 2013, s. 24-25)

## **2.2 Ostatní režimová opatření**

### **2.2.1 Stres**

O stresu se hovoří jako o nadlimitní zátěži pro lidský. Také je možno říci, že organismus je vystaven zvýšeným požadavkům, které vedou k vnitřnímu napětí a následně pak dochází k narušení homeostázy. U stresu se hodnotí dvě položky - stresové faktory a reakce na stres. Stresové faktory jsou okolnosti, za kterých stres vzniká a reakce na stres je chápána jako odezva organismu na vzniklou situaci. Obě tyto složky jsou zcela individuální. Lidské emoce působí na celý organismus, tedy i na gastrointestinální trakt. V momentě, kdy organismus zaznamená stres nebo úzkostí dochází k neobvyklým

přeměněním žaludečních funkcí. Dochází k tvorbě kyselin a enzymů, které narušují žaludeční sliznici. Vnitřní orgány na tyto psychické výkyvy reagují omezeným prokrvením a klesající odolností vůči vzniku vředové léze. Ze všech chorob probíhajících v GIT má vředová choroba gastroduodena největší spojitost se stresem. Pokud se potvrdí, že pacient trpí stresovými žaludečními nebo duodenálními vředy je pro úspěšnou léčbu důležité odstranění jejich příčiny. (Hesounová, 2011, s. 15)

### 2.2.2 Spánek a odpočinek

Spánek a odpočinek patří k základním lidským potřebám. Jejich potřeba je individuální. Obě potřeby také slouží k zachování fyzického a psychického zdraví. Jejich nedostatek se projevuje vyčerpáním lidského organismu. Pokud pacient uvádí, že trpí nespavostí, je důležité, aby byla odstraněna její příčina např. zatažením žaluzií, eliminováním rušivých podnětů, navození klidu za pomoci uklidňující hudby, uvaření oblíbeného čaje aj. Pokud tato opatření nepomohou, je na místě, aby lékař předepsal vhodná hypnotika. (Hesounová, 2011, s. 15-16)

### 2.2.3 Ulcerogenní léky

Léky, které mají ulcerogenní charakter jsou kontraindikovány při vředové chorobě gastroduodena. Svým složením mění strukturu a působení ochranného hlenu mucinu. Jedná se především o NSA, salicyláty a kortikoidy.

NSA zaujímají druhé místo v příčině tvorby vředové léze. Jsou to farmaka, která jsou předepisována v mnoha medicínských oborech a to zejména v interním lékařství, traumatologii a revmatologii. Patří k nejčastěji předepisovaným léčivům u všech věkových kategorií, protože mají výborný antipyretický, analgetický a protizánětlivý účinek, ale bohužel jejich užívání může způsobovat nemalé zdravotní obtíže. Tyto obtíže nesouvisí s délkou užívání ani s velikostí užívané dávky. NSA jsou na předpis i volně prodejné. Příkladem těchto léků je Ibuprofen, Diclofenak, Ibalgin, Nurofen, Nimesil. Projevem nežádoucí reakce související s trávicími obtížemi je bolest v epigastriu případně kolem pupku, vomitus, nauzea, zácpa. Pacienti užívající NSA mají přibližně dvakrát větší sklon k vzniku náhlé příhody břišní následkem perforace peptického vředu.

Salicyláty mají analgetický, antipyretický, protizánětlivý a antiagregační účinek. Nejčastěji používaným salicylátem je kyselina acetylsalicylová se zkratkou KAS nebo ASA. Projevem nežádoucí reakce související s trávicími obtížemi je dyspepsie, nauzea, tlak



v oblasti epigastria, vomitus, okultní krvácení. Jmenované příznaky mohou být příznakem vředové choroby gastroduodena, ale také mohou značit onemocnění jícnu či jiných částí GIT. Příkladem kyseliny acetylsalicylové je Acylpyrin, Aspirin, Anopyrin.

Kortikoidy známé také pod názvem glukokortikoidy nebo kortikosteroidy zvyšují produkci HCl a pepsinu. (Hesounová, 2011, s. 17-18)

#### **2.2.4 Kouření**

U závislých na nikotinu je výskyt peptických vředů o 60 % vyšší než u nekuřáků. Kouření způsobuje menší prokrvení sliznice a to vede ke zpomalení hojení vředové léze. Pokud není nemocný schopen přestat kouřit úplně, měl by kouření alespoň co nejvíce omezit. (Stanková, 2014, s. 35; Tylajková, 2013, s. 24)

#### **2.2.5 Pracovní neschopnost**

Pracovní neschopnost u tohoto onemocnění je zcela individuální záležitost. Při posuzování zda pracovní neschopnost ano či ne hraje důležitou roli klinický obraz nemoci, intenzita obtíží nemocného, typ zaměstnání a to jak se k neschopnosti staví sám pacient. Doporučována je především pacientům v akutní fázi nebo při vzniku komplikací, dále pak zaměstnaným ve směnném provozu a při provádění fyzicky těžké práce. (Hesounová, 2011, s. 19)

#### **2.2.6 Lázeňská léčba**

Léčba farmakologická a dodržování režimových opatření se považuje za základní léčbu. K této základní léčbě je vhodné přidat i léčbu lázeňskou a to především u chirurgického řešení této nemoci. V České republice se specializují na vředovou chorobu lázně Karlovy Vary, Bílina a Luhačovice. Během lázeňské léčby si pacient osvojuje pravidelné stravování, dochází na léčebné procedury a nechybí zde psychoterapie. (Hesounová, 2011, s. 19)

### 3 SPECIFIKA PRÁCE SESTRY

#### 3.1 Kompetence všeobecné sestry

*„Veškeré kompetence všeobecné sestry jsou uvedené v následující vyhlášce č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“.* (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011[online])

*„Vyhláška č. 391/2017 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb“.* (Vyhláška č. 391/2017 Sb., 2017 [online])

Kompetence všeobecné sestry bez odborného dohledu a bez indikace lékaře:

- vyhodnocovat potřeby a stupeň soběstačnosti klientů a projevů jejich diagnóz za použití testů a škál užívaných v běžné ošetrovatelské praxi
- měřit a orientačně hodnotit fyziologické funkce
- pozorovat, zaznamenávat a hodnotit tělesný a duševní stav pacienta
- provádět vyšetření biologického materiálu, který nebyl získán invazivní cestou, včetně kapilární krve
- provádět ošetrovatelskou péči a kontrolu průchodnosti u centrálního a periferního žilního katetru
- edukovat pacienty o postupech vykonávaných při ošetrovatelské péči, o užití zdravotnických pomůcek a vytvořit edukační materiály
- provádí činnosti spjaté s přijetím, přeložením a propouštěním pacientů
- poskytuje psychickou podporu umírajícímu pacientovi a jeho rodině, po stanovení exitu lékařem, sestra se stará o tělo zesnulého.

Kompetence všeobecné sestry bez odborného dohledu na základě indikace lékaře:

- může aplikovat periferní žilní katetr u pacienta staršího 3 let
- podávat medikamenty s výjimkou těch, která se aplikují nitrožilně a infúzí u dětí do 3 let, pokud není uvedeno jinak
- provádět screeningová vyšetření, odebírat biologický materiál a zhodnotit zda je výsledek v normě, případně dle výsledku naplánovat následující kontrolu
- provádí ošetrovatelskou péči u akutních a operačních ran, včetně drénů a drenáží, dále pak ošetřuje kůži během radioterapie

- může odstraňovat stehy u rány hojící se per primam a drény mimo ty, které jsou umístěny v hrudní a obličejové oblasti.

## 3.2 Ošetrovatelská péče

Vyšetřování a léčba nekomplikovaného peptického vředu probíhají ambulantní cestou za pravidelných kontrol u praktického lékaře. Pokud se objeví komplikace, vyžaduje léčba hospitalizaci na standardním interním nebo chirurgickém oddělení, kde se provede diagnostika a následně se nastaví léčebný režim. Při příjmu na lůžkové oddělení všeobecná sestra vybírá pro pacienta klidnější pokoj. Pokud pacient nemá jiná zdravotní omezení, bude mít volný pohybový režim. Všeobecná sestra se snaží nemocnému zajistit dostatek odpočinku, klidu a nerušeného spánku. Všeobecná sestra sepíše s nemocným ošetrovatelskou anamnézu a dle ordinace lékaře provádí, případně zajišťuje na jiném pracovišti diagnostiku a podílí se na terapii nemocného prováděním ošetrovatelské péče. (Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 223)

Cílem ošetrovatelské péče je nemocnému pomoci k úlevě od bolesti, snížit výskyt dyspeptických obtíží, udržet fyziologické stravování, dostatečně edukovat o nemoci, léčebných opatřeních a prevenci. Motivovat nemocného k aktivnímu přístupu k dodržování léčebného režimu. (Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 222)

Všeobecná sestra u pacienta hospitalizovaného z důvodu vředové choroby gastroduodena sleduje následující kritéria. Tato kritéria sleduje, aby se předcházelo nově vzniklým komplikacím a výskytu ošetrovatelských problémů.

### 3.2.1 Specifika ošetrovatelské péče u pacienta s vředovou chorobou gastroduodena

Vyprazdňování stolice - všeobecná sestra sleduje pravidelnost vyprazdňování stolice z důvodu možného krvácení do GIT. Krvácení se v případě gastroduodenálních vředů bude projevovat melénou. Meléna je černá dehtovitá stolice, která silně zapáchá. Barva stolice symbolizuje, že je krev natrávená. V tomto případě všeobecná sestra uloží pacienta do lůžka, ke kterému připraví vhodné pomůcky na vyprazdňování stolice např. podložní mísa nebo pojízdnou toaletu, aby lékař mohl správně diagnostikovat, o jaký typ krvácení se jedná. Pravidelně měří nemocnému fyziologické funkce a plní ordinace lékaře.

Bolest - Všeobecná sestra sleduje charakter bolesti, její intenzitu, lokalizaci, závislost na jídle a denní době. Všechny zjištěné informace o probíhající bolesti zapisuje

do ošetrovatelské dokumentace, podává dle ordinace lékaře medikamenty a pomáhá najít nemocnému úlevovou polohu.

Nauzea, zvracení - Všeobecná sestra zjišťuje okolnosti, za kterých dojde ke zvracení, při jeho průběhu zaznamenává množství a vzhled.

Hemateméza je zvracení krve. Pokud k ní dojde, všeobecná sestra neprodleně volá lékaře. Určí, zda je přítomna čerstvá nebo natrávená krev. Natrávená krev svým vzhledem připomíná kávovou sedlinu. Všeobecná sestra ukládá nemocného do Fowlerovy polohy, na nadbříšek přikládá vak s ledem, do rukou vloží emitní misku s buničitou vatou, zaznamenává množství krevních ztrát a edukuje pacienta o dietním opatření nic per os. Dle ordinace lékaře všeobecná sestra zajistí aplikaci periferního žilního katetru z důvodu možného podávání infuzí případně transfúzí. Dále pak pravidelně měří a zaznamenává fyziologické funkce do dekurzu. Z důvodu krvácení může být pacient rozrušen, všeobecná sestra se ho snaží po psychické stránce uklidnit. V některých případech je potřeba u pacienta zavést nasogastrickou sondu (NGS), to pak všeobecná sestra nachystá pomůcky a asistuje lékaři při zavádění. Po zavedení všeobecná sestra provádí ošetrovatelskou péči o okolí nosu a v pravidelných časových intervalech kontroluje obsah sběrného sáčku.

Fyziologické funkce - Všeobecná sestra pravidelně měří a zaznamenává fyziologické funkce (krevní tlak, puls a tělesnou teplotu).

Hmotnost pacienta - všeobecná sestra dvakrát týdně sleduje hmotnost pacienta.

Dietní režim - Všeobecná sestra podává nemocnému s vředovou chorobou gastroduodena lékařem naordinovanou dietu č. 2. Dále pak nemocného edukuje o vhodných a nevhodných potravinách a průběžně kontroluje, zda dietní opatření dodržuje.

Odběr biologického materiálu - Všeobecná sestra na základě ordinace lékaře provádí odběr různého biologického materiálu. Vždy před daným výkonem je nutné pacienta efektivně edukovat a zodpovědět mu případné dotazy.

Hygienická péče - pacient pečuje o svou hygienu sám, pokud nemá další onemocnění nebo se nachází ve stavu, kdy tuto činnost není schopen provést.

Psychický stav - Všeobecná sestra musí vhodným způsobem komunikovat s pacientem i jeho rodinou. Všeobecná sestra zajišťuje péči o psychický stav nemocného tím, že ho motivuje k aktivnímu podílení se na léčbě, předává mu dostatek informací týkající

se výživy, prevence, léčby ale i o nutnosti dodržovat pravidelný denní režim, úpravě životního stylu.

Před propuštěním do domácího ošetřování je nutné pacienta poučit o kontrole u lékaře, kde bude s tímto onemocněním dispenzarizován, o správném podávání léků a jejich účincích a o možnosti vzniku komplikací a co má nemocný sledovat.

Všeobecná sestra předává pouze ty informace, které jsou v její kompetenci. (Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 223-224, Tylajková, 2013, s. 29)

### **3.2.2 Ošetřovatelský proces u pacienta při gastroskopii**

Pacient, který se objednává na gastroskopii, dostane od všeobecné sestry informace o přípravě na dané vyšetření, které spočívá v lačnění, tzn. nejíst 6 - 8 hodin před samotným vyšetřením. Pacienta o gastroskopii edukuje lékař a podepíše s ním i informovaný souhlas s výkonem. Před vyšetřením všeobecná sestra pacienta informuje o možných nepříjemných pocitech při pohybu fibroskopu nebo pocit plnosti při samotném vyšetření. Všeobecná sestra pomůže nemocnému zaujmout vhodnou vyšetřovací polohu na levém boku, kdy levou horní končetinou je podepřena hlava a pravá horní končetina je volně položena před tělem s mírně pokrčenými dolními končetinami. Dále pak pacienta edukuje o aplikaci místního znecitlivění a jeho možných nežádoucích účincích, informuje o tom, že vyšetření trvá asi 30 minut. Těsně před výkonem všeobecná sestra zkontroluje dutinu ústní pacienta, zda nemá v ústech vloženou zubní náhradu, položí kontrolní otázku ohledně lačnosti a alergické anamnézy. Naposledy zkontroluje vyplněný informovaný souhlas s výkonem. Všeobecná sestra má v této chvíli provedenou zkoušku endoskopu, a nachystané veškeré instrumentárium potřebné pro provedení gastroskopie. Všeobecná sestra aplikuje lokální anestetikum. Pokud se pacient uvádí do analgosedace musí být připravené pomůcky k provádění oxygenoterapie kyslíkovými brýlemi nebo maskou a v neposlední řadě i pomůcky k endotracheální intubaci, po celou dobu vyšetření je pacient monitorován pulsním oxymetrem. Všeobecná sestra podává lékaři předem vyzkoušený fibroskop a lékař slovním komentářem nemocnému popisuje výkon a pocity které může pociťovat. Během celého výkonu sleduje všeobecná sestra stav pacienta a endoskopický obraz. Pokud je potřeba provádí se různé léčebné výkony jako např. stavění krvácení. Při výkonu se odebírá biologický materiál, který všeobecná sestra označí patřičnými údaji a odesílá do příslušné laboratoře. Po skončení vyšetření ukládá pacienta na levý bok a sleduje jeho celkový stav. Při sledování klade důraz

na bolest, pocit nevolnosti, zvracení, nadýmání, plynatost, čerstvou a natrávenou krev ve stolici. Jestliže byla provedena nekomplikovaná gastroscopie s místním znecitlivěním, může nemocný přijímat per os asi za půl hodiny. U komplikovaného průběhu nebo při provádění výkonu v analgosedaci je pacient uložen na dospávající pokoj, kde ho všeobecná sestra informuje o možných pozdějších příznacích, které mohou být projevem komplikací. Příkladem jsou potíže s polykáním, subferbrilie, bolest, černá dehtovitá stolice, hemateméza. Všechny prováděné ošetrovatelské výkony zapisuje do dekurzu.

Po skončení endoskopického vyšetření je povinností všeobecné sestry dle pokynů od výrobce provést zkoušku těsnosti přístroje. Po této zkoušce se provádí desinfekce, sušení a následné uložení dle zvyklostí pracoviště. (Hesounová, 2011, s. 22-24)

### 3.2.3 Vymezení základní edukační terminologie

Edukace v ošetrovatelství je běžnou a zároveň velmi důležitou činností každého zdravotnického pracovníka. Termín edukace se používá k pojmenování vzestupných a chtěných změn u konkrétního člověka jako cíl učení a vzdělávání. (Krátká, 2016, s. 31)

*„Edukace je proces výchovy a vzdělávání, který vytváří prostor pro získání nových poznatků, nových dovedností (zručností), ale také vytváří hodnotové, postoje a volní struktury osobnosti. Výsledkem je žádoucí změna, v myšlení, v úrovni dovedností, v přesvědčení konkrétní osoby a vede k pozitivní změně chování. Spojení teorie s praxí je důležité pro každou profesi, ale v práci sestry je tento aspekt spojení teorie s praxí v edukaci nenahraditelný“.* (Krátká, 2016, s. 31)

Edukační proces je aktivita lidí při, které se dosahuje učení. Učení může být záměrné, nebo nezáměrné. Tento proces doprovází člověka od prenatálního období až do smrti. Např. Dítě se učí komunikaci při kontaktu s matkou případně i jinými lidmi. Tyto osoby předávají dítěti informace vědomě nebo nevědomě. (Juřeníková, 2010, s. 10; Krátká, 2016, s. 32)

Edukační proces ve zdravotnictví se dá popsat jako předávání informací, které se provádí ve vzájemném působení sestra – klient. Klientem v tomto případě může být sám pacient, jeho rodina, široká veřejnost, ale také např. student, který se právě připravuje na povolání všeobecné zdravotní sestry. Edukační proces v ošetrovatelské činnosti je v mnoha případech součástí ošetrovatelského procesu, kdy se jedná o předávání předem připravených

informací jistému jedinci či skupině. Edukace je ovlivňována věkem, aktuálním stavem, jeho potřebami, vírou, etnikem, charakteristikou jeho osobnosti a v neposlední řadě předcházející zkušeností. Nejčastějšími edukátory ve zdravotnictví jsou lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut a nutriční terapeut. (Juřeníková, 2010, s. 10; Krátká, 2016, s. 32)

Každý edukátor by sám sobě měl umět odpovědět na následující otázky:

- Proč (z jakého důvodu chceme daného jedince edukovat)
- Koho (úprava náplně edukace dle schopností edukanta)
- Čemu (co se daný jedinec chce naučit, nebo jaký je jeho cíl)
- Za jakých podmínek ( kde- v jakém prostředí, kdy - v kterou denní dobu, kdo- např. všeobecná sestra)
- Jak (jaké se při edukaci budou využívat pomůcky)
- S jakým efektem (čeho se povedlo docílit). (Krátká, 2016, s. 33)

Ve zdravotnictví je ve většině případů edukant zdravý nebo nemocný klient. Edukantem může být i sám zdravotník, který si chce prohloubit své vzdělání. Každý edukant je chápán jako individuální jedinec s určitým věkem, pohlavím, aktuálním zdravotním stavem, postojem k dané věci a nadáním k učení. Učení také ovlivňuje jakého je osoba etnika, jaké vyznává náboženství, a v jakém prostředí žije. (Juřeníková, 2010, s. 10; Krátká, 2016, s. 33)

Edukace ve zdravotnictví probíhá většinou formou primární, sekundární nebo terciální prevence. Primární prevence má preventivní charakter, kdy se edukují zdravé osoby v době před vznikem onemocnění. Sekundární prevence se provádí u klientů, kteří jsou již postiženi určitým onemocněním. Měla by mít pozitivní dopad na vědomosti nemocného tak, aby došlo k úplnému uzdravení nebo nenastaly případné komplikace. Terciální prevence se provádí u klientů s nevratným postižením zdravotního stavu. Tato prevence má za úkol zlepšení kvality života nemocného. Měla by mít pozitivní dopad na vědomosti nemocného, tak aby nenastaly další komplikace nemoci. (Juřeníková, 2010, s. 10-11)

*„Při edukaci se uplatňují edukační konstrukty, které nějakým způsobem určují či ovlivňují reálné edukační procesy. Zahraňujeme mezi ne různé teorie, plány modely, standardy ošetrovatelské péče, legislativu (zákony, vyhlášky, věstníky, předpisy), edukační materiály, edukační pomůcky a učebnice“.* (Krátká, 2016, s. 34)

Edukační prostředí jsou prostory, kde probíhají edukace. Ve zdravotnickém zařízení je hned několik faktorů, které ovlivňují jejich charakter např. ergonomické a sociální podmínky. Prostředí se může lišit, tím o jaké zdravotnické zařízení se jedná (ambulance, standartní či speciální oddělení apod.), kompozicí pacientů a pomůckami v dané edukaci. V neposlední řadě hraje velkou roli i atmosféra na pracovišti a vymezení dostatku času na klienta. (Krátká, 2016, s. 34)

*„Edukační standart můžeme charakterizovat jako dohodnutou normu, měřítko nebo kritérium pro zajištění profesionální úrovně kvality edukace. Edukační standart vymezuje minimální požadavky pro edukaci a je závazný pro všechny edukátory na konkrétním pracovišti. Úroveň edukačního standartu, významně ovlivňuje kvalitu edukace“.* (Krátká, 2016, s. 46)

### 3.2.4 Fáze edukace

Edukace se dělí do pěti fází.

1. fáze počáteční pedagogické diagnostiky - v této fázi edukátor hodnotí dosavadní znalosti případně dovednosti nemocného, stanovisko k tématu a návyky edukanta. Kromě pedagogické diagnostiky by měl edukátor brát zřetel i na klientův věk, pohlaví, vzdělání či zaměstnání, do jaké míry je soběstačný a jak zvládá seběpěči, jaký má zdravotní stav, zda pacient zužuje bolest, či v jakém psychickém rozpoložení se nachází. Dále pak je důležité neopomíjet jeho náboženské vyznání, a jakého je etnika, zda je možné spolupracovat s rodinou aj.
2. fáze projektování - v této fázi si edukátor plánuje obsah edukace a její priority, cíle, které by měly být uskutečnitelné, časovou náročnost plánované edukace a vybírá vhodnou metodu edukace, kdy také volí použití vhodných pomůcek.
3. fáze realizace - tato fáze je složena z několika po sobě jdoucích kroků. Nejprve proběhne motivace pacienta např. za pomoci rodiny, na kterou navazuje expozice ve které je pro edukátora důležitá aktivní účast nemocného, protože dochází k předávání nových poznatků. Poté přichází fixace, kdy se nově vstřebané poznatky nebo dovednosti opakují. Na fixaci navazuje průběžná diagnostika, kdy edukátor zjišťuje úroveň pochopení nově nabytých vědomostí a zájem edukanta o danou tematiku. Posledním krokem této fáze je aplikace. V aplikaci se edukant učí získané informace využívat.



4. fáze upevnění a prohloubení učiva - V této fázi se pracuje s myšlenkou, že 50 % nově nabytých informací se zapomene do druhého dne, proto je důležité, aby se nové informace neustále opakovaly.
5. fáze zpětné vazby - v této fázi se hodnotí výsledky edukanta, ale i edukátora, což vede ke zpětné vazbě mezi oběma stranami.

Zmíněné fáze edukace je v běžné praxi vhodné přiblížit nejvíce využívané metodě péče o nemocného – ošetrovatelskému procesu. (Juřeníková, 2010, s. 21-22; Krátká, 2016, s. 41-42 )

### 3.3 Osobnost edukátora

V dnešní době jsou kladeny na edukátora čím dál větší nároky. Těmto nárokům je nutno se přizpůsobit. Všeobecná sestra v roli edukátora předává nemocnému informace a praktické poznatky, měla by umět poradit a vhodnými prostředky nemocného podpořit. Všeobecná sestra je autor celého edukačního procesu a koordinuje průběh celé edukace. Edukátor z důvodu zkvalitňování svých dovedností by měl provádět pravidelné sebehodnocení i přesto, že mu nebude sympatické. Sebereflexe slouží k tomu, aby si všeobecná sestra zodpověděla otázky jaký je edukátor, kde má rezervy, jaká je zpětná vazba od klientů. Po vyhodnocení těchto kritérií by měla dojít k nápadům ke zlepšení své edukační činnosti.

Vlastnosti potřebné pro vykonávání edukátora: trpělivost, tolerance, zodpovědnost, při vzniklém problému zareagovat pohotově, umět správně diagnostikovat edukační problém, měl by mít dobré teoretické znalosti, které dokáže efektivně využít v praxi, dobré komunikační dovednosti, pozitivní vztah ke klientům, umět se adaptovat na nově vzniklou situaci. (Juřeníková, 2010, s. 69)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 METODIKA VÝZKUMU

### 4.1 Cíle práce

Bakalářská práce má jeden hlavní cíl a 3 dílčí cíle.

#### 4.1.1 Hlavní cíl

Zjistit, zda pacienti s vředovou chorobou gastroduodena dodržují režimová opatření.

#### 4.1.2 Dílčí cíle

Dílčí cíl č. 1 - Zjistit, zdali a jak jsou pacienti informováni o svém onemocnění.

Dílčí cíl č. 2 - Zjistit u pacientů znalost dietního opatření a způsob stravování.

Dílčí cíl č. 3 - Zjistit, zda pacienti po diagnostikování choroby gastroduodena upravili svůj životní styl.

### 4.2 Charakteristika výzkumné metody

Praktická část bakalářská práce zjišťuje režimová opatření u pacientů s gastroduodenálními vředy. Pro sběr dat byla použita kvantitativní metoda formou dotazníkového šetření.

*„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři“.* (Kutnohorská, 2009, s. 41)

### 4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazník byl určen pro nemocné trpící vředovou chorobou gastroduodena a zároveň pro věkovou skupinu 20 a více let.

### 4.4 Charakteristika otázek v dotazníku

Dotazník obsahoval otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené.

#### 4.4.1 Uzavřené otázky

U otevřených otázek měl respondent vybrat jednu odpověď a to právě tu, se kterou se nejvíce ztotožňoval.

Uzavřených otázek bylo v dotazníku celkem 11 a to otázky s č. 1, 2, 3, 5, 8, 11, 14, 16, 18, 19 a 20.

