

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**EDUKACE PACIENTA S VŘEDOVOU CHOROBOU  
GASTRODUODENA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**KRISTÝNA PETEROVÁ, DiS.**

**Praha 2015**

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

**EDUKACE PACIENTA S VŘEDOVOU CHOROBOU  
GASTRODUODENA**

Bakalářská práce

KRISTÝNA PETEROVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Renata Hernová, Ph.D.

Praha 2015



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

**Peterová Kristýna**  
**3. VSV**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 09. 10. 2014 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace pacienta s vředovou chorobou gastroduodena

*The Education in a Patient with Gastroduodenal Ulcer Disease*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Renáta Hernová, PhD.

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

V Praze dne: 30. 10. 2014

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **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 30. 5. 2015

*podpis*

## **ABSTRAKT**

PETEROVÁ, Kristýna. *Edukace pacienta s vředovou chorobou gastroduodena*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Renata Hernová, Ph.D. Praha. 2015. 66 s.

Tématem bakalářské práce je edukace pacienta s vředovou chorobou gastroduodena. Hlavním cílem edukačního procesu je postupné upevňování teoretických a praktických znalostí o této chorobě, režimovém a dietním opatření a o ezofagogastroduodenoskopii. Dalším cílem je vytvořit edukační materiál pro pacienty s tímto onemocněním a vytvořit potencionální studijní materiál pro všeobecné sestry a studenty středních a vysokých škol zdravotnických.

Teoretická část práce popisuje příčinu vzniku peptického vředu žaludku a duodena, jeho projevy, diagnostiku, léčbu, komplikace, prevenci a jeho prognózu. Další oblast teoretické části se zabývá specifiky ošetrovatelské péče u nemocných s vředovou chorobou gastroduodena.

Praktická část této práce zahrnuje vytvoření a aplikace edukačního procesu u pacienta s vředovou chorobou gastroduodena. Edukační proces byl realizován u mladé pacientky, která již trpí tímto onemocněním v jejím domácím prostředí prostřednictvím čtyřech edukačních jednotek.

### **Klíčová slova**

Peptický vřed. Vředová choroba gastroduodena. Edukace. Vředová choroba žaludku a dvanáctníku.

## **ABSTRACT**

PETEROVÁ, Kristýna. *The education in a patient with gastroduodenal ulcer disease.* The college of Nursing, o. p. s. Degree of qualification : Bachelor (Bc). Tutor: Mgr. Renata Hernova, Ph.D. Prague. 2015. 66 pages.

The theme of my bachelor thesis is to education in a patient with gastroduodenal ulcer disease. The main objective of the educational process is to gradually increase theoretical and practical knowledge about this disease, regimens and dietary measures and about Esophagogastroduodenoscopy. Next aim is to create an educational manual for patients with that disease and to create a study material for nurses and students of secondary schools and universities healthcare.

Theoretical part of the thesis describes cause formation of peptic ulcer of stomach and duodenum, its symptoms, diagnosis, treatment, complications, prevention and prognosis. What is next, theoretical part is also dedicated to specifics of nursing care for patients with gastro duodenal ulcer disease.

The practical part includes creation and application of educational process to patients with gastroduodenal ulcer disease. The process was conducted in a young patient who suffers from this disease in her home environment through four educational units.

### **Key words**

Peptic ulcer. Gastroduodenal ulcer disease. Education. Ulcer disease of stomach and duodenum.

# PŘEDMLUVA

Kvůli eradikační léčbě je výskyt peptického vředu žaludku a duodena na ústupu. Nicméně v současné uspěchané době se peptický vřed stále vyskytuje a může jim onemocnět kdokoli. V mém okolí se pohybuje několik lidí, které je toto onemocnění omezuje v kvalitě jejich života svými výraznými projevy. Mnohdy si nemocní nejsou zcela jistí, jak správně dodržovat určitá režimová opatření, která jsou také hlavní součástí v procesu léčby. Proto jsem si zvolila ke zpracování bakalářské práce právě toto téma. Dalším důvodem byl zájem o zmiňovanou problematiku.

Edukace je nedílnou součástí ošetrovatelské péče o pacienta a má velký význam u tohoto tématu. Edukační proces může pomoci pacientovi pochopit nové poznatky o svém onemocnění a překonat počáteční obavy. Podstatná v procesu edukace je motivace pacienta ke spolupráci, přesvědčení, že novým poznatkům rozumí a dostatek edukačního materiálu. Pacient by měl také umět využívat ve svém životě nové poznatky, které získal během edukace.

Zdroje informací pro vypracování bakalářské práce jsem čerpala z knižních, internetových a časopiseckých zdrojů. Čerpala jsem také z českých a zahraničních pramenů.

Práce je určena studentům zdravotnických škol, všeobecným sestřám, pacientům trpící vředovou chorobou gastroduodena, jejich rodinám a dalším, kteří se zajímají o tuto chorobu.

Touto cestou bych chtěla vyslovit poděkování vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Renatě Hernové, Ph.D. za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

|  |           |
|--|-----------|
| ÚVOD.....                                    | 13        |
| <b>1 VŘEDOVÁ CHOROBA GASTRODUODENA .....</b> | <b>14</b> |
| 1.1 INCIDENCE, PREVALENCE .....              | 15        |
| 1.2 PROGNÓZA .....                           | 16        |
| 1.3 KLASIFIKACE.....                         | 16        |
| 1.4 ETIOLOGIE.....                           | 18        |
| 1.4.1 OCHRANNÉ FAKTORY .....                 | 18        |
| 1.4.2 AGRESIVNÍ FAKTORY.....                 | 18        |
| 1.5 KLINICKÝ OBRAZ.....                      | 20        |
| 1.5.1 ŽALUDEČNÍ VŘED .....                   | 20        |
| 1.5.2 DUODENÁLNÍ VŘED.....                   | 20        |
| 1.6 DIAGNOSTIKA .....                        | 21        |
| 1.6.1 ANAMNÉZA .....                         | 21        |
| 1.6.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ.....               | 21        |
| 1.6.3 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ .....            | 22        |
| 1.6.4 ENDOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ .....           | 22        |
| 1.6.5 JINÁ VYŠETŘENÍ .....                   | 23        |
| 1.7 TERAPIE .....                            | 23        |
| 1.7.1 KONZERVATIVNÍ TERAPIE.....             | 24        |



|  |           |
|--|-----------|
| 1.7.2 CHIRURGICKÁ TERAPIE.....   | 27        |
| 1.8 PREVENCE.....  | 28        |
| 1.9 KOMPLIKACE.....  | 29        |
| <b>2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....</b>                                    | <b>31</b> |
| 2.1 NEMOCNIČNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....  | 31        |
| 2.2 DOMÁCÍ PÉČE.....   | 33        |
| <b>3 EDUKACE .....</b>   | <b>34</b> |
| 3.1 CÍLE EDUKACE.....  | 34        |
| 3.2 METODY EDUKACE.....  | 35        |
| 3.3 PROCES EDUKACE.....  | 35        |
| 3.4 EDUKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....  | 36        |
| <b>4 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S VŘEDOVOU CHOROBU<br/>GASTRODUODENA .....</b> | <b>37</b> |
| 4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....   | 66        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>   | <b>68</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>  | <b>69</b> |
| SEZNAM PŘÍLOH  |           |

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Anastomóza** - spojka

**Asymptomatický** - bezpříznakový

**Autodigesce** – samonatrávení

**Biopsie** – vyšetření vzorku živé tkáně

**Bismut** – kovový prvek, některé soli bismutu se používají v léčbě

**Duodenum** – dvanáctník, počáteční úsek tenkého střeva

**Endokrinní** - týkající se vnitřní sekrece vylučování látek důležitých pro organismus

**Eradikace** – vymícení

**H<sub>2</sub> blokátory** – léky tlumící sekreci kyseliny chlorovodíkové

**Hepatogenní** – jaterního původu

**Hydrogenuhlíčan** – bikarbonát

**Hyperacidita** – zvýšená kyselost, zejména žaludeční šťávy

**Hyperparathyreóza** – onemocnění způsobené vysokými hladinami parathormonu  
v krvi

**Cholelitiáza** – přítomnost žlučových kaménků ve žlučníku nebo žlučových cestách

**Incidence** – počet nově vzniklých případů daného onemocnění za 1 rok na 100 000  
obyvatel

**Inhibitory protonové pumpy** – látky tlumící aktivní přesun vodíkového kationtu  
do žaludeční šťávy

**Jaterní cirhóza** – jaterní onemocnění, dochází k uzlovité přestavbě tkáně

**Jejunum** – druhý úsek tenkého střeva, lačník

**Nesteroidní antirevmatika** - skupina léčiv, která mají protizánětlivý účinek, tlumí bolest a některá snižují i tělesnou teplotu

**Meckelův divertikl** – vrozená vyčlípenina vyskytující se na tenkém střevě

**Muscularis mucosae** – vrstva hladké svaloviny, která odděluje sliznici od podslizniční vrstvy

**Nauzea** – pocit na zvracení

**Nitrosaminy** – chemické látky vznikající za určitých podmínek z dusitanů a bílkovin

**Parenterální** – s vynecháním trávicí trubice, podávání výživy nitrožilně pomocí infuze

**Polytrauma** – mnohočetná poranění

**Prevalence** – počet všech případů daného onemocnění na 100 000 obyvatel za kalendářní rok

**Prostaglandiny** – látky podobné hormonům

**Pyróza** – pálení žáhy

**Recidiva** – návrat nemoci, která byla již vyléčena

**Rekurence** – opětovné objevení choroby

**Respirační insuficience** - selhávání dechových funkcí

**Zollingerův – Ellisonův syndromu** – onemocnění způsobené nadměrnou produkcí gastrinu

(VOKURKA, et al., 2011)

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

|             |   |
|-------------|---|
| <b>ATB</b>  | antibiotika                               |
| <b>GIT</b>  | gastrointestinální trakt, trávicí ústrojí |
| <b>HCl</b>  | kyselina chlorovodíková                   |
| <b>Hp</b>   | Helicobacter pylori                       |
| <b>IPP</b>  | inhibitory protonové pumpy                |
| <b>NSA</b>  | nesteroidní antirevmatika                 |
| <b>EGDS</b> | ezofagogastroduodenoskopie                |
| <b>RTG</b>  | rentgen                                   |

(VOKURKA, et al., 2011)

# ÚVOD

Vředová choroba gastroduodena je časté psychosomatické a chronické onemocnění, které může postihnout kohokoli. Proto byla vybrána právě tato problematika ke zpracování bakalářské práce. Toto téma je velice aktuální, protože podle nového průzkumu v Evropě a Severní Americe trpí nejvíce populace právě tímto onemocněním. I když je vředová choroba gastroduodena častá, v současné době je její incidence a prevalence na ústupu kvůli eradikační léčbě. Kvůli této léčbě ji lze velmi dobře léčit a má výbornou prognózu, pokud je včas diagnostikována. Aby léčba byla úspěšná, je důležitá vzájemná spolupráce pacienta s několika odbornými lékaři. Během procesu léčby je také podstatné, aby pacient pravidelně docházel na kontroly do gastroenterologické ambulance a dodržoval určitá režimová a dietní opatření.

Jelikož se jedná o velice časté onemocnění, tak by každý zdravotník ale i laik měl mít o této problematice určité vědomosti. Zdravotníci by si měli uvědomit, že tato choroba může nemocnému pozměnit kvalitu života hlavně svými výraznými projevy. Zdravotník by měl mít tedy empatický přístup k pacientovi a poskytnout mu dostatek adekvátních informací již v rané fázi nemoci, což nemocnému může pomoci překonat počáteční obavy a motivovat ho ke vzájemné spolupráci.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá samotným onemocněním, jejími projevy, příčinami, léčbou, diagnózou, komplikacemi, prevencí a specifikou ošetrovatelské péče u pacientů s vředovou chorobou gastroduodena.

Praktická část popisuje již samotnou edukaci pacientky o tomto onemocnění, režimovém a dietním opatření při této chorobě a o EGDS, o jejím průběhu, přípravě před vyšetřením a režimem po tomto vyšetření.

Hlavním cílem této práce bylo navrhnout a realizovat edukační proces u pacientky s vředovou chorobou gastroduodena a zvýšit tak úroveň jejich znalostí. Pacientka byla edukována o základních informacích této choroby, režimových a dietních opatření a o endoskopickém vyšetření, které musí pravidelně absolvovat. Dalším cílem bylo vytvořit edukační materiál pro pacienty s tímto onemocněním a vytvořit potencionální studijní materiál pro všeobecné sestry a studenty středních a vysokých zdravotnických škol.

# 1 VŘEDOVÁ CHOROBA GASTRODUODENA

Vředová choroba žaludku a duodena se řadí mezi psychosomatická onemocnění a patří mezi nejčastější onemocnění gastroduodena. Jedná se o chronické onemocnění, které recidivuje a je charakterizované výskytem vředů a přítomností mikrobu *Helicobacter pylori*. Tento peptický vřed je zanícená, erodovaná oblast, která často vzniká v místě působení žaludečních šťáv a proniká nejméně pod muscularis mucosae. Vzniká kvůli nepoměru mezi ochrannými a agresivními faktory sliznice a tento nepoměr sliznici poškodí. Peptický vřed často vzniká v duodenálním bulbu nebo v žaludku na malém ohbí. Hlavní příčinou tohoto onemocnění je gastritis, což je zánět sliznice, který je vyvolán bakterií *Helicobacter pylori*. Peptické vředy také mohou být způsobené léky, stresem, hepatogenními či endokrinními činiteli (ŠAFRÁNKOVÁ, NEJEDLÁ, 2006), (KREJČÍ, 2007).

Poprvé peptický vřed popsal asi před 150 lety francouzský anatom Jean Cruveilhier. Příčinu tohoto onemocnění ale neznal. Názory na původ vředové choroby gastroduodena se v průběhu věků velice měnily. Zlom nastal v roce 1983, kdy Robin Warren a Barry Marshall zkoumali, jaké bakterie kolonizují náš žaludek. Ze získaného vzorku žaludeční tkáně objevili spirálovitou bakterii, kterou později nazvali *Helicobacter pylori* a označili ji za původce peptického vředu žaludku a duodena. Za tento objev získali v roce 2005 Nobelovu cenu za medicínu (NAVRÁTIL, et al., 2008), (KOHOUT, 2005), (PETR, 2005).

Aby léčba peptického vředu žaludku a duodena byla úspěšná, je velice důležitá spolupráce několika odborníků. Mezi tyto odborníky se řadí praktický lékař, gastroenterolog a další specialisté. Toto onemocnění si žádá cílenou a kombinovanou terapii, která zahrnuje konzervativní terapii a v případě výskytu komplikací je nezbytná i chirurgická terapie (KOHOUT, 2005).

## 1.1 INCIDENCE, PREVALENCE

Vředovou chorobou gastroduodena v současné době trpí asi 5 – 10 % populace ve vyspělých státech. Naštěstí v evropských zemích je incidence a prevalence tohoto onemocnění v poklesu. Je to zřejmě kvůli eradikační léčbě. Postupně je na ústupu i prevalence infekce mikrobu *Helicobacter pylori* (ZIMANDLOVÁ, BUREŠ, 2012).

Podle informačních zdrojů se celosvětově vyskytuje až 80 % populace infikovaných tímto mikroblem. V oblasti vyspělých zemí jako je Severní Amerika a Evropa, je výskyt populace infikovaných Hp kolem 15 – 40%, ale toto číslo má trvalý pokles. V České republice je prevalence asi 42%. Je rozdílná prevalence u dětí a u dospělých. U dětí se prevalence pohybuje mezi 7 – 42% a u dospělých mezi 45 – 83%. Všichni však peptickým vředem ne onemocní (NAVRÁTIL et al., 2008), (ŠVESTKA, 2011).

Duodenální a žaludeční vřed mají nejen jinou příčinu vzniku a jiné příznaky, ale mají také různou incidenci. Výskyt peptického vředu duodena je zhruba až 10krát častější než vřed žaludeční. Duodenální vřed se zhruba 4krát častěji vyskytuje u mužů než u žen a objevuje se asi mezi 20. – 60. rokem života. Žaludeční vřed se objevuje zase po 50. roce života. Výskyt infekce mikroblem Hp je u duodenálního vředu u 50 – 90% jedinců a u žaludečního vředu se výskyt tohoto mikrobu pohybuje od 30 - 60% (DOLINA, et al., 2006), (MICHALSKÝ, 2008).

Výskyt peptického vředu gastroduodena je častější v oblasti, kde se pohybuje větší procento infikovaných mikroblem *Helicobacterem pylori*. Naopak v oblasti, kde promoření tohoto mikrobu je velice nízké, se vředová choroba téměř nevyskytuje. To je například u australských domorodců. Přesnější údaje o prevalenci tohoto onemocnění bohužel nejsou uváděny (KOHOUT, 2005).

