

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S CELIAKIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PETRA LEPKOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kubicová

PRAHA 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Lepková Petra
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 21. 9. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s celiakií

Nursing Process for Patients with Celiac

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miroslava Kubicová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 1. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 27. 5. 2013

podpis

ABSTRAKT

LEPKOVÁ, Petra. *Ošetrovatelský proces u pacienta s celiakií*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kubicová. Praha. 2013. 67 s.

Bakalářská práce se zabývá problematikou onemocnění celiakie a ošetrovatelským procesem u pacienta s tímto onemocněním. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí.

V první části práce je objasněna základní charakteristika onemocnění, historie, výskyt, příčina vzniku, klinický obraz, diagnostika, léčba, prognóza, rizikové faktory, komplikace, prevence celiakie a úskalí u osob trpících celiakií.

V druhé části jsou zpracována specifika ošetrovatelské péče a ošetrovatelský proces u pacienta s tímto onemocněním.

Bakalářská práce je doplněna doporučením pro praxi a edukačním materiálem pro rodiče, ze kterého můžou rodiče a veřejnost čerpat poznatky o návrhu jídelního lístku, centrech pro celiaky v České republice a o příspěvcích zdravotních pojišťoven pro rok 2013.

Klíčová slova

Celiakie. Bezlepková dieta. Ošetrovatelský proces. Specifika ošetrovatelské péče.

ABSTRACT

LEPKOVÁ, Petra. *Nursing Process for Patients with Coeliac*. The College of Nursing, o. p. s. A qualification degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Miroslava Kubicová, Prague. 2013. 67 pgs.

This thesis deals with celiac disease and the nursing process for patients suffering from this disease. The work is divided into two parts.

The basic characteristics of the disease, history, occurrence, causes, signs and symptoms, diagnosis, treatment, prognosis, risk factors, complications, prevention and difficulties of people with celiac disease and specific nursing care are described in the first part.

The second part contains the nursing process for a patient with celiac disease.

The thesis is annexed by recommendations to be used in practice opening this issue to the public as well as menu suggestions, a list of coeliac centers in the Czech Republic and the fees of health insurance companies in the year 2013.

Keywords:

Coeliac disease. Gluten-free diet. Nursing process. The specifics of nursing care.

PŘEDMLUVA

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se na danou problematiku celiakie, která se v dnešní době vyskytuje velice často. Celiakie je v české populaci diagnostikována stále jen zřídka a často i pozdě.

Výběr tématu byl ovlivněn mojí prací v dětské léčebně se speleoterapií v Ostrově u Macochy, kde se s dětmi trpícími celiakií setkávám.

Podklady k vypracování bakalářské práce jsem čerpala z knih, časopisů a internetových odkazů.

Práce je určena nemocným trpícím celiakií, jejich příbuzným, zdravotním sestřám, studentům, kteří se o toto téma zajímají a chtějí si prohloubit vědomosti o této problematice.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Miroslavě Kubicové za podporu při tvorbě mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	12
1 CELIAKIE	13
1.1 DEFINICE ONEMOCNĚNÍ	13
1.2 CELIAKIE NENÍ ALERGIE NA LEPEK	13
1.3 HISTORIE ONEMOCNĚNÍ	13
1.4 ETIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ.....	15
1.5 EPIDEMIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ	15
1.6 KLINICKÝ OBRAZ – FORMY CELIAKIE	16
1.7 PŘÍZNAKY CELIAKIE	17
1.8 DIAGNOSTIKA CELIAKIE	18
1.9 LÉČBA CELIAKIE.....	20
1.10 DISPENZARIZACE PACIENTŮ S CELIAKIÍ	23
1.11 KOMPLIKACE CELIAKIE	24
1.12 PROGNOZA CELIAKIE	25
1.13 PREVENCE CELIAKIE	25
1.14 ÚSKALÍ U OSOB TRPÍCÍCH CELIAKIÍ.....	26
1.15 SDRUŽENÍ CELIAKŮ ČESKÉ REPUBLIKY	28
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S CELIAKIÍ....	29
3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S CELIAKIÍ.....	31
4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
ZÁVĚR.....	64
SEZNAM POUŽITÉ LITARATURY.....	65
PŘÍLOHY	

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Logo bezpečných potravin	21
--------------------------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Identifikační údaje	34
Tabulka 2 – Vitální funkce při přijetí	34
Tabulka 3 – Léková anamnéza	36
Tabulka 4 – Popis fyzického stavu	38
Tabulka 5 – Aktivity denního života	41
Tabulka 6 – Posouzení psychického stavu	47
Tabulka 7 – Posouzení sociálního stavu	49
Tabulka 8 – Výsledky krevních odběrů	53

SEZNAM ZKRATEK

BLD	bezlepková dieta
BLP	bezlepková potravina
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
DC	dýchací cesty
HDL	vysokodenzitní lipoprotein
HLA	DQ2- specifická alela HLA komplexu
HLA	DQ8- specifická alela HLA komplexu
IgA	imunoglobulin A
IgE	imunoglobulin E
IgG	imunoglobulin G
IgM	imunoglobulin M
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
SCČR	Sdružení celiaků České republiky
TSH	tyreotropní hormon
tTG	tkáňová transglutamináza
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZPM	VZdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abdominální – břišní

Afty -drobný bolestivý vřidek

Apatie – lhostejnost k vnějším podnětům

Artritida- zánětlivé onemocnění kloubů

Asymptomatický – probíhající bez příznaků

Biopsie – mikroskopické vyšetření vzorků tkáně

Dermatitída – zánět kůže

Dispenzarizace – včasné aktivní vyhledávání a léčení osob potřebujících soustavnou preventivní nebo léčebnou péči

Endomysin – jedna z vazivových vrstev ve svalovině

Extraabdominální – mimo břišní

Gastroenterologie – obor zabývající se prevencí, diagnostikou a léčením chorob trávicího ústrojí

Glukokortikoidy – steroidní hormony tvořené kůrou nadledvin

Glykemie – hladina cukru v krvi

Hypokalcémie – snížené množství vápníku v krvi

Hypovitaminóza – stav způsobený nedostatkem vitamínů

Karcinom – zhoubný nádor

Kreatin – svalový enzym

Malnutrice – podvýživa

Migréna – záchvatovitá bolest břicha

Osteomalácie – měknutí kostí

Osteoporóza – řídnutí kostí

Protein – bílkovina

Screening – metoda vyhledávání časných forem nemocí nebo odchylek

Transglutamináza – varianta koagulačního faktoru xiii

Triglyceridy – vyšší mastné kyseliny

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma ošetrovatelský proces u pacienta s celiakií. Výběr tématu byl ovlivněn mojí prací, při níž se s pacienty s tímto onemocněním setkávám a podílím se na jejich léčbě. Celiakie je onemocnění, které je v populaci stále zřídka a často i pozdě odhaleno. Lékaři mnohdy ani na problematiku celiakie nepomyslí. Málo kdy se jim totiž vyskytne pacient s typickým obrazem, jako je neprospívající batole s velkým bříškem a objemnými stolicemi. V dnešní době se častěji objevují na prvním místě mimostřevní příznaky, ale ty bohužel lékaři neumí správně přiřadit k onemocnění celiakie. V České republice se výskyt pacientů trpících celiakií odhaduje okolo 40 000 – 50 000 osob. Sledováno je, ale pouze 10 – 15 %. Odhaduje se, že ve světě a v České republice stále uniká správné diagnóze okolo 85 – 90 % osob s celiakií. Cílem této práce bylo zjistit a podat co nejvíce ucelených informací o problematice celiakie. Bakalářská práce obsahuje charakteristiku onemocnění, něco málo z historie, dále etiologii, výskyt, klinický obraz, příznaky onemocnění, diagnostiku, léčbu, dispenzarizaci pacientů, komplikace, prognózu onemocnění, prevenci a úskalí u osob trpících celiakií. Stěžejním bodem bakalářské práce je kapitola popisující specifika ošetrovatelské péče u pacientů s celiakií a zpracování ošetrovatelského procesu. Poslední část bakalářské práce tvoří doporučení pro praxi pro pacienty, rodinné příslušníky, matky dětí trpících celiakií a zdravotníky. Vypracovaná práce by měla sloužit jako informační zdroj pro pacienty trpící tímto onemocněním, rodinné příslušníky, studenty, zdravotnické pracovníky a pro všechny, kteří se o onemocnění celiakie zajímají.

1 CELIAKIE

1.1 Definice onemocnění

Celiakie neboli také celiakální sprue, netropická sprue, endemická sprue, Herterova choroba, glutenová enteropatie bývá označení pro jedno a to samé autoimunitní onemocnění způsobené trvalou nesnášenlivostí lepku (glutenu).

Lepek, který je obsažen v pšenici, žitu a ječmeni, vyvolá u citlivého jedince tvorbu protilátek proti enterocytům – buňkám sliznice tenkého střeva. Ty jsou pak protilátkami ničeny a dochází k poškození celistvosti sliznice tenkého střeva ve smyslu bariérové ochrany. K tomuto stavu dochází na základě dvou předpokladů, a to přítomnosti lepku v potravě a citlivosti organismu.

Jedná se o celoživotní onemocnění, které může propuknout v jakémkoliv věku u mužů i žen (KOHOUT, 2010).

1.2 Celiakie není alergie na lepek

Celiakální sprue je abnormální reakce imunitního systému postiženého jedince na lepek. Lepek vyvolá u citlivého jedince tvorbu protilátek proti buňkám tenkého střeva a tím dochází k poškození celistvosti tenkého střeva ve smyslu bariérové ochrany. Nejedná se ale o alergickou reakci. Alergie je stejně tak jako celiakie podmíněna vznikem protilátek proti lepku, ale u alergie na lepek nedochází k vytvoření protilátek proti buňkám tenkého střeva a následnému poškození sliznice tak, jako je tomu právě u celiakie. V případě alergie na lepek je léčba bezlepkovou dietou jen dočasná, kdežto u celiakie je bezlepková dieta trvalá (KOHOUT, 2010; POZLER, 2005; MARQUARDT, 2010).

1.3 Historie onemocnění

Výskyt celiakie provází lidstvo od dob konce doby ledové. Lidé se naučili, že lov zvěře a sběr bobulí není jejich jediná obživa, kterou mají. S vývojem a šířením zemědělství se lidé usadili na delší dobu na jednom místě, kde si obhospodařili půdu

a začali pěstovat obilniny. Po zařazení obilovin do výživy probíhala celiakie u citlivých jedinců jako těžké onemocnění, které bylo v dřívější době velmi často smrtelné. Silnější jedinci tu to chorobou sice přežili, ale prostřednictvím patologicky změněných genů tuto informaci předávali dál. Ve 2. století n. l. slavný antický lékař Galén nazývaný jako Areteus Kapadocký popsal poprvé tuto nemoc ve spisu s názvem „Náchylnost k celiakii“. Ve svém spisu hovoří o příznacích, jako je tučný průjem, bledost, úbytek na váze.

V roce 1888 Samuel Gee vytvořil druhý popis celiakie stejného názvu, jako použil ve 2 století n. l. Galén. Gee však ve svém spisu hovořil, o nutnosti omezení moučnicků, pokud chce být pacient bez potíží.

Ve 20. století se o rozvoj celiakie zasloužili dětské lékaři. Rozvoj byl způsoben tím, že dětský pacient reagoval lépe a rychleji na léčbu než jedinec dospělý.

Píše se rok 1908 a na veřejnosti se objevila kniha o dětské celiakii od Hertera. Často se v té době mluví o Gee- Herterově chorobě. Nejdůležitějším objevem Hertera bylo zjištění, že tuky jsou lépe snášeny než uhlohydráty. Tento objev byl dále podpořen Sirem Frederickem Stillem, který v roce 1918 poukázal na specificky škodlivé účinky chleba pro lidi trpící celiakii. Lékaři totiž zjistili, že ze všech součástí jídla je právě uhlohydrát to, co musí být z jídla odstraněn. Diety povolovaly uhlohydrát až v poslední fázi, kdy musel být přidáván po velice malých dávkách a pozvolna. V roce 1924 objevil americký pediatr S. V. Hass banánovou dietu, která se stala standardem léčby. Banánová dieta byla dieta obsahující malé množství uhlohydrátů až na výjimku zralých banánů. V roce 1938 uvedl Hass, že i malé množství uhlohydrátů tučný průjem způsobí, i když žádný tuk v jídle nekonzumujeme. Bylo tedy zjištěno, že vysoký příjem uhlohydrátů ve formě banánů pacient snese.

Po 2. světové válce přišel zásadní objev v léčbě celiakie. Tento objev důkladně prozkoumal a prověřil nizozemský pediatr, profesor Dick. Ukázal, že když se dětem a dospělým vyřadí úplně z potravy pšeničná, žitná, a ovesná mouka a jejich složka bude nahrazena kukuřičnou moukou nebo rýžovou moukou, tak se nemocným opět vrátí chuť k jídlu a jejich schopnost vstřebávat tuk se upraví natolik, že tučný průjem vymizí.

Od roku 1950 je proto základem léčby celiakie, bezlepková dieta (MOŽNÁ, 2006).

1.4 Etiologie onemocnění

Na vzniku celiakie se podílejí především genetické faktory. Přítomnost genu HLA – DQ2 (specifická alela HLA komplexu) byla prokázána u 90 – 95 % nemocných a gen HLA-DQ8 byl prokázán u zbývajících 10 – 5 % nemocných. Onemocnění se dědí autozomálně dominantně s nekompletní penetrací. Příbuzným 1. stupně nemocných, mezi které se řadí rodiče, sourozenci, děti, a příbuzným 2. stupně, mezi které patří prarodiče, strýcové a tety, hrozí 10krát větší riziko pozitivního výsledku vyšetření (MUNTAU, 2009). Rujner doplňuje: „*u jednovaječných dvojčat riziko onemocnění u druhého z dvojčat činí 75 %, u ostatních sourozenců 2,7 – 8 %, u rodičů 0 – 0,8 % a u potomků 0 – 17 %*“ (RUJNER, 2006, s. 13).

1.5 Epidemiologie onemocnění

Určit rozsah onemocnění v populaci je v současné době velice složité. Poslední odhady, které byly udělány, hovoří o prevalenci 1 : 200-250, tedy jeden pacient s celiakií připadá na 200 až 250 lidí, přičemž, velká většina postižených tímto onemocněním ani o svém problému neví. Jiné dostupné zdroje hovoří o výskytu celiakie u 1 člověka ze 100 (KOBÍKOVÁ, 2010). Celiakie se může projevat již od raného dětství, a to již v 1. roce života, nejčastěji mezi 3. a 6. měsícem, kdy se do potravy dětí začínají zařazovat potraviny s obsahem lepku (přesnídávky, polévky zahuštěné moukou). Příznaky se ale mohou objevit kdykoliv, a to i v rozmezí ve věku 1 – 13 let. Výjimkou není ani výskyt v dospělém věku. U žen to nejčastěji bývá věk mezi 20. a 30. rokem života, kdy se na vzniku může podílet například stres, porod, ale může se objevit i později, a to nejčastěji mezi 50. a 60. rokem života. U mužů je onemocnění nejčastěji evidováno mezi 40. a 50. rokem. Není vyloučeno, že se nemůže objevit i v pozdějším věku (KOHOUT, 2006).

