Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Příbram I, Jiráskovy sady 113

Absolventská práce

2011 Kristýna Krilová

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Příbram I, Jiráskovy sady 113

SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA/KLIENTA S CELIAKIÍ

ABSOLVENTSKÁ PRÁCE

KRISTÝNA KRILOVÁ Mgr. Martina Šlapáková

2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně za použití pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů pod odborným vedením vedoucí absolventské práce Mgr. Martiny Šlapákové.

V Příbrami dne 1.5.2011 ……

Kristýna Krilová

Poděkování:

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí absolventské práce Mgr. Martině Šlapákové za trpělivost, veškerou pomoc, cenné rady, odborné vedení a připomínky při zpracování této absolventské práce.

ABSTRAKT

Kristýna Krilová: Specifika ošetřovatelské péče u pacienta/klienta s celiakií
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Příbram I, Jiráskovy sady 113
Vedoucí práce: Mgr. Martina Šlapáková
Absolventská práce, Příbram: SZŠ a VOŠ zdr. 2011

Téma specifika ošetřovatelské péče u pacienta/klienta s celiakií jsem si vybrala, protože se v mém okolí objevuje více přátel, které omezuje toto onemocnění.

Celiakie je autoimunitní onemocnění, které postihuje jak děti tak i dospělé. Je vyvolána trvalou nesnášenlivostí lepku a je charakterizována zánětlivým poškozením a atrofií střevní sliznice tenkého střeva s malabsorpcí většiny živin.

V teoretické části jsme se zaměřili na vysvětlení pojmu celiakie. Jejího vzniku, etiologii, symptomatologii a léčbou tohoto onemocnění. Snažili jsme se zmínit některé typy celiakie a popsat její příznaky. Závěr teoretické části se věnuje životu pacientů/klientů s celiakií. V této kapitole jsme citovali některé příspěvky celiaků. Píší o reakci svého okolí na jejich onemocnění a o tom jak zvládli svou velkou životní změnu.

V praktické části jsme se zaměřili na vyhodnocování dotazníků. První dotazník byl určen pro sestry Nemocnice Písek a druhý byl určen pro pacienty/klienty s celiakií. Jedním z cílů naší práce bylo zjistit znalosti sester v oblasti ošetřovatelské péče u pacienta/klienta s celiekií. Pro průzkum nám posloužil dotazník pro sestry. Další cíle pak byly: zkoumat spokojenost pacienta/klienta s ošetřovatelskou péčí. Zjistit, zda celiaci dodržují důsledně léčebný režim a zjistit v jakých oblastech pacientovi/klientovi změnila celiakie život. Pro průzkum jsme využili dotazník pro pacienty/klienty s celiakií.

Klíčová slova: celiakie, lepek, bezlepková dieta, bezlepkové potraviny, speciální stravování.

ABSTRACT

Kristýna Krilová: Specifics of nursing care for patients with celiac disease

The Secondary School of Nursing and the Higher Vocational School of Nursing Příbram I., Jiráskovy sady 113

Tutor: Mgr. Martina Šlapáková

Graduation work, Příbram: SZŠ a VOŠ zdr. 2011

The topic is “Specifics of nursing care for patients with celiac disease”. I have chosen this topic because some of my friends suffer from this disease.

Celiac disease is an autoimmune disease which affects both children and adults. It is caused by permanent intolerance to gluten and it is manifested by inflammatory damage and atrophy of intestinal mucosa of the small intestine causing inability of processing nutrients.

In the theoretic part we focused on explanation of the term celiac disease. We discussed its origin, etiology, symptoms and treating. We described some types of celiac disease and its symptoms. We also discussed the lifestyle of patients with celiac disease. We cited some of patients. They shared their experiences concerning reactions of their relatives or concerning how they cope with their big lifestyle change.

In the practical part we evaluated surveys. The first type of survey was targeted for nurses of Pisek hospital. The second type of survey was dedicated to patients with celiac disease. Survey for nurses was to determine nurses’ knowledge about nursing patients with celiac disease. Survey for patients was to determine satisfaction of patients with nursing care and also to find out whether patients strictly abide their treatment instructions. Surveys also indicated what changes were necessary in patients’s life.

Key words: celiac disease, gluten, gluten-free diet, gluten-free food, special diets

OBSAH

ÚVOD ..... - 9 -

TEORETICKÁ ČÁST ..... - 11 -

1 POTRAVINOVÁ INTOLERANCE ..... - 11 -

2 TENKÉ STŘEVO ..... - 12 -

2.1 Anatomie tenkého střeva ..... - 12 -

2.2 Fyziologie tenkého střeva ..... - 12 -

3 CELIAKIE ..... - 14 -

3.1 Lepek ..... - 14 -

3.2 Historie celiakie ..... - 15 -

3.3 Epidemiologie ..... - 16 -

3.4 Etiologie ..... - 17 -

3.5 Symptomatologie ..... - 17 -

3.6 Duhringův syndrom ..... - 18 -

3.7 Alergie na lepek ..... - 18 -

3.8 Diagnostika ..... - 19 -

3.9 Terapie ..... - 20 -

3.10 Komplikace při nedodržování léčebného režimu ..... - 20 -

3.11 Prognóza ..... - 21 -

3.12 Život s celiakií ..... - 21 -

4 BEZLEPKOVÁ DIETA ..... - 23 -

4.1 Povolené potraviny ..... - 23 -

4.2 Nevhodné potraviny ..... - 24 -

5 ORGANIZACE A SDRUŽENÍ PRO CELIAKY ..... - 26 -

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA/KLIENTA S CELIAKIÍ ..... - 27 -

PRAKTICKÁ ČÁST ..... - 29 -

7 CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU ..... - 29 -

7.1 Cíle výzkumu ..... - 29 -

7.2 Hypotézy výzkumu ..... - 29 -

8 METODIKA VÝZKUMU ..... - 30 -

9 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU ..... - 31 -

10 VÝSLEDKY VÝZKUMU ..... - 32 -

10.1 Zpracování a interpretace výsledků dotazníkové metody ..... - 32 -

10.1.1 Výsledky dotazníků pro sestry ..... - 32 -

10.1.2 Výsledky dotazníků pro pacienty/klienty s celiakií ..... - 41 -

11 DISKUZE ..... - 53 -

ZÁVĚR ..... - 56 -

Seznam bibliografie

Internetové zdroje

Seznam příloh

ÚVOD

Absolventská práce se zaměřuje na problematiku celiakie. Téma jsem si vybrala proto, že se v mém okolí vyskytuje několik přátel, jichž se toto onemocnění bezprostředně týká a omezuje je.

Teoretická část práce je rozdělena do šesti kapitol, které popisují základní informace o tomto onemocnění. První kapitola nám vymezuje pojem „potravinová intolerance“. Ve druhé kapitole je popsána anatomie a fyziologie tenkého střeva. Třetí kapitola se již zabývá samotnou celiakií. Dozvíme se zde něco o historii celiakie, dále pak především o epidemiologii, etiologii, symptomatologii a v neposlední řadě také o terapii tohoto onemocnění. Čtvrtá kapitola nám nastiňuje informace o bezlepkové dietě a povolených i nepovolených potravinách při tomto onemocnění. Pátá kapitola se zmiňuje o organizacích a sdruženích pro celiaky, v nichž mohou lidé s touto nemocí najít pomoc, cenné rady, ale i přátele se stejnými problémy, s jakými se potýkají oni sami. Poslední kapitola teoretické části se pak týká ošetřovatelského procesu u klienta s celiakií.

Praktická část absolventské práce se zaměřuje na vyhodnocení dotazníků. První dotazník byl určen pro sestry z Nemocnice Písek. Týkal se ošetřovatelské péče o pacienta/klienta s celiakií. Dotazníky vyplňovaly sestry na interním, chirurgickém a neurologickém oddělení. Odpovídaly na otázky o ošetřování, o edukaci a vyjmenovávaly příklady vhodných potravin pro celiaky. Druhý dotazník byl určen pro pacienty/klienty s celiakií. Důraz byl kladen na oblast dodržování léčebného režimu, na spokojenost s ošetřovatelskou péčí v nemocnici. Také jsme se zajímali, v jakých oblastech nemoc změnila pacientům/klientům život.

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny cíle absolventské práce, a těmi jsou: zjistit znalosti sester v oblasti ošetřovatelské péče o pacienty s celiakií; zkoumat spokojenost pacientů s celiakií s ošetřovatelskou péčí; zjistit, zda pacient s celiakií dodržuje léčebný režim; zjistit v jakých oblastech pacientovi onemocnění ovlivnilo život a vytvořit edukační leták pro pacienta s celiakií (viz. příloha č. 1). Dále byly v rámci šetření stanoveny tyto hypotézy: Pacienti jsou spokojeni s ošetřovatelskou péčí. Sestry mají dostatek znalostí v ošetřovatelské péči o pacienta s celiakií. Pacienti dodržují léčebný režim. Pacienti jsou ovlivněni hlavně v oblasti stravování a finanční.

Ke zpracování absolventské práce byla využita metoda kvantitativní a technikou šetření je dotazník. Dotazník byl sestaven z otázek strukturovaných, polostrukturovaných a nestrukturovaných. Dotazníkové šetření je anonymní.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POTRAVINOVÁ INTOLERANCE

Potravinová intolerance (nesnášenlivost) bývá často zaměňována za potravinovou alergii. Potravinová alergie (hypersenzitivita) je důsledek abnormální odpovědi imunitního systému po požití určité potraviny. Projevy potravinové alergie mohou být například respirační (dušnost), kožní (exantém), pálení očí, rýma a další (Kohout, Poláčková, 2006).

Potravinová intolerance je odezva vzniklá v důsledku abnormální neimunologické reakce po požití potravy (Dítě, 2007). Ta se může projevovat zažívacími, dechovými obtížemi, kožními a jinými příznaky (Kohout, Poláčková, 2006). Mezi potravinové intolerance patří mimo jiné i celiakie, která postihuje klky tenkého střeva.

2 TENKÉ STŘEVO

2.1 Anatomie tenkého střeva

Tenké střevo navazuje na žaludek a končí přechodem do tlustého střeva. Jeho délka je 3 – 5 metrů a má tvar dlouhé trubice, která je zprohýbaná do kliček. Vnitřní povrch tenkého střeva je mnohonásobně zvětšen řasami a mikroskopickými paličkovitými výběžky, které nazýváme klky a mikroklky (Dylevský, 2000).

Stěna tenkého střeva se skládá ze čtyř vrstev. Sliznice střeva je bledě růžová, krytá jednovrstevným cylindrickým epitelem (Čihák, 2002).

Tenké střevo tvoří tři úseky: duodenum (dvanáctník), jejunum (lačník) a ileum (kyčelník) (Čihák, 2002).

Duodenum (dvanáctník) je první a nejkratší úsek tenkého střeva. Má podkovitý tvar, jeho délka je 20 až 28 cm a přirůstá k zadní stěně břišní. Z větší části je uložen za nástěnným peritoneem (pobřišnicí) (Čihák, 2002).

Jejunum (lačník) a ileum (kyčelník) jsou další dva úseky tenkého střeva. Jsou volně pohyblivé a složené v četné kličky, které vyplňují většinu prostoru břicha pod játry, žaludkem a příčným tračníkem tlustého střeva. Zároveň jsou připojeny závěsem k břišní stěně. Závěs pro jejunum a ileum se nazývá mesenterium (okruží) (Čihák, 2002).

2.2 Fyziologie tenkého střeva

Tenké střevo se vyznačuje třemi základními funkcemi: dokončuje se v něm trávení (bílkovin, cukrů a tuků), vstřebávají se zde produkty trávení a odvádějí se z něj nestravitelné a nestrávené zbytky do tlustého střeva. Trávení v tenkém střevě začíná v duodenu a můžeme ho definovat jako rozklad živin na jednodušší složky. Z duodena pokračuje trávenina do jejuna a ilea, kde se tvoří šťáva tenkého střeva. Ta rozkládá živiny na jednoduché sloučeniny (Rokyta, 2000).

Proces vstřebávání zajišťuje transport natrávených živin do krve nebo mízních cév. V této části trávicího traktu dochází ke vstřebávání aminokyselin, monosacharidů (glukóza, fruktóza, galaktóza), tuků, vody a anorganických látek (Rokyta, 2000).

Kromě trávicí a vstřebávací funkce má střevo i další neméně důležité funkce, a to bariérovou, imunitní, sekreční a endokrinní funkci (Grofová, 2007).

3 CELIAKIE

Celiakie je autoimunitní onemocnění, které postihuje jak děti tak i dospělé. Nazývá se také glutenová enteropatie, celiakální sprue (Grofová, 2007).

Celiakie (gluten senzitivní enteropatie, netropická sprue) je vyvolána trvalou nesnášenlivostí lepku a je charakterizována zánětlivým poškozením a atrofií střevní sliznice tenkého střeva s malabsorpcí většiny živin (Stožický, Pizingerová, 2006).

Projevuje se neprospíváním dítěte, respektive váhovým úbytkem u dospělého, nadýmáním, bolestmi břicha a průjmy s objemnou mastnou stolicí, dále pak příznaky z nedostatečného vstřebávání důležitých živin a vitamínů z potravy. První projevy se mohou objevit v dětství, od 6. měsíce života, či v dospělosti, nejčastěji po 30. roce věku (Kohout, Pavlíčková, 2006).

Celiakii můžeme rozdělit do několika forem:

- **Klasická (typická)** - projevuje se břišními příznaky (například mastné stolice, bolesti břicha, průjmy, hubnutí). Postihuje přibližně 10-20% pacientů.
- **Subklinická (atypická)** - projevuje se netypickými příznaky, většinou mimobřišními. Patří sem i celiakie, která se vyskytuje při asociovaných chorobách.
- **Silentní** - asymptomatická forma, u které se přesto objevuje poškození střevní sliznice a je zvýšená hladina protilátek
- **Latentní** - projevuje se u pacientů s klasickými a atypickými příznaky, u nichž je pozitivní hladina protilátek a negativní biopsie střevní sliznice
- **Potenciální** – forma, při níž je negativní hladina protilátek i biopsie sliznice (Kohout, Pavlíčková, 2006).

3.1 Lepek

Lepek neboli gluten je bílkovina, která je obsažená v moučném prášku obilného zrna, která vzniká po odstranění škrobu. Pro osoby, které jej nesnášejí, je lepek toxický. V lepku se nachází dva typy bílkovin (gluteniny a glianiny). V pšenici se tyto škodlivé látky nazývají gliadiny, v žitu sekaliny, v ječmeni hordeiny a v ovsu aveniny (http://www.diacel.cz/index. php?page=celiakie#c6[2. 3. 2011]).

