

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S CROHNOVOU CHOROBOU V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Bakalářská práce

JANA SKOUMALOVÁ

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

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Pohlová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2009

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto 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

Jana Skoumalová

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mi poskytli potřebné informace k dané problematice, zvláště pak děkuji své vedoucí bakalářské práce Mgr. Andree Pohlové za cenné rady, připomínky a náměty, jimiž mi významně pomohla ke zpracování zadaného tématu. Poděkování patří též internistce a gastroenteroložce MUDr. Světlaně Fedincové za poskytnutí odborné literatury a nejnovějších informací k dané problematice.

Praha 2009

Abstrakt

SKOUMALOVÁ, Jana: Ošetrovatelský proces u pacienta s Crohnovou chorobou v domácím prostředí. (Bakalářská práce)

Skoumalová – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze

Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v ošetrovatelství

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Pohlová

Vysoká škola zdravotnická Praha, 2009

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s Crohnovou chorobou v domácím prostředí a respektování jeho přirozených potřeb. Teoretická část práce obsahuje informace o klinické charakteristice onemocnění, pravděpodobné etiologii, klinickém obraze, diagnostice, prognóze, o možnostech terapie.

Součástí praktické části je dokumentace model Gordonové rozpracovaný do NANDA II diagnostických domén. Hlavní cíl uvedené kasuistiky je stanovení ošetrovatelských problémů, sestavení ošetrovatelských diagnóz, vytvoření plánu ošetrovatelské péče, který respektuje individuální potřeby pacienta, a také poskytnutí všeobecných doporučení pro pacienty s Crohnovou chorobou po propuštění z nemocnice do domácího prostředí.

Klíčová slova: Crohnova choroba, ošetrovatelský proces, plán péče, chronické onemocnění, potřeby, pacient.

Abstract

SKOUMALOVÁ, Jana: The Nursing Process of the Patient Suffering from Crohn's Disease at Home. (Bachelor's Thesis)

Skoumalová – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. in Prague

Qualification degree: Bachelor in Nursery

Thesis supervisor: Mgr. Andrea Pohlová

Vysoká škola zdravotnická Praha, 2009

The main topic of this bachelor's thesis is a nursing process of the patient suffering from Crohn's disease at home and respecting his natural needs. The theoretical part contains information about clinical characteristics of the disease, assumed etiology, clinical image, diagnostics, prognosis and possible therapies.

In the practical part is included the documentation according to the model by Gordon developed into the NANDA II diagnostic domains. The main aim of the mentioned casuistry is determination of nursing problems, assembling of nursing diagnoses, creation of a schedule of nursing care, which respects individual needs of a patient, as well as providing general recommendations for patients suffering from Crohn's disease after their release from hospital to home treatment.

Keywords: Crohn's disease, nursing process, schedule of care, chronic disease, needs, patient.

Předmluva

Gastroenterologie je podobor vnitřního lékařství zabývající se prevencí, diagnostikou a léčením chorob trávicího ústrojí. V posledních deseti letech se objevilo mnoho nových publikací, které se zabývají problematikou Crohnovy choroby, jako chronického onemocnění, jež se může projevit v jakékoli části trávicího ústrojí.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že mě tato problematika zajímá a chtěla bych ji přiblížit těm, kteří jsou touto chorobou postiženi, stejně jako rodinám, v nichž takto nemocní žijí.

Práce je určena studentům ošetrovatelství, příslušníkům rodin, ve kterých žijí nemocní s Crohnovou chorobou a dostatek informací zde mohou najít i sestry z praxe, jež se věnují ošetřování nemocných postižených touto chorobou.

Obsah

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 HISTORIE CROHNOVY CHOROBY	10
2 KLINICKÁ CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ	11
2.1 Definice, charakteristika	11
2.2 Etiologie a patogeneze	11
2.3 Klinický obraz	12
2.3.1 Příznaky Crohnovy choroby související s trávící soustavou	13
2.3.2 Příznaky Crohnovy choroby nesouvisející s trávící soustavou	14
2.4 Komplikace	14
2.5 Průběh	15
2.6 Diagnostické vyšetření	15
2.6.1 Fyzikální vyšetření	16
2.6.2 Laboratorní vyšetření	16
2.6.3 Gastroskopie	16
2.6.4 Rektoskopie	16
2.6.5 Kolonoskopie, koloskopie	17
2.6.6 Kapsuloskopie, kapsulová endoskopie	17
2.6.7 Ultrazvukové vyšetření	17
2.6.8 Rentgenové vyšetření	18
2.6.9 Irigografie	18
2.6.10 Enteroklýza	18
2.6.11 CT vyšetření – Počítačová tomografie – computer tomography	18
2.6.12 MRI - Magnetická rezonance	19
2.6.13 Leukocytová scintigrafie	19
2.7 Léčba	19
2.7.1 Konzervativní léčba	20
2.7.2 Chirurgická léčba	22
2.8 Prognóza	23
3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S CROHNOVOU CHOROBOU OBECNĚ	24
3.1 Specifika ošetrovatelské péče	24
3.2 Možné ošetrovatelské problémy	26

II PRAKTICKÁ ČÁST	27
4 Výtah ze zdravotnické dokumentace	28
4.1 Vyšetření během hospitalizace	30
4.2 Ošetrovatelská dokumentace	31
5 PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	33
5.1 Ošetrovatelská anamnéza dle NANDA II dg. domén doplňující model M. Gordonové	33
5.2 Seznam ošetrovatelských diagnóz	36
5.3 Ošetrovatelské diagnózy	36
6 VŠEOBECNÁ DOPORUČENÍ PRO PACIENTY S CROHNOVOU CHOROBOU PO NÁVRATU Z NEMOCNICE	42
6.1 Vyrovnání se s nemocí	42
6.2 Návrat domů	42
6.3 Sledování změn ve svém zdravotním stavu	43
6.4 Zaměstnání a profesní život	43
6.5 Aktivita a volný čas	43
6.6 Život ve společnosti	44
6.7 Dovolená v zahraničí	44
6.8 Stravovací doporučení	44
ZÁVĚR	49
SEZNAMY	50
Seznam informačních zdrojů	50
Seznam zkratk	53
Seznam tabulek	53
Seznam výrazů	54
Seznam příloh	55

Úvod

Motto:

**„Nauč se smát se slzami v očích,
pomalu kráčet, i když pospícháš,
nauč se hladit se zaťatou pěstí,
pak poznáš, život je krásný
a stojí za něj bojovat“.**

Výběr tématu bakalářské práce Ošetrovatelský proces u pacienta s Crohnovou chorobou v domácím prostředí byl ovlivněn dlouholetým soužitím s matkou, která tímto chronickým onemocněním trpí. Vzhledem k dědičnosti, jež má svůj podíl při vzniku choroby, a vzhledem k mým dosavadním zdravotním problémům je možné, že se s touto chorobou budu též v budoucnu potýkat. Proto jsem využila této bakalářské práce jako kvalitní zdroj odborných informací týkající se etiologie, patogeneze, prognózy, klinických projevů, možných komplikací, diagnostiky a terapie.

Práce se skládá ze dvou částí. Teoretická část vychází z uvedené literatury a obsahuje informace o klinické charakteristice onemocnění, pravděpodobné etiologii, klinickém obraze, diagnostice, prognóze a možnostech terapie. V praktické části se zabývám ošetřováním pacienta na interním oddělení, kde jsem se zaměřila na získání dostatku informací o pacientovi, následné sestavení plánu ošetrovatelské péče, a také uvádím všeobecná doporučení pro pacienty postižené Crohnovou chorobou.

Cílem mé práce je seznámení široké veřejnosti s problematikou Crohnovy choroby, aby bylo možné toto onemocnění zavčas rozpoznat, diagnostikovat a léčit.

I Teoretická část

1 Historie Crohnovy choroby

Historie Crohnovy choroby není příliš dlouhá. Idiopatické střevní záněty jsou známy jako civilizační choroba a její výskyt je úzce spjat s životním stylem obyvatel.

Zánětlivá onemocnění vnitřních orgánů nápadně připomínající Crohnovu chorobu popsal, jako první počátkem 18. století, italský lékař a anatom Giovanni Battista Morgagni (1682-1771). V roce 1904 poskytl podobný popis polský chirurg Antoni Lesniowski. Koncem 19. století bylo publikováno několik prací o nemocných s bolestmi břicha, průjmy a hubnutím, u kterých bylo v pitevní zprávě nalezeno několik změn trávicího traktu podobných změnám při Crohnově chorobě. V roce 1913 ve Velké Británii popsal skotský lékař T. Kennedy Dalziel transmurální granulovaný zánět tenkého střeva. [5, 12]

Ovšem za objevitele onemocnění, které se lišilo svým charakterem a průběhem od běžných zánětů, tedy transmurálním zánětlivým postižením trávicí trubice s tvorbou granulomů, je dnes považován americký gastroenterolog Burrill Bernard Crohn, podle něhož byla tato nemoc v roce 1932 pojmenována. Ten ještě spolu se dvěma kolegy Leonem Ginsburgem a Gordonem Oppenheimerem popsal prvních čtrnáct případů se zánětem v oblasti napojení tenkého střeva na střevo tlusté (ileocekální přechod), kde je napadnutí zánětem nejčastější, a to ze 45 %. [32]

Na počest svých objevitelů dostala nová nemoc na začátku název Crohnova-Ginsburgova-Oppenheimerova choroba. Ovšem postupem času se název nemoci zkrátil pouze na Crohnovu chorobu. Pravděpodobně proto, že jméno Crohn bylo první z dlouhého názvu.

viz. Příloha: Obrázek číslo 1

2 Klinická charakteristika onemocnění

2.1 Definice, charakteristika

Velký lékařský slovník definuje Crohnovu chorobu takto: „*Crohнова choroba (enteritis regionálnis) – zánětlivé střevní onemocnění, které postihuje různé úseky střeva, často konečnou část tenkého střeva – ileum (ileitis terminális). Časté je rovněž postižení kolon, mohou však být postiženy prakticky jakékoliv úseky trávicí trubice.*“¹

Jak již bylo zmíněno, Crohnova choroba je nespecifický zánět postihující kteroukoli část trávicí trubice od dutiny ústní až po konečník. Postižení úst nebo jícnu je velice vzácné a známých je jen pár případů na celém světě. Nejčastější je postižení v ileocékální oblasti, kde se tenké střevo napojuje na střevo tlusté. Jedná se o nevléčitelné onemocnění s recidivami a relapsy, tato nemoc není nakažlivá. [6, 12]

Crohnova choroba je charakterizována transmurálním zánětlivým postižením trávicí trubice s tvorbou granulomů. Při zhojení zánětu dochází k jizvení sliznice nebo srůstům na sliznici a tím dochází i ke zúžení nebo úplné neprůchodnosti střev. Pokud se sliznice po zánětu zjizví a zesílí, může dojít k nedostatečnému vstřebávání živin do krve.

2.2 Etiologie a patogeneze

Hlavní funkcí tlustého střeva je absorpce vody, pasáž zbytků potravy a jejich odstranění, trávení vlákniny (díky činnosti střevních bakterií). [14] Při Crohnově chorobě zánět proniká celou střevní stěnou a může se šířit ve všech vrstvách jako je sliznice, podslizniční vrstva, svalová a pojivová vrstva. Sliznice je prosáklá, zarudlá a vytvářející vředy. Zánět narušuje také funkci sliznice, a proto je zde riziko vzniku abscesů a píštělí. Crohnova choroba postihuje vždy jen určitý úsek sliznice a postižená část se střídá se sliznicí zcela neporušenou. Nemoc může u člověka vypuknout mezi 15. – 20. rokem anebo mezi 50. – 80. rokem života. Při zhojení zánětu dochází k trvalému postižení sliznice. [18]

Crohnova choroba je poměrně nové onemocnění a přes intenzivní snahu vědců se doposud nepodařilo zcela jistě zjistit její příčinu. Vlastní etiologický faktor Crohnovy choroby není znám, ale je řada faktorů, které se podílejí na vzniku této nemoci:

¹ VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf s.r.o, 2005. s. 160.

Imunitní systém – Postižení střevní stěny zánětem při Crohnově chorobě způsobuje pravděpodobně přehnaná reakce imunitního systému na antigeny potravy a bakterie kolonizující střevo.

Infekce – Střevní prostředí obsahuje mnoho bakterií, jako například *Mycobacterium avium* subspecies *paratuberculosis* a některé kmeny *Escherichia coli*, které mohou ovlivnit vznik Crohnovy choroby a mohou vyvolávat infekce. Uvažuje se také, že jednou z příčin může být infekce spalniček.

Genetické faktory – Crohnova choroba se vyskytuje familiárně. Dědičnost má svůj podíl při vzniku choroby, a to zejména u jednovaječných dvojčat.

Vliv prostředí – Crohnovu chorobu může také způsobit nezdravý životní styl, životní prostředí a další významný rizikový faktor je také nevhodné složení jídelníčku, hlavně strava složená z tučných, před smažených jídel, nedostatek vitamínů C a E, nedostatek vlákniny, nadbytek cukrů, dodržování různých diet, kouření, alkohol.

