

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S CROHNOVOU CHOROBOU

Bakalářská práce

SIMONA LOJÍNOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Petronela Lauková, PhD.

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2009-03-31.

Datum obhajoby:

Praha 2009

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Praha 31. března 2009

.....

ABSTRAKT

**LOJÍNOVÁ, Simona. Ošetrovatelská péče o pacienta s Crohnovu chorobou
Praha, 2009. 44 s. Bakalářská práce.**

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha.

Bakalář všeobecná sestra. Školitel: PhDr. Petronela Lauková, PhD.

Hlavním tématem a cílem bakalářské práce je pacienta, odborného čtenáře, poučit o podstatě Crohnovy nemoci, jejích příznacích, diferenciální diagnostice, léčbě a možnostech prodloužení klidových období pomocí dietních opatření.

Práce je rozdělena do hlavních třech kapitol. V první kapitole jsme se věnovali klinické charakteristice onemocnění, ve druhé terapii a ve třetí jsme probírali ošetrovatelskou péči u pacienta s Crohnovou chorobou.

Bohužel právě fakt, že není známa přesná příčina onemocnění znamená, že není znám ani lék, který by tyto choroby vyléčil. Současná léčba není tedy kauzální, ale symptomatická - léčí se pouze příznaky onemocnění, případně následky a komplikace.

Klíčová slova: Crohnova choroba. Diferenciální diagnostika. Kauzální léčba. Symptomatická léčba. Terapie. Klinická charakteristika.

ABSTRACT

LOJÍNOVÁ, Simona. Nurse-care of patient with the Crohn's disease.

Prague, 2009. 44.s. Bachelor thesis.

Public health college. Bachelor general nurse.

Tutor: PhDr. Petronela Lauková, PhD.

Main topic and aim of my thesis is apprise patient of important facts of Morbus Crohn, symptoms, differential diagnosis, treatment and positive effect of dietary regime for an extension of asymptomatic stage of this severe disease.

The thesis is divided into three parts. The first contains some basic clinical characteristics of the disease, the second and the third one consist of nurse-care procedures with the patient.

Regrettably, unknown etiology of the disease means that we have no medicine or pills to treat it. Present day treatment is not causal, but symptomatic – to treat symptoms, complications and consequences on Morbus Crohn.

Key words: Crohn disease. Diferential diagnosis. Causal, Symptomatic treatment. Therapy. Clinical characteristics.

PŘEDMLUVA

K psaní bakalářské práce jsme si zvolili Crohnovu chorobu, která je poměrně častým onemocněním, ale dosud neznáme její příčinu vzniku.

Cílem práce je vysvětlit čtenáři dané onemocnění, aby si mohl utvořit obraz o životě s Crohnovu chorobou.

Práce je určena všem, kterým není tato problematika cizí, kteří se o ní zajímají a chtějí najít odpovědi na některé otázky ohledně této nemoci.

Pro zdravotnické pracovníky i pacienty je práce přístupnou formou vysvětlující základní pojmy.

Pro zpracování tématu byly použity odborné literární prameny, internetové zdroje a zkušenost získaná přímo z ošetrovatelské činnosti u pacienta s Crohnovu chorobou.

Crohnova choroba přináší jak nemocným, tak jejich blízkým zásadní změny životního stylu, včetně jistých, především fyziologických omezení, na které se je mnohdy velice obtížné z různých důvodů adaptovat.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Petronele Laukové, PhD. za odborné vedení a pomoc, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Klinická charakteristika onemocnění	9
1. 1 Definice	9
1. 1. 1 Charakteristika	9
1. 2 Etiologie	9
1. 2. 1 Patofyziologie	10
1. 3. Klinický obraz	10
1. 3 .1 Průběh	11
1. 4 Formy	12
1. 4. 1 Komplikace	12
1. 4. 2 Prognóza	12
1 .5 Diagnostika	13
2 Terapie	15
2. 1 Chirurgická léčba	15
2. 2. 1 Konzervativní léčba	16
2. 2. 2 Farmakoterapie	16
2 .2. 3 Dietoterapie	17
2. 2. 4 Pohybový režim	18
2. 2. 5 Psychoterapie	18
2. 2. 6 Prognóza	19

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Ošetrovatelská péče u pacienta s Crohnovou chorobou	20
3.1 Ošetrovatelský proces	20
3.1. 1 Identifikační údaje	21
3. 1. 2 Anamnéza	22
3. 1. 3 posouzení	24
3. 1. 4 Medicínský manažment	30
3. 1. 5 Situační analýza	31
3. 2 Stanovení ošetrovatelských diagnóz	32
3. 3 Plánování	
3. 4 Realizace	
3. 5 Hodnocení	
Závěr	37
Seznam informačních zdrojů	38
Přílohy	41

ÚVOD

Crohnova choroba je známá 66 let a je stále ve středu zájmu. Etiologie ještě není podrobně popsána a z toho důvodu je i léčba více empirická, někdy i pokusná, než příčinná.

Z hlediska vývoje medicíny je Crohnova nemoc poměrně nedlouho známé postižení.

V roce 1932 popsal Crohn, Ginsburg a Oppenheimer zánětlivé poškození konečného úseku tenkého střeva. Onemocnění bylo proto pojmenováno po jednom z nich, po Crohnovi.

Cílem práce je poskytnout informace o této nemoci, jejích příznacích, diferenciální diagnostice, léčbě a možnostech prodloužení klidových období pomocí dietních opatření. V práci bychom chtěli přiblížit celý proces léčby a práci zdravotnického personálu.

Práce je rozdělena do hlavních třech kapitol. V první kapitole jsme se věnovali klinické charakteristice onemocnění, definici, etiologii, klinickému obrazu, formám a diagnostice onemocnění.

Ve druhé části práce jsme probírali terapii. Terapii chirurgickou, konzervativní, dietoterapii. Ve třetí kapitole jsme probírali ošetrovatelskou péči u pacienta s Crohnovou chorobou a vytvořili ošetrovatelský proces.

Crohnova nemoc propuká ve věku mezi 20 až 35 lety a v České republice jsou jí postiženi 2-3 pacienti ze 10.000 obyvatel.