Lepek je směs ve vodě rozpustných bílkovin obsažených v povrchové části obilných zrn. Lepek není obsažen v rýži, sóji, kukuřici, bramborách, amarantu, kaštanech a pohance (Grofová, 2007).

3.2 Historie celiakie

Podle dobových dokumentů je pravděpodobné, že se děti s příznaky celiakie vyskytovaly již v antickém Řecku. Poprvé tuto nemoc popsal v roce 1888 Samuel Gee jako dětské onemocnění, které se projevuje podvýživou, vzedmutým břichem a průjmy s mastnou stolicí. Jako vyvolávající příčinu určil tehdy neznámý dietní faktor (Kohout, Pavlíčková, 1994).

Výskyt celiakie jde ruku v ruce se vznikem, vývojem a šířením zemědělství, přesněji s pěstováním obilovin (Červenková, 2006).

Lidé sice obilí konzumují po staletí, ale obilí, které dříve rostlo planě nebo se začalo pěstovat, obsahovalo malé množství lepku. Takto vypěstované a zpracované obilí na mouku obsahovalo pouze asi 10% lepku. Postupně docházelo ke šlechtění a zkvalitňování obilí a mouka v dnešní době obsahuje až 50 % lepku. Jednoduše řečeno, čím kvalitnější mouka, tím více lepku obsahuje(www.klubceliakie.cz/about.html[6.3.2001]).

Celiakie napříč historií:

- 2. stol. n. l. slavný antický lékař Galén jako první popsal tuto nemoc ve spisu Náchylnost k celiakii. Tento spis vyšel v novověké Evropě až v roce 1856.
- 1888 Samuel Gee popsal celiakii podrobněji a konstatoval, že shovívavost k moučným jídlům musí být velmi malá a úprava jídelníčku je hlavní částí léčby.
- 1908 dětský lékař C. A. Herter vydal knihu o celiakii u dětí. Léta se jí proto říkalo Geeova-Herterova choroba. Jelikož se u dětí tato choroba projevovala bouřlivěji než u dospělých, zařadil ji Herter mezi dětská onemocnění.
- 1918 britský pediatr Sir Frederick Still poukázal na škodlivost chleba.
- 1921 Američan Howland při svém vystoupení před Americkou pediatrickou společností rozdělil dietu na tři fáze s tím, že ve třetí fázi jsou chléb, obilí a brambory ty poslední druhy jídla, které mohou být povoleny.

- Po 2. světové válce nizozemský pediatr K. W. Dicke ve svých tezích pro univerzitu v Utrechtu dokázal, že nemocným, neprospívajícím dětem pomáhá zlepšit jejich stav pouze vyloučení pšeničné, žitné a ovesné mouky ze stravy.
- 1950 odhalili lékaři z anglického Birminghamu roli lepku a zavedli bezlepkovou dietu. Ve stejné době jejich kolega J. W. Paulley z Ipswiche poprvé popsal abnormalitu střevní výstelky, které si všiml při operaci dospělého celiaka. Souvislost celiakie se zánětlivými střevními změnami potvrdil pitvami nemocných.
- 1953 Americký vojenský lékař plukovník Eddy Palmer vynalez hadičku, kterou bylo možné zasunout do tenkého střeva a získat tak jeho vzorek k laboratornímu rozboru. Tak vznikly i první snímky normální střevní výstelky. Další úpravy hadičky umožnily, aby se střevní biopsie stala základní diagnostickou metodou.
- 1957 je Crosbyho kapsule nejpoužívanějším nástrojem pro biopsii-nová ohebná verze hadičky s ,,bagříkem“ na konci (Červenková, 2006).

Později pak bylo zjištěno, že příčinou dětské celiakie je toxický vliv lepku. Brzy pak byla vypracována kritéria celiakální sprue a prokázán příznivý efekt bezlepkové diety na průběh choroby (Kohout, Pavlíčková, 2006).

Celiakie není uzavřenou kapitolou v oblasti výživy ani z hlediska badatelského, ani z pohledu praktických, klinických a dietetických požadavků. Naopak, nové poznatky z výživy a metabolizmu a nové možnosti dietologie a potravinářských technologií nutí lékaře k zdokonalování léčby tohoto závažného onemocnění dětí i dospělých (Kohout, Pavlíčková, 2006).

3.3 Epidemiologie

Poté, co vědci v 90. letech minulého století rozkryli dědičné souvislosti a popsali mechanismus vzniku onemocnění, mohli výrazně zkvalitnit i diagnostické metody. Tento pokrok zcela změnil náhled celé společnosti na výskyt celiakie (Červenková, 2006).

Celiakie se nejčastěji objevuje během prvního roku života. Zejména mezi 3. a 6. měsícem po přidání obilných kaší do kojenecké potravy. Příznaky se mohou objevit mezi 1. a 13. rokem života, v pubertě dochází velmi často k uklidnění příznaků. Nebo se celiakie může projevit až v dospělém věku. U žen je to mezi 20. – 30. rokem věku, potom okolo

50. roku života, u mužů okolo 40. roku věku. U dětí jsou častěji postižena děvčata (55 : 45 %). Ale v konečném součtu je počet postižených u obou pohlaví shodný, manifestní celiakie se vyskytuje dvakrát častěji u žen, asymptomatickou formou celiakie jsou častěji postiženi muži (Kohout, Pavlíčková, 2006).

Prevalence tohoto onemocnění je rozdílná. Vliv na výskyt má vyspělost a geografie oblasti. V posledních deseti letech došlo ke zvýšení výskytu až desetkrát oproti předchozím dobám. Vysoká prevalence je v Irsku (okolo 1 : 70), Izraeli a v skandinávských státech. V Austrálii a asijských státech je výskyt nízký, asi 1 : 10 000. Poslední výzkumy z deseti evropských zemí, USA a severní Afriky prokázaly výskyt celiakie 1 : 266 (1 : 70 – 1 : 550) (Kohout, Pavlíčková, 2006).

3.4 Etiologie

Celiakie je onemocnění, které je výrazně vázané na dědičnost. Velmi vysoké riziko je u rodin, kde se nemoc už někdy vyskytla. Dále jsou ohroženi pacienti s diabetem I. typu, kteří jsou závislí na inzulinu, lidé trpící anémií a nevysvětlitelnou únavou a osoby s Downovým syndromem (Červenková, 2006).

Celiakie je charakterizována snížením resorpční plochy a postižením enzymů kartáčovitého lemu enterocytů. Tímto vlivem dochází k zhoršení resorpce hlavních živin – cukrů, tuků i bílkovin. Také dochází k malabsorpci látek, které se vstřebávají v jejunu. Jedná se zejména o sníženou resorpci vápníku, což má vliv na správný vývoj dítěte, u malých dětí je patrný opožděný růst a zpožděná osifikace. Dále pak o sníženou resorpci železa a kyseliny listové. Dochází ke zvýšené propustnosti střevní bariéry, což může vést k dalším komplikacím v podobě kožních projevů nemoci, k poruše imunity nebo i k výskytu nádorových onemocnění (Kohout, Pavlíčková, 1994).

3.5 Symptomatologie

Příznaky celiakie můžeme rozdělit na příznaky **břišní** a **mimobřišní** (celkové), které jsou způsobené malabsorpcí živin, minerálů a vitamínů (Kohout, Pavlíčková, 2006).

Mezi **břišní příznaky** patří bolesti břicha, nadýmání, zvýšená flatulence, kručení v břiše a přelévání střevního obsahu. Dalšími příznaky mohou být objemné stolice. Ty mohou být kašovité, případné průjmy se mohou vyskytovat přerušovaně nebo trvale (Kohout, Pavlíčková, 2006).

K **mimostřevním příznakům** patří anémie, váhový úbytek, podvýživa, prořídnutí kostí, hypovitaminóza vitaminů B komplexu, porucha obranyschopnosti, ledvinové a žlučové kameny, mužská i ženská neplodnost (Kohout, Pavlíčková, 2006).

3.6 Duhringův syndrom

Duhringova dermititda je vzácné chronické kožní onemocnění, které se vyskytuje současně s celiakií a je považováno za její mimostřevní formu. Hlavním projevem je výsev drobných puchýřků připomínajících opar. Nejčastěji se puchýřky vyskytují v okolí velkých kloubů (ramena, lokty) nebo na hýždích a zádech. Puchýřkovitá ložiska intenzivně svědí.

Kromě vyšetření na celiakii je nutné provést i průkaznou biopsii kůže. Zřetelné trávicí obtíže má jen menší část pacientů, ovšem většina pacientů má i bez nich změny na tenkém střevě patrné při podrobnějším vyšetření (Vokurka, Hugo, 2008).

Léčba je shodná s léčbou celiakie a tou je bezlepková dieta. Je nutné vynechat lepek z potravy, popřípadě se pacientům podávají některé léky, například kortikoidy (Vokurka, Hugo, 2008).

3.7 Alergie na lepek

Alergie je stav přecitlivělosti a nepřiměřené reakce organismu na určitou běžně se vyskytující látku – alergen (v našem případě lepek). Reakce vzniká na základě atopie (dědičný sklon v alergii). Podstatou alergie je porucha řízení imunitního systému vedoucí k nadměrným reakcím, při kterých dochází k vyplavení některých látek, například histaminu. Tyto látky poškozují organismus a některé orgány. Působením škodlivých látek vzniká šok, dochází k zúžení průdušek, poruše činnosti cév – rozšíří se a zvýší svou propustnost. Dále se zvýší tvorba hlenu a dochází k ničení buněk. Projevy alergie mohou

být například ekzémy, kopřivka, senná rýma, pálení očí, dýchací potíže a mnoho dalších (Vokurka, Hugo, 2008).

Klinické projevy alergické reakce na lepek jsou nejčastěji vázány na trávicí trakt: nadýmání, křeče, nevolnost, průjem, bolest kloubů a únava (http://www.celiak.cz/o-nemoci/alergie-na-lepek [8.3.2011]).

K odstranění potíží je třeba vyloučit alergen, lepek, z potravy. Projevy alergie je možné tlumit některými léky – antihistaminiky, kortikoidy, adrenalinem (Vokurka, Hugo, 2008).

3.8 Diagnostika

Při podezření na celiakii je pro správnou a přesnou diagnostiku nutné podstoupit několik vyšetření.

- **Anamnéza, fyzikální vyšetření** – zjišťujeme výskyt celiakie u příbuzných, všímáme si otoků nohou, zvětšeného nadmutého břicha, ptáme se na bolesti břicha, nadýmání, průjmy a na plynatost.
- **Laboratorní vyšetření** – odběr hematologický na krevní obraz, počet leukocytů a krevních destiček a k vyšetření krve na protilátky. Odběr biochemický na zjištění hladiny močoviny a kreatinu, minerálů, cholesterolu a glykémie.
- **Odběr sérologických materiálů** – odběr na protilátky proti gliadinu, retikulinu, endomysiu tkáňové transglutamináze (vzniká při poškození gliadinem).
- **Střevní biopsie** – provádí se u všech pacientů s podezřením na celiakii. Vzorek, odebraný pomocí endoskopu, vyšetřujeme pomocí světelného mikroskopu, díky kterému můžeme zjistit atrofii sliznice střeva a přítomnost enzymů.
- **Vyšetření střevní propustnosti** – posuzujeme funkční poškození tenkého střeva.
- **Odpověď na bezlepkovou dietu** – při správné diagnóze dojde k normalizaci hodnot střevní propustnosti, protilátek proti gliadinu, transglutamináze a k postupné normalizaci histologického nálezu sliznice tenkého střeva (Kohout, Pavlíčková, 2006).

3.9 Terapie

Příčina celiakie (nesnášenlivost lepku) je trvalá a v současné době bohužel neléčitelná (http://www.celiak.cz/o-nemoci/celiakie[28.2.2011]).

Základem celé léčby celiakie je striktně dodržovaná bezlepková dieta. V první fázi se zaměřujeme na léčbu rozvráceného vnitřního prostředí a to s využitím kanylace centrálního žilního řečiště, rehydratací, parenterální výživou a léčbou hypovolemického šoku. To vše pouze u velmi závažných stavů (Kohout, Pavlíčková, 2006).

V další fázi postupně přecházíme na přípravky enterální výživy a postupně na bezlepkovou dietu. Nezbytně nutné je doplnění vitamínů, minerálů (železa, vápníku) a kyseliny listové (Kohout, Pavlíčková, 2006).

Pokud léčba přestane účinkovat nebo se stav pacienta při zahájení léčby vůbec nezměnil, je nutné zopakovat všechna vyšetření, zjistit, kde se stala chyba a zahájit správnou léčbu (Kohout, Pavlíčková, 2006).

3.10 Komplikace při nedodržování léčebného režimu

K možným komplikacím celiakie patří zvýšený výskyt **nádorových onemocnění**, především karcinomu trávicí trubice a lymfomu tenkého střeva, **refrakterní** (nereagující na léčbu) a **kolagenózní** (zánětlivé poškození pojiva) **sprue** a **ulcerativní jejunoileitida** (vředovitý zánět tenkého střeva), dále třeba **neplodnost** (Kohout, Pavlíčková, 2006).

Nádorová onemocnění vznikají nejspíše v důsledku se snížením imunologického dozoru a hyperstimulace antigenními substancemi při zvýšené propustnosti střeva. U celiakie se nejčastěji objevují: karcinom jícnu, karcinom žaludku nebo maligní lymfom střeva (Kohout, Pavlíčková, 1994).

Refrakterní a kolagenózní sprue jsou vzácné podtypy celiakální sprue, která v této fázi již nereagují na léčbu bezlepkovou dietou a je nutné je léčit pomocí kortikoidů nebo imunosupresivy (Kohout, Pavlíčková, 1994).

Ulcerativní jejunoileitida vzniká z neléčené celiakie. Je to agresivní choroba, která se projevuje vznikem slizničních vředů s častou perforací tenkého střeva či krvácením do

trávicího traktu. Mortalita (úmrtnost) se pohybuje okolo 70 – 90 %, efekt bezlepkové diety je nulový, reakce na kortikoidy a iminosupresiva je velmi malá (Kohout, Pavlíčková, 1994).

3.11 Prognóza

Prognóza celiakie při včasném stanovení diagnózy a dodržování bezlepkové diety zpravidla velmi dobrá. U dětí dochází k úpravě vývoje a růstu, u dospělých jedinců je dosaženo zlepšení funkčnosti tenkého střeva a ústupu celiakálních příznaků (Lutná, Vránová, 2007).