Kontracepce – Zdravotní stav by si měly průběžně sledovat ženy užívající hormonální antikoncepci. [12, 9]

2.3 Klinický obraz

Crohnovu chorobu charakterizují obtíže střevní, celkové a v některých případech i mimostřevní obtíže. Tato nemoc často probíhá ve vlnách. To znamená, že se střídá období remise (bez příznaků) a období relapsu (vypuknutí příznaků). Příznaky choroby záleží nejvíce na rozsahu poškození střeva.

Crohnova choroba postihuje segmentárně jen některé úseky trávicího systému, v němž se střídají úseky postižené s úseky zdravými. Zánět je transmurální a prochází celou střevní stěnou. Typickým příznakem je aftózní vřed, který má bělavý střed a zarudlý lem. Sliznice je prosáklá, zarudlá a je rozdělena fisurami, takže má vzhled hrubých dlaždicových kostek. [8, 18]

viz. Příloha: Obrázek číslo 8

Podle Klenera byla aktivita zánětu rozdělena do 3 forem: [5]

- **Zánětlivá forma:** Tato forma se projevuje vleklými průjmy okolo třech až šesti stolic za den, bez příměsi krve, bolestmi v pravém podbříšku, únavou, hubnutím a horečnatými stavy.

- **Fistulizující forma:** Pro tuto formu je typický vznik píštělí, které bývají rezistentní na konzervativní léčbu. Píštěle mohou být enterovaginální, enterokutánní.
- **Stenozující forma:** Při této formě se objevují kolikovitě bolesti, vzedmuté břicho, zástava plynů a stolice.

Šafránková a Nejedlá rozdělily příznaky Crohnovy choroby podle lokalizace zánětu:

- **Ileocékální lokalizace:** toto umístění je nejčastější, objevuje se časté bolest břicha, průjmy většinou bez krve (3 krát – 6 krát denně), hubnutí, teploty, trvalá bolest v pravém podbříšku, kolikovitá bolest v souvislosti s příjmem potravy, tvorba abscesů, píštělí.
- **Lokalizace v jejunu a orálním ileu:** postižení tenkého střeva se projevuje hubnutím, neprospíváním, nadýmáním, říháním, bolestí břicha jednu až dvě hodiny po jídle. Tyto potíže se objevují u stenóz.
- **Kolitida:** zánět je lokalizován v tlustém střevě. Příznaky jsou průjmy, křečovitě bolesti břicha, enteroragie, ve 30 % se vyskytuje vysoká zánětlivá aktivita.
- **Anorektální postižení:** v této oblasti je lokalizace zánětu vzácná, mívá vleklý průběh a těžké lokální postižení. [15]

viz. **Příloha: Obrázek číslo 7**

2.3.1 Příznaky Crohnovy choroby související s trávicí soustavou

Mezi nejčastější příznaky, které souvisejí s trávicí soustavou, patří:

- **Průjem** - Je jedním z hlavních příznaků Crohnovy choroby. Postižená střevní sliznice nevstřebává všechny živiny z potravy, proto stolice může obsahovat steatózu, krev nebo hlen. Pokud je nemoc v pokročilejším stádiu může se s průjmy objevit i značné krvácení. Záleží také na tom, která část střeva je zánětem postižena. Pokud je postiženo tenké střevo (Ileitis), jsou typické úporné, řídké průjmy. Pokud je postiženo střevo tlusté (Colitis), jedná se o průjem menšího objemu ve větší frekvenci.
- **Bolest** - Průjem je často doprovázen bolestí. Typickým příznakem jsou křečovitě bolesti v okolí pupku nebo pravém podbříšku. Zánět může také způsobit lokální stahování střev a to může mít za následek ztluštění střevní stěny. Břicho je pak bolestivé na pohmat a v pravém podbříšku se vytvoří „boule“, jež jsou zánětem slepené střevní kličky. [28]
- **Nevolnost, zvracení, plynatost, hubnutí**

- **Peri-anální projevy** - Tyto příznaky mohou naznačovat vznik zánětu v oblasti konečníku, jako je svědění, bolestivost, místní srůsty, abscesy. [8, 18]

2.3.2 Příznaky Crohnovy choroby nesouvisející s trávicí soustavou

Při dlouhém a těžkém průběhu Crohnovy choroby mohou být zánětem postiženy i mimostřevní orgány. Tyto příznaky mohou u člověka přetrvávat, i když byly všechny záněty úspěšně vyléčeny. V průběhu nemoci se mohou příznaky objevit na místech nesouvisející s trávicím ústrojím tzv. Extraintestinální příznaky: [16, 25]

- **Bolest kloubů** – Zánět může vyvolat otok a následně zhoršení pohyblivosti kloubů. Postiženy mohou být malé i velké klouby na ruce i nohou, v páteři i pánvi.

- **Onemocnění očí** – Zánětem bývá občas napadena duhovka (iritis), spojivky i bělmo (episcleritis).

- **Kožní projevy** – Na kůži se objevují bolestivá hnisavá ložiska nebo rudé uzlíky v přední části podkolenní oblasti.

- **Ztráta hmotnosti** – Vzhledem k rozšíření nemoci dojde k poruchám vstřebávání tuku a s tím spojené vstřebávání vitamínů A, D, E, K, B12, kyseliny listové, železa, bílkovin a sacharidů, což po delší době vede k podvýživě a anémii.

- **Tvorba aftů v dutině ústní**

- **Osteoporóza**

- **Deformování konečků prstů a nehtů**

viz. Příloha: Obrázek číslo 4

Jako další se může objevit horečka kolem 38°C, celková únava, ztráta chuti k jídlu, ztráta energie, ospalost. U dětí jsou lokalizovány poruchy růstu.

2.4 Komplikace

- **Krvácení** – U Crohnovy choroby krvácení není běžné. Pokud nastane krvácení, jeho síla závisí na rozsahu poškozené cévy.

- **Obstrukce** – Neprůchodnost – vzniká při akutním zánětu stěny, zvětšení mízních uzlin, jizvení. Bolest se projevuje před vyprázdněním a vymizí při hladovění.

- **Perforace** – Proděravění – například perforace střeva do břišní dutiny. Častější je ohraničená perforace, která závisí na tvorbě abscesů a píštělí.

- **Osteoporóza** – Je metabolické onemocnění kostí, kdy dochází k úbytku organické a minerální kostní hmoty. Kost je více křehká a náchylná ke zlomeninám (řídnutí kostí). Objevuje se při postižení nebo resekci tenkého střeva.
- **Toxický megakolon** – Zánět proniká hlouběji do vrstev a dochází k rozpětí tlustého střeva. Může dojít k jeho perforaci.
- **Absces** - Je dutina vyplněná hnisem, která může vznikat v celém těle, nejčastěji však mezi střevními kličkami, v břišní dutině, okolo konečníku.
- **Píštěle** – U Crohnovy choroby jsou typické píštěle ústící do okolí konečníku. Je to nepřirozená komunikace (cestičky) mezi střevem a okolím. Mohou způsobovat dráždění kůže a nepříjemný zápach. Někdy se píštěle objeví jako první příznak nemoci. Píštěle mohou být dále spojky mezi:
 - a) jednotlivými střevními kličkami (enteroenterální nebo enterokolické píštěle),
 - b) mezi střevem a jinými orgány (např. pochva- enterovaginální píštěl, močový měchýř- enterovesikální píštěl).
 - c) střevo a povrch těla- enterokutánní.
 - d) další - rektovaginální, rektokutánní, periproktální nebo perianální píštěl.

[6, 10, 16]

viz. Příloha: Obrázek číslo 5

2.5 Průběh

Crohnova choroba má chronický průběh a střídají se zde období aktivity a klidu. U některých nemocných je zánětlivá aktivita mírná a onemocnění neprogreduje, ale u jiných je zánět stále aktivní a může progredovat a postihovat další segmenty trávicí trubice. I po resekci nemocného úseku může být napadena zdravá část střeva. Regresivní průběh je méně častý. [5]

2.6 Diagnostické vyšetření

Diagnostika Crohnovy choroby není úplně jednoduchá, protože se dá zaměnit za jiné onemocnění. Důležité je včasné podchycení choroby. Stanovení diagnózy vyžaduje provedení spousty testů, které může provést a vyhodnotit zkušený gastroenterolog. [7, 9, 12, 15, 16, 25, 34]

2.6.1 Fyzikální vyšetření

Tomuto vyšetření můžeme říkat také smyslové vyšetření. Lékař k posouzení tělesného stavu používá poslech (auskultace), pohmat (palpace) a poklep (perkuse). Vyšetření je systematické, tedy od hlavy až k patě. Těmito technikami lékař může stanovit, odkud bolest vychází nebo ohodnotí kvalitu funkce střev. Pohledem může zhodnotit, zda se u pacienta nevyskytují mimostřevní projevy, jako jsou např. problémy s klouby, pokožkou, sliznicemi nebo problémy s očima. Pacient je zesláblý, bledý, s bolestmi břicha. Zejména v oblasti konečníku mohou být lékařem pozorovány zánětlivé změny anebo stopy krve v řitní krajině. [1]

2.6.2 Laboratorní vyšetření

Krevní testy – Při aktivním zánětu jsou nalezeny ve výsledcích vyšetření nejčastěji zrychlená sedimentace červených krvinek, chudokrevnost, zvýšená hladina bílých krvinek, snížená hladina železa a krevních destiček. Pro zjištění rozsahu zánětu je nosným pilířem vyšetření CRP, u kterého jsou extrémně vysoké hodnoty.

Vyšetření stolice – Se provádí pro zjištění okultního (skrytého) krvácení, nebo zda je ve střevě přítomna generalizovaná zánětlivá reakce. **Test na okultní krvácení** slouží k diagnostice skrytého krvácení ve stolici. Pacient se 3 dny před vyšetřením vyhýbá potravě s obsahem hemoglobinu, železa a vynechává léky s obsahem železa a vitamínu C. Test provádí pacient sám, a to tak že ze stolice odebere z různých míst dva vzorky o velikosti čočky a nanese na určená políčka. Toto opakuje 3 dny po sobě.

Rozbor moči – Díky tomuto vyšetření se stanovuje funkce ledvin. [31, 32]

2.6.3 Gastroskopie

Při tomto ambulantním vyšetření se esofagoskop zavádí na levém boku, ústy přes jícen a žaludek až do dvanáctníku. Tato endoskopická metoda není bolestivá, jen vyvolává nepříjemné pocity na zvracení. Zjistí se, zda onemocnění postihlo vyšší úsek zažívací soustavy. Pacient musí být minimálně 4 hodiny lačný. [15]

2.6.4 Rektoskopie

Je endoskopické vyšetření prováděné rektoskopem, u kterého se prohlíží posledních 15 až 20 cm střeva začínající konečníkem až po dolní část esovité kličky tlustého střeva

(colon sigmoideum). Toto vyšetření se provádí ambulantně a je nejjednodušší a nejméně nepříjemné pro pacienta. Je také možno odebrat vzorek tkáně k bioptickému vyšetření. U podezření na zánět tlustého střeva se dodržuje 3 dny před vyšetřením bezsezbytková dieta a pacient se před vyšetřením spontánně vyprázdní.

2.6.5 Kolonoskopie, koloskopie

U tohoto endoskopického vyšetření se zavádí přes řiť do konečníku kolonoskop, který se přes tlusté střevo dostane k ileocékální chlopní. Pokud je pacient bezchybně vyprázdněn může se zkušený lékař dostat až do posledního úseku tenkého střeva. Kolonoskopie umožňuje nejpřesnější stanovení diagnózy. Výhodou endoskopického vyšetření je možnost biopsie, což je odebrání tkáně pro laboratorní vyšetření.

Před koloskopií je nutné dva dny dodržovat bezsezbytkovou dietu a den před vyšetřením spíše tekutou stravu. Odpoledne před vyšetřením je nutné střevo vyčistit přípravkem např. ForTrans, který se rozpustí ve 3 - 4 litrech tekutin, a přípravek je nutno postupně vypít.

Při kolonoskopii jsou u Crohnovy choroby typické vředy, které mají různý tvar, často bývají úseky sliznice zcela neporušené a střevo může být místy zúženo. [9, 12]

viz. Příloha: Obrázek číslo 2, 3

2.6.6 Kapsuloskopie, kapsulová endoskopie

Touto metodou je možný přímý pohled na střevní stěnu. Malá kamerka je zabudovaná v kapsli, kterou pacient spolkne. U Crohnovy choroby se tato metoda používá, pokud je u pacienta podezření na onemocnění tenkého střeva, kde nemůže být provedena kolonoskopie nebo gastroskopie. Pacient musí být zcela vyprázdněn jako na kolonoskopii. Ovšem nevýhodou této metody je, že se nedají odebrat vzorky na biopsii.

2.6.7 Ultrazvukové vyšetření

Ultrazvuk se provádí jako vstupní vyšetření, je zcela neškodný, nejméně zatěžuje pacienta, a proto se může opakovat jak často je třeba. Využívá zvukových vln, které jsou tkáněmi buď propouštěny, anebo odraženy, a ty jsou poté zachycovány a zobrazeny na monitoru. Tím je možné posoudit sílu střevní stěny u jednotlivých úseků střeva.