#### 4.4.2 Polouzavřené otázky

Polouzavřené otázky nabízely respondentovi kromě možnosti vybrat jednu z nabízených položek i položku jiné s možností vlastní odpovědi či popsání vlastního názoru.

Polouzavřených otázek bylo v dotazníku celkem 11 a to otázky s č. 6, 17, 22, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 33 a 34

#### 4.4.3 Otevřené otázky

U otevřených otázek měli respondenti možnost vlastního vyjádření.

Otevřených otázek bylo v dotazníku celkem 13 a to otázky s č. 4, 5, 9, 10, 13, 15, 21, 24, 28, 29, 32, 35 a 36.

### 4.5 Organizace výzkumu

Dotazníky byly rozdány v pěti nemocnicích zlínského a olomouckého kraje, konkrétně na gastroenterogických ambulancích a oddělení interního typu. Tato data byla shromažďována během celého měsíce března a prvního týdne v dubnu 2019, bohužel s nulovou návratností, z tohoto důvodu byl vytvořen elektronický dotazník se stejným obsahem, který byl rozeslán široké veřejnosti prostřednictvím internetového portálu [www.survio.cz](http://www.survio.cz). Dále pak byl šířen soukromou emailovou adresou autorky známým a přátelům s prosbou o vyplnění a případné sdílení dalším osobám. Internetové dotazníkové šetření probíhalo od 12. dubna do 24. dubna 2019. Z celkového počtu 65 respondentů, bylo 11 vyřazeno. Celkem bylo do výzkumného šetření zařazeno 54 respondentů.

### 4.6 Zpracování dat

Nejprve bylo nutno všechny vyplněné dotazníky zkontrolovat, tento krok měl sloužit k vyřazení nejasně či nesprávně vyplněných dotazníků. Tímto způsobem bylo vyřazeno 11 dotazníků. Následně pak začalo vyhodnocování otázek.

Uzavřené otázky s možností výběru pouze jedné odpovědi byly zaneseny do tabulek absolutních a relativních četností. Tabulka měla v tomto případě 3 sloupce, kdy v prvním

sloupci byla napsaná možná odpověď, ve druhém absolutní četnost (n), která po sečtení udávala celkový počet respondentů a ve třetím relativní četnost (%) představuje procentuální zastoupení jednotlivých položek z celkového počtu odpovědí a vždy po sečtení se rovnala 100 %. Některé tabulky obsahovaly navíc ještě čtvrtý sloupec, který byl pojmenován relativní četnost vzhledem k počtu respondentů. V této variantě to byli respondenti, kteří na danou otázku odpověděli.

U polootevřených otázek byla data zanesena do tabulek a grafů stejným způsobem jako u uzavřených otázek s tím rozdílem, že v grafu a tabulce byla navíc položka jiná. Nejzajímavější odpovědi byly následně komentovány.

Otevřené otázky byly vyhodnocovány metodou tužka a papír. Všechny uvedené odpovědi byly vytištěny, následně posuzovány a případně vyřazeny. Každé odpovědi byl přidělen kód, který odpovídal určité kategorii. Někdy bylo zapotřebí kategorie sloučit případně přiřadit více kódů. V tomto případě pak absolutní četnost je vyšší než počet respondentů a relativní četnost je procentuální zastoupení celkového počtu odpovědí.

Tabulky četností a grafy byly vytvořeny v Microsoft Office Excel a následně vloženy do programu Microsoft Office Word.

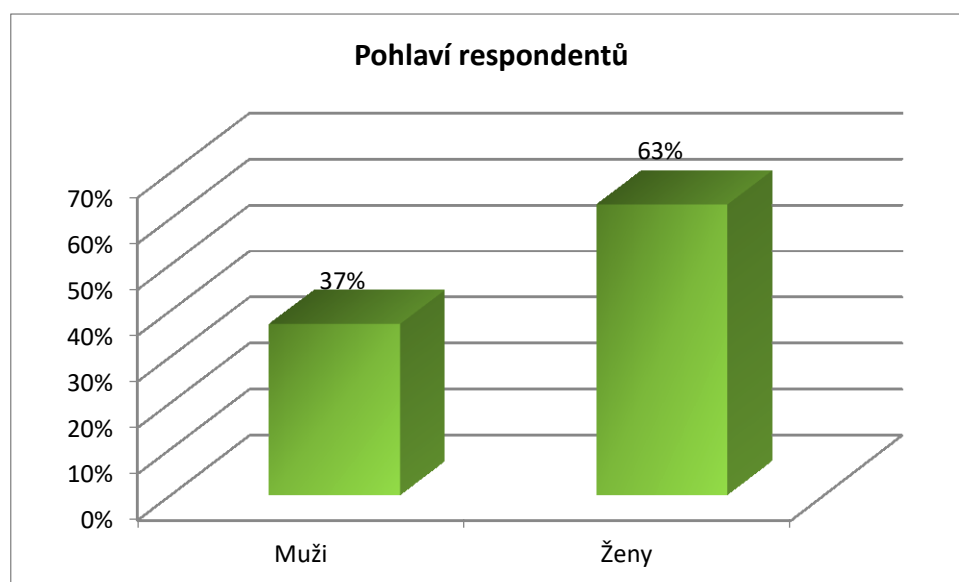
## 5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

Všechny zjištěné informace byly vloženy do tabulek a znázorněny pomocí sloupcových grafů. Ke každé zpracované otázce je uveden komentář.

Otázka č. 1 - Pohlaví

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muži	20	37 %
Ženy	34	63 %
Celkem	54	100 %



Graf 1 - Pohlaví respondentů

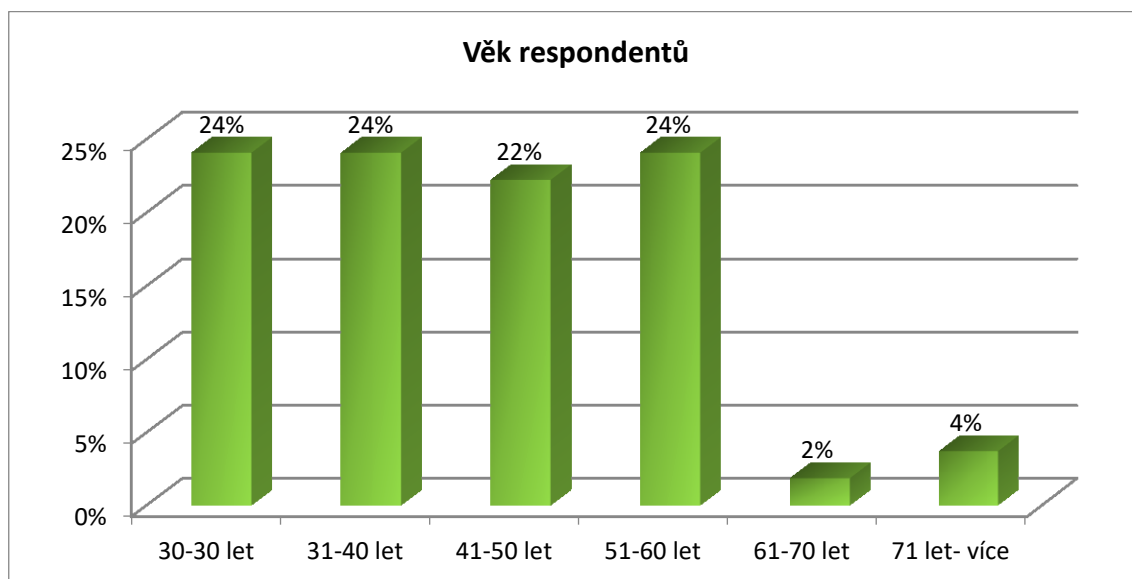
Komentář:

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 54 respondentů (100 %), z toho 20 mužů (37 %) a 34 žen (63 %).

Otázka č. 2 - Věk

Tabulka 2 - Věk respondentů

Věk respondentů	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
20-30 let	13	24 %
31-40 let	13	24 %
41-50 let	12	22 %
51-60 let	13	24 %
61-70 let	1	2 %
71 let a více	2	4 %
Celkem	54	100 %



Graf 2 - Věk respondentů

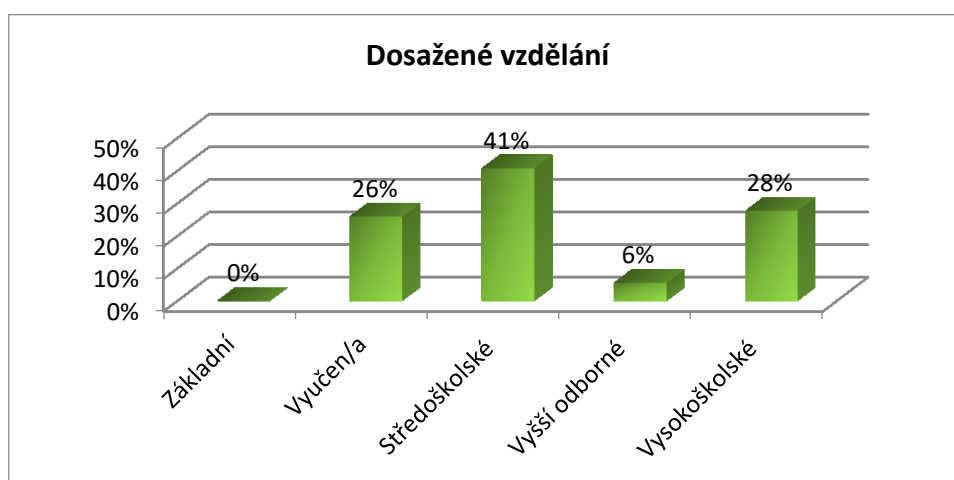
Komentář:

Druhá otázka zjišťuje věk respondentů. Z celkového počtu 54 dotázaných lidí (100 %) byly tři věkové kategorie se stejným počtem 13 odpovědí (24 %). Jednalo se o skupiny lidí ve věku 20 - 30 let, 31 - 40 let a 51 - 60 let. V těsné blízkosti s nejvyšším výsledkem bylo věkové rozmezí 41 - 50 let se 12 odpověďmi (22 %). Dále 1 odpověď (2 %) v kategorii 61 - 70 let a 2 odpovědi (4 %) u respondentů ve věku 71let a více.

Otázka č. 3 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Základní	0	0 %
Vyučen/a	14	26 %
Středoškolské	22	41 %
Vyšší odborné	3	6 %
Vysokoškolské	15	28 %
Celkem	54	100 %



Graf 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Komentář:

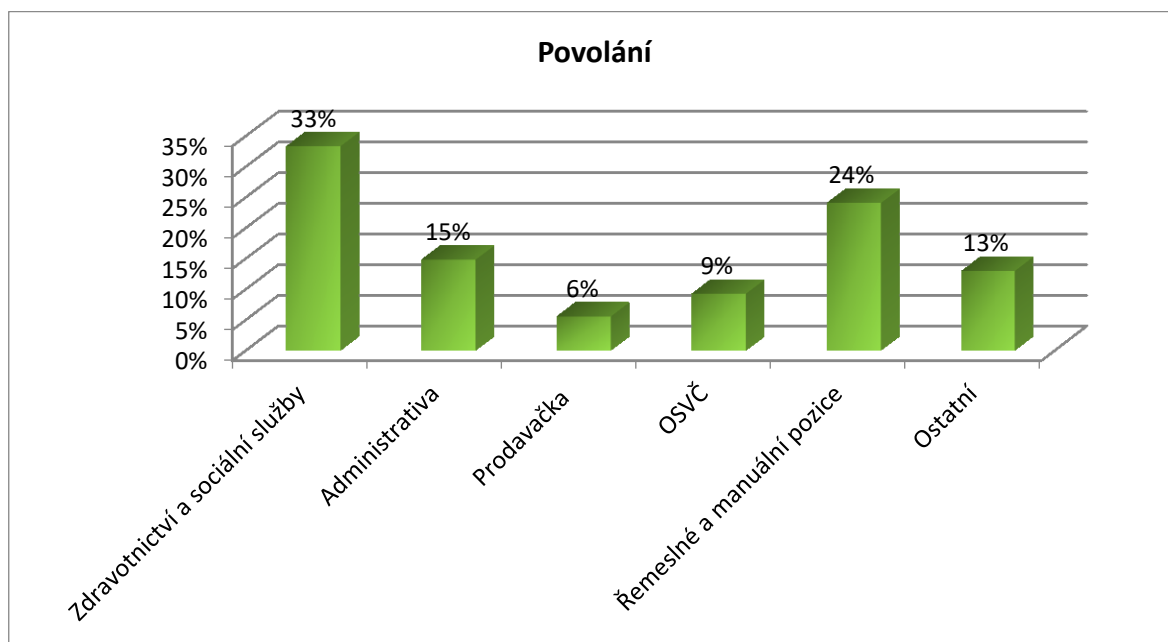
Cílem otázky bylo zjistit nejvyšší dosažené vzdělání respondenta. Žádný z dotázaných respondentů (0 %) nemá pouze základní vzdělání. 14 dotázaných (26 %) označilo, že je vyučeno, středoškolské vzdělání má 22 dotázaných (41 %), vyšší odborné vzdělání mají 3 respondenti (6 %) a 15 respondentů (28 %) má vystudovanou vysokou školu.



Otázka č. 4 - Jaké je Vaše povolání?

Tabulka 4 - Povolání

Povolání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zdravotnictví a sociální služby	18	33 %
Administrativa	8	15 %
Prodavačka	3	6 %
OSVČ/podnikání	5	9 %
Řemeslné a manuální pozice	13	24 %
Ostatní	7	13 %
Celkem	54	100 %



Graf 4 - Povolání

Komentář:

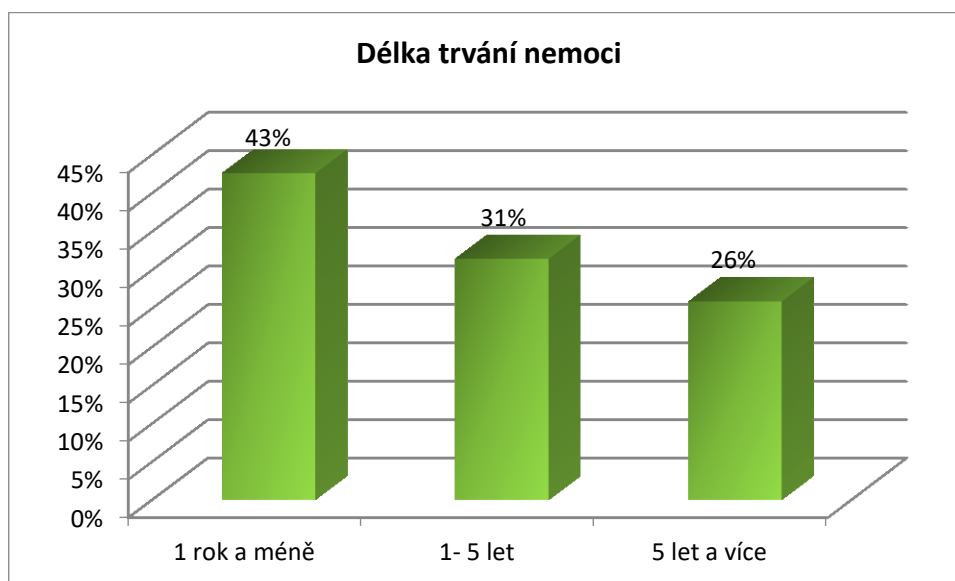
Cílem této otázky bylo zjistit, jaké vykonávají respondenti povolání či na jaké pracovní pozici jsou zaměstnaní. Respondenti odpovídali jmenovitě, např. všeobecná sestra. Následně dle počtu odpovědí a příbuznosti oboru, ve kterém pracují, byli seřazeni do kategorií. První kategorie byla pojmenována „zdravotnictví a sociální služby“ do této kategorie byla zařazena povolání všeobecná zdravotní sestra, diplomovaná všeobecná sestra, pečovatelka, ošetřovatelka, ředitelka domova pro seniory a pracovník v sociálních službách. Počet respondentů spadajících do této skupiny bylo 18 (33 %). Druhá kategorie byla pojmenována „administrativa“. Do této kategorie byly zařazeny

pracovní pozice úřednice, operátorka, účetní a lidé co odpovídějí administrativa a administrativní pracovník. Celkem těchto respondentů bylo 8 (15 %). Třetí kategorie dostala název „prodavačka“ dle stejnojmenné pracovní pozice, která do této kategorie byla zařazena. Tuto odpověď zvolili 3 respondenti (6 %). Čtvrtá kategorie obsahuje odpovědi OSVČ a podnikatel či podnikatelka, kategorie má název „OSVČ/podnikání“. Tuto odpověď zvolilo 5 respondentů (9 %). Pátá skupina byla vytvořena na základě společného charakteristického znaku, kterým je manuální práce a vykonávání řemesla a nese název „řemeslné a manuální pozice“. Do této skupiny byly zařazeny odpovědi mechanik- seřizovač, skladník, brusič kovů, technik, uklízečka, dělník, švadlena, řidič kamionu, sklář, mistr ve výrobě a opravář kopírek. Zde bylo dáno 13 odpovědí (24 %). Do poslední kategorie byla zařazena povolání, která nemohla být zařazena do výše uvedených kategorií a nemají společné charakteristické znaky, proto je pojmenována „Ostatní“. Do skupiny s názvem „Ostatní“ byla zařazena následující povolání – elektroprojektant, projektant, manažer výroby, obchodní zástupce, důchodce, učitelka pro střední školy a technolog v potravinách. Celkem je v této kategorii 7 odpovědí (13 %).

Otázka č. 5 - Jak dlouho trpíte vředovou chorobou?

Tabulka 5 – Délka trvání nemoci

Délka trvání nemoci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1 rok a méně	23	43 %
1- 5 let	17	31 %
5 let a více	14	26 %
Celkem	54	100 %



Graf 5 - Délka trvání nemoci

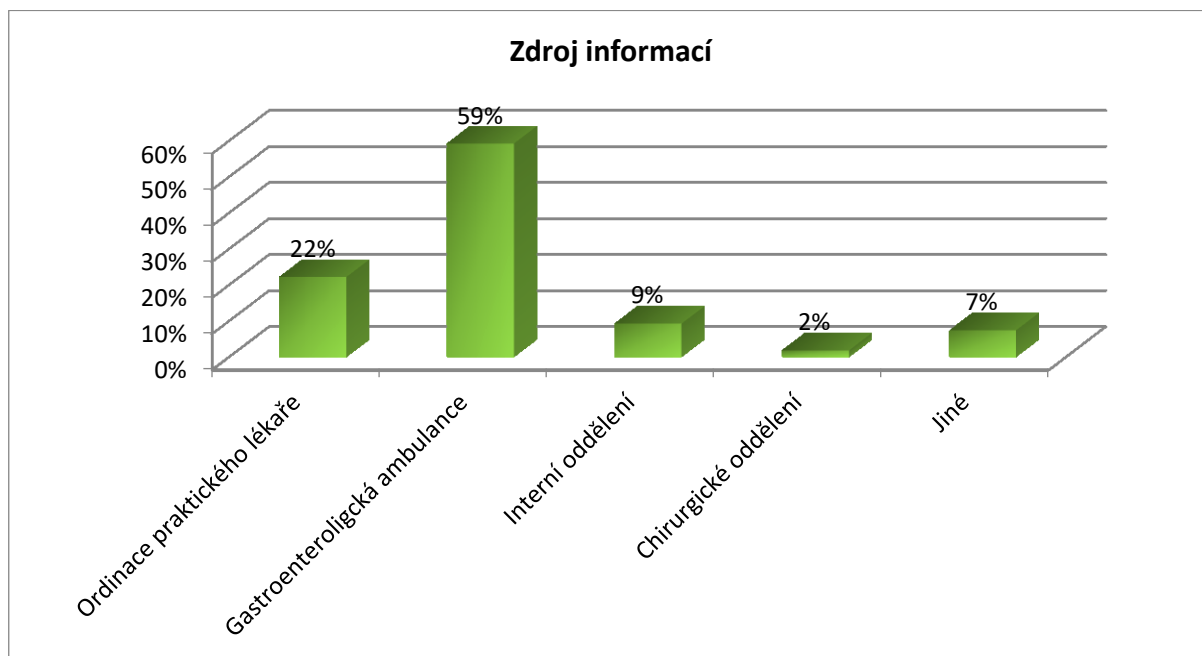
Komentář:

V páté otázce měli respondenti uvést, jak dlouho trpí vředovou chorobou gastroduodena. Z celkového počtu 54 (100 %) respondentů na otázku ohledně délky trvání nemoci odpovědělo 23 respondentů (43 %), že nemocí trpí 1 rok a méně. 17 (31 %) respondentů nemocí trpí 1 - 5 let a 14 dotazovaných (26 %) odpovědělo, že nemoc u nich trvá 5 let a více.

Otázka č. 6 - Kde jste získal/a informace o vředové chorobě a opatřeních spjatých s touto nemocí?

Tabulka 6 – Zdroj informací

Zdroj informací	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ordinace praktického lékaře	12	22 %
Gastroenterologická ambulance	32	59 %
Interní oddělení	5	9 %
Chirurgické oddělení	1	2 %
Jiné	4	7 %
Celkem	54	100 %



Graf 6 – Zdroj informací

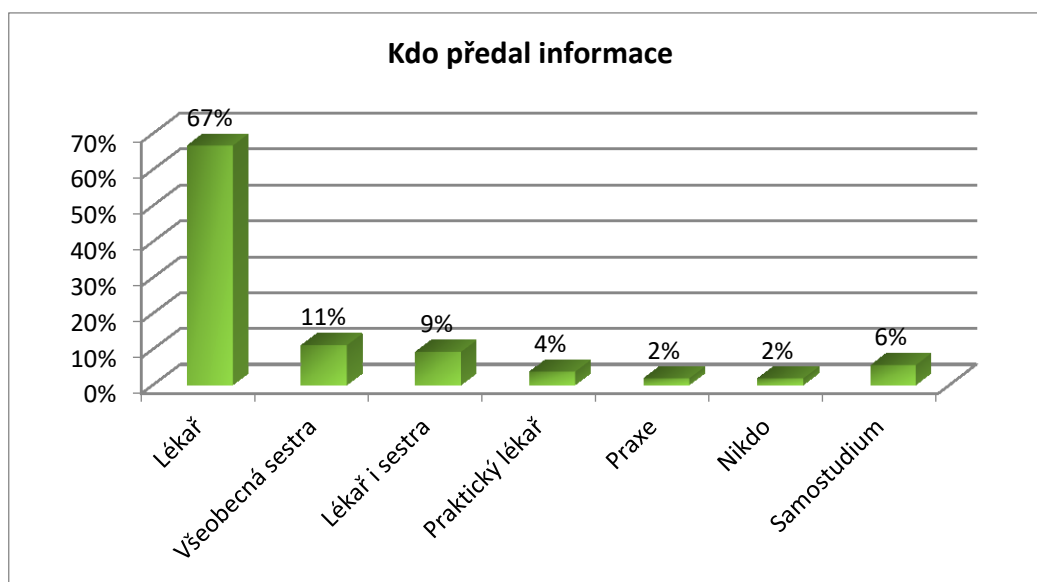
Komentář:

Otázka č. 6 měla zjistit na kterém oddělení nebo ve které ambulanci byli nemocní edukováni. Z celkového počtu 54 (100 %) dotázaných 12 respondentů (22 %) získalo informace o vředové chorobě gastroduodena u praktického lékaře, 32 respondentů (59 %) v gastroenterologické ambulanci, 5 respondentů (9 %) na interním oddělení. Pouze 1 respondent (2 %) získal informace na chirurgickém oddělení a 4 odpovědi (7 %) uvádí, že se k informacím přišlo jiným způsobem, než je výše uvedeno a to z literatury, školy a na internetu.

Otázka č. 7 - Kdo Vám informace předal

Tabulka 7 – Kdo předal informace

Kdo informace předal	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lékař	36	67 %
Všeobecná sestra	6	11 %
Lékař i všeobecná sestra	5	9 %
Praktický lékař	2	4 %
Praxe	1	2 %
Nikdo	1	2 %
Samostudium	3	6 %
Celkem	54	100 %



Graf 7 - Kdo předal informace

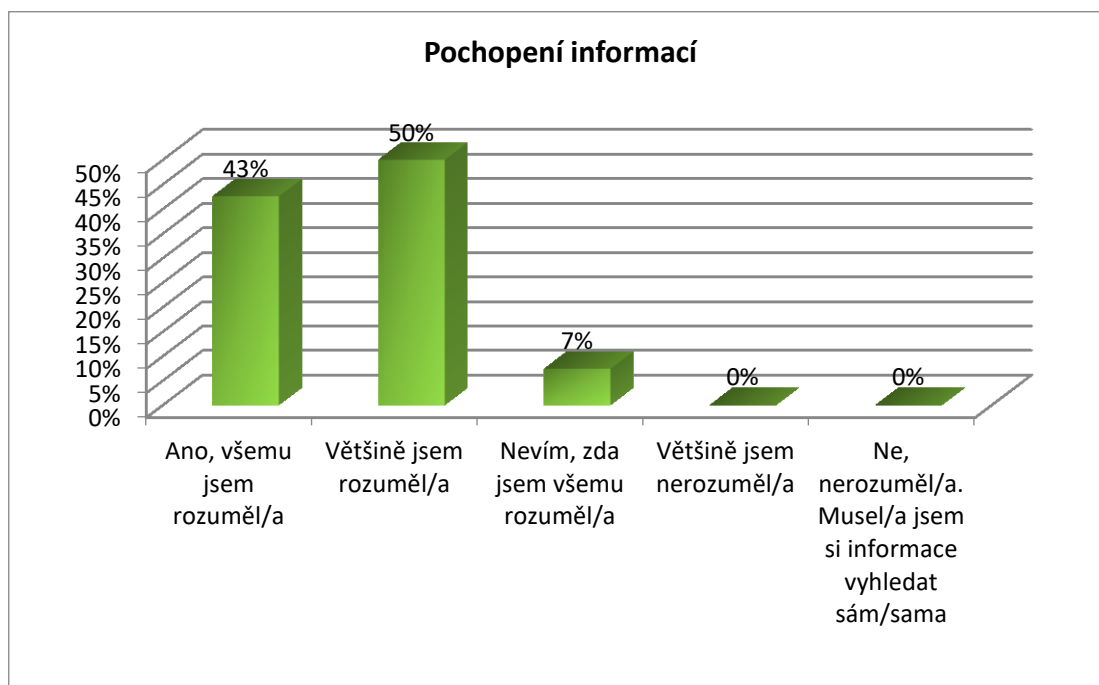
Komentář:

V sedmé položce dotazníku bylo zkoumáno, kdo předal nemocnému informace o vředové chorobě gastroduodena. Ve 36 případech (67 %) to byl lékař. 6 respondentů (11 %) odpovědělo, že jim informace předala všeobecná sestra. 5 respondentů (9 %) sdělilo, že informace dostali od lékaře i všeobecné sestry. Dvěma respondentům (4 %) sdělil informace praktický lékař, jeden respondent (2 %) získal informace praxí v oboru. Jednomu z respondentů (2 %) nikdo nesdělil informace a 3 respondenti (6 %) uvedli, že informace získali samostudiem.