Odhaduje se, že výskyt v **České republice** je 1:200 – 1:250, tj. **40 000–50 000 nemocných**. V současné době je ale diagnostikováno a sledováno pouze 10 – 15 % lidí trpících celiakií. V přepočtu je jedná o cca 4000 pacientů, u kterých byla celiakie úspěšně diagnostikována. Odhaduje se, že v České republice a jiných státech stále uniká správné diagnóze asi okolo 85 – 90 % osob s celiakií (MAŇÁSKOVÁ, 2011)

V Evropě činí odhad kolem 3 milionů pacientů s celiakií. Celosvětový výskyt nemoci výrazně kolísá, závisí na množství přijímaného lepku v potravě. Znepokojivé výsledky jsou v zemích severozápadní a východní Afriky, Jižní Ameriky, Středního východu a jižní Asie (FRICĚ, 2008).

1.6 Klinický obraz – formy celiakie

1.6.1 Klasická forma celiakie

Tato forma onemocnění se u dětských pacientů projevuje především **opožděným růstem, neprospíváním, malnutricí s nadmutým bříškem, nedostatkem železa, vápníku, průjmy a nedostatkem všech vitamínů**. U dospělého pacienta jsou to typické příznaky pro celiakii, jako je **objemná stolice s příměsí tuku, hubnutí a křečovitě bolesti břicha**. Celiakie se někdy nemusí projevovat vůbec a netušícího pacienta překvapí až samotné komplikace (KOHOUT, 2010).

1.6.2 Atypická forma celiakie

Atypická forma onemocnění se může projevovat pouze netypickými příznaky, které si pacient ani lékař nemusí dát do spojitosti právě s postižením střeva. Mohou to být projevy jako, je prořídnutí kostí, nejasná anémie, váhový úbytek, deprese, únava, epilepsie a další (KOHOUT, 2010).

1.6.3 Duhringova herpetiformní dermatitida

Jedná se o kožní podobu celiakie, která se projevuje puchýřky. Puchýřky nereagují na léčbu mastmi. U této formy je nutné dodržování bezlepkové diety, v některých případech jsou dodávány sulfony. Průkaz této formy celiakie spočívá v odebrání poškozené kožní tkáně (KOHOUT, 2010).

1.6.4 Silentní celiakie

Jedná se o tzv. tichou, asymptomatickou nebo také o bezpříznakovou formu celiakie. Tato forma celiakie se neprojevuje žádným příznakem, a proto je velice těžké objevit ji v časném stadiu. Většinou se bohužel projeví vždy až nějakou přidruženou komplikací. Nález na sliznici střeva je typický pro celiakii. Proto je velice nutné

u rizikových pacientů provádět screening (například příbuzní od pacienta s celiakií) (KOHOUT, 2010).

1.6.5 Latentní celiakie

U této formy celiakie je stěna střeva bez typických příznaků. Biopsie střeva tedy celiakii neodhalí. Latentní forma celiakie má tudíž pouze pozitivní typické protilátky proti endomysiu a transglutamináze. I zde se pacientům doporučuje dodržování bezlepkové diety (KOHOUT, 2010).

1.6.6 Potencionální celiakie

Potencionální celiakii lze označit jako zvýšené riziko celiakie. Objevují se negativní protilátky a střevní biopsie je též negativní. Tato forma často přechází do některé z jiných forem celiakie. U potencionální formy je vyžadováno dodržování bezlepkové diety (KOHOUT, 2010).

1.7 Příznaky celiakie

Příznaky celiakie lze rozdělit na dvě velké skupiny. A to na příznaky **abdominální** (břišní) a **extraabdominální** (celkové, mimobřišní). Je obecně známo, že čím později se stanoví diagnóza celiakie, tím méně břišních, ale o to více mimobřišních projevů, pacient má. Tím, že specialisté z jiných oborů nad touto skutečností příliš dlouho nepřemýšlejí, dochází k tomu, že celiakie bývá odhalena mnohdy až zbytečně pozdě (ČERVENKOVÁ, 2006).

Abdominální příznaky – typické převážně pro klasickou formu celiakie. Mezi abdominální příznaky patří bolesti břicha, nadýmání, kručení v břiše, flatulence, objemná stolice (až 300 g) a mohou se objevit i problémy jako je nauzea a zvracení, ale i zácpa. (KOHOUT, 2010).

Extraabdominální příznaky

Celkové – u dětí nepřibývání na váze, celkové neprospívání, pomalý růst, u dospělých hubnutí, únava.

Interní – anemie z nedostatku železa, nadýmání, bolesti břicha, nevolnosti, krvácivost, otoky dolních končetin, brnění, mravenčení končetin, u dětí je typická objemná, kašovitá, mastná a velice zapáchající stolice s nestrávenými zbytky, stolice několikrát během dne.

Nervové – migrény, porucha hybnosti se špatnou koordinací pohybů.

Kosterní a svalové – řídnutí kostí, bolestivost kostí, artritida, svalové poruchy.

Duševní – deprese, úzkost, neklid, apatie.

Zubní – defekty na zubní sklovině, afty.

Kožní – otoky, zvýšená pigmentace, atopický ekzém.

Gynekologické – nepravidelná menstruace, neplodnost, spontánní potraty (ČERVENKOVÁ, 2006).

1.8 Diagnostika celiakie

Celiakie je v české populaci diagnostikována stále zřídka a často pozdě. Lékaři na celiakii často ani nepomyslí. Jen málokdy se totiž setkají s typickým obrazem onemocnění, jako je neospívající batole s velkým bříškem a objemnými stolicemi. Častější jsou v dnešní době projevy mimostřevní, které se vyskytují již u dětí školního věku, ale mnohem častěji se vyskytující u dospělých pacientů. Dalším důvodem nedostatečné nebo pozdě stanovené diagnózy je neznalost právě mimostřevních příznaků nebo nerespektování doporučených diagnostických postupů. Diagnostiku ovlivňuje i farmaceutický průmysl a výrobci zdravotnické techniky, kteří spoléhají na to, že kauzální léčbou je bezlepková dieta (FRÚHAUF, 2009; FRÍČ, 2008).

Správný diagnostický postup při podezření na celiakii

1. Anamnéza – potřebné informace se zjišťují od pacienta samotného nebo jeho příbuzných. Pacienti bývají dotazováni na potíže, jejich délku trvání, po čem potíže nastupují, kdy se zmírňují. Zjišťují se prodělaná onemocnění, úrazy, operace, u žen těhotenství, porod, menopauza, kojení, a to vše může být jedním ze spouštěčů problémů. Nesmí se vynechat ani anamnéza farmakologická, pracovní a alergie.

2. Fyzikální vyšetření – u osob s lehkou formou celiakie si při fyzikálním vyšetření lze povšimnout určitého váhového deficitu, u osob s těžší formou jsou pozorovány zánětlivé změny na ústních koutcích a jazyku, otoky kolem kotníků, suchá kůže, nízké hodnoty krevního tlaku a úbytek kosterního svalstva (FRÍČ, 2008).

3. Laboratorní vyšetření – u pacientů se provádí hematologický a biochemický odběr krve. Z hematologie je vyšetřen krevní obraz, počet leukocytů a krevních destiček a biochemický odběr se zaměřuje na hladinu močoviny a kreatinu, minerály, cholesterol, hladiny tuků a glykémie a na ukazatel poškození jaterní tkáně a výživových proteinů (KOHOUT, 2010).

Diagnostická novinka Firmy AniBiotech umožňuje rychlou diagnostiku pomocí kapky kapilární krve z prstu. Kapka krve se nanese na proužek papíru, který se po pěti minutách zbarví a ukáže tak buď přítomnost, či nepřítomnost protilátek proti tTG (tkáňová transglutamináza) se spolehlivostí 96,3 % (ČERVENKOVÁ, 2006).

4. Odběr sérologických markerů -u této metody vyšetření se stanovujeme přítomnost protilátek, které jsou typické pro celiakii. Jedná se o protilátky proti endomysiu a protilátky proti tkáňové transglutamináze (KOHOUT, 2010).

5. Střevní biopsie – u všech pacientů, u kterých existuje podezření na onemocnění celiakií, je nutné nechat provést biopsii tenkého střeva. Biopsie střeva je považována za zlatý standard diagnostiky celiakie. Při podezření na celiakii se střevní biopsie provádí i přes to, že nám vyjde negativní výsledek sérologických protilátek (KOHOUT, 2010).

Pro hodnocení bioptátu se používá základní klasifikační schéma dle Marsche. Toto schéma nám vyhodnotí změny v uspořádání střevní sliznice a stupeň rozvoje onemocnění (FRÚHAUF, 2009).

6. Odpověď na bezlepkovou dietu – jestliže byla u pacienta správně stanovena diagnóza, lze předpokládat, že v co nejkratší době se upraví hodnoty, jako je propustnost střeva, zlepšení histologického nálezu na sliznici tenkého střeva (KOHOUT, 2010).

7. Diferenciální diagnostika – nejčastěji se uvažuje o chronické pankreatitidě, potravinové alergii, stavu po operaci střev a o intoleranci laktózy (KOHOUT, 2010).

1.9 Léčba celiakie

V současné době, ve které se právě nacházíme, bohužel celiakii úplně vyléčit nelze. Při striktním dodržování nutného dietního opatření, což je při léčbě celiakie je bezlepková dieta, je léčba velmi úspěšná (POZLER, 2005).

1.9.1 Substituční terapie

Tato terapie nám upraví nedostatek vitamínů a minerálů v těle. Jedná se o preparáty draslíku, vitamínu D, B12, kyseliny listové a železa. Tyto preparáty je nutné tělu doplňovat. U pacientů, kteří mají sníženou funkci vstřebávání střeva, je lepší doporučit místo užívání per os, aplikaci injekční (FRIČ, 2008; SCHÄFER, 2010).

1.9.2 Bylinná léčba

Velkou roli při léčbě celiakie má **třezalka tečkovaná**. Třezalka dokáže tlumit zánětlivý proces na střevě, zastavuje průjem, zvyšuje chuť k jídlu a má blahodárný vliv na celý trávicí systém a v neposlední řadě, se podílí i na zlepšení psychiky.

Mezi další byliny, které lze zařadit pro zmírnění celiakálních příznaků, patří např. *heřmánek pravý* – působí protizánětlivě, má dezinfekční vlastnosti, pomáhá při břišních bolestech, nadýmání.

Mateřídouška vejčitá – působí proti plynatosti a nadýmání, bolesti břicha a zastavuje průjem.

Jako další bylinky se mohou použít měsíček lékařský a kakost smrdutý (LUŽNÁ, 2007).

1.9.3 Glukokortikoidy

Léčba glukokortikoidy se provádí pouze v případě, že nastane kritické zhoršení stavu pacienta. U dětí se podávají v případě gladinového šoku nebo prudkého zhoršení

celiakálního stavu. U dospělého pacienta tato situace může nastat, když bude pozdě diagnostikováno onemocnění celiakie. Tato léčba se používá ojedinelé (FRIČ, 2008).

1.9.4 Bezlepková dieta (BLD)

Bezlepková dieta je jednou ze základních podmínek úspěšné léčby celiakie. Toto pravidlo platí jak u batolat, dětí předškolního věku, tak i u dospívajících, dospělých, ale i seniorů. Přísné dodržování diety je doposud jediným možným způsobem léčby.

Podstatou diety je úplné vyloučení všech potravin, potravinových příměsí a nápojů připravovaných s použitím obilných surovin, jako je mouka, škrob, zrna a ostatní výrobky z obilnin obsahujících lepek.

Množství lepku, které se považuje za bezpečný denní příjem, činí dávka v rozmezí 20 – 50 mg. Již při užití 100 mg lepku u celiaka denně jsou prokazatelné změny na sliznici tenkého střeva. Denní strava u zdravého člověka pro srovnání obsahuje kolem 7 – 13 g lepku (KOHOUT, 2010; KOBÍKOVÁ, 2010).

1.9.5 Bezlepkové potraviny (BLP)

Bezlepkové potraviny poznáme podle symbolu přeškrtnutého pšeničného klasu. Někdy jsou označovány pouze slovně- neobsahuje lepek, vhodné pro bezlepkovou dietu, vyrobeno z přirozeně bezlepkových surovin. Za každou potravinu takto označenou odpovídá výrobce.



Zdroj: Frič, 2008, str. 35

Obrázek 1 – Logo bezlepkových potravin

Doporučované potraviny:

- rýže, rýžová mouka, rýžové burizony, rýžové těstoviny, rýžový papír, rýžové vločky, rýžová kaše
- sójová mouka, sójové vločky, sójové maso, sójové mléko, jogurt, majonéza, sójové klíčky, sójové boby, sójová krupice
- kukuřičná mouka, kukuřičná krupice, kukuřičná kaše, kukuřičné těstoviny, kukuřičný škrob, kukuřičný chléb
- brambory, solamyl – škrobová moučka z brambor, bramborová mouka
- luštěniny – fazole, čočka, hrách, cizrna
- zelenina a zeleninové výrobky všeho druhu
- ovoce a ovocné výrobky všeho druhu
- ořechy vlašské, lískové, kešu, para ořechy, mandle, pistácie, kokosový ořech
- semena slunečnic, dýně, sezamu, lnu, máku
- proso, jáhly, jáhlová mouka, jáhlová kaše
- pohanková mouka, pohankové těstoviny, pohankové vločky, pohankový chléb
- amarant – těstoviny, mouka, sušenky
- tuky rostlinného a živočišného původu
- maso – kuře, ryby králík, telecí, hovězí, zvěřina
- uzeniny – bez surovin s obsahem lepku
- sýry a tvaroh označené symbolem bezlepkové
- vejce
- sladidla – cukr řepný, třtinový, kandys, včelí med, javorový sirup (VERNEROVÁ, 2006 ; BUŠINOVÁ, 2005).

Potraviny nevhodné

všechny potraviny, ve kterých je **základem mouka**

- pečivo slané a sladké (chléb, rohlíky, koláče)
- cukrářské výrobky (zákusky)
- vaječné a bezvaječné těstoviny (kolínka, špagety)
- trvanlivé výrobky (piškoty, oplatky, sušenky)
- krupičná a ovesná kaše

potraviny a jídla, u nichž se **mouka** používá **jako přídavek**

- polévky zahušťované krupicí, jíškou, kroupami, těstovinami
- omáčky zahušťované moukou
- uzeniny – párky, salámy, paštiky
- bramborové placky, bramboráky, knedlíky
- cukrovinky
- pivo

Sporné výrobky

- pudinky, krémy, jogurty, zmrzlina, mýsli tyčinky
- kukuřičné a bramborové lupínky
- kečup, majonézy, hořčice, polévkové koření, bujóny, dresingy
- instantní polévky, instantní kaše
- marmelády, želé, bonbóny (BUŠINOVÁ, 2005).

Výzkumný potravinářský ústav Praha na svých internetových stránkách www.vupp.cz v sekci „Česká databáze složení potravin“ zveřejnil seznam testovaných potravin, které mohou nést označení jako bezlepkové. (BUŠINOVÁ, 2005).