Ultrazvukové vyšetření se používá u pacienta s podezřením na absces u Crohnovy choroby. Pokud je to možné, měl by být pacient před ultrazvukem nalačno.

viz. Příloha: Obrázek číslo 6

2.6.8 Rentgenové vyšetření

Nativní snímek břicha (bez kontrastní látky) se provádí zřídka, používá se u akutních komplikací jako je prasklé střevo nebo rozpínání střeva plyny. [12]

2.6.9 Irigografie

Jedná se o vyšetření tlustého střeva baryovým klyzmatem per rectum. Před tímto vyšetřením je nutná stejná příprava jako před kolonoskopií. Kontrastní látka se do střeva vpraví hadičkou, zavedenou řitním otvorem, do které je vpravován kontrastní nálev síranu barnatého. Nejčastěji se používá dvoukontrastní vyšetření, kdy se do střeva vpravuje, jak baryová suspenze, tak i vzduch. U Crohnovy choroby je možné sledovat píštěle, stenózy nebo dilatace před stenózami. Irigografické vyšetření se používá v dnešní době méně často vzhledem k možnostem endoskopie.

viz. Příloha: Obrázek číslo 2, 3

2.6.10 Enteroklýza

Je rentgenové vyšetření, které se používá pro zobrazení jednotlivých úseků střeva za pomoci rozředěné baryové suspenze. Kontrastní látka přibližně 250 ml až 400 ml je pacientům podána přes zavedenou sondu ústy nebo nosem přes jícn a žaludek přímo do dvanáctníku. Toto vyšetření umožňuje sledování střevního úseku mezi dvanáctníkem a ileocékalní chlopní. Enteroklýza zobrazí možná zúžení střeva anebo píštěle mezi jednotlivými úseky trávicí trubice. Pacient by měl jíst den před vyšetřením naposledy v poledne a od půlnoci už nejíst, nepít a až do vyšetření by měl být nalačno.

2.6.11 CT vyšetření – Počítačová tomografie – computer tomography

Počítačová tomografie je vyšetřovací metoda, v níž se zhotovuje série snímků vyšetřované oblasti. CT vyšetření má skvělou rozlišovací schopnost a její význam v diagnostice je na vzestupu. Používá se u mechanických blokáci tenkého střeva

nebo břišních komplikací způsobených Crohnovou chorobou např. podezření na nitrobřišní abscesy a píštěle.

Pacient je lačný, perorálně přijímá kontrastní látku a nejméně 2 hodiny před vyšetřením vypije 1 litr zředěných kontrastních látek. Důležité je před vyšetřením intravenózně aplikovat jodové kontrastní látky. [9]

2.6.12 MRI - Magnetická rezonance

Je to digitální zobrazovací metoda, která trvá přibližně 45 minut a zobrazí parenchymatózní orgány dutiny břišní. Problém je při diagnostikování patologií v zažívacím traktu vzhledem k peristaltice v jícnu, žaludku, tenkém a tlustém střevě, která způsobuje pohybové artefakty. Používá se jako doplňková metoda pro stanovení příznaků. U Crohnovy choroby slouží zejména pro identifikaci píštělí a abscesů. Větší význam má CT. [7]

2.6.13 Leukocytová scintigrafie

Ze vzorku krve pacienta se odloučí bílé krvinky a ty se označí radioaktivní látkou. Označené leukocyty se vstříknou zpět do krve pacienta. V těle pacienta se bílé krvinky nahromadí v oblasti zánětu. Toto místo se najde detektorem radioaktivity. Pro pacienta je toto vyšetření zcela nenáročné a nepůsobí mu žádné subjektivní nepříjemnosti.

Jde o metodu, která je zavedená teprve nedávno. Je nápomocná při stanovení diagnózy či zjištění rozsahu onemocnění, ale nezjistí typ nemoci. Protože však pacienta vystavujeme ozáření, je toto vyšetření používáno jen zřídka např. při zúžení anebo omezené průchodnosti střev.

2.7 Léčba

Rozsah a způsob léčby má velký vliv na následující rozvoj a průběh onemocnění. Specifická léčba Crohnovy choroby neexistuje, vzhledem k tomu že, nejsou známy příčiny onemocnění. Proto se neuplatňuje léčba kauzální nýbrž symptomatologická. Pokud symptomy jako horečka, úbytek na váze, nechutenství neodezní do několika dnů od nasazení léčby, musejí se vzít v potaz komplikující faktory nebo by se mělo uvažovat o chybné diagnóze.

Prioritou léčby by mělo být zastavení aktivity zánětu a postižený úsek střeva zachovat v maximálně nepoškozeném stavu. Léčba by měla pozastavit zánětlivý proces co nejšetnějším způsobem a pacientův zdravotní stav udržovat v klidovém stádiu. [9, 24]

2.7.1 Konzervativní léčba

Při Crohnově chorobě je důležité v první řadě léčit akutní onemocnění a dále je důležité zaměřit se na prevenci vzplanutí, pokud je nemoc v remisi.

2.7.1.1 Medikamentózní léčba

Léčba při Crohnově chorobě se nejprve zaměřuje na protinfekční léčbu s redukcí zánětu. Poté, co se léčbou dosáhne stádia remise, je dalším cílem udržení klidového stavu a zamezení nového propuknutí nemoci. Volba léků závisí na lokalizaci, rozsahu a aktivitě zánětu.

Při léčbě Crohnovy choroby se nejčastěji užívají tyto léky:

● **Aminosalicyláty** jsou protizánětlivé medikamenty. Do této skupiny patří:

- **Mesalazin** (kyselina 5 - aminosalicylátová, 5 - ASA) působí lokálně, to znamená, že se účinná látka uvolňuje až v místě lokalizovaného zánětu. Léky se podávají při mírné a střední aktivitě zánětu. Perorální dávky při léčbě mesalazinem by měly být 4 g/den. Při dlouhodobém udržování, tj. při Crohnově chorobě v remisi se denní dávky pohybují kolem 2 – 3 g/den.

Pokud je postižena orálnější část tenkého střeva, indikují se léky uvolňující účinnou látku v tenkém střevě jako je *Pentasa*.

Další léky s obsahem mesalazinu jako je *Asacol*, *Salofalk* se indikují při postižení ileocékální oblasti.

- **Sulfasalazin** je lék s obsahem 5 - aminosalicylovou kyselinou navázanou na sulfapyridin, který se používá při léčbě lehčích a středně těžkých forem zánětu střev. Sulfasalazin se do střev dostává perorálně, kde je střevními bakteriemi rozštěpen na 5 - aminosalicylovou kyselinu a sulfapyridin. [5, 12]

● **Glukokortikoidy** se podávají při vysoké aktivitě Crohnovy choroby a rozsáhlejším postižení zánětem, ale nejsou vhodné pro udržování zánětu v remisi.

- **Prednison** je lék, u kterého se při počáteční léčbě podává dávka 60 až 80 mg. Postupně se dávka redukuje o 10 mg týdně. Při podávání Prednisonu je riziko vzniku kortikopendence (po vysazení léku se mohou objevit zjevné známky aktivity nemoci). Prednison může vyvolat vedlejší účinky jako například psychózy, hypertenze, u dětí opožděný růst.

- **Budesonid** je vhodnější než klasické kortikoidy a nemá tolik vedlejších účinků jako Prednison. Jeho dostupnost je možná ve dvou formách, a to jako perorální lék nebo lokální lék. Vstřebává se ihned po prvním průchodu játry. Při akutní chorobě pacient dostává 9 mg/den Budesonidu a v udržovací fázi je indikováno 3 až 6 mg/den léku. [5]

- **Imunosupresiva** jsou léky používané u nemocných s dlouhotrvající vysokou aktivitou, s těžkým postižením nebo s mimostřevními projevy. Podání imunosupresiv umožňuje snížení dávky glukokortikoidů. Účinek imunosupresiv se projeví nejdříve do 6 až 8 týdnů léčení.

- **Azathioprin, 6 mercaptopurin** u lymfocytů inhibuje proliferaci (zamezuje bujení) a působí na buněčnou membránu leukocytů. U těchto léků nastupuje účinek po několika měsících, jeden z léků je například *Imuran, 6-MP*. Z vedlejších účinků se může objevit útlum krvetvorby, pankreatitida, teplota.

- **Metotraxat** se používá jako jeden z prvních léků u agresivního průběhu Crohnovy choroby. Vedlejší účinky mohou být přechodný průjem, nauzea, křečkovost nehtů.

- **Antibiotika** jsou indikována při perakutně probíhajících formách a jisté bakteriální super infekci. Před podáním antibiotik je vhodná kultivace. [5]

- **Metronidazol** se indikuje nejčastěji u Crohnovy choroby, kde se objevují píštěle.

- **Ciprofloxacin** se podává se u středně aktivní Crohnovy choroby, ale je považován za alternativní terapii.

- **Probiotika** jsou účinná součást léčby, kdy živé mikroorganismy, které působí příznivě na lidské zdraví. Například *Mutaflor, Santax S, Enterol*. [5, 10, 12]

2.7.1.2 Dietoterapie

Důležité je nemoc udržovat pod neustálým dohledem gastroenterologa. Dieta spolu s medikamentózní léčbou zvyšuje předpoklad úspěšné terapie. Každý pacient musí své stravovací návyky sledovat, vzhledem k tomu, že po některých potravinách se příznaky

nemoci zhoršují (např. intolerance laktózy). Ovšem neexistují jednoznačně určené pokrmy, které mají vliv na závažnost choroby nebo na její vzplanutí. Při stenózách střeva je důležitá opatrnost při stravování hrubé nestravitelné vlákniny, jako je například dužnina z pomeranče.

Důležitý je individuální přístup podle snášenlivosti pokrmů. Dieta by měla být kaloricky vydatná, s dostatkem vitamínů, nedráždivá, šetřící a hlavně vyvážená. Je důležitý dostatečný přísun vápníku, železa a vitamínu B12.

Při akutním vzplanutí onemocnění je pacient hospitalizován a je mu naordinována strava bezzbytková nebo umělá výživa. Existují dvě možnosti umělé výživy:

- **Parenterální výživa** – přispívá ke zklidnění střeva. Celá zažívací soustava není zatěžována trávením a je omezena sekrece a motilita. Tímto se zmírní probíhající zánět ve střevě.

- **Enterální výživa** – je speciálně připravovaná nutričně plnohodnotná tekutá strava. Jako jedna z alternativních řešení se uplatňuje podávání stravy sondou (nasogastrickou, duodenální). [25]

2.7.1.3 Psychoterapie

Tento typ léčby Crohnovu chorobu nevyлéčí, ale může přispět k zabránění rozvoje akutní fáze v emočně vypjatých situacích. Učí nemocného jak se s nemocí vyrovnat a jak se při dané chorobě vyvarovat problémům.

Na stavu pacienta se může negativně projevit i stres. Snížení hladiny stresu může vést k bezprostřednímu zlepšení příznaků nemoci a celkového stavu pacienta. [24]

2.7.2 Chirurgická léčba

Pokud nemá konzervativní léčba příznivou odezvu, nastupuje léčba chirurgická, která se uplatňuje při řešení abscesů, píštělí, stenóz. Dále je také operační řešení prováděno v případě, kdy organismus člověka nereaguje na léky, u komplikovaných případů, ale také pokud je nemoc lokalizována v oblasti, která může být odoperována.

Při stenóze střeva se provádí operativní rozšíření postiženého místa. V ostatních případech je provedeno odstranění postiženého střeva a napojení na zdravou část, ale operace může skončit také kolostomií nebo ileostomií. Bohužel pokud je u Crohnovy choroby odoperován úsek střeva se zánětlivým ložiskem, člověk není vyléčený. Tato nemoc má tendenci k recidivám.