Otázka č. 8 - Rozuměl/a jste všem informacím, které Vám byly předávány?

Tabulka 8 – Pochopení informací

Pochopení informací	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, všemu jsem rozuměl/a	23	43 %
Většině jsem rozuměl/a	27	50 %
Nevím, zda jsem všemu rozuměl/a	4	7 %
Většině jsem nerozuměl/a	0	0 %
Ne, nerozuměl/a. Musel/a jsem si informace vyhledat sám/sama	0	0 %
Celkem	54	100 %



Graf 8 – Pochopení informací

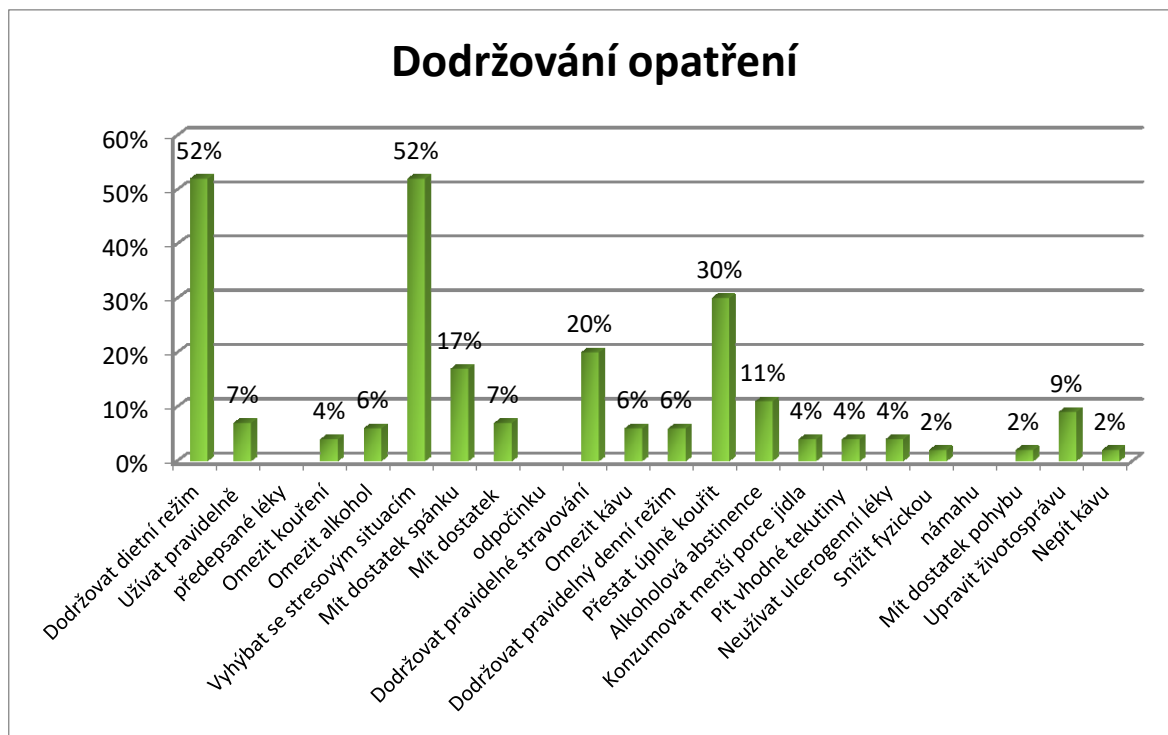
Komentář:

V osmé položce dotazníku respondenti odpovídali na otázku, zda rozuměli informacím, které jim byly předávány. Z 54 respondentů (100 %) označilo odpověď „Ano, všemu jsem rozuměl/a“ 23 dotazovaných (43 %). Odpověď „Většině jsem rozuměl/a“ zvolilo 27 (50 %) dotazovaných a 4 respondenti (7 %) odpověděli „Nevím, zda jsem všemu rozuměl/a“. Odpovědi „Většině jsem nerozuměl/a“ a „Ne, nerozuměl/a. Musel/a jsem si informace vyhledat sám/sama“ neoznačil žádný z dotazovaných respondentů.

Otázka č. 9 - Jaká opatření byste měl/a při vředové chorobě dodržovat (např. dostatek spánku atd.)?

Tabulka 9 – Dodržování opatření

Dodržování opatření	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost vzhledem k počtu respondentů (%)
Dodržovat dietní režim	28	21 %	52 %
Užívat pravidelně předepsané léky	4	3 %	7 %
Omezit kouření	2	2 %	4 %
Omezit alkohol	3	2 %	6 %
Vyhýbat se stresovým situacím	28	21 %	52 %
Mít dostatek spánku	9	7 %	17 %
Mít dostatek odpočinku	4	3 %	7 %
Dodržovat pravidelné stravování	11	8 %	20 %
Omezit kávu	3	2 %	6 %
Dodržovat pravidelný denní režim	3	2 %	6 %
Přestat úplně kouřit	16	12 %	30 %
Abstinence alkoholu	6	5 %	11 %
Konzumovat menší porce jídla	2	2 %	4 %
Pít vhodné tekutiny	2	2 %	4 %
Neužívat ulcerogenní léky	2	2 %	4 %
Snížit fyzickou námahu	1	1 %	2 %
Mít dostatek pohybu	1	1 %	2 %
Upravit životosprávu	5	4 %	9 %
Nepít kávu	1	1 %	2 %
Celkem	131	100 %	-



Graf 9 - Dodržování opatření

Komentář:

Otázka č. 9 byla otevřená, respondenti zde mohli volně odpovídat. Popisovali, jaká opatření by měli dodržovat při vředové chorobě gastroduodena. Všechny odpovědi byly zaznamenány do tabulky a rozděleny do kategorií dle charakteru. V této položce bylo evidováno 131 odpovědí. Z celkového počtu 54 dotazovaných (100 %) uvedlo 28 respondentů (52 %), že je nutné dodržovat dietní režim. 4 respondenti uvedli (7 %), že by se měli pravidelně užívat předepsané léky. Omezit kouření uvedli 2 dotazovaní (4 %) a omezit alkohol uvedli 3 dotazovaní (6 %). Vyhýbat se stresovým situacím uvedlo 28 dotázaných (52 %). Další z uvedených odpovědí je mít dostatek spánku s počtem 9 odpovědí (17 %) a mít dostatek odpočinku se 4 odpověďmi (7 %). Dalších 11 respondentů (20 %) uvedlo dodržovat pravidelné stravování, 3 respondenti (6 %) uvedli, že by se měla omezit konzumace kávy. Dodržovat pravidelný denní režim odpověděli 3 dotázaní (6 %). Přestat úplně kouřit uvedlo 16 respondentů (30 %) a abstinenci alkoholu uvedlo 6 respondentů (11 %). Po dvou odpovědích (4 %) bylo uvedeno u kategorie konzumovat menší porce jídla, pít vhodné tekutiny a neužívat ulcerogenní léky. Jeden respondent (2 %) odpověděl snížit fyzickou námahu a se stejným počtem odpovědí byla odpověď mít dostatek pohybu. 5 respondentů (9 %) se domnívá,

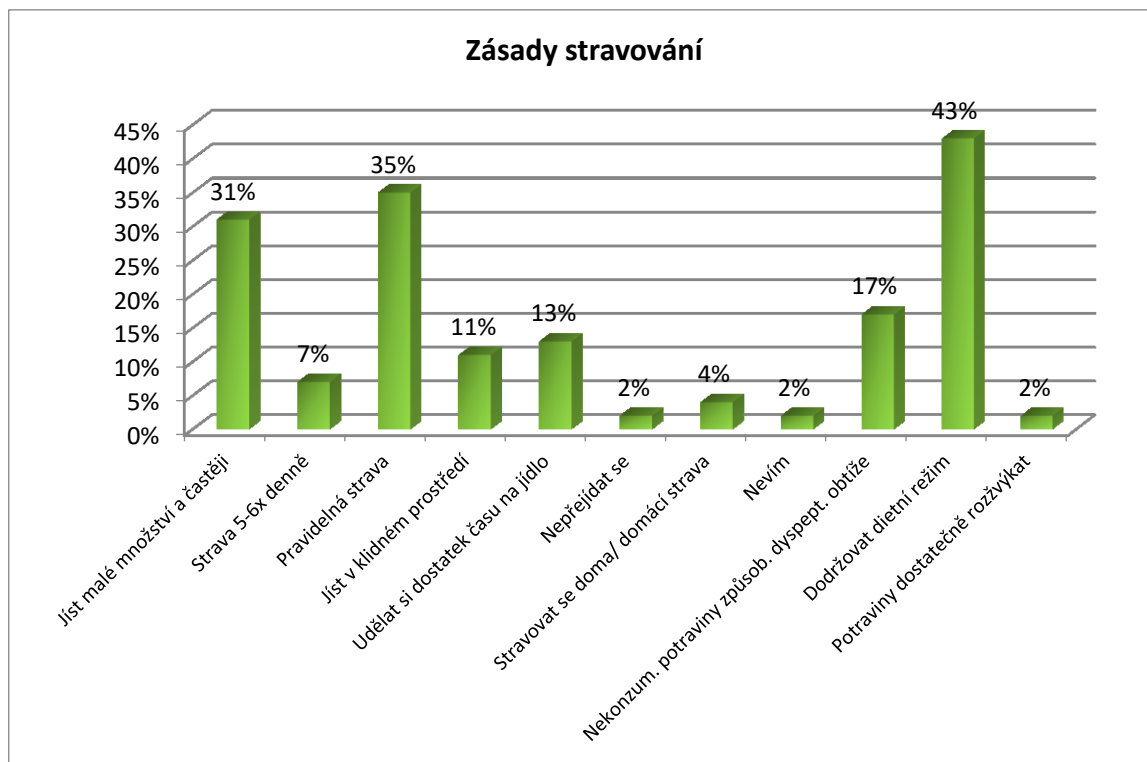


že je vhodné upravit životosprávu a 1 respondent (2 %) uvádí, že je vhodné nepít kávu vůbec.

Otázka č. 10 - Jaké zásady stravování byste měl/a při vředové chorobě dodržovat?

Tabulka 10 – Zásady stravování

Zásady stravování	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost vzhledem k počtu respondentů (%)
Jíst malé množství a častěji	17	19 %	31 %
Strava 5 - 6x denně	4	4 %	7 %
Pravidelná strava	19	21 %	35 %
Jíst v klidném prostředí	6	7 %	11 %
Udělat si dostatek času na jídlo	7	8 %	13 %
Nepřejídat se	1	1 %	2 %
Stravovat se doma/ domácí strava	2	2 %	4 %
Nevím	1	1 %	2 %
Nekonzumovat potraviny způsobující dyspeptické obtíže	9	10 %	17 %
Dodržovat dietní režim	23	26 %	43 %
Potraviny dostatečně rozžvýkat	1	1 %	2 %
Celkem	90	100 %	-



Graf 10 – Zásady stravování

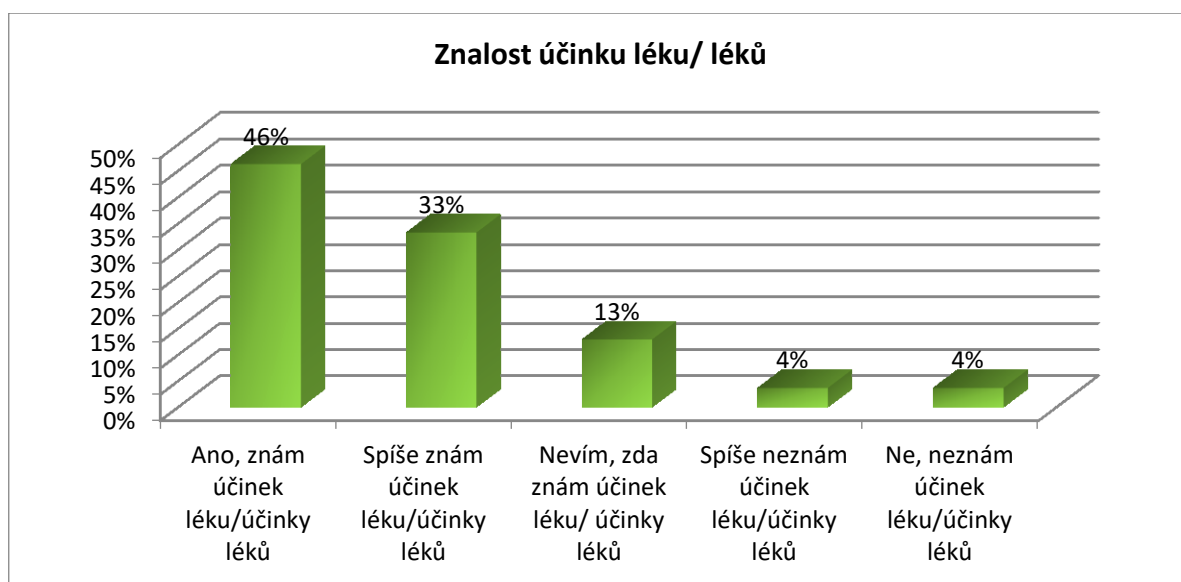
**Komentář:**

Tato otázka byla taktéž otevřená, respondenti opět mohli volně odpovídat. Otázka zjišťovala, jaké zásady stravování by měl nemocný dodržovat při vředové chorobě gastroduodena. Všechny odpovědi byly zaznamenány do tabulky a rozděleny do kategorií dle stejného charakteru. V této položce bylo evidováno 90 odpovědí. „Jíst malé porce a častěji uvedlo 17 respondentů (31 %) z celkového počtu 54 (100 %). Odpověď „Jíst 5 - 6x denně“ zvolilo 7 % respondentů. 19 respondentů (35 %) uvedlo, že je nutné jíst „pravidelně“. „Jíst v klidném prostředí“ považuje za důležité 6 respondentů (11 %) a „udělat si dostatek času na jídlo“ uvedlo jako zásadu stravování 7 respondentů (13 %). 2 % respondentů uvedlo, že by se neměl nemocný přejídat. 2 z dotázaných (4 %) si myslí, že by se měl nemocný s vředovou chorobou gastroduodena stravovat doma nebo upřednostňovat domácí stravu. 2 % dotázaných uvedlo, že neví, jaké zásady by se měli dodržovat při vředové chorobě. 9 dotázaných (17 %) odpovědělo, že by se neměli konzumovat potraviny způsobující dyspeptické obtíže. Jako jednu ze zásad stravování uvedlo 23 respondentů (43 %) „dodržovat dietní režim“ a 2 % dotázaných odpovědělo, že by se měly „potraviny“ dostatečně rozžvýkat.

Otázka č. 11 - Znáte účinek svého léku /svých léků k léčbě vředové choroby?

Tabulka 11 – Znalost účinku léku/ léků

Znalost účinku léku/ léků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, znám účinek léku/účinky léků	25	46%
Spíše znám účinek léku/účinky léků	18	33%
Nevím, zda znám účinek léku/ účinky léků	7	13%
Spíše neznám účinek léku/účinky léků	2	4%
Ne, neznám účinek léku/účinky léků	2	4%
Celkem	54	100%



Graf 11 - Znalost účinku léku/ léků

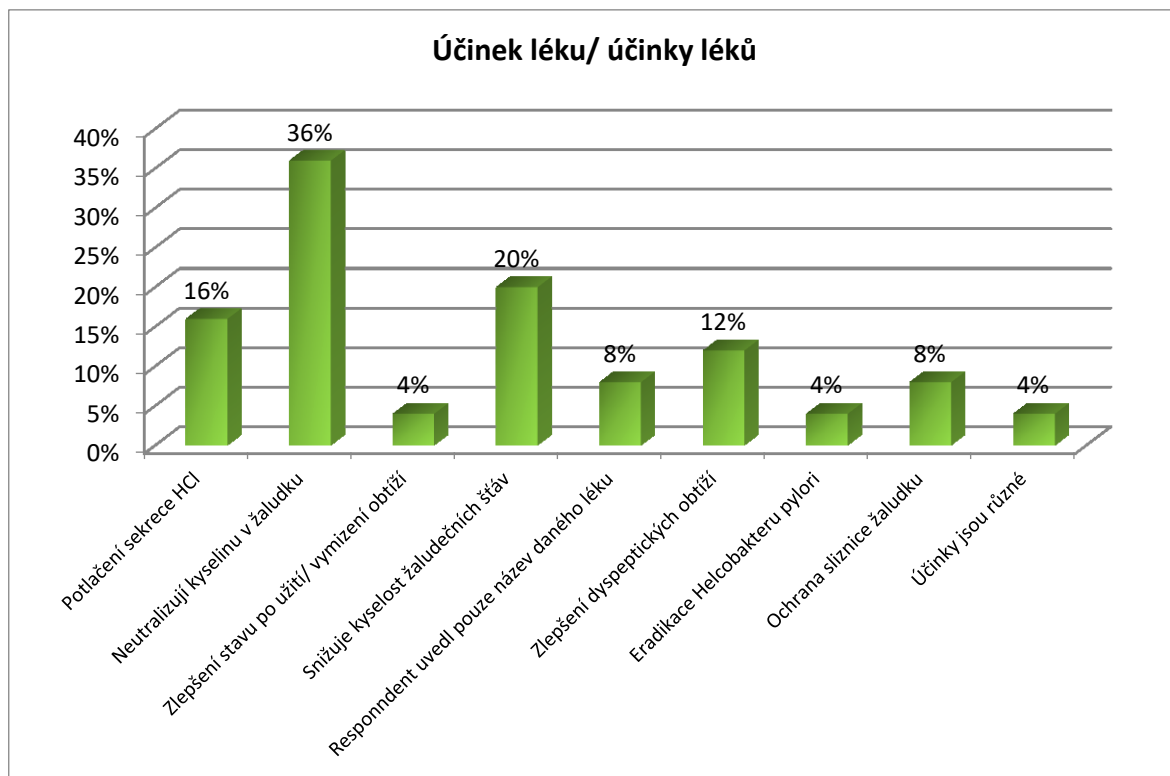
Komentář:

Otázka č. 11 byla zaměřená na to, zda pacient zná účinek léku či léků, které užívá k léčbě vředové choroby. 46 % respondentů odpovědělo „Ano, znám účinek léku/ účinky léků“ a 33 % dotázaných uvedlo „Spíše znám účinek léku/účinky léků“. 13 % respondentů odpovědělo „Nevím, zda účinek název léku/účinky léků“. Odpovědi „Spíše neznám účinek léku/účinky léků“ a „Ne, neznám účinek léku/účinky léků“ označili v obou případech pouze 2 respondenti, tedy 4 % dotázaných z celkového počtu 54 respondentů (100 %).

Otázka č. 12 - Pokud jste v předešlé otázce odpověděl/a ANO, odpovězte prosím na tuto otázku. Napište účinek léku/ účinky léčiv, které užíváte k léčbě vředové choroby.

Tabulka 12 - Účinek léku / účinky léků

Účinek léku/ účinky léků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost vzhledem k počtu respondentů (%)
Potlačení sekrece HCl	4	14%	16%
Neutralizují kyselinu v žaludku	9	32%	36%
Zlepšení stavu po užití/ vymizení obtíží	1	4%	4%
Snižuje kyselost žaludečních šťáv	5	18%	20%
Respondent uvedl pouze název daného léku	2	7%	8%
Zlepšení dyspeptických obtíží	3	11%	12%
Eradikace Helicobacteru pylori	1	4%	4%
Ochrana sliznice žaludku	2	7%	8%
Účinky jsou různé	1	4%	4%
Celkem	28	100%	-



Graf 12 - Účinek léku / účinky léků

**Komentář:**

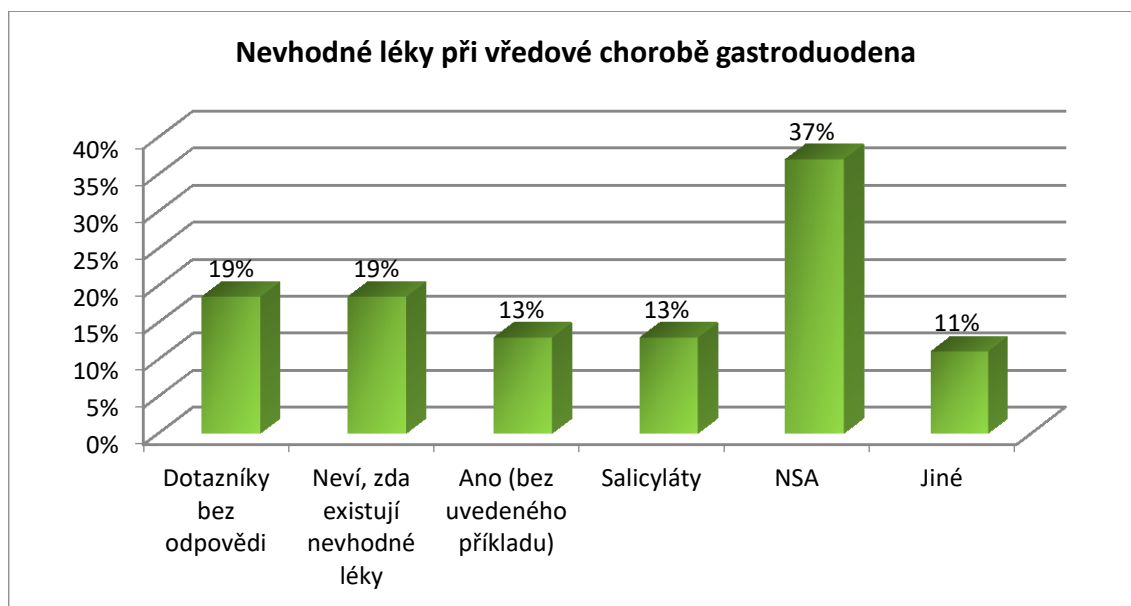
Otázka č. 12 má návaznost na předešlou otázku. Jedná se opět o otevřenou otázku s možností volné odpovědi. Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 11 odpověděli „Ano, znám účinek léku/ účinky léků“, celkem to bylo 25 respondentů (100 %). Bylo evidováno 28 odpovědí. Cílem otázky bylo, aby respondenti napsali konkrétní terapeutický účinek užívaného léku/ užívaných léků. Všechny odpovědi byly zaznamenány do tabulky, a rozděleny do kategorií dle stejného charakteru. Z celkového počtu 25 respondentů, kteří mohli odpovědět na danou otázku, odpověděli 4 respondenti (16 %), že účinkem léku na vředovou chorobu je „potlačení sekrece HCl“. Nejvíce odpovědí a to s počtem 9 respondentů (36 %) v této otázce získala myšlenka, že účinek léku pro dané onemocnění je neutralizovat kyselinu v žaludku. 4% dotázaných, tedy jeden respondent si myslí, že po užití léku se má zlepšovat stav, nebo obtíže vzniklé vředovou chorobou po jeho užití vymizí. 5 respondentů (20 %) uvedlo odpověď „Lék snižuje kyselost žaludečních šťáv“. 2 respondenti uvedli jako svou odpověď pouze název užívaného léku, čímž bohužel neodpověděli na danou otázku, i přes to, že v předcházející otázce uvedli odpověď „Ano, znám účinek léku/ účinky léků“. 12% respondentů uvedlo, že za účinek léků považují vymizení dyspeptických obtíží, jako např. bolest žaludku.

Eradikace Hp byla odpověď 1 respondenta (4 %) a 2 dotázaní, tedy 8 % uvedlo, že lék by měl zajišťovat ochranu sliznice žaludku. Poslední kategorií v tabulce je odpověď 1 respondenta, která tvoří 8 % odpovědí- „Účinky jsou různé“. Je nutné podotknout, že i přes označení odpovědi v předcházející otázce „Ano, znám účinek léku/ účinky léků“ tato odpověď není adekvátní a nevysvětluje jaký má lék účinek. Odpověď vysvětluje pouze to, že účinky využívaných léků k léčbě vředové choroby gastroduodena se mohou lišit.

Otázka č. 13 - Jsou podle Vás některé léky, které není vhodné užívat při Vašem onemocnění?