Potraviny, které lepek neobsahují, bývají označené logem přeškrtnutého klasu. Pokud nejsou potraviny označeny tímto logem, musíme na výrobku hledat slovní označení. V případě, že nenajdeme ani jeden způsob označení, musíme se dobře seznámit se složením daného výrobku. Pokud si nejsme jistí obsahem lepku, raději potraviny nekupujeme (RUJNER, 2006).

Na trhu je možnost zakoupení jednoduchého testu, který nám zjistí přítomnost lepku v potravě. GlutenTox Home může sloužit při detekci potravin, u kterých není označení, nebo si nejsme jisti při nákupu potravin v zahraničí nebo restauracích (Easy, Accurate Gluten Detection, 2012).

1.10 Dispenzarizace pacientů s celiakií

Cílem dispenzarizace je:

- sledovat, zda je dodržován dietní režim
- včasné odhalení případných přidružených onemocnění

- sledování hmotnosti
- kontrola serologických markerů a laboratorních ukazatelů
- včasný záchyt rozvoje malignit
- sledování obsahu vápníku v kostech

Nejsou-li u pacienta žádné komplikace po stanovení diagnózy, je kontrola u gastroenterologa doporučena po 6. měsících. Po té je pacient zván vždy jedenkrát ročně. Náplní prohlídek je odebrání anamnézy, fyzikální vyšetření, odběr krve- krevní obraz, protilátky tTG a TSH (tyreotropní hormon), cholesterol, HDL (vysokodenzitní lipoprotein), glykemie, triglyceridy. Nutné je i sledování obsahu vápníku v kostech pomocí kostní denzitometrie. Ta se provádí při stanovení diagnózy. Pokud se u pacienta vyskytne patologický nález, opakuje se kontrola celiakie za 18 měsíců. Velmi důležité je sledování dětských pacientů po dosažení dospělého věku. To znamená, že je velmi důležité najít vhodný systém předávání pacientů do rukou gastroenterologů pro dospělé populaci (FRÚHAUF, 2009 ; KOHOUT, 2010).

1.11 Komplikace celiakie

„Projevy malabsorpce, zlomeniny na podkladě osteoporózy či osteomalacie, hypokalcémie, hypovitaminózy s jejich projevy nepatří ke komplikacím, ale k projevům neléčené celiakie.“ (KOHOUT, 2010, s. 32).

Následky nedodržování bezlepkové diety závisí na tom, jak dlouho dochází k porušování diety a v jakém věku pacienta. U dětí školního věku se dlouhodobé porušování bezlepkové diety nemusí projevit vůbec. Pokud ale přísun lepku zahrnujeme stále častěji, mohou nastat problémy, jako jsou bolesti břicha, menší vzrůst, chudokrevnost. Krátkodobé porušení diety, které u pacienta nevyvolá žádné potíže, může mít za následky psychologický dopad, a to ten, že si pacient pak často klade otázku: *„Proč musím dodržovat dietu, když mně nic není“*. Je vysoce pravděpodobné, že u pacientů, kteří dlouhodobě v rozmezí roků nedodržují bezlepkovou dietu, hrozí vznik zhoubného nádoru (POZLER, 2005).

Hlavní komplikací je **refrakterní sprue**. Je to druh celiakie, kdy po určité době dochází k ústupu účinku dodržování bezlepkové diety a objeví se ve výsledku krve pozitivita protilátek a některé klinické příznaky. Nejčastější příčinou vzniku refrakterní sprue bývá nedodržování bezlepkové diety. Pokud ale dojde k tomu, že se nedodržováním diety celiakie neprokáže, musíme vyloučit, zda se nejedná o jiné pozdní komplikace, jako např. psychiatrické a hematologické komplikace, neplodnost nebo zvýšená přítomnost nádorového onemocnění. Nejčastěji to bývá karcinom jícnu, žaludku nebo maligní lymfom tenkého střeva (FRIČ, 2008).

1.12 Prognóza celiakie

Pokud dojde ke včasné diagnostice a pak k celoživotnímu dodržování bezlepkové diety, pak je prognóza celiakie velmi dobrá. V takových případech jsou pak komplikace pouze vzácností a průměrná délka života se neliší od ostatní populace. V opačném případě, kdy bývá pozdě stanovena diagnóza a pacient nedodržuje dietu, může dojít k těžké malnutrici s postupným fyzickým i psychickým chřadnutím. V takovém případě pacient umírá na komplikace spojené s onemocněním (FRIČ, 2008).

1.13 Prevence celiakie

Prevenci lze obecně rozdělit na primární, sekundární a terciární. U celiakie je však možné nástup pouze oddálit a případné příznaky zmírnit. Proto největší roli u onemocnění celiakie hraje primární a sekundární prevence. Do primární prevence se řadí období, kdy onemocnění ještě nevzniklo a cílem je zamezení vzniku onemocnění. Lékaři zjistili, že výskyt celiakie může zmírnit prodloužená doba kojení mateřským mlékem. První kontakt s lepkem doporučují v období kolem 4. – 7. měsíce, kdy je dítě ještě kojeno. Dítě tak získá dostatečné množství ochranných faktorů z mateřského mléka (KOHOUT, 2006).

Velkým přínosem v primární prevenci je tzv. cílený screening celiakie, kdy jsou aktivně vyhledáváni pacienti s celiakií. Screening se zaměřuje na včasnou diagnostiku, sledování, léčbu, prevenci komplikací a na zlepšení kvality života. Význam spočívá v tom, že je stále velký počet nediodagnostikovaných a pozdě léčených případů. Sekundární prevencí se zabráňuje tomu, aby docházelo ke zhoršování nemoci a ke

vzniku případných komplikací. Velkou roli v sekundární prevenci hraje dodržování bezlepkové diety (FRIČ, 2008).

1.14 Úskalí u osob trpících celiakií

1.14.1 Stravování mimo domov

Tím, že je pacient nucen dodržovat bezlepkovou dietu, je dodržování této diety mimo domov velkým omezením. Ve veřejném stravování se pacientům doporučuje pouze konzumovat potraviny označené jako bezlepkové. V restauracích je nutné se domluvit s číšníkem na zajištění bezlepkové stravy. Nebo je vhodné dát si dražší minutky, například rybu nebo čerstvé maso. Mnoho hotových jídel obsahuje lepek. Ve školních nebo závodních jídelnách je v dnešní době možnost domluvit si zajištění bezlepkových potravin. Záleží na domluvě obou stran. Často se ale stává, že v takových zařízeních není dostatečně vyškolený personál na zajištění bezlepkové stravy. V případě nevyhovění je nemocný odkázán na to, aby si nosil stravu z domova. Je-li osoba nemocná celiakií někde na návštěvě a hostitel neví o jejím problému, je třeba ho informovat. V případě konzumace pokrmů se nemocným celiakií doporučuje konzumovat jen ty, u kterých si jsou jisti, že neobsahují lepek. V případě nejistoty je lépe zůstat raději u ovoce a zeleniny (FRIČ, 2008).

Při cestování do zahraničí je velice dobré pořídit si restaurační kartičky, na kterých je napsáno, co je to bezlepková potravina a jaké potraviny může dotyčný konzumovat.

1.14.2 Zvýšené náklady u těchto osob

„Je to tak – bezlepková dieta je nóbl záležitost. Sušenky za padesát, chleba málem za sto“ (ČERVENKOVÁ, 2006 s. 39).

Speciální bezlepkové potraviny jsou extrémně drahé, někdy až 10 krát dražší než ty, které obsahují lepek. Např. 1 kg bezlepkového chleba stojí 110- 160 Kč, 1 kg mouky 70-110 Kč, 500 g špaget 100-120 Kč, 200 g sušenek 55-100 Kč.

Téměř nutností je, aby si pacient s celiakií pořídil domů domácí pekárnu, aby si mohl bezlepkový chléb připravovat sám. Je to další jednorázová investice, kterou ale většina celiaků udělat musí (BUŠINOVÁ, 2004).

1.14.3 Nedostatečná kvalita bezpečkových potravin

Pacienty s celiakií často trápí nedostatečné a málo podrobné označování potravin. Pacient tak často nemá na základě prostudování složení vybraného výrobku jistotu, že je opravdu bezpečkový, a musí ho raději ze svého jídelníčku vynechat. V poslední době není výjimkou ani to, že potravina, která nese označení, jako bezpečková, při kontrolních testech neprojde z toho důvodu, že buď nese neoprávněně ochrannou známku „bezpečkový výrobek“, nebo obsah lepku v daném výrobku překračuje 10 mg gladinu v 100 g výrobku (BUŠINOVÁ, 2004).

1.14.4 Psychika osob trpících celiakií

Lidé s prokázanou celiakií se dostávají poměrně často do depresivních nálad, smutku, stresu, trpí pochmurnou náladou, nervozitou a ojediněle i pocitem beznaděje. Tyto situace nastávají v případě, kdy se pacientovi sdělí jeho diagnóza. Na první pohled se onemocnění nezdá zas až tak zákeřně, že by lidé museli upadat do stresu a depresivních nálad. Jedná se spíše o to, že od této chvíle bude muset pacient s celiakií hlídat každé sousto. Podle celiaků jsou lidé bez diety tak svobodní. Nemusí přemýšlet nad tím, co budou jíst, v jaké restauraci jim uvaří bezpečkový pokrm, co budou jíst během pobytu na dovolené, kam si zajdou koupit bezpečkové potraviny a mnoho dalších. Právě tyto problémy přivádějí pacienty do stresu, depresivních nálad a nervozity. Ačkoli se to nezdá, je opravdu hodně psychicky náročné každému vysvětlovat, proč si nemohu vzít tak jako každý okolo mě, proč nechodím v práci na obědy spolu s ostatními, a proč si v restauraci ani mnohdy jídlo nevyberu. U dětí mohou nastat problémy s tím, že se kolektiv začne dítěti s celiakií posmívat, že je „divné“, když jí pořád něco jiného než ostatní. Děti to pak mohou těžce nést a může docházet k nedodržování diety. Pro rodiče dětí je pak i psychicky náročné dětem vysvětlit, že nemohou jíst kde jaký bombón, ale že musí mít speciální. Maminky uvádějí jako velmi náročné už samotný nákup potravin a přípravu pokrmů. Pacienti s celiakií se musí vyrovnat s přijetím svého onemocnění a uvědomit si, že v tom není člověk nikdy sám vede, za předpokladu dodržování bezpečkové diety k aktivnímu a plnohodnotně prožitému životu (MOŽNÁ, 2006; FRIC, 2008).

1.14.5 Vědomé, nevědomé nedodržování bezlepkové diety

Dodržování bezlepkové diety závisí zcela na pacientovi, popřípadě jeho rodině. Lékař je povinen podat pacientovi dostatek informací, přesvědčit se o jeho pochopení a jak už to bude dál, zaleží na pacientovi samotném.

Vědomé nedodržování diety může být u pacienta ovlivněno finančními problémy, neschopností rodiny bezlepkovou dietu připravit nebo špatným pochopením významu dietního opatření. Někteří pacienti dietu nedodržují z toho důvodu, že se nechtějí lišit od okolí a že v mnohých případech, se bojí i jistého výsměchu, že je “divný“ co to jí.

Nevědomé nedodržování diety nastává v tom případě, kdy si pacient myslí, že konzumuje bezlepkový výrobek ale ono tomu tak není. Výrobek je sice označen jako bezlepkový, ale například při výrobě, skladování nebo při přípravě stravy byl kontaminovaný lepkem. V takovém případě pacient nevědomě nedodržuje dietu (RUJNER, 2006).

1.15 Sdružení celiaků České republiky

Bylo založeno v roce 1998. Sdružení celiaků České republiky, zkráceně SCČR, hájí zájmy těch, kteří musí dodržovat bezlepkovou dietu ze zdravotních důvodů. Sdružení je členem Asociace evropských sdružení celiaků a je také součástí evropské pracovní skupiny Codex Alimentarius.

SCČR se zaměřuje na vyhledávání veškerých dostupných informací týkajících se onemocnění celiakií, informace o bezlepkové dietě, bezlepkových potravinách, které lze koupit v našich prodejnách, sledování těchto prodejen. Poskytuje svým členům informace o veřejném a školním stravování. Sdružení spolupracuje s řadou odborníků mezi gastroenterology, lékaři a nutričními terapeuty. Všechny získané informace předává svým členům prostřednictvím pravidelného zpravodaje, internetových stránek www.celiac.cz, na pravidelných schůzkách a celostátních setkáních (FRŮHAUF, 2009).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S CELIAKIÍ

Pacienti s celiakií bývají hospitalizováni na standardních interních nebo dětských odděleních v případě diagnostiky nebo léčení akutního stavu, jako jsou průjemy, bolesti břicha a další přidružené příznaky provázející toto onemocnění. Po správné diagnostice a zvládnutí akutního stavu pacient odchází do domácího prostředí, kde je v případě potřeby odkázán na pomoc rodiny. V domácí péči se pacient musí především zaměřit na dodržování bezlepkové diety. V nemocniční péči tuto úlohu přebírá sestra, která se dále podílí na správné hygieně, vylučování a pohybové aktivitě.

Poloha a pohybový režim

Pacient je uložen na lůžko, které je dobře přístupné a vybavené dostupnými pomůckami. Pacient zaujímá polohu, která mu zrovna vyhovuje, a dle potřeby si ji mění. V případě neschopnosti měnit polohu sám, přebírá tuto starost sestra a v pravidelných intervalech pacienta polohuje (NEJEDLÁ, 2004; JUŘENÍKOVÁ 1999; KOZIER, 1995).

Monitorování

U pacienta s celiakií musí sestra sledovat, zda dochází k přísnému dodržování bezlepkové diety. V případě porušování musí sestra opakovaně pacienta edukovat o komplikacích celiakie. Dále sledujeme příjem a výdej tekutin, stav hydratace. Pro zpětnou kontrolu vedeme bilanci tekutin. Dále se zaměřujeme na hmotnost pacienta. Kontrola se provádí vždy za stejných podmínek a na stejné váze. Dále sestra sleduje stolici, její množství, charakter, barvu, příměsi. Nutností je zaměřit se na případné zhoršující se příznaky celiakie, jako je průjem, křečovitě bolesti břicha, zvracení, nevolnost. Případné potíže vedou k celkovému zhoršení pacientova stavu. Sestra pravidelně měří a zaznamenává fyziologické funkce (NEJEDLÁ, 2004; KOZIER, 1995).

Výživa

Sestra musí kontrolovat příjem potravin a podávat pouze bezlepkovou stravu. Nesmí se podávat strava obsahující pšenici, žito, oves, a jakékoli výrobky z nich. Podávat se smí jen výrobky, které nesou označení jako bezlepkové. Strava musí být pestrá, vyvážená a odpovídat věku, pohlaví a tělesné konstituci pacienta. Sestra musí edukovat v oblasti výživy nejen pacienta, ale i jeho rodinné příslušníky. Je vhodné zajistit pacientům a jejich rodinným příslušníkům spolupráci s nutričním terapeutem (NEJEDLÁ, 2004; KOZIER, 1995; JUŘENÍKOVÁ 1999).