Po operačním zákroku je velice důležitá pooperační léčba a dostatečná edukace pacienta. [5, 24]

2.8 Prognóza

U Crohnovy choroby jsou typické období remise, exacerbace nebo fulminantní stavy, které se střídají v průběhu mnoha let. Kvalita života je u nemocných snížena a závislá na komplikacích a na oblasti a rozsahu postižení střeva. Crohnova choroba je složitější na léčbu. Mívá častější komplikace, jako nemoc je odolnější vůči léčbě a chirurgický zákrok nemusí vždy onemocnění vyřešit. [10, 16]

Prognóza u Crohnovy choroby je podřazena těmto faktorům:

1. odpověď na konzervativní léčbu
2. nutnost chirurgického výkonu
3. riziko vzniku nádoru
4. lehce zvýšená mortalita
5. frekvence spontánní remisí a jejich délkou
6. potřeba přetrvávající konzervativní léčby
7. komplikace a mimo střevní projevy
8. možnost extenze kolitidy

3 Ošetrovatelská péče o pacienta s Crohnovou chorobou obecně

3.1 Specifika ošetrovatelské péče

Příjem pacienta dle příznaků

- standardní jednotka interního oddělení
- eventuálně chirurgické oddělení

Poloha, pohybový režim

- vždy se musí zhodnotit celkový stav pacienta
- nemocný má volný pohybový režim s dostatkem klidu na lůžku
- v akutní fázi má pacient klid na lůžku
- nemocný se při bolestech sám ukládá do úlevové polohy
- lůžko je řádně upravené s podložkou

Monitorování

- stolice se zaznamenává do dokumentace (barva, množství, tvar, příměsi, hustota, frekvence)
- laboratorních výsledků, především krevní obraz, minerály, acidobazická rovnováha)
- celkového stavu nemocného
- fyziologické funkce pacienta
- příjem a výdej tekutin u těžkých forem (nesmí se ovšem zapomínat na započítání ztráty tekutin stolicí)
- místa vpichu periferního nebo centrálního žilního katétru
- účinků podávaných léků
- hmotnosti nemocného 2x za týden
- hydratace nemocného (sledovat bilanci tekutin, stav kůže a sliznic)
- dodržování dietního opatření
- množství a hustoty moči
- výskytu bolesti (intenzitu, lokalizaci, vyzařování)
- vzhledu kůže (zvláště v okolí konečníku, sledovat změny na kůži)

Hygienická péče

- důležité je zhodnocení stupně soběstačnosti pacienta
- zajištění čistého prádla
- zvýšená pozornost je kladena na hygienu v oblasti genitálu a konečníku
- zajištění opatření, která vedou k prevenci vzniku opruzenin a dekubitů

Výživa

- dieta je nedílnou součástí léčby
- hodnotí se stav výživy pacienta
- v akutním stádiu se podává bezsezbytková dieta, která je vhodná k odlehčení střev
- po odeznění akutního stavu je vhodné přijímat potraviny, které nezatěžují GIT, obsahují méně vlákniny (jablečná šťáva, meruňky, nápoje z prolisovaného ovoce a zeleniny ano)
- pokud se objeví porucha výživy, je zaveden periferní nebo centrální žilní katétr
- nedoporučuje se přijímat potraviny dráždící GIT jako je alkohol, kofein, čokoláda, vejce, kořeněná jídla, smažená, přemaštěná
- strava je doplněna vitamíny – B - komplex, B₁₂, vit. C, zinek, lactobacillus acidophilus
- vhodný na doplnění stravy je Nutridrink

Vyprazdňování

- zhodnotí se stupeň vyprazdňování při defekaci (zda pacient dojde na toaletu nebo potřebuje podložní mísu)
- sleduje se kvalita stolice, intervaly vyprazdňování, barva, množství, příměsi ve stolici jako je krev, hleny a vše se musí řádně dokumentovat

Spánek, odpočinek

- hodnotí se stav odpočinkové činnosti a aktivity pacienta
- dbá se o kvalitní odpočinek nemocného
- důležité je, aby se pacient zbytečně nepřetěžoval tělesnou aktivitou
- musí být zajištěn odpočinek jak po stránce tělesné, tak po fyzické stránce
- je nutno pacienta uchránit od stresu

3.2 Možné ošetrovateľské problémy

- 00132 Akutní bolest v břišní krajině
- 00148 Strach z budoucnosti
- 00013 Průjem
- 00095 Porušený spánek
- 00027 Deficit tělesných tekutin
- 00002 Nedostatečná výživa
- 00125 Bezmocnost
- 00028 Riziko deficitu tělesných tekutin
- 00004 Riziko infekce

II Praktická část

V období od 1. 7. 2008 - 25. 7. 2008 jsem vykonávala odbornou praxi na interním oddělení v nemocnici v Přerově. Setkala jsem se zde s několika pacienty, u nichž byla diagnostikována Crohnova choroba. Mezi pacienty byla i moje matka, která byla přijata pro podezření na recidivu této choroby.

Pro bakalářskou práci jsem si ji vybrala proto, že touto chorobou trpí již několik let. Chtěla jsem se podílet na ošetrovatelském procesu nejen během hospitalizace, ale i po jejím propuštění do domácího prostředí, kde jsem mohla sledovat její stravovací návyky, poskytnout pomoc při sestavení vzorového týdenního jídelníčku a ovlivňovat celkový životní styl.

Se svolením pacientky jsem se podílela na ošetrovatelském procesu s pomocí zdravotnického personálu a lékařů interního oddělení v přerovské nemocnici.

Zdroj informací: pacient, personál zdravotnického zařízení, lékař, rodina, osobní poznatky, zdravotnická dokumentace.

4 Výťah ze zdravotnícké dokumentace

Jméno, příjmení: M. S.

Oddělení: Interna C

Pohlaví: žena

Den pobytu: 1. až 5. den

Datum narození: 1957

Důvod přijetí: léčebný

Věk: 51 let

Přijetí: 1. přijetí dne 1. 7. 2008

Rodinná anamnéza (RA)

- Matka zemřela na karcinom prsu ve 42 letech.
- Otec zemřel v 78 letech po ročním upoutání na lůžku na zástavu srdce.
- Děti jsou zdravé.

Osobní anamnéza (OA)

- Pacientka v dětství prodělala běžná onemocnění, v 8 letech měla frakturu předloktí.
- V roce 1990 hospitalizovaná na gynekologii, kde ji byla provedena abdominální hysterektomie s adnexy. Při operaci byla pacientce podána krevní transfuze.

Alergická anamnéza (AA)

- Pacientka udává alergii na Penicilin

Návyková anamnéza (NA)

- Pacientka kouřila 10 let přibližně 20 cigaret za den, ovšem v roce 1989 s kouřením přestala. Alkohol pije příležitostně na oslavách.

Gynekologická anamnéza (GA)

- První menstruaci dostala ve 13 letech. Celkem prodělala spontánní 2 potraty a 2 bezproblémové porody.
- V roce 1990 pacientka prodělala abdominální hysterektomie s adnexy. Od té doby užívá Kliogest.

Pracovní anamnéza (PA)

- Pacientka je učitelkou na střední škole.

Sociální anamnéza (SA)

- Pacientka žije v bytě s manželem, 2 dětmi a psem.

Nynější onemocnění (NO)

Důvod přijetí:

Pacientka s Crohnovou chorobou v období remise, byla z důvodu bolesti břicha a časté kašovitě stolice s příměsí hlenu, hnisu a občas i krve, odeslána

ošetřujícím lékařem na interní oddělení přerovské nemocnice dne 1. 7. 2008, pro podezření na recidivu Crohnovy choroby a za účelem hospitalizace.

Pacientka udává dlouhodobý stres ve svém zaměstnání a časté užívání antibiotik v důsledku opakujících se angín.

Lékařské diagnózy

- Crohnova choroba od roku 2002
- Arteriální hypertenze
- Cholecystolithiáza
- Abdominální hysterektomie s adnexy provedena v roce 1990

Tabulka č. 1 Léková anamnéza (LA)

Název léku	Forma	Dávkování	Léková skupina
Imuran 25 mg	tbl.	4 – 0 – 4	imunosupresivum
Salofalk 500 mg	tbl.	1 – 0 – 1	chemoterapeutikum
Jarsin 300 mg	tbl.	1 – 1 – 1	fytofarmakum
Lozap H	tbl.	1 – 0 – 0	antihypertenzivum, diuretikum
Agen 5 mg	tbl.	½ – 0 – 0	antihypertenzivum, vasodilatancium
Kliogest	tbl.	1 – 0 – 0	ženské pohlavní hormony

Závěr při příjmu

- Crohnova choroba
- Arteriální hypertenze
- Cholecystolithiáza
- Abdominální hysterektomie s adnexy provedena v roce 1990

Tabulka č. 2 Léky naordinované během hospitalizace

Prednison 20 mg	tbl.	2 – 1 – 1	glukokortikoidy
Ferronat retard	tbl.	1 – 0 – 1	antianemikum
Tralgit 50 mg	inj.	dle potřeby	analgetikum

4.1 Vyšetření během hospitalizace

Krevní vyšetření: ze dne 1.7.2008

- **Biochemie** – normální hodnoty až na

- ↓ A/G 0,90 poměr NH 1,10 – 2,10
- ↓ Železo 3,70 μmol/l NH 12,50 – 25,00

- **Hematologie** – normální hodnota až na:

- ↑ Leukocyty 14 x 10⁹ l NH 3,9 – 11 x 10⁹ l
- ↑ Erytrocyty 8 x 10¹² l NH 3,6 – 5 x 10¹² l
- ↑ CRP 64,4 mg/l NH 0,0 – 5,00
- ↓ Hemoglobin 106 g/l NH 111 – 153 g/l

- **Krevní sedimentace** ↑

- za 1 hod 58 mm NH 15 mm
- za 2hod 120 mm NH 18 mm

Gastroskopie: ze dne 2. 7. 2008

- Sliznice jícnu bez nástěnných patologických změn, sliznice žaludku bez nástěnných patologií. Pylorus okrouhlý, bulbus duodena i postbulbární duodenum bez patologických změn.

- Normální nález.

Ultrazvuk břicha: ze dne 3. 7. 2008

- Kličky tenkého střeva jsou bez zesílení stěny, bez edému řas, na mesenteriu nejsou zvětšené uzliny, terminální ileum je jemně prokrvené. Tlusté střevo je bez zesílení stěny, střevo bez postižení až na colon descendens a sigmoideum. Prokrvení stěny je místy. V okolí nejsou zvětšené uzliny a stěna není výrazně prokrvena.

- Obraz má charakter Morbus Crohn v remisi.

Kolonoskopie: ze dne 5. 7. 2008

- Sliznice lehce překrvená, směrem orálním přibývá petechií, vředů, sliznice hyperemická místy až polyploidně změněná, vymizelá haustra, sliznice kyprá na dotek krvácí. Místy střevo neporušeno. Dosaženo 40 cm, kde ohyb nepřekonaný pro výraznou bolest v těžce zánětlivém terénu. Odebrány vzorky na histologii.

- Rozsah Morbus Crohn nezjištěn pro nedokončení vyšetření.

Biopsie odebrané tkáně při kolonoskopii

- Sliznice má místy příměsi leukocytů a defekty s povrchovou ulcerací.

- Obraz Morbus Crohn.

4.2 Ošetrovatelská dokumentace

Celkový vzhled: dobrý, upravený

Stav vědomí: při vědomí, orientovaná

ABUZUS: Alkohol – pije příležitostně

Kouření – dříve 20 cigaret denně od roku 1989 nekouří

Káva – pije 1 krát za den

Alergie: pacientka udává alergii na pyl, prach a penicilin

Krevní tlak: 140/85

Výška: 170 centimetrů

Puls: 79 pulzů za minutu

Hmotnost: 72 kilogramů

Dýchání: 17 nádechů za minutu

BMI: 24,9

Tělesná teplota: 37,5 °C

Pohybový režim: bez omezení

Dieta: číslo 5 (bílkovinná bezezbytková)

Tabulka č. 3 Fyzikální vyšetření sestrou

<i>Vyšetřovaná oblast</i>	<i>Výsledky vyšetření</i>
Lebka	- Velikostně normocefalická - Tvarově mezocefalická
Hlava	- Poklepově nebolestivá - Držení přirozené
Oči	- Víčka jsou bez patologických nálezů - Oční bulby ve středním postavení - Spojivky růžové - Skléry jsou bílé - Zornice okrouhlé, izokorické
Uši	- Boltec bez patologických nálezů - Zvukovod bez sekrece - Sluch – slyší dobře
Nos	- Bez výtoků
Ústa	- Rty růžové, souměrné - Jazyk se plazí ve střední čáře, je narůžovělý vlhký, jemně povleklý

	Ústa	- Dásně jsou růžové - Chrup vlastní
	Krk	- Krční páteř pohyblivá - Pulzace karotid symetrická - Lymfatické uzliny jsou oboustranně nehmatné
	Hrudník	- Hrudník je pyknický - Prsy symetrické, bez rezistence
	Plíce	- Poklep plný, jasný - Dýchání čisté sklípkové
	Srdce	- Úder hrotu neviditelný - Akce srdeční pravidelná 75'
	Břicho	- Břicho souměrné, poklep bubínkový - Kůže hladká, jizva v abdominální oblasti - Poslechové borborygmy - Pohmatově měkké, bolestivé v ilocékální oblasti
Močopohlavní systém		
	Ledviny	- Bimanuálně nehmatné - Tapotement 0
	Močový měchýř	- Nepřesahuje symfýzu, nebolestivý
	Uretra	- Bez výtoku
	Labia majora	- Bez zduření
Kostrosvalový systém		
	Klouby	- Klouby volně pohyblivé
	Svaly, šlachy	- Pohmatově nebolestivé
	Páteř	- Fyziologicky zakřivená
	Kůže	- Růžová, bez ikteru - Kožní turgor normální
	Končetiny	- Bez edému - Kůže teplá, pružná, se zachovanými adnexy - Periferní pulzace hmatné - Žíly dolních končetin jsou bez varixů, lýtka pohmatově nebolestivá

5 Plán ošetrovateľskej péče

5.1 Ošetrovateľská anamnéza dle NANDA II dg. domén doplňujúci model M. Gordonovej

1. Doména – Podpora zdravia

„Svuj zdravotní stav vnímam jako narušený. Každý den vstávám 6 hodin ráno a jdu se psem na procházku. Lékařská doporučení dodržuji důsledně. Za poslední rok jsem neutrpěla žádný úraz, ale během posledního půl roku jsem prodělala 3 angíny, které byly následně léčeny různými antibiotiky (Duomox, Augmentin, Penicilin)“ Při objevení současných potíží vyhledala pacientka ihned lékaře.