Tabulka 13 – Nevhodné léky

Nevhodné léky při vředové chorobě gastroduodena	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost vzhledem k počtu respondentů (%)
Dotazníky bez odpovědi	10	17%	19%
Neví, zda existují nevhodné léky	10	17%	19%
Ano (bez uvedeného příkladu)	7	12%	13%
Salicyláty	7	12%	13%
NSA	20	33%	37%
Jiné	6	10%	11%
Celkem	60	100%	-



Graf 13 - Nevhodné léky

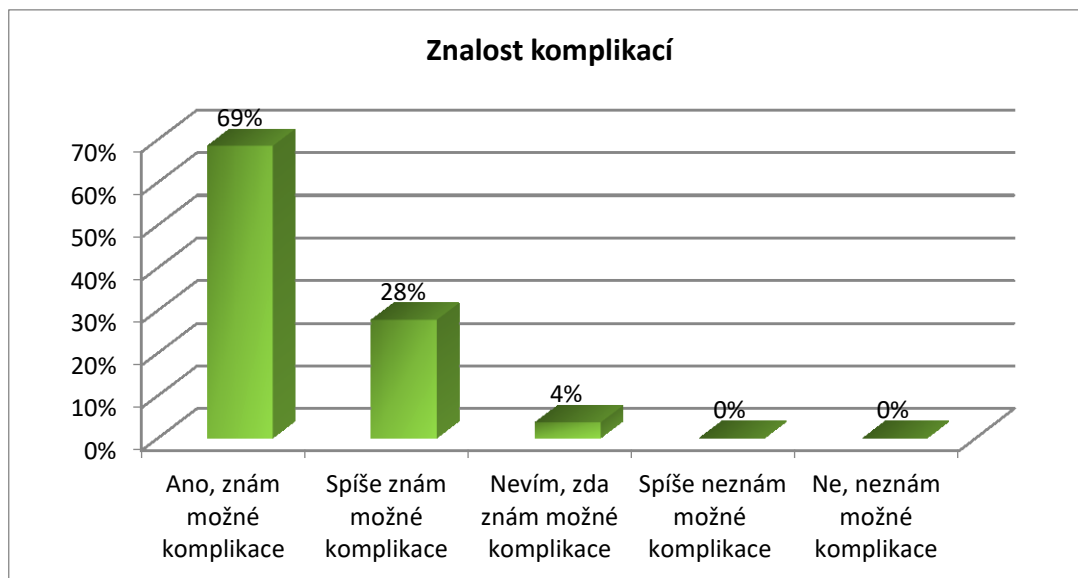
Komentář:

Třináctá položka v dotazníku byla také otevřená otázka s možností volné odpovědi. Na otázku mohlo odpovědět všech 54 respondentů (100 %). Celkem bylo evidováno 60 odpovědí. Cílem bylo zjistit, zda nemocní znají medikamenty, které nejsou vhodné užívat při vředové chorobě gastroduodena. 10 respondentů (19 %) nevedlo žádnou odpověď a stejný počet respondentů odpovědělo, „Nevím“. 7 respondentů (13 %) uvedlo jako svou odpověď „Ano“, ale dále nevedli žádný konkrétní název preparátu či skupinu léků. Odpověď „Salicyláty“ uvedlo 7 respondentů tedy 13 %. 20 respondentů (37 %) uvedlo jako svou odpověď „NSA“. Do kategorie „Jiné“ byly zařazeny odpovědi 6 respondentů (11 %) a to např. odpověď: „Nevím, ale myslím si, že není dobré brát často nebo hodně vitamin C.“ aj.

Otázka č. 14 - Znáte možné komplikace vředové choroby při nedodržení léčebného režimu?

Tabulka 14 – Znalost komplikací

Znalost komplikací	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, znám možné komplikace	37	69%
Spíše znám možné komplikace	15	28%
Nevím, zda znám možné komplikace	2	4%
Spíše neznám možné komplikace	0	0%
Ne, neznám možné komplikace	0	0%
Celkem	54	100%



Graf 14 - Znalost komplikací

**Komentář:**

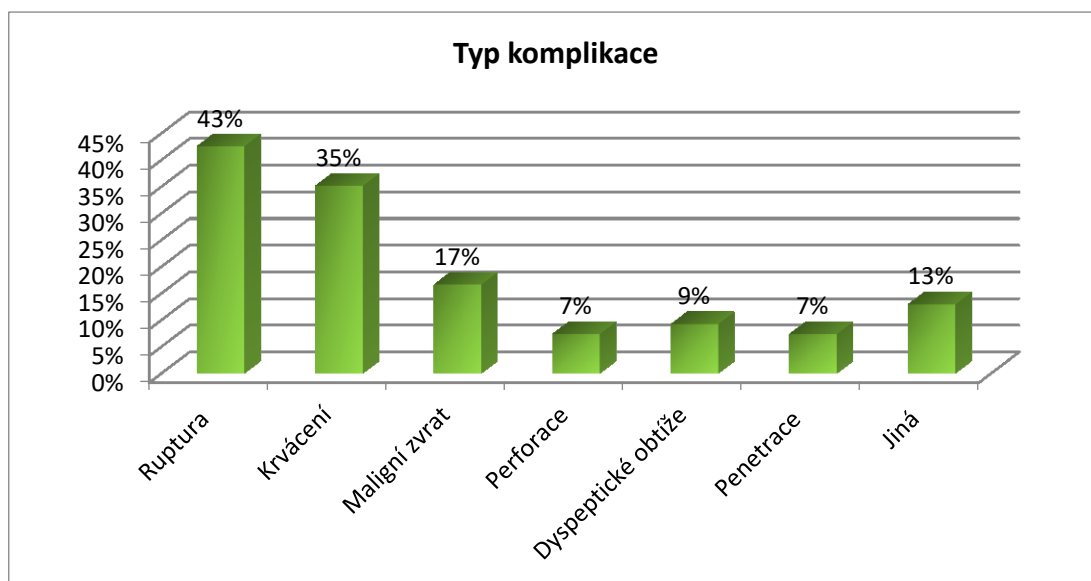
Otázka s č. 14 se respondentů ptá, zda znají možné komplikace vředové choroby gastroduodena. Odpověď „Ano, znám možné komplikace“ zvolilo 37 respondentů, tedy 69 %. 15 respondentů (28 %) označilo odpověď „Spíše znám možné komplikace“. „Nevím, zda znám možné komplikace“ byla odpověď 2 respondentů (4 %). Odpovědi „Spíše neznám možné komplikace“ a „Ne, neznám možné komplikace“ neoznačil žádný respondent.

Otázka č. 15 - Pokud jste v předešlé otázce odpověděl/a ANO, odpovězte prosím na tuto otázku. Uveďte, jaké mohou nastat komplikace při nedodržení léčebného režimu u vředové choroby žaludku a dvanáctníku?

Tabulka 15 – Typ komplikace

Typ komplikace	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost vzhledem k počtu respondentů (%)
Ruptura	23	32%	43%
Krvácení	19	27%	35%
Maligní zvrát	9	13%	17%
Perforace	4	6%	7%
Dyspeptické obtíže	5	7%	9%
Penetrace	4	6%	7%
Jiná	7	10%	13%
Celkem	71	100%	-





Graf 15 – Typ komplikace

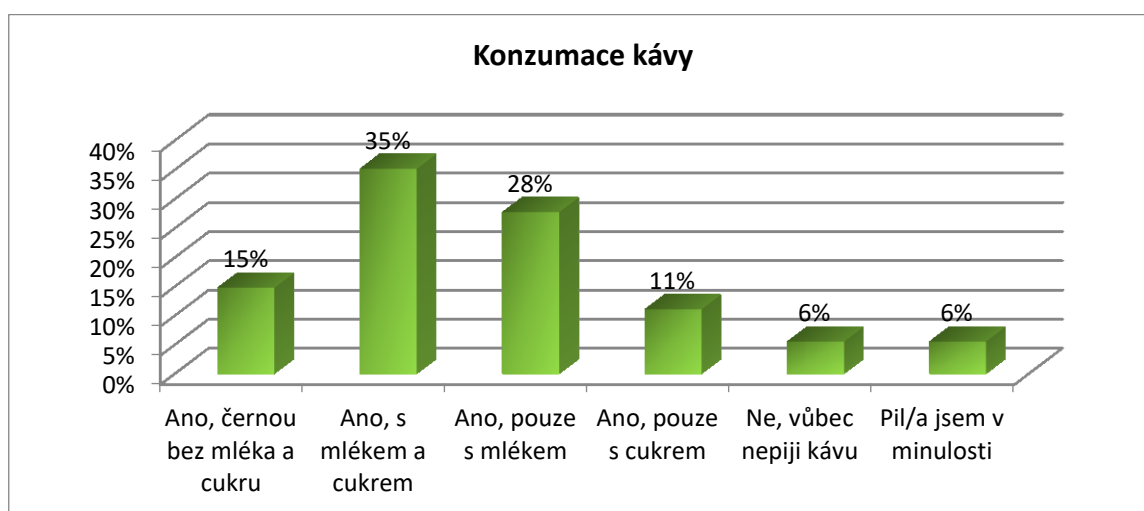
Komentář:

Otázka č. 15 má návaznost na předešlou otázku. Jedná se opět o otevřenou otázkou s možností volné odpovědi. Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 14 odpověděli „Ano, znám možné komplikace“, celkem to bylo 37 respondentů (100 %). Bylo evidováno 71 odpovědí, jelikož každý respondent mohl uvést více než jednu odpověď. V nynější otázce respondenti uváděli konkrétní komplikace, které mohou vzniknout. Všechny odpovědi byly zaznamenány do tabulky a rozděleny do kategorií dle stejného charakteru. 23 respondentů (43 %) si myslí, že komplikací je „Ruptura“. Odpověď „Krvácení“ zvolilo 19 respondentů (35 %). 9 respondentů (17 %) se domnívá, že možnou komplikací je „Maligní zvrát“. 4 respondenti (7 %) zvolili odpověď „Perforace“. 5 dotázaných (9 %) odpovědělo, že komplikací mohou být „Dyspeptické obtíže“ a to např. bolesti břicha nevolnost. 4 respondenti (7 %) odpověděli „Penetrace“ a u 7 dotázaných (13 %) byla odpověď zařazena do kategorie „Jiná“. Do skupiny „Jiná“ byly zařazeny odpovědi: „Smrt“, „Celkové zhoršení stavu“, „Přibývání vředů“ aj.

Otázka č. 16 - Pijete kávu?

Tabulka 16 – Konzumace kávy

Konzumace kávy	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, černou bez mléka a cukru	8	15%
Ano, s mlékem a cukrem	19	35%
Ano, pouze s mlékem	15	28%
Ano, pouze s cukrem	6	11%
Ne, vůbec nepiji kávu	3	6%
Pil/a jsem v minulosti	3	6%
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>



Graf 16 - Konzumace kávy

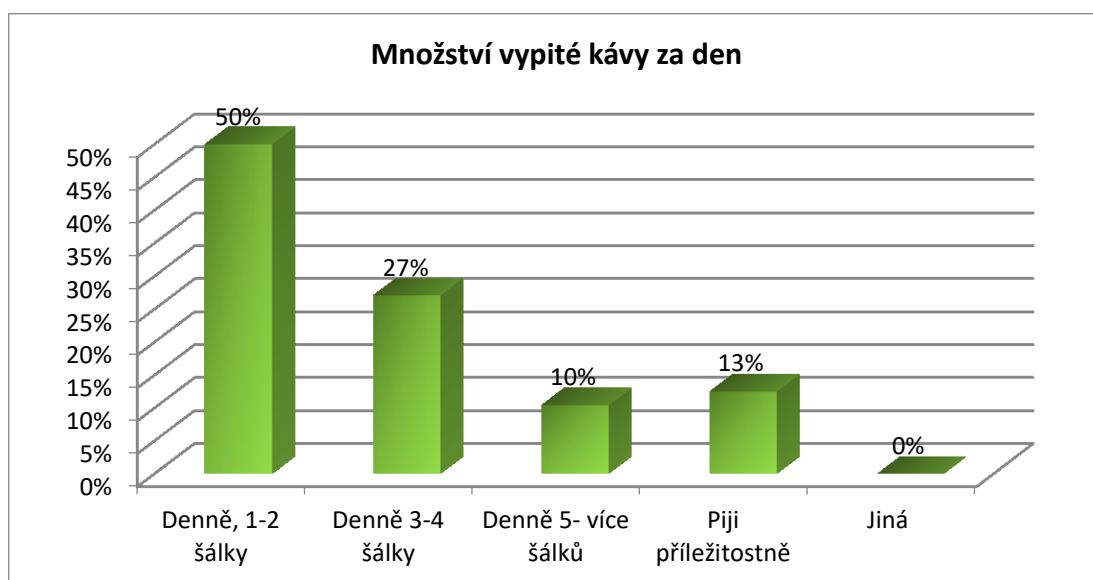
Komentář:

8 respondentů (15 %) označilo „Ano, černou bez mléka a cukru“. Nejvíce odpovědí získala odpověď „Ano, s mlékem a cukrem“ a to od 19 respondentů (35 %). 15 respondentů (28 %) vybralo odpověď „Ano, pouze s mlékem“ a 6 dotázaných (11 %) označilo „Ano, pouze s cukrem“. Odpovědi „Ne, vůbec nepiji kávu“ a „Pil/a jsem v minulosti“ vybrali v obou případech 3 respondenti (6 %).

Otázka č. 17 - Pokud jste v předešlé otázce odpověděl/a ANO, odpovězte prosím na tuto otázku. Jak často kávu pijete?

Tabulka 17 - Množství vypité kávy za den

Množství vypité kávy za den	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Denně, 1-2 šálky	24	50%
Denně 3-4 šálky	13	27%
Denně 5- více šálků	5	10%
Piji příležitostně	6	13%
Jiná	0	0%
Celkem	48	100%



Graf 17 - Množství vypité kávy za den

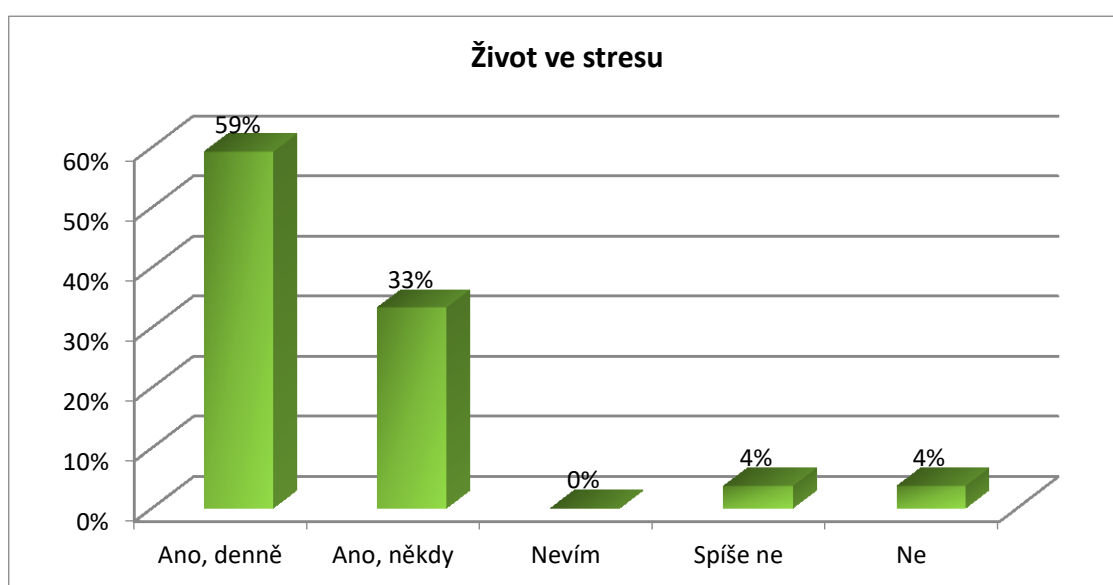
Komentář:

Otázka č. 17 má návaznost na předešlou otázku. Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 16 označili odpověď „Ano, černou bez mléka a cukru“, „Ano, s mlékem a cukrem“, „Ano, pouze s mlékem“ a „Ano, pouze s cukrem“. Celkem odpovídalo na danou otázku 48 respondentů. Respondenti odpovídali, jaké množství kávy vypijí. 24 respondentů (50 %) z celkového počtu 48 (100 %), kteří pijí kávu, označilo odpověď „Denně, 1 - 2 šálky“. 13 respondentů (27 %) uvádí odpověď „Denně 3 - 4 šálky“. Odpověď „Denně 5 - více šálků“ označilo 5 respondentů (10 %). 6 respondentů (13 %) zvolilo odpověď „Piji příležitostně“ a odpověď „Jiná“, která měla sloužit, jako volná odpověď nevyužil žádný z dotázaných.

Otázka č. 18 - Myslíte si, že žijete ve stresu?

Tabulka 18 - Život ve stresu

Život ve stresu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, denně	32	59%
Ano, někdy	18	33%
Nevím	0	0%
Spíše ne	2	4%
Ne	2	4%
Celkem	54	100%



Graf 18 – Život ve stresu

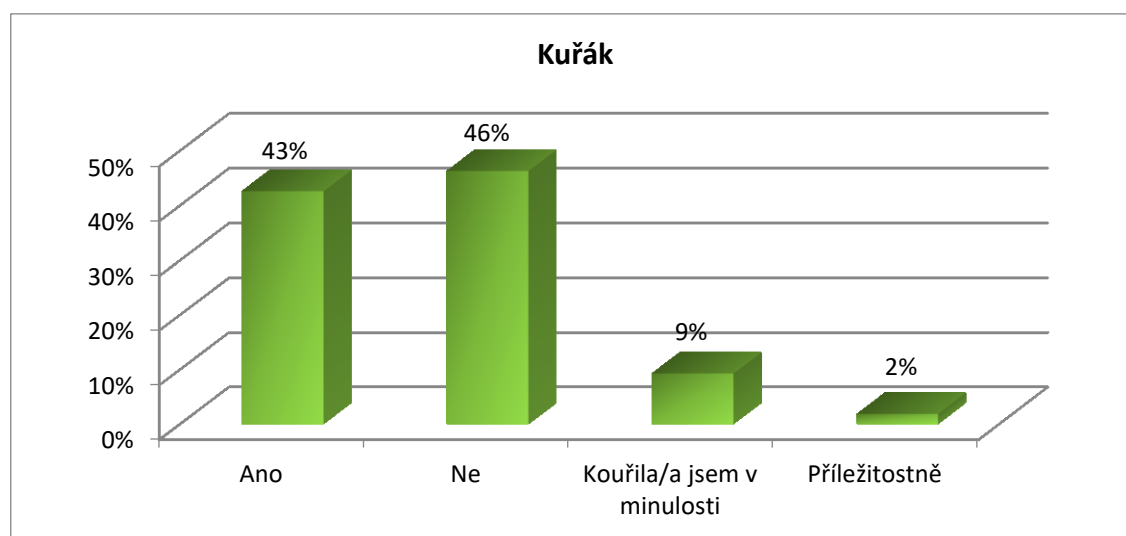
Komentář:

Cílem otázky č. 18 bylo zjistit, zda si respondenti myslí, že žijí ve stresu. 59 % respondentů označilo odpověď „Ano, denně“ a 33 % dotázaných odpovědělo „Ano, někdy“. Odpověď „Nevím“ neoznačil žádný respondent, výsledek byl tedy 0 %. Odpovědi „Spíše ne“ a „Ne“ označili v obou případech 4 % procenta respondentů.

Otázka č. 19 - Jste kuřák?

Tabulka 19 – Kuřák

Kuřák	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	23	43%
Ne	25	46%
Kouřila/a jsem v minulosti	5	9%
Příležitostně	1	2%
Celkem	54	100%



Graf 19 - Kuřák

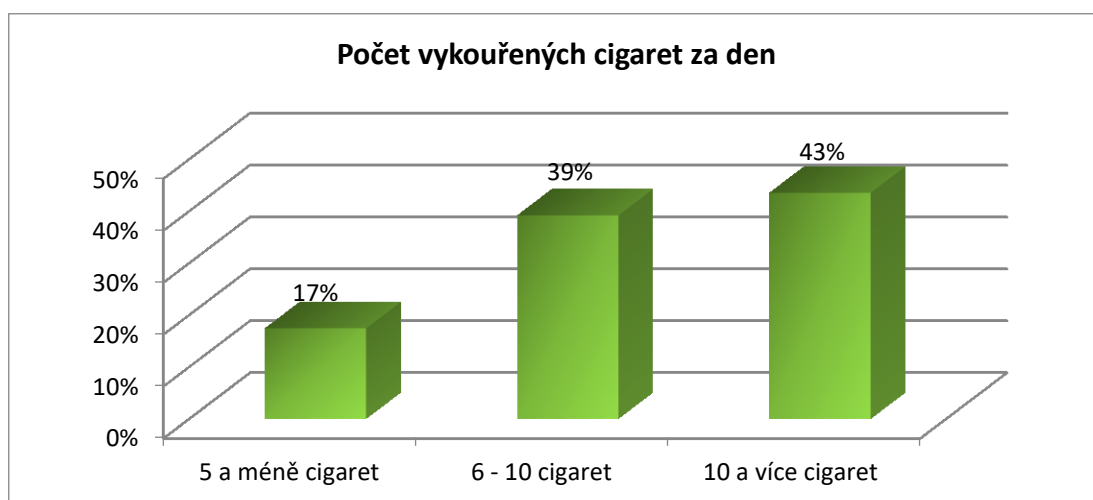
Komentář:

Otázka č. 19 byla zaměřena na to, zda nemocný s vředovou chorobou gastroduodena kouří. 43 % respondentů označilo odpověď „Ano“. Odpověď „Ne“ zvolilo 46 % dotázaných. 9 % respondentů odpovědělo „Kouřila/a jsem v minulosti“ a 2 % dotazovaných označilo odpověď „Příležitostně“.

Otázka č. 20 - Pokud jste v předešlé otázce odpověděl/a ANO, odpovězte prosím na tuto otázku. Kolik denně vykouříte cigaret?

Tabulka 20 - Počet vykouřených cigaret za den

Počet vykouřených cigaret za den	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
5 a méně cigaret	4	17%
6 - 10 cigaret	9	39%
10 a více cigaret	10	43%
Celkem	23	100%



Graf 20 - Počet vykouřených cigaret za den

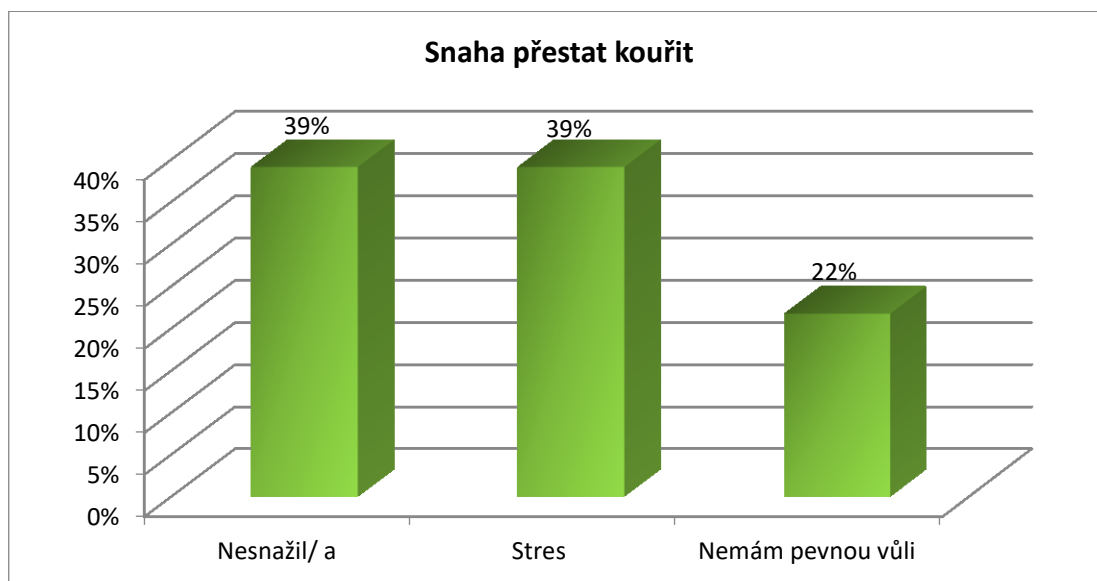
Komentář:

Otázka č. 20 má návaznost na předešlou otázku. Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 19 označili odpověď „Ano“. Celkem na tuto otázku odpovídalo 23 respondentů. Cílem této otázky bylo zjistit, kolik za jeden den vykouří respondenti cigaret. 4 respondenti (17 %) označili odpověď „5 a méně cigaret“, 9 respondentů (39 %) „6 - 10 cigaret“ a 10 z dotazovaných (43 %) „10 a více cigaret“.

Otázka č. 21 - Snažil/a jste se někdy přestat kouřit a proč se to nepodařilo?

Tabulka 21 - Snaha přestat kouřit

Snaha přestat kouřit	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nesnažil/ a	9	39%
Stres	9	39%
Nemám pevnou vůli	5	22%
Celkem	23	100%



Graf 21 - Snaha přestat kouřit

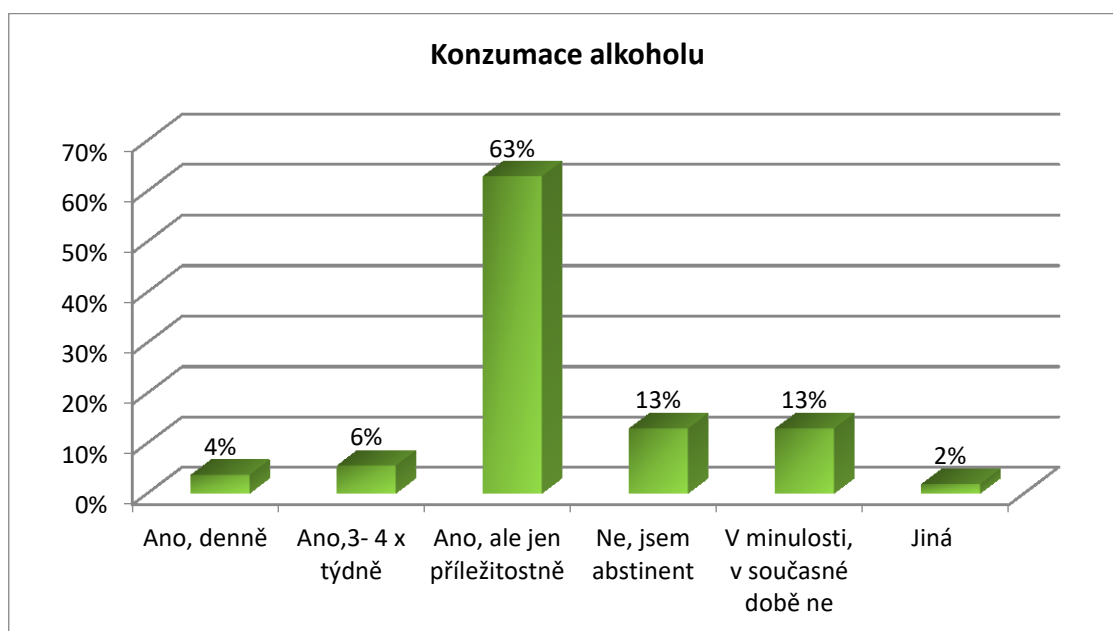
Komentář:

Otázka č. 21 je otevřená otázka s volnou odpovědí a má návaznost na otázku č. 20 a 19. Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 19 označili odpověď „Ano“. Celkem na tuto otázku odpovídalo 23 respondentů. Cílem této otázky bylo zjistit, zda kouřící respondenti se snažili přestat kouřit a pokud ano, proč se jim to nepovedlo. Všechny odpovědi byly zaznamenány do tabulky a rozděleny do kategorií dle totožného charakteru. Z celkového počtu 23 respondentů (100 %) odpovědělo 9 dotázaných (39 %), že se nesnažilo přestat a se stejným počtem odpovědí byla odpověď „Stres“ který jak uváděli respondenti, byla příčina, proč se jim nepovedlo zanechat kouření. Poslední byla odpověď „Nemám pevnou vůli“. Tímto způsobem odpovědělo 5 respondentů (22 %).