Vyprazdňování

Sestra sleduje odchod stolice, její množství, charakter, barvu, příměsi a případnou bolest při vyprazdňování. Sestra nezapomíná sledovat i vylučování moče a případné problémy s močením (NEJEDLÁ, 2004; KOZIER, 1995; JUŘENÍKOVÁ 1999).

Hygienická péče

Sestra se aktivně podílí na zhodnocení úrovně soběstačnosti pacienta v oblasti hygieny. Klade velký důraz na osobní hygienu. U malých dětí a starších pacientů hygienu přebírá do svých rukou. Klade důraz na prevenci vzniku opruzenin a dekubitů. Pravidelně pečuje o čisté ložní prádlo (NEJEDLÁ, 2004; KOZIER, 1995).

Spánek

Sestra zajistí pacientovi dostatek spánku a odpočinku, především v akutním stadiu onemocnění, kdy se vyskytují průjemy, křečovitě bolesti břicha a další. Před spaním pacientovi vyvětrá pokoj, natřepe polštář, minimalizuje rušivé elementy, vypne televizi, vypne přebytečné osvětlení. U dětí zajistíme například oblíbenou hračku, přečteme pohádku (NEJEDLÁ, 2004; JUŘENÍKOVÁ, 1999; KOZIER, 1995).

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S CELIAKIÍ

3.1 Ošetřovatelský proces

Je systematický a racionální postup, při kterém dochází k plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Cílem ošetřovatelského procesu je zhodnocení celkového stavu pacienta. Skládá se z 5 kroků, které na sebe navazují v logickém pořadí. Pro každého pacienta je velice individuální, respektuje pacientovy problémy, jejich řešení a následné vyhodnocení (SYSEL, 2011).

1. Posuzování

Je nejdůležitější, nejvýznamnější, ale zároveň nejtěžší krok ošetřovatelského procesu. Celý ošetřovatelský proces stojí na získání subjektivních a objektivních údajů o stavu pacienta. Informace od pacientů jsou získávány z různých zdrojů. Jako např. rozhovor s pacientem, pozorování, fyzikální vyšetření, informace od rodiny a příbuzných. Jedná se především o informace o tělesných, vývojových, emocionálních, společenských, duševních, spirituálních, intelektových a kulturních aspektech, které se podílejí na zdravotním stavu a léčbě pacienta (SYSEL, 2011).

U pacienta trpícího onemocněním celiakie se sledují bolesti břicha, nadýmání, problémy jako je nauzea a zvracení. U dětí se sleduje nepřibývání na váze, celkové neprospívání, pomalý růst a typická objemná, kašovitá a mastná stolice, která velice zapáchá, obsahuje nestrávené zbytky potravy a objevuje se několikrát během dne. U dospělých pacientů je to hubnutí a únava. Mezi interní příznaky, které je třeba sledovat, patří anemie z nedostatku železa, otoky dolních končetin, krvácivost, mravenčení končetin. Z neurologických příznaků jsou sledovány a zaznamenávány migrény a poruchy hybnosti se špatnou koordinací pohybů. Na co se nesmí zapomenout, jsou kožní změny, mezi které spadá atopický ekzém a zvýšená pigmentace. V dutině ústní se často pacientům s celiakií tvoří defekty na zubní sklovině a afty. U žen je důležitá též gynekologická anamnéza, především se zjišťuje nepravidelná menstruace, neplodnost a spontánní potraty. V neposlední řadě u pacientů s celiakií se nesmí zapomenout sledovat deprese, které se velice často objevují nejčastěji

z důvodu nutnosti dodržování diety a finanční náročnosti, dále je třeba sledovat úzkost a neklid (ČERVENKOVÁ, 2006; KOHOUT, 2010).

2. Diagnostika

V druhém kroku ošetrovatelského procesu je cílem sestry zhodnotit pacientovy aktuální a potencionální potřeby a problémy. A ze získaných informací stanovit aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy (SYSEL, 2011).

Nejčastější ošetrovatelské diagnózy, které se vyskytují u pacientů s onemocněním celiakie, jsou: průjem, chronická bolest břicha, nauzea, neprospívání, opožděný růst a vývoj, neefektivní léčebný režim, neefektivní podpora zdraví, ochota ke zlepšení léčebného režimu, ochota ke zlepšení výživy, nedostatečná výživa, porušený spánek, únava, úzkost, strach (TRACHTOVÁ, 2006).

3. Plánování

Podstatou třetího kroku ošetrovatelského procesu je formulace cílů, stanovení výsledných kritérií a sepsání ošetrovatelských intervencí, pomocí kterých zdravotnický personál dosáhne stanoveného cíle (SYSEL, 2011).

Uvádím příklad cíle a intervencí u nejdůležitější dg. průjem

Cíl:

- pacient nebude trpět průjmem

Výsledná kritéria:

- pacient nebude trpět průjmem do dvou dnů
- pacient bude mít formovanou stolicí do konce hospitalizace

Intervence:

- Zjistí délku trvání a charakter průjmu u pacienta
- sleduj frekvenci stolice, konzistenci, barvu, zápach, příměsi
- zkontroluj stravovací návyky pacienta, zda dodržuje bezlepkovou dietu

4. Realizace

Ve čtvrtém kroku ošetřovatelského procesu je cílem sestry, aby splnila ošetřovatelské intervence, které si naplánovala, a snažila se tak dosáhnout stanoveného cíle. Sestra musí vždy provést záznam o tom, kdy jakou intervenci splnila a jaký byl výsledek (SYSEL, 2011).

- zjistila jsem délku trvání průjmu
- provedla jsem kontrolu potravin, které pacient jí, a edukovala jsem rodinu o vhodných a nevhodných potravinách

5. Hodnocení

Cílem hodnocení je určit, v jakém rozsahu byly splněny stanovené cíle. Cíle je možné hodnotit následovně: cíl byl splněn částečně, cíl byl splněn, cíl nesplněn. V případě, kdy dojde v hodnocení k závěru – cíl nesplněn, je třeba zjistit příčinu, přehodnotit cíle, výsledná kritéria a přepracovat ošetřovatelské intervence (SYSEL, 2011).

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Tabulka 1 – Identifikační údaje

Jméno a příjmení: M. H.	Pohlaví: žena
Datum narození: _____	Věk: 9
RČ: 000000/00	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: žákyně	Zaměstnání: _____
Stav: svobodná	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 12. 3. 2013	Typ přijetí: plánované, dobrovolné
Oddělení: Dětská léčebna se speleoterapií	Ošetřující lékař: MUDr. P. S.

Důvod přijetí udávaný pacientem: Poslední dobou jsem měla často průjmy, bolesti břicha. Podle paní doktorky jsem celkově neprospívala. Provedla mně odběry krve a ve výsledku krve vyšly zvýšené hodnoty na lepek. Po odběrech jsem musela na odběr kousku střeva, kde se celiakie potvrdila. Vzhledem k tomu, že mám astma a i nově diagnostikovanou celiakii, doporučila nám paní doktorka, abych znovu navštívila léčebnu. Zlepší se mně zase dýchání i ekzém a na léčebně mně nově zavedou bezlepkovou dietu a vysvětlí vše kolem ní.

Medicínská diagnóza hlavní: Celiakie

Medicínské diagnózy vedlejší: Astma bronchiale

Atopický ekzém

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

Tabulka 2 – Vitální funkce při přijetí

TK: 103/57	Výška: 126,5 cm
P: 91/min	Hmotnost: 25,7 kg
D: 21/min	BMI: 16,1
TT: 36,6	Pohyblivost: neomezená
Stav vědomí: orientovaná, při vědomí	Krevní skupina: B+

Nynější onemocnění: Pacientka plánovaně přijata do dětské léčebny se speleoterapií. Hospitalizaci doporučil praktický lékař spolu s alergologem z důvodu potíží provázejících pacientku. Pacientka se dlouhodobě léčí s astma bronchiale a atopickým ekzémem. V poslední době má časté bolesti břicha, průjem, pociťuje únavu a dá se hovořit o celkovém neprospívání dítěte. Potíže provázející pacientku poukazovaly na celiakii a odběry krve tomu též nasvědčovaly. Pacientka byla proto odeslána na biopsii střeva, kde byla celiakie potvrzena. Pacientce bude v léčebně nově zavedena bezlepková dieta. Dříve žádnou dietu nedržela. Z důvodu nutnosti striktního dodržování diety bude pacientka během třítydenního pobytu edukována o vhodných a nevhodných potravinách s ohledem na pacientčin věk. Dále bude tři týdny absolvovat speleoterapii a léčbu podhájským aerosolem. Celkový pobyt by měl pacientce pomoci k celkové rekonvalescenci.

Informační zdroje: dokumentace, pacient, lékař, ošetřující personál

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: 36 let – astma bronchiale, invalidní důchodkyně

Otec: 40 let – polyvalentní alergie

Sourozenci: 0

Děti: 0

Osobní anamnéza:

Překonaná a chronická onemocnění: od 8. měsíce obstrukční bronchitidy, plané neštovice 12/2008

Hospitalizace a operace: 4x absolvovala léčebný pobyt v dětské léčebně se speleoterapií v Ostrově u Macochy

Úrazy: 0

Transfúze: 0

Očkování: běžná dětská očkování dle očkovacího kalendáře

Léková anamnéza

Tabulka 3 – Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Singulair	Žvýkácí tableta	5 junior	1-0-0	Montelukast
Ketotifen	Tableta	1mg	1-0-0	Antihistaminika
Ecobek	Inhalační	100	1-0-0	Antiastmatika
Ventolin	Inhalační	100 mg	Při potížích	Antihistaminiksa
Zodac	Tableta	10mg	1-0-0	Antihistaminika

Alergologická anamnéza

Léky: 0

Potraviny: alergie na lepek

Chemické látky: 0

Jiné: stromy- pyly, roztoči, soubor trav, soubor bylin, zvířecí epitelie, psí srst, kočičí srst a domácí prach.

Abúzy :

Alkohol: 0

Kouření: 0

Káva: 0

Léky: 0

Jiné drogy: 0

Gynekologická anamnéza:

Menarché: 0

Cyklus: 0

Trvání: 0

*Intenzita, bolesti:*0

PM: 0

A: 0

UPT: 0

Antikoncepce: 0

Menopauza: 0

Sociální anamnéza:

Stav: neúplná rodina, žije jen s matkou

Bytové podmínky: dobré, spolu s matkou žije v malém rodinném domě.

Vztahy, role, a interakce v rodině: pacientka žije spolu s matkou v malém rodinném domě. Otec s nimi nežije. Pouze svoji dceru pravidelně dle domluveného rozpisu navštěvuje. Vztahy mají mezi sebou velmi dobré. Vztahy mimo rodinu má pacientka velice dobré. Má hodně kamarádů se všemi dobře vychází. Konflikty s nikým nemá. Pacientka je velice hodné a klidné povahy.

Záliby: míčové hry, jízda na kole, plavání, kreslení, čtení knih

Volnočasové aktivity: míčové hry, jízda na kole, plavání, kreslení, čtení knih

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: žákyně

Pracovní zařazení: 0

Ekonomické podmínky: 0

Spirituální anamnéza:

Pacientka je svou rodinou vedena ke křesťanství. Do kostela chodí, ale jen výjimečně.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 12. 3. 2013

Tabulka 4 – Popis fyzického stavu

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Teď mě hlava ani krk nebolí, ale občas se mně stává, že když málo piju, tak, že bolet začne“.	Lebka normocefalická, hlava na poklep nebolestivá, bez známek traumatu, držení hlavy je přirozené, příušní žlázy nezvětšené. Oči: víčka bez patologického nálezu, oční bulvy ve středním postavení, spojivky růžové, skléry bílé, zornice izokorické. Brýle nepoužívá. Uši: slyší dobře, zvukovod bez sekrece. Nos bez deformit a výtoků. Ústa: rty růžové, souměrné, ústní koutky bez známek infekce, jazyk plazí ve střední čáře, povrch růžový, bez povlaku, vlhký, sliznice dutiny ústní růžová bez patologie. Chrup vlastní, zdravý, ošetřen, bez zápachu z úst. Krk: Krční páteř pohyblivá bez omezení, pulzace karotid symetrická, štítná žláza nezvětšená, nehmatná, uzliny nezvětšené
Hrudník a dýchací systém	„Teď se mně dýchá dobře, dýchání se zhorší, jen když mám velkou zátěž, a to už víme, tak se jí vyhýbám. A pak je to ještě horší, když kvetou kytky. To mám alergii, vždy se mně spustí rýma.“	Hrudník v mírném inspiračním postavení, prsy symetrické, bradavky bez patologických změn, Dýchání je čisté, bez vedlejších dechových fenoménů. Počet dechů je 21 za minutu.

Břicho a GIT	„Břicho mě teď bolívá často, chytnou mě do něj takové křeče a mamka mně říká, že ho mám i nafouklé, vždycky si jdu lehnout, to je nejlepší. Nejhorší je, když mě bolí břicho a mám i průjem“.	Břicho na pohmat měkké, lehce bolestivé. Dle vizuální analogové škály na stupnici 0-10 zvolila pacientka číslo 2. Poslední stolice dnes ráno 12. 3. 2013, průjmovitá, bez příměsí. Dle rodičů bývá stolice objemnější, občas s malými kousky potravy. Kůže na břichu růžová, beze změn.
Močový a pohlavní systém	„S čuráním problémy nemám, to je dobrý, jen musím dávat pozor, abych neprochladla, říká mamka a taky mně říká, že se musím pořádně umývat, abych neměla problémy“.	Močení bez potíží, moč slámově žlutá bez příměsí. Močový měchýř nepřesahuje nad symfýzu. Uretra bez výtoku. Opruzeniny 0. Menstruace 0.
Kosterní a svalový systém	„Kosti ani svaly mě teď nebolí. To mě zase bude bolet, až budeme dělat Revendovy testy, anebo až mě zase chytnou křeče do břicha“.	Pacientka je chodící bez omezení, deformity kloubů, páteře a kostí nejsou přítomny. Pohyb je plynulý, ničím není narušen. Svaly mají normální napětí.
Endokrinní systém	„Ne, tak problémy se štítnou žlázou ani s cukrovkou nemám“.	Štítná žláza nehmatná, nezvětšená, nebolestivá. Jiné projevy hormonálních poruch nejsou zaznamenány, ani sledovány.
Imunologický systém	„Jsem astmatička a alergička, často mě trápí alergická rýma a kašel. Docela bývám i nemocná.“	Pacientka se léčí na astma bronchiale, dále alergie na: stromy-pyly, roztoče, soubor trav, soubor bylin, zvířecí epitelie, psí srst, kočičí srst a domácí prach. Nově byla pacientce diagnostikována celiakie. Celkově bývá pac. častěji nemocná trápí na časté infekty DC.