Bohužel právě fakt, že není známa přesná příčina onemocnění znamená, že není znám ani lék, který by tyto choroby vyléčil. Současná léčba není tedy kauzální, ale symptomatická - léčí se pouze příznaky onemocnění, případně následky a komplikace.

Crohnova nemoc nepatří k chorobám, které by na Vás lékař poznal „už ode dveří“. Co pacient, to jiný začátek i průběh obtíží.

Chronické onemocnění je těžké břemeno pro pacienta, jeho rodinu i jeho lékaře.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Klinická charakteristika onemocnění

1.1 Definice

Crohnova choroba je nespecifický střevní zánět, neboli zánětlivé onemocnění trávicí trubice, jejichž střevní příčina není známá (Klener,1996,s.130).

Chronické zánětlivé vředovatění jednoho nebo více úseků trávicího traktu. Postihuje sliznici, podslizniční vrstvu, pojivovou a svalovou vrstvu. Může se šířit od ústního otvoru k řitnímu včetně přilehlých mízních uzlin. Zanícená místa se hojí jizvami, které zužují trávicí trubici (Ferko,2002,s.225).

1.1.1 Charakteristika

Crohnova nemoc, chronické zánětlivé onemocnění trávicího systému, patří do skupiny chorob označovaných jako nespecifické střevní záněty. Může vypuknout v celém průběhu trávicí trubice, od ústí dutiny až po konečník. Nejčastěji však bývá nemocí zasaženo tenké a tlusté střevo. Zánět postihuje střevní stěny a negativně ovlivňuje jejich funkci (Hrabovský,2006,s.326).

1.2 Etiologie

Příčina onemocnění není známá, ale nejčastěji se uvádějí:

- genetické vlivy – asi u 5 % pacientů se nemoc vyskytuje v příbuzenstvu, nespecifické střevní záněty se častěji vyskytují u jednovaječných dvojčat,
- infekční původ- uvažuje se o infekci virem spalniček či pomalými viry a o vlivu bakteriálních či virových toxinů,
- porucha obranyschopnosti – zvýšená propustnost střevní sliznice, tvorba velkých komplexů protilátky a antigenu, alergické reakce,
- dlouhodobé nepříznivé působení jiných faktorů – různé potraviny a tekutiny, ale také to co dýcháme (Chrobák,a kolektiv, 2003,s.96).

1. 2. 1 Patofyziologie

Typické pro Crohnovu chorobu je, že postihuje vždy pouze určitý úsek tenkého či tlustého střeva, přičemž úseky mezi jednotlivými nemocnými oblastmi mohou být zcela zdravé. Pro Crohna je také typické, že zánět postihuje střevo do hloubky v celé šířce střevní stěny, a proto je zde sklon ke tvorbě píštělí a abscesů. Píštěle jsou spojky mezi střevem a dalšími orgány, mohou spojovat jednotlivé střevní kličky mezi sebou, střevo na kůži, močový měchýř či pochvu.

Absces je dutina vyplněná hnisem, která může vznikat v celém těle, nejčastěji však mezi střevními kličkami, v břišní dutině, okolo konečníku. Dále například abscesy v hýžd'ovém svalstvu, nebo ve stěně břišní mohou být prvními příznaky Crohnovy choroby. Vzhledem k tomu, že zánět prochází celou střevní stěnu a má po léčbě sklon k jizvení, dochází ke zúžení střeva (stenosa), nebo k úplné neprůchodnosti střevní. Postižené střevní kličky mají tendenci se spojovat, čímž vznikají srůsty mezi jednotlivými střevními úseky a tím další možnosti zúžení (Korda,1990,s.160).

1. 3 Klinický obraz

Crohnova nemoc se projevuje bolestí břicha, nejčastěji v podbříšku, ale není to podmínkou, častým průjmem bez příměsi krve, teplotou do 38°C a úbytkem váhy. Náhlý začátek onemocnění může napodobit zánět slepého střeva, pacienti jsou pro tuto diagnózu často operováni, avšak odstranění slepého střeva může vést ke vzniku píštělí. Prvním příznakem může být střevní neprůchodnost, při postižení velkého úseku střeva i těžká podvýživa (malabsorbční syndrom), případně i mimostřední příznaky. Mezi tyto nejčastěji patří například bolesti kloubů,různé kožní změny,ocní záněty, abscesy či píštěle v oblasti hýždí (Kordač,a spol.1991,s.180).

1.4 Průběh

V literárních zdrojích (Třeška,2003,s.229,Špinar,a kol.,2008,s.176) se nejčastěji uvádí průběh Crohnovy choroby jako:

- Bolest břicha - typicky je největší v okolí pupku nebo v pravém podbřišku. Břicho je bolestivé i na pohmat. V pravém podbřišku lze někdy při vyšetření najít různě velikou „bouli“. Utvářejí ji zánětem slepené střešní kličky. Bolesti v podbřišku mohou mást a připomínat zánět slepého střeva.
- Průjmovitá stolice - jedním z hlavních příznaků Crohnovy nemoci je průjem. Řídká stolice může mít v některých případech příměs hlenů nebo i krve. Postižená střešní sliznice není schopna vstřebávat všechny živiny z potravy. Stolice může obsahovat značné množství tuku.
- Píštěle - jsou kanálky nebo chodbičky představující nepřirozenou komunikaci mezi střevem a okolím. Vznikají „provalením“ zánětu ze střeva do okolních orgánů nebo na povrch kůže. Pro Crohnovu nemoc jsou charakteristické píštěle ústící do okolí konečníku – tzv. perianálních píštělí – např. mezi střevem a močovým měchýřem nebo pochvou – vznikají nepříjemné záněty zasažených orgánů. Píštěle mohou být v některých případech dokonce prvním projevem Crohnovy choroby. Teprve při jejich vzniku se začne pátrat po příčině předchozích nevýrazných obtíží.

Na nemoc pochopitelně reaguje celý organismus. K čistě střevním problémům se rychle přidávají tzv. celkové příznaky:

- horečka,
- hubnutí,
- únava (Hájek,Linhart,1990, s.25).

1. 4 Formy

Crohnova nemoc probíhá často ve vlnách. V průběhu času se střídají období výrazných obtíží vzplanutí (relaps) s obdobími, která mohou být zcela bez příznaků (remise), někteří pacienti mají obtíže trvalé (Čihák,2001,s.295).