## 1.2 PROGNOZA

Vředová choroba žaludku a duodena je sice velice časté onemocnění, ale díky moderním technologiím a novým poznatkům ji lze dobře diagnostikovat, ale dokonce i dobře léčit. Pokud je u člověka tato choroba včas diagnostikována, má pak výbornou prognózu. Současné možnosti léčby vředové choroby jsou velice úspěšné. Výrazně se snížil nejen počet recidiv ale i komplikací, které toto onemocnění mohou doprovázet (KREJČÍ, 2007). Také úmrtnost na nekomplikovaný peptický vřed je minimální. Nemocný s touto chorobou je bohužel po dobu terapie v některých oblastech omezen. Musí dodržovat režimová opatření a vhodnou dietu a pravidelně užívat léky předepsané lékařem. Pacient je také dispenzarizován u gastroenterologa. U nekomplikovaných peptických vředů je pracovní neschopnost doporučována po dobu 2 – 4 týdnů. U větších vředových lézí je doporučována pracovní neschopnost až do úplného zhojení. Dále je doporučována změna, pokud pacient pracuje na vícesměnný provoz nebo má psychicky či fyzicky náročnou práci. Pokud pacient dodržuje tato doporučení, výskyt komplikací je minimální (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (KOHOUT, 2005).

## 1.3 KLASIFIKACE

Peptický vřed se může vyskytovat v jakékoli části trávicí trubice. Nejčastěji se ale objevuje tam, kde přímo působí volná kyselina chlorovodíková. Nemusí se tedy vyskytovat jen v žaludku nebo v duodenu, ale i v jícnu nebo v Meckelově divertiklu nebo v ektopické žaludeční sliznici (KOHOUT, 2005), (DÍTĚ, et al., 2007).

### **Podle příčin**

Hlavní příčinou primárního peptického vředu je gastritida, která je způsobena mikroben *Helicobacter pylori* spolu s hyperaciditou.

Sekundární peptický vřed může být způsoben dalším jiným onemocněním nebo je vyvolán zevním působením. Nejčastěji mohou sekundární peptické vředy být vyvolány některými léky. Jsou to například nesteroidní antirevmatika, která naruší slizniční bariéry. Tyto vředy se nazývají lékové. Dalším faktorem pro vznik sekundárních vředů je stres. Stres se podle odborníků podílí na poruše mikrocirkulace žaludeční sliznice.



Tyto druhy vředů jsou známy jako stresové vředy. Endokrinní peptické vředy mohou být způsobeny například hyperparathyreózou. Vyskytují se na netypických místech v trávicí trubici a jsou typické tím, že mají sklon ke komplikacím a recidivě. Hepatogenní vředy se vyskytují při jaterních onemocnění například při jaterní cirhóze. Vředy, které se vyskytují při respirační insuficienci, jsou typické tím, že jsou dlouho klinicky němé a někdy se projevují až komplikacemi. Vředy ve stáří neboli vředy stařecké vznikají na podkladě nutričních vlivů nebo poruchy cirkulace. Jsou typické tím, že dosahují neobvyklé velikosti (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (DÍTĚ, et al., 2007).

### **Podle hloubky defektu**

Mělké léze sliznice se označují jako eroze. Jedná se pouze o povrchové poškození žaludeční sliznice. Pokud dojde k poškození hlubší vrstvy sliznice a to až pod svalovou vrstvu, je tato léze označována jako vřed. Akutní vřed se vyznačuje tím, že se hojí jizvou a v okolí se nachází pouze drobná zánětlivá reakce. Pro chronický peptický vřed jsou typické naválité okraje kvůli zánětlivé reakci v okolí. Dochází k natrávení sliznice. Tento vřed může i krváčet (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (KOHOUT a PAVLÍČKOVÁ 2008).

### **Podle lokalizace**

Vředová choroba může postihnout kteroukoli oblast trávicí trubice od jícnu až po druhou část tenkého střeva, což je jejunum. Nejčastěji tato choroba ale postihuje žaludek a duodenum, protože její výskyt je vázán na přítomnost kyselých žaludečních šťáv. V žaludku lze podle lokalizace peptické vředy rozdělit na subkardiální, které jsou umístěné pod kardií žaludku. Dále se rozdělují na vředy fornixu a těla žaludku. Ty lze rozdělit podle lokalizace na mediogastrické a angulární vředy. Peptické vředy, které se nacházejí ve vývodné části žaludku, se nazývají vředy antrální. Vyskytují se i vředy pylorického kanálu. Duodenální peptické vředy se dělí na vředy bulbární, což jsou vředy v bulbu duodena a vředy postbulbární, které se vyskytují v dalších částech duodena. Člověk může současně onemocnět jak žaludečním tak i duodenálním vředem (KOHOUT, 2005), (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (ANON, 2012, Dostupné z: <http://patients.gi.org/topics/peptic-ulcer-disease/>).

## **1.4 ETIOLOGIE**

Tato choroba se řadí mezi multifaktoriální onemocnění a její výskyt v dnešní moderní době je docela častý. Výskyt choroby stoupá společně s věkem. Může postihnout každého jedince, nejvíce se však vyskytuje ve středním věku. Vředovou chorobou mohou onemocnět jak generace mladých lidí, tak děti, ale i senioři. Aby peptický vřed mohl vzniknout, musí dojít k převaze agresivních faktorů nad protektivními neboli ochrannými faktory a musí být přítomna kyselina chlorovodíková. Protektivní faktory chrání žaludeční sliznici před autodigescí, ale agresivní faktory mohou způsobit kvůli kyselině chlorovodíkové její samonatravení (KOHOUT, 2005), (DÍTĚ, et al., 2007), (KOHOUT a PAVLÍČKOVÁ 2008).

### **1.4.1 OCHRANNÉ FAKTORY**

Mezi protektivní činitele, které chrání žaludeční sliznici, se zpravidla řadí regenerační schopnost buněk v sliznici žaludku a žaludeční hlen, který se nazývá mucin. Tento žaludeční hlen, ale musí mít fyziologické složení a v žaludku ho musí být přiměřené množství. Dalším ochranným faktorem je dostatečné prokrvení žaludeční sliznice. Mikrocirkulace zajišťuje sliznici dostatečné množství živin a kyslíku. Příčina vzniku stařeckých vředů může být právě kvůli poruše mikrocirkulace sliznice. Žaludeční sliznici chrání i alkalické sekrece a sliny, hydrogenuhličitany, které neutralizují kyselé žaludeční šťávy a endogenní prostaglandiny. Tyto látky stimulují všechny důležité ochranné mechanismy, jako jsou hlen mucin, regenerační schopnost buněk sliznice žaludku a její prokrvení a sekrece alkalické šťávy (DÍTĚ, et al., 2007), (KREJČÍ, 2007), (PAFKO, 2008), (ZÁDOROVÁ, 2010).

### **1.4.2 AGRESIVNÍ FAKTORY**

Do agresivních faktorů řadíme hyperaciditu HCl, osídlení mikroblem *Helicobacter pylori*, který vyvolá gastritidu, některé léky, kouření, alkohol, kofein, žlučové kyseliny, porucha mikrocirkulace, nitrosaminy, stres a genetické predispozice (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (NAVRÁTIL, et al., 2008).

Pro vznik peptického vředu je zapotřebí zvýšená produkce kyseliny chlorovodíkové. Již počátkem roku 1910 pronesl německý internista Schwarz tento známý výrok: „Není kyselina, není vřed“. Hyperaciditu HCl může způsobit kofein, kouření, některá koření

a čaj tein nebo i nádor delta buněk slinivky břišní. Delta buňky totiž produkují hormon gastrin, a tento hormon způsobí zvýšenou sekreci HCl v žaludku. Zvýšená produkce HCl způsobí samonatrávení žaludeční sliznice a vznik vředové choroby (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (DÍTĚ, et al., 2007), (NAVRÁTIL, et al., 2008)

*Helicobacter pylori* je unikátní tyčinková bakterie, která je velice dobře adaptabilní, dokáže přežít i ve velmi kyselém prostředí v žaludku, kde je většina bakterií likvidována. Svou přítomností vyvolá zánět sliznice žaludku a způsobí vznik vředové choroby. Tato bakterie přežívá v kyselém prostředí žaludku díky produkci enzymů. Z těchto enzymů se totiž vytváří v okolí bakterie alkalická reakce. Infekce touto bakterií se přenáší oro-orálně nebo oro-fekálně. Informační zdroje uvádí až 42 % promořenost populace v České republice. Ne všichni však onemocní vředovou chorobou (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (DÍTĚ, et al., 2007), (LUKÁŠ et al., 2007), (KOHOUT a PAVLÍČKOVÁ 2008).

Některé léky jako například NSA, kortikoidy, kyselina acetylsalicylová, kardiotonika nebo cytostatika mají ulcerogenní účinek. Tyto farmaka mohou změnit složení hlenu mucinu a mohou poškodit sliznici žaludku (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (DÍTĚ, et al., 2007).

Žlučové kyseliny jsou dalším agresivním faktorem. Tyto kyseliny mohou pomocí reflexu pronikat z dvanáctníku do žaludku a způsobit podráždění sliznice (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (DÍTĚ, et al., 2007).

Kouření tabáku a cigaret způsobuje poruchu prokrvení žaludeční sliznice a zároveň zhoršuje i hojení vředu. U kuřáků trpící vředovou chorobou se zvyšuje pravděpodobnost výskytu komplikací než u pacientů nekuřáků.

Dalším agresivním činitelem jsou nitrosaminy, které vznikají z dusičnanů. Ty jsou obsaženy v zelenině nebo v uzeninách účinkem kyseliny chlorovodíkové (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006).

Stres je dalším významným agresivním faktorem. Stres nejenže může způsobit vředovou chorobu, ale způsobuje i řadu dalších onemocnění. Statistiky ukazují, že jedinci, kteří pracují často ve stresujících situacích, trpí vředovou chorobou gastroduodena častěji. Peptický vřed může být vyvolán i stresem po popáleninách, po

náročných operacích nebo po těžkých úrazech například po polytraumatech (KOHOUT, 2005), (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (DÍTĚ, et al., 2007).

Rodinná predispozice je také významným faktorem. Podle informačních zdrojů jsou více ohroženi ti jedinci, kteří mají výskyt vředové choroby u příbuzných prvního řádu (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006).

## **1.5 KLINICKÝ OBRAZ**

Vředová choroba gastroduodena může být provázena celou řadou příznaků, ale může probíhat i asymptomaticky a projevit se až při vyskytnutí komplikací. Projevy této choroby se liší podle výskytu jednotlivých vředů. To znamená, že se odlišuje klinický obraz žaludečního vředu od duodenálního. Oba tyto vředy se vyznačují společným symptomem a tím je bolest. Intenzita bolesti se ale u obou forem vředu liší. U vředové choroby se střídají klidové fáze s exacerbacemi choroby obvykle na jaře a na podzim (KOHOUT, 2005), (KREJČÍ, 2007).

### **1.5.1 ŽALUDEČNÍ VŘED**

Tento druh vředu postihuje obě pohlaví stejně. Vyskytuje se častěji ve středním a starším věku. U žaludečního vředu je typická bolest pod mečíkovitým výběžkem hrudní kosti, která se vždy objevuje po jídle. Často je popisována jako pálivá, svíravá, vrtavá, bodavá. U těchto vředů platí, že čím orálněji je peptický vřed umístěn, tím dříve se po jídle objeví bolest. Znamená to, že u angulární a mediogastrického vředu se bolest hlásí asi hodinu po jídle. U subkardiálního vředu se zpravidla bolest objeví hned po jídle. Další typické symptomy u žaludečního vředu jsou snížená chuť k jídlu, nechutenství, hubnutí, pyróza, říhání, zvracení, které přináší úlevu a záchvatovité slinění. Může se objevit i únava či spavost nebo zácpa (KOHOUT a PAVLÍČKOVÁ 2008), (MICHALSKÝ, 2008), (NAVRÁTIL, et al., 2008), (KARGES, 2011).

### **1.5.2 DUODENÁLNÍ VŘED**

Duodenálním vředem podle statistik trpí častěji muži než ženy v poměru 3:1. Je také 10krát častější než žaludeční vřed. Muže zpravidla postihuje ve věku 20 – 40 let, ale může postihnout jak děti, tak i seniory. Je také známo že duodenálními vředy častěji trpí jedinci s krevní skupinou 0. Podle odborníků toto souvisí s jejich sníženou odolností proti Hp.

U duodenálního vředu je epigastrická bolest dominantním příznakem. Bolest se může vyskytovat i pod pravým žeberním obloukem. Duodenální vřed se odlišuje od žaludečního vředu tím, že bolest se objevuje nalačno. Tato intenzivní bolest se objevuje s větším časovým odstupem po jídle a často nemocného v noci probouzí. Může se také objevit v časných ranních hodinách. Po požití potravy se bolest postupně zmírňuje. Je to dáno tím, že potrava neutralizuje HCl. Bolest se také může zmírnit vypitím mléka. Bolest často pacienti popisují jako pocit dyskomfortu nebo jako bolestivý hlad.

Dalšími příznaky mohou být pyróza a zvýšená chuť k jídlu. Někteří pacienti i přibývají na váze z důvodu zvýšeného příjmu potravy, aby tak předešli bolesti. Může se objevit i říhání a zvracení kyselých žaludečních šťáv nebo únavnost (KOHOUT, 2005), (LUKÁŠ et al., 2007), (MICHALSKÝ, 2008), (NAVRÁTIL, et al., 2008), (KARGES, 2011).

## **1.6 DIAGNOSTIKA**

V současné době díky moderním technologiím je diagnostika peptického vředu poměrně jednoduchá. Pro stanovení diagnózy je důležitá anamnéza pacienta a fyzikální vyšetření. V současnosti se jako nejspolehlivější metoda pro diagnostiku peptického vředu používá endoskopické vyšetření. Toto vyšetření téměř zastoupilo rentgenové vyšetření. Dále se provádí diferenciální diagnostika pro odlišení dalších onemocnění zažívacího traktu. Dalšími důležitými vyšetřeními jsou stanovení gastrinu v séru a dechové testy k průkazu Hp (KOHOUT, 2005), (DÍTĚ, et al., 2007), (KREJČÍ, 2007).

### **1.6.1 ANAMNÉZA**

Anamnéza pro stanovení diagnózy je velice užitečná a důležitá. Z ní lze zjistit příznaky choroby jako je charakter bolesti, životní styl nemocného, stravovací návyky a genetickou predispozici pro vředovou chorobu. Farmakologická anamnéza informuje o užívání některých léků, jako jsou například NSA, které poškozují žaludeční sliznici (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006).

### **1.6.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ**

U fyzikálního vyšetření se provádí hlavně pohmat. Pohmat neboli palpáce informuje o bolestivosti břicha v epigastriu nebo v okolí pupku (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006).

### 1.6.3 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Laboratorní vyšetření dává informaci o stavu organismu pacienta. Provádí se test na okultní krvácení kvůli možnému krvácení z vředu a také test na průkaz specifického antigenu Hp. Vzorky na tyto testy se odebírají ze stolice (DÍTĚ, 2007). Průkaz antigenu ve stolici *je užitečný v diagnostice infekce H. pylori a pro sledování účinnosti eradikační léčby.* (KUMAR a CLARK, 2009, s. 260).

Dále se provádí odběr krve na sérologické vyšetření, kvůli informacím o protilátkách proti antigenu Hp. Tento test zahrnuje informaci o tom, zda se nemocný již setkal s infekcí Hp (DÍTĚ, et al., 2007).

Laboratorní vyšetření zahrnuje i stanovení gastrinu v séru. Toto vyšetření je užitečné pro stanovení diagnózy vředů u Zollingerova – Ellisonova syndromu. U nemocných s tímto syndromem se vředy nevyskytují na klasických místech jako u žaludečního nebo duodenálního vředu (KREJČÍ, 2007).

K neinvazivním metodám se řadí dechový test na průkaz Hp. Tato metoda má tu výhodu, že je jednoduchá, má vysokou senzitivitu a dobrou dostupnost. Jediná příprava před vyšetřením je lačnění a pacient by měl na jeden až tři dny vysadit některé léky, jako jsou H<sub>2</sub> blokátory, inhibitory protonové pumpy, ATB a léky obsahující bismut. U této metody se používá urea značená <sup>13</sup>C nebo <sup>14</sup>C a informuje o ureázové aktivitě (KREJČÍ, 2007), (DÍTĚ, et al., 2007), (LUKÁŠ et al., 2007).

### 1.6.4 ENDOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ

Velice významné postavení pro stanovení diagnózy vředové choroby gastroduodena má endoskopické vyšetření žaludku a dvanáctníku. Patří mezi nejspolehlivější vyšetřovací metodu, protože dokáže určit přesnou lokalizaci a velikost peptického vředu a také přítomnost Hp. Tato endoskopická vyšetřovací metoda se přesněji nazývá ezofagogastroduodenoskopie a vyšetřuje se při ní jícen, žaludek a dvanáctník. Při EGDS se používá flexibilní endoskop a na jeho konci je umístěna malá videokamera a zdroj světla. Při vyšetření je prováděna i biopsie, kdy lékař odebere 6 – 8 vzorků tkáně kvůli lézím, které mohou být způsobeny jinou chorobou například karcinomem žaludku. Biopsie se provádí po 2týdenních intervalech, aby se zjistilo, zda nejde o maligní zvrát, protože karcinom žaludku může svým ulcerativním vzhledem připomínat peptický vřed

(KOHOUT, 2005), (KREJČÍ, 2007), (HOLUBOVÁ et al., 2013), (CURYLOVÁ a MARTENOVÁ, 2009).