Otázka č. 22 - Konzumujete alkohol?

Tabulka 22 - Konzumace alkoholu

Konzumace alkoholu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, denně	2	4%
Ano, 3 - 4x týdně	3	6%
Ano, ale jen příležitostně	34	63%
Ne, jsem abstinent	7	13%
V minulosti, v současné době ne	7	13%
Jiná	1	2%
Celkem	54	100%



Graf 22 - Konzumace alkoholu

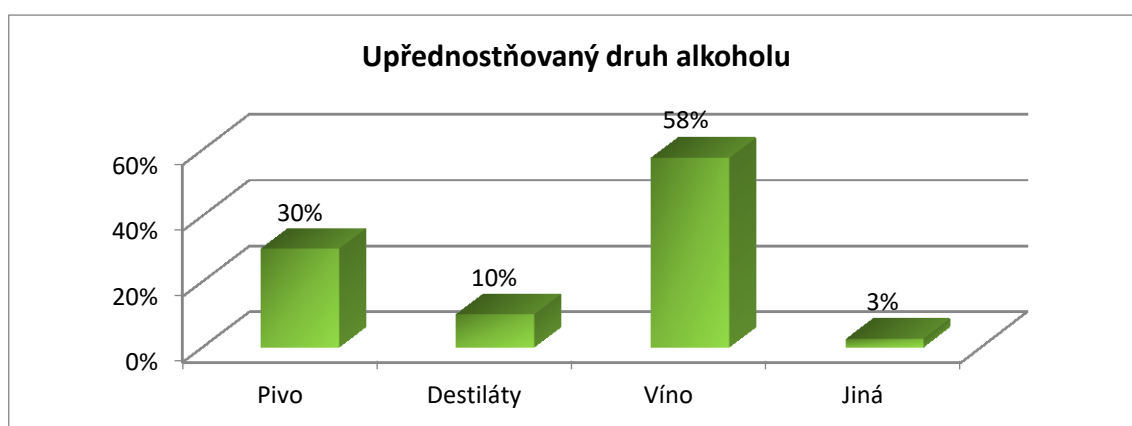
Komentář: Otázka č. 22 měla za úkol zjistit, zda respondenti pijí alkohol a jak často. 2 respondenti (4 %) označili odpověď „Ano, denně“. 3 respondenti (6 %) odpověděli „Ano, 3 - 4 x týdně“. Nejvíce respondentů uvedlo odpověď „Ano, ale jen příležitostně“ a to 34 dotázaných (63 %) z celkového počtu 54 (100 %). Odpovědi „Ne, jsem abstinent“ a „V minulosti, v současné době ne“ vybralo v obou případech 7 respondentů (13 %). Odpověď pojmenovanou „Jiná“ byla forma volné odpovědi a uvedl ji 1 respondent (2 %) a to s odpovědí „Pouze pivo po jídle“.



Otázka č. 23 - Pokud jste v předešlé otázce odpověděl/a, PIJI, odpovězte prosím na tuto otázku. Který z níže uvedených alkoholických nápojů upřednostňujete?

Tabulka 23 - Upřednostňovaný druh alkoholu

Upřednostňovaný druh alkoholu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pivo	12	30%
Destiláty	4	10%
Víno	23	58%
Jiná	1	3%
Celkem	40	100%



Graf 23 - Upřednostňovaný druh alkoholu

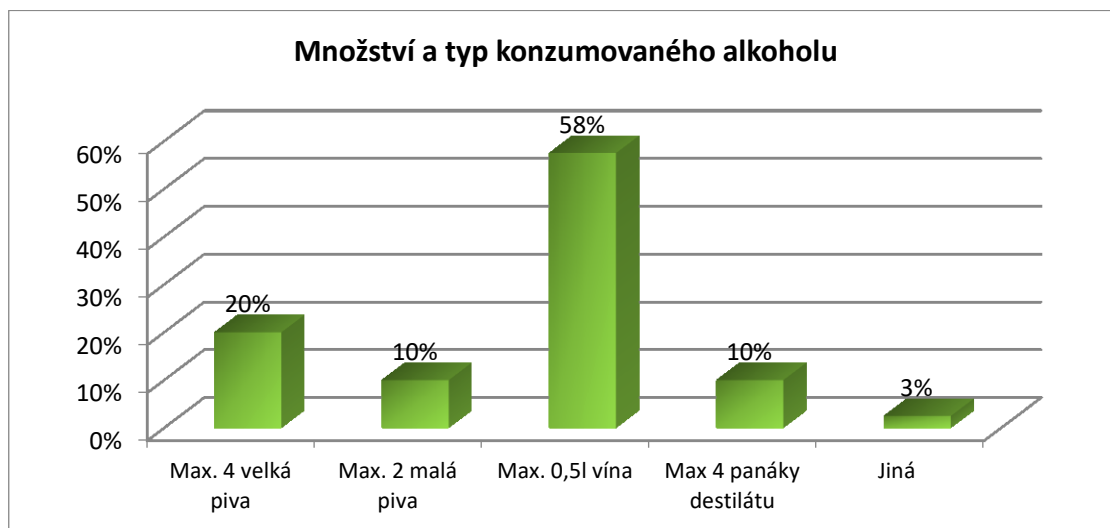
Komentář:

Na uzavřenou otázku č. 23 odpovídali pouze respondenti, kteří v předešlé otázce označili odpovědi „Ano, denně“, „Ano, 3 - 4x týdně“ a „Ano, ale jen příležitostně“. Celkem odpovídalo 40 respondentů. Otázka zjišťovala, jaký druh alkoholu respondenti upřednostňují. Na výběr měli odpověď „Pivo“, kterou označilo 12 respondentů (30 %) z celkového počtu 40 respondentů (100 %). Odpověď „Destiláty“ vybrali 4 respondenti (10 %). Nejvíce dotázaných odpovědělo, že upřednostňuje „Víno“ a to 23 respondentů, tedy 58 %. Poslední možností výběru byla položka „Jiná“, kde mohli respondenti volně odpovídat. Tuto možnost využil 1 respondent s odpovědí, že upřednostňuje kombinaci panáku a piva.

Otázka č. 24 - Jaké množství Vámi vybraného alkoholického nápoje vypijete (např. 1 velké pivo, 2 panáky atd.)?

Tabulka 24 - Množství a typ konzumovaného alkoholu

Množství a typ konzumovaného alkoholu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Max. 4 velká piva	8	20%
Max. 2 malá piva	4	10%
Max. 0,5l vína	23	58%
Max 4 panáky destilátu	4	10%
Jiná	1	3%
Celkem	40	100%



Graf 24 – Množství a typ konzumovaného alkoholu

Komentář:

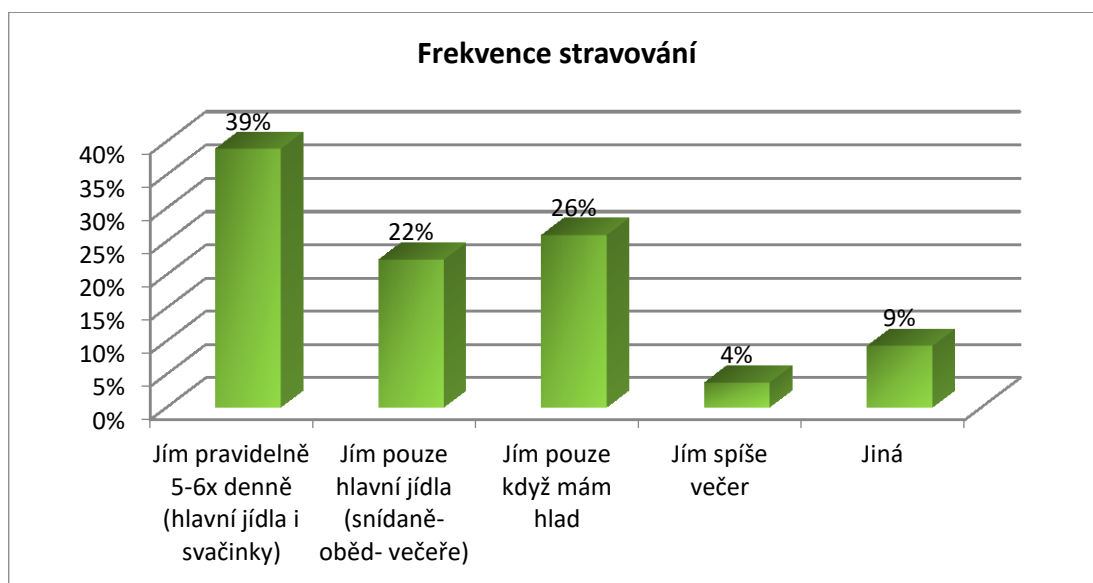
Tato otázka byla otevřená, kde mohli respondenti volně odpovídat, a navazovala na předešlou otázku. Počet respondentů byl zde stejný jako v otázce č. 23, 40 (100 %). Respondenti zde měli uvést jaký druh a jaké množství alkoholu konzumují. Všechny odpovědi byly zaznamenány do tabulky a rozděleny do kategorií dle totožného charakteru. U 8 respondentů (20 %) byla odpověď zařazena do kategorie „Max. 4 velká piva“. Do této kategorie byly přiřazeny odpovědi 1 - 2 velká piva a 2 velká piva. 3 a 4 piva byla uvedena pouze v jednom případě. 4 respondenti (10 %) uvedli, že vypijí „Max. 2 malá piva“. 23 respondentů (58 %) bylo přiřazeno do kategorie „Max. 0,5l vína“, kde byly nejčastější odpovědi 2dcl vína, 2 - 4 dcl vína, ve dvou případech 4dcl vína a v jednom případě 0,5l vína. „Max 4 panáky destilátu“ byla odpověď 4 respondentů,

tedy 10 % dotázaných. V této kategorii byly zaznamenány odpovědi 1 - 2 panáky rumu a whisky, 2 panáky slivovice a 4 panáky vodky. Do kategorie „Jiná“ byl zařazen 1 respondent (3 %), který odpověděl „podle situace“.

Otázka č. 25 - Označte odpověď, která platí.

Tabulka 25 - Frekvence stravování

Frekvence stravování	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jím pravidelně 5 - 6x denně (hlavní jídla i svačinky)	21	39%
Jím pouze hlavní jídla (snídaně - oběd - večeře)	12	22%
Jím pouze když mám hlad	14	26%
Jím spíše večer	2	4%
Jiná	5	9%
Celkem	54	100%



Graf 25 – Frekvence stravování

Komentář:

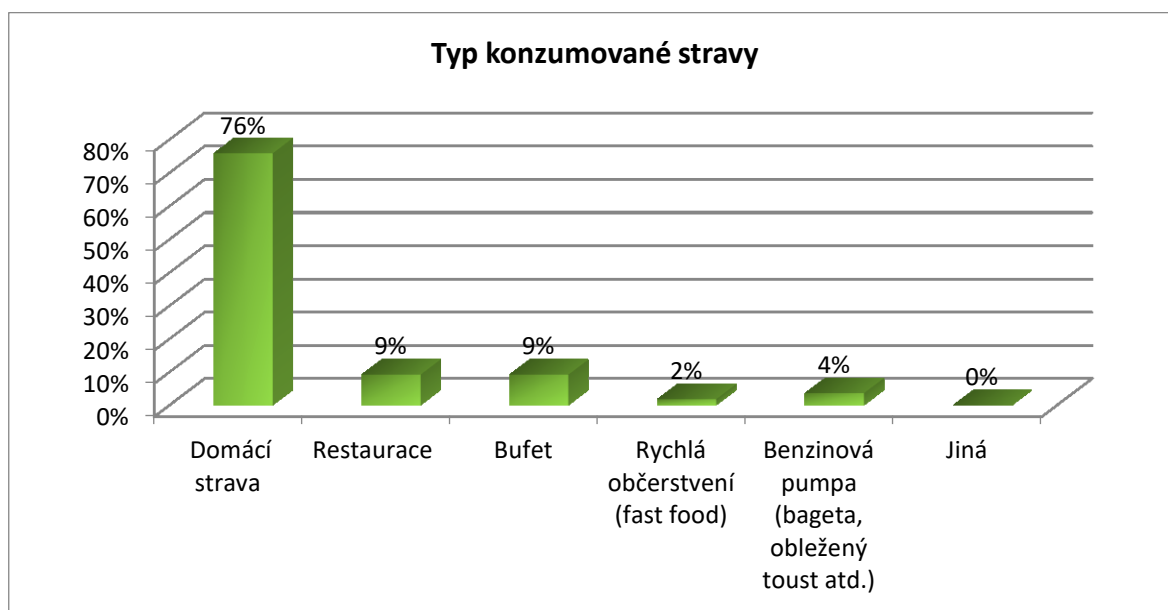
Položka 25 měla zjistit, zda nemocní vředovou chorobou gastroduodena jedí pravidelně. Respondenti měli na výběr z 5 odpovědí, kdy nejvíce dotázaných označilo odpověď „Jím pravidelně 5 - 6x denně (hlavní jídla i svačinky)“ a to 21 (39 %) z celkového počtu respondentů 54 (100 %). S odpovědí „Jím pouze hlavní jídla (snídaně - oběd - večeře)“ se ztotožnilo 12 respondentů (22 %). „Jím pouze když mám hlad“ byla odpověď zvolená

14 respondenty (26 %) a „Jím spíše večer“ označili 2 dotázaní (4 %). Odpověď „Jiná“ byla forma volné odpovědi, kterou využilo v této otázce 5 respondentů (9 %). Respondenti, kteří využili možnosti se vyjádřit, uvedli např. odpovědi: „Snažím se jíst pravidelně, ne vždy je čas“, „Doma pravidelně, v práci dle času“ aj.

Otázka č. 26 - Jakou stravu nejčastěji konzumujete?

Tabulka 26 - Typ konzumované stravy

Typ konzumované stravy	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Domácí strava	41	76%
Restaurace	5	9%
Bufet	5	9%
Rychlá občerstvení (fast food)	1	2%
Benzinová pumpa (bageta, obležený toust atd.)	2	4%
Jiná	0	0%
Celkem	53	100%



Graf 26 - Typ konzumované stravy

Komentář:

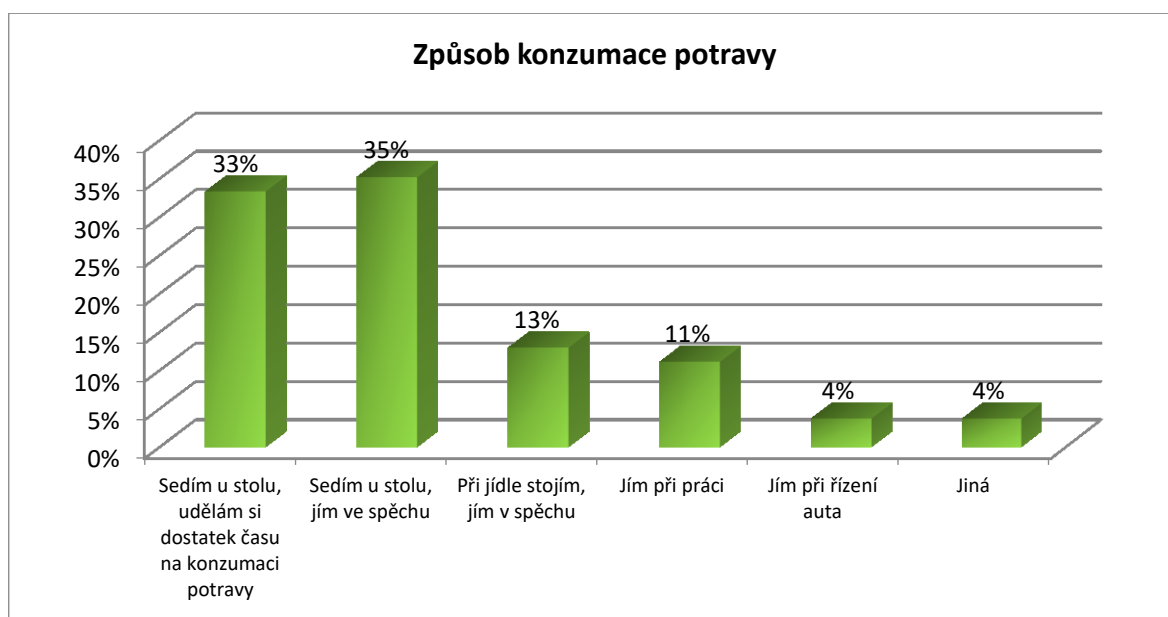
Otázka má za úkol zjistit jaký typ stravy nemocní s vředovou chorobou gastroduodena upřednostňují. Respondenti vybírali z šesti možností, z nichž nejvíce odpovědí bylo u odpovědi „Domácí strava“ kterou jak z grafu i tabulky vyplývá, upřednostňuje 41 respondentů (76 %) z celkového počtu 54 (100 %). Odpovědi „Restaurace“ a „Bufet“

označilo v obou případech 5 respondentů (9 %). 1 respondent (2 %) se nejvíce ztotožňuje s odpovědí „Rychlá občerstvení (fast food)“. „Benzinová pumpa (bageta, obležený toast atd.)“ označili 2 respondenti (4 %). Odpověď „Jiná“ byla forma volné odpovědi, kterou nevyužil žádný z respondentů, tedy 0 % dotázaných.

Otázka č. 27 - Jakým způsobem nejčastěji konzumujete potravu?

Tabulka 27 - Způsob konzumace potravy

Způsob konzumace potravy	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Sedím u stolu, udělám si dostatek času na konzumaci potravy	18	33%
Sedím u stolu, jím ve spěchu	19	35%
Při jídle stojím, jím v spěchu	7	13%
Jím při práci	6	11%
Jím při řízení auta	2	4%
Jiná	2	4%
Celkem	54	100%



Graf 27 - Způsob konzumace potravy

Komentář:

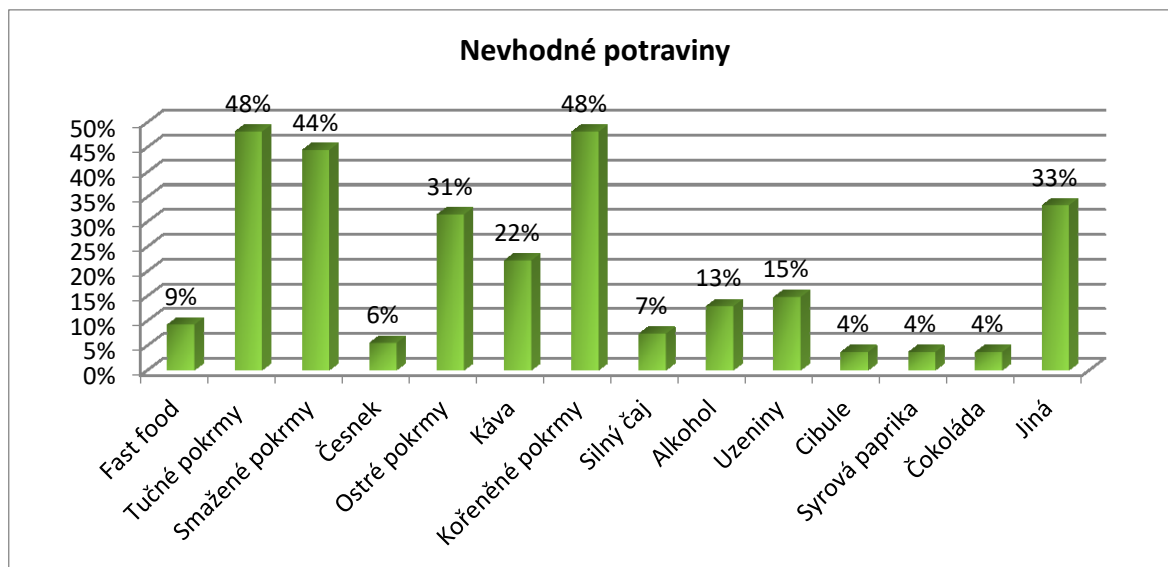
Ve 23. otázce měli respondenti označit, jakým způsobem konzumují potravu. 18 respondentů (33 %) označilo odpověď „Sedím u stolu, udělám si dostatek času na konzumaci potravy“. Nejvíce dotázaných a to 19 respondentů (35 %) se ztotožňuje

s odpovědí „Sedím u stolu, jím ve spěchu“. Odpověď „Při jídle stojím, jím v spěchu“ označilo 7 dotázaných (13 %). 6 respondentů (11 %) se ztotožňuje s odpovědí „Jím při práci“ a 2 z dotázaných (4 %) uvedlo odpověď „Jím při řízení auta“. Odpověď „Jiná“ byla forma volné odpovědi, kterou využili v této otázce 2 respondenti (4 %). Dotázaní, kteří využili možnosti se vyjádřit, uvedli odpovědi: „V práci ve spěchu u stolu, doma s rodinou v klidu“ a „Dle času a situace“.

Otázka č. 28 - Vypište nevhodné potraviny.

Tabulka 28 - Nevhodné potraviny

Nevhodné potraviny	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost vzhledem k počtu respondentů (%)
Fast food	5	3%	9%
Tučné pokrmy	26	17%	48%
Smažené pokrmy	24	15%	44%
Česnek	3	2%	6%
Ostré pokrmy	17	11%	31%
Káva	12	8%	22%
Kořeněné pokrmy	26	17%	48%
Silný čaj	4	3%	7%
Alkohol	7	4%	13%
Uzeniny	8	5%	15%
Cibule	2	1%	4%
Syrová paprika	2	1%	4%
Čokoláda	2	1%	4%
Jiná	18	12%	33%
Celkem	156	100%	-



Graf 28 – Nevhodné potraviny

Komentář:

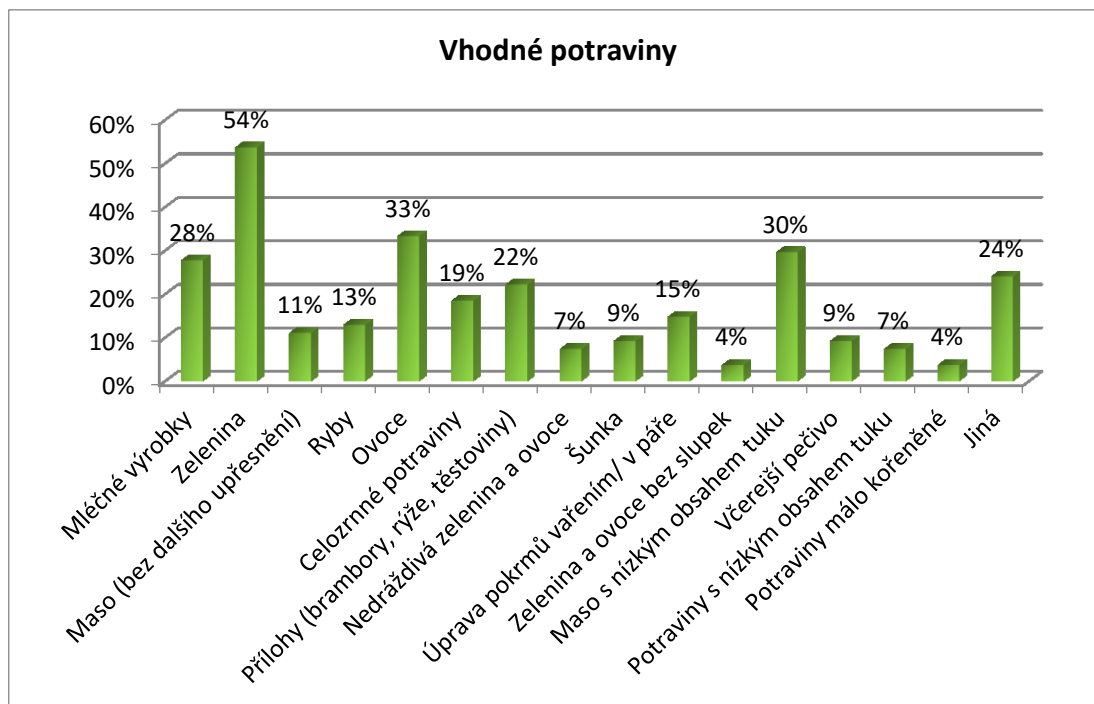
Otázka č. 28 byla otevřená, respondenti zde mohli volně odpovídat a uvádět i více odpovědí. Cílem otázky bylo zjistit, jaké jsou nevhodné potraviny při vředové chorobě gastroduodena. Všechny odpovědi byly zaznamenány do tabulky a rozděleny do kategorií dle charakteru. V této položce bylo evidováno 156 odpovědí. Z celkového počtu 54 dotazovaných (100 %) uvedlo 5 respondentů (9 %) „Fast food“. Nejvíce odpovědí a to od 26 respondentů (48 %) získaly dvě kategorie a to s názvem „Tučné“ a „Kořeněné pokrmy“. 24 dotázaných (44 %) si myslí, že „Smažené pokrmy“ nejsou vhodné při tomto onemocnění. 3 respondenti (6 %) uvedli odpověď „Česnek“. 31 %, tedy 17 respondentů se domnívá, že „Ostré pokrmy“ patří k nevhodným potravinám. Odpověď „Káva“ zvolilo 12 respondentů (22 %). 4 respondenti uvedli odpověď „Silný čaj“. 7 dotázaných (13 %) odpovědělo, že nevhodnou potravinou je „Alkohol“. Odpověď „Uzeniny“ napsalo 8 respondentů (15 %). Odpověď „Cibule“, „Čokoláda“ a „Syrová paprika“ uvedli ve všech zmíněných případech 2 dotázaní (4 %). Do kategorie „Jiná“ byly zařazeny odpovědi, které svým charakterem neodpovídaly výše uvedeným kategoriím, např. „S rozumem můžu všechno“, „Všechny, které nejsou domácí“, „Perlivé nápoje“, „Nejhorší pro mě rajčata“, „Kyselé potraviny“, „horké jídlo“ aj.

Otázka č. 29 - Vypište vhodné potraviny.