1. 4. 1 Komplikace

Mezi nejčastější komplikace Crohnovy choroby patří:

- neprůchodnost střeva způsobená zjizvením úseků změněných zánětem,
- vznik dutin naplněných hnisem v břišní dutině a v okolí konečníku,
- vznik na léčbu nereagujících vnějších píštělí,
- vznik vnitřních píštělí způsobujících zánět pánevních orgánů

(Braun,Dormann,2000,s.591).

1. 4. 2 Prognóza

Jako uvádí (Doskočil,1999,s.124), prognóza spočívá v celoživotní dodržování dietních omezení.

Protože příčina nespecifických střevních zánětů není známa, nemáme v současnosti k dispozici takovou léčbu, která by vedla k definitivnímu vyhojení zánětu a současně zabránila návratu choroby v budoucnosti. Současná terapie ve většině případů navodí klidovou fázi onemocnění, která umožňuje běžný způsob života a často i vysoké pracovní zatížení až u 90 % nemocných.

1. 5 Diagnostika

Diagnóza Crohnovy nemoci představuje pro pacienta nálepku na celý život. K jejímu stanovení nestačí pouhé podezření. Musí jí předcházet podrobné vyšetření. Základem jsou čtyři vyšetřovací metody:

- interní vyšetření,
- vyšetření krve,
- zobrazovací vyšetření,
- biopsie.

V literatuře (Klener,1999,s.320), je popsán následovný průběh jednotlivých vyšetření.

Interní vyšetření

Začíná obvykle soupisem anamnézy. Lékaře samozřejmě zajímají především aktuální problémy a to, jak vznikly. Dalšími cílenými dotazy se však podrobně vypyá i na rodinu, osobní, pracovní a sociální život, případné alergie, užívané léky a všechna prodělaná onemocnění. K hodnocení celkového stavu organismu používá lékař čtyři základní metody – pohled, pohmat, poklep a poslech. Důležitou součástí vyšetření je i vyšetření konečníku (per rectum).

V průběhu celého vyšetření si lékař všímá odchylek od normy. V případě Crohnovy nemoci může být významný nález na břicho a v okolí konečníku. Stejně důležitý je i celkový stav výživy.

Vyšetření krve

Biochemické a hematologické vyšetření krve prokáže chudokrevnost, nízkou hladinu minerálů a známky zánětu. K diagnóze se používá i stanovení přítomnosti zvláštního druhu sérových protilátek (ANCA a ASCA). Vedle vyšetření krve se provádí také vyšetření stolice. To může odhalit přítomnost krve a zároveň slouží k vyloučení přítomnosti parazitů nebo jiných příčin zánětu.

Zobrazovací vyšetření

Při stanovování diagnózy Crohnovy nemoci je nejdůležitější zobrazení střeva. Dnešní medicína má k dispozici několik rentgenových technik a endoskopických metod:

- irigografie – rentgenové vyšetření střeva, které za použití kontrastní látky zobrazí reliéf střevní stěny a případná zúžení průsvitu střeva,
- počítačová tomografie (CT) – rentgenové vyšetření užívané k odhalení rozsahu zánětlivých změn v dutině břišní a případných píštělí,
- kolonoskopie – endoskopické vyšetření zobrazující pomocí speciální kamery zavedené do konečníku přímo stěny tlustého střeva,
- gastroskopie – endoskopické vyšetření zobrazující pomocí speciální kamery zavedené ústy stěny jícnu, žaludku a počátečního úseku tenkého střeva,
- kapsuloskopie – moderní metoda „bezdrátové endoskopie“ užívaná k zobrazení tenkého střeva pomocí miniaturní kamery v podobě kapsle určené k polknutí (Marek, a kol., 1995, s. 275).

Biopsie

Endoskopické vyšetření (kolonoskopie a gastroskopie) umožňuje kromě zobrazení také odběr vzorků tkáně z postižených úseků střeva k dalšímu vyšetření. Jejich histologická analýza prokáže známky zánětu. Mikroskopické vyšetření zobrazí strukturu tkáně a buňky, které ji tvoří. Odhalí změny vyvolané zánětem (Michek, 1990, s. 78).

2 Terapie

Léčba Crohnovy choroby je velmi svízelná. Bohužel zatím neexistuje taková, která by dokázala zánět zcela vyléčit. Zaměřuje se pouze na jeho potlačení. Všemi dostupnými prostředky se snaží zvýšit kvalitu života nemocných a prodloužit období remise.

Léčba Crohnovy nemoci je celoživotní. Zánět sice nedokáže zcela odstranit, ale umožňuje potlačit jeho projevy a zpomalit jeho rozvoj. Úspěšnost velmi závisí na disciplíně nemocného a jeho ochotě spolupracovat. Chronická léčba onemocnění probíhá ambulantně. Při novém vzplanutí obtíží je však obvykle nutné strávit určitý čas v nemocnici.

Současné přístupy k léčbě Crohnovy nemoci a ostatních nespecifických střevních zánětů můžeme rozdělit do několika hlavních kategorií:

- dieta,
- protizánětlivé léky,
- imunomodulační léky,
- biologická léčba ,
- chirurgická léčba (Marek,Brotanová,Klener,a kol.,2002,s.68).

2.1 Chirurgická léčba

V nejtěžších případech Crohnovy nemoci je nutné přistoupit k operaci. Chirurgická léčba slouží především k odstranění nadměrně postižených úseků střeva. Důvodů k operaci je hned několik:

- obnovení průchodnosti střeva odstraněním zjizvených úseků změněných zánětem,
- odstranění dutin naplněných hnisem v břišní dutině a v okolí konečníku,
- odstranění na léčbu nereagujících vnějších píštělí,
- odstranění vnitřních píštělí způsobujících zánět pánevních orgánů.

Statistické údaje jednoznačně ukazují, že se operaci v průběhu života podrobí až polovina pacientů s Crohnovou nemocí. Operace dokáže významně zvýšit kvalitu života nemocného. Ani potom však není zcela vyhráno, nemoc obvykle dále pokračuje. Chirurgický skalpel řeší pouze aktuální problém, ne nemoc jako celek. V průběhu několika dalších let může vyvstat nutnost dalšího chirurgického zákroku (Kalvach, Marek, Sucharda, a kol., 2001, s. 325).