Pacient nesmí před EGDS od půlnoci nic jíst a ani kouřit. Pít nesmí zhruba 3 – 4 hodiny před vyšetřením. Pacientovi je aplikováno lokální anestetikum na kořen jazyka, aby se tak zmínil při zavádění endoskopu do trávicí trubice dávivý reflex. Po vyšetření pacient nesmí asi půlhodiny nic jíst ani pít, kvůli nebezpečí možné aspirace (HOLUBOVÁ et al., 2013).

### **1.6.5 JINÁ VYŠETŘENÍ**

Ultrasonografie znázorňuje rozsah poškození stěny orgánů a rozpozná rizika vzniku komplikací podle rozsahu defektu. Dokáže také vyloučit další onemocnění jako je cholelitiáza (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (KREJČÍ, 2007).

RTG žaludku se provádí metodou dvojího kontrastu. Spolehlivost u této metody není tak velká jako u EGDS a není možné provést biopsii. Nativní RTG snímek může informovat o prasknutí vředu. Na snímku lze vidět přítomnost volného vzduchu. Při této komplikaci musí pacient být ihned operován (DÍTĚ, et al., 2007), (PAFKO, 2007).

Diferenciální diagnostika je podstatná pro odlišení karcinomu žaludku nebo dalších onemocnění od peptického vředu, aby se zabránilo mylným výsledkům. Pro pacienta by tento omyl mohl znamenat katastrofu. Karcinom žaludku má totiž jinou terapii a jiná sledování než klasický peptický vřed (KREJČÍ, 2007).

## **1.7 TERAPIE**

Léčba obou peptických vředů je komplexní. Terapie se skládá z farmakoterapie, dietního a režimového opatření. Pokud se u pacienta vyskytnou komplikace, je nutné zahájit i chirurgickou léčbu. Znakem správné léčby je úprava rovnováhy mezi útočnými a protektivními faktory. Léčba je vedena tak, aby se snížila produkce HCl. Cílem léčby je také eradikace infekce *Helicobacter pylori*. U stabilního nemocného, který trpí dyspepsií je jiná iniciační terapie než u nemocného s komplikacemi vředové choroby. (DÍTĚ, 2006), (KREJČÍ, 2007), (ZIMANDLOVÁ a BUREŠ, 2012).

### 1.7.1 KONZERVATIVNÍ TERAPIE

Terapie se zahajuje prakticky hned po stanovení diagnózy této choroby, aby se tak předešlo komplikacím. Součástí konzervativní terapie je medikamentózní léčba, která je velice podstatná v léčbě vředové choroby gastroduodena. Důležitá jsou i režimová opatření a dietoterapie, kde se klade důraz na vynechání některých dráždivých potravin. Nemocný také pravidelně chodí na endoskopické kontroly, kvůli možnému malignímu zvratu (KOHOUT, 2005), (DÍTĚ, 2006).

#### Farmakoterapie

Rozdíl v terapii žaludečního a duodenálního vředu není prakticky žádný. Medikamentózní léčba je rozhodující a převládá v terapii vředové choroby. Cílem léčby je potlačit útočné faktory, ke kterým se řadí např. HCl a podpořit ochranné faktory. Do medikamentózní terapie se řadí antacida, která neutralizují HCl, H<sub>2</sub> blokátory a také blokátory protonové pumpy. Tyto léky působí proti útočným činitelům. Mezi léky, které podporují ochranné faktory, se řadí sukralfát, prostaglandiny, které snižují produkci HCl a soli bismutu. Tyto soli mají baktericidní účinky. (DÍTĚ, 2006), (KREJČÍ, 2007), (LUKÁŠ et al., 2007).

Terapie se liší u nemocných, kteří mají pozitivní nález mikrobu Hp od nemocných, kteří mají negativní nález Hp. U pacientů pozitivních na infekci Hp se ihned zahajuje eradikační léčba. Rekurence je díky eradikační léčbě podle novějších studií pouze 1 %. Pacientovi je naordinována trojkombinace inhibitoru protonové pumpy a dvojce ATB po dobu jednoho týdne. Tato kombinace léčiv vede k procesu hojení vředu, odstraňuje obtíže a také snižuje možnost recidivy choroby. Terapie se poté může ukončit nebo se pokračuje v podávání inhibitoru po dobu 21 dní. Z inhibitorů je často používán Omeprazol (Helicid), z ATB zase Amoxicilin nebo Metronidazol. V současné době sklízí velké úspěchy i sekvenční eradikační léčba. Při této léčbě je podáván inhibitor protonové pumpy spolu s ampicilem po dobu pěti dní. Poté je podán inhibitor protonové pumpy s metronidazolem a clarithromycinem po dobu dalších pěti dní. Podle informačních zdrojů je sekvenční léčba o něco úspěšnější než léčba založená na trojkombinaci. Další možností léčby peptického vředu je čtyřkombinace léků. Tato kombinace je složena z inhibitoru protonové pumpy, bizmutové soli např. De - Nol a z jednoho nebo ze dvou antibiotik. Aby došlo k úplnému zhojení peptického vředu,



následuje ještě antisekreční léčba. Spočívá v aplikaci inhibitoru protonové pumpy po dobu 4 – 6 týdnů. Po skončení eradikační terapie, je ověřován úspěch léčby pomocí dechového testu, kterým se zjistí přítomnost *Helicobacteru pylori* (KREJČÍ, 2007), (LUKÁŠ et al., 2007), (ZIMANDLOVÁ a BUREŠ, 2012).

Pokud nebyla prokázána přítomnost infekce Hp, pak je terapie zaměřena na odstranění příčiny choroby. Pokud příčina ulcerace jsou NSA, pak by užívání těchto léků mělo být sníženo na minimum nebo být nahrazeno jinými léky. Při sekundárních vředech jsou aplikovány hlavně IPP, které omezují sekreci kyselých žaludečních šťáv. Hojení vředu je kontrolováno endoskopicky. Dále mohou být aplikovány antagonisté H<sub>2</sub> receptorů. Tyto léky mají antisekreční účinky. Pro léčbu vředů je užíván i sucralfát, který podporuje ochranné faktory. Antacida zmírňují obtíže. Peptický vřed ale nevyлéčí. Mohou být užívány i anticholinergika, které tlumí hypersekreci kyselých žaludečních šťáv (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (DÍTĚ, et al., 2007).

### **Režimová opatření**

Nemocný by měl vědět, čeho se má vyvarovat. Dodržování určitých režimových opatření může přispívat ke zkvalitnění života nemocného s peptickým vředem (KOHOUT, 2005).

Na začátek se doporučuje fyzický, duševní klid a také dostatečný spánek a pravidelný denní režim. Hlavní příčinou vzniku peptického vředu je stres, proto by se nemocný měl pokusit odstranit stresory a zvolit klidový režim a naučit se některé relaxační techniky. Pro pacienta je velice nevhodné vypětí, spěch, špatné a nepravidelné stravování, noční život apod. Někdy je vhodná psychoterapeutická podpora. Pokud nemocný pracuje na vícesměnný provoz a pracuje v zaměstnání, které ho psychicky a fyzicky oslabuje, je doporučována změna (KOHOUT, 2005), (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (KREJČÍ, 2007).

*Pracovní neschopnost je doporučována pacientům po dobu 2 - 4 týdnů.* (KOHOUT, 2005, s. 32). Platí to v tom případě, pokud nemocný neprodělal některou komplikaci, která může toto onemocnění doprovázet. Pokud má nemocný komplikovanou vředovou lézi, je dobré pracovní neschopnost ponechat až do doby naprostého zhojení vředu. U každého pacienta je pracovní neschopnost individuální. Záleží na charakteru

zaměstnání a přání nemocného. O délce pracovní neschopnosti rozhoduje také odborný lékař podle síly potíží (KOHOUT, 2005), (LUKÁŠ et al., 2007).

Pacient je dispenzarizován u gastroenterologa. Vhodná je následná lázeňská léčba. Nemocný je poučen o pravidelném užívání léků předepsané odborným lékařem. Zakazuje se užívání léků s ulcerogenním účinkem (KOHOUT, 2005), (LUKÁŠ et al., 2007).

Doporučuje se přestat kouřit. Pokud pacient toho není schopen, je vhodné kouření omezit na minimum. Podle studií kouření zhoršuje proces hojení vředu a zhoršuje také mikrocirkulaci sliznice žaludku a dvanáctníku (KOHOUT, 2005).

### **Dietoterapie**

Dnes se dietnímu opatření při vředové chorobě nedává takový důraz, jako to bylo v minulosti. Nicméně některá dietní opatření je dobré dodržovat kvůli prevenci komplikací. Žádná dieta neurychluje proces hojení vředu (LUKÁŠ et al., 2007).

Nevhodné jsou ty pochutiny, které podněcují sekreci žaludečních šťáv a zároveň nemají neutralizační vlastnosti. Mezi tyto pochutiny se řadí například káva, alkohol, Coca – cola a silný hořký čaj. Také se doporučuje jíst menší dávky jídla několikrát denně. Jídlo by nemělo být horké ani studené, ale vlažné. Nevhodná jsou kořeněná, dráždivá a tučná jídla. Nedoporučují se přesmažená jídla, konzervy, uzeniny, perlivé vody, káva, alkohol a kynuté výrobky, které mohou nadýmat.

Jako úprava pokrmů se doporučuje vaření a dušení nebo příprava jídla v horkovzdušných troubách. Vhodné je libové maso, jako je králíčí, telecí a drůbeží. Zelenina by měla být čerstvá a kvalitní. Jako koření jsou vhodné bylinky nebo zelené natě. Mléčné výrobky se doporučují pravidelně jíst pro snížení kyselosti žaludku. Mezi vhodné nápoje se řadí neperlivá voda (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (KOHOUT a PAVLÍČKOVÁ 2008), (NAVRÁTIL, et al., 2008).

## 1.7.2 CHIRURGICKÁ TERAPIE

Chirurgická léčba je indikována v případě výskytu komplikací, které mohou tuto chorobu doprovázet nebo v případě selhání konzervativní terapie. Akutní operační výkon je prováděn při perforaci vředu nebo při velkém krvácení z peptického vředu. Plánované operace jsou indikovány při chronických vředech (MICHALSKÝ, 2008), (PAFKO, 2008).

Další možností chirurgické léčby peptického vředu je vagotomie. Při tomto operačním výkonu je přerušen bloudivý nerv, což je desátý hlavový nerv. Při přerušení bloudivého nervu dojde ke snížení sekrece HCl v žaludku. Dnes se vagotomie provádí pouze výjimečně, protože tato operace je v současné době nahrazena léčbou pomocí H<sub>2</sub> blokátorů. Tyto léky snižují sekreci HCl stejně účinně jako vagotomie (MICHALSKÝ, 2008).

Vagotomie může být doplněna o antrektomii, což je resekce antra žaludku. Poté následuje rekonstrukce podle Billrotha I a Billrotha II. U rekonstrukce podle Billrotha I je provedena anastomóza žaludečního pahýlu s duodenem. U resekce podle Billrotha II je proveden uzávěr pahýlu duodena. K tomuto pahýlu je připojena anastomóza mezi pahýlem žaludku a kličkou jejunu a je vytvořena gastrojejunoanastomóza (PAFKO, 2008).

V případě perforace vředu se provádí sutura. Proveďte se vyříznutí vředu a poté následuje sešití a někdy i omentoplastika (ZIMANDLOVÁ a BUREŠ, 2012).

## 1.8 PREVENCE

Primární preventivní opatření je podstatné pro eliminaci rizikových faktorů. Mezi rizikové faktory, které lze ovlivnit patří kouření, aplikace nesteroidních antirevmatik, stres, strava a nápoje, které způsobují zvýšenou sekreci kyselých žaludečních šťáv. Mikrob *Helicobacter pylori* je nejčastěji přenášen fekálně – orální cestou. Přenos je snadnější hlavně v případě horších hygienických podmínek. Aby se předešlo vzniku vředové choroby, je vhodné dodržovat několik opatření (KOHOUT, 2005).

Měl by být dodržován pravidelný denní režim. Ten zahrnuje dostatečný spánek, pravidelné stravování v malých porcích několikrát denně a beze spěchu.

Pokud člověk kouří, tak by měl omezit počet cigaret na minimum a nekouřit na lačný žaludek. Kouření totiž zhoršuje prokrvení sliznice žaludku. Nejlépe je však přestat kouřit úplně. Dále je vhodné nepít alkohol, nepít často silné kávy a silné čaje.

Pokud člověk řeší určité problémové situace a je ve stresu, je vhodné každý problém řešit včas a postupně. Stres totiž oslabuje ochranné mechanismy. Je vhodné ho odbourat relaxačními technikami (KOHOUT, 2005).

Nevhodné je také dlouhodobé užívání nesteroidních antirevmatik. Mezi ně se řadí například Brufen nebo Aspirin. O dlouhodobém užívání je dobré se poradit s odborným lékařem. Je vhodné je nahradit jinými vhodnými medikamenty (DOLEJŠÍ, 2005).

V sekundární prevenci je důležitá eradikace bakterie *Helicobacter pylori* (KOHOUT, 2005).

## **1.9 KOMPLIKACE**

Jako každá jiná onemocnění tak i vředová choroba gastroduodena má několik potencionálních komplikací. Toto onemocnění může probíhat dlouhou dobu ve formě atak a remisí a jevit se jako lehké onemocnění. Někdy se ale mohou objevit nebezpečné komplikace, které vyžadují chirurgické řešení. Mezi komplikace vředové choroby patří krvácení z vředu, perforace a penetrace vředu, ulcerace a stenóza (MICHALSKÝ, 2008).

### **Krvácení z vředu**

Mezi nejčastější komplikací této choroby je krvácení z vředu. Příznaky této komplikace jsou zvracení čerstvé krve neboli hemateméza a natrávená krev ve stolici neboli meléna. Krvácení z vředu může být spuštěno pomocí NSA nebo pomocí salicylátů. Léčba této komplikace vyžaduje medikamentózní i chirurgickou terapii. Diagnostika krvácení je provedena pomocí endoskopie, která zjistí zdroj krvácení nebo lze touto metodou provést opich krvácejícího vředu nebo elektrokoagulaci. Krvácení se poté zastaví. Někdy tato komplikace může pacienta ohrožovat na životě. Pokud dojde k nahlodání některé z tepen žaludku, může dojít až k hemoragickému šoku (DÍTĚ, et al., 2007), (MICHALSKÝ, 2008), (PAFKO, 2008), (VOKURKA, et al., 2011).

### **Perforace vředu**

Další komplikací vředové choroby je prasknutí vředu s následným pronikáním žaludečního obsahu do pobřišniční dutiny. Tato komplikace vzniká náhle. Dojde k akutní peritonitidě, která se projevuje stažením břišní stěny, náhlou a prudkou bolestí, zástavou peristaltiky střev a může dojít až k sepsi a šoku. Na RTG snímku břicha lze vidět přítomnost volného vzduchu. Součástí diagnostiky je i stanovení amyláz v krvi a moči a zánětlivých markerů. Tato komplikace vyžaduje urgentní operaci a intenzivní léčbu. Při operaci je provedeno přešíání léze a poté následuje drenáž peritoneální dutiny (KOHOUT, 2005), (MICHALSKÝ, 2008), (PAFKO, 2008).

## **Penetrace vředu**

U penetrace dochází k postupnému prohlubování vředu do okolních tkání nejčastěji do slinivky břišní. Hlavními příznaky penetrace jsou silné bolesti v nadbřišku, které mají jiný charakter než bolesti u nekomplikovaného vředu. I tato komplikace je řešena chirurgicky. Je provedena částečná resekce toho orgánu, do kterého vřed proniká (KOHOUT, 2005), (MICHALSKÝ, 2008), (PAFKO, 2008).

## **Stenóza**

Stenóza neboli zúžení se vyskytuje vzácně a může postihnout žaludek, pylorus nebo duodenum. Nejčastěji dochází k zúžení průsvitu trávicí trubice v místě pyloru žaludku, protože se jedná o nejužší místo. Toto zúžení může být způsobeno spasmem, edémem nebo fibrózou. Symptomy stenózy jsou zvracení stagnujícího obsahu stravy, pocit plnosti a tlaku v oblasti nadbřišku. Stenózu lze diagnostikovat pomocí endoskopického vyšetření a RTG žaludku, kde se zobrazí rozšíření žaludku nad místem zúžení. Terapie stenózy spočívá v aplikaci vysokých dávek inhibitorů protonové pumpy, zavedení nazogastrické sondy a umělé výživy. Při neúspěchu této terapie je zvoleno chirurgické řešení (KOHOUT, 2005), (DÍTĚ, et al., 2007), (MICHALSKÝ, 2008).

## 2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacient s vředovou chorobou gastroduodena bez výskytu komplikací je zpravidla v době léčby v domácím prostředí pod dohledem praktického lékaře. Nemocný je dispenzarizován u gastroenterologa. Pokud se objeví některá z komplikací jako např. penetrace nebo dojde ke zhoršení zdravotního stavu, je pacient hospitalizován na interním nebo chirurgickém oddělení.

### 2.1 NEMOCNIČNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Po příjmu na oddělení je nemocný uložen na klidnější pokoj. Pohybový režim je volný, pokud se u pacienta nevyskytují některá zdravotní omezení. Pro léčbu této choroby je důležité zajištění dostatečného odpočinku, klidného a nerušeného spánku.

