

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

OŠETROVATELSKÝ PROCESU PACIENTA
SCELIAKÍ

HELENA VAŠULÍNOVÁ

Praha 2009

OŠETROVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S CELIAKIÍ

Bakalářská práce

HELENA VAŠULÍNOVÁ

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

Vedoucí práce: PhDr. Andrea Pohlová
Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupen kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby práce:

Praha 2009

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

.....

Helena Vašulínová

Abstrakt:

VAŠULÍNOVÁ, Helena. Ošetrovatelský proces u pacienta s celiakií. Praha, 2009. Bakalárská práca. Vysoká škola zdravotnícká, o.p.s.. Bakalár ve všeobecném ošetrovatelství. Školiteľ: PhDr. Andrea Pohlová.

Hlavním tématem bakalárskej práce je péce o pacientku s celiakální sprue. V predloženej práci je kladen duraz na nutnosť dodržiavání celožitovní bezlepkové diety. Teoretická část práce je zameraná na anatomii a fyziologii gastrointestinálného traktu. Dále je v práci popsáno onemocnení od jeho historie pres výskyt, charakteristiku, diagnostiku, léčbu až k jeho prognóze a komplikacím.

Empirická část je zameraná na ošetrovatelskou péci o pacientku s celiakií. Nosnou částí práce je edukace pacientky o správném dodržiavání bezlepkové diety a doporučení vhodných potravín a klubu pro celiaky, v kterých je možno získat cenné informace.

Klíčová slova: Celiakie. Lepek. Bezlepková dieta. Ošetrovatelská péce. Edukace.

Abstract:

VAŠULÍNOVÁ, Helena. Nursing process of patient with celiac disease. Prague, 2009. Bachelor work. University of medicine. Bachelor in generally nursing. Tutor: PhDr. Andrea Pohlová.

Dominant theme of bachelor work is taking care of patient with celiac disease. We insist the patient on necessity of keeping lifelong gluten free diet with this disease. Theoretic part of this work is specialized on anatomy and physiology of digestion tract. It also describe disease from its history thorough its occurrence, characterization, diagnostics, treatment to its prognosis and complication.

Empirical part is specialized on taking care of patient with celiac disease. Structural part of this work is instruction patient about the right keeping of gluten free diet and recommendation of suitable groceries and clubs for celiacs where they can get valuable information.

Key words: Celiac disease. Gluten. Gluten free diet. Taking care. Education.

Predmluva:

Zdraví je stav, který je pro všechny automatický do doby než přijde nemoc. Onemocní-li však pacient celiakií, je v jeho silách a na jeho pevné vůli, aby se jeho zdravotní stav zlepšil. Proto je u dodržování bezlepkové diety zapotřebí disciplína, rád a dostatek informací, aby pacient mohl prožívat život plnohodnotně a kvalitně. Téma práce vzniklo ve snaze shromáždit co nejvíce informací o onemocnění celiakie, dále tyto informace v podobě plánované a cílevedomé edukace předat pacientce.

Výber tématu byl ovlivněn setkáním s tímto onemocněním u své sestry a absolvováním odborné praxe na oddělení gastroenterologie, hematologie a metabolismu. Materiál jsem čerpala z knižních publikací, internetových zdrojů a z cenných rad odborníků.

Práce je určena studentům ošetrovatelství a pacientům trpícím celiakií. Mohou v ní však najít důležité informace i zdravotní sestry, které vykonávají ošetrovatelskou péči u pacienta s celiakií.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Andree Pohlové za cenné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce a dále MUDr. Lucii Drábkové za odborné konzultace.

Obsah:

Úvod	8
I TEORETICKÁ ČÁST	
1 Anatomie trávicí soustavy	
1.1 Rozdělení a obecná stavba trávicí soustavy	9
2 Fyziologie	
2.1 Mechanické zpracování potravy	14
2.2 Chemické zpracování potravy	14
3 Celiakie	
3.1 Historie	15
3.2 Popis onemocnění	15
3.3 Výskyt	15
3.4 Patofyziologie	15
3.5 Klinický obraz	16
3.6 Příznaky	17
3.7 Diagnostika	18
3.8 Léčba	19
3.9 Komplikace	22
3.10 Pridružené (asociované) choroby	22
3.11 Prognóza	23
3.12 Prevence	23
3.13 Dispenzarizace	23
4 Ošetrovatelská péče o pacienta s celiakií	24
II EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE	
5 Cíle práce	25
6 Posouzení stavu pacienta	
6.1 Identifikační údaje	26
6.2 Výtah z lékařské dokumentace	26
6.3 Vyšetření	29
6.4 Terapie	32
6.5 Fyzikální vyšetření sestrou	32

6.6 Posouzení stavu potřeb klienta	33
7 Ošetrovatelská péče	
7.1 Seznam ošetrovatelských diagnóz	36
7.2 Plán ošetrovatelské péče	37
8 Edukace pacienta	
8.1 Edukační list	42
8.2 Edukační záznam - realizace	42
8.3 Edukační plán	43
Záver	45
Seznam informacních zdrojů	46
Seznam používaných symbolů a zkrátek	49
Seznam příloh	50

Úvod:

„Nežijeme, abychom jedli , ale jíme,
abychom žili.“

Sokrates

Správná funkce trávicí soustavy je nepostradatelná pro udržení životních deju celého organismu. Je-li narušený chod trávicí soustavy, dříve nebo později se to projeví ve zdravotním stavu každého cloveka. Onemocní-li clovek celiakií, což je autoimunitní onemocnění projevující se intolerancí lepku v tenkém streve, jeho celkový zdravotní stav se zhorší a kvalita života je nižší. Zahájí-li se včasná a správná léčba bezlepkovou dietou, pacientuv stav se do nekolika mesícu zlepší a je stabilizovaný.

Téma celiakie a s ní spojená výživa je v poslední dobe velmi diskutované. Zajímala me tato problematika hlouběji a proto jsem ho uprednostnila pred ostatními tématy.

Cílem bakalárské práce je podat ucelené informace o celiakii, o bezlepkové diete, popis mechanismu vzniku onemocnění, příznaky a možnosti léčby. Predložená práce by mela predstavít onemocnění v širších souvislostech a v praktickém živote být nápomocná široké verejnosti, zdravotnickému personálu, pacientum a rodinným příslušníkum.

I TEORETICKÁ ČÁST

Anatomie trávící soustavy (apparatus digestorius)

1.1 Rozdělení a obecná stavba trávící soustavy

Trávící trakt je soustava orgánů, které se účastní příjmu, zpracování a vylučování potravy. Trávící ústrojí je tvořeno trávící trubicí, která zahrnuje dutinu ústní, hltan, jícn, žaludek, tenké a tlusté střevo a konečník. Mimo trubicové orgány jsou součástí trávícího ústrojí i slinné žlázy, pankreas a játra. Stěnu trávící trubice tvoří čtyři vrstvy. Nejhlouběji uložená je sliznice (tunica mucosa). Dále je podsliznicní vazivo (tunica submucosa), kde jsou uloženy pletence silnějších cév a nervů. Následuje svalová vrstva (tunica muscularis), která je na začátku a konci trávící trubice tvořena příčně pruhovanou svalovinou a ve střední části svalovinou hladkou. Poslední je zevní povrchová vrstva.

Dutina ústní - cavitas oris

Rty, labia -

Dvě silné rasy, které se účastní příjmu a mechanického zpracování potravy, podílí se na artikulaci. Horní ret (labium superius) a dolní ret (labium inferius), ohraničují šterbinu ústní (rima oris).

Tváře, buccae -

Tvár sahá od jarmového oblouku k dolnímu okraji mandibuly a od nosohltanové rýhy a koutku ústního k musculus masseter. Podklad tvoří sval, musculus buccinator, který je zevně krytý fascií na kterou přiléhá podkožní vazivo a kůže. Navnitř od svalu je podsliznicní vazivo a kůže.

Predsín dutiny ústní, vestibulum oris -

Je to úzký podkovovitý prostor ohraničený ze zevní strany rty a tvářemi a z vnitřní strany zuby a dásněmi.

Vlastní dutina ústní, cavitas oris propria -

Je vpředu a po stranách ohraničena oblouky zubními, strop tvoří tvrdé a mekké patro, její spodina je pohyblivá a tvoří ji sval musculus mylohyoideus. Součástí spodiny dutiny ústní je také jazyk.

Zuby, dentes -

Zuby jsou tvrdé belavé útvary vycínající z horní a dolní celisti, slouží k rozmelnování potravy. Zub je tvoren zubovinou, sklovinou a cementem. Rozeznáváme - rezáky, špicáky, zuby trenové, stolicky. Lidský chrup má dve generace: chrup mléčný (20 zubu) a chrup stálý (32 zubu) .

Patro, palatum -

Je vodorovná ploténka oddelující dutinu ústní od dutiny nosní. Prední část je tvrdé patro (palatum durum). Vzadu pokračuje mekké patro (palatum molle).

Jazyk, lingua -

Jazyk je svalový orgán na spodine ústní dutiny. Uplatňuje se pro zpracování potravy, při sání a při fonaci. Na jazyku jsou uloženy chutové bunky složené v chutové pohárky.

Slinné žlázy, glandulae salivariae -

Slina (saliva) navlhčuje sliznici, obaluje sousto při polykání a fermentativne natravuje škroby. Jejich vývody ústí do dutiny ústní, jejich produktem jsou sliny. Patří sem žláza průšní (glandula karotis), žláza podcelistní (glandula submandibularis) a žláza podjazyková (glandula sublingualis).

Hltan - pharynx

Hltan je trubice, predozadne oploštelá, asi 12 - 15 cm dlouhá, tvaru nálevky. Sahá od baze lební až k telu 6. krcního obratle, kde prechází do jícnu. Prední stena hltanu chybí, neboť zde se do nej otevírá dutina nosní, ústní a v dolní části je spojení i s dutinou hrtanu. Na hltanu popisujeme tři části: nosohltan (nasopharyngis), ústní část (pars orali pharyngis) a hrtanová část (pars laryngea pharyngis).

Jícen - oesophagus

Jícen je trubice spojující hltan se žaludkem. Je dlouhý asi 25 cm a má průměr asi 1,5 cm. Jeho průbeh můžeme rozdelit na tři úseky: krcní oddíl (pars cervicalis), hrudní oddíl (pars thoracica) a břišní oddíl (pars abdominalis). Stena jícnu je tvorena šedoružovou sliznicí, mohutného podsliznicního vaziva a svalovinou. Horní tretina jícnu je tvorena svalovinou příčne pruhovanou a v dolní tretine vidíme jen hladkou svalovinu.