2. 2. 1 Konzervativní léčba

Cílem léčby by mělo být zastavení aktivity zánětu onemocnění a udržovat pacienta v klidovém stavu.

2. 2. 2 Farmakoterapie

K základu léčby Crohnovy nemoci tzv. protizánětlivé léky. Tlumí rozvoj zánětu ve střevní stěně a tím i omezují rozsah jejího poškození. K dispozici je několik skupin léčivých přípravků:

- sloučeniny kyseliny 5-aminosalicylové (sulfasalazin, mesalazin),
 - podávají se ve formě tablet, čípků nebo střevních nálevů,
 - působí přímo na střevní stěnu,
 - nevstřebávají se do krevního oběhu,
 - navozují remisi u lehčích forem nemoci,
 - pomáhají udržet klidovou fázi
- kortikoidy (prednison, hydrokortison),
 - podávají se ve formě tablet, nitrožilních infúzí nebo střevních nálevů,
 - působí celkově, bez nutnosti kontaktu se střevní stěnou,
 - působí rychleji než předchozí skupina přípravků,
 - jsou vyhrazeny pro závažnější formy nemoci,
 - novější preparáty (budenosid) mají nižší výskyt vedlejších účinků,
- antibiotika (metronidazol, ciprofloxacin),
 - ničí přidružené bakteriální infekce,
 - příznivě působí při vzniku píštělí (Zeman, 2000, s. 410).

Dlouhodobé užívání těchto léků však může být spojeno s výskytem řady nežádoucích účinků. To se týká zejména kortikoidů, které se používají zejména v období vzplanutí choroby. Cílem další léčby je mimo jiné snaha omezit až úplně zastavit užívání kortikoidů. Léčbu vždy navrhuje a řídí lékař. V některých případech je nutná několikadenní hospitalizace.

2. 2. 3 Dietoterapie

K základním pilířům léčby patří úprava složení jídelníčku. Dieta musí poskytovat dostatek energie a zároveň obsahovat všechny potřebné složky. Správný výběr a vyvážení jídelníčku proto může být obtížný úkol. Vhodná dieta se může u jednotlivých pacientů lišit. Závisí na individuální snášenlivosti i na aktuální fázi a průběhu onemocnění. Nemocný by se měl vždy opřít o doporučení lékaře a specializovaných odborníků na výživu. Obecné rady, kterým potravinám se vyhnout, mohou být zavádějící. Není nad osobní zkušenost. Při sestavování vhodného jídelníčku jsou proto užitečnou pomůckou denní záznamy o jídle. Nemocný díky nim získá přehled o tom, které potraviny snáší a které u něj zhoršují příznaky onemocnění.

Důležité je sledování hmotnosti. Váha by se měla udržovat v optimálních hodnotách, bez výraznějšího kolísání. Hubnutí může být známkou zhoršování nemoci (Tvrdek,1994,s.112).

V souvislosti s uvedenými doporučeními v úpravě stravy uvádíme několik rad **pro lepší trávení a větší využitelnost živin:**

1. jezte v klidu ,
2. celodenní příjem potravy si rozdělte do několika menších porcí,
3. sousta důkladně rozžvýkejte,
4. vyhněte se příliš studeným nebo naopak horkým potravinám (Čihák, Grim, 2002,s.317).

2. 2. 4 Pohybový režim

V odborné literatuře (Hrabovský,2006,s.316) je popsána charakteristika pohybového režimu:

- pohybový režim je volný s dostatečným odpočinkem,
- klient nesmí přepínat své síly.

2. 2. 5 Psychoterapie

Tělo a psychika, neboli duše, jsou vzájemně jen těžko oddělitelné. Porucha jednoho se dříve či později projeví i na druhém. Působení stresu zhoršuje u pacientů s Crohnovou nemocí příznaky. V napjatých obdobích se objevují častější a úpornější bolesti břicha, zvyšuje se i frekvence průjmů. A funguje to i obráceně. Období nepříjemných střevních obtíží se podepisuje na psychice. Míra, do jaké se nemocný dokáže se svými problémy vyrovnat, je individuální.

Jakákoliv vleklá nemoc, Crohna nevyjímaje, výrazně zasahuje do pacientova vnímání. Má vliv na kvalitu života, fungování ve společnosti i vnímání sebe sama. Každá osobnost na nově vzniklou situaci reaguje po svém. Nemoc může vyvolat:

- úzkost,
- depresi,
- popírání skutečnosti,
- potřebu závislosti (Klener, 2003,s. 225).

V ideálním případě by se měli se svojí chorobou smířit. Přístupovat ke vzniklé situaci věcně, bez zbytečné sebelítosti, pocitu vlastní viny nebo obviňování ostatních. I toto je cesta. Většinou velmi dlouhá a trnitá. Ve svém boji nezůstávat sám. Ke zvládnutí problému potřebuje podporu rodiny i přátel. Ani to však nemusí stačit. Z bludného kruhu pomůže mnohdy až odborná pomoc psychologa nebo psychoterapeuta. Nabízí se i jiné řešení. Existuje několik podpůrných skupin sdružujících pacienty s diagnózou Crohna nemoc. Jejich členové si mohou vyměňovat své zkušenosti s onemocněním, jeho komplikacemi i způsoby léčby. Pomáhají si vzájemně překonat nejnáročnější období. Kontakt na nejbližší skupinu Vám zjistí Váš lékař (Valenta, Šebor, Matějka, Runt, 2003,s.208).

2. 2. 6 Prognóza - Celoživotní s dodržováním léčebných opatření.

Onemocnění je charakteristické vzplanutími střídanými s obdobími klidu. Je vleklé, většinou celoživotní. Při použití nových léčebných možností je však dnes prognóza většinou optimistická.