Aby se předešlo vzniku komplikací a ošetřovatelských problémů, musí být sledováno vyprazdňování stolice, bolest, nauzea, zvracení, fyziologické funkce a hmotnost pacienta.

#### **Monitorování pacienta**

U vyprazdňování stolice je sledována její pravidelnost a příměs krve. Může se objevit natrávená krev ve stolici, která se odborně nazývá meléna a může být příznakem perforace vředu. Stolica obsahující melénu je dehtovitá a silně zapáchá. Pokud se meléna objeví, musí být lékař hned informován a vše se zaznamená do dokumentace. Pacient je uložen na lůžko a odchod stolice je zabezpečen podložní mísou, aby lékař vyhodnotil krvácení. Jsou pravidelně sledovány fyziologické funkce a plní se ordinace lékaře.

Při výskytu bolesti je sledována její charakteristika, intenzita, lokalizace a také výskyt bolesti v závislosti na jídle. Je upozorněn lékař a vše se zaznamenává do dokumentace. Nemocnému je doporučována úlevová poloha, relaxační metody a jsou podávány léky podle ordinace lékaře. Účinky těchto léků musí být sledovány.

U zvracení se zjišťuje důvod jeho vzniku, sleduje se vzhled, množství a zápach zvratků. Pokud se objeví zvracení krve, je ihned zavolán lékař, který pak následně zjišťuje, zda

jde o čerstvou nebo natrávenou krev. Nemocný je uložen do Fowlerovy polohy a je mu podána emitní miska. Pacient nepřijímá nic per os a na nadbříšek je přiložen vak s ledem. Je podstatné si všimnout množství krevní ztrát. Zavádí se i periferní žilní kanyla, kvůli možnému podání infúzní terapie nebo transfúze. Jsou sledovány fyziologické funkce a vše se zaznamenává do dokumentace. Nemocný může být zvracením krve rozrušen, proto by měl být psychicky zklidněn.

U fyziologických funkcí je sledován krevní tlak, pulz, tělesná teplota a dech. Je podstatné si všimnout i subjektivních a objektivních příznaků, které mohou odhalit patologie. Také se podle ordinace lékaře odebírá biologický materiál.

### **Péče o hygienu**

Hygienickou péči si ve většině případů pacient provádí sám. Pokud toho není nemocný schopen, provádí se dopomocí. Všeobecná sestra se snaží vést pacienta ke spolupráci. Celková toaleta by měla být provedena dvakrát denně.

### **Péče o výživu**

Dále je sledován stav výživy nemocného a jeho hmotnost. Pacient je vážen 2krát týdně. Při hospitalizaci na oddělení je pacientovi naordinována šetřící dieta a je kontrolován, zda ji dodržuje. Pacient by měl jíst v menších dávkách a častěji a jídlo řádně rozkousat. Jídlo by mělo být vlažné a vyvarovat se některým nevhodným pokrmům. Pacient by neměl pít silné kávy, čaje a nepožívat alkohol. Pacientovi lze zajistit i konzultaci s nutričním terapeutem, který mu vysvětlí veškeré informace o dietě a sestaví mu i vhodný dietní jídelníček.

Pokud se u pacienta objeví komplikace, může být vyživován parenterálně nebo i pomocí nazogastrické sondy. U této sondy se ošetřuje okolí nosu a sleduje se množství a vzhled ve sběrném sáčku.

### **Péče o vylučování**

Vylučování patří mezi nejzákladnější potřeby každého jedince. Při hospitalizaci je u pacienta sledován příjem a výdej tekutin. Důležité je sledovat vzhled, množství a příměsi ve stolici. Pokud se ve stolici objeví krev, je lékař ihned informován. Při vylučování je podstatné zajistit intimitu pacienta.



### **Péče o spánek a odpočinek**

Podstatnou součástí léčebného procesu je i klidový režim, odpočinek a dostatečný spánek. Spánek by neměl být ničím rušen. Pokud pacient trpí nespavostí, měla by všeobecná sestra zjistit jeho příčinu, zjistit rituály před spaním jako je např. vyvětrat místnost a umožnit je. Podle ordinace lékaře může podat léky k navození spánku a sledovat jejich hlavní a vedlejší účinky. Pacientovi je také doporučováno, aby během hospitalizace nepracoval a snažil se udržovat klid a odpočinek.

### **Péče o psychiku**

Velice důležitá je psychická podpora pacienta a vhodná komunikace, která může pomoci překonat pacientovi počáteční obavy. Nemocný musí být poučen o přípravě před naordinovaným vyšetřením. Je edukován i o opatřeních po vyšetření. Kvůli prevenci vzniku komplikací, je podstatné, aby pacient s nově diagnostikovaným peptickým vředem byl poučen o dodržování pravidelného denního režimu a o úpravě celkového stylu života. Nemocný je edukován o dietním stravování a režimovém opatření.

## **2.2 DOMÁCÍ PÉČE**

Podstatná je i psychická podpora rodinných příslušníků pacienta. Důležitou roli hraje poskytnutí dostatečných informací o dietě, o správné životosprávě, o technikách relaxace, o pravidelné kontrole u lékaře a o správném a pravidelném užívání naordinovaných léků, protože dodržování těchto opatření snižuje riziko vzniku komplikací. Je vhodné se přesvědčit, že nemocný všem novým informacím rozumí. Pacient je důkladně poučen i od lékaře. Je doporučována následná lázeňská léčba. (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006).

## 3 EDUKACE

Slovo edukace lze chápat jako výchovu nebo vzdělání jedince a pochází z latinského slova *educare*, což znamená vést vpřed nebo vychovávat. V odborné literatuře Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D. definovala pojem edukace jako *proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech* (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9). Proces, při kterém si jedinec zvyšuje úroveň svých dovedností, schopností, vědomostí, se nazývá vzdělávání. Výsledkem tohoto procesu je kvalifikace (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Při edukačním procesu dochází k učení jedince a může být záměrné nebo nezáměrné. U jedinců probíhá edukační proces po celý život od narození až po smrt. Na procesu edukace se podílí několik determinantů. Mezi tyto determinanty patří edukátor, edukanti, edukační konstrukty a edukační prostředí. Edukant je člověk, který zvyšuje úroveň svých dovedností a vědomostí. Edukantem může být jak zdravý tak i nemocný člověk nebo i zdravotnický pracovník, který si zvyšuje své vědomosti prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Edukátorem je ten jedinec, který realizuje celý proces edukace. Ve zdravotnictví je nejčastěji edukátorem lékař nebo všeobecná zdravotní sestra. Edukační konstrukty jsou důležité pro zlepšení kvality celého procesu vzdělávání jedince. Mezi ně patří edukační standarty a materiály nebo plány. Prostor, kde je provedena edukace, se nazývá edukační prostředí, které také může ovlivnit celý průběh edukace. Proces edukace ovlivňuje osvětlení, zvuk, prostor, atmosféra a sociální klima. Proces vzdělávání může probíhat v ambulanci nebo i na oddělení. Edukace je také velice podstatná v rámci prevence (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

### 3.1 CÍLE EDUKACE

Pokud jsou cíle edukace správně formulované, pak mohou edukátorovi pomoci edukaci jedince správně naplánovat. Cíl je očekávaný výsledek, kterého chce edukátor dosáhnout. Cíle edukace lze rozdělit na dlouhodobé a krátkodobé nebo také na vyšší a nižší. Správný stanovený cíl musí být splnitelný, přiměřený, jednoznačný a kontrolovatelný. Cíle by měly být formulovány ze strany edukanta (JUŘENÍKOVÁ, 2010)

## **3.2 METODY EDUKACE**

Edukační metoda pomáhá naplnit cíle edukace a je to cílevědomé a promyšlené působení toho kdo edukaci vede a pomáhá aktivizovat edukanta v jeho učení. Než je zvolena vhodná edukační metoda, musí se přihlídnout k osobnosti edukanta, k jeho úrovni vědomostí a dovedností a k jeho aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu. Zvolená edukační metoda by měla být použitelná v praxi a být zajímavá pro edukanta tak i pro edukátora.

Ve zdravotnictví se nejčastěji používají z edukačních metod například přednáška, vysvětlování, instruktáž a praktické cvičení, rozhovor, diskuze a práce s textem (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

## **3.3 PROCES EDUKACE**

Ve zdravotnickém zařízení je edukace součástí péče o pacienta. Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D. popsala 5 fází edukačního procesu. Mezi tyto fáze patří fáze počáteční pedagogické diagnostiky, projektování, realizace, upevnění a prohlubování učiva a fáze zpětné vazby.

V první fázi edukačního procesu je hlavním cílem zjistit úroveň vědomostí a dovedností. Také se zjišťují individuální edukační potřeby edukanta. Při této fáze se používají metody pozorování a rozhovor.

Druhá fáze edukace se nazývá projektování, při kterém se plánují cíle, volí se vhodné edukační metody, pomůcky a také se plánuje časový rámec.

Do třetí fáze edukace s názvem realizace se řadí motivace jedince. Na motivaci navazuje předávání informací od edukátora neboli expozice. Na tu pak navazuje upevnění vědomostí neboli fixace. Po té následuje diagnostika, kdy se zjišťuje úroveň pochopení učiva. Na diagnostiku jako poslední navazuje aplikace. Hlavním cílem aplikace je zjistit, zda edukant je schopen nové poznatky a dovednosti použít.

Fáze upevnění a prohlubování učiva je čtvrtá fáze edukačního procesu. Protože 50% nového učiva jedinec zapomene, je tato fáze podstatná pro fixaci nových poznatků. Je tedy důležité nová učiva neustále opakovat.

V poslední fázi edukace dochází ke zpětné vazbě mezi edukantem a edukátorem a hodnotí se i jejich výsledky (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

### **3.4 EDUKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ**

V současné moderní době, kdy jsou k dispozici stále nové vyšetřovací metody nebo nové postupy léčby u nejrůznějších onemocnění, jsou kladeny čím dál větší požadavky na vědomosti a dovednosti. Pacient, který onemocnění chorobou se dostává do zdravotnického zařízení a pro něj do nové a stresující situace. Stres způsobuje, že někdy se pacient zcela dobře neorientuje ve způsobu léčby nebo v dietních a režimových opatřeních a dalších informacích. Každý zdravotnický pracovník je povinen posílit vědomosti, dovednosti a návyky nemocného na takovou úroveň, aby bylo obnoveno zdraví pacienta nebo udrženo na přijatelné úrovni (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Mezi kompetence všeobecné zdravotní sestry patří také edukace pacienta. K edukační roli by měla každá všeobecná sestra přistupovat zodpovědně. Všeobecná sestra může zastupovat roli pedagoga, konzultanta nebo roli poradce (NEMCOVA et al., 2010).

## 4 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S VŘEDOVOU CHOROBU GASTRODUODENA

### Kazuistika pacientky

Pacientka D. L. navštívila dne 10. 11. 2014 svého praktického lékaře kvůli dlouhodobým bolestem žaludku asi hodinu po jídle, snížení chutě k jídlu, nevolností a úbytku na váze. Za poslední 3 měsíce zhubla asi 7 kg. Chuť k jídlu je zhoršena ze strachu, že ji začne bolet žaludek. Praktickým lékařem byla odeslána na gastrokopické vyšetření do gastroenterologické ambulance, kde byla diagnostikována gastritis, drobná ulcerace na stěně žaludku a přítomnost *Helicobacter pylori*. Byla zjištěna vředová choroba žaludku. Lékařem byla nastavena perorální terapie. Pacientka se cítí unavená a nervózní.

### 1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

**Jméno:** D. L.

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 28 let

**Bydliště:** Přáslavice

**Rasa:** europoidní

**Etnikum:** slovanské (české)

**Vzdělání:** středoškolské

**Zaměstnání:** poštovní doručovatelka

#### Anamnéza:

**Nynější onemocnění:** únavnost, nevolnost, slabost, úbytek na váze, bolest žaludku po jídle

**Osobní anamnéza:** prodělala běžná dětská onemocnění, v roce 2003 utrpěla úraz – fraktura levé horní končetiny léčena sádrou fixací

**Alergická anamnéza:** včelí a vosí bodnutí

**Abúzy:** alkohol pije jen příležitostně například při rodinných oslavách, nekouří, kávu pije asi 5krát týdně, drogy a další návykové látky neguje

**Farmakologická anamnéza:** Helicid 20mg (1-0-1) - inhibitor protonové pumpy, Amoxicillin 1000mg (1-0-1) - ATB, Clarithromycin 500mg (1-0-1) - ATB, Anacid (při potížích) – antacidum

## Základní údaje

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Tělesný stav</b>      | bez závažných patologií   |
| <b>Mentální úroveň</b>   | dobrá, orientována místem, osobou i časem   |
| <b>Komunikace</b>        | přiměřená   |
| <b>Zrak, sluch</b>       | krátkozrakost, sluch bez omezení  |
| <b>Řečový projev</b>     | srozumitelný  |
| <b>Paměť</b>             | krátkodobá i dlouhodobá paměť je nenarušená   |
| <b>Motivace</b>          | přiměřená, představuje zájem o nabytí vědomostí   |
| <b>Pozornost</b>         | přiměřená zdravotnímu stavu, zájem o svůj zdravotní stav  |
| <b>Typové vlastnosti</b> | pacientka se vidí jako flegmatik  |
| <b>Vnímavost</b>         | přiměřená   |
| <b>Pohotovost</b>        | reakce jsou přiměřeně rychlé  |
| <b>Nálada</b>            | mírně negativní, má mírné obavy ze svého onemocnění   |
| <b>Sebevědomí</b>        | na střední úrovni, úplně si nevěří ve všem  |
| <b>Charakter</b>         | hodná, spolehlivá, málomluvná, úzkostlivá   |
| <b>Poruchy myšlení</b>   | neprojevují se, myšlení - jasné   |
| <b>Chování</b>           | přívětivé   |
| <b>Učení</b>             | <b>typ</b> – emocionální<br><b>styl</b> - vizuální, auditivní, systematické, logické<br><b>postoj</b> – zajímá se o nové informace o svém onemocnění<br><b>bariéry</b> – strach, obavy ze zhoršení onemocnění |

## Posouzení fyzického stavu, zdravotních problému a edukačních potřeb

*Posouzení podle Marjory Gordonové*

### **1. Podpora zdraví:** pacientka se v současné době léčí s vředovou chorobou žaludku.

Pacientka trpěla dlouhodobou bolestí žaludku po jídle, nechutenstvím, únavou a úbytkem na váze. Snaží se svou chorobou postupně vyrovnat a doufá, že se její zdravotní stav brzylepší. Zároveň má obavy ze zhoršení choroby. V domácím prostředí se pacientka cítí dobře a v bezpečí, ale občas trpí výkyvy nálad, kvůli stresu v zaměstnání. Někdy se cítí smutná, úzkostlivá a neklidná. Je málomluvná. Snaží se bojovat, v životě jí nejvíce pomáhá babička. Nejvíce má ráda babičku a své dva pejsky, které jí vždy pozitivně naladí.

Ráda se zapojí edukačního procesu. Pacientka pravidelně chodí na preventivní prohlídky ke svému praktickému a zubnímu lékaři, a také ke gynekologovi. Nedodržuje správné zásady životosprávy a dietního opatření, proto budou muset být provedeny změny kvůli její nové diagnóze.

- 2. Výživa:** pacientka je menší silnější postavy, váží 68 kg, měří 165 cm, BMI = 24,98 což je mírná nadváha. V současné době trpí mírným nechutenstvím a bolestmi žaludku asi hodinu po jídle. Pacientka uvádí, že za poslední 3 měsíce zhubla asi 7 kg. Myslí si, že příčina je ve stresu a kvůli strachu z bolesti žaludku po jídle.

Jí asi 3x denně v menších porcích. Pyrózu jí způsobují smažená, pálivá jídla a tučná jídla, proto se jim nyní vyhýbá. Pacientka se snaží zařadit ovoce a zeleninu do svého jídelníčku kvůli prevenci zácpy, kterou někdy trpívá. Většinou pije ochucené sycené minerální vody, ovocné džusy nebo čaj asi 1,5l denně. Občas vypije i sklenici mléka, kvůli zmírnění pyrózy, kterou způsobují některá nevhodná jídla. Kvůli nově zjištěnému onemocnění si pacientka není zcela jistá, jaká jsou vhodná dietní opatření při vředové chorobě žaludku.

Pacientka vypije asi pět šálek rozpustné kávy týdně, alkohol pije jen příležitostně například při oslavách, jinak ne.

- 3. Vylučování:** pacientka s močením nemá žádné problémy, močí 5x denně. Moč má přirozenou barvu, bez příměsi a zápachu. Stolici má pravidelnou. Stolica je normální, bez příměsi. Zácpou trpívá při dlouhodobém pobytu v cizím prostředí. Nadměrným pocením netrpí, bez oděru. Na WC chodí sama.

- 4. Aktivita, odpočinek:** pacientka není příliš sportovně aktivní. Občas se projede na kole, nebo si s přáteli zahraje badminton. Jejím největším koníčkem jsou její 2 pejsci, se kterými ráda chodí na procházky a kůň, na kterém se ráda často projíždí. Pokud se pacientka cítí ve stresu, relaxuje na zahradě a čte si oblíbené knihy nebo poslouchá oblíbenou rockovou muziku. Se svými zvířátky velice ráda tráví čas, protože se vždy odreaguje a načerpá tak novou energii.