2. Doména – Výživa

Pacientka si udržuje stále stejnou hmotnost. Chuť k jídlu má dobrou a v poslední době nepozorovala žádné změny. Pacientka přijímá normální stravu per os, 5 x za den a nenosí zubní protézu, chrup má v dobrém stavu. *„Doma se snažím stravovat podle zásad zdravé výživy. V nemocnici mám naordinovanou dietu číslo 5 (bílkovinná bezezbytková).“* Vzhledem ke své výšce má pacientka normální váhu s BMI 24,9.

Pacientce je měřen příjem a výdej tekutin přesto, že vypije kolem 2,5 litrů tekutin za den, z důvodů vodnatých průjmů. Pacientka nepocítuje sucho v ústech, kožní turgor má dobrý a sliznice jsou narůžovělé. Pacientka má dobrý růst vlasů i nehtů.

3. Doména – Vylučování a výměna

Pacientka se vyprazdňuje samostatně na toaletě. Mikce je bez problémů, neudává změnu v poslední době. Pacientka nemá zavedený permanentní močový katetr a je jí měřen příjem a výdej tekutin. Močení nedoprovází žádné patologické obtíže a moč je bez příměsí.

„V poslední době mám často průjmy normální barvy s příměsí hlenu a krve ve stolici a to byl jeden z důvodů, co mě přivedlo k lékaři. Stolici mám asi 10krát za den.“ Pacientka si při vyprazdňování čte noviny. Neužívá žádné preparáty na vyprazdňování.

Pacientka nemá žádné respirační obtíže, netrpí dušností. Pokožku má narůžovělou.

Ošetrovateľský problém: Častý odchod řídké stolice

4. Doména – Aktivita – odpočinek

Pacientka pocítuje dostatečnou sílu a energii. Držení těla má vzpřímené, koordinace je dobrá. *„Občas cvičím kalanetiku, chodím na procházky se psem a ráda se jezdí*

rekreovat na chatu.“ Pacientka je zcela soběstačná a bez problémů zvládá všechny denní úkony sama.

„Nemám problémy s usínáním, spím dobře, ale z důvodu nutkání na stoličce se budím přibližně 3 - 5x za noc na toaletu. Přes den spím kolem 2 hodin, a to po obědě.“

Pacientka léky na spaní neužívá. V průběhu den se cítí unavená.

Ošetrovatelský problém: Časté buzení v noci

5. Doména – Vnímání – poznání

Pacientka je při vědomí, plně orientovaná – místem, časem, osobou, vědomí má jasné. Smyslové vnímání má neporušené. Komunikace s pacientkou je bez problémů, řeč má plynulou, kontakt udržuje během hovoru otevřený, paměť má neporušenou a učení má logické.

- Zkrácený mentální bodovací test dle Gaida

- Celkem: 9 bodů

- Hodnocení: orientace ve všech směrech

6. Doména – Vnímání sebe sama

„Jsem optimistka, plně si důvěřuji a se svým vzhledem jsem spokojena. V mládí jsem závodně tančila a nyní se věnuji šití a pletení.“

7. Doména – Vztahy

Pacientka je velice přátelská, i když od pohledu vzbuzuje autoritu. *„Jsem učitelkou na střední škole. Ve svém zaměstnání i v osobním životě jsem v posledních měsících prožívala stresové situace. Žiji v cihlovém bytě s manželem a dvěma dětmi.“* Stav pacientky nevyžaduje kontakt se sociální sestrou. Pacientka udala jako kontaktní osobu manžela B. S. Jakmile se rodina dozvěděla o zdravotním stavu pacientky, projevila veliký zájem o získání informací k danému problému.

8. Doména – Sexualita

Pacientka je bez obtíží a se svým sexuálním životem je spokojená. *„První menstruaci jsem dostala ve 13 letech. Menstruaci jsem měla pravidelnou, nebolestivou, středně silnou. Během života jsem měla celkem 4 těhotenství, z toho 2 potraty a 2 porody. Při posledním těhotenství v roce 1990 jsem prodělala mimoděložní těhotenství a kvůli komplikacím, které nastaly, mi byla provedena abdominální hysterektomie s adnexy.“* Od roku 1990 pacientka nemá menstruaci a neužívá žádnou antikoncepci. Na doplnění hormonů užívá Kliogest.

9. Doména – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

„Zátěžové situace prožívám zřídka, ale pokud nastanou, pak je prožívám velice intenzivně. Nejčastější vyvolávající příčinou stresu je pro mě zaměstnání a občas rodina. Abych tyto situace zvládala, relaxuji nejčastěji posloucháním hudby a domácími pracemi. Během posledního roku mi onemocněl otec a já jsem byla nucena se o něj postarat, protože jeho manželka byla na operaci se srdcem. V současné době se situace, jak v zaměstnání, tak v rodině uklidnila, ale následně jsem začala pociťovat problémy související s mým onemocněním.“

Vzhledem k onemocnění má pacientka strach z budoucnosti a ze svého zdravotního stavu. Také se bojí, co bude s její rodinou a s jejím zaměstnáním.

Ošetrovatelský problém: Strach z budoucnosti

10. Doména – Životní principy

Pacientka je katolického vyznání její náboženská potřeba je občasná. Víra pacientku nezavazuje k jakémukoliv omezení. Pacientka si nejvíce cení rodiny a zdraví. Další hodnoty seřadila následovně: 3. Práce, 4. Peníze, 5. Záliby, 6. Víra, 7. Cestování.

11. Doména – Bezpečnost – ochrana

Pacientku v domácím prostředí nic neohrožuje, cítí se tam příjemně a v bezpečí. V nemocnici má pacientka zavedený periferní žilní katetr vzhledem k možné parenterální výživě a případným komplikacím. Periferní žilní katetr byl zaveden 2. 7. 2008, okolí je klidné bez známek infekce.

„Při příjmu jsem měla mírně zvýšenou tělesnou teplotu 37,5°C, při hospitalizaci mám stabilizovanou tělesnou teplotu 36,8 °C. Mám zjištěnou alergii na penicilin.“

- Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové

- Celkem: 33 bodů

- Hodnocení: bez rizika vzniku dekubitů

- Zjištění rizika pádu

- Celkem: 1 bod

- Hodnocení: bez rizika pádu

Ošetrovatelský problém: Riziko zanesení infekce

12. Doména – Komfort

„Poslední měsíc trpím akutní bolestí v břišní krajině. Bolest pociťuji nejčastěji při prudkém pohybu anebo na toaletě.“ Bolest pacientka hodnotila na hodnotící škále

od 0 do 5, číslem 3 (střední). Pacientce byla naordinovaná analgetika dle potřeby, nepocit'uje nauzeu ani nezvrací.

Ošetřovatelský problém: Bolest břicha

13. Doména – Růst/Vývoj

„3 roky trpím hypertenzí, jinak celkově dobře prospívám.“

5.2 Seznam ošetřovatelských diagnóz

- **00148 Strach** z budoucnosti z důvodu recidivy onemocnění, projevující se častým dotazováním personálu a vyhledáváním informací.
- **00132 Akutní bolest** v břišní krajině, při defekaci a prudké změně polohy, hodnocena pacientkou stupněm číslo 3 na stupnici 0 - 5, následkem zánětu střev projevující se zaujímáním úlevové polohy.
- **00013 Průjem** způsobený následkem postižení sliznice střeva, projevující se častým odchodem řídké stolice s hlenem a krví.
- **00095 Porušený spánek** z důvodu nutkání na stolicí, projevující častým probouzením v průběhu noci a potřebou spánku během dne.
- **00028 Riziko deficitu tělesných tekutin** z důvodu, častého odchodu neforemné, kašovitě stolice.
- **00004 Riziko infekce** z důvodu zavedení periferního žilního katetru v pravé horní končetině.

5.3 Ošetřovatelské diagnózy

- **00148 Strach, z budoucnosti** z důvodu recidivy onemocnění, projevující se častým dotazováním personálu a vyhledáváním informací.

Cíl

- Pacientka nepocit'uje strach

Priorita – střední

Výsledná kritéria

- Pacientka komunikuje se specialistou do 7 hodin
- Pacientka umí techniky pro zvládnutí strachu do 1 dne
- Pacientka konstatuje zmírnění strachu do 2 dnů
- Pacientka neverbalizuje strach do 3 dnů

Intervence

- Zajisti pacientce kontakt se specialistou do 1 hodiny - sestra
- Komunikuj s pacientkou při každé návštěvě pokoje – sestra
- O změnách stavu informuj lékaře ihned – sestra
- Zajisti pacientce dostatek informací do 1 hodiny – sestra
- Trpělivě pacientce odpovídej na každý její dotaz vždy – sestra
- Edukuj rodinu o psychické podpoře pacientky ihned – sestra
- Pobízej pacientku, aby slovně vyjádřila své pocity do 2 dnů - sestra

Realizace

- Zajistila jsem pacientce kontakt s psychologem do 1 hodiny
- Komunikovala jsem s pacientkou o jejím strachu při každé návštěvě pokoje
- O změnách stavu jsem informovala lékaře ihned
- Zajistila jsem pacientce dostatek informací o jejím stavu do 1 hodiny
- Trpělivě jsem pacientce odpovídala na každý její dotaz vždy
- Vysvětlila jsem rodině důležitost psychické podpory pacientky ihned
- Pobízela jsem pacientku, aby slovně vyjádřila své pocity do 2 dnů

Hodnocení

- Za dobu mé praxe se pacientka zbavila strachu. Pacientka konstatovala: „*Během pobytu v nemocnici jsem se uklidnila a už nemám takový strach z mé nemoci*“

- **00132 Akutní bolest** v břišní krajině, při stolici a prudké změně polohy, hodnocena pacientkou stupněm číslo 3 na stupnici 0 - 5, následkem zánětu střev projevující se zaujímáním úlevové polohy.

Cíl

- Pacientka nepocítuje bolest.

Priorita - střední

Výsledná kritéria

- Pacientka zaujímá doporučenou úlevovou polohu do 1 hodiny
- Pacientka chápe příčiny vzniku bolesti do 1 dne
- Pacientka si sama sleduje a hodnotí bolest s použitím naučených dovedností do 2 dnů
- Pacientka neverbalizuje bolest do 4 dnů

Intervence

- Zajisti pacientce edukaci od lékaře o příčinách bolesti do 1 hodiny – sestra

- Zapoj pacientku do péče a umožni jí samostatnost a kontrolu nad denními úkony vždy
- sestra
- Podněcuj podporu pacientce rodinou a přáteli do 1 hodiny – sestra
- Podávej léky dle ordinace lékaře vždy – sestra
- Sleduj celkový stav pacientky vždy – sestra
- O každé změně informuj lékaře ihned – sestra

Realizace

- Zajistila jsem konzultaci s lékařem o příčinách bolesti do 1 hodiny
- Zapojila jsem pacientku do péče a umožnila jsem jí samostatnost a kontrolu nad denními úkony vždy
- Podněcovala jsem podporu pacientce rodinou a přáteli do 1 hodiny
- Podávala jsem léky dle ordinace lékaře vždy
- Sledovala jsem celkový stav pacientky vždy
- O každé změně jsem informovala lékaře ihned

Hodnocení

- Během mé praxe se nepodařila bolest pacientce úplně odstranit. Pacientce naordinované léky a dieta zmírnily bolest na stupeň číslo 1 na stupnici 0-5.

- **00013 Průjem** způsobený následkem postižení sliznice střeva, projevující se častým odchodem řídké stolice s hlenem a krví.

Cíl

- Pacientka má fyziologické vyprazdňování.

Priorita - střední

Výsledná kritéria

- Pacientka je dostatečně hydratovaná neustále
- Pacientka zná povahu svého onemocnění do 2 hodin
- Pacientka zná příčiny svého onemocnění do 2 hodin
- Pacientka se vyprazdňuje v obvyklých časových intervalech do 4 dnů
- Pacientka nemá víc jak 3 stolice denně do konce hospitalizace

Intervence

- Zkontroluj stravovací návyky pacientky do 2 hodin - sestra
- Zjistí, zda pacientka užívá jiné léky než doporučené lékařem do 1 hodiny - sestra
- Omez u pacientky příjem nestravitelné potravy do 1 hodiny - sestra

- Dodržuj hygienu kolem konečníku a ošetřuj ho vhodnými kosmetickými přípravky do 1 dne - sestra
- Zajisti, aby pacientka dodržovala léčebný režim do 2 hodin – sestra
- Zajisti dostatečný enterální nebo parenterální příjem tekutin do 1 hodiny – sestra dle ordinace lékaře
- Doporuč příjem potravin, které udržují normální složení střevní flóry do 4 hodin – sestra
- Zajisti kontakt s nutričním terapeutem do 1 dne - sestra

Realizace

- Zkontrolovala jsem stravovací návyky pacientky do 2 hodin
- Zjistila jsem, zda pacientka užívá jiné léky než doporučené lékařem do 1 hodiny
- Omezila jsem u pacientky příjem nestravitelné potravy do 1 hodiny
- Dodržovala jsem hygienu kolem konečníku a ošetřuj ho vhodnými kosmetickými přípravky do 1 dne
- Zajistila jsem, aby pacientka dodržovala léčebný režim do 2 hodin
- Zajistila jsem dostatečný enterální nebo parenterální příjem tekutin do 1 hodiny
- Doporučila jsem pacientce příjem potravin, které udržují normální složení střevní flóry do 4 hodin
- Zajistila jsem pacientce kontakt s nutričním terapeutem do 1 dne

Hodnocení

- Během mé praxe byla léčba pacientky úspěšná a byla do domácí péče propuštěna bez průjmů. Pacientka se během hospitalizace řídila doporučením lékařů a v nemocnici začala dodržovat speciální dietu, která pacientce upravila stolicí a naordinované léky zmírnily probíhající zánět.