3 Ošetrovatelská péče u pacienta s Crohnovou chorobou

3.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

3. 1. 1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení : M.B.	Pohlaví : muž
Datum narození : 14.11.1981	Věk : 28
Adresa bydliště a telefon :	
Adresa příbuzných :	
RČ :	Číslo pojišťovny : 111
Vzdělání : vyučen	Zaměstnání : Číšník
Stav : svobodný	Státní příslušnost : ČR
Datum přijetí : 20.11.2008	Typ přijetí : na pozorování
Oddělení : Interní oddělení	Ošetřující lékař : MUDr. X.Y.

Důvod přijetí udávaný pacientem : „Měl jsem strašné, nesnesitelné bolesti břicha.“

Medicínská diagnóza hlavní : Crohnova Choroba

Medicínské diagnózy vedlejší : Crohnova choroba

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK : 130/80 torr.	Výška : 182 cm
P : 78 /min	Hmotnost :77 kg
D : 17/min pravidelné	BMI :
TT : 37,6 °C	Pohyblivost : omezená
Stav vědomí : neporušené bez poruch orientace	Krevní skupina : A, Rh- pozit

Nynější onemocnění :

Crohnova choroba, bolest břicha, poruchy vyprazdňování (střídání průjmu a zácpy).

Informační zdroje :

Pacient, rodina, ošetřující ambulantní lékař.

3. 1. 2 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza :

Matka : Zdráva, žádné dědičné onemocnění v rodině

Otec : Zdráv, žádné dědičné onemocnění v rodině

Sourozenci : Zdráv

Děti : 0

Osobní anamnéza :

Překonané a chronické onemocnění : Crohnova choroba

Hospitalizace a operace : 0

Úrazy : 0

Transfúze : 0

Očkování : běžné podle očkovacího kalendáře

Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Salofalk	Tableta	500mg	1 – 0 – 0	Antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva
Kalium chloratum biomedica	Tableta	500mg	1 – 0 – 0	Přípravek obsahující draslík.
Omeprazol – ratiopharm	Tableta	20mg	1 – 0 – 0	antiulceróza, inhibitory protonové pumpy.
Imuran	Tableta	25mg	1 – 0 – 0	Imunosupresivum
Prednison		20mg	1 – 0 – 0	Glukokortikoidy
Tramal	tableta	50mg	p. p.	Analgetika

Alergologická anamnéza

Léky: 0

Potraviny : 0

Chemické látky : 0

Jiné : 0

Spirituální anamnéza

Religiozní praktiky : žádné

3. 1. 3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 20. 11. 2008

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Bolesti hlavy nemívám, nosím brýle na dálku.“	LEBKÁ: mezocefalická, na poklep nebolestivá. OČI: bulby ve středním postavení, skléry bílé, spojivky růžové, zornice izokorické bez nystagmu. UŠI: normální velikosti bez výpotku. NOS: souměrný bez sekrece DŮ: jazyk: suchý bez povlaku, plží ve střední rovině, chrup: sanovaný sliznice: vlhké, nepovlečené KRK: souměrný, přiměřeně pohyblivý každým směrem, lymfatické uzliny a štítná žláza nezvětšené.
Hrudník a dýchací systém	„Nemám problémy.“	- hrudník klenutý - plíce- poklep plný, jasný - dýchání- čisté, vezikulární, bez vedlejších fenoménů D: 17/min bez kašle kuřák: 15 cigaret/denně
Srdcovo-cévní systém	„Nemám problémy.“	TK: 130/80 Torr P: 78´ min, pravidelný, plný, dobře hmatný, DK: dostatečně teplé, bez edémů, deformit a varixů.
Břicho a GIT	„Mám velké bolesti břicha.“	Břicho palpačně bolestivé, hepar a lien nehmatné, vyšetření per rektum, poslední stolice – před 2 dny plyny odcházejí pravidelně.
Močovo-pohlavní systém	„Nemám problémy.“	Moč tmavožluté barvy bez příměsí, problémy s prostatou neudává.

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Kostrovo-svalový systém	„Nemám problémy.“	HK: souměrné DK: bez deformit pohyby koordinované.
Nervovo-smyslový systém	„Nosím brýle na dálku.“	Reakce přiměřené, -orientace v čase, místě, prostoru a osobě zachovaná, -zrak- brýle, přiměřená adaptace na světlo a tmu -sluch- dobrý -čich- zachovaný, -chuť- zachovaná, hmat- neporušená vnímavost -reflexy- zachované
Endokrinní Systém	„Nemám problémy.“	-endokrinné žlázy bez vnějších projevů -lymfatické uzliny nezvětšené -speciálně nevyšetřován
Imunologický systém	„Mám zvýšenou teplotu.“	TT: 37,6°C - bez alergie
Kůže a její adnexa	„Nemám problémy.“	- kůže suchá, čistá, růžová, bez oktetu a cyanózy - kožní turgor v normě - nehty: zdravé, čisté, upravené - vlasy normálního vzhledu, čisté, upravené - zavedená i. v. kanyla v pravé horní končetině, bez zápalu

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	„Doma jsem moc nejedl pro bolesti břicha, jím nepravidelně.“	- pacient má dietu bezzbytkovou, šetřící - pacient jí 3x denně, celou porci nesní
	V nemocnici	„Už je mi trochu lépe tak něco málo sním“	
Příjem tekutin	Doma	„Snažím se dodržovat pitný režim, denně vypiju asi 2 litry.“kávu piju 3x denně.“	-příjem tekutin denně: 2 litry - tekutiny čaj, neperlivé vody
	V nemocnici	„V nemocnici vypiju také ty 2 litry tekutin.“	
Vylučování moče	Doma	„S močením problémy nemám.“	-problémy s vylučování moče neudává
	V nemocnici	„S močením problémy nemám.“	
Vylučování stolice	Doma	„Mám problémy se střídáním průjmů a zácpy, zácpa trvá i několik dní	- stolice nepravidelná- zácpa
	V nemocnici	„Mám zácpu“	