Žaludek - gaster, ventriculus

Žaludek je plochá vakovitá část trávicí trubice velmi proměnlivého tvaru. Nejčastěji má tvar písmene J - hákovitý tvar. Druhým typem je tvar býčího rohu, je častý u atletických osob. Parasympatickou inervaci obstarávají nervus vagus. Žaludeční stěna se skládá ze sliznice (mucosa), je ružovocervené barvy, složená v rasy. Sliznice je vystlána cylindrickým epitelem. Dále je podslizniční vazivo (tela submucosa), složené z řídkého kolagenního vaziva, které dovoluje posun sliznice. Svalovina žaludku má tři vrstvy: zevní podélnou, střední cirkulární a vnitřní vrstvu, která je šikmá.

Tenké střevo - intestinum tenue

Tenké střevo je nejdelším úsekem trávicí trubice. Spojuje pylorus žaludku s tlustým strevem, je zhruba 3 - 5 m dlouhá a 3 - 4 cm široká. Sliznice je kryta bunkami (enterocyty) a vybíhá v klky (villi intestinales). V tenkém streve probíhá hlavní část trávení a vstřebávání potravy. Tenké střevo má tři úseky: dvanáctník, lacník a kycelník.

Dvanáctník, duodenum -

Dvanáctník je první a nejkratší část tenkého střeva, je dlouhý 25 - 30 cm. Má části: pars superior, pars descendent, pars horizontalis a pars ascendent.

Lacník a kycelník, jejunum a ileum -

Jsou složeny v cetné, volně pohyblivé klčky. Jejunum je delší a širší než ileum. Ileum je kratší a užší s klčkami spíše vpravo dole, kde ústí do první části tlustého střeva. Klčky jsou poutány k zadní stěně břišní závesem (mesenteriem).

Tlusté střevo - intestinum crassum

Obecná charakteristika: je dlouhé 1,2 až 1,5 metru, průsvitu 4 - 8 cm, naředlé barvy. Má typickou trojici poznávacích znaků. Appendices epiploicae, což jsou výchlípky peritonea, které pokrývá střevo, jsou vyplněné tukem. Taeniae, které v počtu tří pruhu tvořených longitudinální svalovinou jsou rozloženy po obvodu střev. Haustra jsou vyklenutí střešní stěny mezi teniemi. Tlusté střevo má tyto části: caecum, colon ascendent, colon transversum, colon descendent, colon sigmoideum a rektum.

Caecum, slepé střevo -

Je dlouhé 10 cm a je uloženo v pravé jámě kycelní. Caecum začíná slepe vakem z jehož vrcholu odstupuje cervovitý výběžek (appendix vermiformis). Appendix je síly asi jako tužka, průměrně dlouhý 5 - 10 cm, vzácně dosahuje délky 2 - 50 cm, je fixován svým závesem k caeku. Vyznačuje se tím, že v podslizničním vazivu je nahromadění

lymfatické tkáňe, která může být postižena zánětem – apendicitis. Appendix může mít různé polohy, sahá nejčastěji do pánve.

Colon ascendens, vzestupný tračník -

Vzestupný tračník plynule navazuje na caecum, je dlouhý 16 – 20 cm a táhne se vzhůru až pod játra, je přisedlé na zadní stěnu břišní, pod játry přechází svým ohybem (flexura coli dextra) do příčného tračníku (colon transversum).

Colon transversum, příčný tračník -

Příčný tračník je dlouhý v průměru 50 cm, je zavešen na peritoneální duplikatě (mesocolon transversum).

Colon descendens, sestupný tračník -

Je dlouhý 20 – 30 cm a přirostlý na zadní stěnu břišní, dosahuje levé jámy kyčelní, kde přechází v esovitou kličku.

Colon sigmoideum, esovitá klička -

Esovitá klička je ve formě písmene S, přechází závesem přes musculus psoas major, levý močovod a vasa iliaca sinistra do pánve kde navazuje na rectum.

Konečník, rectum -

Je konečným úsekem tlustého střeva, kde jsou patrné dvě části: horní, rozšířený, v pánvi uložený úsek, asi 10 cm dlouhý (ampula recti) a dolní, úzký 2 – 4 cm dlouhý úsek (canalis analis).

Játra - hepar

Játra jsou největší žlázou v těle, váží průměrně 1,5 kg. Mají hnedocervenou barvu, jsou mekká a křehká. Játra jsou v pravé klenbě bránicní, částečně zasahují také do levé klenby. Horní bránicní plochu jater dělíme na větší pravý a menší levý lalok, spodní plocha je rozdělena na stejné laloky, ale z pravého laloku se zde oddělily dva menší, které se nazývají lalok čtvercový a lalok dolní duté žíly.

Žlučník, vesica fellea

Žlučník je hruškovitý vak, ve kterém se shromažďuje žluč. Leží na spodní ploše pravého laloku jater a má obsah asi 50 ml. Žluč se zde zahušťuje a žlučníkovým vývodem a žlučovodem odchází do dvanáctníku. Barvu žluče ovlivňují žlučová barviva bilirubin a biliverdin, které vznikají při rozpadu hemoglobinu červených krvinek v játrech a ve slezině. Chut žluči je nahorklá díky přítomnosti žlučových kyselin. Žlučové cesty dělíme na intrahepatické a extrahepatické žlučové cesty.

Slinivka břišní - pankreas

Slinivka břišní je žlázou se zevní (exokrinní) a vnitřní (endokrinní) sekrecí. Endokrinní složka je představována Langerhansovými ostrůvky. Slinivka břišní je protáhlá, šedoružová žláza, vodorovně uložená na zadní stěně břišní, dlouhá asi 14 - 16 cm. Slinivku dělíme na hlavu (caput pancreatis), tělo (corpus pancreatis) a ocas (cauda pancreatis).

Pobřišnice - peritoneum

Pobřišnice je tenká, lesklá až průsvitná serózní blána vystýlající zevnitř dutinu břišní a ohraničuje tak pobřišnicovou dutinu. Rozdělujeme orgány podle pobřišnicové dutiny na intraperitoneální (žaludek, lalčák, kycelník, játra, slezina, děloha a vaječníky) a na extraperitoneální orgány, které se často označují jako retroperitoneální orgány (ledviny, močovod, velké cévy, dvanáctník, slinivka, trácník vzestupný, sestupný a konečník). Pobřišnice vytváří malé množství tekutiny. (Elišková 2006, Lukáš 2005, Vokurka 2007)

Fyziologie trávicího traktu

Trávení je metabolicky biochemický proces, jehož cílem je získání živin z potravy. V rámci trávení se rozkládají látky složitější, z vnějšího prostředí přijímané, v látky jednodušší, které mohou být absorbovány v tele a tak se stát složkou vnitřního prostředí lidského organismu

Trávicí ústrojí zajišťuje tyto na sebe navazující dílčí činnosti:

- Rozmelňuje stravu.
- Promíchává rozmelněnou stravu se šťávami.
- Transportuje požívanou stravu.
- Zajišťuje vlastní trávení.
- Rozpouští zplodiny trávení a absorbuje je.
- Trídí látky použitelné od nepoužitelných. Nepoužitelné odstraňuje z těla pomocí defekace.
- Pomáhá při udržování stálosti vnitřního prostředí.

2.1 Mechanické zpracování potravy

Pod pojmem mechanické zpracování potravy rozumíme žvýkání, polykání a pohyby žaludku a střev. Tyto dílčí činnosti umožňuje svalstvo žvýkací, polykací a svalstvo ve stěně jícnu, žaludku a střev.

2.2 Chemické zpracování potravy

Chemické zpracování potravy může probíhat díky trávicím šťávám, jako jsou sliny, žaludeční šťáva, střevní šťáva, pankreatická šťáva a žluč. Fermenty se vyskytují v trávicích šťávách, s výjimkou žluči, a rozkládají organické složky potravy na jednodušší látky. Týká se to především bílkovin, glycidu a tuku. (Vokurka 2007, Mysliveček 2004)

Celiakie

3.1 Historie

Slovo celiakie pochází z řeckého slova koliakos - trpící strevními obtížemi. Před 1800 lety popsal Aretaus z Kapadocie prujmy dětí, kterým nepomáhá chléb. V moderní době poznal příčinu Samuel Gee v Londýně v roce 1888. Za války byl v Holandsku jen dostatek rýže a kukurice, a tím vymizely problémy u obyvatel. V roce 1953 prokázal Dickje, že příčinou je gluten - v alkoholu rozpustný prolamin s α , β , γ a δ - frakcí. α - frakce vyvolává obtíže nejčastěji. (Svacina 2008)

3.2 Popis onemocnění

Můžeme též nazývat celiakální sprue, glutenová enteropatie. Celiakie znamená „alergie“ na lepek. Toto onemocnění je podobné alergii v tom, že při dietním režimu s vyloučením glutenu z potravy většina příznaků zmizí. Je to autoimunitní onemocnění, které je způsobeno tvorbou protilátek proti bunkám sliznice tenkého střeva (enterocytum), nastartované přítomností lepku v potravě. Jedná se o intoleranci lepku (glutenu), respektive jeho frakce alfa - gliadinu nebo dalších prolaminu, které jsou součástí bílkovin obilnin - pšenice, žita, ječmene i ovsa. (Svacina 2008, Lukáš 2005, Špicák 2004, Richards 2004)

3.3 Výskyt

Je dán genetickou predispozicí. Zaczíná v 1. roce života po přidání obilných kaší do kojenecké potravy. K manifestaci celiakie dochází též v dospělém věku. U žen mezi 20. - 30. rokem věku, potom okolo 50. roku života. U mužů okolo 40. roku věku, častěji po prodělaném stresu. Ke vzniku příznaků může dojít i po 60. roku života. Počet postižených je u obou pohlaví shodný. (Lukáš 2005)

3.4 Patofyziologie

U geneticky disponovaných osob dochází k poškození sliznice tenkého střeva po kontaktu s potravinami obsahujícími lepek. Ve sliznici vznikají protilátky, které působí

na sliznici cytotoxicky a vyvolají zánětlivý proces. Tato imunopatologická choroba představuje onemocnění s rysy alergie i autoimunity. (Cáp 2006)

3.5 Klinický obraz

Celiakální krize

Je nejtežší formou celiakie. Projevuje se průjmy, rozvratem minerálního hospodářství a acidobazické rovnováhy, těžkou dehydratací a až hypovolemickým šokem. Často vzniká u neléčené celiakie na podkladě stresu nebo nasedající infekce. Léčba na jednotce metabolické intenzivní péče.