Denně spí asi 8 hodin. V současné době má mírné problémy se spaním i s usínáním kvůli stresu v zaměstnání. Po usnutí problémy se spánkem nemá. Občas má nepříjemné sny. Léky na spaní neužívá. Hůře se jí usíná v cizím prostředí. Chodí bez doprovodu, koordinace pohybů je dobrá. Je soběstačná, vše zvládá sama, komunikuje a spolupracuje.

- 5. Vnímání, poznávání:** pacientka je plně při vědomí, je orientována časem, místem i osobou. Má problémy se zrakem, trpí krátkozrakostí, používá brýle na dálku. Potíže se sluchem neudává.

O svém zdravotním stavu je dostatečně informovaná od svého lékaře. Chodí pravidelně na kontrolu ke svému lékaři. Mezi její přání patří brzo se uzdravit. V současné době má mírné obavy ze zhoršení onemocnění, a že nebude správně dodržovat některá opatření. Stěžuje si, že není dostatečně informovaná v oblasti dietního opatření při vředové chorobě žaludku, v oblasti vyšetřovací metody EDGS a v oblasti životního režimu v rámci své nemoci.

- 6. Sebepojetí:** pacientka se hodnotí jako realista. Oporou je jí babička, které také nejvíc důvěřuje. Doufá, že se brzy uzdraví. Má mírné obavy z důvodu ze zhoršení zdravotního stavu, ale snaží se do budoucnosti dívat pozitivně, je snaživá a spolupracuje. Se svým životem není úplně spokojená, kvůli špatným vztahům v rodině. Někdy se cítí osamělá, proto hodně času tráví se svými zvířátky, které jí dokážou vždy pozitivně naladit. Jeví se jako introvert, do společnosti chodí málo.
- 7. Role, vztahy:** pacientka je svobodná, bezdětná, žije v rodinném domě se svou babičkou a otcem. Má dvě mladší sestry, které žijí s matkou. Rodinné vztahy nehodnotí příliš kladně, nechce více rozvádět. S otcem si nikdy příliš nerozuměla. Její rodiče se rozvedli, když jí bylo asi 12 let. S matkou se příliš nestýká. Se sestrami se pravidelně schází. Vždy si nejvíce rozuměla s babičkou, která je jí velkou oporou. Vztah k ní hodnotí velice kladně.
- 8. Sexualita:** první menstruace v 13 letech, počet porodů: 0, počet potratů: 0. Menstruace bývá pravidelná, ale pokud je pacientka ve stresu, tak občas trpí dysmenoreou. Pacientka pravidelně navštěvuje gynekologa. V současné době přítele nemá. Pohlavní styk nehodnotí. Hormonální antikoncepci neužívá.
- 9. Zvládání zátěže:** Pacientka se jeví jako realista, je trochu úzkostlivá. V cizím prostředí se necítí příliš bezpečně a pociťuje obavy a napětí. Na nové onemocnění si postupně zvyká, má obavy ze zhoršení choroby. Není si úplně jistá v oblasti dietního opatření při vředové chorobě žaludku, má obavy aby správně dodržovala zásady stravování při této chorobě. Pacientku také zatěžují špatné vztahy v rodině. Problémové situace řeší s kamarádkou a hlavně s babičkou, která ji dovede poradit a podpořit ji. Stresové situace se pacientka snaží řešit sama hlavně procházkou s pejsky, relaxací na zahradě, poslechem oblíbené hudby nebo čtení knihy. Záleží ale na obtížnosti situace. V současné době se v zaměstnání cítí ve stresu.



- 10. Životní hodnoty:** pacientka má plány do budoucna, ráda by se podívala do světa. Chtěla by navštívit Londýn a Paříž. V současné době si nejvíce přeje, aby se uzdravila a aby se vztahy v rodině trochu urovnaly. Pacientka je ateistka. Má ráda svoje domácí zvířata, které pro ni hodně znamenají. Velice si váží své babičky. Klade důraz na životní hodnoty jako je láska, rodina, přátelé. S rodinou slaví hlavně Vánoce. Pacientka je snaživá, dobře spolupracuje a ochotná se něčemu novému naučit. Je trochu uzavřená, úzkostlivá a nejistá.
- 11. Bezpečnost, ochrana:** ve stresové situaci jí nejvíce pomáhá babička. Je alergická na včelí a vosí bodnutí. Občas má suchou pokožku. Kožní turgor je snížený. V podzimní a zimní sezóně trpí klientka častým onemocněním horních cest dýchacích. Pacientku do určité míry ovlivňuje negativně prostředí zdravotnického zařízení, nejlépe se cítí se svými zvířátky a s babičkou, protože se cítí bezpečně. Snaží se s novým onemocněním postupně vyrovnat.
- 12. Komfort:** pacientka je úzkostlivá, nemluvná a trochu nervózní z důvodu nové nemoci, kterou nyní trpí. V současné době trpí bolestmi žaludku asi hodinu po jídle. Nyní se jí hůře usíná kvůli stresu v zaměstnání a strachu jestli se uzdraví. Trpí lehčím nechutenstvím, nevolností a cítí se víc unavená.
- 13. Jiné (růst a vývoj):** růst a vývoj pacientky je fyziologický.

### **Profil rodiny**

Pacientka je svobodná a bydlí v rodinném domě se svoji babičkou, otcem a 2 pejsky. Vztahy v rodině nehodnotí příliš kladně. S otcem si příliš nerozumí – nechce o tom příliš mluvit. S babičkou má velmi pěkný vztah. Babička (83 let) se léčí s diabetem mellitem 2. typu, varixy na dolních končetinách, hypertenzí a vertebrogenním algickým syndromem. Asi před rokem měla úraz – fraktura krčku stehenní kosti. Otec (55 let) pracuje jako zedník. Léčí se s hypertenzí, vertebrogenním algickým syndromem a s vředovou chorobou žaludku. Je silný kuřák. Matka (49 let) zdráva, pracuje jako prodavačka v supermarketu. Nejmladší sestra (21 let) studuje na přírodovědecké fakultě a lečí se s astma bronchiale. Mladší sestra (24 let) zdráva, pracuje v pojišťovně. Pacientka vystudovala střední školu logistiky a chemie a nyní pracuje jako poštovní doručovatelka.

## **Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně - ekonomický stav**

Pravidelně se schází s rodinou hlavně se svými sestrami, občas navštíví příbuzné a kamarády. Rodinné vztahy nejsou na dobré úrovni. S matkou se příliš nestýká a s otcem si moc nerozumí. Nechce více rozvádět. Myslí si, že hlavně její otec je zdrojem problémů v jejich rodině. Ve všem jí pomáhá babička. Je jí velkou oporou. V těžkých a stresových situacích jí pomáhá hlavně ona. Ví, že se svými problémy se může obrátit hlavně na ní. Sociální zázemí a finanční situace v rodině je přiměřená.

## **Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje**

Pacientka se zdržuje převážně v domácím prostředí a v zaměstnání. Není příliš společenská. Nedodržuje správně všechny zásady správného stravování. Strava je nepravidelná a v malých porcích. Má ráda ostrá a kořeněná jídla. Jelikož ji nyní způsobují zažívací potíže, snaží se je vynechat. Často pije kávu. Ke kávě si také dopřeje něco sladkého. Pacientka vypije asi 1,5 tekutin, což je nedostačující příjem tekutin. Má také snížený kožní turgor. V současné době má mírné problémy se spaním i s usínáním kvůli stresu v zaměstnání. Po usnutí problémy se spánkem nemá. Spí asi 8 hodin denně. Chodí spát zhruba ve 21:30 a usne až po 1 hodině po ulehnutí. Když nemůže usnout, poslouchá hudbu. Občas má nepříjemné sny. Léky na spaní neužívá. Hůře se jí usíná v cizím prostředí. Ve volném čase se jede projet na kole nebo na koni nebo chodí na procházky se svými pejsky. Volný čas také tráví se svými sestrami nebo kamarádkou.

- **Kultura:** kino, knihy, hudba.
- **Náboženství:** ateista.
- **Hodnota:** zdraví, láska, rodina, zvířata.
- **Postoj k nemoci:** se svým novým onemocněním zatím nemá žádné zkušenosti, ví jen, že musí změnit svoji životosprávu, změnit své zvyky ve stravování a pravidelně chodit na kontroly k lékaři.

## **Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí**

Z rodiny je schopna efektivní spolupráce a komunikace hlavně její babička, zabezpečuje pomoc, podporu pacientce. Dále je schopná s ní řešit krizové situace. Největší oporu jí dává především babička a její sestry.

## Porozumění současné situace rodinou

Její rodina je informována o zdravotním stavu pacientky, babička, matka a sestry jsou ochotny spolupracovat při její léčbě. Pacientka se s rodinou shoduje v řešení jejího zdravotního stavu.

Na zjištění vědomostí pacientky byl použit následující vědomostní vstupní test, který obsahoval následující otázky:

### Vstupní test

| Otázky ke vstupnímu testu a odpovědi edukanta  |
|--|
| <p><b>1. Víte, co je vředová choroba gastroduodena?</b></p> <p><u>Odpověď edukanta:</u> Myslím, že to jsou žaludeční vředy a může je způsobit i nějaká bakterie. Na název si ale nevzpomenu.</p> |
| <p><b>2. Vyskytla se ve Vaší rodině vředová choroba gastroduodena?</b></p> <p><u>Odpověď edukanta:</u> Ano babička má taky žaludeční vředy.</p>  |
| <p><b>3. Víte, jaké jsou příznaky peptického vředu žaludku a dvanáctníku?</b></p> <p><u>Odpověď edukanta:</u> Pálení žáhy, bolesti břicha po jídle, někdy i zvracení, průjem.</p>                |
| <p><b>4. Umíte vyjmenovat komplikace této nemoci?</b></p> <p><u>Odpověď edukanta:</u> Krvácení z prasknutého vředu a další komplikace neznám.</p>  |
| <p><b>5. Znáte zásady správného stravování při této chorobě?</b></p> <p><u>Odpověď edukanta:</u> Víím, že bych neměla jíst tučná a smažená jídla a všeobecně jídla, ze kterých mě pálí žába.</p> |
| <p><b>6. Znáte zásady režimového opatření při vředové chorobě gastroduodena?</b></p> <p><u>Odpověď edukanta:</u> Brát léky, nepít alkohol, nestresovat se, více odpočívat.</p>                   |
| <p><b>7. Víte co je ezofagogastroduodenoskopie?</b></p> <p><u>Odpověď edukanta:</u> No nejspíš to bude nějaké vyšetření, nevím ale jaké.</p>   |
| <p><b>8. Víte jaká je příprava před ezofagogastroduodenoskopií?</b></p> <p><u>Odpověď edukanta:</u> Nevím.</p>   |

## Zhodnocení vstupního testu

Pro lepší zpracování a objektivizaci byly zodpovězené otázky zařazeny do následujícího přehledu zodpovězených odpovědí:

| Otázky   | Zhodnocení testu (ano/ne/částečně) |
|--|------------------------------------|
| 1. Víte, co je vředová choroba gastroduodena?                          | částečně                           |
| 2. Vyskytla se ve Vaší rodině vředová choroba gastroduodena?           | ano                                |
| 3. Víte, jaké jsou příznaky peptického vředu žaludku a dvanáctníku?    | částečně                           |
| 4. Umíte vyjmenovat komplikace této nemoci?                            | částečně                           |
| 5. Znáte zásady správného stravování při této chorobě                  | částečně                           |
| 6. Znáte zásady režimového opatření při vředové chorobě gastroduodena? | částečně                           |
| 7. Víte co je ezofagogastroduodenoskopie?                              | ne                                 |
| 8. Víte jaká je příprava před ezofagogastroduodenoskopií?              | ne                                 |

Na základě vstupního testu bylo zjištěno, že pacientka má nedostatky ve vědomostech o své chorobě, jejích příznacích, příčině a komplikacích. Tyto znalosti je nutno doplnit. Dále pacientka potřebuje doplnit vědomosti v oblasti správného stravování a režimového opatření při této chorobě. Pacientka také uvedla deficit vědomosti v oblasti vyšetření s názvem ezofagogastroduodenoskopie a přípravě před tímto vyšetřením. Vzhledem k těmto nedostatečným znalostem, bylo rozhodnuto edukovat pacientku o výše uvedeném tématu.

**Motivace pacientky:** je vysoká, projevuje zájem učit se, uvědomuje si, jaké komplikace mohou toto onemocnění doprovázet, pokud by nedodržovala některá opatření. Chce se seznámit se samotným onemocněním a průběhem léčebného výkonu, životním režimem a podobně. K motivaci ji vede především rodina.

## **2. FÁZE – DIAGNOSTIKA**

### **Deficit vědomostí:**

- onemocnění
- příčiny onemocnění
- příznaky onemocnění
- komplikace onemocnění
- léčebný režim
- režimová opatření
- dietní opatření
- ezofagogastroduodenoskopie

### **Deficit v postojích:**

- strach z nemoci
- stres
- nejistota z vyléčení
- nejistota v dodržování správného dietního opatření
- nejistota v dodržování správného režimového opatření

### **Deficit zručnosti:**

- nácvik relaxačních technik pro redukci stresu

### 3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

**Podle priorit:** na základě vyhodnocení vědomostního vstupního testu byly stanoveny priority edukačního procesu

- o vředové chorobě gastroduodena
- o dietním opatření při vředové chorobě gastroduodena
- o režimovém opatření při vředové chorobě gastroduodena
- o ezofagogastroduodenoskopii

**Podle struktury:** čtyři edukační jednotky

**Záměr edukace:**

- osvojit si co nejvíce vědomostí o vředové chorobě gastroduodena
- seznámit se s režimovými a dietními opatřeními
- dodržovat dietu při vředové chorobě gastroduodena a vhodná režimová opatření
- dodržovat léčebný režim
- seznámit se s EGDS, s přípravou před vyšetření, s postupem a režimem po něm
- adaptace pacientky na onemocnění
- respektovat psychosociální pohodu

**Podle cílů:**

- **Kognitivní** – pacientka nabyla vědomostí o svém onemocnění, jeho příčině vzniku, příznacích, diagnostice, léčbě, komplikacích, dietním opatření, životnímu režimu a o přípravě před EGDS, jeho průběhu a péči po něm.
- **Afektivní** - pacientka má zájem získat nové vědomosti, je ochotna zúčastnit se edukačního sezení, vytvoří si kladný přístup ke spolupráci a uvědomuje si nutnou změnu svého životního stylu.
- **Behaviorální** - pacientka dodržuje léčebný režim a bude se podílet na doporučeném životním režimu, upraví si životosprávu, dokáže rozeznat zhoršení svého zdravotního stavu a vhodně reagovat a ovládá relaxační techniky pro redukci stresu

**Podle místa realizace:** v domácím prostředí, u pacientky doma v obývacím pokoji, zabezpečit klid a soukromí.

**Podle času:** edukační proces je rozdělen do dvou dnů v odpoledních hodinách. První dvě edukační jednotky byly realizovány v domácím prostředí pacientky. Tyto edukační jednotky obsahovaly informace o samotném onemocnění, o správném stravování a o vhodné úpravě pokrmů při vředové chorobě gastroduodena. Další dvě edukační jednotky byly realizovány také v domácím prostředí pacientky a obsahovaly informace o režimových opatřeních při vředové chorobě gastroduodena. Poslední edukační jednotka se týkala endoskopického vyšetření, přípravy pacientky před vyšetřením, postupu výkonu a režimem po výkonu.

**Podle výběru:** výklad, vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka, programové učení, písemné pomůcky, vstupní a výstupní test, diskuze.

**Edukační pomůcky:** audiovizuální pomůcky, notebook, internet, publikace, edukační karty, písemné pomůcky, papír, tužka, propiska.

**Podle formy:** individuální

**Typ edukace:** prohlubující

**Struktura edukace:**

1. **Edukační jednotka:** Vředová choroba gastroduodena
2. **Edukační jednotka:** Dietní opatření při vředové chorobě gastroduodena
3. **Edukační jednotka:** Režimová opatření při vředové chorobě gastroduodena
4. **Edukační jednotka:** Ezofagogastroduodenoskopie – příprava pacienta, postup, péče po vyšetření

**Časový harmonogram edukace:**

1. **Edukační jednotka:** 28. 03. 2015 od 14:00 do 14:50 (50 minut).
2. **Edukační jednotka:** 28. 03. 2015 od 15:00 do 15:50 (50 minut).
3. **Edukační jednotka:** 29. 03. 2015 od 16:00 do 17:30 (90 minut).
4. **Edukační jednotka:** 29. 03. 2015 od 17:45 do 18:35 (50 minut).



## 4. FÁZE – REALIZACE

### 1. Edukační jednotka

**Téma edukace:** Vředová choroba gastroduodena

**Místo edukace:** u pacientky doma v obývacím pokoji.

**Časový harmonogram:** 28. 03. 2015 od 14:00 do 14:50 (50 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní** – pacientka nabyla adekvátních vědomostí o příčině vzniku choroby, rozezná projevy, zná postup léčby a umí specifikovat komplikace tohoto onemocnění.
- **Afektivní** – pacientka má zájem o poskytnuté informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o svém onemocnění.