3.12 Život s celiakií

Z korespondence Společnosti pro bezlepkovou dietu:

„Dceru jsem o správnosti stravování moc přesvědčovat nemusela. Protože ji do měsíce opustily zdravotní problémy, stravuje se takhle velmi ráda, navíc je rozená optimistka. Dokonce se už hodněkrát stalo, že na mimoškolních akcích měla k obědu či večeři jídlo, které ji ostatní spolužáci doslova záviděli…“ Marcela

„Můj syn trpí už od tří let celiakií a museli jsme se s tím nějak vyrovnat. Od pěti let hraje hokej na vysoké úrovni, spoustu turnajů mimo domov (chleba napečený sebou), ale byl třikrát mistrem republiky a teď v sedmnácti, bydlí už dva roky na bytě, částečně si vaří (ve škole mu vaří třikrát týdně výběrovou stravu), peče si chleba a kupuje večeře a snídaně. Hokej, gymnázium… čas má rozdělen na minuty, ale jde to!!!“ Anonymní autor

„Chvíli mi trvalo, než jsem si zvykla. Teď mi to už ale ani nepřijde. Jsou opravdu horší věci, i když to někteří vidí jinak. Je mi 30 let a nechci zbytek života probrečet nebo se litovat. Jde pouze o jiný životní styl“ Gábina

„Je mi 40 let, mám celiakii druhý rok a moje zkušenost na zvládnutí bezlepkové diety je taková, že moc záleží na okolí, známých, rodině, jak se k tomu postaví. Pokud vás podrží, je z velké části vyhráno.“ Sylva

„Já mám dietu 9 let a ještě jsem se s ní nesmířila. Doma mi často vyčítají, že jsem jiná a že kvůli mně musejí vařit dvojí jídlo. Když má přítel špatnou náladu, tak mi začne vyčítat, že mám furt nějaké problémy, a když jdu někam do společnosti, tak ten, kdo se na mě nedívá skrz prsty, mě neustále lituje, jaká jsem chudinka, čímž mě úplně dorazí. A nesnažte se mi někdo vnutit, že si to jen namlouvám – mám oči a uši. Na dietu jsem a vždy budu sama. " Klára

„Je mi osmnáct, jsem již čtvrtým rokem nemocná a až teď došli doktoři k nějaké diagnóze… Pro mě dieta není trest, nepředstavuji si pod tím nějaké hrozné omezení, a že bych snad s toho měla mít deprese a tak, je to pro mě vysvobození. Vím, že to bude těžké si navyknout, ale konečně vím, co se mnou je a můžu s tím něco dělat… Snad mi to vrátí životní energii, která mi chybí! Budu zase moci dělat, co teď nemůžu, třeba zase začít sportovat. Děkuji za to, že je to jen tohle." Květa (Červenková, 2006).

4 BEZLEPKOVÁ DIETA

Bezlepková dieta představuje úplné vyloučení lepku z potravy. Lepek je obsažen v pšenici, žitu, ječmeni a ovsu. Je tedy nutné vyřadit veškeré potraviny, které jsou z těchto obilovin vyrobeny. Dodržování bezlepkové diety se zpočátku zdá velice náročné. Jen díky dietě je možné zabránit projevům nemocí způsobených nesnášenlivostí lepku (http://www.celiak.cz/o-diete [1.3.2011]).

Při dodržování přísné bezlepkové diety dochází ke zlepšení příznaků, prevenci komplikací, případně i ke zlepšení nálezu na sliznici tenkého střeva (Kohout, Pavlíčková, 2006)

Odměnou za poctivé dodržování diety je zlepšení zdravotního stavu, vymizení nepříznivých příznaků, postupně se mění složení střevní mikroflóry a dochází k obnovení struktury sliznice tenkého střeva. U dětí je zlepšení znát již po třech měsících a u dospělých nejméně po půl roce. Dále se znormalizují krevní hodnoty a protilátky (Červenková, 2006).

U pacientů s celiakií je nebezpečné i požívání potravin, které mohou být lepkem kontaminovány. Jedná se především o potraviny z bezlepkové mouky, která je mleta v mlýnech, kde se mele na stejném stroji i mouka pšeničná či žitná. Dalším možným problémem je kontaminace pšeničného škrobu zbytky obilné bílkoviny (Kohout, Pavlíčková, 2006).

Naše normální strava obsahuje 7 – 13 g, podle některých pramenů až 20 gramů lepku za den. K vyvolání příznaků celiakie stačí jen minimální množství. K tomu, aby byla potravina pokládána podle našich zákonů a zákonů Evropské unie za bezlepkovou, musí obsahovat maximálně 10 mg gliadinu/100 g výrobku (Kohout, Pavlíčková, 2006).

4.1 Povolené potraviny

Povolené potraviny a základem bezlepkové diety jsou brambory, kukuřice, rýže, pohanka, jáhly, sója a další luštěniny, ovoce a zelenina. Do našich obchodů jsou dodávány potraviny pro bezlepkovou dietu, které jsou označeny mezinárodním symbolem

přeškrtnutého klasu (viz. Obrázek v příloze. 4). V dnešní době již existují směsi na přípravu bezlepkového chleba, různé druhy sójových, rýžových, bramborových nebo kukuřičných mouk.

Přehled povolených pokrmů, plodin a potravinářských výrobků (Kohout, Pavlíčková, 2006):

- **Rýže** – rýžové těstoviny bez lepku, rýžová mouka, rýžové vločky, rýžové burizony bez lepku, bílá rýže, Mico rýže.
- **Kukuřice** – kukuřičná mouka, kukuřičné instantní kaše, kukuřičný chléb a kukuřičné lupínky, polenta bez lepku.
- **Jáhly** (proso) – jahelné vločky, prosné instantní kaše, jahelná mouka.
- **Pohanka** – pohankové těstoviny bez lepku, pohankové křupky bez lepku, pohanková mouka, lámanka.
- **Sója** – sójové mléko, sójová omáčka Tamari, sójová majonéza bez lepku, sójový jogurt, tofu, sójové vločky, sójové maso označené jako bezlepkové.
- **Další luštěniny** – fazole suché, fazolky zelené, fazole sterilizované ve slaném nálevu, čočka, hrách zelený čerstvý, zmrazený, sterilizovaný, cizrna.
- **Brambory** – brambory vařené, pečené, bramborová kaše bez obilných přísad, Solamyl, bramborová mouka.
- **Ořechy a semena** – vlašské, lískové, kešu, para ořechy, mandle, slunečnicová, dýňová, sezamová, lněná semínka, mák, kokos.
- **Nápoje** – přírodní ovocné šťávy a mošty, přírodní zeleninové šťávy, bylinné čaje, minerální vody, zrnková káva, mléko kravské a kozí, sojové mléko (Kohout, Pavlíčková, 2006).

4.2 Nevhodné potraviny

Mezi nevhodné a zakázané potraviny řadíme ty, které jsou vyrobeny nebo obsahují stopy pšenice, žita, ječmene a ovsa. Z kupovaných potravin konzumujeme pouze ty, které jsou zřetelně označeny symbolem pro bezlepkovou dietu nebo prohlášením „Vhodné pro bezlepkovou dietu“! (Kohout, Pavlíčková, 2006).

Přehled zakázaných a nevhodných pokrmů, plodin a potravinářských výrobků:

- Pšenice – pšeničné mouky všech druhů, zrno pšenice, výrobky z pšenice, pšeničné vločky, pšeničná krupice, trhanka, krupky.
- Žito a žitovec – chlebová, celozrnná žitná mouka, žitné vločky, zrno žita a žitovce, pražené žito na kávu, Žitovka, Melta a jiné obilné kávoviny.
- Ječmen – ječná mouka, lámanka, kroupy, krupky, ječné vločky, zrno ječmene.
- Oves – ovesná mouka, ovesné vločky, ovesné mléko, Eurorýže – oves zrno.
- Pečivo a chléb – zakázáno veškeré kupované pečivo a chléb.
- Seitan a klaso – vegetariánský bílkovinný pokrm, ROBI – obilné „maso“.
- Nápoje – sušená a instantní káva, Malcao, Bikava.
- Alkohol – zakázány všechny druhy piva.
- Majonézy, dochucovadla, pochutiny – veškeré kupované majonézy, tatarské omáčky, dresingy, studené omáčky, kečup bez označení vhodnosti pro bezlepkovou dietu.
- Cukrovinky – zmrzlina, nanuky, polárkové dorty, všechny plněné čokolády, nugátové bonbony, karamely, müsli, křupky a pochoutky bez označení vhodnosti pro bezlepkovou dietu.
- Ovocné výrobky – přesnídávky.
- Výrobky ze zeleniny – zeleninové pokrmy připravené s moukou (pšeničnou, žitnou, ječnou a ovesnou), hotová zeleninová jídla, kupované saláty s majonézou.
- Přílohy – běžné těstoviny, knedlíky, pekařské výrobky, nastavované kaše a škubánky, lívance, bramboráky (Kohout, Pavlíčková, 2006).

5 ORGANIZACE A SDRUŽENÍ PRO CELIAKY

Sdružení celiaků ČR je největší a nejdéle působící pacientskou organizací tohoto typu v České republice. Sdružení vzniklo v roce 1998 – vzniklo z Klubu celiakie, který tehdy zastupovali pouze rodiče dětí s celiakií. Klub celiakie byl založen hned po revoluci v roce 1990. Prioritou sdružení je zajistit lidem, kteří musí dodržovat bezlepkovou dietu, snesitelnější život. Sdružuje všechny, kteří chtějí pomoci vyřešit svou svízelnou situaci. Náplní Sdružení celiaků ČR je ulehčit život celiakům a lidem, kteří musí dodržovat bezlepkovou dietu. Snaží se poskytovat informace jak odborné tak i praktické - jaké potraviny jsou vhodné a kde je možné je koupit. Cílem je dosáhnout úrovně jiných evropských sdružení (http://www.celiac.cz/default.aspx?article=2[5.3.2011]).

V České republice existuje několik klubů pro celiaky. Například Sdružení celiaků České republiky, Klub celiakie Brno, Sdružení jihočeských celiaků o. s., Celia – život bez lepku o. s., Klub celiakie Česká Lípa a mnoho dalších (Červenková, 2006).

Sdružení jihočeských celiaků je jedinou neziskovou organizací na území Jihočeského kraje, která se problematikou nemocných celiakií, Duhringovou dermatitidou a alergií na lepek zabývá. Sdružení má asi 120 registrovaných rodin, z nichž v některých jsou i tři nemocní. Toto sdružení pořádá 4x ročně schůzky, kterých se mohou zúčastnit i nečlenové sdružení. Na schůzky jsou zváni výrobci bezlepkových potravin, kteří představují novinky na trhu. Dále jsou členové seznamováni s novinkami v legislativě, novými medicínskými poznatky, tipy, kde se bezlepkově najíst a podobně (http://www.celiakie-jih.cz/celiakie-jih/11-VICE-INFORMACI-O-SJC [6.3.2011]).

„**Když je vám z chleba špatně**“ je slogan Mezinárodního dne celiakie, který si Evropa připomíná o třetím květnovém víkendu. Záštitu má nad ním organizace AOECS (Association of European Coeliac Societies), jejímž členem je za Českou republiku Společnost pro bezlepkovou dietu. AOECS se snaží pomáhat prostřednictvím členských organizací k přijetí jednotlivých metodických postupů při stanovení normy pro obsah lepku v bezlepkových potravinách, analytických metodách, označování a kontrole bezlepkových i běžných potravin a zajištění co nejkvalitnější zdravotní a sociální péči o celiaky (Červenková, 2006).

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA/KLIENTA S CELIAKIÍ

Termín ošetřovatelský proces byl zaveden v 50. letech a byl všeobecně přijat jako základ ošetřovatelské péče. Nyní je součástí všech učebních osnov ošetřování ve většině států. Ošetřovatelský proces je účinnou metodou usnadňující klinické rozhodování a řešení problematických situací (Doenges, 2001).

Ošetřovatelský proces je metodický rámec pro plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Jedná se o cyklický proces, jehož jednotlivé fáze se vzájemně opakují a prolínají. Je rozdělen na pět fází – posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení (Šamánková, Hušková, Matoušovic, 2002).

Posuzování (shromáždění dat) – sestra hodnotí stav výživy u pacienta pomocí BMI, měřením kožní řasy pomocí kalipera. Sleduje laboratorní hodnoty určitých látek a metabolismů, podle kterých lze určit některé poruchy výživy. Dále sestra sleduje změny stavu vlasů, kůže, očí, jazyka, sliznic, kardiovaskulárního a nervového systému, svalů, vitality a hmotnosti. V anamnéze se sestra zaměřuje na stav výživy, stravovací návyky pacienta, preferenci jídel, omezení, denní příjem tekutin, konzumaci vitamínů a minerálů, problémy s výživou a fyzickou aktivitu (Staňková, 2009).

Diagnostika (rozpoznání problémů) – ošetřovatelské diagnózy, které můžeme aplikovat u pacienta s problémem výživy, lze najít v Kapesním průvodci pro zdravotní sestry (M. E. Doenges) nebo v Ošetřovatelských diagnózách v Nanda doménách (J. Marečková). Sesterskou diagnózu sestra určí pomocí trojsložkové diagnózy, kde stanoví problém, příčinu a symptom. U potencionálních problémů je diagnóza dvousložková – problém a příčina (Staňková, 2009).

Plánování - vztahuje se k názvu ošetřovatelské diagnózy a musí být stanoveno, dokdy má být cíle dosaženo, podle individuálního stavu nemocného. Cíl může být krátkodobý nebo dlouhodobý. Sestra se zaměřuje na zvýšenou tělesnou hmotnost, předepsaný dietní režim, pacient musí mít dostatek informací o správné výživě a hydrataci, musí akceptovat změnu stravovacích návyků a odpovídající laboratorní hodnoty. U pacienta je vhodné vypracovat individuální nutriční plán. Sestra spolupracuje s nutriční terapeutkou, s fyzioterapeutem, lékařem i ostatními členy týmu. Sestra dbá na to, aby strava byla pestrá. Zajistí klidný režim, pravidelnou dobu v průběhu stravování. Dále sestra stanovuje

výsledná kritéria, které jsou předem stanovené, pozorovatelné, specifické a měřitelné odpovědi pacienta, svědčící o odstranění problému. Blíže specifikují, jak lze dosáhnout stanoveného cíle. Pro jeden cíl by mělo být stanoveno 5 až 7 výsledných kritérií, u kterých je nutné určit, dokdy by se měly splnit (Staňková, 2009).

Realizace – část ošetřovatelského procesu, při kterém sestra plní stanovené intervence podle stavu pacienta. Zhodnocuje tělesnou hmotnost, kondici a stav výživy, o všech provedených činnostech provádí sestry záznam. Snaží se s celiakem prodiskutovat stravovací zvyklosti a poučit ho o dietních omezeních. Dále sestra sleduje energetický přísun a bilanci tekutin. Spolupracuje na tvorbě optimálního nutričního programu s nutričním terapeutem (Staňková, 2009).