<p>Kůže a její adnexa</p>	<p>„Mám ekzém a suchou kůži. Musím si ji každý den mazat. Ekzém mě svědí, a tak si ho škrábu a mám ho rozškrabaný. Po pobytu tady na léčebně je to pak ale vždycky lepší“.</p>	<p>Kůže pacientky je po celém těle suchá s přítomností ekzému. Největší ložiska ekzému 8 x 8 cm má pacientka v oblasti loketních a podkolenních jamek, kde je ekzém i rozškrabaný. Kožní turgor je bez známek dehydratace. Pacientka má dlouhé upravené vlasy. Nehty krátké, čisté. Otoky se u pacientky nevyskytují. Jizvy na těle nemá.</p>
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Poznámky z tělesné prohlídky:

Tabulka 5 – Aktivity denního života

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	<p>„Dodržíš doma nějakou dietu? “ „, Dopusud jsem jedla všechno, před odjezdem na léčebnu mně paní doktorka řekla, že mám zvýšené hodnoty na lepek, takže budu muset držet dietu. Ve škole chodím na obědy a pak jím, až doma, jak přijdu ze školy. Mamka má buď něco uvařené, nebo si vezmu rohlík s něčím. Večeři dělá pak už mamka. Mamka mně dává i hodně ovoce a zeleniny, abych byla zdravá. Občas mně koupí i nějaké vitamíny v tabletách. V poslední době jsem ale moc nejedla, protože mě bolelo břicho a občas jsem měla i pocit, že budu zvracet. Když nejím, tak je to lepší. Ale teď už to bude všechno jiné, budu mít tu dietu. A jídla, která nemám ráda, tak to je čočka, hrách a fazole“.</p>	<p>Nemohu posoudit, nebyla jsem u pacientky doma.</p>

	V nemocnici	<p>„Tady jím všechno podle jídelníčku, občas mně něco nechutná. Jídla je tu hodně, 5x denně. Sladkosti mám schované stejně jako ostatní v „kokynárně“ a na příděl si je chodím brát. Teď akorát budu mít zavedenou tu dietu. Sladkosti a jídlo na výletech mám zakázané si bez dozoru kupovat kvůli té dietě“.</p>	<p>Pacientka váží 25,7 kg, BMI je 16,1.</p> <p>U pacientky je nově zavedena bezlepková dieta. Z důvodu stávajících potíží. Bude se sledovat její zdravotní stav, zda dojde ke zmírnění potíží, jako je průjem, bolesti břicha a nauzea. Chut' k jídlu má pacienta trošku sníženou z důvodu bolesti břicha a průjmu. S bezlepkovou dietou bude seznámena jak pacientka s ohledem na její věk tak i její rodiče.</p>
Příjem Tekutin	Doma	<p>„Nejraději piju ovocné šťávy, vodu, čaj a mám ráda i mléko a z něj kakao. Kolik vypiju denně, to ale nevím, nijak si to neměřím, ale když mám pití v dvoulitrové plastové lahvi, tak to vypiju“.</p>	<p>Nemohu posoudit, nebyla jsem u pacientky doma.</p>

	V nemocnici	„ Na léčebně piju všechno - šťávu, čaj, mléko, bílou kávu, kakao, vše co nám paní kuchařky připraví. U každého jídla, co tu máme, vypiju dvě skleničky a pak piju ještě v průběhu celého dne“.	Denní příjem tekutin dva litry a více. U každého jídla dbáme na to, aby dítě vypilo dvě skleničky zrovna v té době připraveného nápoje. Příjem tekutin u pacientky probíhá bez problémů.
Vylučování Moče	Doma	„Problémy s čuráním nemám“.	Nemohu posoudit, nebyla jsem u pacientky doma.
	V nemocnici	„Žádné problémy nemám“.	Močení probíhá u pacientky bez problémů. Moč je slámově žlutá, bez příměsí. Pacientka si dojde během dne i v noci bez jakéhokoli problému na WC.
Vylučování Stolice	Doma	„Doma chodím na stolicí docela pravidelně, problémy, že by mně to nešlo, nemám, ba naopak často mě trápí průjem a chodím docela často“.	Nemohu posoudit, nebyla jsem u pacientky doma.

	V nemocni	<p>„Na léčebně chodím pravidelně. Teď mám momentálně průjem, stolice je řídká a dneska jsem byla na záchodě už třikrát“.</p>	<p>Stolice je u pacientky pravidelná ob den. Poslední stolice byla dnes ráno 12. 3. 2013 průjmovitá. Když pacientka nemá průjem, stolice je formovaná a objemnější. Nestrávené zbytky potravy, jak popisuje matka, se zatím u pacientky neobjevily. Každou stolicí musí pacientka hlásit a my si ji chodíme kontrolovat. V současné době je stolice průjmovitá, dopoledne byla pacientka na WC již 3krát.</p>
Spánek a bdění	Doma	<p>„Doma spím ve svém pokojíku. Mám oblíbeného plyšáka na spaní. Občas nemůžu usnout, protože mě bolí břicho a nebo si myslím, že budu zvracet a nebo jsem vyspaná, když si jdu lehnout během dne, když mě není dobře“.</p>	<p>Nemohu posoudit, nebyla jsem u pacientky doma.</p>

	V nemocnici	„Tady na léčebně se mně usíná dobře při pohádce, jinak je to stejný jako doma, mám tu plyšáčka“.	Spánek bývá občas narušen bolestí břicha a nauzeou. Když bolesti nejsou, usne pacientka bez bolestí a spí klidně až do rána. Maximálně si během noci zajde jednou na WC.
Aktivita a odpočinek	Doma	„ Tak poslední dobou docela často i odpočívám, protože, mně není dobře, bolí mě břicho a nebo mám ty pocity na zvracení, ale když je mně dobře, tak chodím ven, baví mě jezdit na kole, hrát společenské hry“.	Nemohu posoudit, nebyla jsem u pacientky doma.
	V nemocnici	„Tady musím každý den dojít do jeskyně, tam cvičit a pak se těším, jak jdeme do „ležné“ spát. Jinak venku si pak hraju s holkama hry s míčem, nebo skáčem přes švihadlo. Jako když mě nebolí břicho a nemám průjem, tak je to dobrý, ale když ho mám, tak ten mně kazí všechno“.	Pacientka je ve svém volném čase velice aktivní. Ráda hraje míčové hry, jezdí na kole. V léčebně tráví volný čas se svými kamarádkami. Při bolesti břicha se cítí unavená, ráda si jde lehnout a odpočívá.

Hygiena	Doma	„Hygienu provádím sama, akorát mně mamka pomáhá umývat vlasy, protože je mám dlouhé, tak aby byly dobře opláchnuté“.	Nemohu posoudit, nebyla jsem u pacientky doma.
	V nemocnici	„Hygienu zvládám sama, akorát mně sestřičky pomáhají umývat vlasy, fénovat je a pak mně občas učešou nějaké copánky“.	Pacientka je samostatná, dohlížíme jen při mytí vlasů, aby byly dobře umyté.
Samostatnost	Doma	„Doma mně mamka říká, že mě musí vést k samostatnosti, aby ze mě něco bylo“.	Nemohu posoudit, nebyla jsem u pacientky doma.
	V nemocnici	„Jsem samostatná“.	Pacientka je velice šikovná, samostatná, teď dohlížíme jen na stravování z důvodu nově zavedené bezlepkové diety.

Tabulka 6 – Posouzení psychického stavu

Posouzení psychického stavu			
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE	
Vědomí	„Jsem normální“.	Pacientka je při vědomí.	
Orientace	„Jsem orientovaná“.	Pacientka je orientovaná osobou, časem, místem i situací.	
Nálada	„Když mě nebolí zrovna břicho a nemám takový ten divný pocit na zvracení, tak mám dobrou náladu. Pořád se většinou směji. Mamka mně říká, že někdy ani nevím čemu“.	Na pacientčině náladě se hodně podílí zdravotní stav. Když je jí dobře, je veselá, směje se, když ji bolí břicho, je smutná, bez nálady, nic ji nebaví. Nechce se jí ani moc mluvit.	
Paměť	Staropaměť	„Zatím si pamatují všechno, nemám problémy“.	Pacientka si vše velmi dobře pamatuje. Výbavnost velmi dobrá.
	Novopaměť	„Též bez problémů“.	Pacientka si vše dobře pamatuje. Výbavnost velmi dobrá.
Myšlení	„Myslím si, že moje myšlení je dobrý“.	Pacientka chápe otázky, které jsou jí pokládány, dokáže na ně odpovědět, slovní vyjadřování bez problému, mluví plynule. Dokáže se soustředit a při práci přemýšlet. Myšlení má logické.	

Sebehodnocení	„Celkově se neumím ohodnotit umím se ohodnotit v určitých činnostech“.	Pacientka se umí ohodnotit v činnostech, například když něco namaluje, zda se jí to povedlo, či ne. Celkově se ohodnotit neumí.
Vnímání zdraví	„Vím, že mám astma a alergie a to už nikdy lepší nebude. Teď se v poslední době zjišťuje, proč mě pořád pobolívá to břicho. A prý už asi i ví. Proto mě nasadili tu novou dietu, po které by to mělo přestat a být dobré“.	Pacientka ví, jaké onemocnění má a jaká omezení to přináší, teď ji postupně připravujeme na dodržování bezlepkové diety.
Vnímání zdravotního stavu	„Tak strach má spíše mamka o mě. Já mám strach asi jen z odběrů krve“.	Pacientka projevuje strach pouze z odběrů krve.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	„Vadí mně ty bolesti břicha a pocity na zvracení“.	Pacientka onemocnění zvládá statečně.
Reakce na hospitalizaci	„Moc jsem se sem těšila, domlouvala jsem se s holkama, tak jsem ráda, že už sem tu, moc mě to tu baví“.	Pacientka se na léčebnu už těšila, má zde už své kamarády z minulého pobytu.
Adaptace na onemocnění	„Jo, já jsem si už na astma zvykla i na ty alergie, ale jako je to otrava pořád kašlat, smrkat a být nemocná, a teď ty bolesti, mamka mně říká, že to možná už budu mít taky pořád, ale to teda já nechci, protože to není fakt příjemný. Třeba máme jet na výlet a já nemůžu, protože mám průjem.“	Pacientka je již smířená s tím, že je alegička a trpí astmatem. Ale není připravená na to, že bolesti břicha a průjem ji mohou trápit docela často, hlavně při nedodržování nově zavedené bezlepkové diety.

Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)	„Mám strach z odběrů krve“.	Pacientka má strach z výkonů a odběrů krve. Jinak obavy nebo stres neprožívá
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, srororigenie)	„Na léčebně se mně vždy líbilo, jsem tu už popáté. V nemocnici jsem zatím ještě nebyla“.	Pacientka nemá žádné špatné zkušenosti z předešlých hospitalizací.

Tabulka 7 – Posouzení sociálního stavu

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	„S komunikací si myslím, že nemám problémy, nerada sice vedu rozhovor s cizími dospělými, ale i to nakonec zvládnou“.	Pacientka komunikuje bez problémů, komunikace je plynulá, ničím nerušená. Slovní zásoba je dobrá.
	Neverbální	„Mamka mně říká, a nedělám obličej, že to vidí“.	Pacientka je po celou dobu komunikace soustředěná, udržuje oční kontakt. Občas řeč doplňuje mimikou v obličejí.

Informovanost	O onemocnění	„Vše mi vždycky paní doktorka řekne, takže vím, co mně je, jak dopadly výsledky, všechno a ani mamka mně nic netají, ta mně taky řekne všechno“.	O svém onemocnění je pacientka dostatečně informována. Ví, jaká musí dodržovat opatření a dodržuje je. V současné době byla nově informována o celiakii. Během pobytu bude pacientka postupně seznamována s bezpečnou dietou o vhodných a nevhodných potravinách.
	O diagnostických metodách	„Vždycky vím, co mně budou dělat, třeba testy na alergie nebo tak. A když je něco nového, tak mně to vždy sestřička vysvětlí, co to je a jak se to dělá“.	Pacientka je informována vždy o dané diagnostické metodě, která je u pacientky využita od jejího lékaře.

	O léčbě a dietě	„Zatím jsem žádnou dietu držet nemusela, ale teď budu muset na ten lepek skrze ty bolesti. Paní doktorka mně řekla, že se všechno včas dovím, teď jen musím jíst jen to, co mně dají sestřičky, a o léčbě jsem informovaná, vím, jaké léky musím jíst a co hlásit v případě potíží sestřičkám“.	Pacientka je dostatečně informována o své léčbě. Dietu zatím doposud žádnou držet nemusela. V léčebně se převádí na bezlepkovou. Informace o dietě zatím nedostala. Prozatím je poučena tak, že smí jíst jen to, co jí dají sestřičky. Během pobytu jí bude bezlepková dieta vysvětlena.
	O délce hospitalizace	„Na léčebně budu zase tři týdny, to je daná délka pobytu“.	Pacientka je informována o délce hospitalizace. V dětské léčebně stráví 3 týdny.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)	„Já nevím, co to je“.	Dívka 9 let.
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)	„Sestři opravdu nevím co to znamená“.	Dcera, vnučka, kamarádka – její role jsou během pobytu v léčebně naplňovány jen částečně.

	Terciální (související s volným časem a zálibami)	„Neumím na tuto otázku odpovědět“.	Pacientka se snaží co nejvíce přizpůsobit svému onemocnění. Dělá vše, co jí zdravotní stav umožňuje.
--	----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:

Ordinovaná vyšetření: spirometrie, měření vrcholové výdechové rychlosti, vyšetřování oxidu dusnatého ve vydechovaném vzduchu, bronchoprovokační test.

Vyšetření krve: biochemické vyšetření krve

hematologické vyšetření krve – krevní obraz

Výsledky: Krevní obraz – výsledky vyšetření u pacientky byly v rozmezí normy

Tabulka 8 – Výsledky krevních odběrů

Metoda	Výsledek	Jednotky	Referenční mez	Hodnocení
IgG	16,23	g/l	9-16	Zvýšená
IgA	3,42	g/l	0,91-1,99	Zvýšená
IgM	3,02	g/l	0,4-2,8	Zvýšená
IgE	485,0	IU/ml	0-200	Zvýšená
Roztoči	>100	KU/l	0-0,7	Zvýšená
Soubor trav	3,05	KU/l	0-0,7	Zvýšená
Zvířecí epitelie	10,3	KU/l	0-0,7	Zvýšená
Domácí prach	7,1	KU/l	0-0,7	Zvýšená
Kočičí srst	12,8	KU/l	0-0,7	Zvýšená
Psí srst	1,34	KU/l	0-0,7	Zvýšená

Konzervativní léčba:

Dieta: bezlepková

Pohybový režim: chodící

RHB: dechová gymnastika

Výživa: per.os

Medikamentózní léčba:

- **Per os:** Singulair 5 junior

Ketotifen

Zodac

- **Inhalační:** Ecobec 100

Ventolin při potížích

- **Do očí:** Allergocrom – při obtížích

- **Do nosu:** Analergerin -při potížích

• **Intra venózní:** 0

• **Per rectum:** 0

- **Jiná:** Podhájský aerosol 1x denně
Sudocrém na ekzém 2x denně

• **Chirurgická léčba:** 0

SITUAČNÍ ANALÝZA

Devítiletá pacientka M. H. byla 12. 3. 2013 v 9:00 hod. přijata plánovaně do dětské léčebny se speleoterapií (DL). Před přijetím do DL opakované bolesti břicha, průjmy, nevolnost, únava, celkové neprospívání. Nově u pacientky diagnostikována z krevních odběrů celiakie. Pacientka odeslána na biopsii, kde se celiakie potvrdila. Pacientka se dále léčí s astma bronchiale a atopickým ekzémem. Pro své onemocnění doporučena právě DL se speleoterapií pro celkovou rekondici pacientky. Druhý den hospitalizace – pacientka má nově zavedenou bezlepkovou dietu, předtím nikdy nedržela, dietu nezná. Dnes absolvuje první speleoterapii. Pro zhoršení ekzému naordinován podhájský aerosol. Dýchání je čisté, bez vedlejších dechových fenoménů, počet dechů je 21/min. Hrudník v mírném inspiračním postavení. Srdeční akce pravidelná 91/min. Krevní tlak 103/57. Tělesná teplota je 36,8°C. Břicho je na pohmat měkké, lehce bolestivé, na vizuální analogové škále 0 – 10 ohodnotila pacientka bolest na stupni číslo 2. Poslední stolice dnes. Stolice je průjmovitého charakteru. S močením pacientka problémy nemá. Kůže pacientky je suchá s přítomností ekzému. V oblasti loketních a podkolenních jamek má pacientka ekzém rozškrábaný. Pacientka je chodící, plně spolupracující, orientovaná osobou, časem, místem i situací.