Klasická forma

Projevy u dětí - neprospívání, zpožděná osifikace, průjmy, malnutrice s nadmutým břichem, hypovitaminóza všech vitamínů, nedostatek železa a vápníku, a z toho plynou poruchy.

Projevy u dospělých - neurčitě a obtížně zaraditelné zažívací obtíže, průjmy, objemné stolice s příměsí tuku, křečovité bolesti břicha, hubnutí, únava, nevykonnost, zvýšený sklon k infekcím. Choroba však může probíhat oligosymptomaticky nebo úplně bezpříznakově a projeví se až později komplikacemi. Plně rozvinuté onemocnění je charakterizováno malabsorpcí tuku, vápníku, železa, vitamínů rozpustných v tucích, vitamínů B komplexu, a z toho vyplývající anémie, slizniční příznaky, zvýšenou krvácivostí či osteoporózou. Je zde riziko vzniku maligního onemocnění a vzniku mimostrevních příznaků.

Atypická forma

Celiakie se projevuje netypickými příznaky. K těmto příznakům patří metabolická osteopatie, nejasné anémie, váhový úbytek, únavový syndrom, alopecie, neplodnost, aftózní stomatitida, epilepsie a deprese.

Dühringova herpetiformní dermatitida

Projevuje se puchýrkovým ložiskovým postižením kůže, které může, ale nemusí být spojeno s průjmy. Sliznice tenkého střeva je postižena ložiskově. V odberu poškozené tkáně nacházíme depozita specifických protilátek.

Silentní celiakie

Neboli bezpríznaková, sliznice tenkého streva je však typicky poškodená a v krvi nachádzame protilátky proti gliadinu, endomysiu a tkánové transglutamináze. I zde môže dojít ke komplikacím.

Latentní celiakie

U latentní celiakie jsou pozitivní typické protilátky, biopsie strevní sliznice je však normální. Tato forma se objevuje například u pacientu, u kterých dříve byly přítomny klasické příznaky.

Potenciální celiakie

Jedná se o zvýšené riziko celiakie. Jsou zde většinou negativní protilátky proti endomysiu a tkánové transglutamináze. Obraz na sliznici je normální až na zvýšený počet gamma/delta lymfocytů v submukóze. Často dochází k přechodu na ostatní formy celiakie. Není zde nutné striktně dodržovat bezlepkovou dietu.

Léčená celiakie

Správně léčená celiakie se neprojevuje žádnými příznaky, funkce streva je neporušena, nevznikají komplikace a riziko vzniku maligního onemocnění není zvýšené. (Kohout 2006)

3.6 Příznaky

Hlavní příznaky celiakie lze rozdělit na abdominální a extraabdominální. K abdominálním příznakům patří - bolesti břicha, nadýmání, zvýšená flatulence, kručení v břiše a přelévání strevního obsahu, objemná stolice, steatorea, nauzea a zvracení.

K mimostrevním příznakům patří - proteinoenergetická malnutrice, váhový úbytek, anémie, osteomalacie a osteoporóza, hypovitaminóza vitamínu B komplexu, hypovitaminóza vitamínu A, hypoproteinemie, porucha imunologického dozoru, oxalátová nefrolitiáza, cholesterolová cholelitiáza. (Kohout 2006, Volf 2000)

3.7 Diagnostika

Anamnéza, fyzikální vyšetření

Zjistíme, zda se celiakie objevuje u příbuzných, pátráme po příznacích od dětství. Při fyzikálním vyšetření sledujeme otoky nohou, zvětšený objem břicha, prujmy, nadýmání, plynatost, zvětšený objem břicha, nadmutí, zvýšené peristaltiky a dalších.

Laboratorní vyšetření

Sledujeme krevní obraz, počet leukocytů, krevních destiček, hladinu močoviny a kreatininu, minerálu, ukazatele poškození jaterní tkáně a výživové proteiny, cholesterol, hladinu tuku a krevního cukru. Dále provádíme odběr krve k vyšetření typických protilátek pro celiakii.

Odběr serologických markerů

Zjistíme protilátky proti gliadinu, retikulinu, endomysiu a tkánové transglutamináze.

Střevní biopsie

Provádí se u všech pacientů s podezřením na celiakii. Bez tohoto vyšetření nelze diagnózu stanovit. Odběr se provádí buď z 1. klinky jejunu enteroskopem nebo Crosbyho či Carreyovou kapslí. Je možná odběr provést ze sliznice distálního duodena. Ve střevní sliznici jsou patrné charakteristické změny, jedná se o atrofii střevních klků s přítomností zánetlivé infiltrace. Vzorek sliznice tenkého střeva je vyšetřován mikroskopicky a histochemicky. V současné době se kontrolní biopsie po dodržování bezlepkové diety neprovádí, postačí sledovat titr serologických markerů celiakie.

Vyšetření střevní propustnosti (laktuloso - mannitolový test)

Tento test může pomoci při podezření na celiakii a dále v posouzení tíže funkčního poškození tenkého střeva.

Odpověď na bezlepkovou dietu

Při správné diagnóze by mělo dojít k normalizaci hodnot strevní propustnosti, titru protilátek proti transglutamináze, postupné normalizaci histologického nálezu sliznice tenkého střeva. (Kohout 2006, Volf 2000, Sprandler 2004)

3.8 Léčba

Za hlavní léčebnou metodu se považuje striktní dodržování bezlepkové diety. U pacientu v celiakální krizi je nutná léčba rozvratu vnitřního prostředí. Pacienti jsou většinou léčeni na jednotce intenzivní metabolické péče, kde je jim provedena kanylace centrálního žilního řečiště, dehydratace, totální parenterální výživa a léčba hypovolemického šoku. U těžkých stavů se podávají kortikoidy. Dále se přechází na přípravky enterální výživy a postupně na bezlepkovou dietu. K selhání diety může dojít primárně, kdy pacient na bezlepkovou dietu nereagoval od začátku nebo sekundárně, kdy pacient z počátku reagoval na bezlepkovou dietu dobře, ale dochází k tomu, že nemoc na dietu přestane reagovat a stav se zhorší.

Bezlepková dieta

Lepek je součástí zrna některých obilnin a podílí se na vzniku příznaku celiakie. Dodržuje-li se bezlepková dieta, dochází ke zlepšení příznaku u klasické formy celiakie, prevenci komplikací, případně i ke zlepšení nálezu na sliznici tenkého střeva.

Zakázané pokrmy

Lepek, který může vyvolat vznik autoprotilátek proti enterocytům, je obsažen v pšenici, žitu, ječmeni a ovsu. Veškeré tyto obilniny a výrobky z nich musí být ze stravy vyloučeny. Mouka, chléb, housky, rohlíky, bagety, žemle, knedlíky, pizzu, testoviny, kroupy, ovesné, žitné, ječné a pšeničné vločky, müsli, pokrmy obalované strouhankou či v testíčku, polévky se zavárkou, suchary, párky, salámy, uzeniny. Musíme dávat pozor na potraviny, které mohou být kontaminované lepem. Jedná se především o potraviny z bezlepkové mouky, která je mleta v mlýnech, kde se mele na stejném stroji mouka pšeničná či žitná. Dalším problémem může být kontaminace pšeničného škrobu zbytky obilné bílkoviny. Aby potravina byla pokládána za bezlepkovou dle našich zákonů a zákonu Evropské unie, musí obsahovat maximálně 10 mg gliadinu/100g výrobku.

Povolené pokrmy

- Rýže - rýže naturální, bílá rýže, rýžové burisony bez lepku, rýžové kaše instantní, rýžová mouka, rýžové vločky, rýžové testoviny bez lepku.
- Kukurice - kukuricná mouka, krupice, kaše instantní, testoviny, kukurice pukancová přírodní, kukuricný chléb, lupínky, kukuricné zrna, polenta bez lepku, kukuricný škrob.
- Proso (jáhly) - jáhelná mouka, vločky, instantní kaše.
- Pohanka - pohanka hnědá a zelená, pohanková drt a lámanka, pohanková mouka, pohankové testoviny bez lepku, pohankový chléb bez lepku, pohankové krupky bez lepku.
- Sója - sojové vločky, krupice, mouka, maso, boby pražené, tofu, sojové mléko, jogurt, klíčky cerstvé i sterilizované, sojová majonéza bez lepku, sojová omáčka.
- Luštěniny - fazole suché, zelené, predvarené, sterilované ve slaném nálevu. Cockska hnědá, červená, predvarená, sterilovaná ve slaném nálevu. Hrách suchý, zelený. Cizrna beraní.
- Brambory - brambory varené, pecené, bramborová kaše bez obilných přísad. Bramborová škrobová moucka. Bramborová mouka, bramborová vláknina.
- Orechy a semena - vlašské, lískové, kešu, para orechy, mandle, semena slunecnicová, dýnová, sezamová, lnená, mák, kokos.
- Ovoce - cerstvé všeho druhu, kompotované, zmrazené a protlaky bez obilninových přísad, ovocné presnídávky bez obilninových přísad, ovoce sušené, kandované dle snášenlivosti.
- Zelenina - cerstvá zelenina všeho druhu, varená bez zahuštění obilnou moukou, dušená, pecená, kvašená, nakládaná, mražená, sterilovaná dle snášenlivosti.
- Tuky - dáváme prednost rostlinným tukum, živočišné tuky nejsou zakázány.
- Sladidla - cukr repný, trtinový, pravý vcelí med, umelá sladidla.
- Přírodní ovocné a zeleninové šťávy - dáváme prednost štávám doma lisovaným, cerstvým. U kupovaných výrobku dbáme na nízký obsah cukru a bez konzervace chemickými prostredky.
- Bylinné caje - doporučujeme strídat.
- Minerální vody - doporučujeme strídat, zpočátku vody nesycené oxidem uhlicím.
- Zrnková káva - povolená je jen čistá zrnková káva, instantní směsi neužívat.

Jako náhražka je povolena cikorka (z korene cekanky), melta je žitná náhražka, tudíž neužívat.