Vyhodnocení – sestry v této fázi musí zhodnotit, zda došlo nebo nedošlo k dosažení stanovených cílů a výsledných kritérií. Pokud nedošlo k dosažení cílů, musí sestra plán modifikovat a revidovat (Staňková, 2009).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU

7.1 Cíle výzkumu

Téma absolventské práce je Specifika ošetřovatelské péče u pacienta/klienta s celiakií.

Cíle výzkumu:

1) Zjistit znalosti sester v oblasti ošetřovatelské péče o pacienty s celiakií.
2) Zkoumat spokojenost pacientů s celiakií s ošetřovatelskou péčí.
3) Zjistit, zda pacienti s celiakií dodržují léčebný režim.
4) Zjistit v jakých oblastech pacientovi onemocnění ovlivnilo život.
5) Vytvořit edukační leták pro pacienta s celiakií.

7.2 Hypotézy výzkumu

Na základě cílů výzkumu jsme stanovili čtyři hypotézy (H1, H2, H3 a H4):

H1 Sestry mají dostatek znalostí v ošetřovatelské péči o pacienta s celiakií.

H2 Pacienti jsou spokojeni s ošetřovatelskou péčí.

H3 Pacienti dodržují léčebný režim.

H4 Pacienti jsou ovlivněni hlavně v oblasti stravování a finanční.

8 METODIKA VÝZKUMU

V absolventské práci jsme pro vyhodnocení praktické části použili kvantitativní výzkumnou metodu pomocí dvou druhů dotazníků. Jeden z dotazníků byl určen pro sestry a druhý pro pacienty/klienty s celiakií. Oba dotazníky obsahovali otázky otevřené, polootevřené a uzavřené.

Dotazník pro sestry obsahoval celkem sedmnáct otázek. Ze sta rozdaných dotazníků se jich vrátilo 91. Návratnost dotazníků tedy byla 91%.

Dotazník pro pacienty/klienty s celiakií obsahoval celkem dvacet tři otázek. Z rozeslaných třiceti dotazníku se jich vrátilo 26. Návratnost dotazníků tedy byla 86,66%.Tyto dotazníky byly rozeslány pomocí e-mailu, za asistence zástupkyně klubu DiaCel v Písku Zdeny Staňkové.

9 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Výzkumného šetření se zúčastnily zdravotní sestry z Nemocnice Písek a pacienti trpící celiakií. Celkový počet odpovídajících je 117, z toho se 91 zodpovězených dotazníků týká zdravotních sester a 26 dotazníků pacientů. Odpovědi jsou tedy získávány na základě dvou různých dotazníků.

Dotazníky sestávaly celkem ze 40 otázek. První dotazník určený pro zdravotní sestry obsahoval 17 otázek. Druhý dotazník, pro pacienty, se skládal z 23 otázek. Na všechny tyto otázky odpovídali respondenti písemně.

Výzkumný soubor tedy tvoří zdravotní sestry z Nemocnice Písek, a to z oddělení interního, chirurgického a neurologického. Na tomto šetření se podílelo 88 žen a 3 muži. Jejich dosažené vzdělání zahrnuje všechny stupně vzdělávání. Nejvíce se však vyskytuje sester, které mají střední zdravotnickou školu a střední zdravotnickou školu s postgraduálním studiem.

Druhou část výzkumného souboru tvoří pacienti s celiakií. Na výzkumu se jich podílelo 26 a nejvíce zastoupeni jsou děti do 15 let, dále pak klienti do 25 let. Z těchto respondentů tvoří větší část ženy (19).

10 VÝSLEDKY VÝZKUMU

10.1 Zpracování a interpretace výsledků dotazníkové metody

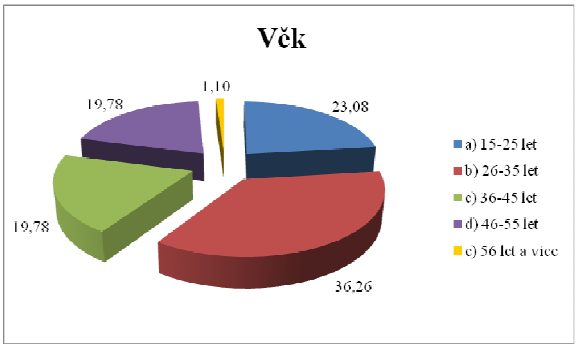
10.1.1 Výsledky dotazníků pro sestry

Otázka č. 1: **Váš věk.**

Tabulka č. 1:

Odpověď	Počet	%
a) 15-25 let	21	23,08
b) 26-35 let	33	36,26
c) 36-45 let	18	19,78
d) 46-55 let	18	19,78
e) 56 let a více	1	1,10

Graf č. 1:



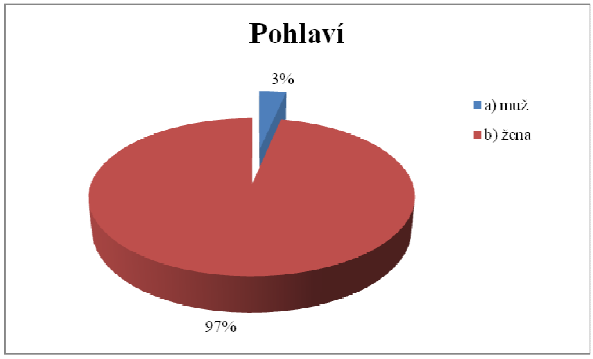
Tabulka a graf č. 1 informují o věku dotazovaných respondentů.

Otázka č. 2: **Vaše pohlaví.**

Tabulka č. 2:

Odpověď	Počet	%
a) muž	3	3,30
b) žena	88	96,70

Graf č. 2:



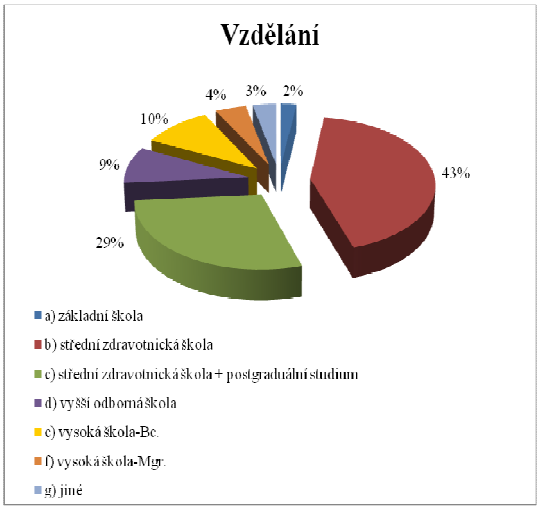
Tabulka a graf č. 2 informují o pohlaví respondentů. Z výsledků je patrné, že na dotazník odpovídalo více žen než mužů.

Otázka č. 3: **Vaše nejvyšší dosažení vzdělání.**

Tabulka č. 3:

Odpověď	Počet	%
a)základní škola	2	2,20
b) SZŠ	39	42,86
c) SZŠ + PPS	26	28,57
d) VOŠ	8	8,79
e) VŠ-Bc.	9	9,89
f) VŠ-Mgr.	4	4,40
g) jiné	3	3,30

Graf č. 3:



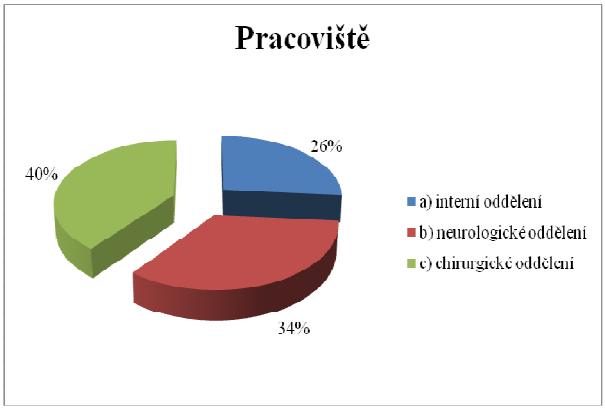
Z tabulky a grafu je patrné, že nejvíce respondentů (39) vystudovalo střední zdravotnickou školu a to je 43% z dotazovaných.

Otázka č. 4: **Oddělení, na kterém pracujete.**

Tabulka č. 4:

Odpověď	Počet	%
a) interní oddělení	24	26,37
b) neurologické oddělení	31	34,07
c) chirurgické oddělení	36	39,56

Graf č. 4:



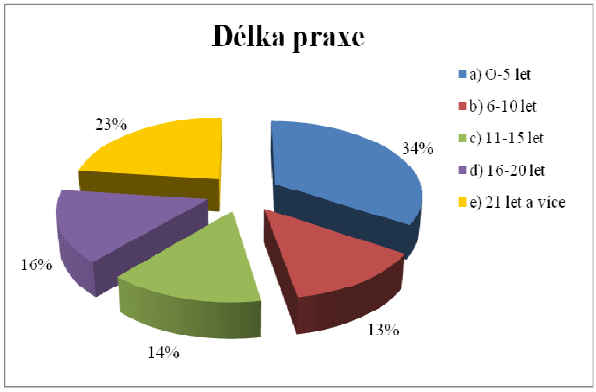
Tabulka a graf č. 4 znázorňují, na kterých odděleních dotazovaní respondenti pracují.

Otázka č. 5: **Délka vaší praxe.**

Tabulka č. 5:

Odpověď	Počet	%
a) O-5 let	31	34,07
b) 6-10 let	12	13,19
c) 11-15 let	13	14,29
d) 16-20 let	14	15,38
e) 21 let a více	21	23,08

Graf č. 5:



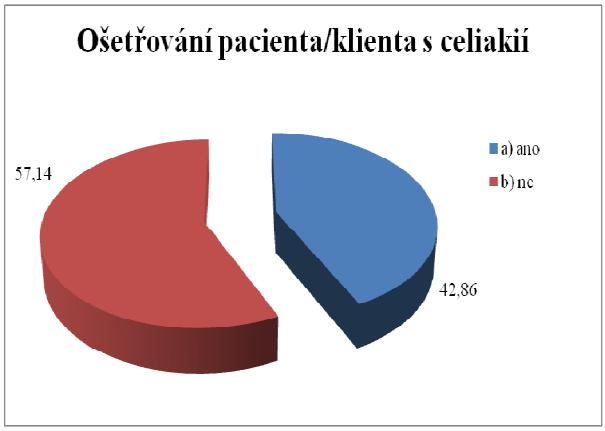
Tabulka a graf č. 5 informují o délce praxe respondentů.

Otázka č. 6: **Už jste se někdy ošetřoval/la pacienta/klienta s celiakií?**

Tabulka č. 6:

Odpověď	**Počet**	**%**
a) ano	39	42,86
b) ne	52	57,14

Graf č. 6:



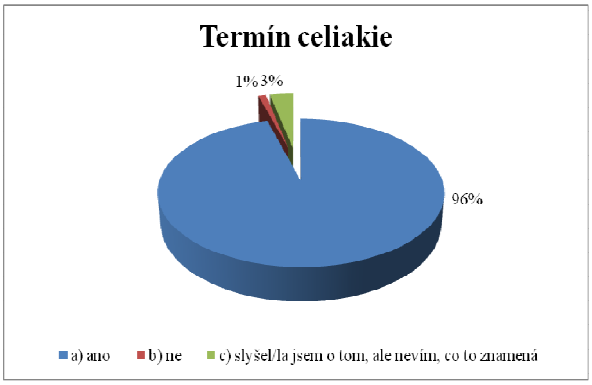
Tabulka a graf č. 6 informují o tom, zda respondenti během své praxe ošetřovali pacienta/klienta s celiakií. Z výsledků vyplývá, že 52 z 91 dotazovaných respondentů pacienta/klienta s celiakií zatím neošetřovali.

Otázka č. 7: **Setkal/la jste se někdy s termínem celiakie?**

Tabulka č. 7:

Odpověď	Počet	%
a) ano	88	96,70
b) ne	1	1,10
c) slyšel/la jsem o tom, ale nevím, co to znamená	3	3,30

Graf č. 7:



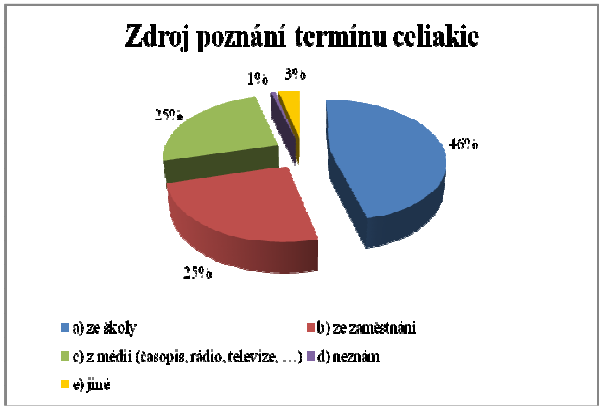
Z tabulky a grafu vyplývá, že 88 respondentů (96,7 %) se už setkalo s termínem celiakie.

Otázka č. 8: **Odkud tento termín znáte?**

Tabulka č. 8:

Odpověď	Počet	%
a) ze školy	65	46,43
b) ze zaměstnání	35	25,00
c) z médií (časopis, rádio, televize, …)	35	25,00
d) neznám	1	0,71
e) jiné	5	3,57

Graf č. 8:



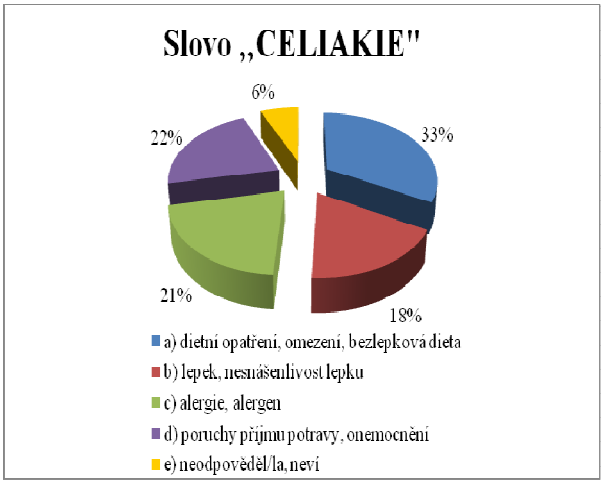
Tabulka a graf č. 8 informují o tom, odkud respondenti znají pojem celiakie.