Tabulka 29 - Vhodné potraviny

Vhodné potraviny	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost vzhledem k počtu respondentů (%)
Mléčné výrobky	15	10%	28%
Zelenina	29	19%	54%
Maso (bez dalšího upřesnění)	6	4%	11%
Ryby	7	4%	13%
Ovoce	18	12%	33%
Celozrnné potraviny	10	6%	19%
Přílohy (brambory, rýže, těstoviny)	12	8%	22%
Nedráždivá zelenina a ovoce	4	3%	7%
Šunka	5	3%	9%
Úprava pokrmů vařením/ v páře	8	5%	15%
Zelenina a ovoce bez slupek	2	1%	4%
Maso s nízkým obsahem tuku	16	10%	30%
Včerejší pečivo	5	3%	9%
Potraviny s nízkým obsahem tuku	4	3%	7%
Potraviny málo kořeněné	2	1%	4%
Jiná	13	8%	24%
Celkem	156	100%	-





Graf 29 – Vhodné potraviny

**Komentář:**

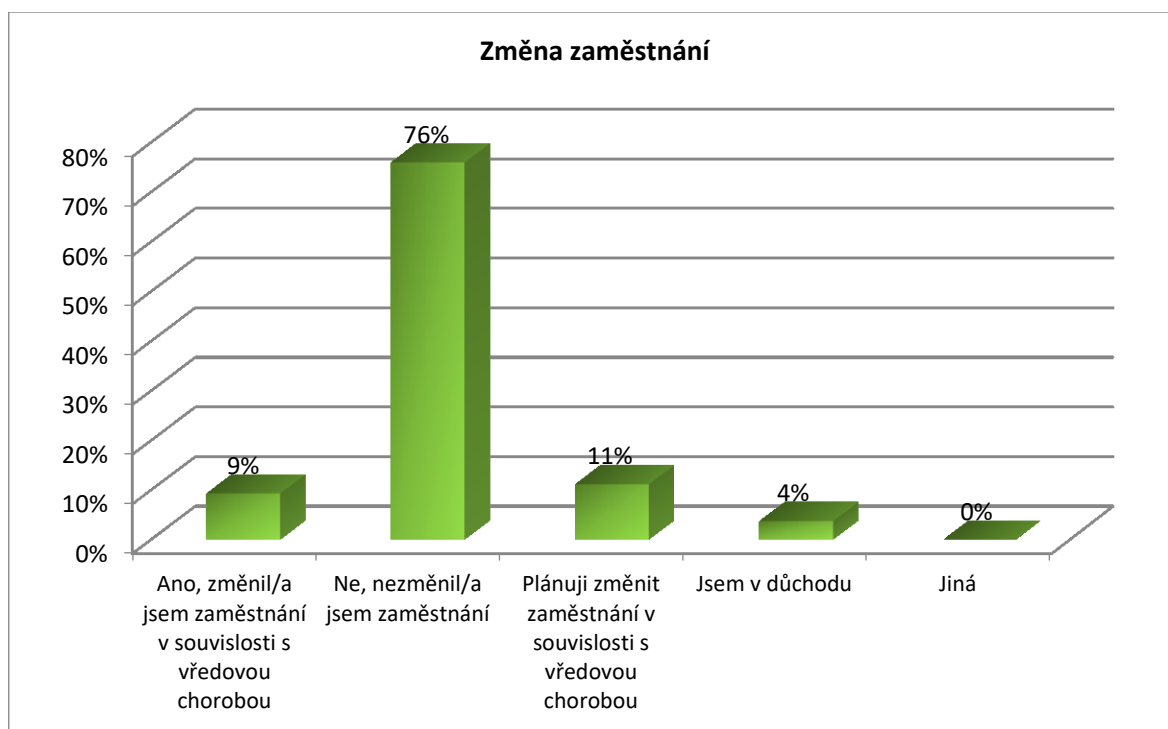
Položka č. 29 byla otevřená otázka, kde respondenti mohli volně odpovídat a uvádět i více odpovědí. Otázka se soustředila na to, zda nemocní s ohledem na svoji chorobu znají vhodné potraviny. Všechny odpovědi byly zaznamenány do tabulky a rozděleny do kategorií dle charakteru. V této otázce bylo evidováno 156 odpovědí. 15 respondentů (28 %) z celkového počtu 54 (100 %) uvedlo odpověď „Mléčné výrobky“. Nejvíce odpovědí a to 29 (54 %) se domnívá, že vhodnou potravinou je „Zelenina“. Odpověď „Maso (bez dalšího upřesnění)“ odpovědělo 6 dotázaných (11 %) a 7 respondentů (13 %) uvedlo „Ryby“. 18 respondentů (33 %) si uvádí jako vhodnou potravinu „Ovoce“. Ačkoliv je nutné podotknout, že „Celozrnné potraviny“ se neřadí k vhodným potravinám při vředové chorobě gastroduodena, tuto odpověď uvedlo 10 respondentů (19 %). 12 respondentů (22 %) si myslí, že vhodnými potraviny jsou „Přílohy (brambory, rýže, těstoviny)“. Odpověď „Šunka“ uvedlo 5 respondentů (9 %). „Úprava pokrmů vařením/ v páře“ byla odpověď 8 dotázaných (15 %). 2 respondenti (4 %) uvedli odpověď „Zelenina a ovoce bez slupek“ 16 respondentů (30 %) napsalo odpověď „Maso s nízkým obsahem tuku“. Jako vhodnou potravinu uvedlo 5 respondentů (9 %) „Včerejší pečivo“. 4 respondenti (7 %) zvolili odpověď „Potraviny s nízkým obsahem tuku“ a 2 z dotázaných (4 %) si myslí, že jsou vhodné „Potraviny málo kořeněné“.

Do kategorie „Jiná“ byli zařazeny odpovědi, které nebylo možné přiřadit k výše uvedeným skupinám např.: „Chléb s máslem“, „Vláknina“, „Lehce stravitelná jídla“, „Luštěniny“ aj.

Otázka č. 30 - Změnil/a jste po diagnostikování vředové choroby zaměstnání?

Tabulka 30 - Změna zaměstnání

Změna zaměstnání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, změnil/a jsem zaměstnání v souvislosti s vředovou chorobou	5	9%
Ne, nezměnil/a jsem zaměstnání	41	76%
Plánuji změnit zaměstnání v souvislosti s vředovou chorobou	6	11%
Jsem v důchodu	2	4%
Jiná	0	0%
Celkem	54	100%



Graf 30 – Změna zaměstnání

Komentář:

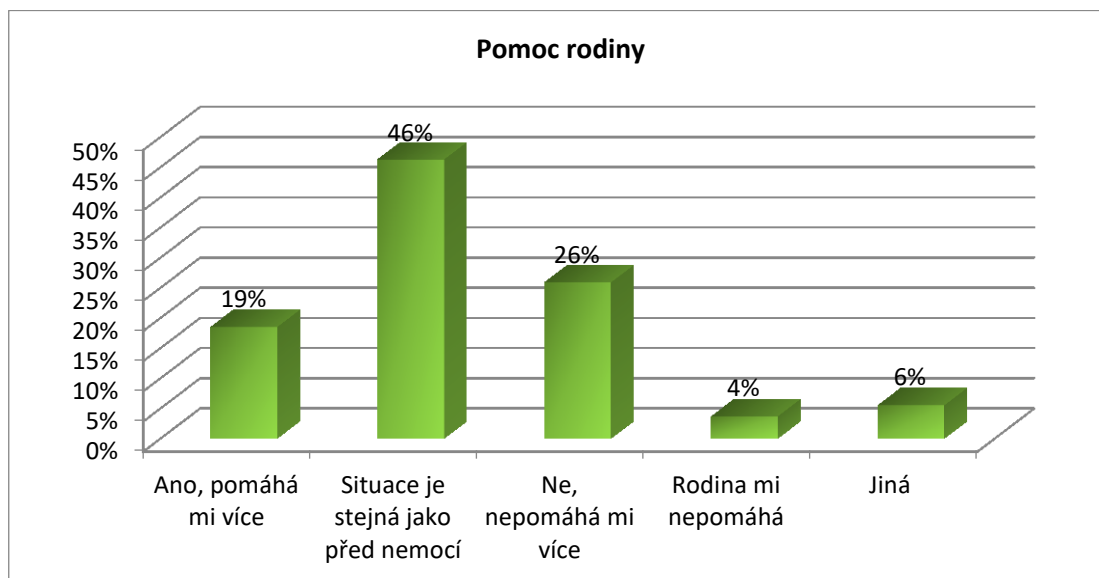
V otázce č. 30 respondenti odpovídali na otázku, zda změnili zaměstnání v souvislosti s vředovou chorobou. 5 respondentů (9 %) označilo odpověď „Ano, změnil/a jsem zaměstnání v souvislosti s vředovou chorobou“. Nejvíce respondentů se ztotožnilo

s odpovědí „Ne, nezměnil/a jsem zaměstnání“. Z celkového počtu 54 respondentů (100 %) označilo danou odpověď 41 respondentů (76 %). 6 respondentů (11 %) uvedlo „Plánuji změnit zaměstnání v souvislosti s vředovou chorobou“ a 2 dotázaní označili odpověď „Jsem v důchodu“. Možnost odpovědi „Jiná“, která sloužila jako forma volné odpovědi, nevyužil žádný respondent (0 %).

Otázka č. 31 - Pomáhá Vám rodina více po diagnostice vředové choroby než před ní?

Tabulka 31 - Pomoc rodiny

Pomoc rodiny	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, pomáhá mi více	10	19%
Situace je stejná jako před nemocí	25	46%
Ne, nepomáhá mi více	14	26%
Rodina mi nepomáhá	2	4%
Jiná	3	6%
Celkem	54	100%



Graf 31 – Pomoc rodiny

Komentář:

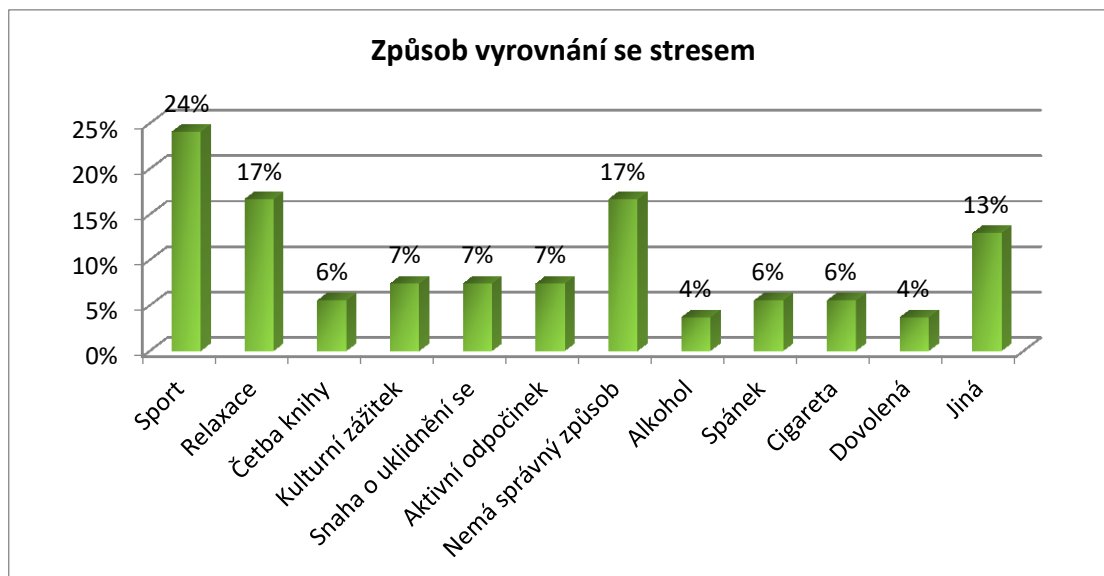
V položce 31 měli respondenti možnost označit odpověď, se kterou se nejvíce ztotožňují. Otázka byla zaměřená na pomoc rodiny po diagnostikování vředové choroby gastroduodena. 10 dotázaných uvedlo odpověď „Ano, pomáhá mi více“. Nejvíce odpovědi bylo zaznamenáno u odpovědi „Situace je stejná jako před nemocí“. Celkem tuto odpověď

označilo 25 respondentů (46 %). Odpověď „Ne, nepomáhá mi více“ zvolilo 14 dotázaných (26 %). „Rodina mi nepomáhá“ byla odpověď 2 dotázaných (4 %). Možnost odpovědi „Jiná“, která sloužila jako forma volné odpovědi, kdy respondenti mohli popsat, jaká je jejich situace. Tuto možnost si vybrali 3 respondenti (6 %). Uvedené odpovědi jsou: „Pomáhá normálně, snažím se rodinu nezatěžovat, jíme zdravě“, „Rodina mi pomáhá vždy, za všech situací“, „Ano, ze začátku mi pomáhala“.

Otázka č. 32 - Jak se vyrovnáváte se stresem?

Tabulka 32 - Způsob vyrovnání se stresem

Způsob vyrovnání se stresem	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Relativní četnost vzhledem k počtu respondentů (%)
Sport	13	21%	24%
Relaxace	9	14%	17%
Četba knihy	3	5%	6%
Kulturní zážitek	4	6%	7%
Snaha o uklidnění se	4	6%	7%
Aktivní odpočinek	4	6%	7%
Nemá správný způsob	9	14%	17%
Alkohol	2	3%	4%
Spánek	3	5%	6%
Cigareta	3	5%	6%
Dovolená	2	3%	4%
Jiná	7	11%	13%
Celkem	63	100%	-



Graf 32 - Způsob vyrovnání se stresem

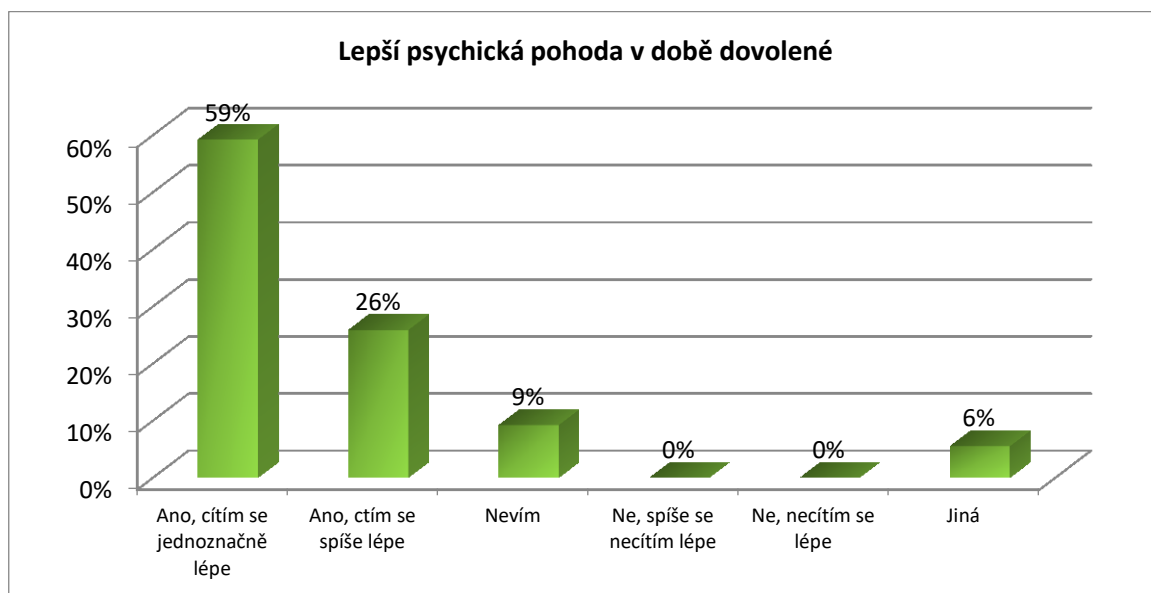
**Komentář:**

32. otázka byla otevřená, respondenti mohli uvést více odpovědí a měli se vyjádřit, jakým způsobem se vyrovnávají se stresem. Celkem bylo 63 odpovědí, které byly dle společného charakteru zaneseny do tabulky v kategoriích, a následně z nich byl vytvořen graf, kde lze vyčíst, že odpověď „Sport“ uvedlo 13 respondentů (24 %) z celkového počtu 54 respondentů (100 %). 9 respondentů se ztotožňuje s odpovědí „Relaxace“. Kategorie byla pojmenována dle odpovědí respondentů, které byly v několika případech např. „odpočinek“ a „relaxace“. S odpovědí „Četba knihy“ se ztotožňují 3 respondenti (6 %). Odpověď „Kulturní zážitek“ byla odpověď 4 respondentů (7%). „Snaha o uklidnění se“ byla odpověď, kterou uvedli 4 respondenti (7 %). Kategorie byla opět pojmenovaná dle získaných odpovědí, které byly např. „Snažím se řešit vše klidněji“, „V klidu, na agresivní jedince nereaguji“ aj. Do kategorie „Aktivní odpočinek“ byly zaneseny odpovědi 3 lidí (7%), kteří napsali odpovědi: „Arteterapie a muzikoterapie“, „Hra na bicí“ a „práce na zahrádce“. 9 dotázaných uvedlo, že „Nemá správný způsob“. 2 dotázaní (4 %) napsali odpověď „Alkohol“. „Spánek“ a „Cigareta“ je metodou vyrovnání se stresem pro 3 respondenty (6 %). 2 respondenti (4 %) si myslí, že „Dovolená“ jim pomáhá vyrovnat se stresem. Do kategorie „Jiná“ byly zařazeny odpovědi 7 dotázaných (13 %) a to např.: „Nejsem ve stresu“ „Už jsem v důchodu, tak jsem v pohodě“, „Hraji počítačové hry“ aj.

Otázka č. 33 - Pomáhá Vám k lepší psychické pohodě dovolená?

Tabulka 33 - Lepší psychická pohoda v době dovolené

Lepší psychická pohoda v době dovolené	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, cítím se jednoznačně lépe	32	59%
Ano, ctím se spíše lépe	14	26%
Nevím	5	9%
Ne, spíše se necítím lépe	0	0%
Ne, necítím se lépe	0	0%
Jiná	3	6%
Celkem	54	100%



Graf 33 - Lepší psychická pohoda v době dovolené

Komentář:

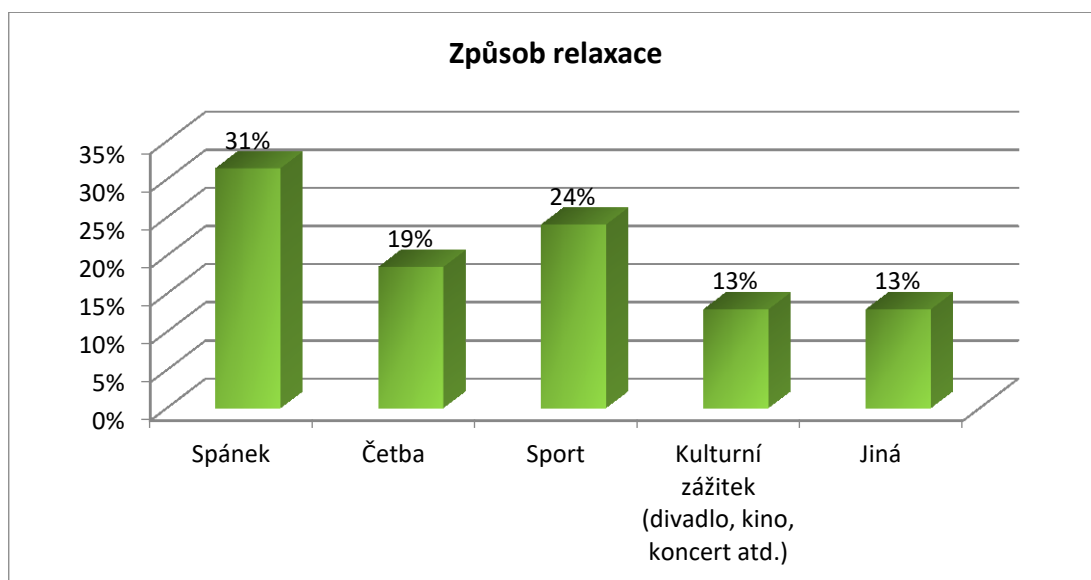
33. položka dotazníku byla uzavřená otázka, kde bylo na výběr z 5 možností. Pokud jim odpověď nevyhovovala, mohli uvést vlastní. Respondenti odpovídali, zda během dovolené mají lepší psychickou pohodu. Nejvíce respondentů označilo „Ano, cítím se jednoznačně lépe“ Celkově se s touto odpovědí ztotožnilo 32 respondentů (59 %) z celkového počtu 54 (100 %). „Ano, ctím se spíše lépe“ označilo 14 dotázaných (26 %) a 5 uvedlo odpověď „Nevím“. Odpovědi „Ne, spíše se necítím lépe“ a „Ne, necítím se lépe“ zůstaly bez odpovědi. Volbu vlastní odpovědi s názvem „Jiná“ využili 3 respondenti (6 %). Vlastní odpovědi: „Nejezdím na dovolenou“, „Když jsem sama,

nikdo po mně nic nechce, nevolá a já si můžu dělat, co chci“, „Nejen dovolená, jakýkoliv život s rodinou“.

Otázka č. 34 - Jakým způsobem relaxujete?

Tabulka 34 - Způsob relaxace

Způsob relaxace	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Spánek	17	31%
Četba	10	19%
Sport	13	24%
Kulturní zážitek (divadlo, kino, koncert atd.)	7	13%
Jiná	7	13%
Celkem	54	100%



Graf 34 – Způsob relaxace

Komentář:

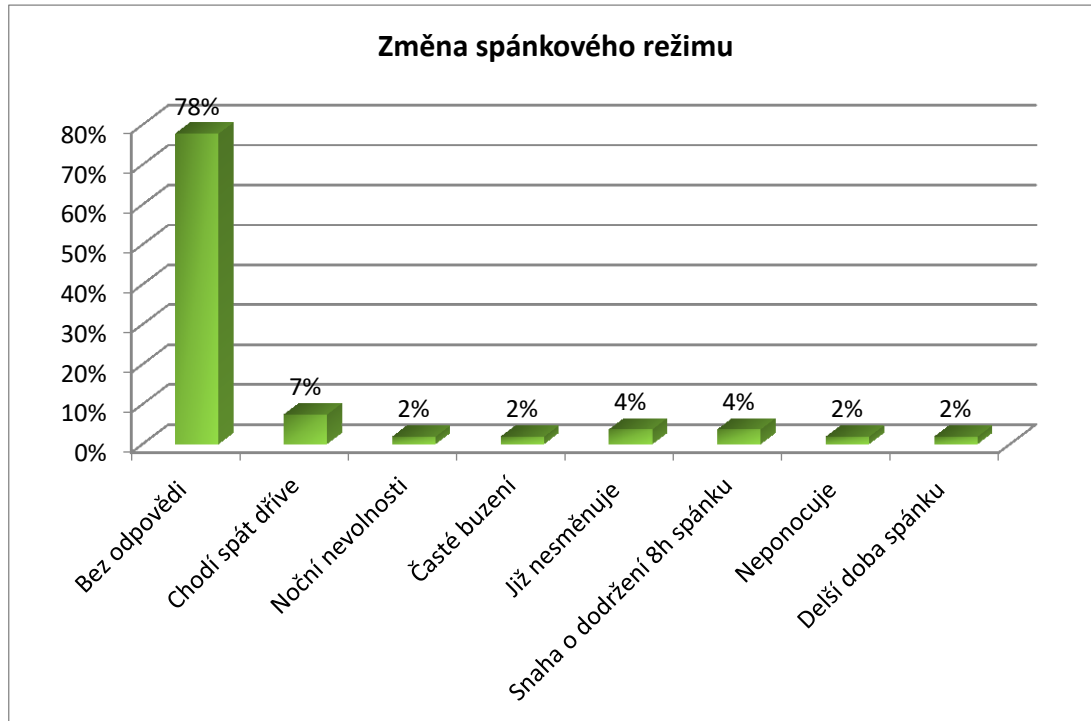
Otázka č. 34 zjišťovala, jakým způsobem respondenti relaxují. Respondenti mohli vybrat z předem uvedených odpovědí, pokud se s žádnou neztotožňovali, měli na výběr položku „Jiná“, kde mohli svůj způsob relaxace popsat. 17 respondentů (31 %) z celkového množství 54 respondentů (100 %) označilo „Spánek“. 10 dotázaných zaznamenalo odpověď „Četba“ a 13 dotázaných (24 %) si vybralo položku „Sport“. „Kulturní zážitek (divadlo, kino, koncert atd.)“ je relaxací pro 7 respondentů (13 %). Vlastní odpověď uvedlo 7 respondentů (13 %). Tyto odpovědi byly zaneseny do položky „Jiná“ a zde jsou

uvedeny příklady odpovědí: „Práce, četba, pohyb, zpěv, radost ze života s rodinou a kolegy v práci“ „Rybaření, jízda na motorce“ „Cvičím psy“ aj.

Otázka č. 35 - Změnil se po diagnostice vředové choroby Váš spánkový režim? Pokud ANO, napište jak (pokud NE, na otázku neodpovídejte).

Tabulka 35 – Změna spánkového režimu

Změna spánkového režimu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Bez odpovědi	42	78%
Chodí spát dříve	4	7%
Noční nevolnosti	1	2%
Časté buzení	1	2%
Již nesměňuje	2	4%
Snaha o dodržení 8h spánku	2	4%
Neponocuje	1	2%
Delší doba spánku	1	2%
Celkem	54	100%



Graf 35 - Změna spánkového režimu



Komentář:

Na otázku č. 35 odpovídali pouze ti respondenti, u kterých se změnil spánkový režim po diagnostice vředové choroby gastroduodena. Tato otázka je otevřená, každý respondent uvedl vlastní odpověď. Důležitým výsledkem je, že 42 respondentů (78 %) z celkového počtu 54 (100 %) nevedlo, žádnou odpověď, tudíž se u nich nezměnil spánkový režim. 4 respondenti (7 %) uvedli že, „Chodí spát dříve“. Odpovědi „Noční nevolnosti, „Časté buzení“, „Neponocuje“ a „Delší doba spánku“ uvedl vždy 1 respondent (2 %). Změnu spánkového režimu ve smyslu „Již nesměnuje“ napsali 2 respondenti (4 %). „Snaha o dodržení 8h spánku“ je uvedena jako odpověď u 2 respondentů (4 %).