Stanovení ošetřovatelských diagnóz ze dne 12. 3. 2013 a jejich uspořádání podle priorit:

Seznam aktuálních sesterských diagnóz:

- Bolest břicha z důvodu špatného stravování, projevující se slovním vyjádřením, mimikou, vyhledáváním úlevové polohy, odmítáním stravy.
- Průjem z důvodu narušení tenkého střeva gliadinem, projevující se řídkou stolicí více jak 3x denně.
- Únava z důvodu dlouhodobých průjmů, bolestí břicha projevující se sníženým zájmem o okolí, slovním vyjádřením.
- Porušená kožní integrita z důvodu ekzému, projevující se rozškrábanou pokožkou a svěděním.
- Porucha výživy ze sníženého příjmu potravy z důvodu bolesti břicha, nevolnosti a strachu přijmout špatné jídlo, projevující se sníženým zájmem o stravu, slovním vyjádřením, únavou.
- Celkové neprospívání pacienta z důvodu špatného stravování, projevující se bolestí břicha, průjmem, únavou, porušeným spánkem.

Potencionální ošetřovatelské diagnózy:

- Nausea z důvodu porušení dietního opatření.
- Riziko porušeného spánku z důvodu bolesti břicha, nevolnosti.
- Riziko porušení kožní integrity v oblasti konečníku z důvodu častých průjmů.
- Strach z krevního odběru projevující se slovním vyjádřením.
- Akutní bolest hlavy z důvodu sníženého příjmu tekutin.
- Riziko neefektivního dýchání z důvodu zvýšené zátěže.

1. Bolest břicha z důvodu špatného stravování, projevující se slovním vyjádřením, mimikou, vyhledáváním úlevové polohy, odmítáním stravy.

Cíl: Pacientka nebude pociťovat bolest břicha

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka zná příčiny bolesti do 1/2 hodiny
- pacientka umí využívat metody zmírňující bolest do 1 hodiny
- pacientka vyjadřuje verbálně i neverbálně pocit úlevy do 1 hodiny
- pacientka udává, že po zavedení bezlepkové diety do stravy se bolesti břicha neobjevují do konce hospitalizace

Plán ošetrovatelských intervencí:

- zhodnot' rozsah bolesti – lokalizace, charakter, nástup, trvání, častost, zhoršující faktory, změnu bolesti během dne / sestra
 - zhodnot' bolest na vizuální analogové škále / sestra
 - posud' možné příčiny vzniku bolesti / sestra + ošetroující lékař
 - pozoruj verbální i neverbální příčiny bolesti / sestra
 - sleduj a zaznamenávej fyziologické funkce /sestra
 - nauč pacientku využívat metody zmírňující bolest / ošetrovatelský tým
 - edukuj pacientku o nutnosti dodržování bezlepkové diety, v případě porušení – opětovné bolesti břicha / sestra + ošetroující lékař
 - aplikuj léky podle ordinace lékaře, sleduj a zaznamenávej jejich účinek /sestra
- Sestavila Lepková.

Realizace:

7:00 – zhodnotila jsem rozsah bolesti

8:00 – zhodnotila jsem bolest na vizuální analogové škále

9:00 – posoudila jsem spolu s lékařem možné příčiny vzniku bolesti břicha

7:00 – 19:00 – sledovala jsem verbální a neverbální projevy bolesti

7:00 – 19:00 – sledovala jsem fyziologické funkce

13:00 – pacientku jsem seznámila s metodami zmírňující bolest jako je úlevová poloha, obklad na břicho, odreagování se od bolesti posloucháním hudby, čtením, malováním

13:30 – pacientku jsem poučila u nutnosti dodržovat bezlepkovou potravu, nesmí bez našeho vědomí přijmout jakoukoli sladkost, potravinu

14:30 – pacientku jsem poučila o tom, že normální strava jí způsobuje bolesti břicha a proto musí mít stravu speciální

Hodnocení po 1 hodině:

Pacientka je první den převedena na bezlepkovou dietu. Byla poučena o nutnosti jejího dodržování. Fyziologické funkce jsou v normě TT 36,6, TK 103/60. Bolest břicha pacientka popisuje jako mírnou, spíše pocit lehkého chvění v břiše. Bolesti spolu s křečmi se nevyskytují. Pacientka využila úlevové polohy a odpočívala. Paralen dle ordinace lékaře nebyl podán.

Hodnocení po 6 hodinách:

Pacientka měla první bezlepkovou stravu. Snědla celou porci. Po jídle nepocítuje běžné křečovitě bolesti břicha. Fyziologické funkce jsou v normě TT 36,7, TK 105/60. Bolesti břicha spolu s křečemi se v současné době nevyskytují. Břicho je klidné, na pohmat nebolestivé. Střevní peristaltika v normě.

Hodnocení po 12 hodinách:

Pacientka je celý den již na bezlepkové stravě. Stravu snáší bez potíží. Bolesti, které se vždy prý objevily po požití normální stravy, se teď zatím neobjevují. Břicho je klidné. Občas se objeví dle pacientky lehký pocit chvění. Na vizuální analogové škále dle pacientky by číslo 2 znamenalo lehký pocit chvění. Pacientka v současné době vyjadřuje určitý pocit úlevy od křečí, které se zatím neobjevily.

V současné době byl cíl splněn částečně, v naplánovaných intervencích je třeba dále pokračovat.

2. Průjem z důvodu narušení tenkého střeva gliadinem, projevující se řídkou stolicí více jak 3x denně.

Cíl: Pacientka bude mít po zavedení bezlepkové diety formovanou stolicí.

Priorita: Střední

Výsledná kritéria:

- pacientka zná příčiny průjmů do 1 hodiny
- pacientka je poučena o nutnosti dodržování bezlepkové diety do 1 hodiny
- pacientka je poučena o nutné hydrataci organismu do 1 hodiny
- pacientka nebude mít porušenou kožní integritu v oblasti konečníku – po celou dobu průjmů
- u pacientky dojde ke snížení počtů stolicí do 1 týdne

Plán ošetřovatelských intervencí:

- zjistí, jaké příčiny vyvolávají u pacientka průjem /sestra
 - zjistí frekvenci průjmu, barvu, zápach, příměsi, množství / sestra
 - zkontroluj, zda pacientka dodržuje správné dietní opatření – bezlepkovou dietu a pouč jí o komplikacích nedodržování diety / sestra
 - dbej na to, aby byla pacientka dostatečně hydratovaná a neměla snížený kožní turgor / sestra
 - dbej spolu s pacientkou na dostatečnou hygienu v oblasti konečníku po každé stolici /sestra
 - podávej léky proti průjmu dle ordinace lékaře za účelem snížení ztrát tekutin /sestra
- Sestavila Lepková.

Realizace:

7:00 – zjistila jsem, jaké příčiny vyvolávají u pacientky průjem

7:00 – 19:00 – sledovala jsem frekvenci průjmu

8:00 – u pacientky jsem zkontrolovala, zda dodržuje bezlepkovou dietu a zda ve volném čase nedochází k jejímu porušování

9:00 – pacientku jsem poučila o komplikacích nedodržování bezlepkové diety, jako jsou neustupující bolesti břicha, průjmy, nauzea, pomalý růst a další

7:00 – 19:00 – pacientku jsem hlídala, aby měla dostatečný pitný režim, aby nedošlo z důvodu průjmů k dehydrataci organismu

8: 30 – pacientce jsem zajistila vlhčené ubrousky pro důkladnou hygienu po každé stolici

Hodnocení po 24 hodinách:

Pacientka byla seznámena s tím, z jakých příčin ji trápí průjem. Průjem je u pacientky vyvolán z důvodu poškození stěva gliadinem, kdy doposud byla pacientce podávána strava obsahující lepek, z důvodu potvrzené celiakie byla na léčebně převedena na bezlepkovou dietu. Dále byla seznámena s nutností dodržovat bezlepkovou dietu kvůli odstranění průjmů. Pacientka je první den na bezlepkové stravě, stravu snáší dobře, ale průjem u ní stále trvá. Frekvence stolice byla 6x za den. Naplánovaný cíl byl splněn částečně, v naplánovaných intervencích je nutné pokračovat.

Hodnocení po 3 dnech:

Pacientka dodržuje přísně bezlepkovou dietu. Počet stolic se pro zatím nezměnil, ale došlo ke snížení objemu stolice. Pacientka udává, že se objem stolice zmenšil. Porušená kožní integrita v oblasti konečníku není. Naplánovaný cíl byl splněn částečně, v naplánovaných intervencích je nutné pokračovat.

Hodnocení po 6 dnech:

Pacientka dodržuje přísnou bezlepkovou dietu. Počet stolic se u pacientky snížil z celkového počtu 6 stolic za den na 3. Charakter stolice je stále průjmovitý. Kůže v oblasti konečníku je neporušená. Naplánovaný cíl byl splněn, ale v naplánovaných intervencích je nutné dále pokračovat.

3. Únava z důvodu dlouhodobých průjmů, bolestí břicha, projevující se sníženou výkonností, slovním vyjádřením, zvýšenou potřebou odpočívát.

Cíl: Zmírnit únavu

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka zná příčinu únavy do 1 hodiny
- pacientka se cítí odpočatá, pocítuje více energie do 3 dnů
- pacientka vykonává běžné denní aktivity bez pocitu únavy po celou dobu hospitalizace

Plán ošetrovatelských intervencí:

- zaznamenávej pacientčiny stížnosti na únavu / sestra
- zjisti, jaké příčiny vedou k pacientčině únavě / sestra
- pomoz pacientce odstranit příčiny vedoucí k únavě /sestra
- umožni pacientce dostatek odpočinku během dne / setra
- zhodnot' kvalitu spánku /sestra

Sestavila Lepková.

Realizace:

9:00 – zjistila jsem příčiny vyvolávající únavu u pacientky během dne

9:00 – 19:00 – pacientčiny pocity únavy jsem brala na vědomí a žádný z nich jsem nepodceňovala

14:00 – pacientce jsem umožnila během dne si odpočinout dle své vlastní potřeby

18:00 – zhodnotila jsem kvalitu spánku

pacientce jsem se snažila během celého pobytu odstranit příčiny vedoucí k únavě jako je bolest břicha, průjem

Hodnocení po 3 dnech:

U pacientky došlo dle jejího slovního vyjádření ke zmírnění únavy. Dnes se cítí odpočatá Cíl byl splněn.

Celkové hodnocení pacientky:

7. den hospitalizace:

Pacientka striktně dodržuje bezlepkovou dietu. Během pobytu je postupně seznamována se stravou, kterou může jíst, jak jí pozná, čeho se vyvarovat. Dnes při prvních návštěvách edukována matka o vhodných a nevhodných potravinách. Pacientka je velice snaživá, pečlivá. Dietu neporušuje. Bolesti břicha se dnes neobjevují. Pacientka udává, že po nově zavedené stravě se cítí lépe. Stolice je dnes průjmovitá se sníženým počtem stolic 3 za den. Oblast konečníku je bez porušené kožní integrity. Únavu v dnešní den nepocítuje. Cítí se odpočatá. Ekzém v loketních a podkolenních jamkách je mírně zlepšen. Ložiska nejsou tak zarudlá, pacientka se snaží nerozškrabávat. Dále pokračuje léčba podhájským aerosolem.

14. den hospitalizace:

Pacientka striktně dodržuje bezlepkovou dietu. O dietě byla již dostatečně poučena. Dnes při druhé návštěvě edukována matka o možnostech nakupování potravin, centrech pro celiaky, úpravě jídel pro celiaky. V předchozích dnech měla pacientka mírné bolesti břicha, v dnešní den je, ale bez bolestí. Cítí se dobře. Stolice je dnes formovaná bez příměsí. Oblast konečníku bez porušení kožní integrity. Únava se u pacientky dnes nevyskytuje. Slovně vyjadřuje celkovou spokojenost. Cítí se dobře. Ekzém na horních a dolních končetinách celkově zlepšen. Ložiska se výrazně po lokální léčbě podhájským aerosolem zmenšila na 4x2 cm.

Celkové hodnocení pacientky v den propuštění:

Pacientka strávila v léčebně 3 týdny. Přijata byla pro celkovou rekonvalescenci. Léčila se s astma bronchiale, atopickým ekzémem a nově diagnostikovanou celiakií. Před příjezdem do léčebny ji trápily časté bolesti břicha, průjem, celkové neprospívání. V léčebně jí byla nově zavedena bezlepková dieta. Pacientka stravu tolerovala bez potíží. Bolesti břicha se jí upravily. Během léčebného pobytu se jí neobjevily křeče v břiše, které dříve mívala. Průjem se během pobytu upravil na tři stolice denně. Poslední týden pobytu již pacientku netrápil. Stolicí měla formovanou. Ekzém na horních a dolních končetinách se výrazně zlepšil. Ložiska po rozškrábání se zahojila a celkově zmenšila na 3x2 cm. Celkový pobyt byl zhodnocen kladně.

4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištěných informací o celiakii jsem stanovila doporučení pro pacienta, rodinu, matky nemocných dětí a zdravotnický personál.

Doporučení pro pacienta:

- nepodceňuj příznaky, jako je průjem, únava, bolesti břicha, ale i zácpa
- při stanovení diagnózy celiakie nepropadej panice
- k onemocnění přistupuj zodpovědně a pozitivně
- nestyď se, když napoprvé nepochopíš problematiku bezlepkové diety
- aktivně vyhledávej sdružení celiaků a jejich činnost – setkání pacientů ti přinese nové zkušenosti a poznatky o celiakii a bude ti psychickou podporou
- sleduj složení jakékoliv potraviny, kterou konzumuješ – musí nést označení bezlepková
- nestyď se odmítnout potravinu, u které si nejsi jistý, zda neobsahuje lepek
- pravidelně navštěvuj gastroenterologa dle domluvených kontrol
- do své diety zahrň i bylinnou léčbu, vhodné bylinky jsou heřmánek pravý, mateřídouška vejčitá a měsíček lékařský
- vhodné je doplnění vitamínů D, B12, kyseliny listové a železa
- na internetových stránkách www.celiakie-jih.cz jsou k dispozici informace o příspěvcích zdravotních pojišťoven na bezlepkové potraviny
- nikdy nezapomínej, že na nic člověk není sám, v případě problémů se obrať se na své blízké, na jakýkoli klub celiaků nebo na svého ošetřujícího lékaře.