Otázka č. 9: **Co vás jako první napadne, když slyšíte pojem celiakie.**

Tabulka č. 9:

Odpověď	Počet	%
a) dietní opatření, omezení, bezlepková dieta	35	33,02
b) lepek, nesnášenlivost lepku	19	17,92
c) alergie, alergen	22	20,75
d) poruchy příjmu potravy, onemocnění	23	21,70
e) neodpověděl/la, neví	7	6,60

Graf č. 9:



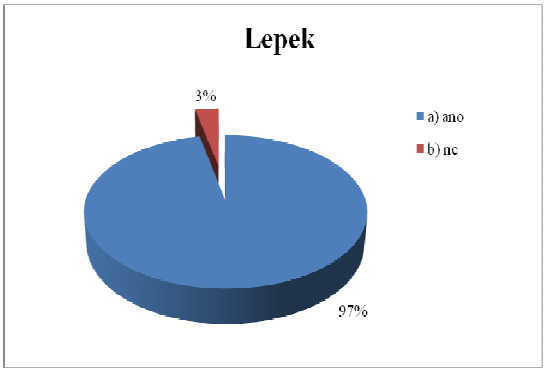
Na tuto otázku byla použita forma otevřené odpovědi. Respondent napsal první slovo, které ho napadlo při pomyšlení na pojem celiakie. V tabulce č. 9 je vypsána četnost nejčastějších odpovědí.

Otázka č. 10: **Víte, co je to LEPEK?**

Tabulka č. 10:

Odpověď	Počet	%
a) ano	88	96,70
b) ne	3	3,30

Graf č. 10:



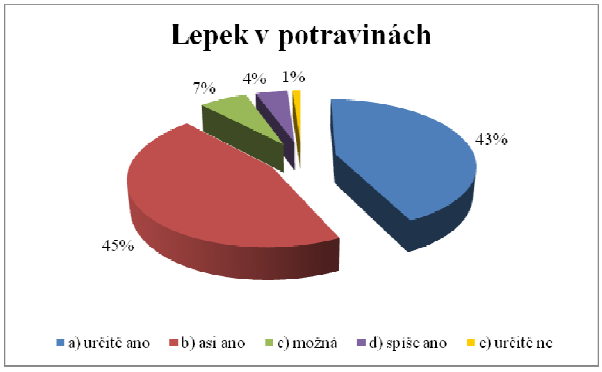
Tabulka a graf č. 10 informují o znalosti pojmu lepek. Z grafu vyplývá, že 96,7 % respondentu ví, co je lepek.

Otázka č. 11: **Víte, ve kterých potravinách je lepek obsažen?**

Tabulka č. 11:

Odpověď	Počet	%
a) určitě ano	39	42,86
b) asi ano	41	45,05
c) možná	6	6,59
d) spíše ano	4	4,40
e) určitě ne	1	1,10

Graf č. 11:



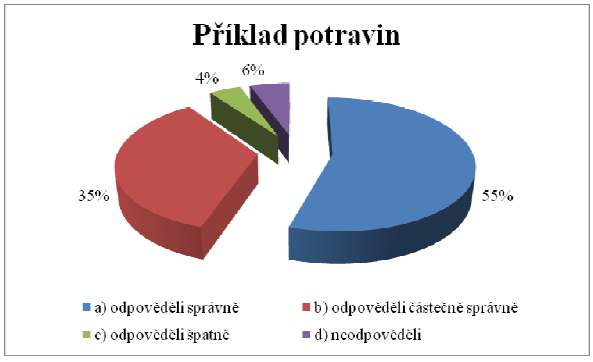
Tabulka a graf č. 11 informují o tom, zda respondenti vědí, ve kterých potravinách je lepek obsažen.

Otázka č. 12: **Uveďte alespoň tří příklady takových potravin.**

Tabulka č. 12:

Odpověď	Počet	%
a) odpověděli správně	50	54,95
b) odpověděli částečně správně	32	35,16
c) odpověděli špatně	4	4,40
d) neodpověděli	5	5,49

Graf č. 12:



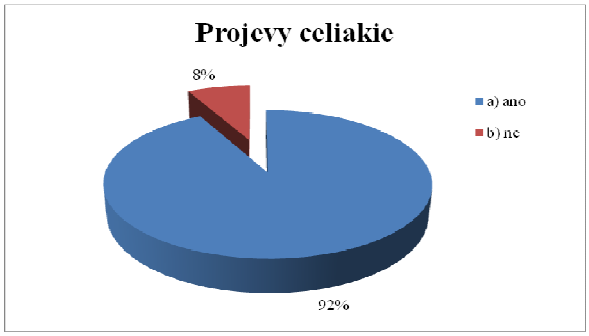
Na tuto otázku byla použita forma otevřené odpovědi. Pro vyhodnocení výsledku jsme odpovědi rozdělili do čtyři kategorií podle jejich správnosti.

Otázka č. 13: **Znáte projevy celiakie?**

Tabulka č. 13:

Odpověď	Počet	%
a) ano	84	92,31
b) ne	7	7,69

Graf č. 13:



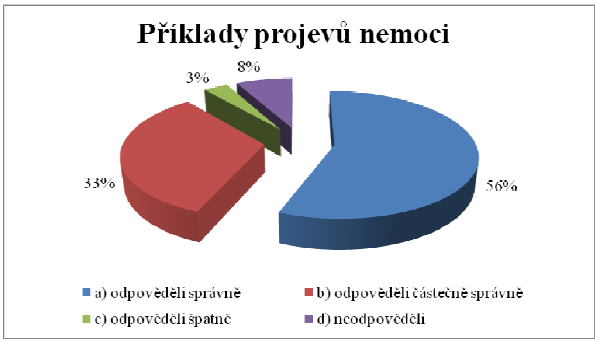
Tabulka a graf č. 13 informují o tom, zda respondenti znají projevy celiakie. Z grafu vyplývá, že 92 % respondentů projevy celiakie zná.

Otázka č. 14: **Uveďte alespoň dva projevy této nemoci.**

Tabulka č. 14:

Odpověď	Počet	%
a) odpověděli správně	51	56,04
b) odpověděli částečně správně	30	32,97
c) odpověděli špatně	3	3,30
d) neodpověděli	7	7,69

Graf č. 14:



Na tuto otázku byla použita forma otevřené odpovědi. Pro vyhodnocení výsledku jsme odpovědi rozdělili do čtyři kategorií podle jejich správnosti.

Otázka č. 15: **Znáte ošetřovatelskou péči u pacienta/klienta s celiakií?**

Tabulka č. 15:

Odpověď	Počet	%
a) ano	81	89,01
b) ne	10	10,99

Graf č. 15:

Tabulka a graf č. 15 informují o znalosti respondentů v oblasti ošetřovatelské péče o pacienta/klienta s celiaki.

Otázka č. 16: **V čem ošetřovatelská léčba spočívá?**

Tabulka č. 16:

Odpověď	Počet	%
a) ve správném užívání léků	5	5,49
b) v dostatku pohybu, zdravé stravě, strava bohatá na vlákninu a obiloviny	10	10,99
c) v dietě a vyhýbání se alergenu	76	83,52
d) pravidelném užívání léku na krev a krevní transfuzi	0	0,00

Graf č. 16:

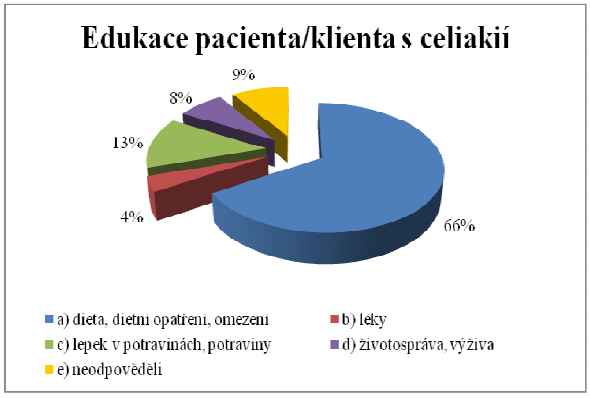
Tabulka a graf č. 16 znázorňují hlavní zaměření ošetřovatelské péče u pacienta/klienta s celiakií.

Otázka č. 17: **O čem budete edukovat pacienta/klienta s celiakií při propouštění do domácí péče.**

Tabulka č. 17:

Odpověď	Počet	%
a) dieta, dietní opatření, omezení	71	66,36
b) léky	4	3,74
c) lepek v potravinách, potraviny	14	13,08
d) životospráva, výživa	8	7,48
e) neodpověděli	10	9,35

Graf č. 17:



Na tuto otázku byla použita forma otevřené odpovědi. Každý respondent sám napsal, o čem by pacienta/klienta edukoval. V tabulce č. 17 je vypsána četnost nejčastějších odpovědí.

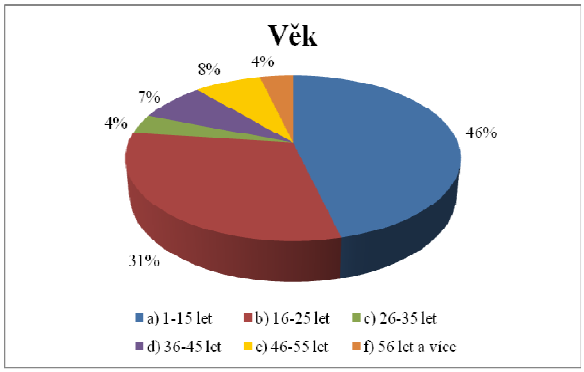
10.1.2 Výsledky dotazníků pro pacienty/klienty s celiakií

Otázka č. 18: **Váš věk.**

Tabulka č. 18:

Odpověď	Počet	%
a) 1-15 let	12	46,15
b) 16-25 let	8	30,77
c) 26-35 let	1	3,85
d) 36-45 let	2	7,69
e) 46-55 let	2	7,69
f) 56 let a více	1	3,85

Graf č. 18:



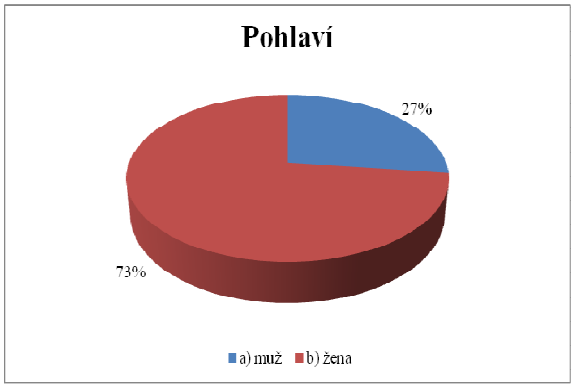
Tabulka a graf č. 18 informují o věku dotazovaných respondentů.

Otázka č. 19: **Vaše pohlaví.**

Tabulka č. 19:

Odpověď	Počet	%
a) muž	7	26,92
b) žena	19	73,08

Graf č. 19:



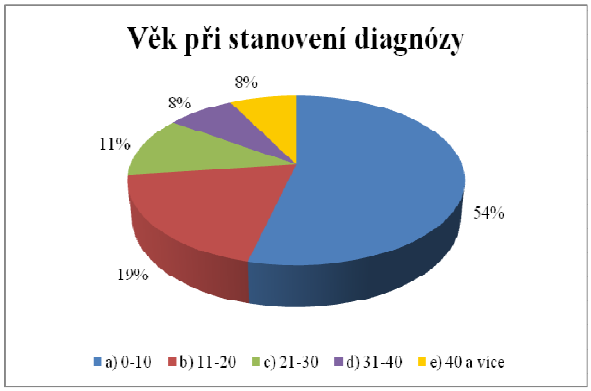
Tabulka a graf č. 19 informují o pohlaví respondentů. Z výsledků je patrné, že na dotazník odpovídalo méně mužů než žen.

Otázka č. 20: **V kolika letech Vám byla zjištěna celiakie?**

Tabulka č. 20:

Odpověď	Počet	%
a) 0-10	14	53,85
b) 11-20	5	19,23
c) 21-30	3	11,54
d) 31-40	2	7,69
e) 40 a více	2	7,69

Graf č. 20:



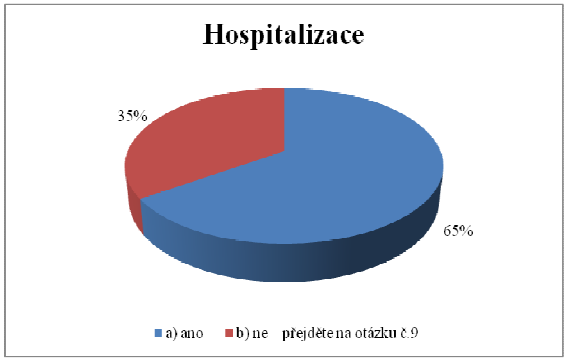
Na tuto otázku byla použita forma otevřené odpovědi. Každý respondent napsal, v kolika letech mu byla celiakie diagnostikována. Z grafu vyplývá, že u 54 % respondentů byla celiakie diagnostikována ve věku od 0 – 10 let.

Otázka č. 21: **Byl/a jste někdy hospitalizovaný/á v nemocnici?** (z jakéhokoli důvodu)

Tabulka č. 21:

Odpověď	Počet	%
a) ano	17	65,38
b) ne – přejděte na otázku č.9	9	34,62

Graf č. 21:



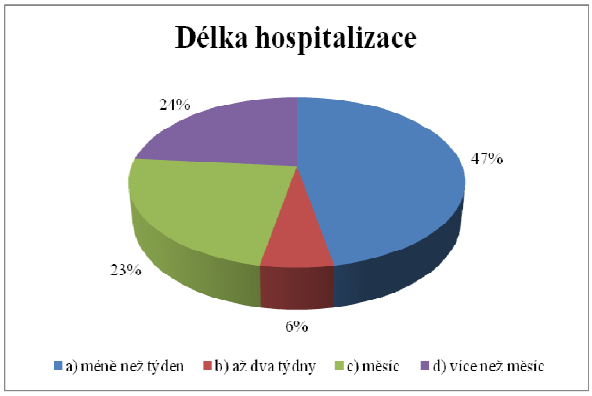
Tabulka a graf č. 21 informují o tom, zda byli respondenti někdy hospitalizováni v nemocnici. Respondenti, kteří označili odpověď b) postoupili dále na otázku č. 9 (26).

Otázka č. 22: **Jak dlouhá byla vaše hospitalizace?**

Tabulka č. 22:

Odpověď	Počet	%
a) méně než týden	8	47,06
b) až dva týdny	1	5,88
c) měsíc	4	23,53
d) více než měsíc	4	23,53

Graf č. 22:



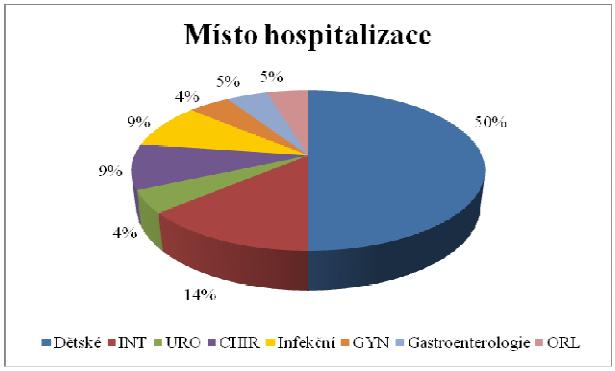
Na tuto otázku byla použita forma otevřené odpovědi. Tabulka a graf č. 22 znázorňují délku hospitalizace dotazovaných respondentů. Na tuto otázku odpovídalo 17 respondentů z celkových 26.