**Forma:** individuální.

**Prostředí:** domácí, zajistit klid a soukromí.

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek, diskuze.

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky, papír, propiska, publikace, edukační karta – Vředová choroba gastroduodena.

**Realizace 1. edukační jednotky**

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou a klidnou atmosféru při edukaci, motivovat a povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam nově získaných vědomostí o této chorobě.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)

**Vředová choroba gastroduodena** – je jedním z nejčastějších psychosomatických onemocnění žaludku a dvanáctníku a je charakterizovaná výskytem jednoho nebo více peptických vředů na stěně žaludku nebo dvanáctníku a někdy i přítomností

mikrobu *Helicobacter pylori*. Tento mikrob způsobí zánět žaludku a řadí se mezi hlavní příčinu vzniku peptického vředu. Peptický vřed je slizniční defekt, což je povrchové nebo hlubší poškození sliznice žaludku. Tento defekt vzniká v místě působení kyselých žaludečních šťáv.

**Eroze** – povrchové poškození sliznice

**Vřed** – poškození hlubší vrstvy stěny žaludku nebo dvanáctníku

Vředovou chorobou žaludku a dvanáctníku mohou onemocnět jak děti, dospělí jedinci tak i senioři. Nejčastěji se objevuje mezi 20. – 60. rokem života.

V současné době je výskyt vředové choroby gastroduodena na ústupu. Onemocnění lze snadno diagnostikovat a také léčit a má výbornou prognózu, pokud je tato choroba včas diagnostikována. Současné možnosti léčby vředové choroby jsou velice úspěšné, ale je důležité dodržovat některá opatření, která budou rozebrána v 2. a 3. edukační jednotce. Aby léčba této choroby byla úspěšná, je potřeba spolupráce několika odborníků, jako jsou praktický lékař, gastroenterolog a další specialisté (ŠAFRÁNKOVÁ, NEJEDLÁ, 2006), (KREJČÍ, 2007), (KOHOUT, 2005).

#### Příčiny vředové choroby gastroduodena:

Důvod vzniku peptického vředu je nepoměr mezi ochrannými a agresivními faktory sliznice a tento nepoměr poškodí sliznici žaludku nebo dvanáctníku. Hlavní příčinou peptického vředu je zánět žaludku, který je způsoben mikrobem *Helicobacter pylori* spolu s zvýšenou kyselostí žaludečních šťáv.

Příčinou vzniku vředu je také dlouhodobý stres, který se podílí na poruše prokrvení žaludeční a duodenální sliznice. Další příčinou je zvýšená kyselost žaludečních šťáv, kterou způsobují alkohol, kofein nebo i dráždivá a kořeněná jídla. Peptických vřed může být způsoben i některými léky jako jsou např. nesteroidní antirevmatika. Příčinou vzniku této choroby je i výskyt vředové choroby žaludku a dvanáctníku v rodině. Peptických vřed způsobují i některá onemocnění např. nádor delta buněk slinivky břišní. Tyto buňky produkují hormon gastrin, který zvyšuje produkci kyselých žaludečních šťáv (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006), (KREJČÍ, 2007).

## **Seznámení pacientky s příznaky onemocnění**

U dlouhodobých vředů se střídají fáze klidu s fázemi nového vzplanutí. Ty se objevují asi 2x do roka a to většinou na jaře a na podzim. Příznaky žaludečního a dvanáctníkového vředu se liší.

Žaludeční vřed – typická bolest pod mečíkovitým výběžkem hrudní kosti, která se vždy objevuje asi hodinu po jídle. Často je popisována jako pálivá, svíravá, vrtavá, bodavá. Další typické příznaky jsou snížená chuť k jídlu, nechutenství, hubnutí, pálení žáhy, říhání, zvracení, které přináší úlevu a záchvatovité slinění. Může se objevit i únava či spavost nebo zácpa.

Dvanáctníkový vřed – objevuje se bolest nalačno v oblasti nadbříšku nebo pod pravým žeberním obloukem. Tato intenzivní bolest se objevuje s větším časovým odstupem po jídle a často nemocného v noci probouzí. Po požití potravy se bolest postupně zmírňuje. Je to dáno tím, že potrava neutralizuje kyselé šťávy. Bolest lze zmírnit vypitím mléka. Dalšími příznaky mohou být pálení žáhy a zvýšená chuť k jídlu. Někteří pacienti i přibývají na váze z důvodu zvýšeného příjmu potravy, aby tak předešli bolesti. Může se objevit i říhání a zvracení kyselých žaludečních šťáv nebo únavnost (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006).

## **Seznámení pacientky s komplikacemi vředové choroby gastroduodena**

Riziko vzniku komplikací je nízký, pokud budete dodržovat léčebný režim, režimová opatření, jako jsou pravidelné kontroly u odborného lékaře, vhodnou dietu, pravidelné užívání léků apod. O režimovém a dietním opatření se zabývá 2. a 3. edukační jednotka.

Krvácení z vředu - příznaky jsou zvracení čerstvé krve a krev ve stolici. Stolice je mazlavá a dehtovitá. Pokud tyto příznaky zpozorujete, ihned volejte odbornou lékařskou pomoc. Může se totiž jednat i o prasknutí některé větší tepny žaludku, které Vás může ohrozit na životě.

Prasknutí vředu – dochází k pronikání žaludečního obsahu do pobřišniční dutiny. Tato komplikace vzniká náhle. Způsobí zánět pobřišniční dutiny, která se projevuje stažením břišní stěny, náhlou a prudkou bolestí, zástavou peristaltiky střev a může dojít až k sepsi a šoku. Tento stav vyžaduje okamžitou operaci.

Prohlubování vředu – hlavními příznaky jsou silné bolesti v nadbřišku, které jsou silnější než bolesti u nekomplikovaného vředu. I tato komplikace je řešena chirurgicky.

Zúžení průsvitu trávicí trubice – k tomuto zúžení dochází často v místě, kde žaludek navazuje na dvanáctník, protože se jedná o nejužší místo. Příznaky jsou zvracení obsahu stravy, pocit plnosti a tlaku v oblasti nadbřišku. (MICHALSKÝ, 2008).

Pokud se některé z těchto příznaků u Vás objeví, ihned volejte lékaře.

### **Seznámení pacientky s léčbou**

Základem léčby této choroby je včasná diagnostika, pravidelné užívání předepsaných léků, pravidelné kontroly u lékaře a dodržování určitých opatření. Pokud tento léčebný režim budete dodržovat, máte šanci na vyléčení, dojde ke zmírnění obtíží a riziko vzniku komplikací bude minimální. Během léčby budete užívat léky, které Vám předepíše lékař. Budete je užívat podle rady lékaře. Mezi tyto léky se řadí např. dvojkombinace antibiotik (Amoxicillin a Clarithromycin), které slouží k vyhubení mikrobu *Helicobacter pylori*. Dále jsou to inhibitory protonové pumpy (Helicid), které snižují množství kyseliny, která se tvoří v žaludku. Při léčbě se užívají i antacida (Anacid), které Vám uleví při pálení žáhy a chrání sliznici žaludku před kyselými žaludečními šťávami. Během léčby budete docházet na endoskopické vyšetření žaludku, aby se lékař přesvědčil, zda dochází ke správnému hojení vředu, zda se neobjevily komplikace nebo zda byl mikrob vyhuben. O tomto vyšetření se více zabývá 4. edukační jednotka. Během léčby je důležité dodržovat dietní a režimová opatření, kterými se podrobně zabývá 2. a 3. edukační jednotka (KREJČÍ, 2007).

- **Fixační fáze:** (10 minut) pečlivé zopakování důležitých informací o chorobě pacientky, rekapitulace opakovaných poznatků, zdůraznit nutnost dodržování předepsané léčby.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

### Kontrolní otázky pro pacientku:

Co je to vředová choroba gastroduodena?

Můžete specifikovat příčiny vzniku vředové choroby gastroduodena?

Můžete specifikovat rozdílné příznaky u vředové choroby žaludku a dvanáctníku?

Můžete vyjmenovat komplikace vředové choroby gastroduodena a popsat jejich příznaky?

Víte, proč je důležité pravidelně užívat léky, které Vám předepíše lékař?

### **Zhodnocení edukační jednotky**

Stanovené cíle byly splněny. Pacientce byly kladeny kontrolní otázky a její správné odpovědi svědčí o aktivním zájmu nabytí nových vědomostí a její soustředěnosti na tuto tematiku během edukace. Pacientka prokázala základní vědomosti o nemoci, jejích příznacích, léčbě a o možném vzniku komplikací. Pacientka přistupovala zodpovědně k edukaci. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah 1. edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 50 minut.

## **2. Edukační jednotka**

**Téma edukace:** Dietní opatření při vředové chorobě gastroduodena

**Místo edukace:** u pacientky doma v obývacím pokoji.

**Časový harmonogram:** 28. 03. 2015 od 15:00 do 15:50 (50 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní** – pacientka bude prokazovat adekvátní vědomosti o správném stravování při této chorobě, o vhodných tepelných úpravách pokrmů a o vhodných a nevhodných potravinách při tomto onemocnění.
- **Afektivní** – pacientka aktivně projevuje zájem o získání nových znalostí, uvědomuje si jejich důležitost, verbalizuje dostatek vědomostí s podanými informacemi, uvědomuje si nutnost změnit svůj jídelníček.

**Forma:** individuální.

**Prostředí:** domácí, zajistit klid a soukromí.

**Edukační metody:** výklad, rozhovor, zodpovězení otázek, diskuze

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky, notebook, internet, edukační karta, publikace.

## Realizace 2. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou a klidnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam nově získaných znalostí.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)

### Seznámení pacientky s dietním režimem

Pro zmírnění některých obtíží při této chorobě a prevenci komplikací je dobré dodržovat některá dietní doporučení při stravování. Žádná dieta však neurychluje proces hojení vředu. Dietní opatření je součástí léčby a zahrnuje vyloučení některých potravin (LUKÁŠ et al., 2007).

Nevhodné jsou zejména ty potraviny, které zvyšují tvorbu kyselých žaludečních šťáv. Mezi tyto pochutiny se řadí například káva, alkohol, Coca – Cola a silný hořký čaj. Dále jsou velmi nevhodná uzeniny, smažená, tučná, ostře kořeněná a pálivá jídla.

Masa: maso je vhodné libové z mladých zvířat, např. telecí, libové vepřové, jehněčí, kuřecí, králičí a krůtí. Vhodné jsou také ryby sladkovodní i mořské a v malém množství kuřecí či vepřová šunka. Naopak nevhodná jsou tučná masa, jako je kachna, husa, zvěřina a silně kořeněná a ostrá masa.

Nápoje: vylučuje se pití alkoholu. Alkohol totiž poškozuje sliznici žaludku a vyvolává zvýšenou produkci žaludečních šťáv. Je zakázáno pít černou kávu, která také zvyšuje produkci žaludečních šťáv. Černou kávu můžete nahradit rozpustnou kávou nejlépe s mlékem, ale nepijte ji nalačno. Silný černý čaj, byste měla vyřadit. Může být však nahrazen např. ovocným čajem, který není tak silný. Nevhodné jsou nápoje s kofeinem např. Coca - Cola a Kofola, protože podporují tvorbu kyselých žaludečních šťáv. Dále byste se měla vyhnout syceným nápojům, které dráždí žaludek. Naopak je vhodné pít pramenitou vodu a minerální vody nesycené.

Ovoce, zelenina a luštěniny: nevhodné je zelí, kapusta, květák, zelená paprika, česnek, cibule, ředkvičky, rybíz, ostružiny, maliny. Z luštěnin se nedoporučuje hrách, čočka a fazole. Vhodné jsou banány, oloupaná jablka, broskve, meruňky, pomeranče, švestky, citrony, mrkev, špenát, hlávkový salát, rajčata a hrášek. Tuhou zeleninu je dobré nastrouhat. Nezáleží jen na výběru potravin, ale i na množství které sníte.

Koření: vhodný je kmín, vanilka, bobkový list, zelené bylinky (kopr, pažitka, petrželka), citronová šťáva, malé množství octa, majoránka. Co byste měla ze svého jídelníčku vyloučit, jsou pepř, mletá paprika, nové koření, kari koření, chilli, worcesterská omáčka, kremžská hořčice a ostré kečupy.

Pečivo, těsto: vyloučit z jídelníčku byste měla čerstvé výrobky z kynutého těsta, výrobky z celozrnné mouky a tučné jemné pečivo. Vhodná jsou pečiva z bílé mouky, koláče, vánočka, suchary, piškoty, těstoviny, bílý chléb. Pečivo by nemělo být čerstvé.

Mléčné výrobky: vhodné je mléko, kysané mléčné výrobky, jogurt, sýry čerstvé nearomatické (KOHOUT a PAVLÍČKOVÁ, 2008), (MAREČKOVÁ a MENGEROVÁ, 2014).

### **Seznámení pacientky s úpravou pokrmů**

Při úpravě stravy byste měla upřednostnit vaření, dušení, pečení bez tvrdé kůrky před smažením, uzením. Stravu můžete připravit v horkovzdušné nebo mikrovlnné troubě nebo v teflonovém nádobí. Pokrmy jezte v klidu a beze spěchu. Porce si rozdělte do 6 - 7 menších dávek během dne a jezte v pravidelných intervalech. Strava by měla být vlažná. Stravu dobře rozžvýkejte. Alespoň jednou denně jezte přiměřeně teplé jídlo. (KOHOUT a PAVLÍČKOVÁ, 2008).

- **Fixační fáze:** (10 minut) důkladné opakování podstatných informací souvisejících s dodržováním dietního režimu, shrnutí opakovaných poznatků, ujasnění případných nesrovnalostí.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení edukace pomocí zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení jejích odpovědí.

### Kontrolní otázky pro pacientku:

Jaká by měla být správná tepelná úprava pokrmů při vředové chorobě gastroduodena?

Jaká jsou tři vhodná masa ke konzumaci při vředové chorobě gastroduodena?

Proč jsou alkohol, Coca – Cola, silná káva a čaj nevhodné nápoje při tomto onemocnění?

Můžete vyjmenovat několik vhodných a nevhodných druhů ovoce a zeleniny při této chorobě?

Jaké koření je vhodné používat při tomto onemocnění?

### **Zhodnocení edukační jednotky**

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, na které odpověděla správně, což svědčí o její plné pozornosti. Prokázala základní znalosti dodržování několik opatření dietního režimu (úprava pokrmů, vhodné a nevhodné potraviny). Pacientka přistupovala k edukaci zodpovědně, velmi se soustředila na danou tematiku, projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. Během této edukační jednotky si pacientka psala poznámky. Pacientce byla předána edukační brožura, která obsahovala informace o dietním režimu a recepty pro pacienty s tímto onemocněním. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah 2. edukační jednotky byl vybrán správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 50 minut.

### **3. Edukační jednotka**

**Téma edukace:** Režimová opatření při vředové chorobě gastroduodena

**Místo edukace:** u pacientky doma v obývacím pokoji.

**Časový harmonogram:** 29. 03. 2015 od 16:00 do 17:30 (90 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní** – pacientka prokazuje znalosti o dietním opatření, o dispenzarizaci, o relaxačních technikách, které redukují stres a napětí, o informacích vyhýbání se stresovým situacím, o klidovém režimu a o zákazu kouření.
- **Afektivní** – pacientka se aktivně podílí na získání nových vědomostí, uvědomuje si podstatu dodržování režimových opatření, verbalizuje dostatek informací a spokojenost s podanými informacemi, pacientka si uvědomuje nutnost změnit svůj životní styl.
- **Behaviorální** – pacientka správně ovládá relaxační techniky pro redukci stresu.

**Forma:** individuální.

**Prostředí:** domácí, zajistit klid a soukromí.



**Edukační metody:** vysvětlování, ukázka relaxačních technik pro redukci stresu, rozhovor, zodpovězení otázek, diskuze.

**Edukační pomůcky:** písemné a audiovizuální pomůcky, notebook, internet, edukační karta – Režimová opatření při vředové chorobě gastroduodena.

### **Realizace 3. edukační jednotky**

- **Motivační fáze:** (5 minut) přivítat se s pacientkou, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou a klidnou atmosféru, odstranit rušivé faktory před a během relaxačního cvičení, podporovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam nově získaných znalostí.
- **Expoziční fáze:** (60 minut)

### **Seznámení pacientky s režimovým opatřením při této chorobě**

Režimová opatření při tomto onemocnění jsou součástí léčebného procesu. Pokud tato opatření budete dodržovat, můžete tak přispět ke zkvalitnění Vašeho života, zmírnit obtíže a snížit i riziko vzniku komplikací na minimum.

Dispensarizace: důležité jsou pravidelné kontroly u Vašeho lékaře. Žaludeční vřed je důležité kvůli riziku vzniku některé z komplikací pravidelně endoskopicky kontrolovat. O endoskopickém vyšetření se bude podrobněji zabývat 4. edukační jednotka. Jak často na tyto kontroly budete docházet, záleží na indikaci Vašeho lékaře. Dále budete pravidelně užívat léky, které Vám předepíše lékař. Budete je užívat podle jeho rady. Lékař Vám může předepsat i lázeňskou léčbu. Hospitalizace není nutná, pouze při vzniku komplikací. Vyhněte se lékům s ulcerogenními účinky (kyselina acetylsalicylová, nesteroidní antirevmatika). Vše zkonzultujte se svým lékařem (KOHOUT, 2005).