Doporučení pro rodinu:

- podporujte psychicky člena rodiny trpícího onemocněním celiakie
- pomozte mu v začátcích s obstaráváním bezlepkových potravin
- buďte pacientovi oporou u přípravy jídel samotných
- podporujte pacienta v dodržování bezlepkové diety
- informujte rodinu a blízké okolí o nemoci pacienta, aby nedocházelo k nedorozumění při stravování

Doporučení pro maminky dětí s bezlepkovou dietou:

- dle věku dítěte se mu snažte zjednodušeně vysvětlit jeho onemocnění
- dítě nelitujte, vysvětlete mu, jaké potraviny mu můžou uškodit, a proto, že je nemůže jíst
- naopak na bezlepkových potravinách se snažte najít nějaké pozitivum
- nezapomeňte sdělit onemocnění učitelům ve školce, nebo škole – seznámte personál s bezlepkovou dietou
- nebojte se návštěv druhých dětí – i pro zdravé děti lze připravit bezlepkové pohoštění, aby vaše dítě nemuselo trpět pocitem, že jí něco odlišného
- při nechtěném porušení diety nepanikařte, tělo může zareagovat průjmem, zvracením nebo při požití malého množství lepku nemusí reagovat vůbec
- mějte na paměti, že dítě můžete bez obav pustit na dětský tábor- v současné době je již velké množství táborů, které se specializují na děti s celiakií, více naleznete na www.celiak.cz

Doporučení pro zdravotníky

- přistupuj k pacientům jako profesionál
- vždy pacienta vyslechni
- snaž se u pacienta získat co největší důvěru
- poskytni pacientovi dostatek informací o celiakii a bezlepkové dietě
- poskytni pacientovi stručný přehled vhodných a nevhodných potravin
- ukaž pacientovi, jak pozná bezlepkovou potravinu
- pomoz pacientovi sestavit pro začátek vhodný jídelníček
- edukuj pacienta o prevenci a nutnosti navštěvovat gastroenterologa v pravidelných intervalech

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou onemocnění celiakie. Celiakie je onemocnění, které je v lidské populaci velice rozšířené, ale bohužel často skryté. Odhaduje se, že ve světě a v České republice stále uniká správné diagnóze okolo 85 – 90 % osob trpících celiakií.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit co nejvíce ucelených informací právě o tak rozšířené, ale mnohdy často skryté nemoci, jako je celiakie.

Celá bakalářská práce se zabývala klinickým obrazem, příznaky onemocnění, diagnostikou, léčbou onemocnění, dispenzarizací pacientů, komplikacemi, prognózou onemocnění, prevencí a úskalím u osob trpících celiakií. Velkým stěžejním bodem celé práce jsou specifika ošetrovatelská péče spolu s ošetrovatelským procesem u konkrétního pacienta. U konkrétního pacienta byly zhodnoceny všechny získané informace a na základě toho stanoveny aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy.

Na závěr ze všech získaných informací byla vypracována doporučení pro praxi určené pro pacienty, rodinné příslušníky, matky dětí trpících celiakií a zdravotníky. Na základě doporučení pro rodiče byla vytvořena edukace, která bude rozdáváná rodičům v dětské léčebně se speleoterapií v Ostrově u Macochy, u jejichž dítěte se onemocnění vyskytne. Cíle, které jsme si na začátku práce stanovily, byly úspěšně stanoveny.

Bakalářská práce byla napsána jako možný informační zdroj pro pacienty trpící tímto onemocněním, rodinné příslušníky, studenty, zdravotnické pracovníky a pro všechny, kteří se o onemocnění celiakie zajímají.

SEZNAM POUŽITÉ LITARATURY

1. Bezlepková. *Bezlepková dieta. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. 2013 [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/vyhody-a-prispevky/financni-prispevky/bezlepkova-dieta>
2. BUŠINOVÁ, Iva, 2005. *Bezlepková kuchařka*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0867-1.
3. Celiakie ? Co je to Celiakie ?. *Celiakie ? Co je to Celiakie ?* [online]. [2012] [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.mlekobezlaktozy.cz/prodejny.htm>
4. Centrum pro databázi složení potravin: Databáze složení potravin ČR verze 3.12. *Databáze složení potravin ČR* [online]. 2012 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.czfcdb.cz/>
5. ČERVENKOVÁ, Renata, 2006. *Celiakie*. Praha: Galén, 64 s. ISBN 80-7262-425
6. Easy, Accurate Gluten Detection: Test Foods for Gluten, At Home!. *Easy Gluten Test Kits* [online]. 2012 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://glutentox.com/>
7. FRIČ, Přemysl a Olga MENGEROVÁ, 2008 *Celiakie: Bezlepková dieta a rady lékaře*. Čestlice: MEDICA PUBLISHING, 188 s. ISBN 978-80-85936-62.
8. FRŮHAUF, Pavel, 2009 *Celiakie v dětském věku*. 1. vyd. Olomouc: Solen Print pro Nestlé Česko, 48 s. ISBN 978-80-87290-00-2.
9. GlutenTox Home Test Kit. *GlutenTox Home Test Kit | Gluten Free Recipes, Health, Diet, Symptoms, Nutrition | GlutenFreeWorks.com* [online]. 2011 [cit. 2013-05-6]. Dostupné z: <http://glutenfreeworks.com/blog/2012/01/26/glutentox-home-test-kit/>
10. JUŘENÍKOVÁ, P. a kol, 1999 *Ošetřovatelství - učení text pro střední zdravotnické školy: 2. část - chirurgie, pediatrie, gerontologie*. 1 vydání. Uherské Hradiště, 236 s.
11. KOBÍKOVÁ, Zuzana, 2010 *Vařím s láskou: bez lepku, mléka, vajec: bezlepková kuchařka nejen pro celiaky*. 1. vyd. Brno: Z. Kobíková, 132 s. ISBN 978-80-254-7560-7.
12. KOHOUT, Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. *Celiakie a bezlepková dieta*. 3. vyd. Praha: Maxdorf, 2006, 166 s. Dieta a rady lékaře, sv. 2. ISBN 80-734-5070-4.
13. KOHOUT, Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. *Celiakie: víte si rady s bezlepkovou dietou?*. 1., přeprac. vyd. Praha: Forsapi, 2010. Rady lékaře, průvodce dietou, sv. 10. ISBN 978-808-7250-099.

14. KOZIER, B., G. L. ERB a R. OLIVIERI, 1995. *Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax*. Martin: Osveta, 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
15. LUŽNÁ, Dagmar a Dagmar VRÁNOVÁ, 2007 *Makrobiotický léčebný talíř, aneb, Nemoc není nepřítel II*. Olomouc: ANAG, 335 s. ISBN 978-80-7263-421-7.
16. MAŇÁSKOVÁ, Dana, 2011 Výskyt celiakie. *MUDr. Dana Maňasková* [online]. [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <http://medicinman.cz/?p=nemoci-sympt/celiakie/c-vyskyt>
17. MARQUARDT, Trudel a Britta-Marei LANZENBERGER, 2010. *Vaříme zdravě bez lepku: jíme zdravě s celiakií*. České vyd. 2. Překlad Zuzana Schönová. Praha: Jan Vašut, 128 s. ISBN 978-80-7236-696-5.
18. MOŽNÁ, Lucie, 2006. *Bezlepkářům od A do Z*. Praha: Milota, 186 s. ISBN 40-566-9107-4.
19. MUNTAU, Ania Carolina, 2009. *Pediatric*. 1. české vyd. Praha: Grada, ISBN 80-247-2525-8.
20. Negativní dopad bezlepkové diety na občana České republiky. IVA BUŠINOVÁ. *Negativní dopad bezlepkové diety na občana České republiky* [online]. 2004 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: http://www.bezlepkovadieta.cz/socialni-oblast_1/1498-3/negativni-dopad-bezlepkove-diety-na-obcana-ceske-republiky
21. NEJEDLÁ, M., H. SVOBODOVÁ a A. ŠAFRÁNKOVÁ, 2004. *Ošetrovatelství III: pro 3. ročník středních zdravotnických škol a vyšší zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2 sv. (245, 158 s.). ISBN 80-7333-031-82.
22. NĚMCOVÁ, Jitka. A KOL, 2012. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů výzkum v ošetrovatelství, výzkum v porodní asistenci a seminář k bakalářské práci: Text pro posluchače zdravotnických oborů*. Praha: Maurea, s.r.o., 114 s. ISBN 80-904955-5-5.
23. POZLER, Oldřich, 2005. *Rukověť celiaka*. 2., přeprac. vyd. Rožtoky: Sdružení celiaků České republiky, 53 s. ISBN 80-902-8031-5.
24. Preventivní programy ČPZP v roce 2013. *ČPZP - Preventivní programy ČPZP v roce 2013* [online]. 2009 [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/3504-0-Preventivni-programy-CPZP-v-roce-2013.html>
25. Příspěvky zdravotních pojišťoven 2013. *LEGISLATIVA A ZDR. POJIŠŤOVNY | Příspěvky zdr. pojišťoven | Sdružení jihočeských celiaků o.s* [online]. 2012 [cit.

- 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.celiakie-jih.cz/celiakie-jih/15-LEGISLATIVA-A-ZDR-POJISTOVNY/26-Prispevky-zdr-pojistoven>
26. RUJNER, Jolanta a Barbara A CICHÁŇSKA, 2006. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 108 s. Zdraví pro každého (Computer Press). ISBN 80-251-0775-2.
27. SCHÄFER, Christiane a Ellen STEMMER, 2010. *Pečeme zdravě bez lepku: 90 chutných jídel při onemocnění celiakii*. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 128 s. ISBN 978-80-7236-699-6.
28. SYSEL, D., H. BELEJOVÁ, O. MASÁR a Z. SYSLOVÁ, 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU, 280 s. Librix.eu. ISBN 978-80-263-0001-4.
29. TRACHTOVÁ, E., D. MASTILIAKOVÁ a G. FOJTOVÁ. 2006. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, ISBN 80-701-3324-4.
30. VERNEROVÁ, Monika a Pavel KOHOUT, 2006. *Bezlepková dieta: 148 receptů*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 79 s. ISBN 80-702-1802-9.

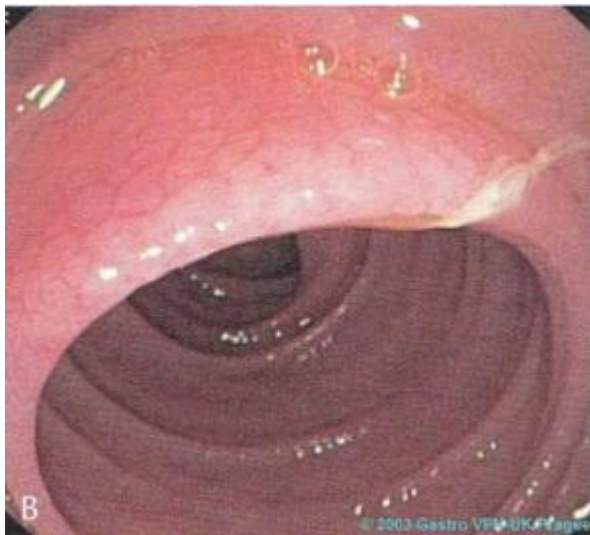
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Obrázek sliznice tenkého střeva	I
Příloha B – Edukační materiál pro rodiče	II
Příloha C – Rešerše	XV
Příloha D – Žádost o povolení propagačního materiálu.....	XVI
Příloha E – Žádost o použití lékařské dokumentace k bakalářské práci	XVII

Příloha A – Obrázek sliznice tenkého střeva (Celiakie? Co je to celiakie?, 2012)



A – zdravá sliznice tenkého střeva



B – nemocná sliznice tenkého střeva

NOVĚ ODHALENÁ CELIAKIE U DÍTĚTE



Základní informace pro rodiče

CO JE TO CELIAKIE ?

Celiakie neboli také celiakální sprue, netropická sprue, endemická sprue, Herterova choroba, glutenová enteropatie bývá označení pro jedno a to samé je autoimunitní onemocnění způsobené trvalou **nesnášenlivostí lepku** -glutenu.

Leppek, který je obsažen v pšenici, žitu a ječmeni vyvolá u citlivého jedince tvorbu protilátek proti buňkám sliznice tenkého střeva. Ty jsou pak protilátkami ničeny a dochází k poškození celistvosti sliznice tenkého střeva ve smyslu bariérové ochrany. K tomuto stavu dochází na základě dvou předpokladů a to přítomnosti lepku v potravě a citlivosti organismu. Jedná se o **celoživotní onemocnění**, které může propuknout v jakém kolik věku.

Možné příznaky: bolesti břicha, nadýmání, kručení v břiše, objemná stolice (až 300 g) a nauzea, zvracení, průjem ale i zácpa. U dětí nepřibývání na váze, celkové neprospívání, pomalý růst, u dospělých hubnutí, únava.

Interní – anemie z nedostatku železa, krvácivost, otoky dolních končetin, bmění, mravenčení končetin, u dětí je typická objemná, kašovitá, mastná a velice zapáchající stolice s nestrávenými zbytky stolice několikrát během dne.

Nervové – migrény, porucha hybnosti se špatnou koordinací pohybů.

Kosterní a svalové – řídnutí kostí, bolestivost kostí, artritida, svalové poruchy.

Duševní – deprese, úzkost, neklid, apatie

Zubní – defekty na zubní sklovině, afty

Kožní – otoky, zvýšená pigmentace, atopický ekzém

Gynekologické - nepravidelná menstruace, neplodnost, spontánní potraty



Potraviny, které děti s celiakií **NESMÍ** !!!

Všechny potraviny, ve kterých je **základem mouka**.

- pečivo slané a sladké (chléb, rohlíky, koláče)
- cukrářské výrobky (zákusky)
- vaječné a bezvaječné těstoviny (kolínka, špagety)
- trvanlivé výrobky (piškoty, oplatky, sušenky)
- krupičná a ovesná kaše



Potraviny a jídla, kde jsme **mouku** použili **jako přídatek**.