- Mléko kravské a kozí - užíváme dle snášenlivosti. Vhodné jsou kysané mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku. Kakao dle snášenlivosti.
- Sojové mléko - sojové mléko v prášku či trvanlivé, sojové jogurty.

Alkoholické nápoje

Otázka alkoholu je problematická, především při otázce, jestli alkohol škodí více pacientům s celiakií než lidem bez této choroby.

- Pivo - je jednoznačně nevhodné pít, může obsahovat zbytky lepku.
- Víno - je přirozeně bezlepkovým produktem, proto je pro celiaky vhodné.
- Destiláty - mohou obsahovat příměs lepku při dobarvování. Originální vinné destiláty, destiláty jablečné, tequilla, whisky a vodka lepek neobsahují. (Kohout 2006, Svacina 2008, Špicák 2004)

Príklady jídelníčku pro bezlepkovou dietu

Snídane:

- Caj s mlékem, piškotová bublanina ze škrobové moučky s ovocem.
- Kakao, bezlepkový chléb, Rama, tavený sýr.
- Šípkový caj, kukuricný chléb, tvarohová pena se šunkou.
- Caj s citronem, jogurt s ovocem a označenými bezlepkovými kukuricnými lupínky.
- Kakao, bezlepkový chléb, máslo, krájený sýr.

Obed:

- Zeleninová polévka s jáhly, smažený kurecí řízek, bramborová kaše, hlávkový salát s anansem.
- Pórková polévka s vaječnou mlhovinou, pečená štika na zelenině, pečené brambory.
- Kurecí vývar s bezlepkovými nudlemi, hovězí guláš, rýže.
- Cokková polévka, veprové maso v mrkvi s hráškem, brambory.
- Bramborová polévka s pohankou, krutí roláda se šunkou a sýrem, brambory, merunkový kompot.

Svacina:

- Domácí pudink, ovocné nebo zeleninové saláty, ovoce, bezlepkové pečivo, jogurty.

Vecere:

- Leco s vejcem, bezlepkový chléb.
- Rýžový nákyp s ovocem.
- Zapečené brambory se šunkou a zeleninou, mrkvový salát.
- Pomazánka z filé, strouhaného celeru, cibule a luciny, bezlepkové pečivo, paprika.
- Bramborové halušky s brynzou, salát z cínské zelí. (Svacina 2008)

3.9 Komplikace

Celiakie se může projevovat těmito komplikacemi - malabsorbce, zlomeniny na podkladě osteoporózy či osteomalacie, hypokalcemie. Hypovitaminózy a jejich projevy nepatří do komplikací, ale jsou to projevy neléčené celiakie. Jako možné komplikace se mohou vyskytnout nádorová onemocnění. Ta vznikají nejspíš jako důsledek snížení imunologického dozoru a hyperstimulace antigenními substancemi při zvýšené propustnosti střeva. Především je to karcinom jícnu, karcinom žaludku, karcinom trávicí trubice a lymfom tenkého střeva, refrakterní a kolagenózní sprue, ulcerativní jejunoleitida a neplodnost. (Kohout 2006)

3.10 Pridružené (asociované) choroby

Pridružené choroby jsou ty, které se sdružují ve větším procentu s celiakií. Patří sem autoimunitní choroby: diabetes mellitus I. typu, Hashimotova tyreoiditida, Bergerova IgA neuropatie, selektivní deficit IgA, Sjögrenův sicca syndrom, revmatoidní artritida, mikroskopická kolitida. Z dalších chorob je to například Downův syndrom. (Cáp 2006, Svacina 2008, Lukáš 2005)

3.11 Prognóza

Prognóza je příznivá a při dodržování striktní bezlepkové diety (celkové vyloučení glutenu ze stravy) obtíže u většiny případu odezní. (Cáp 2006)

3.12 Prevence

Prevenci u celiakie dělíme na primární a sekundární. Sekundární spočívá v zabránění relapsu choroby. Souvisí s přísným dodržováním bezlepkové diety. Primární prevence vychází ze sledování incidence této nemoci v různých časových obdobích. Některí odborníci uvádí, že prodloužená doba kojení dětí materským mlékem a oddálení přidávání do dětské stravy kravské mléko a cereálie, může vést v populaci ke snížení incidence celiakie. (Kohout 2006, Šafránková 2006)

3.13 Dispenzarizace

Celiakie je onemocnění celoživotní a může být provázeno různými komplikacemi, a proto je nutné pacienty s celiakií sledovat. U pacienta bez příznaku sledujeme hmotnost, serologické markery celiakie a laboratorní ukazatele výživy. Dále provádíme denzitometrii. Zvláštní pozornost je venována pacientům, kteří mají příznaky celiakie. (Kohout 2006)

Ošetrovateľská péče o pacienta s celiakií

Príjem na oddelení, voľba pokoje, poloha nemocného

Pacienti s celiakií sa najčastejšie vyskytujú na gastroenterologickom a metabolickom oddelení. Setkať sa s nimi však môžeme i na jakémkoľvek inom oddelení. Celiakie môže byť také len pridruženým ochorením. Pacientov ukladáme na klidný pokoj, v nestravovom prostredí, aby sa ich zdravotný stav nezhoršoval. Pacienti sú umiestnení na pohodlné lôžko, na ktorom si zvolí ľubovoľnú polohu.

Sledovanie nemocných

Základné informácie o pacientovi si zistíme počiatočným posúdením stavu potrieb. Ďalej pacienta pozorujeme pri bežných situáciách. Snažíme sa zistiť čo pacientovi zhoršuje zdravotný stav.

Možné ošetrovateľské problémy dle NANDA II diagnostických domén

- 00013 Príjem.
- 00148 Strach.
- 00027 Deficit telesných tekutín.
- 00002 Nedostatečná výživa.
- 00101 Neprosplvaní dospelé osoby.
- 00126 Deficitní znalost léčebného režimu.
- 00076 Nedodržení léčebného režimu.
- 00111 Opožděný růst a vývoj.

II EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

Cíle práce

Prioritní cíl této práce je zajistit celkovou ošetrovatelskou péči o pacientku s celiakální sprue, dále ji edukovat o léčbě onemocnění pomocí diety. Doporučit pacientce kluby celiaku a ujistit ji, že její život i s tímto onemocněním bude plnohodnotný jako před propuknutím příznaku celiakie.

Posouzení stavu pacienta

6.1 Identifikační údaje

- Jméno - M.
- Příjmení - B.
- Titul - Bc.
- Pohlaví - žena
- Narozena - 1973
- Věk - 35 let
- Adresa - Praha
- Pojišťovna - 111
- Prijata - 13. 5. 2008
- Informace se mohou sdělovat - manželovi S. B.

6.2 Výtah z lékařské dokumentace (MUDr. Wotkeová)

Pacientka hospitalizovaná od 13. 5. 2008 do 18. 5. 2008. Prijata pro dehydrataci, kachexii a celkovou slabost. Za poslední tři měsíce snížení hmotnosti o 7 kg a celkové zhoršení zdravotního stavu. Pacientka se cítí unavená, oslabená, trpí průjmy až 10krát denne. Na základě provedených odberu a následne 17. 5. 2008 enterobiopsii stanovena diagnóza celiakální sprue a hyperthyreoza. Doporučena následná terapie: celoživotní bezlepková dieta. Medikace: Carbimazol 5 mg 1-1-0.

- Rodinná anamnéza
 - Matka - 56 let, pred peti lety karcinom prsu
 - Otec - 58 let, arteriální hypertenze
 - Sourozenci - bratr 32 let, anamnéza bezvýznamná
 - Deti - dcera 10 let – běžné detské onemocnení
- Osobní anamnéza
 - Preknané a chronické onemocnení - běžné detské nemoci
 - Hospitalizace a operace - ve 25 letech cíсарský rez
 - Úrazy - v 16 letech Collesova zlomenina levé ruky
 - Transfúze - 0
 - Ockování - běžná dle ockovacího kalendáře

- Sociální anamnéza
 - Stav - vdaná 10 let
 - Bytové podmínky - žije v Praze v byte s manželem a dcerou
 - Vztahy, role, a interakce v rodině - velmi dobré
 - Vztahy, role, a interakce mimo rodinu - dobré
 - Záliby - procházky, plavání, lyžování, četba
 - Volno časové aktivity - sledování TV a stejné jako záliby
- Pracovní anamnéza
 - Vzdělání - vysokoškolské
 - Pracovní zarazení - vedoucí účetní
 - Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého - odchod do starobního důchodu se předpokládá v 62 letech.
 - Vztahy na pracovišti - dobré
 - Ekonomické podmínky - pacientka udává, že ekonomické podmínky jsou dostatečné.
- Spirituální anamnéza
 - Religiozní praktiky - žádné
- Farmakologická anamnéza
 - Bez chronické medikace. Poslední týden užívala Endiaron tablety 3krát denně.
- Gynekologická anamnéza
 - Menarché - ve 13. letech
 - Cyklos - pravidelný
 - Trvání - 5 dní
 - Intenzita, bolesti - střední intenzity, mírné bolesti
 - Porody - 1998 císařský řez z důvodu nepostupujícího porodu, dívka, 3700 g, 52 cm, dítě zdravé.
 - Abortus - 0
 - Umelé přerušení těhotenství - 0
 - Antikoncepce - užívala dva roky hormonální antikoncepci Logest, vysadila v roce 2003
 - Menopauza - 0
 - Potíže klimakteria - 0

Samovyšetřování prsou - provádí každý měsíc, má pozitivní rodinou anamnézu, matka měla karcinom prsu. Ultrazvuk prsou 1krát ročně.

Poslední gynekologická prohlídka - v únoru 2008 - prevence

- Alergická anamnéza

Léky - 0

Potraviny - 0

Chemické látky - 0

- Abusus

Alkohol - jen příležitostně

Kouření - 0

Káva - 1krát denne

Léky - 0

Jiné drogy - 0

- Nynější onemocnění

Pacientka se poslední tři měsíce cítí unavená, oslabená, její hmotnost se snížila od února 2008 o 7 kg, prujmovitá stolice až 10krát denne, bez příměsí krve a hlenu, někdy se zbytky nestrávené potravy. Bolesti neudává, jen tlak v podbříšku při nucení na stolici. Nezvracela, nauzeu neudává. Poslední týden se stav výrazně zhoršuje. Pacientka se snaží svůj zdravotní stav řešit sama – stravuje se pouze bílým pečivem a užívá 3krát denne Endiaron. Stav se nadále horší. Manžel pacientku odváží do nemocnice, kde kvůli výrazné dehydrataci, kachexii a celkově špatnému stavu, pacientka zůstává hospitalizovaná. Pacientka přijata k vyšetření zdravotního stavu a infuzní léčbě.