Otázka č. 35 - Ještě chci sdělit....

Možnost vyjádřit se k dotazníku či tématu vředová choroba gastroduodena nevyužil žádný z respondentů.

## DISKUZE

Diskuze je zaměřena na posouzení a zhodnocení určených cílů. Výsledná data jsou pak porovnávána s výsledky bakalářské práce studentky Ilony Hesounové z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích z roku 2011. Studentka dotazníkovým výzkumem zjišťovala, zda pacienti s vředovou chorobou gastroduodena dodržují režimová opatření. Práce studentky Hesounové se nejvíce shoduje s cíli této bakalářské práce. Dále pak byla výsledná data porovnávána s bakalářskou prací studentky Stankové z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy z roku 2014 a s výsledky studentky Tylajkové z Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně z roku 2013.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda pacienti s vředovou chorobou gastroduodena dodržují režimová opatření.

Otázky zjišťující demografické údaje jsou s číslem 1, 2, 3, 4, 5.

Co se týká pohlaví respondentů, tak do výzkumu bylo zapojeno 37 % mužů a 63 % žen.

Respondenti vybírali, do které věkové kategorie patří. Kategorie s nejvyšším počtem respondentů byly: 20 - 30 let, 31 - 40 let a 51 - 60 let. Zmíněné kategorie uvedlo shodně 24 % dotázaných. 22% respondentů označilo skupinu 41 - 50 let. Podle věku se jedná o ekonomicky aktivní jedince.

U nejvyššího dosaženého vzdělání trpí nejčastěji vředovou chorobou gastroduodena lidé středoškolsky vzdělaní a to ve 41 % případů.

Respondenti jmenovitě odpovídali jaké je jejich povolání. Dle zvolených kategorií nejvíce trpí žaludečními vředy lidé pracující ve zdravotnictví a to ve 33 % případů. 13 respondentů (24 %) pracují jako řemeslníci či jako manuálně pracující. Z výše uvedeného průzkumu zaměstnání vyplývá, že vředovou chorobou gastroduodena trpí především lidé pracující často ve směnném provozu, z čehož plyne zvýšená stresová zátěž a nepravidelnost denního režimu.

43% respondentů trpí vředovou chorobou gastroduodena 1 rok a méně. Ze zjištěného se lze domnívat, že nadpoloviční většina nemocných (trpících chorobou déle než 1 rok) nedodržují doporučená režimová opatření a objevují se komplikace, které protahují léčbu.

Studentka Hesounová taktéž uvádí ve své bakalářské práci fakt, že vředovou chorobou gastroduodena nejvíce trpí lidé v produktivním věku. Hesounová měla ve své práci jiné členění věkové kategorie a to méně než 40 let (25 %), 40 – 50 let (31 %),

51 – 60 let (26 %), 61 – 70 let (16 %) a více než 70 let (2 %), proto nelze jednoznačně srovnat výsledky, lze pouze říci, že výsledky byly obdobné.

1 rok a méně je v této práci označilo 43% dotázaných a studentce Hesounové ve stejné kategorii 26 %. Hesounová měla v ostatních kategoriích jiné rozložení délky trvání nemoci, proto lze opět jen říci, že nadpoloviční většina nemocných se v obou případech léčí déle jak 1 rok. Při srovnání dat s Hesounovou o délce trvání léčby se můžeme domnívat, že ukázněnost v oblasti dodržování režimových opatření se nezměnila, tj. ve většině případů trvá léčba déle než 1 rok.

### **Dílčí cíl č. 1- Zjistit, zdali a jak jsou pacienti informováni o svém onemocnění.**

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15.

Převážná většina respondentů (59 %) získala informace o vředové chorobě gastroduodena v gastroenterologické ambulanci. Naopak na interním nebo chirurgickém oddělení bylo edukováno minimum nemocných. Tudíž lze usuzovat, že ve většině případů nenastaly komplikace vyžadující hospitalizaci. 67 % respondentů uvedlo, že jim předal informace lékař. Pouze v 11 % případů byl pacient poučen všeobecnou sestrou a v 9 % případů edukovali lékař i všeobecná sestra. Ze zjištěných dat vyplývá, že edukaci v oblasti gastroduodenálních vředu provádí v převážné většině lékař.

23 dotázaných (43 %) si myslí, že všechny informace pochopili. Zmíněných 43 % respondentů mělo v následující otázce jmenovitě uvést příklady režimových opatření. Nejvíce odpovědí (52 %), shodně ve dvou případech, bylo uvedeno u kategorie „dodržovat dietní opatření“ a „vyhýbat se stresovým situacím“. Dále 30 % respondentů považuje za vhodné přestat kouřit, pro 20 % dotázaných je důležité pravidelné stravování. Z uvedených odpovědí vyplývá, že nemocní vředovou chorobou problematiku režimových opatření pochopili pouze částečně. Přestože téměř polovina dotazovaných (43 %) uvedla, že všem předávaným informacím rozuměla, zjištěná data tomu neodpovídají. Respondenti uváděli minimálně nebo opomínali uvádět důležitá režimová opatření jako např. užívání pravidelné medikace, abstinence alkoholu, cigaret a kávy, mít dostatek spánku, odpočinku a v neposlední řadě neužívat ulcerogenní léky.

25 dotázaných (46 %) si myslí, že určitě zná účinek léků k terapii gastroduodenálních vředů. Zmíněných 46 %, tedy 25 respondentů mělo v následující otázce jmenovitě uvést

účinky léků. 9 respondentů odpovědělo, že léky neutralizují kyselinu v žaludku, což je účinek antacid, které se v dnešní době nevyužívají k léčbě peptického vředu, nýbrž k dočasné úlevě od aktuálně vzniklých obtíží. Za správnou odpověď je možné považovat potlačení sekrece HCl, se kterou se ztotožnili pouze 4 respondenti. Zmíněný účinek vytvářejí antagonisté H<sub>2</sub> receptorů a PPI. Dalším správným účinkem je eradikace *Helicobacter pylori*, který uvedl pouze jeden dotázaný, a ochrana sliznice žaludku, kterou vytvářejí cytoprotektiva, byla uvedena jen 2 respondenty. Ostatní odpovědi nejsou správné.

Na otázku zda existují léky, které není vhodné užívat při peptickém vředu, bylo pouze 27 správných odpovědí. Správné odpovědi byly NSA a salicyláty. Uvedeny jsou pouze počty odpovědí, jelikož jeden respondent jich mohl uvést i více. Např. léková skupina kortikoidy v odpovědích chybí úplně.

37 dotázaných (69 %) si myslí, že určitě zná možné komplikace gastroduodenálních vředů. Zmíněných 37 respondentů mělo v následující otázce jmenovitě uvést komplikace nemoci. Nejpočetnější odpověď byla ruptura vředu, tuto odpověď zvolilo 23 dotázaných a následně krvácení s 19 odpověďmi. Uvedeny jsou opět pouze počty odpovědí, jelikož jeden respondent jich mohl uvést i více. Ostatní správné komplikace např. maligní zvrát, perforace, penetrace byly uváděny minimálně.

Studentka Stanková ve své práci uvádí NSA (77 %), jako nejpočetnější odpověď na otázku které léky jsou nevhodné při vředové chorobě gastroduodena. Nejpočetnější odpověď na podobnou otázku v této práci byla odpověď NSA (37 %). Výsledky nejsou shodné, ale jsou v obou pracích považovány za nejpočetnější odpovědi.

Stanková ve své práci uvádí, že 60 respondentů uvedlo lék na vředovou chorobu gastroduodena potlačuje tvorbu HCl. Je nutné poznamenat, že Stanková v dotazníkovém šetření dává na výběr ze 4 možností, kdy jedna odpověď je správná, kdežto v této práci měli respondenti svévolně odpovědět jaký účinek jejich lék k léčbě vředové choroby má, proto výsledkem jsou pouze 4 respondenti.

**Dílčí cíl č. 2- Zjistit u pacientů znalost dietního opatření a způsob stravování.**

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 9, 25, 26, 27, 28, 29.

Téměř polovina respondentů (43 %) se domnívá, že zásadou stravování je dodržování dietního opatření. Jíst malé množství a častěji uvedlo 31 % dotázaných a pravidelné stravování 35 % dotázaných. Ostatní zásady jako např. udělat si dostatek času na stravování, jíst v klidném prostředí, vypít dostatek tekutin aj. byly zmíněny minimálně nebo vůbec. Na cílenou otázku o pravidelnosti stravování 39 % dotázaných uvedlo, že jí 5 - 6x denně. Za pozitivní lze považovat, že domácí stravu upřednostňuje nadpoloviční většina respondentů (76 %). 33 % dotázaných sedí u jídla a na stravování si udělá dostatek času. Naopak 35 % respondentů uvedlo, že u jídla sice sedí, ale konzumuje ho ve spěchu. Nejčastěji uváděnými nevhodnými potravinami byly tučné a kořeněné pokrmy a to ve 48 % případech, následně pak 44 % dotázaných uvedlo smažené pokrmy. Ostatní potraviny jako např.: česnek, cibule, černý čaj, uzeniny byly uváděny velmi málo. U otázky týkající se vhodných potravin byla zelenina nejčastější odpovědí, uvedlo ji 54 % respondentů. Druhou nejpočetnější odpovědí bylo ovoce, ale to zmínilo pouze 33 % dotázaných. Ostatní potraviny uvedené v dotazníku získaly 30 % a méně odpovědí a to např. ryby, mléčné výrobky, vhodné přílohy jako je rýže, brambory, těstoviny aj.

Porovnání frekvence stravování uvedlo studentce Tylajkové 19 % dotázaných odpověď Jím více jak 5x denně v malých dávkách. V této bakalářské práci obdobnou odpověď Jím pravidelně 5 - 6x denně (hlavní jídla i svačinky) uvedlo 39 % respondentů, což je téměř o polovinu více.

**Dílčí cíl č. 3- Zjistit, zda pacienti po diagnostikování choroby gastroduodena upravili svůj životní styl.**

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 35.

Na otázku zda respondenti pijí kávu, a jakou, nejvíce dotázaných (35 %) uvedlo odpověď s mlékem a cukrem. Za velmi uspokojivou odpověď je nutno považovat, že pouze 15 % respondentů pije černou kávu bez mléka a cukru. 6% dotázaných uvedlo konzumaci kávy v minulosti. Přesně 50 % respondentů (z těch, kteří odpověděli konzumují kávu) uvedlo odpověď piji pouze 1 - 2 šálky denně. Dále je zajímavé, že 10 % z konzumentů kávy vypije denně 5 a více šálků kávy, přestože by měli pití kávy omezit či zcela vynechat.

23 respondentů označilo odpověď, že kouří, z toho 10 respondentů vykouří 10 a více cigaret za den. Velmi zajímavé jsou odpovědi, zda se kouřící respondenti snažili někdy přestat kouřit a proč to nevyšlo. 9 respondentů poznamenalo, že se nesnažilo přestat vůbec, dalších 9 dotázaných se vrátilo ke kouření z důvodu stresu, kdy je cigareta uklidňuje, a 5 dotázaných přiznalo, že nemělo pevnou vůli. Nemocní nejsou v oblasti kouření ukázněni, zejména z důvodu úlevy od stresu, které jim kouření přináší, přestože by neměli kouřit vůbec.

Zajímavé jsou výsledky ohledně konzumace alkoholu. Celkem 39 dotázaných (73 %) uvedlo, že konzumuje alkohol. Pouze 2 respondenti pijí alkohol denně. 34 odpovídajících zvolilo odpověď konzumace alkoholu příležitostně. 7 dotázaných označilo odpověď, že pilo alkohol v minulosti, ale dnes již ne. U těchto odpovědí je možné, že respondenti přestali konzumovat alkohol právě z důvodu zjištěné nemoci. Ve 23 případech byl jako upřednostňovaný alkohol uveden víno (v max. množství 0,5l), což lze hodnotit jako pozitivní variantu oproti destilátům. Závěrem lze říci, že většina respondentů striktně nedodrhuje režimová opatření v oblasti konzumace alkoholu, ale zásadním způsobem nenarušuje léčbu vředové choroby.

Velmi překvapující má výsledky otázky změna zaměstnání po diagnostikování peptického vředu. 76 % respondentů nezměnilo práci, 11 % plánuje změnit zaměstnání a 9 % již vyměnilo práci. Ze získaných údajů nelze udělat jednoznačný závěr, proč lidé setrvávají ve stávajícím zaměstnání, protože u konkrétních osob neznáme přesnou životní situaci (bydliště, rodinnou situaci, finanční možnosti apod.). Pozitivně lze hodnotit přístup 20 % dotázaných, kteří buď změnili, nebo se chystají ji změnit.

Smutné je, že pouze v 19 % případů rodina nemocnému pomáhá více po diagnostice vředové choroby. Ve 46 % je situace stejná jako před nemocí.

Za alarmující zjištění lze považovat, že i po diagnostikování vředové choroby gastroduodena žije denně ve stresu 59 % respondentů. Toto souvisí i s předchozími tématy změny zaměstnání a pomoci rodiny, kdy je zřejmé, že stresová zátěž nemocného není dostatečně odbourávána.

Většina respondentů se snaží se stresem vyrovnávat pomocí sportu, spánku, kultury a koníčků, což je přirozené. Negativním zjištěním je, že 17 % dotazovaných nenalezlo správný způsob odbourání stresu. Taktéž zářející je zjištění, že pouze 4 % uvedených odpovědí byly dovolená, přestože v následující otázce ohledně dovolené 59 % respondentů

uvedlo, že je v lepší psychické pohodě. Dále pak je zajímavé, že jen 6 % dotázaných uvedlo jako způsob vyrovnání se se stresem cigaretu, a to i přes to, že je výše uvedeno 23 kouřících respondentů.

Jednoznačný závěr lze udělat v otázce zda, nemocnému pomáhá dovolená k lepší psychické pohodě. Více než polovina respondentů odpověděla kladně.

31 % dotázaných označilo spánek jako způsob jejich relaxace, což byla také nejpočetnější odpověď na danou otázku. Dále pak 24 % respondentů relaxuje při sportu. To jak kvalitně umí člověk relaxovat, souvisí přímo úměrně s mírou odbourávání stresu.

78 % respondentů nezměnilo po diagnostikování gastroduodenálních vředů svůj režim spánku. Toto pravděpodobně souvisí se stávajícím zaměstnáním respondentů, kdy jednoduše není možné spánkový režim změnit.

### **Hlavní cíl: Zjistit zda pacienti s vředovou chorobou gastroduodena dodržují režimová opatření**

Tento cíl byl splněn, díky výše uvedeným dílčím cílům a některé otázky dotazníku byly na hlavní cíl zaměřeny. Zjištěné výsledky v dílčích cílech nás informují o tom, že pacienti s vředovou chorobou gastroduodena mají jen velmi obecné znalosti týkajících se režimových opatření jak v oblasti výživy, znalosti účinku léků na vředovou chorobu a léků s ulcerogenním charakterem, výskytu možných komplikací, kouření a konzumace alkoholu, kávy a v neposlední řadě i v oblasti stresu. Tudíž nelze předpokládat, že zmíněná režimová opatření budou plnohodnotně dodržovat. Výsledky otázek konkrétně zaměřené na dodržování režimových opatření byly s č. 16, 18, 19, 22, 25, 26, 27, 30, 35. Po vyhodnocení těchto otázek se potvrzuje fakt, že pokud respondenti neznají opatření, kterými by se měli řídit, nemohou je ani dodržovat. K obdobnému výsledku ve své bakalářské práci dospěla i studentka Hesounová, která uvádí, že pacienti nedodržují režimová opatření, protože neznají význam jejich dodržování.

### Doporučení pro praxi

Jako doporučení pro praxi navrhuji efektivní edukaci. Dá se říci, že všeobecná sestra do jisté míry kvalitou své edukace ovlivňuje to, jak se bude následná léčba pacienta odvíjet a zda jako např. v tomto případě bude pacient znát a následně umět v praxi použít režimová opatření. Důležité je při předávání informací nemocnému dbát na zpětnou vazbu,

kterou si edukátor ověří, zda všemu edukant rozuměl. Vhodným příkladem pro toto téma je např. tvorba jídelníčku na další týden.

Dle zjištěných výsledků výzkumného šetření byl vyhotoven informační letáček pro pacienty trpící vředovou chorobou gastroduodena, který bude umístěn do gastroenterologických ambulancí a ordinací praktického lékaře. Obsahem letáčku budou představena všechna režimová opatření, včetně toho dietního.



## ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem režimová opatření u pacientů s gastroduodenálními vředy měla jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle. Hlavní cíl bakalářské práce nebyl splněn. Z výsledku výzkumného šetření jsme zjistili, že režimová opatření u nemocných s vředovou chorobou gastroduodena nejsou dodržována.

Dílčí cíl č. 1 byl splněn. Dle zjištěných výsledků je zřejmé, že nemocní mají pouze obecný přehled o režimových opatřeních, jako např. že u jejich nemoci jsou nevhodné stresové situace a naopak vhodné je dodržování dietního režimu. Dále pak z uvedených výsledků je patrné, že v oblasti informací o svém onemocnění mají respondenti velké rezervy a to především ve znalostech účinku léků na vředovou chorobu a také v informovanosti o ulcerogenních lécích. Z dotčených témat dopadla nejlépe otázka řešící možné komplikace dané nemoci. Přesto lze považovat zjištěný výsledek za neuspokojivý.

Dílčí cíl č. 2 byl splněn, podařilo se zjistit, jaké mají respondenti znalosti dietního opatření a způsob stravování. Z výše uvedených výsledků je zřejmé, že respondenti mají pouze okrajové znalosti vhodných a nevhodných potravin. Velkým pozitivem je zjištění, že domácí strava je stále velmi upřednostňována před restauracemi a fastfoody. Naopak zklamáním, je fakt, že i po diagnostikování vředové choroby stále třetina respondentů jí ve spěchu.

Dílčí cíl č. 3 byl splněn. Většina respondentů zásadním způsobem nezměnila svůj životní styl v souvislosti s vředovou chorobou gastroduodena.

Zpracováním této bakalářské práce jsem se obohatila o nové poznatky, které jistě využiji v praxi. Jelikož výsledky všech cílů nebyly nikterak uspokojivé, troufám si říct, že kvalitní edukace je jedním z hlavních klíčů úspěchu efektivní léčby. Proto na základě zjištěných výsledků byl vytvořen edukační letáček pro pacienty trpící vředovou chorobou gastroduodena, který bude umístěn v gastroenterologických ambulancích a ordinací praktického lékaře. Současně může sloužit jako opora pro všeobecné sestry k edukaci pacientů s tímto onemocněním.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČIHÁK, Radomír, 2016. *Anatomie 2: Třetí, upravené a doplněné vydání*. 3. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4788-0.
- [2] DÍTĚ, Petr a et al, 2007. *Vnitřní lékařství: Druhé, doplněné a přepracované vydání*. 2. Praha: Galén. ISBN 9788072624966.
- [3] FERKO, Alexandr, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK, 2015. *Chirurgie v kostce: 2., doplněné a přepracované vydání*. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1005-1.
- [4] GLÜCKOVÁ, Markéta, 2016. *Znalosti všeobecných sester v péči o klienta s peptickým vředem* [online]. Zlín [cit. 2019-04-10]. Dostupné z: [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/37650/gl%c3%bcckov%c3%a1\\_2016\\_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/37650/gl%c3%bcckov%c3%a1_2016_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd.
- [5] HESOUNOVÁ, Ilona, 2011. *Dodržování režimových opatření u pacientů s vředovou chorobou žaludku a duodena* [online]. České Budějovice [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/57mks5/bakalarska\\_prace\\_Hesounova.pdf](https://theses.cz/id/57mks5/bakalarska_prace_Hesounova.pdf). Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- [6] HOLUBOVÁ, Adéla et al., 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2806-6.
- [7] JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- [8] KLENER, Pavel a et al., 2012. *Vnitřní lékařství: Čtvrté, přepracované a doplněné vydání*. 4. Praha: Galén. ISBN 978-80-246-1986-6.
- [9] KOHOUT, Pavel, c2008. *Onemocnění jícnu, vředová choroba žaludku a dvanáctníku: Svazek IV*. Praha: Forsapi. ISBN 978-80-903820-7-7.
- [10] KRÁTKÁ, Anna, 2016. *Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství: Studijní texty*. 1. Zlín: Nakladatelství UTB. ISBN 978-80-7454-635-8.
- [11] KREJČÍ, Ivona, 2007. Vředová choroba žaludku a duodena. *Medicína pro praxi* [online]. 4(5), 209-210 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/05/05.pdf>

- [12] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [13] LANGMEIER, Miloš a kolektiv, 2009. *Základy lékařské fyziologie*. 1. Praha: Grada. ISBN 9788024725260.
- [14] LUKÁŠ, Karel a kolektiv, 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. Praha: Grada. ISBN 8024712830.
- [15] MAREČKOVÁ, Olga a Olga MENGEROVÁ, 2014. *Nemoci žaludku a dvanáctníku*. 1. Čestlice: Medica Publishing. ISBN 978-80-85936-69-8.
- [16] MAREK, Josef a kolektiv, 2010. *Farmakoterapie vnitřních nemocí: 4., zcela přepracované a doplněné vydání*. 4. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2639-7.
- [17] MARTÍNKOVÁ, Jiřina a kolektiv, 2007. *Farmakologie: Pro studenty zdravotnických oborů*. 1. Praha: Grada. ISBN 8024713564.
- [18] MOUREK, Jindřich, 2005. *Fyziologie: Učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1190-7.
- [19] NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ, 2015. *Přehled anatomie: Třetí, doplněné a přepracované vydání*. 3. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-206-0.
- [20] NAVRÁTIL, Leoš a kolektiv, 2008. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. Praha: Grada. ISBN 9788024723198.
- [21] SMITH, Tom, 2011. *Coping with Stomach Ulcers: second edition*. 2. sheldonpress. ISBN 978-1-84709-206-9.
- [22] SOUČEK, Miroslav, 2011. *Vnitřní lékařství*. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2110-1.
- [23] STANKOVÁ, Tereza, 2014. *Informovanost pacientů s gastroduodenální vředovou chorobou*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta.
- [24] ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1148-6.
- [25] ŠVÍGLEROVÁ, Jitka a Jana SLAVÍKOVÁ, 2008. *Fyziologie gastrointestinálního traktu*. Praha: Karolinum. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1526-4.

[26] TYLAJKOVÁ, Lenka, 2013. *Kvalita života u pacientů s gastroduodenální vředovou chorobou*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/20773>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav ošetřovatelství.

[27] ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2017, 2018. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: © ÚZIS ČR [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>

[28] ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2016, 2017. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: © ÚZIS ČR [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>

[29] ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2015, 2016. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: © ÚZIS ČR [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>

[30] ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2014, 2015. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: © ÚZIS ČR [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>

[31] ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2013, 2014. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: © ÚZIS ČR [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>

[32] ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012, 2013. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: © ÚZIS ČR [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>

[33] ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2011, 2012. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: © ÚZIS ČR [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>

[34] ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2010, 2011. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: © ÚZIS ČR [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>

[35] ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2009, 2010. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: © ÚZIS ČR [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>

- [36] ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2008, 2009. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: © ÚZIS ČR [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>
- [37] ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2007, 2008. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: © ÚZIS ČR [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>
- [38] Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011. In: *Sbírka zákonů*. Praha, ročník 2011, číslo 55. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- [39] Vyhláška č. 391/2017 Sb., 2017. In: *Sbírka zákonů*. Praha, ročník 2017, číslo 391. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>
- [40] ZAVORAL, Miroslav, Johana VENEROVÁ a kolektiv, 2007. *Gastroenterologie a hepatologie: Vnitřní lékařství*. 1. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7254-902-3.
- [41] ZIMANDLOVÁ, Jana a Jan BUREŠ, 2012. Současné možnosti léčby peptických vředů. *Interní medicína pro praxi* [online]. **14**(2), 51-54 [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2012/02/02.pdf>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

aj.	a jiné.
ASA	kyselina acetylsalicylová
ATB	antibiotikum
atd.	a tak dále
CT	Computer Tomography (počítačová tomografie)
č.	číslo
dcl	decilitr
et al.	a kolektiv
GIT	gastrointestinální trakt
g	gram
HCl	kyselina chlorovodíková
Hp	Helicobacter pylori
KAS	kyselina acetylsalicylová
kcal	kilokalorie
kJ	kilojoule
max.	maximálně
ml	mililitr
např.	například
NSA	nesteroidní antirevmatika
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
pH	latinsky pondus hydrogenia (potenciál vodíku)
RTG	rentgen
SONO	sonografie
Tj.	To jest
T v suš.	Tuk v sušině

tzn. to znamená

tzv. takzvaný

vyd. Vydání

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 - Pohlaví respondentů .....	42
Graf 2 - Věk respondentů.....	43
Graf 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání.....	44
Graf 4 - Povolání.....	45
Graf 5 - Délka trvání nemoci .....	47
Graf 6 – Zdroj informací.....	48
Graf 7 - Kdo předal informace.....	49
Graf 8 – Pochopení informací.....	50
Graf 9 - Dodržování opatření.....	52
Graf 10 – Zásady stravování.....	54
Graf 11 - Znalost účinku léku/ léků .....	55
Graf 12 - Účinek léku / účinky léků .....	57
Graf 13 - Nevhodné léky .....	58
Graf 14 - Znalost komplikací.....	60
Graf 15 – Typ komplikace .....	61
Graf 16 - Konzumace kávy .....	62
Graf 17 - Množství vypité kávy za den.....	63
Graf 18 – Život ve stresu .....	64
Graf 19 - Kuřák.....	65
Graf 20 - Počet vykouřených cigaret za den.....	66
Graf 21 - Snaha přestat kouřit.....	67
Graf 22 - Konzumace alkoholu.....	68
Graf 23 - Upřednostňovaný druh alkoholu .....	69
Graf 24 – Množství a typ konzumovaného alkoholu.....	70
Graf 25 – Frekvence stravování.....	71
Graf 26 - Typ konzumované stravy .....	72
Graf 27 - Způsob konzumace potravy .....	73
Graf 28 – Nevhodné potraviny .....	75
Graf 29 – Vhodné potraviny .....	77
Graf 30 – Změna zaměstnání .....	78
Graf 31 – Pomoc rodiny.....	79
Graf 32 - Způsob vyrovnání se stresem .....	81



---

Graf 33 - Lepší psychická pohoda v době dovolené.....	82
Graf 34 – Způsob relaxace.....	83
Graf 35 - Změna spánkového režimu .....	84

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů .....	42
Tabulka 2 - Věk respondentů.....	43
Tabulka 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání.....	44
Tabulka 4 - Povolání.....	45
Tabulka 5 – Délka trvání nemoci.....	47
Tabulka 6 – Zdroj informací.....	48
Tabulka 7 – Kdo předal informace .....	49
Tabulka 8 – Pochopení informací.....	50
Tabulka 9 – Dodržování opatření .....	51
Tabulka 10 – Zásady stravování .....	53
Tabulka 11 – Znalost účinku léku/ léků.....	55
Tabulka 12 - Účinek léku / účinky léků.....	56
Tabulka 13 – Nevhodné léky .....	58
Tabulka 14 – Znalost komplikací .....	59
Tabulka 15 – Typ komplikace .....	60
Tabulka 16 – Konzumace kávy .....	62
Tabulka 17 - Množství vypité kávy za den.....	63
Tabulka 18 - Život ve stresu .....	64
Tabulka 19 – Kuřák .....	65
Tabulka 20 - Počet vykouřených cigaret za den .....	66
Tabulka 21 - Snaha přestat kouřit .....	67
Tabulka 22 - Konzumace alkoholu.....	68
Tabulka 23 - Upřednostňovaný druh alkoholu .....	69
Tabulka 24 - Množství a typ konzumovaného alkoholu.....	70
Tabulka 25 - Frekvence stravování.....	71
Tabulka 26 - Typ konzumované stravy .....	72
Tabulka 27 - Způsob konzumace potravy.....	73
Tabulka 28 - Nevhodné potraviny .....	74
Tabulka 29 - Vhodné potraviny .....	76
Tabulka 30 - Změna zaměstnání .....	78
Tabulka 31 - Pomoc rodiny .....	79
Tabulka 32 - Způsob vyrovnání se stresem .....	80

Tabulka 33 - Lepší psychická pohoda v době dovolené.....	82
Tabulka 34 - Způsob relaxace.....	83
Tabulka 35 – Změna spánkového režimu .....	84

## SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník pro pacienty s vředovou chorobou gastroduodena
- P II Příklad jídelního lístku při vředové chorobě žaludku a dvanáctníku
- P III Tabulky a grafy počtu hospitalizovaných a zemřelých s hlavní diagnózou vředová choroba gastroduodena v letech 2007 - 2017
- P IV Počet operovaných s diagnózou vředová choroba žaludku
- P V Informační letáček pro pacienty trpící vředovou chorobou žaludku a dvanáctníku

## **PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK**

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Zbořilová a jsem studentka oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma Režimová opatření u pacientů s vředovou chorobou gastroduodena. Ráda bych Vás tímto požádala o spolupráci při vyplňování dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a uvedené informace budou použity pouze pro potřeby bakalářské práce. Doba vyplnění dotazníku je asi 10 minut.