- **00095 Porušený spánek**, z důvodu nutkání na stolicí, projevující častým probouzením v průběhu noci a potřebou spánku během dne.

Cíl

- Pacientka spí nerušeným spánkem celou noc.

Priorita – střední

Výsledná kritéria

- Pacientka chápe potřebu aktivity a odpočinku do 1 dne
- Pacientka se cítí odpočatá do 2dnů
- Pacientka konstatuje zlepšení svého stavu do 3 dnů

Intervence

- Ulož pacientku blízko toalety ihned – sestra
- Sleduj průměrnou délku spánku u pacientky během noci - sestra
- Umožni pacientce před spaním činnost, na kterou je zvyklá vždy – sestra
- Zbytečně neruš spánek pacientky během noci – sestra
- Udržuj klidné a nerušené prostředí během noci – sestra
- Podávej léky dle ordinace lékaře vždy – sestra
- Informuj lékaře o změnách stavu pacientky vždy – sestra

Realizace

- Pacientku jsem ihned uložila blízko toalety
- Sledovala jsem průměrnou délku spánku u pacientky během noci
- Umožnila jsem pacientce před spaním činnost, na kterou je zvyklá vždy
- Zbytečně jsem nerušila spánek pacientky během noci
- Vysvětlila jsem pacientce příčinu nutkání na stolicí během noci
- Udržovala jsem klidné a nerušené prostředí během noci
- Podávala jsem léky dle ordinace lékaře vždy
- Informovala jsem lékaře o změnách stavu pacientky vždy

Hodnocení

- Během mé praxe spala pacientka v průběhu noci přibližně 7 hodin bez přerušení.

- **00028 Riziko deficitu tělesných tekutin** z důvodu častého odchodu neforemné, kašovitě stolice.

Cíl

Pacientka je dostatečně hydratovaná.

Priorita – nízká

Intervence

- Zjistí všechny chorobné stavy, které mohou u pacientky vyvolat dehydrataci do 1 hodiny - sestra
- Sleduj příjem a výdej tekutin během hospitalizace – sestra
- Sleduj u pacientky vitální funkce neustále – sestra
- Zajisti dostatečný přísun tekutin pacientce do 1 hodiny – sestra
- Pravidelně sleduj specifickou váhu moče u pacientky – sestra
- Informuj pacientku o nutnosti měření bilance tekutin do 2 hodin – sestra
- Sleduj účinky podávaných léků neustále - sestra

Realizace

- Zjistila jsem všechny chorobné stavy, které mohou u pacientky vyvolat dehydrataci do 1 hodiny
- Sledovala jsem příjem a výdej tekutin během hospitalizace
- Sledovala jsem u pacientky vitální funkce neustále
- Zajistila jsem dostatečný přísun tekutin pacientce do 1 hodiny
- Pravidelně jsem sledovala specifickou váhu moče u pacientky
- Informovala jsem pacientku o nutnosti měření bilance tekutin do 2 hodin
- Sledovala jsem účinky podávaných léků neustále

Hodnocení

- Během mé praxe se u pacientky neobjevily příznaky dehydratace.

- **00004 Riziko infekce** z důvodu zavedení periferního žilního katetru v pravé horní končetině.

Cíl

- Pacientka nemá známky infekce.

Priorita - nízká

Intervence

- Dodržuj aseptický postup při převazech vždy - sestra
- Zajisti adekvátní péči o kůži ihned – sestra
- Sleduj místo zavedení permanentního žilního katetru denně – sestra
- Chraň pacientku před nozokomiální infekcí neustále – sestra
- Dodržuj postup při ošetřování jednotlivých pacientů vždy – sestra
- Pouč pacientku o projevech infekce do 1 hodiny - sestra

Realizace

- Dodržovala jsem aseptický postup při převazech vždy
- Zajistila jsem adekvátní péči o kůži ihned
- Sledovala jsem místo zavedení permanentního žilního katetru denně
- Chránila jsem pacientku před nozokomiální infekcí neustále
- Dodržovala jsem postup při ošetřování jednotlivých pacientů vždy
- Poučila jsem pacientku o projevech infekce do 1 hodiny

Hodnocení

- Za dobu mé praxe se u pacientky neprojevíly známky infekce a pacientka infekci nedostala.

6 Všeobecná doporučení pro pacienty s Crohnovou chorobou po návratu z nemocnice

Po propuštění do domácího prostředí se pacientka řídí těmito doporučeními.

6.1 Vyrovnání se s nemocí

Bohužel neexistuje žádný spolehlivý způsob jak se Crohnově nemoci vyhnout. Pro člověka s nově diagnostikovaným onemocněním a stejně tak i pro člověka s recidivou není vždy lehké se s myšlenkou nemoci smířit. U pacienta s Crohnovou chorobou je pravděpodobné ovlivnění psychiky vzhledem k emoční zátěži. Proto jsou v mnoha zemích tzv. svépomocné skupiny, kde si člověk může promluvit o jakémkoli problému s někým, kdo trpí stejným postižením.[25]

Musíte se naučit žít s myšlenkou, že jste nemocní a zjistit si o svém onemocnění co nejvíce informací. Snažte se žít aktivní a normální život, hlavně nepropadejte depresím, protože to nemoc ještě více zhoršuje. Svépomocná skupina v České republice, která se zabývá kvalitou života při onemocnění Crohnovou chorobou je:

Středisko pro pomoc handicapovaným

Klub IBD „Crocodile“

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské Univerzity

Doc. MUDr.Vl. Vorm, děkan fakulty

Korovcova 24, České Budějovice, 370 04

6.2 Návrat domů

Po propuštění z nemocnice do domácí péče pravidelně navštěvujte svého lékaře, i když nebudete mít žádné obtíže. Navštivte specialistu přes výživu, dietní sestru nebo dietetika a držte se předepsaných doporučení. Pokud vám lékař předepsal medikamentózní léčbu, dodržujte přesně dávkování a rady lékaře, hlavně nevynechávejte léky bez jeho vědomí. Informujte se o všech nežádoucích účincích léků. Vždy si poznamenejte název každého léku, který nesnášíte a při kontrole o něm informujte svého lékaře. Pečlivě si ved'te záznamy o každé operaci nebo vyšetření, kdy vám byly provedeny a na jakém pracovišti. Půjдете – li k jinému lékaři než vašemu gastroenterologovi, informujte ho o vaší chorobě a lécích, které užíváte.

6.3 Sledování změn ve svém zdravotním stavu

Sledování a kontrolování zdravotního stavu je nejlepší prevence. Seznamte se s varovnými příznaky onemocnění jako je bolest břicha, průjem nebo zácpa a často ztráta na váze. Existují i mimostřevní varovné příznaky jako bolest kloubů, v zádech, ledvinách nebo záněty sliznic, oka, kůže, atd. Varovné příznaky ovšem vždy nemusí předvídat vzplanutí Crohnovy choroby. Častěji je chyba v porušení dietního omezení. A proto o každé takové změně informujte svého ošetřujícího lékaře. Velký význam na ovlivnění průběhu nemoci má totiž i strava a její úprava.

6.4 Zaměstnání a profesní život

Pokud nemáte v klidové fázi problémy, není nutné měnit zaměstnání. Vzhledem k náhlým obdobím akutního vzplanutí zánětu je jisté, že občas budete práce neschopní. Proto záleží, jaký druh práce vykonáváte. Pokud vaše práce není fyzicky náročná, není problém ji vykonávat i nadále. Ovšem u fyzicky náročných zaměstnání nebo u pacientů, kteří trpí i přes medikamentózní léčbu závažnými příznaky nebo jsou po opakovaných operacích, je lepší zaměstnání změnit na sedavé a méně fyzicky náročné. Při stravování v zaměstnání si noste vhodnou stravu z domu, abyste se vyhnuli případným zažívacím problémům.

6.5 Aktivita a volný čas

Pravidelné cvičení kloubů a svalů je velmi dobrý způsob, jak se vyhýbat nežádoucím účinkům medikamentózní léčby jako jsou třeba kortisolové přípravky. Je možné doporučit jakýkoli typ sportovní aktivity. Vždy vše však raději prokonzultujte se svým lékařem. Cvičení ovšem není vhodné při silných zánětlivých projevech onemocnění, v této době se musíte namáhavým a energeticky náročným činnostem vyhýbat.

6.6 Život ve společnosti

Pokud jste pozváni na oslavu nebo do společnosti, kde je víc jak jisté, že „zhřešíte“, je lepší se doma trochu najíst a na oslavě jíst jen ta jídla, co dobře snášíte a víte, že vám nezpůsobují zažívací problémy.

6.7 Dovolená v zahraničí

O plánování dovolené v zahraničí je důležité vždy informovat ošetřujícího lékaře. Lékař zhodnotí váš zdravotní stav, a pokud jste zdravotně způsobilí k cestování, domluvíte se na případném očkování. Pokud budete na dovolené konzumovat těžce stravitelná jídla, kompenzujte je jogurtem, ovocem, ... V jižních zemích nepijte vodu z vodovodu, ale vždy z originálně uzavřené láhve, ovoce omývejte minerální vodou a nápoje pijte bez ledu.

6.8 Stravovací doporučení

Bezezbytková dieta je určena především pro pacienty s onemocněním střev. Velmi přísně je ji třeba dodržovat v období akutních potíží souvisejících s onemocněním, v klidovém období nemoci nemusí být dieta již tak přísná, ale její zásady je třeba zachovávat po celý zbytek života. Účelem této diety je zabránit jakémukoliv dráždění střevní sliznice.

Hlavním znakem bezezbytkové diety je konzumace takových potravin, které po zpracování trávicím ústrojím zanechávají minimum nestravitelných zbytků, čímž se sníží mechanické dráždění střeva a jeho následné reakce. Strava při ní musí být nedráždivá, nenadýmavá a netučná se zvýšeným příjmem kvalitních bílkovin (alespoň dvakrát denně masitý pokrm). Vitamín C je často nutné přidávat ve formě tablet. [26]

Hlavní zásady technologické úpravy jídel

- všechny pokrmy musí být vařené do měkka nebo dušené, bez slupek, zrníček, kůžiček, kůrek a nestravitelného vaziva
- pokrmy málo solíme a z koření používáme pouze citronovou šťávu, zelenou petržel, pažitku, vanilku a výjimečně odvar z kmínu
- jídla připravujeme bez tuku a teprve do hotových jídel přidáme povolené tuky

- polévky a omáčky zahušťujeme nasucho opraženou moukou
- libové maso připravujeme v přírodní úpravě, tj. vařené nebo dušené plátky, zadělávané nebo nákypy
- maso opékáme nasucho a podléváme vývarem nebo vodou
- nákypy zapékáme ve vodní lázni, aby se netvořila kůrka
- zeleninu konzumujeme pouze tepelně upravenou a rozmixovanou

Vhodná jídla

- **polévky** – vývary z libových mas, drůbeže, zeleniny; zeleninová lisovaná, bramborová lisovaná, s kapáním, krupicová, kmínová, drožd'ová, rýžová, s těstovinou
- **maso** – pouze libové a může ho být větší množství – hovězí, vepřové, telecí, jehněčí, klokaní, kuře, králík, krůta, zvěřina, libové ryby – sladkovodní i mořské
- **uzeniny** – drůbeží a vepřová šunka, dietní párky
- **omáčky** – připravujeme na bešamelovém základě z mouky nasucho opražené, k ředění používáme vývar
- **tuky** – nejlépe rostlinné, ne přepalované
- **zelenina** – vařená strouhaná mrkev, malé množství špenátu, mladé listy zeleného salátu
- **ovoce** - ze syrového ovoce podáváme pouze dobře vyzrálá, oloupaná a jemně strouhaná jablka nebo banány; ostatní ovoce raději ve formě ovocných šťáv a džusů ředěných vodou, dětských přesnídávek nebo kompotované bez slupek
- **pečivo** – bílé, ne čerstvé (nadýmá)
- **přílohy** - jako přílohu podáváme brambory dobře vařené a lisované nebo ve formě kaší a pyrě, vařenou nebo dušenou rýži, těstoviny, jemné knedlíky (s práškem do pečiva, ne kynuté), bramborové knedlíky
- **mléko, mléčné výrobky** – hlavně tvarohy; tvarohové sýry (Lučina, žervé), všechny zakysané mléčné výrobky s nižším obsahem tuku, jogurtové nápoje s probiotiky; mléko opatrně – podle individuální snášenlivosti
- **moučníky** – ne příliš tučné a sladké – tvarohové moučníky, pěny, nákypy, pudinky, piškotová těsta, rolády
- **bezmasá jídla** – ovocné knedlíky plněné kompotem, žemlovky, rýžové nákypy s jablečným nebo meruňkovým kompotem nebo s tvarohem
- **koření** – pažitka, petrželka, kopr, citronová a pomerančová kůra a šťáva

Nevhodná jídla

- *jídla, která zanechávají příliš mnoho nestrávených zbytků* - luštěniny, ořechy, semena, celozrnné výrobky, syrová zelenina a syrové ovoce, kysané zelí
- *nadýmavá jídla* – čerstvý chléb, čerstvé bílé kynuté a smažené pečivo, kynutá těsta, kapusta, česnek, cibule
- *příliš tučná jídla* - tučná masa, uzeniny, tučné mléčné výrobky včetně sýrů, šlehačka, tučná těsta, smažené pokrmy, čokoláda
- *příliš dráždivá jídla* - pikantní potraviny, ostré koření, solené pochoutky (chipsy, ořechy), alkohol, černá káva s kofeinem, nápoje s kysličníkem uhličitým

Ve spolupráci s pacientkou jsme vytvořily jídelníček, který jí vyhovuje ve všech směrech.