Diagnóza při příjmu: dyspepsie, dehydratace.

- Stav při přijetí

Hlava - poklepové nebolestivá, zornice izokorické, fotoreakce pozitivní.

Krk - náplň jugulárních žil nezvýšená, lymfatické uzliny oboustranně nehmatné, štítná žláza mírně zvětšená.

Hrudník - mammy bez rezistence, dýchání čisté, poklep plný, dechová vlna se šíří symetricky.

Srdce - srdeční krajina bez vyklenutí, úder hrotu neviditelný, akce srdeční pravidelná.

Břícho - břícho souměrné, mekké, kuže hladká, ve stoji nad niveau, v leže pod niveau, hepar a lien v oblouku, jizva po operaci klidná. Břícho palpací mekké, difusně citlivé,

peristaltika pozitivní, mírně zvýšená, bez známek peritoneálního dráždění, tapotement bilaterálně negativní.

Dolní končetiny - bez otoku a známek zánětu, pulzace hmatná do periferie.

6.3 Vyšetření

Dne 13. 5. 2008 - zaveden permanentní žilní katétr na levou horní končetinu.

Krevní obraz. Biochemické vyšetření krve (CRP, lipidové soubory, minerální soubory, jaterní soubory, celková bílkovina, albumin, glykémie). Moc + sediment. Kultivace stolice. Sledování příjmu výdeje tekutin. Ultrazvuk břicha. Gynekologické konzilium.

Fyziologické funkce:

- TK - 115/75
- P - 65´
- D - 16´
- TT - 36,9 °C

Výška - 175 cm

Hmotnost – 53 kg

BMI - 17,31 (velká podvýživa)

Sledování stolice – 5krát denne stolice, prujmovitá, bez patologické příměsi.

Sledování moce - círá, dostatečná.

Výsledky:

Krevní obraz - leukocyty 8,2, erytrocyty 4,1, hemoglobin 120, hematokrit 0,35, trombocyty 201.

Biochemické vyšetření - CRP 4,1 mg/l, minerální soubor - Na 136 mmol/l, K 3,8 mmol/l, Cl 102 mmol/l, celková bílkovina 68 g/l, albumin 40 g/l, glykémie 5,8 mmol/l, urea a kreatinin v norme, lipidový soubor v norme, jaterní soubor v norme

Moc + sediment: negativní.

UZ břicha - bez patologického nálezu. Volná tekutina nezobrazena.

Gynekologické konzilium - toho času fyziologický nález.

Příjem/výdej tekutin - 2800/1500 ml

Dne 14. 5. 2008 - Krevní obraz. Biochemické vyšetření (glykémie, minerální soubor, jaterní soubor). Sledování příjem výdej tekutin.

Fyziologické funkce:

- TK - 115/70
- P - 60´
- D - 16´
- TT - 36,8 °C

Výška - 175 cm

Hmotnost – 54 kg

BMI - 17,63 (velká podvýživa)

Sledování stolice – 7krát denne stolice, prujmovitá, bez patologické příměsi.

Sledování moce - círá, mikce spontánní.

Výsledky:

Laboratorní odbery v mezích fyziologických.

Příjem/výdej tekutin - 3100/1700 ml.

Dne 15. 5. 2008 Biochemické vyšetření krve (hormony štítné žlázy - T3, fT4, TSH).

Fyziologické funkce:

- TK - 120/75
- P - 65´
- D - 17´
- TT - 36,7 °C

Výška - 175 cm

Hmotnost – 55 kg

BMI - 17,96 (velká podvýživa)

Sledování stolice – 4krát denne stolice, prujmovitá, bez patologické příměsi.

Sledování moce - círá, mikce spontánní.

Výsledky:

Biochemické vyšetření krve (TSH 0,2 mU/l, fT4 32 pmol/l, T3 – 3 nmol/l.)

Dne 16. 5. 2008 - Biochemické vyšetření krve (celková bílkovina, albumin, glykémie, specifické vyšetření - Imunoglobulin A, Imunoglobulin G, protilátky proti gliadinu IgA, IgG, endomyziální protilátky IgA).

Fyziologické funkce:

- TK - 110/75
- P - 68´
- D - 14´
- TT - 36,9 °C

Výška - 175 cm

Hmotnost – 55 kg

BMI - 17,96 (velká podvýživa)

Sledování stolice – 2krát denne stolice, prujmovitá, bez patologické příměsi.

Sledování moce - círá, mikce spontánní.

Výsledky:

Výsledek vyšetření ze dne 13. 5. 2008 kultivace stolice - negativní.

Biochemické vyšetření krve - celková bílkovina 75 g/l, albumin 45 g/l, glykémie 5,6 mmol/l, IgA 2,1 g/l (v norme), IgG 10,2 g/l (v norme). Protilátky proti gliadinu pozitivní. Endomyziální protilátky ve třídě IgA pozitivní.

Dne 17. 5. 2008 - Enterobiopsie.

Fyziologické funkce:

- TK - 110/70
- P - 64´
- D - 17´
- TT - 36,7 °C

Výška - 175 cm

Hmotnost – 56 kg

BMI - 18,29 (velká podvýživa)

Sledování stolice – 2krát denne stolice, prujmovitá, bez patologické příměsi.

Sledování moce - círá, mikce spontánní.

Výsledky:

Enterobiopsie z klicky jekána - atrofie strevních klku s přítomností zánětlivé infiltrace.

6.4 Terapie

- Chirurgická léčba

Pacientka nepodstoupila chirurgickou léčbu. Její obtíže jsou zvládnány konzervativní léčbou.

- Konzervativní léčba

Farmakoterapie

13. 5. - 16. 5. 2008 infuzní rehydratační terapie:

Plasmalyte 1000 ml intravenosní.

Glukoza 5% 1000 ml intravenosní.

Fyziologický roztok 1/1 1000 ml intravenosní.

Hylak forte 2 ml 3krát denne per os – digestivum, strevní eubiotikum.

16. 5. 2008

Carbimazol 5 mg 1 – 1 - 0 per os - thyreostatikum

Dieterapie - dieta šetrící + Nutridrink. Bezlepková dieta nasazena dne

16. 5. 2008

Pohybový režim - dle aktuálního stavu pacientky pohyb volně po oddělení.

Psychoterapie - Pacientka nevyužívá možnosti návštěvy psychologa ani skupinové terapie. Pacientka je vyrovnaná a spokojená se svým životem. Nyní verí, že rodina jí pomůže zvládnout její nové objevené onemocnění.

6.5 Fyzikální vyšetření sestrou

Hlava

- lebka - normocefalická, poklepové nebolestivá, výstupy trigeminu nebolestivé, inervace nervus facialis symetrická, kuže bez ikteru, hyperpigmentace, eflorescencí a krvácení, vlasy husté.

- oči - víčka bez patologických nálezů, oční bulby ve středním postavení, dobře pohyblivé, zornice izokorické, fotoreakce pozitivní, reakce na konvergenci pozitivní, spojivky ružové, skléry bílé, rohovka průhledná.

- rty - oschlé, bez cyanózy, jazyk oschlý lehce povleklý, plazí se ve střední čáře, tonzily nezvětšené, patrové oblouky bez patologických nálezů, chrup sanován, dásně a sliznice suchá, bez jiných patologických nálezů.

- uši, nos - bez výtoku.

Krk - krcní páter pohyblivá, pulzace karotid symetrická, nápln jugulárních žil nezvýšená, lymfatické uzliny oboustranne nehmatné, štítná žláza mírne zvetšená.

Hrudník - mammy bez rezistence, dýchání cisté, poklep plný, dechová vlna se šíří symetricky.

Srdce - srdeční krajina bez vyklenutí, úder hrotu neviditeľný, akce srdeční pravidelná.

Bričo - ve stojí nad niveau, v leže pod niveau, hepar a lien v oblouku, jizva po operaci klidná, bričo palpacne mekké, difusne citlivé, peristaltika pozitívni, mírne zvýšená, bez známek peritoneálného dráždení, tapotement bilaterálne negativní.

Dolní končetiny - bez otoku a známek zánetu.

6.6 Posouzení stavu potreb klienta dle modelu Marjory Gordonové rozpracované do NANDA II diagnostických domén.

- Diagnostická doména c. 1 Podpora zdraví

Pacientka se až doposud cítila zdravá, nyní udává obtíže trvající asi tri měsíce. Únava, slabost, cetné prujmy a hubnutí. Poslední týden se jí pritížilo, pretrvávající prujmy se snažila rešit zmenou stravovacích návyku, jedla pouze bílé pecivo a Endiaron 3krát denne. Stav se nezlepšoval, spíše naopak se ještě zhoršil. Zcala se cítit malátná a velice slabá. Pacientku 15. 5. 2008 odvezl manžel do nemocnice, kde zustává hospitalizována kvuli výrazné dehydrataci a kachexii. Pacientka se nyní cítí lépe v nemocnici v rukou odborníku. Teší se až bude zase zdravá. O své zdraví se stará tak, že pravidelne sportuje a snaží se vždy dodržovat doporučení od lékaře.

- Diagnostická doména c. 2 Výživa

Pacientka váží 53 kg, v poslední dobe se hmotnost výrazne zmenila. Hmotnost se snížila o 7 kg behem tří mesícu. Pacientka má BMI - 17,31 (velká podvýživa). Chut k jídlu pacientka příliš nemá. Pacientka přijímá stravu per os, poruchou polykání netrpí. Frekvence stravování doma je 3krát denne a vypije asi 1,5 l tekutin. Pacientka preferuje caje a minerální vody. Pacientka má projevy dehydratace, kožní turgor je snížený, má oschlé rty a sliznice.

- Diagnostická doména c. 3 Vylučování a výmena

Stolice - Pacientka udává, že mela v poslední dobe prujmovitou stolicí, až 10krát denne. Stolice je bez přímеси hleny a krve, nekdy obsahuje kousky nestrávené potravy. Pacientka se vyprazdnuje na toalete.