Dotazník je určen pouze pro osoby starší 20 let s diagnostikovanou vředovou chorobou žaludku a dvanáctníku.

Předem Vám děkuji za ochotu a Váš čas při vyplnění dotazníku.

Pokud nebude uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď, volné odpovědi prosím doplňte.

### **1. Pohlaví**

- Žena
- Muž

### **2. Věk**

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70
- 71- více

### **3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- Základní
- Vyučen/a
- Středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

### **4. Jaké je Vaše povolání?**

.....

**5. Jak dlouho trpíte vředovou chorobou?**

- 1 rok a méně
- 1-5 let
- 5 let a víc

**6. Kde jste získal/a informace o vředové chorobě a o opatřeních spjatých s touto nemocí?**

- Ordinace praktického lékaře
- Gastroenterologická ambulance
- Interní oddělení
- Chirurgické oddělení
- Jiné.....

**7. Kdo Vám informace předal?**

.....

**8. Rozuměl/a jste všem informacím, které Vám byly předávány?**

- Ano, všemu jsem rozuměl/a.
- Většinou jsem rozuměl/a.
- Nevím, zda jsem všemu rozuměl/a.
- Většinou jsem nerozuměl/a.
- Ne, nerozuměl/a. Musel/a jsem si informace vyhledat sám/sama.

**9. Jaká opatření byste měl/a při vředové chorobě dodržovat (např. dostatek spánku atd.)?**

.....

**10. Jaké zásady stravování byste měl/a při vředové chorobě dodržovat?**

.....

**11. Znáte účinek svého léku /svých léků k léčbě vředové choroby?**

- Ano, znám účinek léku/účinky léků.
- Spíše znám účinek léku/účinky léků.
- Nevím, zda znám účinek léku/účinky léků.
- Spíše neznám účinek léku/účinky léků.
- Ne, neznám účinek léku/účinky léků.

**12. Pokud jste v předešlé otázce odpověděl/a ANO, odpovězte prosím na tuto otázku. Napište účinek léku/ účinky léčiv, které užíváte k léčbě vředové choroby.**

.....

**13. Jsou podle Vás některé léky, které není vhodné užívat při Vašem onemocnění?**

.....  
**14. Znáte možné komplikace vředové choroby při nedodržení léčebného režimu?**

- Ano, znám možné komplikace.
- Spíše znám možné komplikace.
- Nevím, zda znám možné komplikace.
- Spíše neznám možné komplikace.
- Ne, neznám možné komplikace.

**15. Pokud jste v předešlé otázce odpověděl/a ANO, odpovězte prosím na tuto otázku. Uveďte, jaké mohou nastat komplikace při nedodržení léčebného režimu u vředové choroby žaludku a dvanáctníku?**

.....  
**16. Pijete kávu?**

- Ano, černou bez mléka a cukru.
- Ano, s mlékem a cukrem.
- Ano, pouze s mlékem.
- Ano, pouze s cukrem.
- Ne, vůbec nepiji kávu.
- Pil/a jsem v minulosti.

**17. Pokud jste v předešlé otázce odpověděl/a ANO, odpovězte prosím na tuto otázku. Jak často kávu pijete?**

- Denně, 1-2 šálky.
- Denně 3-4 šálky.
- Denně 5- více šálků.
- Piji příležitostně.
- Jiná.....

**18. Myslíte si, že žijete ve stresu?**

- Ano, denně.
- Ano, někdy.
- Nevím.
- Spíše ne.
- Ne.

**19. Jste kuřák?**

- Ano.
- Ne.
- Kouřil/a jsem v minulosti.
- Příležitostně.

**20. Pokud jste v předešlé otázce odpověděl/a ANO, odpovězte prosím na tuto otázku. Kolik denně vykouříte cigaret?**

- 5 a méně
- 6-10
- 10 a více

**21. Snažil/a jste se někdy přestat kouřit a proč se to nepodařilo?**

.....

**22. Konzumujete alkohol?**

- Ano, denně.
- Ano, 3-4 týdně.
- Ano, ale jen příležitostně.
- Ne, jsem abstinent.
- V minulosti, v současné době ne
- Jiná

.....

**23. Pokud jste v předešlé otázce odpověděl/a, PÍJÍ, odpovězte prosím na tuto otázku. Který z níže uvedených alkoholických nápojů upřednostňujete?**

- Pivo
- Destiláty
- Víno
- Jiná

.....

**24. Jaké množství Vámi vybraného alkoholického nápoje vypijete (např. 1 velké pivo, 2 panáky atd.)?**

.....

**25. Označte odpověď, která platí.**

- Jím pravidelně 5-6x denně (hlavní jídla i svačinky).
- Jím pouze hlavní jídla (snídaně- oběd- večeře).
- Jím pouze když mám hlad.
- Jím spíše večer.
- Jiná.....

**26. Jakou stravu nejčastěji konzumujete?**

- Domácí strava
- Restaurace
- Bufet
- Rychlá občerstvení (fast food)
- Benzinová pumpa (bageta, obležený toust atd.)
- Jiná

.....



**27. Jakým způsobem nejčastěji konzumujete potravu?**

- Sedím u stolu, udělám si dostatek času na konzumaci potravy.
- Sedím u stolu, jím ve spěchu.
- Při jídle stojím, jím v spěchu.
- Jím při práci.
- Jím při řízení auta.
- Jiná.....

**28. Vypište NEVHODNÉ potraviny.**

.....

**29. Vypište VHODNÉ potraviny.**

.....

**30. Změnil/a jste po diagnostikování vředové choroby zaměstnání?**

- Ano, změnil/a jsem zaměstnání v souvislosti s vředovou chorobou.
- Ne, nezměnil/a jsem zaměstnání.
- Plánuji změnit zaměstnání v souvislosti s vředovou chorobou.
- Jsem v důchodu.
- Jiná.....

**31. Pomáhá Vám rodina více po diagnostice vředové choroby než před ní?**

- Ano, pomáhá mi více.
- Situace je stejná jako před nemocí.
- Ne, nepomáhá mi více.
- Rodina mi nepomáhá.
- Jiná.....

**32. Jak se vyrovnáváte se stresem?**

.....

**33. Pomáhá Vám k lepší psychické pohodě dovolená?**

- Ano, cítím se jednoznačně lépe.
- Ano, cítím se spíše lépe.
- Nevím.
- Ne, spíše se necítím lépe.
- Ne, necítím se lépe.
- Jiná.....

**34. Jakým způsobem relaxujete?**

- Spánek
- Četba knihy
- Sport
- Kulturní zážitek (divadlo, kino, koncert atd.)
- Jiná.....

**35. Změnil se po diagnostice vředové choroby Váš spánkový režim? Pokud ANO, napište jak (pokud NE, na otázku neodpovídejte).**

.....

**36. Ještě chci sdělit.....**

**(Zde je prostor k napsání jakéhokoliv postřehu ohledně vředové choroby).**

.....

## **PŘÍLOHA II: PŘÍKLAD JÍDELNÍHO LÍSTKU PŘI VŘEDOVÉ CHOROBĚ ŽALUDKU A DVANÁCTNÍKU**

### Pondělí

Snídaně: 30 g sýra Eidamu 30 % T v suš., 20 g margarínu, 2 rohlíky, čaj s citrónem

Přesnídávka: Banán

Oběd: Hovězí terina s bramborovými nočky

Svačina: Jogurtové mléko ovocné, houska

Večeře: Těstovinový salát se zeleninou

### Úterý

Snídaně: 30g medového másla, 3 plátky toastového světlého chleba, slabé kakao

Přesnídávka: Pomeranč

Oběd: Polévka brokolicová, kuře na bylinkách, kaše bramborová, kompot

Svačina: Jogurt ovocný, 40 g BeBe jemné sušenky

Večeře: Guláš z tresky, 100 g veku

### Středa

Snídaně: 30g šunky drůbeží nejvyšší kvality, 20 g margarínu, 100 g chleba bílého pšeničného (starší), čaj s citrónem

Přesnídávka: Meruňky

Oběd: Polévka pekařská, rizoto špenátové s lučinou

Svačina: Acidofilní mléko, 2 plátky toastového světlého chleba

Večeře: Lívanečky bramborové

### Čtvrtek

Snídaně: Pomazánka z tvarohu, 2 housky

Přesnídávka: Mandarinka

Oběd: Polévka jáhlová, plátek vepřový na jablkách, brambory vařené

Svačina: Kyška, 60 g chleba bílého pšeničného (starší)

Večeře: Ovesné knedlíčky s obraženou houskou, mrkvový salát

### Pátek

Snídaně: Vejce na měkko, 20 g margarínu, 2 rohlíky, čaj s mlékem

Přesnídávka: Jablko

Oběd: Polévka Minestrone, filé v koprové omáčce, nudle široké vařené

Svačina: Jogurtový krém ovocný s tvarohem, rohlík

Večeře: Paprikáš bramborový, salát ledový

### Sobota

Snídaně: 60 g sýra Mozzarella light, 20 g margarínu, 100 g chleba bílého pšeničného (starší), čaj s citrónem

Přesnídávka: Nektarinky

Oběd: Polévka bramborová strouhaná, fazolky po Italsku, rýže vařená

Svačina: 20 g pomazánkového „másla“

Večeře: Tvarohové toasty

### Neděle

Snídaně: piškotová bublanina, slabé kakao

Přesnídávka: Rajčatová šťáva

Oběd: Polévka zeleninová se sýrem, plátek krůtí s ananasem, brambory šťouchané

Svačina: ovocný pohár s vločkami

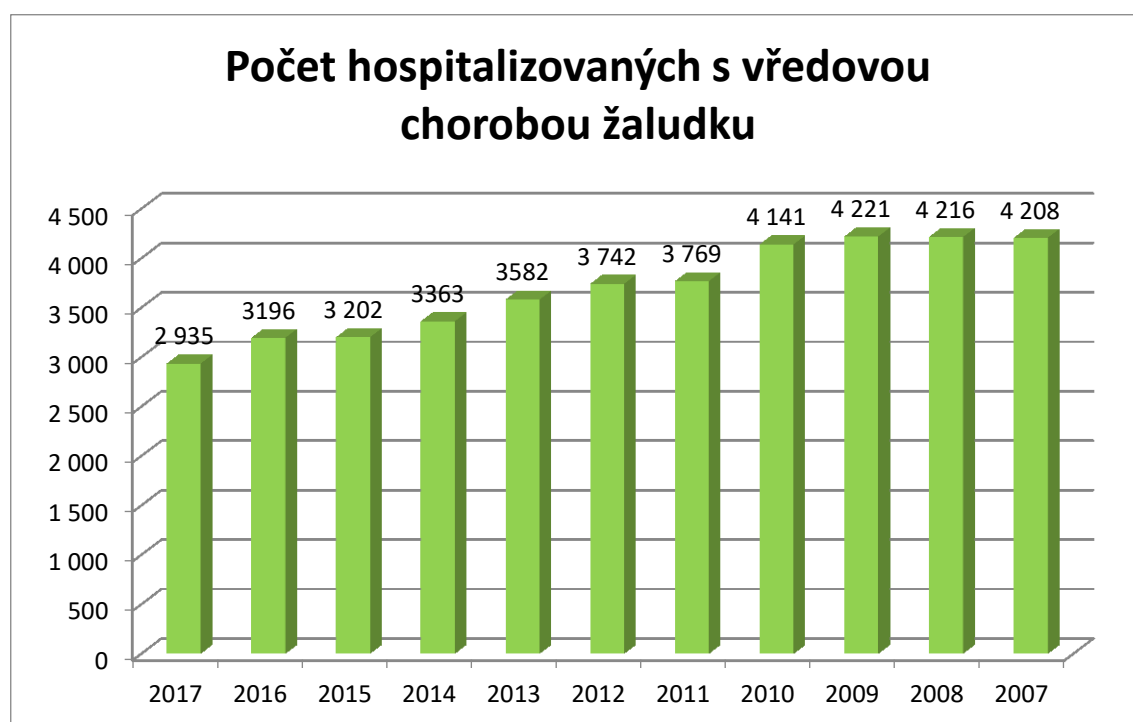
Večeře: pomazánka z tuňáka, pečivo

Zdroj: MAREČKOVÁ, Olga a Olga MENGEROVÁ, 2014. *Nemoci žaludku a dvanáctníku*. 1. Čestlice: Medica Publishing. ISBN 978-80-85936-69-8.

**PŘÍLOHA III: TABULKY A GRAFY POČTU HOSPITALIZOVANÝCH  
A ZEMŘELÝCH S HLAVNÍ DIAGNÓZOU VŘEDOVÁ CHOROBA  
GASTRODUODENA V LETECH 2007 - 2017**

Vředová choroba žaludku				
Rok	Muži	ženy	Celkem obě pohlaví	Počet zemřelých
2017	1 691	1244	2 935	163
2016	1772	1424	3196	162
2015	1 834	1 368	3 202	191
2014	1820	1543	3363	175
2013	1939	1643	3582	200
2012	1 959	1 783	3 742	163
2011	2 015	1 754	3 769	169
2010	2 263	1 878	4 141	179
2009	2 202	2 019	4 221	189
2008	2 253	1 963	4 216	159
2007	2 230	1 978	4 208	166

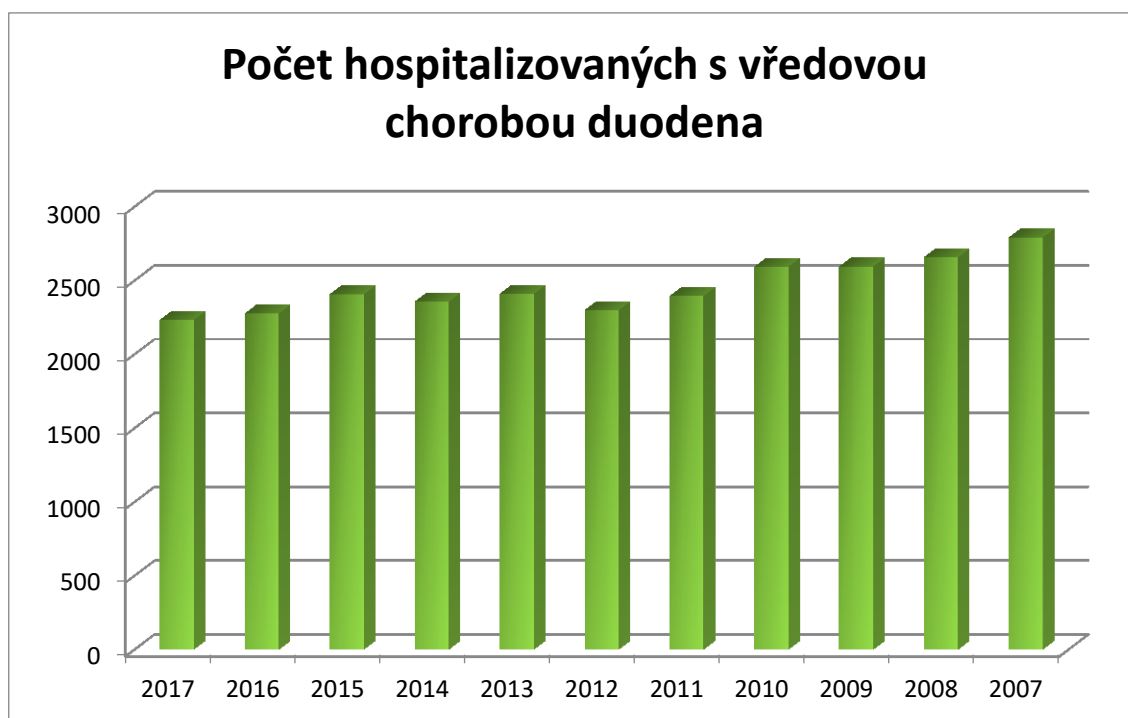
Obrázek 1 – Počet hospitalizovaných a zemřelých s vředovou chorobou žaludku



Obrázek 2 – Počet hospitalizovaných vředovou chorobou žaludku

<b>Vředová choroba duodena</b>				
<b>Rok</b>	<b>Muži</b>	<b>ženy</b>	<b>Celkem obě pohlaví</b>	<b>Počet zemřelých</b>
2017	1 341	893	2234	161
2016	1404	874	2278	172
2015	1 413	995	2408	178
2014	1382	976	2358	149
2013	1425	986	2411	150
2012	1 363	938	2 301	138
2011	1 400	996	2 396	128
2010	1 540	1 055	2 595	134
2009	1 520	1 076	2 596	136
2008	1 549	1 110	2 659	112
2007	1 600	1 193	2 793	113

Obrázek 3 - Počet hospitalizovaných vředovou chorobou duodena



Obrázek 4 - Počet hospitalizovaných vředovou chorobou duodena

Zdroj: ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2017- 2007 viz seznam literatury.

**PŘÍLOHA IV: POČET OPEROVANÝCH S DIAGNÓZOU  
VŘEDOVÁ CHOROBA ŽALUDKU V LETECH 2007 - 2017**

<b>Rok</b>	<b>Počet operovaných s vředovou chorobou žaludku</b>
2017	685
2016	657
2015	684
2014	721
2013	639
2012	726
2011	695
2010	717
2009	755
2008	767
2007	749

Obrázek 5 – Počet operovaných s vředovou chorobou žaludku

Zdroj: ÚZIS ČR: Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2017- 2007 viz seznam literatury.

# PŘÍLOHA V: INFORMAČNÍ LETÁČEK PRO PACIENTY TRPÍCÍ VŘEDOVOU CHOROBOU ŽALUDKU A DVANÁCTNÍKU

## INFORMAČNÍ LETÁČEK PRO PACIENTY TRPÍCÍ VŘEDOVOU CHOROBOU ŽALUDKU A DVANÁCTNÍKU

### Co je vředová choroba žaludku a dvanáctníku

Vřed je porušení sliznice trávicího traktu v místě, kde je za normálních podmínek přítomna kyselina chlorovodíková. To je ve většině případů v žaludku a dvanáctníku. V ČR touto chorobou onemocní 5-10 % populace.

	Žaludeční vřed	Dvanáctníkový vřed
<b>Věk</b>	40-70 let	20-40 let
<b>Bolest</b>	Tupá bolest v nadbřišku s možnou propagací do zad,  Bolest nastává asi 10 min až 1 h po jídle (čím se projeví bolest dříve, tím blíže ústům je vřed položen)	Bolest v nadbřišku s možnou propagací do pravého žeberního oblouku  Bolest nastává asi 2-3 hodiny po jídle nebo na lačno
<b>Příznaky</b>	Říhání a zácpa, nevolnost, zvracení, po kterém nastává úleva, nechut k jídlu a to vše má za následek úbytek na váze, pacienti mohou pociťovat únavu a spavost	Říhání, zácpa, pálení žáhy, zvracení kyselého žaludečního obsahu, po kterém nenastává úleva, bolest omezuje i při spánku, bývá častým důvodem nespavosti, bolest ustupuje po jídle (což zachovává chuť jít a vede ke zvýšení hmotnosti)

### Typy vředů dle původu vzniku a jejich léčba

Primární, kdy příčinou je bakterie *Helicobacter pylori*. Odstranění bakterie pomocí antibiotik, léků snižujících sekreci kyseliny chlorovodíkové a dodržování režimových opatření (uvedených níže).

Sekundární, kdy nejčastější příčinou jsou vředy lékové, tedy vředy vznikající následkem užívání nesteroidních antirevmatik. Léčba spočívá v odstranění příčiny vzniku, užívání léků snižujících sekreci kyseliny chlorovodíkové a dodržování režimových opatření (uvedených níže).

#### DESATERO PACIENTA S VŘEDOVOU CHOROBOU ŽALUDKU A DVANÁCTNÍKU

1. Užívejte pravidelně předepsané léky
2. Jezte pravidelně, nejlépe 5 – 6 x denně, v klidném prostředí a udělejte si na stravování dostatek času
3. Jezte pouze vhodné potraviny
4. Nekuřte nebo alespoň zásadně omezte kouření
5. Vynechejte konzumaci alkoholu
6. Neužívejte nesteroidní antirevmatika, léky s obsahem kyseliny acetylsalicylové a dle domluvy s lékařem kortikoidy
7. Nepijte kávu a silně černé čaje
8. Vyhnete se stresovým situacím
9. Dostatečně relaxujte
10. Dodržujte pravidelný denní režim s dostatkem spánku



Vhodné potraviny	
Maso	králíci, teleci, jehněčí, králíci, drůbeží a vepřové s malým obsahem tuku, mořské a sladkovodní ryby
Ovoce	banán, jablko, třešně, višně, broskve, meruňky (kritériem vhodnosti je zralost)
Zelenina	všechna, která není napsaná u nevhodných potravin (kritériem vhodnosti je zralost)
Dochucovačla	čerstvé bylinky typu pažitka, kopr, bobkový list, petržel
Nápoje	čistá pramenitá voda a ovocné čaje

Nevhodné potraviny	
Maso	tučné maso jako je husa, kachna a zvěřina
Ovoce	rybíz, ostružiny, maliny, fíky, datle
Zelenina	zelí, kapustu, květák, zelenou papriku, česnek, cibuli, ředkvičky
Dochucovačla	chilli, pepř, pálivá paprika, sójová omáčka
Nápoje	alkohol, černá káva, silný černý čaj a nápoje s kofeinem
Luštěniny	hrách, čočka, sójové boby, fazole
Pečivo	línečné, listkové a kynuté

### Technologická úprava potravin

#### Nevhodné způsoby úpravy

Vaření surovin pod poklicí, pečení na vodě, úprava pokrmů v mikrovlnné troubě

#### Vhodné způsoby úpravy

Smažení a grilování na přímém ohni. Není vhodné smažit ani cibuli pod maso

#### **Komplikace**

Krvácení vředu

Penetrace - prorůstání vředu do okolních orgánů

Perforace – proděravění žaludku nebo dvanáctníku s následným vylitím do dutiny břišní

Stenóza pyloru – zúžení koncové části žaludku

#### **Kdy vyhledat lékaře**

Černá dehtovitá stolice (tzv. meléna)

Zvracení čerstvé nebo natrávené krve (připomínající kávovou sedlinu)

Krutá bolest v nadbříšku (může signalizovat perforaci vředu)

#### Použitá literatura:

DÍTĚ, Petr a et al, 2007. *Vnitřní lékařství: Druhé, doplněné a přepracované vydání*. 2. Praha: Galén. ISBN 9788072624966.

HESOUNOVÁ, Ilona, 2011. *Dodržování režimových opatření u pacientů s vředovou chorobou žaludku a duodena* [online]. České Budějovice [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/57mks5/bakalarska\\_prace\\_Hesounova.pdf](https://theses.cz/id/57mks5/bakalarska_prace_Hesounova.pdf). Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

MAREČKOVÁ, Olga a Olga MENGEROVÁ, 2014. *Nemoci žaludku a dvanáctníku*. 1. Čestlice: Medica Publishing. ISBN 978-80-85936-69-8.

SOUČEK, Miroslav, 2011. *Vnitřní lékařství*. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2110-1

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

ZAVORAL, Miroslav, Johana VENEROVÁ a kolektiv, 2007. *Gastroenterologie a hepatologie: Vnitřní lékařství*. 1. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7254-902-3.

V rámci bakalářské práce zpracovala Michaela Zbořilová, studentka Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Zlín 2019, vedoucí práce PhDr. Anna Krátká, Ph.D.