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Spánek bdění	Doma	„Špatně se mi spí pro bolesti břicha, které mě budí.“	-v noci spí přerušovaně- budí ho bolest, -prášky na spaní neužívá, -ve dne pospává,
	V nemocnici	„V noci mě bolí břicho, vzbudí mě to.“	
Aktivita a odpočinek	Doma	„Můj nejlepší odpočinek je být doma, ale v poslední době mě budila bolest.“	-na stole má časopisy -denně má návštěvy -aktivita omezená pro bolest
	V nemocnici	„Čtu si časopisy, noviny, večer sleduju televizi. Denně mívám návštěvy.“	
Hygiena	Doma	„Umývám se denně, jsem soběstačný.“	-pacient je soběstačný -čisté prádlo mu nosí rodina
	V nemocnici	„Zvládnou osobní hygienu sám.“	
Samostatnost	Doma	„Jsem samostatný.“	-pacient je soběstačný
	V nemocnici	„Jsem samostatný.“	

Posouzení psychického stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí			-vědomí je plné, jasné, neporušené
Orientace			-orientace v čase, prostoru, místě a osobě zachovaná
Nálada		„Náladu moc dobrou nemám.“	-pacient je zamyšlený, neusmívá se
Paměť	Staropaměť	„Pamatuji si všechno.“	-staropaměť úplně zachovalá -složité informace se nemusí často opakovat,
	Novopaměť	„Složité věci si zapamatuji snadno, nepotřebuji časté opakování.“	
Myšlení			-logické, reálné
Temperament			-extrovert
Sebehodnocení		„Jsem se sebou spokojený.“	
Vnímání zdraví		„Svého zdraví si velmi vážím.“	
Vnímání zdravotního stavu		„Mám strach.“	
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění			-přiměřená
Reakce na hospitalizaci			-přiměřená
Adaptace na onemocnění			-přiměřená
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)		„Mám strach z budoucnosti.“	
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, srororigenie)		„Žádné zkušenosti nemám.“	

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální		-adekvátní, řeč artikulovaná
	Neverbální		-přiměřeně využívá gesta a mimiku
Informovanost	O onemocnění		-informován
	O diagnost. metodách		-informován
	O léčbě a dietě		-informován
	O délce hospitalizace		-informován
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)	muž	
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)	syn	
	Terciální (související s volným časem a zálibami)	pacient	

3. 1. 4 MEDICÍNSKÝ MANAŽMENT :

Ordinovaná vyšetření : RTG břicha, ultrazvuk břicha, odběry krve,

Výsledky: RTG břicha a ultrazvuk nepotvrdili zánět apendixu,

Konzervativní léčba :

Dieta : bezezbytková, šetřící

Pohybový režim : volný

RHB : 0

Výživa : per os

Medikamentózní léčba :

- **Per os :** Salofalk 500mg, Omeprazol – ratiophaim 20 mg, Imuran 25 mg, Prednison 20mg, Tramal 5 mg, Kalium chloratum biomedica 500mg.

- **Intra venózní:** 0

- **Per rectum :** Glycerinový čípek

- **Jiná :** Nutridrink

Chirurgická léčba : nedoporučuje se

3. 1. 5 SITUAČNÍ ANALÝZA :

28 letý pacient přijatý na interní oddělení dne 20.22.2008 za účelem pozorování.

Pacient udává velké bolesti břicha, která ho v noci budí. Pacient je soběstačný.

Momentálně má zavedenou kanylu na pravé horní končetině na předloktí.

Přijímá dostatek tekutin, jídla moc nesní pro bolest břicha. Močení bez problémů, s vyprazdňováním má problémy momentálně trpí zácpou. Pacient má strach co bude dál.

TK:130/80 torr.

P: 78' min

D: 17' min

TT: 37 °C

3. 2 Stanovení ošetrovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit:

Ošetrovatelská diagnóza 1: Bolest chronická, z důvodu základního onemocnění projevující se verbalizací pacienta.
Cíl : CK: Pacient zná příčinu bolesti. CD: Pacient spolupracuje při léčbě bolesti.
Priorita : vysoká
Výsledné kritéria : Pacient zná metody pro zvládnutí bolesti. Pacient je klidný a bez bolesti.
Plán intervencí 20. 11. 2008 Zhodnot' charakter bolesti, sestra bakalářka. Najdi s pacientem úlevovou polohu do 24 hodin, sestra bakalářka. Dle ordinace lékaře podávej analgetika, sestra bakalářka. Snaž se o odvádění pozornosti od bolesti, sestra bakalářka. Monitoruj bolest 24 hodin, sestra bakalářka. Plán sestavila: Simona Lojínová
Realizace ze dne 20. 11. 2008 11.00 - pacientovy byly podány dle ordinace lékaře analgetika. Lojínová Simona 12.30 - pacient si zvolil, našel s naší pomocí úlevovou polohu. Lojínová Simona 13.00 – pacientovi byli doporučeny techniky odpoutávající pozornost od bolesti. Lojínová Simona
Hodnocení ze dne : 20. 11. 2008 Pacient byl bez bolesti. Pacient se naučil postupy pro zvládnutí bolesti. Lojínová Simona

Celkové hodnocení :

Pacient první den hospitalizace, léčby a ošetrovatelské péče zkonstatoval zmírnění bolesti po užívání analgetik a využívání úlevové polohy. Cítí se lépe. Pacient nevykazuje známky bolesti- mimikou ani verbalizací.

<p>Ošetrovatelská diagnóza 2: Strach z budoucnosti, z důvodu nedostatečné informovanosti, projevující se verbalizací, úzkostí.</p>
<p>Cíl : CK: Pacient zná příčinu onemocnění, je dostatečně informovaný. CD: Pacient je bez strachu.</p>
<p>Priorita : střední</p>
<p>Výsledné kritéria : Pacient je dostatečně edukovaný. Pacient neverbalizuje strach, je klidný.</p>
<p>Plán intervencí 20. 11. 2008 Vyslechni pacienta, trpělivě mu naslouchej a odpovídej na jeho dotazy, sestra bakalářka. Pro více odborných informací zajisti konzultaci s lékařem do 24hod od přijetí na oddělení, sestra bakalářka. Zajisti kontakt s rodinou, sestra bakalářka.</p> <p>Plán sestavila: Simona Lojínová</p>
<p>Realizace : 11.00- pacient byl dostatečně edukován lékařem a sestrou o důvodu a závažnosti hospitalizace a následné léčbě, Lojínová Simona</p>
<p>Hodnocení ze dne 20.11. Pacient byl bez strachu z budoucnosti. Lojínová Simona Pacient byl dostatečně edukován. Lojínová Simona</p>

Celkové hodnocení :

Pacient první den hospitalizace, C zkonstatoval zmírnění strachu a obav z budoucnosti a z následné léčby. Pacient je klidný. Neverbalizuje známky strachu, neklidu.