Moce - vylučování moce fyziologické, bez patologických příměsí. V poslední době nebyly žádné změny. Pacientka se vylučuje na toailete samostatně. Dysurické obtíže nemá. Pacientka neudává obtíže s inkontinencí.

V oblasti sekrece a exkrece přes pokožku je vše fyziologické, pacientka neudává obtíže s pocením. Respirační obtíže pacientka neuvádí, výměna dýchacích plynů fyziologická.

- Diagnostická doména c. 4 Aktivita - odpočinek

Pacientka se poslední měsíc cítí velice slabá a unavená. Před tím sportovala a žádné zdravotní obtíže neměla. Nyní poslední dva měsíce nesportuje z důvodu únavy a poslední týden většinou ležela na lůžku. Úroveň soběstačnosti - pacientka je soběstačná ve všech úkonech.

Pacientka nyní má nekvalitní spánek, budí ji nutkání jít na toaletu. V noci spí asi 4 hodiny a to přerušované. Přes den se pacientka cítí unavená a poslední týden spí i přes den.

- Diagnostická doména c. 5 Vnímání - poznávání

Vědomí je jasné. Pozornost neporušená. Pacientka je plně orientovaná osobou, časem, místem prostorem a situací.

Sluch - v normě, kompenzační pomůcky neužívá.

Zrak - zhoršené vidění, má brýle na dálku.

Čich - v normě.

Hmat - v normě.

Chut - v normě

- Diagnostická doména c. 6 Vnímání sebe sama

Pacientka je spokojená se svým dosavadním životem, nic zásadního nelituje. Největší radost má z návštěvy rodiny. Mentální obraz o svém vlastním těle je neporušený. Sebehodnocení je přiměřené.

- Diagnostická doména c. 7 Vztahy

Pacientka je vdaná, má desetiletou dceru. Bydlí s manželem a dcerou v bytě v Praze. V nemocnici ji navštěvuje manžel s dcerou, rodiče a přátelé. Rodinné vztahy pacientka hodnotí jako velmi dobré.

- Diagnostická doména c. 8 Sexualita

Pacientka před deseti lety měla císařský rez. Samovyšetření prsu provádí každý měsíc a jednou ročně chodí na ultrazvukové vyšetření prsou. Na gynekologii byla naposledy v únoru 2008 na preventivní prohlídce. Problémy v oblasti sexuality pacientka neudává.

- Diagnostická doména c. 9 Zvládnání zátěže - odolnost vůči stresu

Pacientka byla z počátku nervózní z hospitalizace a oddalovala příchod k lékaři. Nyní je již smířená s hospitalizací, ale těší se na domácí prostředí. V nemocnici má největší radost z návštěvy rodiny. Pacientka udává, že stres ji pomáhá zvládnout rodina, přátelé a sport.

- Diagnostická doména c. 10 Životní principy

Pacientka je bez vyznání. Nejdůležitější je pro ni zdraví, rodina a práce.

- Diagnostická doména c. 11 Bezpečnost - ochrana

Pacientka má zavedený permanentní žilní katétr na levé horní končetině dne 13.5.2008. Telesná teplota u pacientky je fyziologická, pohybuje se okolo 36,9 °C. Pacientka se nyní cítí bezpečně v nemocnici v rukou odborníků, doufá, že ji pomohou překonat její obtíže.

- Diagnostická doména c. 12 Komfort

Pacientka udává dyskomfort při nucení na stoličce, pociťuje tlak v podbříšku. Po vyprázdnění obtíže mizí. Pacientka neudává bolesti.

- Diagnostická doména c. 13 Rust/vývoj

Rust a vývoj je u pacientky fyziologický.

Pacientka je seznámena s právy pacientu, s řádem nemocnice a s možnými službami v nemocnici.

Informační zdroje - dokumentace, rozhovor s pacientkou a rodinou, zdravotnický personál.

Ošetr ovateľské péce

7.1 Seznam ošetr ovateľských diagnóz (výčet, ser azeno dle priority)

1. 00013 Prujem z duvodu dráždení sliznice streva lepkem, projevující se rídkou stolicí až 10krát denne a naléhavou potrebou vyprázdnit se.
2. 00027 Deficit telesných tekutin z duvodu castého odchodu prujmovité stolice a nedostatecného příjmu tekutin, projevující se oschlými sliznicemi a sníženým kožním turgorem.
3. 00002 Nedostatečná výživa z duvodu zmeny metabolismu a sníženou chutí k jídlu, projevující se úbytkem hmotnosti o 7 kg za 3 měsíce, BMI – 17,31 a pocitem nedostatku životní energie.
4. 00095 Porušený spánek z duvodu castého nutkání na stolicí a zmeny prostředí, projevující se castým buzením během spánku, pospávání pres den a pocitem unavenosti.
5. 00004 Riziko infekce z duvodu zavedení permanentního žilního katétru na levé horní končetine.

7.2 Plán ošetrovateľskej péče

Ad.1. 00013 Prujem z duvodu dráždení sliznice streva lepkem, projevující se řídkou stolicí až 10krát denne a naléhavou potrebou vyprázdnit se.

Cíl - Pacientka má fyziologické vyprazdňování.

Priorita - střední

Kritéria -

- Pacientka dodrží hygienické zásady po použití toalety do 2 hodin.
- Pacientka aktivně dodrží léčebný režim do 2 hodin.
- Pacientka má formovanou stolicí do propuštění.

Intervence -

- Zajisti pacientce pokoj v blízkosti toalety ihned (sestra).
- Zajisti pacientce rozhovor s lékařem, aby ji informoval o onemocnění a plánovaném vyšetření (sestra, lékař).
- Edukuj pacientku o nutnosti dodržování zvýšené hygienické péče po použití toalety do 2 hodin (sestra).
- Empaticky zodpověď veškeré dotazy pacientky neustále (sestra).
- Sleduj a zaznamenávej četnost a konzistenci stolic u pacientky neustále (sestra).
- Informuj pacientku o nutnosti dodržování striktní bezlepkové diety do propuštění (sestra, nutriční terapeut, lékař).

Realizace -

Pacientka má lužko v blízkosti toalety a je poučena o nutnosti zvýšené hygienické péči po použití toalety. Lékař vysvětlil pacientce příčiny prujmu a pacientka byla poučena o bezlepkové dietě.

Hodnocení -

Objektivní - pacientka se po pěti dnech hospitalizace vyprazdňuje 2krát denne, stolice je bez patologických příměsí, mírně prujmovitá.

Subjektivní - pacientka udává, že se cítí lépe, ale že stolice je i nadále mírně prujmovitá.

Ad. 2. 00027 Deficit telesných tekutin z duvodu castého odchodu prujmovité stolice a nedostatečného príjmu tekutin, projevující se oschlými sliznicemi a sníženým kožním turgorem.

Cíl - Pacientka má fyziologický stav telesných tekutin.

Priorita - strední

Kritéria -

- Pacientka aktivne prijímá dostatečné množství vhodných tekutin do 2 hodin.
- Pacientka má dostatečne hydratované sliznice do 24 hodin.
- Pacientka má fyziologický kožní turgor do 24 hodin.

Intervence -

- Zajisti pacientce dostatek tekutin k lužku ihned (sestra, sanitárka).
- Informuj pacientku o nutnosti dostatečného příjmu vhodných tekutin do 2 hodin (sestra).
- Kontroluj příjem tekutin u pacientky neustále (sestra).
- Pobízej pacientku k vyššímu příjmu tekutin neustále (sestra).
- O případných vzniklých problémech informuj lékaře (sestra, lékař).

Realizace -

Pacientka má dostatečné množství tekutin k dispozici u lužka. Denne je sledován příjem tekutin a známky dehydratace. Pacientka je povzbuzována k vyššímu příjmu tekutin.

Hodnocení -

Objektivní - pacientka je bez známek dehydratace, kožní turgor je fyziologický a sliznice jsou vlhké.

Subjektivní - pacientka udává, že se cítí dostatečne hydratovaná.

Ad. 3. 00002 Nedostatečná výživa z důvodu změny metabolismu a sníženou chutí k jídlu, projevující se úbytkem hmotnosti o 7 kg za 3 měsíce, BMI – 17,31 a pocitem nedostatku životní energie.

Cíl - Pacientka má fyziologickou hmotnost.

Priorita - střední

Kritéria -

- Pacientka chápe nutnost zvýšení své hmotnosti do 2 hodin.
- Pacientka jí potraviny cisté bezlepkové do 2 hodin.
- Pacientka se každý den váží.
- Pacientka jí 5krát denne.
- Pacientka má v maximální možné míře vyšší hmotnost do propuštění

Intervence -

- Vysvětlí pacientce nutnost stravování se 5krát denne do 2 hod (sestra, nutriční terapeut).
- Zvaž každý den pacientku ve stejném oblečení a ve stejný čas (sestra).
- Podporuj pacientku ke zvyšování hmotnosti neustále (sestra).
- Vysvětlí pacientce nutnost dodržování bezlepkové diety do 2 hodin (sestra, lékař, nutriční terapeut).
- Edukuj pacientku o zásadách bezlepkové diety do 24 hod (sestra, nutriční terapeut, lékař).
- Zajisti pacientce bezlepkovou dietu ihned (sestra, nutriční terapeut).

Realizace -

Pacientka se každé ráno váží, jí 5krát denne a je podporována ke zvyšování své hmotnosti. Pacientka byla poučena o zásadách bezlepkové diety. Pacientka má zajištěnou bezlepkovou dietu.

Hodnocení -

Objektivní - pacientka během pěti dnů hospitalizace zvýšila svoji hmotnost z 53 kg na 56 kg.

Subjektivní - pacientka udává, že se cítí mnohem lépe a doufá, že ještě přibere několik kilogramu.

Ad.4. 00095 Porušený spánek z důvodu častého nutkání na stoličce a změny prostředí, projevující se opakovaným buzením během spánku, pospáváním přes den a pocitem unavenosti.

Cíl - Pacientka má fyziologický spánek dle svých zvyklostí.

Priorita - střední

Kritéria -

- Pacientka zná důvody zhoršeného spánku do 2 hodin
- Pacientka má osvojené účinné rituály před spánkem do 24 hod.
- Pacientka usíná bez problému do 24 hod.
- Pacientka neverbalizuje pocit únavy do 48 hod.
- Pacientka spí nerušeně alespoň 7 hodin v noci do propuštění.