Zákaz kouření: nebo alespoň kouření snížit na minimum. Kouření totiž zhoršuje proces hojení peptického vředu a zároveň také zhoršuje prokrvení sliznice žaludku a dvanáctníku.

Dočasná pracovní neschopnost: o pracovní neschopnosti lékař rozhoduje podle Vašeho momentálního zdravotního stavu, intenzity potíží a podle náročnosti Vašeho zaměstnání. Také bere v potaz Váš názor na pracovní neschopnost. Ta je doporučována

při akutní fázi po dobu 2 – 4 týdnů a při výskytu komplikací až do doby, než je žaludeční vřed zcela zhojen.

Dietoterapie: podrobné dietní opatření jsme rozebraly v předešlé edukační jednotce. Pro upevnění podstatných informací v paměti můžeme ještě zdůraznit některé informace. Vyhýbejte se potravinám, které zvyšují sekreci kyselých šťáv, jako jsou dráždivá, tučná, smažená a kořeněná jídla, silná káva a čaj, alkohol a Coca – Cola. Jezte menší porce jídla několikrát denně. Jídlo by mělo být vlažné. Pokrmy upravte nejlépe dušením, vařením nebo pečením.

Pravidelný a klidový režim: tato nemoc Vás může vysilovat fyzicky i psychicky, proto je podstatné dodržovat pravidelný a dostatečný spánek a odpočinek. Klade se velký důraz na tělesný a psychický klid. Vhodná jsou relaxační cvičení, jako je jóga nebo autogenní trénink. Při Vašem onemocnění je naprosto nevhodný stres, psychické vypětí a řešení velkých množství problémů a práce na vícesměnný provoz. Proto se zkuste naučit své problémy řešit včas a postupně. Zkuste se příjemnou činností zbavit stresu. Například pravidelná lehká procházka s Vašimi pejsky a babičkou Vám jistě správně náladu a budete pozitivnější a večer se Vám bude i lépe spát (KOHOUT, 2005), (ŠAFRÁNKOVÁ a NEJEDLÁ, 2006).

### **Seznámení pacientky s relaxačními technikami pro redukci stresu**

Relaxační techniky Vám pomůžou uvolnit napětí a zbavit se stresu. My si nyní uvedeme dvě nejznámější – jóga a autogenní trénink.

Jóga: je velice známá a populární relaxace, která využívá Buddhistické meditační techniky, které jsou založené na uvědomování si tělesných a duševních pocitů. Tato relaxační technika se zaměřuje na uvědomování si dechu a svalové uvolňování, které využívá představy. Jógu cvičte na klidném a tichém místě, kde nebudete rušena. Na podlahu si rozložte karimatku nebo deku a zaujměte polohu tureckého sedu. Z internetové adresy youtube.com. Vám přehraji instruktážní video pro začátečníky jógy (ILÍKOVÁ, 2014, Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=hYhneYENOOQ>). Pokud byste měla zájem se o józe více dozvědět a přihlásit se do kurzu jógy odkazují Vás na adresu centrum Vitality, Vídeňská 20, Olomouc. Na tomto kurzu se jóga cvičí jednou týdně asi hodinu. Cena hodiny tohoto kurzu je 80Kč.

Autogenní trénink: jedná se o relaxační metodu, která Vám při pravidelném provádění pomůže odstranit napětí, stres a obnovíte tak své síly. Toto cvičení se zaměřuje na navozování představy tíhy, které ovlivňuje uvolňování svalstva, dále představy tepla, které ovlivňují cévy, představy tepu, které zklidňují srdeční tep, představy dechu, které zklidňují dýchání a prohřívání břicha, které uvolňuje svaly a cévy v břiše. Předtím než tuto techniku uskutečníte, najděte si klidné a tiché místo u Vás doma, kde Vás nebude nikdo rušit. Ve Vámi zvolené místnosti by mělo být přiměřeně teplo. Nejprve se položte se nznak např. na pohovku nebo na postel a pokuste se zcela uvolnit, na nic nemyslete a vnímejte pouze hudbu. Ruce položte podél těla. Při cvičení se můžete přikrýt kapnou nebo dekou, aby Vám bylo příjemně teplo. Při cvičení Vám přehraji relaxační hudbu s komentářem z internetové adresy youtube.com určenou pro toto cvičení (SVOBODA, 2014, Dostupné z: [https://www.youtube.com/watch?v=Y0yzTzr6\\_Co](https://www.youtube.com/watch?v=Y0yzTzr6_Co)).

- **Fixační fáze:** (15 minut) důkladné zopakování důležitých informací o pravidelných kontrolách u lékaře, o pravidelném užívání předepsaných léků, o zákazu kouření, o klidovém režimu, o dietoterapii, o dočasné pracovní neschopnosti a o relaxačních metodách pro redukci stresu, objasnění nesrovnalostí.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení pomocí zpětné vazby během diskuze, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Jaké by měly být správné stravovací návyky při vředové chorobě gastroduodena?

Proč by se při této chorobě mělo přestat kouřit nebo ho omezit alespoň na minimum?

Jakým způsobem byste zredukovala stres a napětí, které pociťujete?

Jak byste ještě popsala režimové opatření při této chorobě

**Zhodnocení edukační jednotky**

Stanovené cíle této edukační jednotky byly splněny. Pacientce byly kladeny kontrolními otázkami. Její odpovědi na tyto otázky byly správné. Prokázala základní vědomosti dodržování zásad režimového opatření (dietoterapie, dispenzarizace, pravidelnost užívání léků, vyhýbání se stresovým situacím, relaxační metody pro redukci stresu,

kteřé si pacientka sama vyzkouřela, zákaz kouření). Pacientka přistupovala k edukaci odpovědně, během edukace se plně soustředila na tuto tématiku, projevila velký a aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah 3. edukační jednotky byl vybrán správně. Edukační jednotka trvala 90 minut.

#### **4. Edukační jednotka**

**Téma edukace:** Ezofagogastroduodenoskopie – příprava, postup, péče po vyšetření

**Místo edukace:** u pacientky doma v obývacím pokoji.

**Časový harmonogram:** 29. 03. 2015 od 17:45 do 18:35 (50 minut).

**Cíl:**

- **Kognitivní** – pacientka má dostatek vědomostí o vyšetření s názvem ezofagogastroduodenoskopie, o jeho průběhu, o přípravě před tímto vyšetřením a o režimu po vyšetření.
- **Afektivní** – pacientka jeví zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi a uvědomuje si důležitost tohoto vyšetření.

**Forma:** individuální.

**Prostředí:** domácí, zajistit klid a soukromí.

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacientky, diskuze

**Edukační pomůcky:** písemné pomůcky, audiovizuální pomůcky, internet, edukační karta - EGDS, publikace.

**Realizace 4. edukační jednotky**

- **Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou a klidnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam nově získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)

## **Seznámení pacientky s ezofagogastroduodenoskopií**

Jedná se o zobrazovací vyšetřovací metodu, při které si lékař může prohlédnout jícen, žaludek a dvanáctník pomocí tenké ohebné hadičky neboli endoskopu, který se zavádí ústy. Na jeho konci je umístěn zdroj světla a malá videokamera. Tato kamera přenáší obraz na obrazovku a lékař tak si může prohlédnout vyšetřované orgány. Zobrazí i krvácení např. z vředu, které může být hned ošetřeno. Při vyšetření lze odebrat i vzorky tkáně a žaludeční šťávy na histologické vyšetření nebo na průkaz mikrobu *Helicobacter pylori*. Tato vyšetřovací metoda je velmi spolehlivá a nejčastěji používána při příznacích onemocnění žaludku, dvanáctníku a jícnu a pomáhá tato onemocnění diagnostikovat.

Vyšetření probíhá na speciálních endoskopických pracovištích. U vyšetření je přítomen jeden lékař gastroenterolog a zdravotní sestra, která asistuje lékaři při vyšetření. Vyšetření trvá asi 10 minut. Poukaz na toto vyšetření Vám vydá Váš praktický lékař. (HOLUBOVÁ, et. al., 2013).

## **Seznámení pacientky s přípravou před vyšetřením**

Příprava před tímto vyšetřením není nijak náročná. Od půlnoci přestaňte jíst a kouřit, pokud jdete na toto vyšetření následující ráno. Dále 3 – 4 hodiny před EGDS už nepijte. Pokud ráno užíváte některé léky, poraďte se se svým lékařem, které léky můžete vzít až po výkonu. Pokud jste před vyšetřením velmi neklidná, můžete po dohodě s lékařem dostat léky na uklidnění, které Vám budou podány 30 minut před vyšetřením. Potom tedy po vyšetření Vás domů musí doprovodit druhá osoba a po zbytek dne nesmíte řídit motorová vozidla a budete odpočívat. Pokud tyto uklidňující léky nedostanete, můžete po vyšetření odejít domů sama (KEIL, et al., 2006), (HOLUBOVÁ, et. al., 2013).

## **Seznámení pacientky s průběhem vyšetření**

Při příchodu na ošetřovnu Vám zdravotnický personál vysvětlí, jak bude vyšetření probíhat, jak dlouho bude trvat a zodpoví Vaše případné otázky. Nejprve podepíšete informovaný souhlas na toto vyšetření. Lékař se Vás zeptá, zda jste na něco alergická, kdy jste naposledy jedla a pila, aby věděl, zda jste lačná. Do ruky dostanete emitní misku a buničinu. Váš oděv bude chráněn zástěrou. Na začátek Vám sestra aplikuje znečitlivující sprej na kořen jazyka. Zuby stisknete ochranný plastový kroužek, který chrání endoskop před pokousáním a tedy před poškozením. Poté Vás sestra uloží na

levý bok, hlava bude v předklonu a dolní končetiny budou pokrčené. Lékař bude pomalu do úst zavádět endoskop a vyzve Vás, abyste polkla. Při zavádění endoskopu a během výkonu hluboce a pomalu dýchejte nosem. Zmírníte tak pocity dávení a na zvracení. Při vyšetření můžete cítit nepříjemné pocity tlaku v žaludku nebo pocit plnosti žaludku kvůli pohybu endoskopu a vhánění vzduchu do žaludku. Během výkonu sliny nepolykejte a nechte je ústy vytéct ven. Vyšetření je nebolestivé včetně odběru vzorků pomocí drobných kleštiček a trvá asi 5 – 10 minut (KEIL, et al., 2006), (HOLUBOVÁ, et. al., 2013).

### **Seznámení pacientky s režimem po vyšetření**

Po vyšetření můžete sama odejít domů, pokud Vám nebyly podány léky na uklidnění. V takovém případě Vás musí doprovodit domů druhá osoba a nesmíte řídit 24hodin motorové vozidlo. Asi 30 - 60 minut po vyšetření nic nepřijímejte nic ústy. Hrozí vdechnutí stravy, kterou sníte, protože v ústech Vám ještě doznívá znečítlivující sprej. Po té se doporučuje po zbytek dne jíst jen lehkou stravu. Po vyšetření můžete mít lehkou bolestivost, mírné polykací potíže, říhání nebo plynatost. Nemusíte se obávat, vše později odezní. Výsledek vyšetření Vám bude sdělen hned. Pokud Vám byl odebrán vzorek tkáně, výsledek se dozvíte asi za týden (KEIL, et al., 2006), (HOLUBOVÁ, et. al., 2013).

- **Fixační fáze:** (10 minut) důkladná rekapitulace podstatných informací o vyšetření, o jeho průběhu, o přípravě před vyšetřením, o režimu po vyšetření, shrnutí opakovaných poznatků, objasnění případných nesrovnalostí a zodpovězení otázek od pacientky.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejích odpovědí.

#### Kontrolní otázky pro pacientku:

Co je ezofagogastroduodenoskopie?

Jaká je příprava před tímto vyšetřením?

Proč člověk nesmí po vyšetření 30 – 60 minut nic jíst?

## Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientce bylo kladeno několik kontrolních otázek k danému tématu. Její odpovědi na tyto otázky byly správné, občas si nebyla v odpovědi zcela jistá, ale logickou úvahou došla ke správnému závěru. Prokázala své nové vědomosti o tomto vyšetření, o přípravě před ním a režimu po něm. Pacientka k edukačnímu procesu přistupovala zodpovědně a aktivně, jevila zájem o nové znalosti. Pokud jí bylo něco nesrozumitelného, aktivně se ptala. Během diskuze jsme se utvrdili, že obsah čtvrté edukační jednotky byl vhodně zvolen. Délka této edukační jednotky byla 50 minut.

## 5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu pacientka vyplnila vědomostní test, jehož otázky se shodují se vstupním testem ve fázi posuzování.

### Výstupní test

| Otázky  | Zhodnocení testu (ano/ne/částečně) |
|---|------------------------------------|
| Víte, co je vředová choroba gastroduodena?                          | ano                                |
| Vyskytla se ve Vaší rodině vředová choroba gastroduodena?           | ano                                |
| Víte, jaké jsou příznaky peptického vředu žaludku a dvanáctníku?    | ano                                |
| Umíte vyjmenovat komplikace této nemoci?                            | ano                                |
| Znáte zásady správného stravování při této chorobě                  | ano                                |
| Znáte zásady režimového opatření při vředové chorobě gastroduodena? | ano                                |
| Víte co je ezofagogastroduodenoskopie?                              | ano                                |
| Víte jaká je příprava před ezofagogastroduodenoskopií?              | ano                                |

## Srovnání odpovědí vstupního a výstupního testu

| Otázky  | Vstupní test<br>(ano/ne/částečně) | Výstupní test<br>(ano/ne/částečně) |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| Víte, co je vředová choroba gastroduodena?                          | částečně                          | ano                                |
| Vyskytla se ve Vaší rodině vředová choroba gastroduodena?           | ano                               | ano                                |
| Víte, jaké jsou příznaky peptického vředu žaludku a dvanáctníku?    | částečně                          | ano                                |
| Umíte vyjmenovat komplikace této nemoci?                            | částečně                          | ano                                |
| Znáte zásady správného stravování při této chorobě?                 | částečně                          | ano                                |
| Znáte zásady režimového opatření při vředové chorobě gastroduodena? | částečně                          | ano                                |
| Víte co je ezofagogastroduodenoskopie?                              | ne                                | ano                                |
| Víte jaká je příprava před ezofagogastroduodenoskopií?              | ne                                | ano                                |

- Pacientka získala podstatné a dostatečné vědomosti o vředové chorobě gastroduodena, o jejich příznacích a příčině, o léčbě a o komplikacích.
- Pacientka prokazuje vědomosti o správném stravování, správné úpravě pokrmů a o dietě při této chorobě a nutnosti jejího dodržování.
- Pacientka prokazuje nové znalosti o režimovém opatření při tomto onemocnění jako je vyhýbání se stresovým situacím, relaxační techniky pro redukci stresu a napětí, o dispenzarizaci, o pravidelném užívání předepsaných léků a o dietoterapii.
- Pacientka aktivně a správně využívá relaxační techniky pro redukci stresu.
- Pacientka získala dostačující vědomosti o EGDS, o přípravě před tímto vyšetřením, o jeho průběhu a režimu po něm.
- Pacientka je spokojena s nově získanými znalostmi, které aktivně využívá.



- Edukace proběhla ve čtyřech edukačních jednotkách, které byly pro pacientku srozumitelné, během edukace výborně spolupracovala, aktivně se zapojovala a ptala se na případné nesrovnalosti, nechala si vše vysvětlit.
- Edukační cíle kognitivní, afektivní a behaviorální se podařilo splnit, edukace je ukončena na základě splněných cílů.
- Na základě odpovědí pacientky, které uvedla ve výstupním testu a na základě splněných stanovených cílů usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.
- Edukace byla účinná a zlepšila psychický stav a vědomosti pacientky.

## 4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

### Doporučení pro pacienty s vředovou chorobou gastroduodena

- Pravidelně navštěvovat svého praktického lékaře.
- Pravidelně docházet na endoskopická vyšetření na základě indikace lékaře.
- Dodržovat léčbu stanovenou lékařem.
- Dodržovat zásady režimového opatření pro minimalizaci komplikací což jsou správná dietní opatření, nekouřit, vyhýbat se stresu, dbát na své zdraví, využívat relaxační techniky pro snížení stresu a napětí, vyhýbat se nevhodným potravinám, nepít alkohol, silnou kávu, vyhýbat se tučným, kořeněným a ostrým pokrmům.
- Jíst v pravidelných menších dávkách 6 – 7 denně a jídlo řádně rozkousat.
- Do dietního jídelníčku zařadit i mléčné výrobky, vhodné ovoce a zeleninu.
- Chodit na pravidelné procházky v přírodě, udržovat psychosociální pohodu.
- Udělat si na sebe čas, provádět činnosti, které snižují stres.
- Číst odborné časopisy, knihy a internetové stránky.
- V případě potíží by se měl obrátit na odbornou zdravotnickou pomoc.