Otázka č. 23: **Na jakém oddělení jste byl/a hospitalizován/a?** možné více odpovědí

Tabulka č. 23:

Odpověď	Počet	%
Dětské	11	50,00
INT	3	13,64
URO	1	4,55
CHIR	2	9,09
Infekční	2	9,09
GYN	1	4,55
Gastroenterologie	1	4,55
ORL	1	4,55

Graf č. 23:



Na tuto otázku byla použita forma otevřené odpovědi. Každý respondent sám napsal, na kterém oddělení byl hospitalizován. Bylo možné napsat i více oddělení. V tabulce č. 23 je vypsána četnost nejčastějších odpovědí. Na tuto otázku odpovídalo 17 respondentů.

Otázka č. 24: **Byl/a jste spokojený/á s ošetřovatelskou péčí?**

Tabulka č. 24:

Odpověď	Počet	%
a) ano	4	23,53
b) někdy ano, někdy ne	12	70,59
c) ne	1	5,88

Graf č. 24:

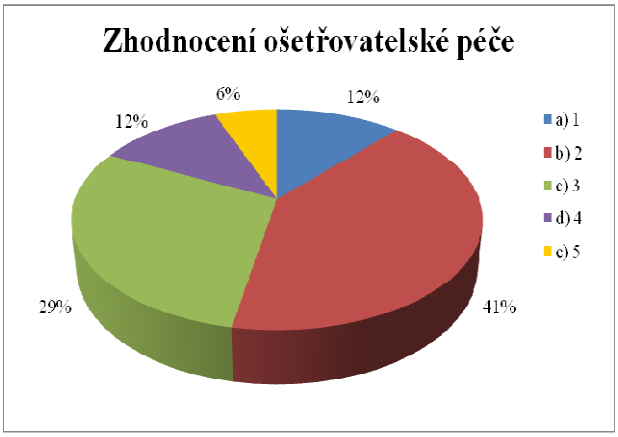
Tabulka a graf č. 24 informují o spokojenosti respondentů s ošetřovatelskou péčí. Na tuto otázku odpovídalo 17 respondentů.

Otázka č. 25: **Jak byste hodnotil/a ošetřovatelskou péči na stupnici od 1-5**.
(oznámkujte jako ve škole)

Tabulka č. 25:

Odpověď	Počet	%
a) 1	2	11,76
b) 2	7	41,18
c) 3	5	29,41
d) 4	2	11,76
e) 5	1	5,88

Graf č. 25:



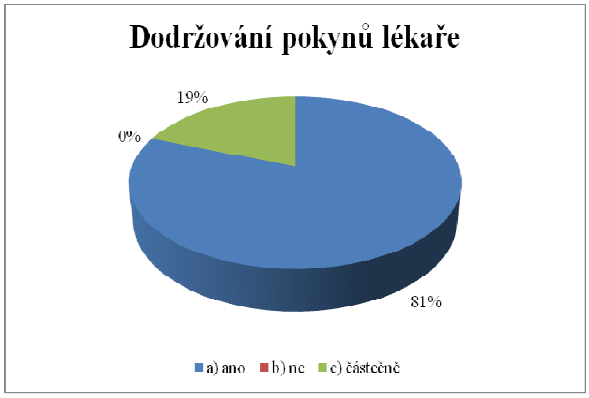
Tabulka a graf č. 25 znázorňují hodnocení ošetřovatelské péče. Respondenti měli ošetřovatelskou péči v nemocnici oznámkovat jako ve škole na stupnici od 1 – 5. Na tuto otázku odpovídalo 17 respondentů.

Otázka č. 26: **Dodržujete důsledně pokyny lékaře?**

Tabulka č. 26:

Odpověď	Počet	%
a) ano	21	80,77
b) ne	0	0,00
c) částečně	5	19,23

Graf č. 26:



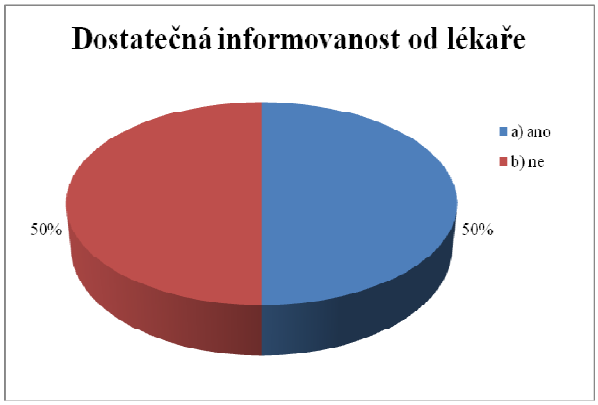
Tabulka a graf č. 26 znázorňuje, jak respondenti dodržují pokyny od lékaře. Z grafu vyplývá, že 81 % respondentů pokyny dodržuje důsledně. Na tuto otázku odpovědělo všech 26 respondentů.

Otázka č. 27: **Informuje Vás váš lékař dostatečně?**

Tabulka č. 27:

Odpověď	Počet	%
a) ano	13	50,00
b) ne	13	50,00

Graf č. 27:



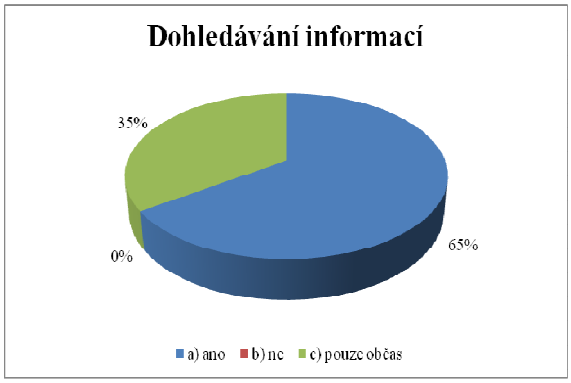
Z tabulky a grafu č. 27 vyplývá, že polovinu respondentů lékař informuje dostatečně a polivinu nedostatečně.

Otázka č. 28: **Musíte dohledávat další informace o celiakii, o potravinách pro celiaky?**

Tabulka č. 28:

Odpověď	Počet	%
a) ano	17	65,38
b) ne	0	0,00
c) pouze občas	9	34,62

Graf č. 28:



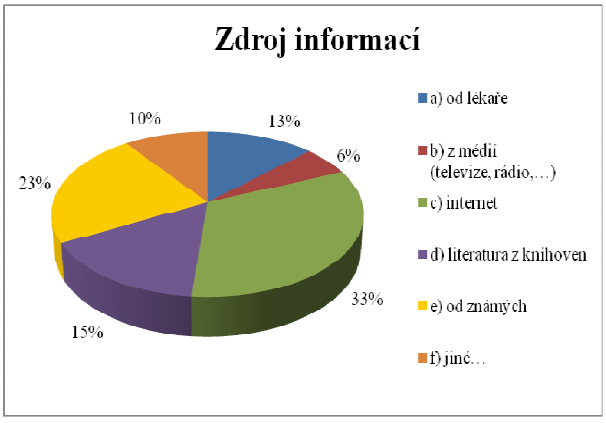
Tabulka a graf č. 28 znázorňují počet respondentů, kteří si musejí dohledávat další informace o celiakii.

Otázka č. 29: **Kde získáváte nové informace?** (může být více odpovědí)

Tabulka č. 29:

Odpověď	Počet	%
a) od lékaře	9	12,86
b) z médií (televize, rádio,…)	4	5,71
c) internet	23	32,86
d) literatura z knihoven	11	15,71
e) od známých	16	22,86
f) jiné…	7	10,00

Graf č. 29:



Tabulka a graf č. 29 znázorňují zdroje, ze kterých respondenti dohledávají nové informace o celiakii.

Otázka č. 30: **Dělalo Vám problém přijmout nové stravovací návyky?**

Tabulka č. 30:

Odpověď	Počet	%
a) ano	6	23,08
b) trochu ano, ale musel/a jsem si zvyknout	16	61,54
c) ne	4	15,38

Graf č. 30:

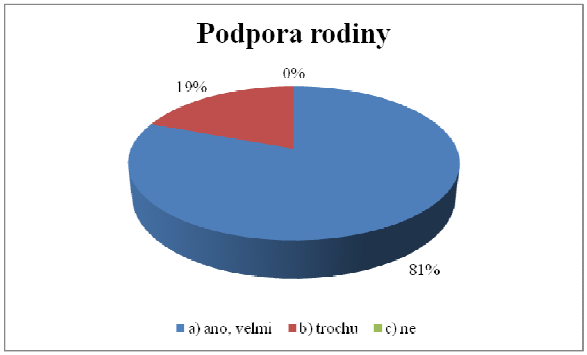
Tabulka a graf č. 30 informují o tom, zda měli respondenti problém přijmout nové stravovací návyky. Z grafu vyplývá, že 62 % respondentů měla trochu problém se změnou stravování.

Otázka č. 31: **Podporuje, pomáhá Vám rodina v dodržování léčebného režimu?**

Tabulka č. 31:

Odpověď	Počet	%
a) ano, velmi	21	80,77
b) trochu	5	19,23
c) ne	0	0,00

Graf č. 31:



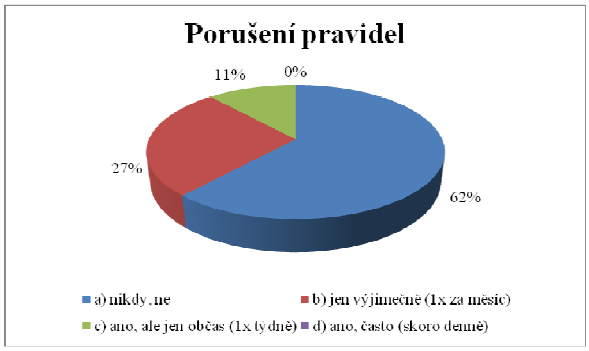
Z tabulky a grafu č. 31 vyplývá, že 81 % respondentů rodina pomáhá v dodržování léčebného režimu. 20 % respondentů má podporu v rodině jen částečnou.

Otázka č. 32: **Dopřejete si někdy „zakázané jídlo, potraviny“?**

Tabulka č. 32:

Odpověď	Počet	%
a) nikdy, ne	16	61,54
b) jen výjimečně (1x za měsíc)	7	26,92
c) ano, ale jen občas (1x týdně)	3	11,54
d) ano, často (skoro denně)	0	0,00

Graf č. 32:



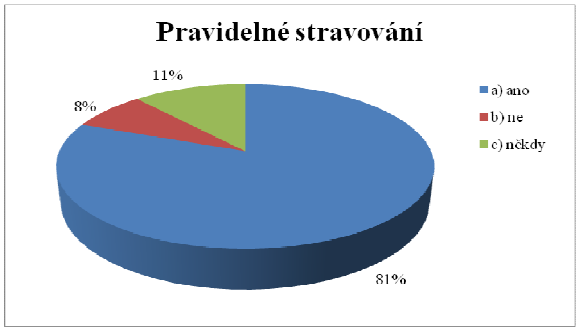
Tabulka a graf č. 32 informují o tom, zda si respondenti někdy dopřejí potraviny, které by jíst neměli. Z grafu vyplývá, že 62 % respondentů se „zakázané potraviny“ nikdy nedopřeje.

Otázka č. 33: **Stravujete se pravidelně?**

Tabulka č. 33:

Odpověď	Počet	%
a) ano	21	80,77
b) ne	2	7,69
c) někdy	3	11,54

Graf č. 33:



Tabulka a graf č. 33 znázorňují, zda se respondenti pravidelně stravují. Z grafu vyplývá, že 81 % respondentů se stravuje pravidelně.

Otázka č. 34: **Máte možnost se stravovat ve školní/závodní jídelně?** (ve škole, v práci)

Tabulka č. 34:

Odpověď	Počet	%
a) ano	7	26,92
b) ne	19	73,08

Graf č. 34:

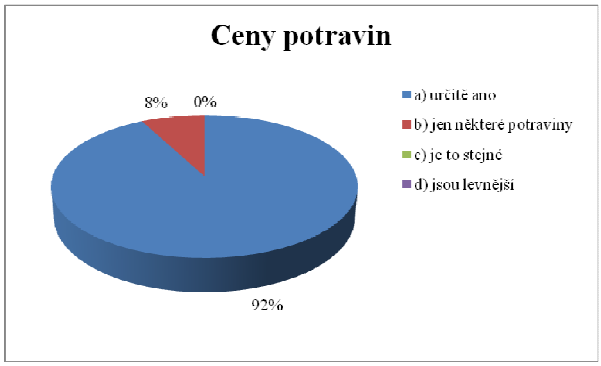
Tabulka a graf č. 34 informují o tom, zda je pro respondenty ve škole/v práci zajištěné stravování. Z grafu vyplývá, že 73 % respondentů nemá možnost se ve škole/v práci stravovat. Musí si tedy nosit jídlo vlastní.

Otázka č. 35: **Domníváte se, že potraviny, jídlo pro celiaky jsou finančně náročnější?**

Tabulka č. 35:

Odpověď	Počet	%
a) určitě ano	24	92,31
b) jen některé potraviny	2	7,69
c) je to stejné	0	0,00
d) jsou levnější	0	0,00

Graf č. 35:



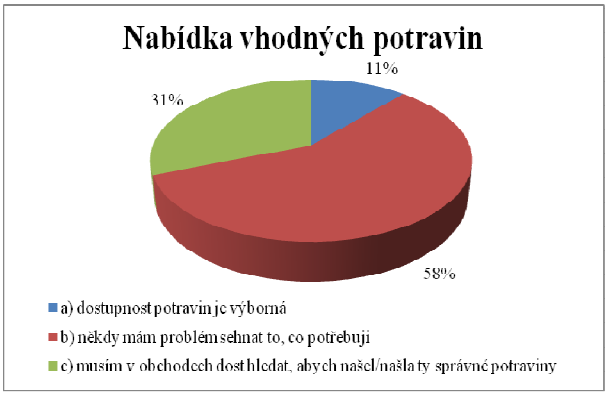
Tabulka a graf č. 35 informují o tom, zda jsou potraviny pro respondenty s celiakií dražší. Z grafu vyplývá, že 92 % respondentů si myslí, že jsou bezlepkové potraviny dražší, tedy finančně náročnější.