<p>Ošetrovateľská diagnóza 3: Výživa porušená, nedostatečná z dôvodu základného onemocnení prejavujúci sa nechutenstvom, nauzeou</p>
<p>Cíl : CK: Pacient zná príčinu nechutenstvá a nauzei CD: Pacient si osvojí chováni a zmenu životného štýlu, umožňujúci príbrať na váze a udržet prímerenou telesnou hmotnosť.</p>
<p>Priorita : stredni</p>
<p>Výsledné kritéria : Pacient netrpí nechutenstvom. Pacient si osvojuje chováni a zmenu životného štýlu.</p>
<p>Plán intervencií ze dne 20. 11. 2008 Zjistí stravovací návyky pacienta, sestra bakalářka. Kontaktuj dietní sestru, sestra bakalářka. Sleduj pacientovu hmotnost alespoň 1krát týdně, sestra bakalářka.</p> <p>Plán sestavila: Simona Lojínová</p>
<p>Realizace ze dne 20. 11. 2008 14.00- u pacienta byla dietní setra, sestavila pacientovi jídelníček. Lojínová Simona 16.00.-pacientovi byly podávány nutridrinky.Lojínová Simona</p>
<p>Hodnocení ze dne 23.11.2008 U pacienta se upravili stravovací návyky. Lojínová Simona</p>

Celkové hodnocení :

Pacient třetí den hospitalizace, léčby a ošetrovateľské péče verbalizoval zlepšení chuti k jídlu a netrpěl nauzeou. Pacient se cítí lépe neubývá na hmotnosti.

<p>Ošetrovatelská diagnóza 4: Zácpa z důvodu nedodržení dietního opatření projevující se poruchou vyprazdňování.</p>
<p>Cíl : CD: Pacient zná příčinu zácpy. CD: Obnovení normálního fungování a vyprazdňování střev.</p>
<p>Priorita : střední</p>
<p>Výsledné kritéria : Pacient netrpí zácpou.</p>
<p>Plán intervencí 20. 11. 2008 Prober obvyklý stravovací režim pacienta, sestra bakalářka. Zjistí příjem tekutin, sestra bakalářka. Všimni si užívaných léků a jejich nežádoucích účinků zda nezpůsobují Zácpu, sestra bakalářka. Měj pacienta k tomu, aby se více pohyboval, sestra bakalářka. Vysvětlí význam stravy pro vyprazdňování, sestra bakalářka.</p> <p>Plán sestavila: Simona Lojínová</p>
<p>Realizace 20. 11. 2008 14.00-pacientovi byly vysvětleny dietní omezení a opatření dietní sestrou. Lojínová Simona 16.30-pacientovi byly nabídnuty glycerinové čípky. Lojínová Simona</p>
<p>Hodnocení ze dne 23. 11. 2008 18.30-pacient se fyziologicky vyprazdňoval po podávání glycerinových čípků a po upravení stravovacích návyků. Lojínová Simona</p>

Celkové hodnocení :

Pacient třetí den hospitalizace, léčby a ošetrovatelské péče verbalizoval
fyziologické vyprazdňování po upravení stravy a podávání glycerinových čípků.
Pacient netrpí zácpou, cítí se lépe.

<p>Ošetrovatelská diagnóza 5: Spánek porušený z důvodu bolesti projevující se častým buzením</p>
<p>Cíl : CK: Pacient zná příčinu poruchy spánku. CD: Zlepšení spánku a odpočinku.</p>
<p>Priorita : střední</p>
<p>Výsledné kritéria : Pacient spí bez probuzení celou noc. Pacient je odpočatý.</p>
<p>Plán intervencí 21. 11. 2008 Vhodně a pohodlně uprav lůžko pacienta, sestra bakalářka. Zajisti klid na pokoji, sestra bakalářka. Vyvětrej místnost, sestra bakalářka. Dle ordinace lékaře podej analgetika na noc, sestra bakalářka. Najdi s pacientem úlevovou polohu, sestra bakalářka.</p> <p>Plán sestavila: Simona Lojínová</p>
<p>Realizace 21. 11. 2008 20.00.-pacient dostává při bolestech na noc analgetika. Lojínová Simona Při dodržování dietního režimu, nevzniká pacientovi bolest a má plnohodnotný spánek. Lojínová Simona</p>
<p>Hodnocení ze dne 22. 11. 2008 7.30-po odstranění bolesti neměl pacient problémy se spánkem.</p>

Celkové hodnocení :

Pacient druhý den hospitalizace, léčby a ošetrovatelské péče verbalizoval zlepšení spánku po užívání analgetik na noc. Cítí se odpočatý, nevykazuje známky únavy- nemá kruhy pod očima, nezívá je aktivní.

ZÁVĚR

V naší práci jsme se věnovali problematice ošetřování pacienta s Crohnovu chorobou, úspěšně jsme řešili jeho problémy v rámci ošetřovatelského procesu, který se musí týkat všech sfér lidského organismu, a to fyzické, psychické a nebo sociální, protože není možné tyto stránky od sebe oddělit a nebo jednu z nich zanedbat.

Kvalita péče především záleží na odborném a profesionálním přístupu celého kolektivu. Největším úspěchem je, kdy sestra, která pacienta ošetřuje dokáže k němu přistupovat jako k jedinečné osobnosti s jejími potřebami a žádostmi. Tato práce se může využít jako informační zdroj pro sestry pracující v této oblasti při poskytnutí odborné a kvalitní ošetřovatelské péče při edukaci pacientů s Crohnovu chorobou.

Nespecifické střevní záněty představují dlouhodobé, vlastně celoživotní onemocnění, které může ovlivňovat a snižovat kvalitu života nemocných. Navázání dobrého vztahu s nemocnými, povzbuzení, vytvoření optimistické atmosféry jsou významným přínosem sestry při ošetřování pacientů s tímto onemocněním.