Intervence -

- Zajisti pacientce klidné prostředí a dostatek času na odpočinek do 2 hod.
- Zajisti pacientce vhodně upravené lůžko a vyvětraný pokoj do 2 hod.
- Umožni pacientce aktivity před spánkem, na které je zvyklá z domácího prostředí (například četba před spánkem, procházka a jiné).
- Zajisti pacientce během dne vhodné aktivity pro vyplnění volného času do 24 hod (sestra).

Realizace -

Pacientce bylo připraveno vhodné prostředí pro spánek (čistě lůžko, vyvětraný pokoj, klidné prostředí). Pacientka před usnutím četla knihu. Během dne pacientka chodila po oddělení, a snažila se nespát přes den.

Hodnocení -

Objektivní - Pacientka spí 5 hodin v noci bez probouzení, usíná asi po půl hodině četby knihy.

Subjektivní - pacientka se již necítí tolik unavená a udává, že přes den spí ještě asi tři hodiny.

Ad. 5. 00004 Riziko infekce z duvodu zavedení permanentního žilního katétru na levé horní končetine.

Cíl - Pacientka je bez projevu infekce.

Priorita - nízká

Intervence -

- Kontroluj místo vpichu PŽK při každé manipulaci (sestra).
- Sleduj průchodnost a funkčnost PŽK - každý den (sestra).
- Pecuj o PŽK - každý den (sestra).
- Dodržuj aseptické postupy - vždy (sestra).
- Sleduj projevy infekce - každý den (sestra).
- Při změnách informuj lékaře (sestra).
- Podle potřeby zaved znovu PŽK (sestra).

Realizace -

Dne 13. 5. 2009 pacientce zaveden PŽK do levé horní končetiny. Pacientce je každý den prevazován PŽK, sledována funkčnost a známky infekce.

Hodnocení -

Objektivní - pacientka je bez známek infekce.

Subjektivní - pacientka neudává žádné projevy infekce.

Edukace pacienta

8.1 Edukační list

- Vypracovala - Helena Vašulínová
- Studijní skupina - 3. BVS
- Dne - 16. 5. 2008
- Oddelení - Oddelení gastroenterologie, hepatologie a metabolismu.
- Ústřední vojenská nemocnice Praha
- Jméno, příjmení edukované - M. B.
- Edukovaný je - pacientka
- Vztah k zařízení - hospitalizovaná
- Lékařská diagnóza - Celiakie sprue
- Hyperthyreosa
- Edukační potřeba v oblasti - výživy - bezlepkové diety
- Plánované téma edukace - Bezlepková dieta.
- Edukace je zaměřena - na změnu stravovacích návyků a předání nových informací pacientce
- Forma edukace - letáček, verbálně
- Reakce na edukaci - verbální pochopení
- Používání pomůcek, závislost na přístroji - edukační leták pro pacientku o bezlepkové dietě
- Existující komunikační bariéry - 0

8.2 Edukační záznam – realizace

16. 5. 2008 - Edukační potřeba v oblasti - výživa, metabolismus.

- Téma edukace - Bezlepková dieta
- Forma edukace - verbálně, letáček
- Reakce na edukaci - verbální pochopení
- Doporučení/řešení -
 - Podat pacientce co nejvíce podstatných informací o celiakii a bezlepkové dietě.
 - Průběžně se dotazovat pacientky zda všemu rozumí.
 - Edukovat o důležitosti striktního dodržování bezlepkové diety.

- Sledovat zda pacientka doporučení dodržuje.

8.3 Edukační plán

- Cíl edukačního plánu - Pacientka dodržuje přísnou bezlepkovou diету, její celkový zdravotní stav se tak zlepšil. Body Mass Index ukazuje stav výživy normální.
- Význam - Pacientce by se měl díky bezlepkové dietě zlepšit zdravotní stav a tím dostat BMI z podvýživy do normálního stavu. Pacientce by měly vymizet zažívací obtíže v podobě cetných prujmu. Pacientka by se měla cítit plná energie a v dobré kondici.
- Technika - Pacientka je slovně edukována o celiakii a následně o bezlepkové dietě. Pro lepší účinnost edukace pacientka obdrží leták, na kterém jsou základní informace shrnuty. Po prostudování letáku má pacientka prostor na kladení dotazu.
- Kontrolní otázky pro sestru

Pro jaké pacienty je edukace vhodná?

- Pro pacienty s diagnózou celiakie sprue.

Co je nezbytné ze strany pacientky, aby edukace byla úspěšná?

- Pacientka musí chtít sama uzdravit se a tudíž změnit svoje stravovací návyky. Pacientka dále musí být přesvědčena, že to dokáže.

Jaký význam má dodržování bezlepkové diety?

- Zdravotní stav pacientky se zlepšil, střevní klky nebudou nadále atrofovat, v neposlední rade se zlepšil i psychický stav pacientky.

- Postup při zaškolení pacienta, klienta

- Snaž se získat pacientku pro spolupráci.

- Nachystej vhodné, klidné a nerušené prostředí.

- Nachystej si leták pro pacientku se základními informacemi o celiakii.

- Začni edukaci nejdříve vysvětlením co je to celiakie sprue a jaké přináší rizika.

- Predej pacientce letáček o bezlepkové dietě.

- Ponechej pacientce prostor na prostudování letáčku a kladení dotazu.

- Zodpovez dotazy.

- Navrhni pacientce možnost navštěvování klubu celiaku a místa, kde lze nakupovat bezlepkové potraviny a stravovat se s bezlepkovou dietou.

- Kontrolní otázky pro pacienta, klienta

Jaká dieta je pro Vás vhodná?

- Bezlepková dieta.

Proč je důležité dodržovat bezlepkovou dietu?

- Pro obnovení střevní sliznice a zlepšení celkového zdravotního stavu.

Jaké potraviny se hlavně nedoporučují jíst?

- Potraviny z pšeničné mouky.

Jaké potraviny jsou naopak vhodné ke konzumaci?

-Potraviny označené logem bezlepkových potravin.

Je možné při bezlepkové dietě konzumovat alkohol?

- Pivo obsahuje lepek a tudíž je zakázáno, víno je možné v rozumné míře konzumovat.

Záver:

Bakalárska práca obsahuje souhrnné informácie o onemocnení celiakie a shrnujúci výklad k bezlepkovej diete. Pri onemocnení celiakie je veľmi dôležité pacienta rádne a dostatočne edukovať, ve snaže zameziť výskytu dietetických chýb z neznalosti. Dodržiava-li pacient rádne bezlepkovou dietu, jeho zdravotní stav sa behom niekoľkých mesícov výrazne zlepši a tým i kvalita jeho života. Život disciplinovaného pacienta sa po určitej dobe výrazne priblíži životu ľudí bez onemocnení celiakami. Pacient však musí mať dostatok informácií o rozmanitosti stravy a možnosti stravovania v reštauráciách a jedelnách. Dospela som k záveru, že celiakii trpí stále viac ľudí a verejnosť o tomto onemocnení není dostatočne informovaná.

Seznam informacních zdrojů:

- 1) ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. Přehled vybraných ošetrovatelských modelů. 1. vyd. Hradec Králové : Nucleus HK, 2003. 99 s. ISBN 80-86225-33-x.
- 2) CÁP, Petr, PRUCHA, Miroslav. Alergologie v kostce. Praha: Triton, 2006. 150 s. ISBN 80-7254-779-8.
- 3) CERVINKOVÁ , Eliška, et al. Ošetrovatelské diagnózy. 3. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. 165 s. ISBN 80-7013- 358-9.
- 4) DOENGES , Marilyn E., MOORHOUSE, Mary Francis. Kapesní průvodce zdravotní sestry : druhé, přepracované a rozšířené vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
- 5) ELIŠKOVÁ, Miloslava, NANKA, Ondrej. Přehled anatomie. Ilustroval Ivan Helekal, Jan Kacvinský. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2006. 211 s. ISBN 80-246-1216-X.
- 6) HLAVSA , Zdenek, et al. Pravidla českého pravopisu : s Dodatkem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Redaktorka publikace Jitka Spoustová. 1. (s Dodatkem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky), 1998, dotisk 2003 vyd. Praha : Academia, 2003. 392 s. ISBN 80-200-0992-2.
- 7) HRODEK, Otto, VAVRINEC, Jan. Pediatrie. 1. vyd. Praha 5 : Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5.
- 8) KLENER, Pavel, et al. Vnitřní lékařství, Svazek IV : Gastroenterologie, hepatologie. 1. vyd. Praha : Galén a Karolinum, 2002. 263 s. ISBN 80-7262-139-4.
- 9) KLENER, Pavel, et al. Vnitřní lékařství. 2. dopl. vyd. Praha : Galén, Karolinum, 2001. 954 s. ISBN 80-7262-101-7.
- 10) KLENER, Pavel, et al. Vnitřní lékařství, Svazek IV : Poruchy metabolismu a výživy. 1. vyd. Praha : Galén a Karolinum, 2002. 266 s. ISBN 80-7262-169.
- 11) KOCINOVÁ, Svatava, ŠTERBÁNKOVÁ, Zdenka. Přehled nejužívanějších léčiv. 4. aktualiz. vyd. Praha : Informatorium spol. s r.o., 2003. 93 s. ISBN 80- 7333-012-1.

- 12) KOHOUT, Pavel, PAVLÍCKOVÁ , Jaroslava. Celiakie a bezlepková diéta. Praha: Maxdorf, 2006. 166 s. ISBN 80-7345-070-4.
- 13) LINHART, Jirí, et al. Slovník cizích slov pro nové století. Litvínov : Dialog Seifertova 1480, 2004. 412 s. Dialog. ISBN 80-85843-61-7.
- 14) LUKÁŠ, Karel, et al. Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 288 s. ISBN 80-247-1283-0.
- 15) MARECKOVÁ, Jana. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, s.r.o., 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
- 16) MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Úvod do ošetrovatelství : I. díl Systémový přístup. 1. druhý dotisk vyd. Praha : Karolinum, 2003. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
- 17) MUNZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika od A do Z. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
- 18) MYSLIVECEK, Jaromír, TROJAN, Stanislav. Fyziologie do kapsy. 1. vyd. Praha : Triton, 2004. 466 s. ISBN 80-7254-497-7.
- 19) NEJEDLÁ, Marie. Fyzikální vyšetření pro sestry. 1. vyd. Praha : [s.n.], 2006. 248 s. ISBN 80-247-1150-8.
- 20) RICHARDS, Ann, EDWARDS, Sharon. Repetitorium pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
- 21) SPRANDEL, Ulrich, STARK, Franz. Kompendium vnitřního lékařství. 2. vyd. Praha: Victoria Publishing, a.s., 1994. 372 s. ISBN 80-85605-66-X.
- 22) STANKOVÁ, Marta. České ošetrovatelství 6 : Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi Ediční rada - Praktické příručky pro sestry. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníku ve zdravotnictví, 2001. 55 s. ISBN 80-7013-323-6.
- 23) SVACINA, Štěpán. Klinická dietologie. Praha: GRADA, 2008. 381 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
- 24) ŠAFRÁNKOVÁ, Alena, NEJEDLÁ, Marie. Interní ošetrovatelství I. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 280 s. ISBN 80-247-1148-6.
- 25) ŠAFRÁNKOVÁ, Alena, NEJEDLÁ, Marie. Interní ošetrovatelství II. Praha : Grada, 2006. 211 s. ISBN 80-247-1777-8.
- 26) ŠPICÁK, Václav, PANZNER, Petr. Alergologie. Praha : Galén, 2004. 348 s. ISBN 80-7262-265-X.