Otázka č. 36: **Myslíte si, že nabídka zboží pro celiaky je dostačující?**

Tabulka č. 36:

Odpověď	Počet	%
a) dostupnost potravin je výborná	3	11,54
b) někdy mám problém sehnat to, co potřebuji	15	57,69
c) musím v obchodech dost hledat, abych našel/našla ty správné potraviny	8	30,77

Graf č. 36:



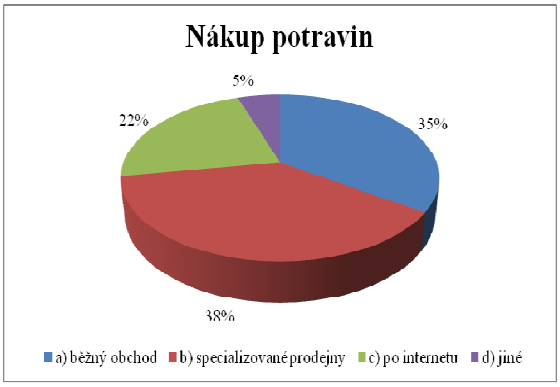
Tabulka a graf č. 36 znázorňují dostupnost bezlepkových potravin. Z grafu vyplývá, že 58 % respondentů má někdy problém sehnat to, co potřebují.

Otázka č. 37: **Kam chodíte nakupovat bezlepkové potraviny?** (může být více odpovědí)

Tabulka č. 37:

Odpověď	Počet	%
a) běžný obchod	20	34,48
b) specializované prodejny	22	37,93
c) po internetu	13	22,41
d) jiné	3	5,17

Graf č. 37:



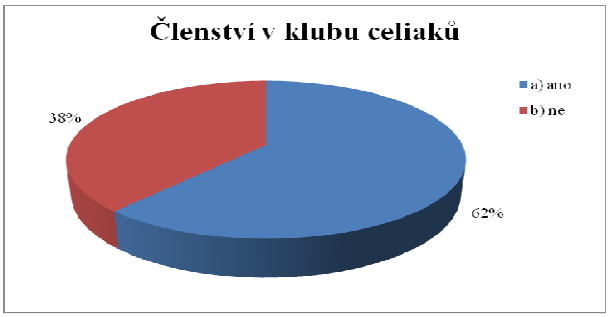
Tabulku a graf č. 37 informují o tom, kde respondenti nakupují bezlepkové potraviny. U této otázky bylo možné označit více odpovědí. Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů (38 %) nakupují potraviny ve specializovaných prodejnách.

Otázka č. 38: **Jste členem nějakého klubu/sdružení pro celiaky?**

Tabulka č. 38:

Odpověď	Počet	%
a) ano	16	61,54
b) ne	10	38,46

Graf č. 38:



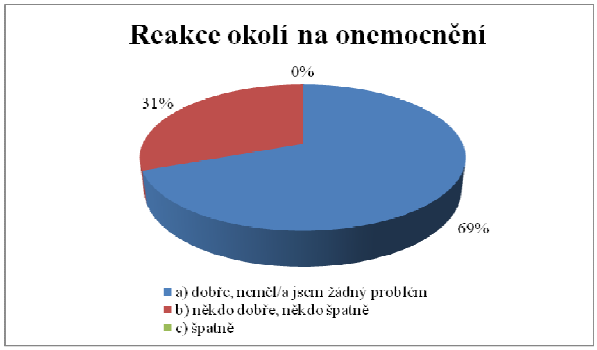
Tabulka a graf č. 38 informují o tom, zda jsou respondenti členy nějakého klubu pro celiaky. Z grafu vyplývá, že 62 % respondentů jsou členy klubů pro celiaky.

Otázka č. 39: **Jak přijalo okolí Vaši nemoc?**

Tabulka č. 39:

Odpověď	Počet	%
a) dobře, neměl/a jsem žádný problém	18	69,23
b) někdo dobře, někdo špatně	8	30,77
c) špatně	0	0,00

Graf č. 39:



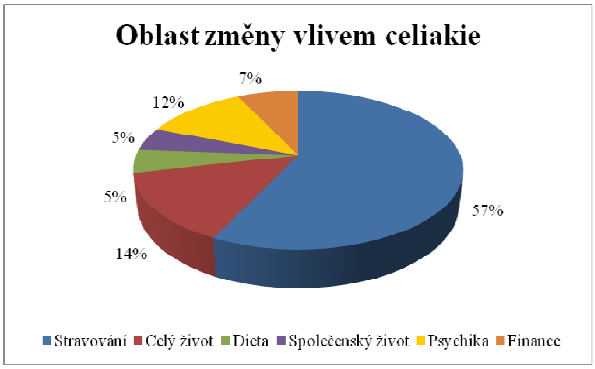
Tabulka a graf č. 39 informují o tom, jak reagovalo okolí na nemoc respondentů. Z grafu vyplývá, že 69 % respondentů se nesetkalo se zápornou reakcí okolí na onemocnění.

Otázka č. 40: **V jaké oblasti vám celiakie změnila život?**

Tabulka č. 40:

Odpověď	Počet	%
Stravování	24	57,14
Celý život	6	14,29
Dieta	2	4,76
Společenský život	2	4,76
Psychika	5	11,90
Finance	3	7,14

Graf č. 40:



Na tuto otázku byla použita forma otevřené odpovědi. Každý respondent sám napsal, ve které oblasti mu celiakie změnila život. Bylo možné napsat i více oddělení. V tabulce č. 40 je vypsána četnost nejčastějších odpovědí. Z grafu vyplývá, že nejčastější oblastí změny v životě respondenta bylo stravování.

11 DISKUZE

Hlavním cílem výzkumu bylo popsat specifika ošetřovatelské péče u pacientů/klientů s celiakií. Cíle, které byly v tomto šetření stanoveny, jsou: zjistit znalosti sester v oblasti ošetřovatelské péče o pacienty s celiakií; zkoumat spokojenost pacientů s celiakií s ošetřovatelskou péčí; zjistit, zda pacienti s celiakií dodržují léčebný režim; zjistit v jakých oblastech pacientovi onemocnění ovlivnilo život a vytvořit edukační leták pro pacienta s celiakií (viz. příloha č. 1).

Pro vlastní výzkum byly vybrány dvě skupiny respondentů. Jedna skupina byli sestry z Nemocnice Písek. Průzkum probíhal na interním, chirurgickém a neurologickém oddělení. Na to, jak jsou sestry pracovně vytížené, byla návratnost dotazníků rychlá a brzká. Druhou skupinu zastupovali pacienti/klienti s celiakií. Větší část z nich je členem klubu DiaCel v Písku, se kterým jsme během práce značně spolupracovali. S pomocí zástupkyně klubu Zdenky Staňkové jsme přes e-mailovou poštu rozeslali dotazníky celiakům po celé republice. Díky e-mailu se dotazníky vraceli rychle, ale v různých časových odstupech.

Vlastní šetření bylo tedy zaměřeno na znalosti sester v oblasti celiakie a schopnosti pacientů žít s tímto onemocněním. Šetření proběhlo na základě dotazníků, na něž respondenti odpovídali písemnou formou. Dotazníky byly připraveny ve dvou formách, jedny pro zdravotní sestry a druhé pro pacienty.

H1 Sestry mají dostatek znalostí v ošetřovatelské péči o pacienta s celiakií. Pro vyhodnocení této hypotézy nám posloužil dotazník pro sestry. Z výzkumného šetření vyplývá, že nejčastějším nejvyšším dosaženým vzděláním sester je střední zdravotnická škola (viz. graf č. 3). Většina sester zatím ve své praxi neošetřovala pacienta s celiakií (viz. graf č. 6). S pojmem „celiakie“ je seznámeno 88 z 91 dotazovaných sester (viz. graf č. 7), tento termín zná většina dotazovaných ze školy, dále pak ze zaměstnání a z medií (viz. graf č. 8). Při pomyšlení na pojem „celiakie“ si 94% sester jako první vybaví lepek, alergie, dieta nebo onemocnění (viz. graf č. 9). Počet 88 sester se již také setkalo s pojmem „lepek“ (viz. graf č. 10) a většina také ví nebo alespoň tuší, ve kterých potravinách je obsažen (viz. graf č. 11, č. 12). Dále pak 84 sester zná projevy celiakie (viz. graf č. 13) a většina také dokáže uvést příklady těchto projevů (viz. graf č. 14). Celkem 81 sester zná ošetřovatelskou péči o pacienta/klienta s celiakií (viz. graf č. 15) a 76 z nich ví, co je

nejdůležitější v této péči (viz. graf č. 16). 81 sester by dokázalo správně edukovat pacienta/klienta s celiakií o dodržování diety, o výskytu lepku v potravinách a o správné výživě (viz. graf č. 17). Z výzkumu tedy vyplývá, že sestry mají dostatečné znalosti o problematice celiakie. **H1 se potvrdila.**

H2 Pacienti jsou spokojeni s ošetřovatelskou péčí. Z výzkumného šetření pacientů vyplývá, že polovině z nich bylo onemocnění diagnostikováno v mladším věku (viz. graf č. 20), tedy do 10 let. Větší část těchto pacientů byla již také hospitalizována v nemocnici (viz. graf č. 21). U poloviny z nich trvala hospitalizace necelý týden, ale u některých také měsíc a více (viz. graf č. 22). Většina dotazovaných celiaků byla hospitalizována na dětském oddělení (viz. graf č. 23). Během hospitalizace byla většina klientů spokojent s ošetřovatelskou péčí a hodnotila by ji průměrně známkou 2 (viz. graf č. 24, č. 25). Z výzkumného šetření tedy vyplývá, že jsou pacienti s ošetřovatelskou péčí spokojeni. **H2 se potvrdila.**

H3 Pacienti dodržují léčebný režim. Podle poloviny klientů s celiakií není informovanost od lékaře dostatečná a sami si musí dohledávat potřebné informace (viz. graf č. 27, č. 28). Informace pacienti získávají hlavně z internetu, od známých a z knihoven (viz. graf č. 29). U většiny pacientů byl také problém s přechodem na jinou stravu, ale nyní ji dodržují a stravují se pravidelně (viz. graf č. 30, č. 33). Všechny dotazované pacienty doma podporuje rodina (viz. graf č. 31). Léčebný režim dodržuje vše 26 dotazovaných pacientů, ale 10 z nich si příležitostně dopřeje „zakázanou potravinu“ (viz. graf č. 32). Z výzkumu vyplývá, že pacienti s celiakií léčebný režim dodržují. **H3 se potvrdila.**

H4 Pacienti jsou ovlivněni hlavně v oblasti stravování a finanční. Pouze 7 z 26 dotazovaných má možnost stravovat se ve školní /v zaměstnanecké jídelně (viz. graf č. 34). 24 z dotazovaných celiaků je přesvědčeno, že speciální potraviny jsou finančně náročnější a 2 pacienti se domnívají, že pouze některé (viz. graf č. 35). Většina si také myslí, že nabídka potravin pro celiaky je nedostačující (viz. graf č. 36) a nejčastěji nakupují ve specializovaných prodejnách (viz. graf č. 37). Z 26 je 16 celiaků členy klubu pro celiaky (viz. graf č. 38). Žádný z dotazovaných se nesetkal se zápornou reakcí okolí na onemocnění (viz. graf č. 39). Největší a hlavní změna nastala u všech pacientů ve stravování, dále pak onemocnění ovlivnilo oblast financí, společenský život a psychiku. Z výsledků výzkumu vyplývá, že pacienti s celiakií jsou ovlivněni hlavně v oblasti stravování. **H4 se také potvrdila.**

Většina celiaků nebere své onemocnění jako nemoc. Nepřipouští si, že jsou nemocní, říkají, že si pouze vybírají potraviny a drží dietu. Někteří jsou i rádi, že je to „pouze“ celiakie a že to není něco horšího. Žijí plnohodnotný život jako ostatní lidé, jen s tou výjimkou, že jí trochu něco jiného než my.

ZÁVĚR

Absolventská práce je zaměřena na specifika ošetřovatelské péče u pacientů/klientů s celiakií. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je šest kapitol, které se týkají potravinové intolerance, anatomie a fyziologie tenkého střeva a samotné celiakie, dále pak bezlepkové diety, organizací pro celiaky a ošetřovatelskou péčí.

V praktické části jsou zpracovány výsledky šetření na základě vyplněných dotazníků. Ty byly ve dvou formách, pro zdravotní sestry a pro pacienty s celiakií. Dotazník pro zdravotní sestry sestával ze 17 otázek týkajících se jejich znalostí o tomto onemocnění a schopností s těmito pacienty pracovat. Na základě tohoto dotazníku byla potvrzena základní hypotéza a to, že sestry mají dostatek znalostí v ošetřovatelské péči o pacienta/klienta s celiakií.

Další výsledky pak byly zpracovány na základě dotazníků určených pro pacienty/klienty s celiakií. Dotazník sestával z 23 otázek týkajících se života pacientů s tímto onemocněním. Na základě informací získaných z těchto dotazníků byly potvrzeny hypotézy stanovené na začátku výzkumného šetření. Bylo tedy potvrzeno, že pacienti jsou spokojeni s ošetřovatelskou péčí. Pacienti dodržují léčebný režim a pacienti jsou ovlivněni hlavně v oblasti stravování a v oblasti finanční.

Seznam bibliografie

1. ČERVENKOVÁ, R. 2006. Celiakie. 1. vyd. Praha : Galén, 2006. 64 s. ISBN 80-7262-425-3

2. ČIHÁK, R. 2002. *Anatomie 2*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2002. 470 s. ISBN 80-247-0143-X

3. DÍTĚ, P. 2007. *Vnitřní lékařství.* 2. dopl. a přepr. vyd. Praha : Galén, 2007. 586 s. ISBN 978-80-7262-496-6.

4. DOENGES, M. E. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha : Grada, 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8

5. DYLEVSKÝ, I. 2000. *Somatologie*. 2. Doplněné a přepracované vyd. Olomouc : EPAVA, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5

6. GROFOVÁ, Z. 2007. *Nutriční podpora : praktický rádce pro sestry.* 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 237 s. ISBN 978-80-247-1868-2

7. KOHOUT, P. – PAVLÍČKOVÁ, J. 1994. *Celiakie:bezlepková dieta*. 1.vyd. Čestlice : Pavla Momčilová - Medica Publishing, 1994. 120 s. ISBN 80-901137-6-1

8. KOHOUT, P. – PAVLÍČKOVÁ, J. 2006. *Celiakie a bezlepková dieta*. 3. vyd. Praha : MAXDORF, 2006. 166 s. ISBN 80-7345-070-4

9. LUŽNÁ, D., VRÁNOVÁ, D.: *Makrobiotický léčebný talíř aneb nemoc není nepřítel II*. Olomouc: Anag, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7263-421-7

10. ROKYTA, R. 2000. *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, v přírodovědných a tělovýchovných oborech*. 1. vyd. Praha : ISV, 2000. 359 s. ISBN 80-85866-45-5

11. SCHETTLER, G. 1995. *Repetitorium praktického lékaře*. 1. vyd. Praha : Galén, 1995. 1173 s. ISBN 80-85824-18-3

12. STAŇKOVÁ, Gabriela: Ošetřovatelská diagnostika v péči o výživu – nedostatečná výživa. In *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2009, roč. XIX., č. 10, s. 29-31.