Tabulka č. 4 Ukázka jídelníčku při bezsezbytkové dietě

Pondělí	
Snídaně	200 ml bílá káva 2 ks pečivo, 20g máslo, 50 g sýr Lučina
Přesnídávka	190 g ovocná přesnídávka, piškoty
Oběd	Polévka hovězí s krupicovými noky 100 g vepřový závitok, 150 g dušená rýže
Svačina	200 g ovocný tvarohový krém
Večeře	250 g pečené kuře, 200 g bramborová kaše, 10g máslo, 200 g kompot
2. večeře	150 g ovocný jogurt nízkotučný
Úterý	
Snídaně	200 ml ovocný čaj 2 ks pečivo, 20g máslo, med
Přesnídávka	100g termix
Oběd	Polévka bramborová pasírovaná 100g hovězí vařené, rajská omáčka, 150 g těstovin
Svačina	2 ks pečivo, 100 g šunka
Večeře	200 g zapečené filé se sýrem a vejci, 200 g bramborová kaše, 10g máslo, 200 g mrkvové pyré
2. večeře	190 g ovocná přesnídávka

Středa	
Snídaně	200 ml bylinkový čaj 2 ks pečivo, 20 g máslo, 150 g ovocný jogurt nízkotučný
Přesnídávka	190 g ovocná přesnídávka
Oběd	Polévka hovězí s kapáním 100g vepřová kotleta přírodní, 160 g houskový knedlík, 200 g hlávkový salát
Svačina	200 g pudink s piškoty a ovocem
Večeře	250 g těstovinový salát se šunkou a sýrem, 2 ks pečivo
2. večeře	120 g banán
Čtvrtek	
Snídaně	200 ml bílá káva 2 ks pečivo, 20g máslo, 2 ks sýr trojúhelníček
Přesnídávka	100g termix
Oběd	Polévka vločková 100 g krutí plátek, 150 g dušená rýže, 200 g kompot
Svačina	120 g banán
Večeře	200 g tvarohová pomazánka se sýrem a šunkou, 2 ks pečivo
2. večeře	150 g karamelový puding s ovocem
Pátek	
Snídaně	200 ml ovocný čaj 2 ks pečivo, 20 g máslo, 100 g šunka
Přesnídávka	200 g třená tvarohová bábovka, 200 g sojového mléka
Oběd	Polévka drůbeží s játrovou zavářkou 100 g hovězí plátek na kmíně, 160 g bramborový knedlík, 200 g hlávkový salát
Svačina	150 g ovocný jogurt nízkotučný
Večeře	5 ks palačinek s tvarohem a jamem, 200 ml džus
2. večeře	120 g banán
Sobota	
Snídaně	200 ml bylinkový čaj 2 ks pečivo, 20 g máslo, 100 g kuřecí šunka
Přesnídávka	150 g ovocný jogurt nízkotučný

Oběd	Polévka zeleninová s vaječnou jiškou 100 g telecí plátek, 150g dušená rýže, 200 g mrkvové pyré
Svačina	160 g banán
Večeře	150 g dušené filé na másle, 200 g bramborová kaše, 120g banán
2. večeře	1 ks pečivo, 1 ks sýr trojúhelníček
Neděle	
Snídaně	200 ml bílá káva 2 ks pečivo, 20 g máslo, 100 g kuřecí párek
Přesnídávka	2 ks palačinek s tvarohem a banánem
Oběd	250 g králík na paprice, 150 g těstovin
Svačina	200 g šlehaný tvaroh s meruňkovým kompotem
Večeře	250 g rizoto s kuřecím masem, 50 g strouhaný sýr, 190 g ovocná přesnídávka
2. večeře	120g banán

Závěr

Cílem mé práce bylo seznámit širokou veřejnost s problematikou Crohnovy choroby, aby bylo možné toto onemocnění zavčas rozpoznat, diagnostikovat a léčit.

Crohnovu chorobu jako zánětlivé onemocnění zažívacího traktu můžeme považovat za civilizační onemocnění, jehož výskyt se stále zvyšuje a postihuje pacienty bez ohledu na pohlaví a věk. Příčina onemocnění není známá a zabránit vzniku Crohnovy choroby je prakticky nemožné. Neexistuje žádný jednoznačný způsob jak se této nemoci spolehlivě vyhnout. Řada pacientů s Crohnovou chorobou má její příznaky řadu let před stanovením diagnózy. Co pacient, to jiný začátek i průběh obtíží. Včasné rozpoznání příznaků umožní rychlejší diagnostiku a léčbu, což následně zabrání případným komplikacím onemocnění.

Během mé praxe jsem poznala několik pacientů s Crohnovou chorobou, u nichž se vyskytly různé příznaky, projevy a komplikace tohoto onemocnění. Ale všichni pacienti měli jedno společné, strach z budoucnosti, strach z toho jak se budou moci začlenit do běžného života, zda budou moci dále vykonávat svoji práci, která je zdrojem jejich příjmů a zda budou schopni zabezpečit sebe a svoji rodinu. Tento strach se objevoval nezávisle na tom, zda se jednalo o pacienty s nově diagnostikovaným onemocněním Crohnovy choroby nebo o pacienty s recidivou. Strach z důsledků nemoci je možné eliminovat dostatečným zdrojem kvalitních informací o této chorobě.

Závěrem bych chtěla vyjádřit svůj názor, že jestliže bude pacient dodržovat léčbu a všechna doporučení vedoucí ke správnému životnímu stylu při onemocnění Crohnovou chorobou, může prodloužit období remise choroby i o několik let.

Seznamy

Seznam informačních zdrojů

Seznam monografie

1. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1150-8.
2. ČERVINKOVÁ, E. a kol. *Ošetrovatelské diagnózy*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. ISBN 80-7013-358-9.
3. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing a. s., 2001. ISBN 80-247-0242-8.
4. ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1216-X.
5. KLENER, P. *Vnitřní lékařství*. Praha: Galén, Karolinum, 2006. ISBN 80-7262-430-X (Galén), ISBN 80-246-1252-6 (Karolinum).
6. KLENER, P. *Gastroenterologie, hematologie*. Praha: Galén, Karolinum, 2002. ISBN-80-7262-139-4.
7. KOLEKTIV AUTORŮ (EDITOR doc. MUDr. Leoš Navrátil, Csc.). *Vnitřní lékařství pro nelékařské fakulty*. Praha: Manus, 2003. ISBN 80-86571-02-5.
8. LUKÁŠ, K. a kol. *Diferenciální diagnostika symptomatologie nemocí trávicího traktu*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-420-9.
9. LUKÁŠ, K. a kol. *Gastroenterologie a hematologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. ISBN 80-247-1283-0.

10. LUKÁŠ, K. a kol. *Idiopatické střevní záněty*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-85875-31-4.
11. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada Publishing a. s., 2006. ISBN 80-247-1399-3.
12. MAŘATKA, Z. *Gastroenterologie*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-561-2.
13. MINDELL, E. *Vitamínová bible pro 21. století*. Knižní klub, 2000. ISBN 80-242-0406-1.
14. READERS, DIGEST VÝBĚR. *Jídlo jako jed, jídlo jako lék*. Praha: Leader digest Výběr, 2000. ISBN 80-902069-7-2.
15. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetrovatelství I.* Praha: Grada Publishing a. s., 2006. ISBN 80-247-1148-6.
16. TIERNEY, MC PHEE, PAPADAKIS, SCHROEDER. *Diagnóza a léčba*. Praha: Albeta, spol. s. r. o, 1995. ISBN 80-85792-10-9.
17. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. ISBN 80-7013-324-4.
18. VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf s.r.o, 2005. ISBN 80-7345-058-5.
19. NOVOTNÁ, J., UHROVÁ, J., JIRÁSKOVÁ, J. *Klinická propedeutika*. Praha: Fortuna, 2006. ISBN 80-7168-940-8.
20. KOLEKTIV AUTORŮ, *Pharmindex Breviř*. Praha: Medical Tribune CZ, s.r.o., 2006. ISBN 80-903708-0-2.

21. KOLEKTIV AUTORŮ. *Pravidla českého pravopisu*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1327-X.

22. KRAUS, J. a kol. *Nový akademický slovník cizích slov A – Ž*. Praha: Academia, 2006. ISBN 80-200-1415-2.

23. KOLEKTIV AUTORŮ. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*. Praha: Academia, 2007. ISBN 978-80-200-1080.

Seznam letáků

24. PRACOVNÍ SKUPINA PRO IDIOPATICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY: *Standardy diagnostiky a léčby idiopatických střevních zánětů*. Schering-Plough CEAG, Praha 2005

25. SCHÖLMEŘICH, J. a kol. *Ulcerózní kolitida, Crohnova choroba, Otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. Falk Foundation e.V., 30. přepracované vydání 1998. S 80 Cz.

26. MÜLLER, S.: *Dieta při chronických zánětlivých onemocněních střeva*. Falk Foundation e. V., Německo 2003. S 80 Cz.

Internetové zdroje

27. *Www.Crohn-nemoc.cz* [online]. 2007 [cit. 2008-07-09]. Dostupný z WWW: <www.crohn-nemoc.navajo.cz>.

28. *Www.ordinace.cz* [online]. 2009 [cit. 2008-06-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/crohnova-choroba/>>.

29. *Www.crohn.xf.cz* [online]. 2002 [cit. 2008-07-06]. Dostupný z WWW: <<http://crohn.xf.cz/>>.

30. *Www.crohn.cz* [online]. 2007 [cit. 2008-07-08]. Dostupný z WWW: <http://www.crohn.cz/colitiscrohn/product.asp?productID=215&detailSubCatCode=126>
31. *Www.Crohn-nemoc.cz* [online]. 2006 [cit. 2006-10-09]. Dostupný z WWW: www.crohn-nemoc.valoa.cz.
32. *Www.crohnovanemoc.cz* [online]. 2006 [cit. 2007-08-07]. Dostupný z WWW: <http://www.crohnovanemoc.cz/diagnostika.html>.

Seznam zkratk

č. – číslo

PŽK – periferní žilní katetr

BMI – body mass index

cm – centimetr

kg – kilogram

m² – metr čtvereční

GIT – gastrointestinální trakt

např. – například

CRP – C-reaktivní protein

hod. – hodina

tzv. – takzvaně

RTG – rentgen

CT – počítačová tomografie

NH – normální hodnoty

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Léková anamnéza

Tabulka č. 2 Léky naordinované během hospitalizace

Tabulka č. 3 Fyzikální vyšetření sestrou

Tabulka č. 4 Ukázka jídelníčku při bezsezbytkové dietě

Seznam výrazů

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.