- 27) VOKURKA, Martin, HUGO, Jan. Praktický slovník medicíny. 7. rozš. vyd.
Praha : Maxdorf, 2004. 490 s. ISBN 80-7345-009-7.
- 28) VOLF, Vladimír, VOLFOVÁ, Hana. Pediatrie. 3. vyd. Praha :
Informatorium, 2003. 112 s. ISBN 80-7333-021-0.
- 29) Výpočet BMI [on-line]. [cit. 6.2.2009 14:35].
Dostupné z: <http://www.vypocet.cz/bmi>

Seznam používaných symbolů a zkratek:

°C – stupeň Celsia

BMI – Body Mass Index

cm - centimetr

fT4 – volný thyroxin

g - gram

g/l – gram na litr

IgA – imunoglobulin A

IgG – imunoglobulin G

kg - kilogram

m - metr

mg- miligram

mg/l - miligram na litr

ml - mililitr

mmol/l – milimol na litr

nmol/l – nanomol na litr

pmol/l – picomol na litr

PŽK – permanentní žilní katétr

T3 - trijodthyronin

TSH – thyreotropin

Seznam příloh:

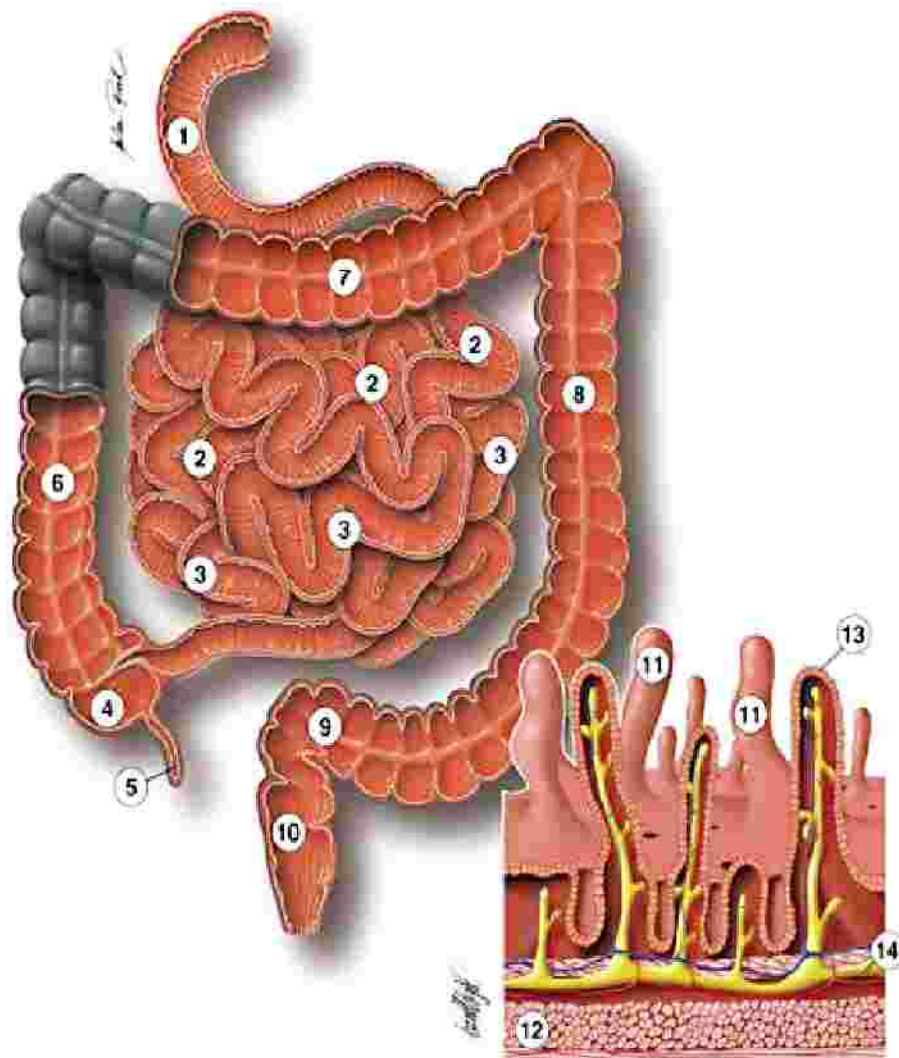
Príloha 1	Streva.	51
Príloha 2	Loga bezlepkových potravín.	52
Príloha 3	Mezinárodní den celiakie.	53
Príloha 4	Recept na bezlepkový chléb.	54
Príloha 5	Edukacní leták pro pacienta o bezlepkové diete.	55

Príloha 1 Streva.

- Lidské telo [on-line]. [cit. 28. 1. 2009 12:27].

Dostupné z: http://nova.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=4079#B

1. Dvanáctník; 2. Lacník; 3. Kycelník; 4. Slepé strevo; 5. Appendix; 6. Vzestupný trancník; 7. Príčný trancník; 8. Sestupný trancník; 9. Esovitá klicka; 10. Konecník;
Rez stenou tenkého streva: 11. Strevní klky; 12. Svalová hmota; 13. Bunky epitelu; 14. Lymfatické cévy.



Príloha 2 Loga bezlepkových potravín.

- Bezlepkové logo [on-line]. [cit. 28. 1. 2009 14:00].
Dostupné z: <http://www.bezlepkovadieta.cz/img/bezlepkove-logo.jpg>
- Bezlepkové logo [on-line]. [cit. 28. 1. 2009 14:20].
Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/celiakie/>
- Bezlepkové logo [on-line]. [cit. 28. 1. 2009 14:30].
Dostupné z: <http://celiakie.eu/>
- Bezlepkové logo [on-line]. [cit. 28. 1. 2009 14:40].
Dostupné z: <http://www.superveget.cz/images/logo-klub-celiakie.gif>
- Bezlepkové logo [on-line]. [cit. 28. 1. 2009 14:40].
Dostupné z: <http://www.faustuvdum.cz/celiakie>
- Bezlepkové logo [on-line]. [cit. 28. 1. 2009 14:45].
Dostupné z: <http://www.agronavigator.cz/images/preview/Gluten-free.gif>
- Bezlepkové logo [on-line]. [cit. 28. 1. 2009 14:55].
Dostupné z: <http://www.faq.bezlepku.cz/Filemanager/Image/jenklas.jpg>



Príloha 3 Mezinárodní den celiakie.

- Sdružení celiaku [on-line]. [cit. 28. 1. 2009 12:30].
Dostupné z: <http://www.celiac.cz/default.aspx?article=109>



Príloha 4 Recept na bezlepkový chléb.

- Bezlepkový chléb [on-line]. [cit. 28. 1. 2009 14:10].
Dostupné z: <http://coeliac.cz/vareni/recepty/chleb/recept69>)

Bezlepkový chléb

Ingrediencie:

1 lžička cukru
1/2 kostky droždí
250 g bezlepkové smesi
80 g rýžové mouky
1,5 lžičky soli
1 až 2 vejce
1 lžíce oleje
1 lžička octa
semínka dle chuti
asi 250 ml vlažné vody

Postup: V troše teplé vody rozmícháme 1 lžičku cukru a pul kostky droždí a necháme vykynout. Do mísy dáme obe mouky, sul, semínka, vejce, olej a ocet. Prilijeme nakynuté droždí a zbytek vody. Peclive prohneteme, nejlépe elektrickým hnetacem. Vložíme do formy (srncí hrbet) a necháme asi 20 minut kynout. Pred pecením potreme vodou a dáme spolu s nádobkou naplnenou vodou do predehraté trouby. Peceme pri 200 °C. asi 45 minut.

Celiakie



„Alergie“ na lepek. Je to autoimunitní onemocnění, které je způsobeno tvorbou protilátek proti bunkám sliznice tenkého střeva, nastartované přítomností lepku v potravě.

Základem léčby celiakie je bezlepková dieta.

Zakázané potraviny - lepek, který je obsažen v pšenici, žitu, ječmeni a ovsu. Mouka, chléb, housky, rohlíky, bagety, žemle, knedlíky, pizzu, testoviny, kroupy, ovesné, žitné, ječné a pšeničné vločky, pokrmy obalované strouhankou či v testíčku, polévky se zavárkou, suchary, párky, salámy, uzeniny.

Vhodné potraviny - rýže, kukurice, proso (jáhly), pohanka, sója, luštěniny (fazole, cocka, hrách, cizrna), brambory, ořechy, semena, ovoce, zelenina, tuky (dáváme přednost rostlinným tukům, živočišné tuky nejsou zakázány), sladidla, přírodní ovocné a zeleninové šťávy, bylinné čaje, minerální vody, zrnková káva. Povolena je jen čistá zrnková káva, instantní směsi neužívat. Melta je žitná náhražka, tudíž neužívat, mléko kravské a kozí (užíváme dle snášenlivosti). Vhodné jsou kysané mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku a sojové mléko.

Kluby celiaku a vhodné internetové odkazy, kde je možné se dozvědět o restauracích a obchodech s bezlepkovými pokrmy:

<http://www.klubceliakie.cz/>

<http://www.celialiberec.info/>

<http://www.celiac.cz/>

<http://www.lepek.cz/>

<http://coeliac.cz/>

<http://www.bezlepkovadieta.cz/>