- polévky zahušťované krupicí, jíškou, kroupami, těstovinami
- omáčky zahušťované moukou
- uzeniny- párky, salámy, paštiky
- bramborové placky, bramboráky, knedlíky
- cukrovinky
- pivo

Sporné výrobky

- pudinky, krémy, jogurty, zmrzlina, mňusli tyčinky
- kukuřičné a bramborové lupinky
- kečup, majonézy, hořčice, polévkové koření, bujóny, dresingy
- instantní polévky, instantní kaše
- marmelády, želé, bonbóny



Potraviny, které děti s celiakií **MŮŽOU !!!**

- rýže, rýžová mouka, rýžové burizony, rýžové těstoviny, rýžový papír, rýžové vločky, rýžová kaše,
- sójová mouka, sójové vločky, sójové maso, sójové mléko, jogurt, majonéza, sójové klíčky, sójové boby, sójová krupice
- kukuřičná mouka, kukuřičná krupice, kukuřičná kaše, kukuřičné těstoviny, kukuřičný škrob, kukuřičný chléb,
- brambory, solamyl - škrobová mouka z brambor, bramborová mouka
- luštěniny- fazole, čočka, hrách, cizrna
- zelenina a zeleninové výrobky všeho druhu
- ovoce a ovocné výrobky všeho druhu
- ořechy vlašské, lískové, kešu, para ořechy, mandle, pistácie, kokosový ořech
- semena slunečnic, dýně, sezamu, lnu, máku
- proso, jáhly, jáhlová mouka, jáhlová kaše
- pohanková mouka, pohankové těstoviny, pohankové vločky, pohankový chléb
- amarant- těstoviny, mouka, sušenky
- tuky rostlinného a živočišného původu
- maso -kuře, ryby králik, telecí, hovězí, zvěřina
- uzeniny- bez surovin s obsahem lepku
- sýry a tvaroh označené symbolem bezpečkové
- vejce
- sladidla- cukr řepný, třtinový, kandys, včelí med, javorový sirup



Jak poznám potravinu



Bezlepkové potraviny poznáme podle symbolu přeškrtnutého pšeničného klasu.

Někdy jsou označovány pouze slovně - neobsahuje lepek,

- vhodné pro bezlepkovou dietu

- vyrobeno z přirozeně bezlepkových surovin

Za každou potravinu takto označenou odpovídá výrobce.



BEZLEPKOVÁ



DIETA



Kde mohu hledat cenné rady ?

Klub celiakie Brno (Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR)

Libušino Údolí 150, 623 00 Brno

www.klubceliakie.cz

e-mail: info@klubceliakie.cz

Sdružení celiaků České republiky

P.O.Box 20, 252 63 Roztoky u Prahy

www.celiac.cz

e-mail: info@celiac.cz

Klub celiakie Česká Lípa

Čs. Armády 1578, 470 01 Česká Lípa

e-mail: p.maska@tiscali.cz

Sdružení jihočeských celiaků

e-mail: strobova@seznam.cz

Společnost pro bezlepkovou dietu

U Slovanky 7, 180 00 Praha 8

www.coeliac@coeliac.cz

Poradenské centrum pro celiakii a bezlepkovou dietu

9. května 1, 682 01 Vyškov

www.bezlepkovadieta.cz

e-mail: info@bezlepkovadieta.cz

Internetové odkazy:

www.celiac.cz

www.bezlepkovadieta.cz

www.coeliac.cz

www.klubceliakie.cz

Prodej bezlepkových potravin po internetu

www.vltava2000.cz/diety

www.bezgluten.cz

www.bio-schnitzer.cz

www.shprodiet.cz

www.bezlepkovyobchod.info

www.zdravanota.com

www.bezlepkovy-obchod.info

www.bezlepkovyshop.cz

www.obchod-bezlepku.cz

www.berosa.cz

www.bezlepka.cz

www.elepek.cz

www.celiashop.cz

www.bezlepkovyzivot.cz

www.bezlepkovaprodejna.cz

www.baltaxia.cz

www.eshop.kaumy.cz

www.zdravy-kramek.cz

www.glutenfree-eu.cz

www.havita.cz



Příspěvky zdravotních pojišťoven 2013

VZP - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR - přispívá svým klientům s diagnózou celiakie až 6000 korun ročně. Peníze musí být určeny na nákup potravin bez lepku. Je určen pro klienty do 26 let včetně (předpokladem musí být, že jsou nezaopatřenými dětmi - studenty). Je možné ho čerpat vždy za čtvrtletí zpětně.

ZPŠ - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - přispívá svým klientům v maximální výši 1500 ročně a to bez ohledu na věk. Klient jen musí doložit potvrzení od lékaře o nutnosti dodržování diety a doklad od zaplacení nákupu bezpečných potravin.

ČPZP - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna - přispívá do výše 1500 korun ročně bez omezení věku. Příspěvek se vztahuje na bezpečné potraviny nebo na domácí pekárnou.

OPZ - odborová zdravotní pojišťovna - příspěvek poskytuje všem klientům nad 27 let, kteří v roce 2013 absolvují alespoň jeden z nabízených preventivních programů a zároveň jsou registrováni v asistenční službě OPZ.

Revírní bratrská pokladna - přispívá klientům na nákup potravin ve výši 500korun.

ZPMV - Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra - bez příspěvku

VoZP - Vojenská zdravotní pojišťovna - bez příspěvku

Příklad jídelního lístku

Pondělí

Snídaně: bezlepkový chléb s máslem, mléko

Svačina: bezlepková houska s pomazánkovým máslem + rajče

Oběd: polévka s kapáním, hovězí maso, brambory, čaj

Svačina: jablko

Večeře: palačinky z bezlepkové mouky Finax s jahodovým džemem, mléko

Úterý

Snídaně: bezlepkový chléb tmavý s krutí šunkou, kakao

Svačina: banán + biskupský chlebiček

Oběd: polévka čočková, kuřecí maso, dušená rýže, okurka, čaj

Svačina: kukuřičné lupínky

Večeře: chléb + vídeňský párek, kečup, čaj

Středa

Snídaně: chléb s droždíovou pomazánkou, bílá káva, čaj

Svačina: jogobella broskvová

Oběd: zeleninová polévka, uzené maso, bramborová kaše, čaj

Svačina: mrkvový salát s jablkem

Večeře: bezlepkový chléb michaná vejce, čaj

Čtvrtek

Snídaně: bezlepková houska s tvarohovou pomazánkou, mléko, čaj

Svačina: makový závin, mléko

Oběd: hovězí vývar s nudlemi, dušené telecí maso s rýží, ananasový kompot, čaj

Svačina: jogurtový nápoj

Večeře: chléb s rybí pomazánkou, čaj

Pátek

Snídaně: bezlepkový chléb s medem, kakao, čaj

Svačina: bezlepkové piškoty, jablko

Oběd: polévka gulášová, rýžový nákyp s broskví a tvarohem, mléko, čaj

Svačina: Dexi - kukuřičný plátek se sýrem

Večeře: bezlepková bulka s lučinou+ rajče, čaj

Sobota

Snídaně: mléčná rýže, bezlepková vánočka, čaj, bílá káva

Svačina: bezlepkový chléb, paštika, čaj

Oběd: vývar s bílkem, přírodní kuřecí na šťávě s těstovinami, čaj

Svačina: racionky jablko, skořice

Večeře: chléb, michaná vejce, zelenina, čaj

Neděle

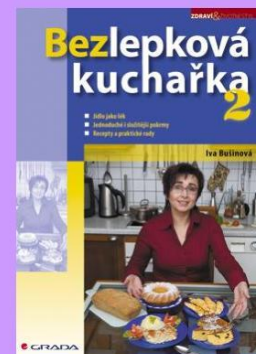
Snídaně: bezlepkový chléb s lučinou, jamí cibulka, čaj

Svačina: bezlepkové sušenky + jogurtový nápoj

Oběd: kuřecí maso s listovým špenátem + brambory, třešňový kompot čaj

Svačina: chlebičky rýžové se sójou+ plátkový sýr, mléko, čaj

Večeře: termix, mléko, čaj



Jak si můžu zkontrolovat potravinu zda opravdu neobsahuje lepek?

Na trhu je možnost zakoupení jednoduchého testu, který nám zjistí přítomnost lepku v potravě. GlutenTox Home může sloužit při detekci potravin, u kterých není označení, nebo si nejsme jisti při nákupu potravin v zahraničí nebo restauracích.



Postup při provádění testu:

Jedna ze základních podmínek při testování je ta, že musíte při testu dodržovat čistotu. Na samotné testování budete potřebovat 1g vzorku, pokud se jedná o tekutinu postačí Vám 1ml.

Vzorek je nutné pomocí válečku, nebo paličky na jemno rozdrtit. Jakmile budete mít vzorek připravený dáte ho do lahvičky se žlutým víčkem.

Nasadíte víčko a důkladně budete s lahvičkou třepat po dobu minimálně dvou minut. V této fázi je opravdu důležité důkladné protřepání. Po důkladném protřepání se látka usadí na dně nádoby.

Vezmete si čisté kapátko, které je součástí balení a pomocí kapátka přenesete vzorek do lahvičky s modrým víčkem. Do modré lahvičky stačí přenést dvě kapky. Lahvičku důkladně zašroubujeme a jemným pohybem do stran po dobu 15 sekund promísíme obsah.



Nyní si připravím zkušební test a čisté druhé kapátko. Pomocí kterého vezmeme tekutinu z modré lahvičky a kápneme 5 až 6 kapek na testovací proužek do otvoru „S“ a čekáme 10 minut.



Po 10 minutách se nám objeví výsledek testu. Výsledek testu se odečítá v okýnku „C“.

Pokud se nám objeví 1 nebo 2 čárky test svědčí pro pozitivitu lepku v potravine. Čím více lepku bude potravina obsahovat tím více se čárky zbarví.

Pokud se neobjeví v políčku nic test na lepek je negativní.

Použitá literatura

FRIČ, Přemysl a Olga MENGEROVÁ, 2008. *Celiakie: Bezlepková dieta a rady lékaře*. Čestlice: MEDICA PUBLISHING, 188 s. ISBN 978-80-85936-62-9.

KOHOUT, Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ, 2010. *Celiakie: víte si rady s bezlepkovou dietou?*. 1., přeprac. vyd. Praha: Forsapi, Rady lékařů, průvodce dietou, sv. 10. ISBN 978-808-7250-099.

ČERVENKOVÁ, Renata, 2006. *Celiakie*. Praha: Galén, 2006, 64 s. ISBN 80-7262-425-3.

Příspěvky zdravotních pojišťoven 2013. *LEGISLATIVA A ZDR. POJIŠŤOVNY | Příspěvky zdr. pojišťoven | Sdružení jihočeských celiaků o.s* [online]. 2012 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.celiakie-jih.cz/celiakie-jih>

GlutenTox Home Test Kit. *GlutenTox Home Test Kit | Gluten Free Recipes, Health, Diet, Symptoms, Nutrition | GlutenFreeWorks.com* [online]. 2011 [cit. 2013-05-6]. Dostupné z: <http://glutenfreeworks.com/blog/2012/01/26/glutentox-home-test-kit>

Petra Lepková, Dis.

Edukační brožura je součástí Bc. práce s názvem „Ošetrovatelský proces u pacienta s celiakií“

Schválil: MUDr. P. Slavík na Dětské léčebně se speleoterapií v Ostrově u Macochy

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s, Duškova 7, Praha 5

Praha 2013

Příloha C – Rešerše

Číslo rešerše: III-6718

Název rešerše: **Celiakie, bezlepková dieta**

Jazykové vymezení: česky, slovensky, anglicky

Časové vymezení: 2002-2012

U knih, které jsou k vypůjčení v Moravskoslezské vědecké knihovně je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz http://aleph.nkp.cz/F/9FGU6U7PMSBV9H4CKUXTGADEU4FJPHA58TJASBIPGI35B5CPAQ-59295?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC a je možnost tyto knihy objednat prostřednictvím meziknihovní služby v naší knihovně.

U článků je nutné vyhledat celý časopis.

MONOGRAFIE

1.

NIH Consensus Conference on Celiac Disease (2004 : Bethesda, Maryland)

Celiac disease : proceedings of the NIH Consensus Conference on Celiac Disease / editor

Stephen James. -- Philadelphia : W.B. Saunders, 2005. -- 141 s. : il., tab. ; 28 cm. --

(Gastroenterology, ISSN 0016-5085 ; vol. 128, no. 4, suppl. 1, April 2005)

- * celiakie
- * malabsorpční syndromy
- * nemoci metabolické a poruchy výživy
- * gastroenterologie
- * pediatrie
- * sborníky * kongresy

2.

Celiakie v dětském věku / Pavel Frühauf ... [et al.]. -- 1. vyd.. -- [Olomouc] : Solen Print pro

Nestlé Česko, 2009. -- 48 s. : il. (převážně barev.) ; 21 cm

ISBN 978-80-87290-00-2 (brož.)

- * celiakie
- * nemoci u dětí

Příloha D – Žádost o povolení propagačního materiálu

Petra Lepková
Vysočany 144
Sloup 679 13
Tel: 731858975
mail: petalepkova@seznam.cz

Jihomoravské dětské léčebny, příspěvková organizace
Dětská léčebna Křetín
Křetín č. p. 12
679 62 Křetín

Pracoviště
Dětská léčebna se speleoterapií Ostrov u Macochy
Ostrov u Macochy 389
67914

Ostrov u Macochy 14. 5. 2013

Věc: Žádost o propagaci edukačního materiálu

Vážený pane primáři,

žádám Vás o povolení propagace edukačního materiálu na dětské léčebně Ostrov u Macochy. Edukační materiál jsem vypracovala jako součást mojí bakalářské práce na téma „Ošetrovatelský proces u pacienta s celiakií“ Edukační materiál bude sloužit pro rodiče dětí trpící celiakií, kteří navštíví dětskou léčebnu.

Předem Vám děkuji za vyjádření a případnou spolupráci.

S pozdravem *Petra Lepková*

Vyjádření:

Souhlasím - Nesouhlasím
s povolením propagačního materiálu

V Ostrově u Macochy dne 15.5.2013

Jihomoravské dětské léčebny,
příspěvková organizace
Křetín 12, 679 62 Křetín, IČ: 00386766
pracoviště 679 14 Ostrov u Macochy 389
e-mail: slavik@speleotherapy.cz

.....
podpis a razítko

Příloha E – Žádost o použití lékařské dokumentace k bakalářské práci

Petra Lepková
Vysočany 144
Sloup 679 13
Tel: 731858975
mail: petalepkova@seznam.cz

Jihomoravské dětské léčebny, příspěvková organizace
Dětská léčebna Křetín
Křetín č. p. 12
679 62 Křetín

Pracoviště
Dětská léčebna se speleoterapií Ostrov u Macochy
Ostrov u Macochy 389
67914

Ostrov u Macochy 14. 5. 2013

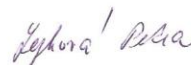
Věc: Žádost o použití lékařské dokumentace k bakalářské práci

Vážený pane primáři,

žádám Vás o povolení využití lékařské dokumentace ke své bakalářské práci. Bakalářskou práci vypracovávám na téma "Ošetřovatelský proces u pacienta s celiakií". Všechny získané informace budou pouze sloužit ke studijním účelům a nebudou nikým zneužity.

Předem Vám děkuji za vyjádření a případnou spolupráci.

S pozdravem



Vyjádření:

Souhlasím - Nesouhlasím

s povolením propagačního materiálu

V Ostrově u Macochy dne 15.5.2013

Jihomoravské dětské léčebny,
příspěvková organizace
Křetín 12, 679 62 Křetín, IČ: 00386766
pracoviště: 679 14 Ostrov u Macochy 389
e-mail: stavik@speleotherapy.cz

.....
podpis a razítko