13. STROŽICKÝ, F. – PIZINGEROVÁ, K. 2006. *Základy dětského lékařství*. 1. vyd. Praha : Karolinium, 2006. 359 s. ISBN 80-246-1067-1

14. ŠAMÁNKOVÁ, M. – HUŠKOVÁ, M. – MATOUŠOVIC, K. 2002. *Základy ošetřovatelství pro studující lékařských fakult. 1. a 2. díl*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2002. 274 s. ISBN 80-246-0477-9

15. VOKURKA, M. – HUGO, J. 2004. *Praktický slovník medicíny*. 9. vyd. Praha : MAXDORF, 2008. 518 s. ISBN 978-80-7345-159-2

Internetové zdroje

1. Celiac.cz: *Kdo jsme a co děláme* [online]. 2002. [cit. 5. Března 2011]. Dostupný z WWW: < http://www.celiac.cz/default.aspx?article=2
2. Celiak.cz: *O nemoci – alergie na lepek* [online]. 2011. [cit. 8. Března 2011]. Dostupný z WWW: < http://www.celiak.cz/o-nemoci/alergie-na-lepek
3. Celiak.cz: *O nemoci – celiakie* [online]. 2011. [cit 28. Února 2011]. Dostupný z WWW: < http://www.celiak.cz/o-nemoci/celiakie
4. Celiak.cz: *O dietě* [online]. 2011. [cit 1. Března 2011]. Dostupný z WWW: < http://www. celiak.cz/o-diete
5. Celiakie-jih.cz: *Více informací o SJC* [online]. 2011. [cit. 6. Března 2011]. Dostupný z WWW: < http://www.celiakie-jih.cz/celiakie-jih/11-VICE-INFORMACI-O-SJC
6. Diacel.cz: *Celiakie* [online]. 2011. [cit. 2. Března 2011]. Dostupný z WWW: < http://www.diacel.cz/index. php?page=celiakie#c6
7. Klubceliakie.cz: *O celiakii* [online]. 2011. [cit. 6. Března 2011]. Dostupný z WWW: < www.klubceliakie.cz/about.html

Seznam příloh

Příloha č. 1.: Edukační leták

Příloha č. 2.: Obrázek střeva

Příloha č. 3.: Zpráva potvrzená etickou komisí z Nemocnice Písek

Příloha č. 4.: Znak pro označení bezlepkových potravin

Příloha č. 5.: Dotazník pro sestry z Nemocnice Písek

Příloha č. 6.: Dotazník pro pacienty/klienty s celiakií

Příloha č. 1.: Edukační leták

BEZLEPKOVÁ DIETA

Pojem ***lepek*** jste zřejmě už zaslechli, ale ne všichni tušíte, co se za názvem ***bezlepková dieta*** skrývá. Lidé s bezlepkovou dietou musí důkladně číst etikety na potravinách asi jako nikdo jiný. Ohrožuje je také skrytý lepek v hydrolizovaných potravinách. Bezlepková dieta je slovo, které vychází ze slova ***Lepek*** – neboli ***celiakie*** což je vlastně alergie na bílkovinný lepek.

Kde se lepek nachází – NESMÍTE JÍST

Obiloviny
pšenice
ječmen
oves
žit

Výrobky vyrobené z obilovin

mouka
chléb
vločky
těstoviny
kaše
koláče
sušenky

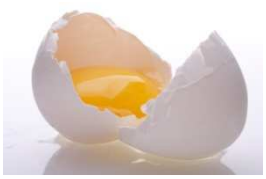
Další potaviny, které nesmíte jíst

konzervované a rafinované potraviny zahuštěné moukou, párky, klobásy a ostatní masné výrobky, nápoje vyrobené z ječmene (pivo, sladové mléčné výrobky), výrobky se “skrytým” lepkem jako je hydrolyzovaný rostlinný protein, texturovaný rostlinný protein a všechny deriváty pšenice, ječmenu, žita a ovsa včetně sladu, upraveného potravinářského škrobu, některých sójových omáček, obilného octa, pojivových látek, plniv a ochucovadel, nesmíte jíst také potravinové doplňky s obsahem pšenice a kvasnic, kypřící prášek, zmrzlina, uzeniny, hořčice, kečup

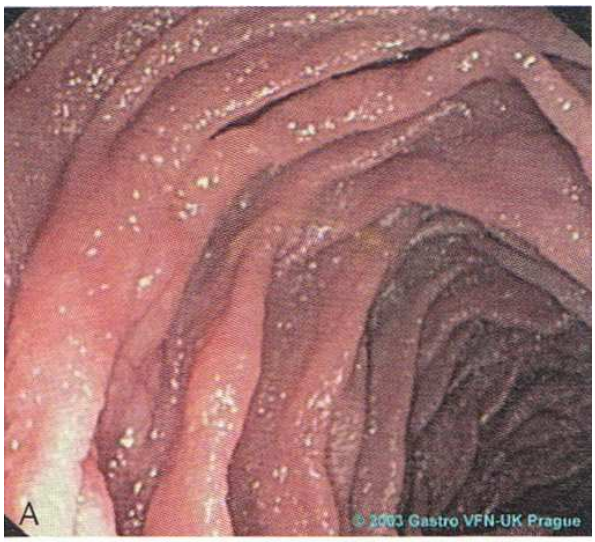
Vždy kontrolujte etikety na potravinách, které kupujete!

Kde lepek není – MŮŽETE JÍST

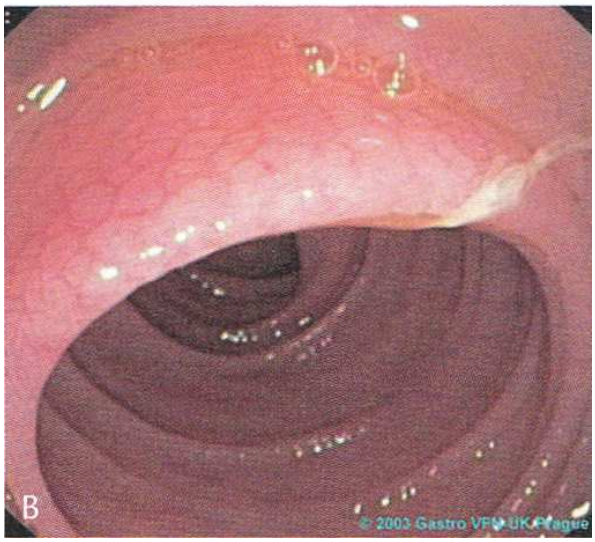
zelenina a ovoce
sýr a mléčné výrobky
vejce
libové maso – drůbež, ryby
rýže, rýžové otruby, rýžová mouka
amarant, amarantová mouka a těstoviny
brambory
kukuřice
luštěniny
ořechy, semínka
melasa
sójová mouka



Příloha č. 2.: Obrázek sliznice tenkého střeva



A – zdravá sliznice tenkého střeva



B – nemocná atrofická sliznice
s vyhlazenými řasami

Zdroj: Červenková, 2006, str. 11

Příloha č. 3.: Zpráva potvrzená etickou komisí z Nemocnice Písek

Nemocnice Písek
Hlavní sestra
Bc. Jana Somrová
Karla Čapka 589
397 23 Písek

Věc: Žádost o povolení provedení výzkumu

Jmenuji se Kristýna Krilová, jsem studentkou 3. ročníku Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Příbrami obor Diplomovaná všeobecná sestra. Obracím se na Vás s žádostí o poskytnutí možnosti distribuce dotazníku, ke zpracování mé absolventské práce na téma „Specifika ošetřovatelské péče u pacienta/klienta s celiakií". Dotazníky jsou určeny pro sestry pracující na neurologickém, chirurgickém a interním oddělení.

Dotazníky jsou zcela anonymní a budou sloužit jen pro potřeby zpracování mé absolventské práce. Po jejich analýze nebudou výsledky šetření nikde jinde zveřejněny.

Za kladné vyřízení žádosti Vám děkuji.

S pozdravem Kristýna Krilová

V Písku dne 13.října 2010

NEMOCNICE PÍSEK, a.s.
hlavní sestra
Bc. Jana Somrová

Kristýna Krilová
Budovatelská 1905
397 01 Písek
Mobil:739 353 684
e-mail:kristyna.krilova@seznam.cz

Příloha č. 4.: Znak pro označení bezlepkových potravin

Zdroj: Červenková, 206, str. 47

Příloha č. 5.: Dotazník pro sestry z Nemocnice Písek

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Kristýna Krilová a jsem studentka 3. ročníku Střední zdravotnické a Vyšší odborné školy zdravotnické v Příbrami obor diplomovaná všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé absolventské práce na téma: ,,Specifika ošetřovatelské péče u pacienta/klienta s celiakií".

Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné, veškerá získaná data budou použita výhradně ke zpracování absolventské práce.

Za ochotu a Váš cenný čas předem děkuji.

Kristýna Krilová

1. Váš věk:

a) 15-25 let
b) 26-35 let
c) 36-45 let
d) 46-55 let
e) 56 let a víc

2. Vaše pohlaví:

a) muž
b) žena

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

a) základní škola
b) střední zdravotnická škola
c) střední zdravotnická škola + postgraduální studium
d) vyšší odborná škola
e) vysoká škola-Bc.
f) vysoká škola-Mgr.
g) jiné …

4. Oddělení, na kterém pracujete:

a) interní oddělení
b) neurologické oddělení
c) chirurgické oddělení

5. Délka vaší praxe:

a) O-5 let
b) 6-10 let
c) 11-15 let
d) 16-20 let
e) 21 let a více

6. Už jste se někdy ošetřoval/la pacienta/klienta s celiakií?

a) ano
b) ne

7. Setkal/la jste se někdy s termínem celiakie?

a) ano
b) ne
c) slyšel/la jsem o tom, ale nevím, co to znamená

8. Odkud tento termín znáte?

a) ze školy
b) ze zaměstnání
c) z médií (časopis, rádio, televize, …)
d) neznám
e) jiné …

9. Co vás jako první napadne, když slyšíte pojem celiakie:

10. Víte, co je to LEPEK?

a) ano
b) ne

11. Víte, ve kterých potravinách je lepek obsažen?

a) určitě ano
b) asi ano
c) možná
d) spíše ano
e) určitě ne

12. Uveďte alespoň tří příklady takových potravin:

13. Znáte projevy celiakie?

a) ano
b) ne

14. Uveďte alespoň dva projevy této nemoci:

15. Znáte ošetřovatelskou péči u pacienta/klienta s celiakií?

a) ano
b) ne

16. V čem ošetřovatelská léčba spočívá?

a) ve správném užívání léků
b) v dostatku pohybu, zdravé stravě, strava bohatá na vlákninu a obiloviny
c) v dietě a vyhýbání se alergenu
d) pravidelném užívání léku na krev a krevní transfuzi

17. O čem budete edukovat pacienta/klienta s celiakií při propouštění do domácí péče:

Příloha č. 6. :Dotazník pro pacienty/klienty s celiakií

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Kristýna Krilová a jsem studentka 3. ročníku Střední zdravotnické a Vyšší odborné školy zdravotnické v Příbrami obor diplomovaná všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé absolventské práce na téma: ,,Specifika ošetřovatelské péče u pacienta/klienta s celiakií".

Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné, veškerá získaná data budou použita výhradně ke zpracování absolventské práce. Zvolenou odpověď zvýrazněte jakoukoli barvou.

Za ochotu a Váš cenný čas předem děkuji.

Kristýna Krilová

1. Váš věk:

a) 1-15 let
b) 16-25 let
c) 26-35 let
d) 36-45 let
e) 46-55 let
f) 56 let a více

2. Vaše pohlaví:

a) muž
b) žena

3. V kolika letech Vám byla zjištěna celiakie?

4. Byl/a jste někdy hospitalizovaný/á v nemocnici? (z jakéhokoli důvodu)

a) ano
b) ne – přejděte na otázku č.9

5. Jak dlouhá byla vaše hospitalizace?

6. Na jakém oddělení jste byl/a hospitalizován/a?

7. Byl/a jste spokojený/á s ošetřovatelskou péčí?

a) ano
b) někdy ano, někdy ne
c) ne

8. Jak byste hodnotil/a ošetřovatelskou péči na stupnici od 1-5: (oznámkujte jako ve škole)

1 2 3 4 5

9. Dodržujete důsledně pokyny lékaře?

a) ano
b) ne
c) částečně

10. Informuje Vás váš lékař dostatečně?

a) ano
b) ne

11. Musíte dohledávat další informace o celiakii, o potravinách pro celiaky?

a) ano
b) ne
c) pouze občas

12. Kde získáváte nové informace? (může být více odpovědí)

a) od lékaře
b) z médií (televize, rádio,…)
c) internet
d) literatura z knihoven
e) od známých
f) jiné…

13. Dělalo Vám problém přijmout nové stravovací návyky?

a) ano
b) trochu ano, ale musel/a jsem si zvyknout
c) ne

14. Podporuje, pomáhá Vám rodina v dodržování léčebného režimu?

a) ano, velmi
b) trochu
c) ne

15. Dopřejete si někdy „zakázané jídlo, potraviny“?

a) nikdy, ne
b) jen výjimečně (1x za měsíc)
c) ano, ale jen občas (1x týdně)
d) ano, často (skoro denně)

16. Stravujete se pravidelně?

a) ano
b) ne
c) někdy

17. Máte možnost se stravovat ve školní/závodní jídelně? (ve škole, v práci)

a) ano
b) ne

18. Domníváte se, že potraviny, jídlo pro celiaky jsou finančně náročnější?

a) určitě ano
b) jen některé potraviny
c) je to stejné
d) jsou levnější

19. Myslíte si, že nabídka zboží pro celiaky je dostačující?

a) dostupnost potravin je výborná
b) někdy mám problém sehnat to, co potřebuji
c) musím v obchodech dost hledat, abych našel/našla ty správné potraviny

20. Kam chodíte nakupovat bezlepkové potraviny? (může být více odpovědí)

a) běžný obchod
b) specializované prodejny
c) po internetu
d) jiné …

21. Jste členem nějakého klubu/sdružení pro celiaky?

a) ano
b) ne

22. Jak přijalo okolí Vaši nemoc?

a) dobře, neměl/a jsem žádný problém
b) někdo dobře, někdo špatně
c) špatně

23. V jaké oblasti vám celiakie změnila život?