Lidé postihující toto onemocnění mají do budoucna vidinu nevléčitelné nemoci se spoustou dietních omezení i přesto však při jejich správném dodržování mohou vést plnohodnotný život.

SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. BRAUN, J.; DORMANN, A.: Vademecum lékaře : vyšetřovací metody, diagnostika, terapie, naléhavé situace, 3., přeprac. a rozš. vyd., Praha : Galén, 2000, 791 s. ISBN: 80-86257-10-X
2. ČIHÁK, R.: Anatomie 1.a 2., upr. a dopl. vyd., Praha : Grada, 2001, 497 s. ISBN: 80-7169-970-5
3. ČIHÁK, R.; GRIM, M.: Anatomie 2 , 2. upr. a dopl. vyd., Praha : Grada, 2002, 470 s. ISBN: 80-247-0143-X
4. DOSKOČIL, M.: Anatomická pomůcka ke studiu chirurgických předmětů, Vyd.1., Praha : Triton, 1999, 149 s ISBN: 80-85875-84-5
5. FERKO, A. a kol.: Chirurgie v kostce : vybrané kapitoly, 1. vyd., Praha : Grada, 2002, 591 s. ISBN: 80-247-0230-4
6. HÁJEK, M.; LINHART, O.: Náhlé příhody břišní, 1. vyd., Brno : Institut pro další vzdělávání stř. zdravot. pracovníků, 1990, 36 s. ISBN: 80-7013-063-6
7. HRABOVSKÝ, J. a kol.: Chirurgie 2. vyd., Praha : Eurolex Bohemia, 2006, 444 s. ISBN: 80-86861-41-4
8. CHROBÁK, L. a kol.: Propedeutika vnitřního lékařství, vyd. 1., Praha : Grada, 2003, 195 s. ISBN: 80-247-0609-1
9. KORDA, V.: Interna pro posluchače lékařských fakult, 1. vyd., Praha : SPN, 1990, 265 s. ISBN: 80-7066-310-3
10. KORDAČ, V. a kol.: Vnitřní lékařství I, 2. vyd., Praha : Avicenum, 1991, 667 s. ISBN: 80-201-0187-X

11. KLENER, P. a kol.: Základy vnitřního lékařství : pro bakalářské studium, Vyd. 1., Praha : Univerzita Karlova : Karolinum, 1996, 170 s. ISBN: 80-7184-121-8
12. KLENER, P. a kol.: Propedeutika, 1. vyd., Praha : Galén, 2003, 325 s. ISBN: 80-7262-252-8
13. KLENER, P. a kol.: Vnitřní lékařství, 1. vyd., Praha : Galén : Karolinum, 1999, 949 s. ISBN: 80-7184-853-0
14. MAREK, J. a kol.: Farmakoterapie vnitřních nemocí, 1. vyd., Praha : Grada, 1995, 502 s. ISBN: 80-7169-499-1
15. MAREK, J.; BROTOVÁ, M.; KLENER, P.: Endokrinologie, poruchy metabolismu a výživy, Vnitřní lékařství. Svazek VI 1. vyd., Praha : Galén : Karolinum, 2002, 266 s. ISBN: 80-7262-169-6 80-246-0537-6
16. MAREK, J.; KALVACH, Z.; SUCHARDA, P. a kol.: Propedeutika klinické medicíny, Praha : Triton, 2001, 652 s. ISBN: 80-7254-174-9
17. MICHEK, J. a kol.: Vybrané kapitoly z chirurgie pro zdravotní sestry, díl. 1, 1. vyd., Brno : Institut pro další vzdělávání stř. zdravot. pracovníků, 1990, 137 s. ISBN: 80-7013-082-2
18. ŠPINAR, J. a kol.: Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí, 1. vyd., Praha : Grada, 2008, 255 s. ISBN: 978-80-247-1749-4
19. TŘEŠKA, V. a kol. : Propedeutika vybraných klinických oborů, 1. vyd., Praha : Grada Publishing, 2003, 459 s. ISBN: 80-247-0239-8
20. TVRDEK, M. a kol.: Úvod do obecné chirurgie, 1. vyd., Praha : Karolinum, 1994, 143 s. ISBN: 80-7066-840-7

21. VALENTA, J.; ŠEBOR, J.; MATĚJKA, J.; RUNT, V.: Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatelství 1. vyd., Praha : Karolinum, 2003, 237 s.

ISBN: 80-246-0644-5

22. ZEMAN, M.: Chirurgická propedeutika. 2., přeprac. a dopl. vyd., Praha : Grada, 2000, 516 s. ISBN: 80-7169-705-2

Přílohy

Seznam příloh

- Příloha č. 1 -Komplikace Crohnovy choroby 42
- Příloha č. 2 -Ukázky postižení střev Crohnovou chorobou 43
- Příloha č. 3 -Postižení trávicí trubice 44

Příloha č. 1
(Ferko, 2002,s.70)

**Komplikace
Crohnovy nemoci**

Normální



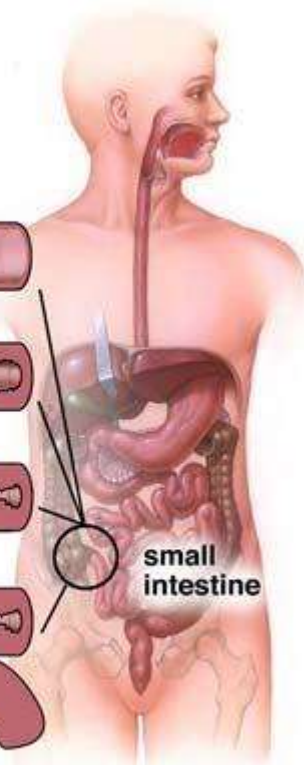
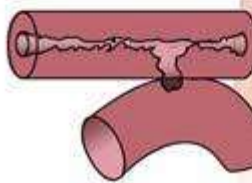
Zánět



Zúžení



Píštěl



Příloha č. 2

Ukázky postiženého střeva Crohnovou chorobou (Doskočil, 1999,s.50).

Obr. č. 1



obr. č. 2



obr. č. 3



Příloha č. 3

Onemocnění postihuje trávicí trubici nesouvisle, zcela zdravé úseky sousedí s postiženými (Čihák, 2002,s.120).

obr.č. 1