Projikuje – proniká

Exacerbace – nové vzplanutí choroby

Recidiva – opakování chorobného stavu

Relaps – časný či pozdní návrat příznaků nemoci, která byla v klidu

Remise – přechodné vymizení příznaků nemoci

Fulminantní – skvělý průběh nemoci

Envitomentální – týkající se životního prostředí

Patogeneze – vznik a vývoj chorobných (patologických) změn v těle

Escherichia coli – bakterie žijící v tlustém střevě teplokrevných živočichů

Steatóza – množství tuku ve stolici

Enteroragie – nenatrávená krev ve stolici

Anemie – chudokrevnost

Perforace – proděravění

Stenóza – zúžení

Kauzální léčba – léčící příčinu

Symptomatologická léčba – léčba příznaků

Kolostomie, Ileostomie – vyústění střeva skrz dutinu břišní na povrch

Duodenální sonda – sonda zavedená do dvanáctníku

Nasogastrická sonda – sonda zavedená do žaludku přes nos

Ileocékální oblast – oblast přechodu tenkého a tlustého střeva

Ileus – střevní neprůchodnost

Polyp – útvar, který se vyklenuje do nitra střeva či jiných dutých orgánů, může být nezhooubný či zhoubný

Prevence – předcházení

Granulom – seskupení epitelových buněk a lymfocytů ohraničené vazivovým valem

Osteoporóza – řídnutí kostí

Extenze – natažení

Intolerance laktózy – nesnášenlivost mléčného cukru

Seznam příloh

Obrázek číslo 1: Americký gastroenterolog Dr. Burrill Bernard Crohn

Obrázek číslo 2: RTG a endoskopický snímek

Obrázek číslo 3: RTG a endoskopický snímek

Obrázek číslo 4: Extraintestinální příznaky

Obrázek číslo 5: Komplikace Crohnovy choroby

Obrázek číslo 6: Zánětlivé ztlustění stěvné stěny, znázorněné na ultrazvuku

Obrázek číslo 7: Postižení zažívací soustavy Crohnovou chorobou

Obrázek číslo 8: Postižení různých vrstev stěvné stěny Crohnovou chorobou

Obrázek číslo 1: Americký gastroenterolog Dr. Burrill Bernard Crohn

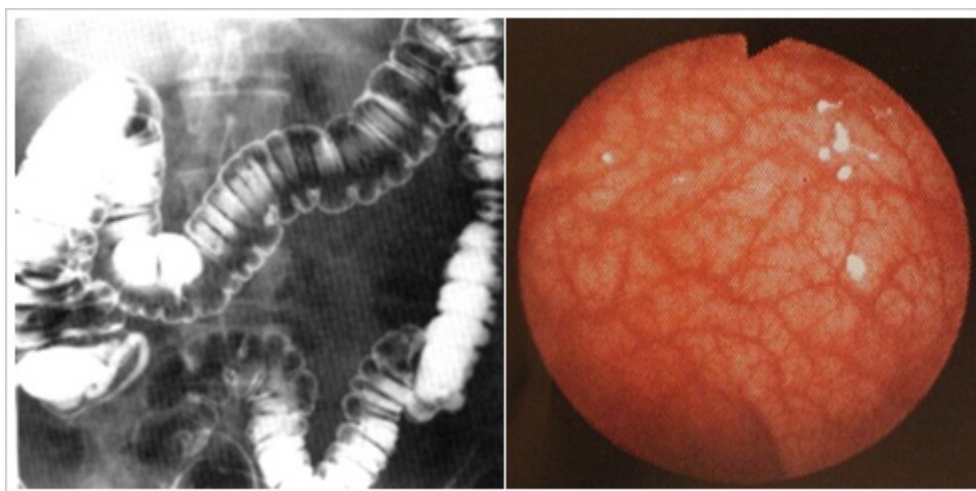
Zdroj: SCHÖLMERICH, J. a kol. *Ulcerózní kolitida, Crohnova choroba, Otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. Falk Foundation e.V., 30. přepracované vydání 1998. S 80 Cz.



Obrázek číslo 2: RTG a endoskopický snímek

Rentgenový obraz zdravého tlustého střeva (irrigografie) a podobný obraz endoskopický. Na sliznici tračníku vpravo jsou zřejmé drobné cévky

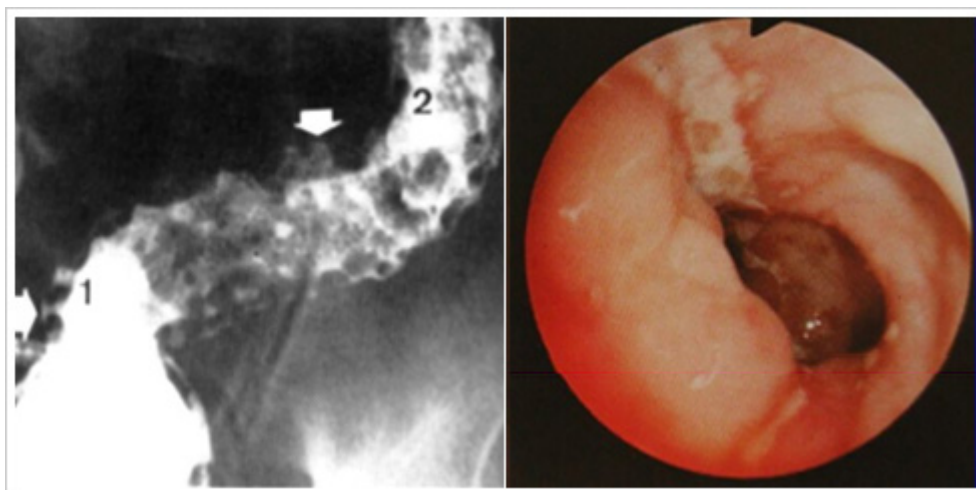
Zdroj: <http://www.crohnovanemoc.cz/diagnostika.html>



Obrázek číslo 3: Rentgenový snímek

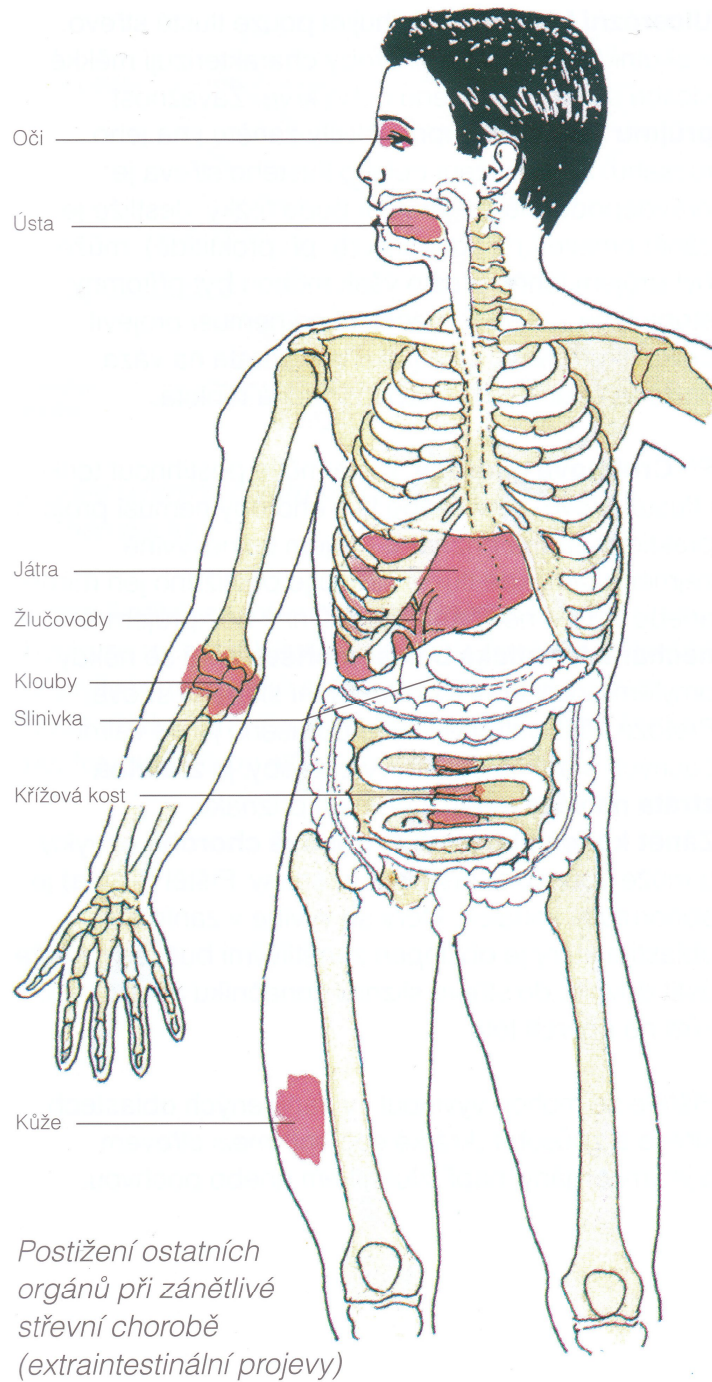
Rentgenový obraz vředovým zánětem těžce postiženého tlustého střeva (irrigografie) a podobný obraz endoskopický. Na sliznici tračníku vlevo jsou patrné bílé hluboké vředy. Na irrigografii šipky označují vředy, které pronikají hluboko do stěny trávicí trubice.

Zdroj: <http://www.crohnovanemoc.cz/diagnostika.html>



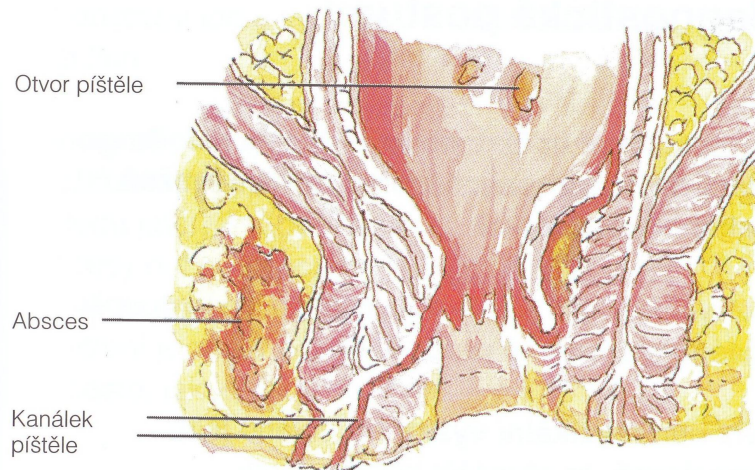
Obrázek číslo 4: Extraintestinální příznaky

Zdroj: SCHÖLMERICH, J. a kol. *Ulcerózní kolitida, Crohnova choroba, Otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. Falk Foundation e.V. 30. přepr. vyd. 1998. S 80 Cz.



Obrázek číslo 5: Zdroj: Komplikace Crohnovy choroby

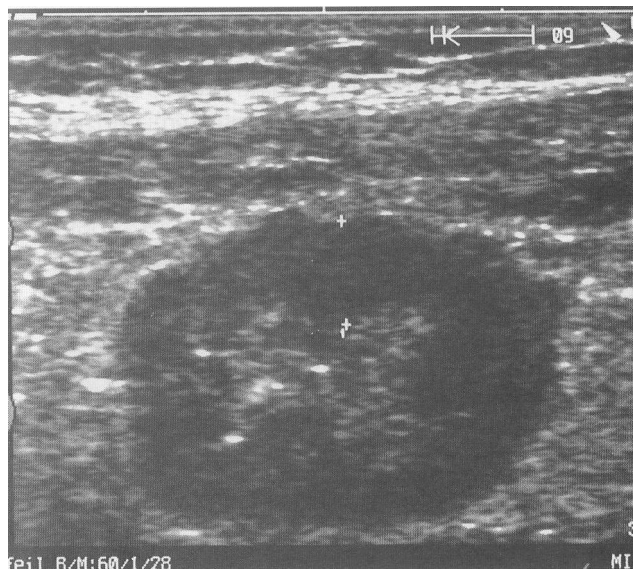
Zdroj: SCHÖLMERICH, J. a kol. *Ulcerózní kolitida, Crohnova choroba, Otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. Falk Foundation e.V. 30. přepr. vyd. 1998. S 80 Cz.



Píštěle u řitního otvoru při Crohnově chorobě (schématicky)

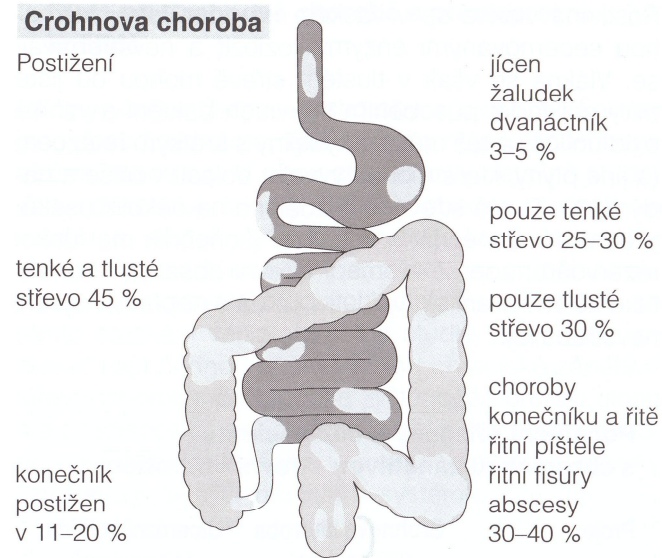
Obrázek číslo 6: Zánětlivé ztlustění střešní stěny, znázorněné na ultrazvuku

Zdroj: SCHÖLMERICH, J. a kol. *Ulcerózní kolitida, Crohnova choroba, Otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. Falk Foundation e.V., 30. přepracované vydání 1998. S 80 Cz.



Obrázek číslo 7: Postižení zažívací soustavy Crohnovou chorobou

Zdroj: MÜLLER, S.: *Dieta při chronických zánětlivých onemocněních střeva*. Falk Foundation e. V., Německo 2003. S 80 Cz.



Obrázek číslo 8: Postižení různých vrstev střevní stěny Crohnovou chorobou

Zdroj: MÜLLER, S.: *Dieta při chronických zánětlivých onemocněních střeva*. Falk Foundation e. V., Německo 2003. S 80 Cz.