### Doporučení pro rodinu

- Rodina by se měla podílet na léčebném režimu nemocného trpící touto chorobou a to tak, že nemocného podporuje, pomáhá mu dodržovat režimová a dietní opatření.
- Pomoc nemocnému upravit jídelníček a zlepšit tak jeho stravovací návyky.
- Rodina také dopomáhá nemocnému vytvořit vhodné a klidné prostředí a být v psychické pohodě.
- Promluvit si s nemocným o problémech, které ho tíží.

## **Doporučení pro všeobecné sestry**

- Všeobecná sestra by měla mít dostatečné vědomosti o příčinách a projevech vředové choroby gastroduodena, léčbě, komplikacích, režimových a dietních opatřeních, které snižují riziko vzniku obtíží a komplikací.
- Všeobecná sestra by měla aktivně využívat edukační proces a během něj nemocného motivovat ke spolupráci, podporovat ho a poskytnout mu dostatek vědomostí v rámci svých kompetencí.
- Všeobecná sestra by se měla celoživotně vzdělávat.
- Všeobecná sestra by měla číst odbornou literaturu.
- Všeobecná sestra by měla pravidelně navštěvovat kvalifikační kurzy pro rozšíření znalostí.

## ZÁVĚR

V současné uspěchané době, která je plná stresu je výskyt vředové choroby gastroduodena poměrně častý, proto byla zvolena tato problematika ke zpracování bakalářské práce. Dalším byla zajímavost této problematiky.

Zdraví je nejdůležitější hodnota každého člověka, proto se musí udržovat a žít zdravým životním stylem. Pokud ale člověk onemocní touto chorobou, je zapotřebí co nejdříve zahájit léčbu, aby se jedinci brzy navrátilo zdraví a předešlo se tak komplikacím, které se mohou objevit. Důležitou součástí procesu léčby je i edukační proces. Pomocí edukace lze předat podstatné informace pacientovi. Správnou komunikací lze zmírnit počáteční obavy pacienta, motivovat ho ke spolupráci a pomoci mu tak pochopit nové informace, a psychicky ho podpořit.

Hlavním cílem edukace bylo navrhnout a provést komplexní edukační proces u pacientky s nově diagnostikovanou vředovou chorobou gastroduodena a zvýšit tak úroveň jejich vědomostí. Edukace byla rozdělena do čtyř edukačních jednotek a zahrnovala základní informace o vředové chorobě gastroduodena, jejich příznacích, příčinách, léčbě, komplikacích o režimových a dietních opatření, o relaxačních metodách pro redukci stresu a o endoskopickém vyšetření, které musí pravidelně absolvovat. Tento cíl byl splněn na základě podaných informací pacientce v průběhu edukačního procesu. Správné pochopení vědomostí bylo testováno pomocí kontrolních otázek, které byly pacientce kladeny během edukace a po ní. Na tyto otázky pacientka odpovídala správně. Výstupem praktické části bakalářské práce byly edukační karty a brožura, která obsahovala informace o správném stravování při vředové chorobě gastroduodena.

Dalším cílem bylo vytvořit edukační materiál pro pacienty s tímto onemocněním a vytvořit potencionální studijní materiál pro všeobecné sestry a studenty středních a vysokých zdravotnických škol. V práci byly shrnuty základní informace o vředové chorobě gastroduodena a specifika ošetrovatelské péče při této chorobě. Práce může umožnit zvýšení vědomostí o této chorobě především zdravotnickému personálu, ale i všem, kteří se o ni zajímají. Cíle bylo tedy dosaženo.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

*American College of Gastroenterology. Advancing gastroenterology, improving patient care.* [online]. © American College of Gastroenterology, 2012 [cit. 2015-2-17]. Dostupné z: <http://patients.gi.org/topics/peptic-ulcer-disease/>

CURYLOVÁ, Kateřina a Helena, MARTENOVÁ. Peptický vřed a vředová choroba. [online]. In: *Sestra*. Mladá fronta a. s., 2009 [cit. 2015-02-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pepticky-vred-a-vredova-choroba-415925>

DÍTĚ, Petr, 2006. Vředová nemoc žaludku a dvanáctníku, současné léčebné trendy. *Interní medicína*. 8(5), 231-234. ISSN: 1212-7299.

DÍTĚ, Petr et al. *Vnitřní lékařství: učebnice pro lékařské fakulty*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-496-6.

DOLEJŠÍ, Mojmir. Léčba vředové choroby gastroduodena. [online]. In: *Sestra*. Mladá fronta a. s., 2005 [cit. 2015-02-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/lecba-vredove-choroby-gastroduodena-168470>

DOLINA, Jiří et al., 2006. Léčba vředové choroby gastroduodenální. *Medicína po promoci*. 7(3), 54-58. ISSN: 1212-9445.

HOLUBOVÁ, Adéla et al. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. Sestra. ISBN 978-80-204-2806-6.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-2171-2.

KARGES, Wolfram J. P. a DAHOUK, Sascha et al. *Vnitřní lékařství: stručné repetitorium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3108-7.

KEIL, Radan et al. *Gastroskopie: [technika, vyšetření, terapeutické zákroky]*. Praha: Maxdorf, 2006. Jessenius. ISBN 80-7345-106-9.

KOHOUT, Pavel. *Vředová choroba: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2005. Farmakoterapie pro praxi; sv. 7. Jessenius. ISBN 80-7345-077-1.

KOHOUT, Pavel a PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava. *Onemocnění jícnu, vředová choroba žaludku a dvanáctníku*. 1. vyd. Praha: Forsapi, 2008. Rady lékaře, průvodce dietou; sv. 4. ISBN 978-80-903820-7-7.

KREJČÍ, Ivona., 2007. Vředová choroba žaludku a duodena. *Medicína pro praxi*. 4(5), 209-210. ISSN: 1214-8687.

KUMAR, Parveen a Michael CLARK, 2009. *Clinical medicine*. 7th ed. Edinburg: Saunders. ISBN 978-0-7020-2993-6.

LUKÁŠ, Karel et al. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1787-6.

MAREČKOVÁ, Olga a MENGEROVÁ, Olga. *Nemoci žaludku a dvanáctníku: dieta šetřící a rady lékaře*. Vyd. 1. Čestlice: Medica Publishing, 2014. ISBN 978-80-85936-69-8.

MICHALSKÝ, Rudolf. *Chirurgie břišní stěny, trávicí trubice a nitrobřišních orgánů pro studující ošetrovatelství*. Vydání první. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. ISBN 978-80-7248-465-2.

MIKŠOVÁ, Zdeňka et al. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Sestra. ISBN 978-80-247-1443-1.

MLČOCH, Zbyněk. *Žaludeční a dvanáctníkové vředy - příznaky, příčiny, léčba, prognóza, definice* [online], © Eva Mlčochová, 2008 [cit. 2015-1-19] Dostupné z:

<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/zaludecni-a-dvanactnikove-vredy-priznaky-priciny-lecba-prognoza-definice>

NAVRÁTIL, Leoš et al. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.

NEMCOVA, Jana et al. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.

NĚMCOVÁ, Jitka et al. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 2. doplněné vydání. Plzeň: Maurea, s. r. o., 2014. ISBN 978-80-902876-9-3.

PAFKO, Pavel. UNIVERZITA KARLOVA. *Základy speciální chirurgie*. Praha: Galén: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-7262-402-7.

PETR, Jaroslav. Nobelova cena za medicínu za léčbu žaludečních vředů. [online] In: *m.rozhlas*. Český rozhlas, 2005 [cit. 2015-1-19] Dostupné z: <http://m.rozhlas.cz/leonardo/veda/zprava/194994>

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a NEJEDLÁ, Marie. *Interní ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Sestra. ISBN 978-80-247-1148-5.

ŠVESTKA, Tomislav., 2011. Infekce *Helicobacter pylori*. *Medicina pro praxi*. **8**(3), 410-414. ISSN: 1214-8687.

VOKURKA, Martin et al. *Praktický slovník medicíny*. 10., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-262-9.

ZÁDOROVÁ, Zdena., 2010. Nesteroidní antiflogistika v gastroenterologii. *Interní medicína*. **12**(6), 302-305. ISSN: 1212-7299

ZIMANDLOVÁ, Dana a BUREŠ, Jan. 2012. Současné možnosti léčby peptických vředů. *Interní medicína*. **14**(2), 51-54. ISSN: 1212-7299

## SEZNAM PŘÍLOH

|   |      |
|---|------|
| Příloha A - Edukační karta: Vředová choroba gastroduodena                             | I    |
| Příloha B - Edukační karta: Dietní režim u pacienta s vředovou chorobou gastroduodena | II   |
| Příloha C - Edukační karta: Režimová opatření při vředové chorobě gastroduodena       | III  |
| Příloha D - Edukační karta: Ezofagogastroduodenoskopie                                | IV   |
| Příloha E – Dietní opatření a recepty pro pacienty s vředovou chorobou gastroduodena  | V    |
| Příloha F - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce       | VI   |
| Příloha G - Souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace                          | VII  |
| Příloha H - Rešerše   | VIII |



## Vředová choroba gastroduodena

### PŘÍČINA

- mikrob *Helicobacter pylori*
- stres
- některá farmaka – nesteroidní antirevmatika
- kouření, alkohol, kofein
- zvýšená kyselost žaludku
- některá onemocnění
- genetické predispozice

### VÝSKYT

- častější v oblasti, kde se pohybuje větší % infekce *Helicobacterii pylori* (Severní Amerika, Evropa)
- dvanáctníkový vřed je 10x častější než žaludeční
- dvanáctníkový vřed je 4x častější u mužů, objevuje se nejčastěji mezi 20. – 60. rokem života

### DIAGNOSTIKA

- anamnéza
- fyzikální vyšetření
- test na okultní krvácení, odběr krve
- dechový test na průkaz Hp
- endoskopické vyšetření
- ultrasonografie
- RTG žaludku

### KOMPLIKACE

- krvácení z vředu
- prasknutí vředu - perforace
- prohlubování vředu do okolních tkání - penetrace
- zúžení průsvitu trávicí trubice - stenóza

### LÉČBA

- inhibitory protonové pumpy (Helicid)
- antibiotika
- bizmutové soli (De – Nol)
- sucralfát - Venter
- antacida - Anacid
- anticholinergika - Gastrozepin
- prostaglandiny - Misoprostol
- režimová opatření
- dietní opatření
- chirurgická léčba při komplikacích

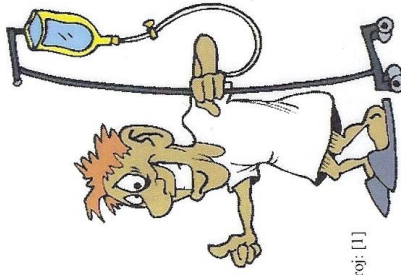
### PŘÍZNAKY

#### ŽALUDEČNÍ VŘED

- bolest po jídle
- chuť k jídlu snižená, hubnutí
- zvracení přimáší úlevu
- často říhání, zácpa, únava, pyróza

#### DVANÁCTNÍKOVÝ VŘED

- bolest nalačno, v noci probuzení
- chuť k jídlu zvýšená, tloustnutí
- zvracení úlevu nepřináší
- často pyróza, říhání, zácpa, únava



Zdroj: [1]

[1]: Krížová cesta slovenského pacienta In: *hella.blog.pravda* [online]. © 2015 P E R X, a. s. [vid.11.2.2015]. Dostupné z: <http://hella.blog.pravda.sk/2012/04/28/krizova-cesta-slovenskeho-pacienta/>

## Příloha B – Edukační karta: Dietní režim u pacienta s vředovou chorobou gastroduodena

### Dietní režim u pacienta s vředovou chorobou gastroduodena

#### Úprava pokrmu

- Váření
- Dušení
- Pečení bez tvrdé kůrky na povrchu jídla
- Příprava stravy v horkovzdušných a mikrovlnných troubách
- Příprava stravy v teflonovém nádobí nebo v alobalu

#### Ovoce a zelenina

- **ANO** banány, oloupaná jablka, broskve, meruňky, pomeranče, švestky, citrony, mrkev, špenát, hlávkový salát, rajčata, hrášek → tuhou zeleninu nastrouhat
- **NE** cibule, paprika, kapusta, zelí, květák → nadýmá

#### Masa

- **ANO** kvalitní, libová masa (kraličí, drůbeží, telecí)
- **NE** tučná (kachna, husa, zvěřina), nakládána nebo smažená masa
- **NE** uzeniny a silně kořeněná a ostrá masa

#### Nápoje

- **ANO** pramenitá voda, mínerální vody nesyčené, ovocné šťávy
- **NE** alkohol, coca – cola, silná káva a silný čaj

#### Koření

- **ANO** zelené natě, kmín, zelené bylinky, petrželka, majoránka, citrónová šťáva
- **NE** hořčice, ostré kečupy, pepř, ostré koření, worcesterská omáčka, kari

#### Další

- Jídlo vlažné, dobře rozžvýkat, rozdělit do více menších dávek (6-7x denně)
- Pravidelný příjem mléčných výrobků → jogurty, čerstvé nearomatizované sýry, mléko
- Moučnický – **NE** kynuté čerstvé výrobky, **ANO** bílé pečivo, suchary

Zdroj obrázku: Cesta k přirozené zdravé stravě. In: *magazin-kleopatra* [online]. © 2010 Flaas & Swed [vidi.11.2.2015]. Dostupné z: <http://www.magazin-kleopatra.cz/pod-mel/cesta-k-prirozene-zdrave-strave/>

Zdroj literatury: KOHOUT, Pavel a PAVLIČKOVÁ, Jaroslava. *Onemocnění jmenu, vředová choroba žaludku a dvanáctníku*. 1. vyd. Praha: Forsap, 2008. Rady lékaře, průvodce dietou, sv. 4. ISBN 978-80-903820-7-7.

# Příloha C – Edukační karta: Režimová opatření při vředové chorobě gastroduodena



[1] Zakaz kouření v restauracích má být od ledna 2014. In: *drogy.doktor.cz* [online]. © 1994-2014 Vitamins Cosmetics s.r.o. [vid.11.2.2015]. Dostupné z: <http://www.magazin-kleopatra.cz/pel-mel/cesta-k-pruzene-zdrave-stravi/>

[2] Zdravé jídlo nemusí být vždy drahé. In: *celostimedicina* [online]. © 2004 www.celostimedicina.cz [vid.11.2.2015]. Dostupné z: <http://www.celostimedicina.cz/zdrave-jidlo-nemusi-byt-vzdy-drahe.htm>

## Příloha D – Edukační karta: Ezofagogastroduodenoskopie

### Co to je?

- vyšetřovací metoda, kdy lze prohlédnout pomocí endoskopu jícen, žaludek a dvanáctník
- flexibilní endoskop obsahuje zdroj světla a malou videokameru
- umožňuje i odběr vzorků
- vyšetření trvá asi 5 – 10 minut

### Postup

- zavádí se ústy
- do úst je zaveden ochranný plastový kroužek, který se stiskne zuby
- na kořen jazyka je pomocí spreje aplikováno anestetikum
- ústy přes kořen jazyka je zaveden endoskop přes jícen až do žaludku
- pacient leží na levém boku, hlava v předklonu, dolní končetiny mírně pokrčené

## Ezofagogastroduodenoskopie – EGDS

### Příprava

- podepsat informovaný souhlas
- od půlnoci **NE**jíst a **NE**kouřit
- 3 – 4 hodiny před vyšetřením **NE**pít
- během výkonu pomalu a hluboce dýchat nosem
- během výkonu sliny nepolykat → nechat vytéct ústy ven
- odložit zubní protézu a brýle
- možnost podání analgosedace pro neklidné pacienty po dohodě s lékařem → 24hod **NE**řídít a zajistit doprovod druhé osoby domů
- pokud užíváte léky, poraďte si se svým lékařem, které léky lze vzít až po výkonu

### Po výkonu

- 30 minut po vyšetření nepřijímat nic ústy → **riziko vdechnutí!!!**
- upozornění na polykací potíže, bolestivost, říhání nebo plynatost → vše odezní
- výsledek vyšetření sdělen hned
- při odběru vzorku tkáně výsledek sdělen asi za týden

## Příloha E – Dietní opatření a recepty pro pacienty s vředovou chorobou gastroduodena

### OBSAH

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 1 RECEPTY .....            | 3  |
| 1.1 Polévky .....          | 3  |
| 1.2 Hlavní jídla .....     | 5  |
| 1.3 Saláty .....           | 8  |
| 1.4 Moučníky .....         | 8  |
| 2 VHODNÉ POTRAVINY .....   | 10 |
| 3 NEVHODNÉ POTRAVINY ..... | 12 |
| 4 PRAKTICKÉ RADY .....     | 13 |
| 5 ZDROJE LITERATURY .....  | 14 |
| 6 POZNÁMKY .....           | 15 |

### Dietní opatření a recepty pro pacienty s vředovou chorobou gastroduodena



## 1 RECEPTY

### 1.1 Polévky

#### Polévka bramborová (300ml)

- 50g brambor
- 10g mrkve
- 10g celeru
- 10g petržele
- 7g hladké mouky
- 5g másla
- vývar z kostí
- Vegi Vegi<sup>1</sup>
- kmín
- petrželová nať
- majoránka
- 20g čerstvých hub
- voda
- sůl

Kosti umyjte a dejte vařit. Stáhněte pěnu a hotový vývar sceďte, přidejte kořenovou zeleninu nakrájenou na kostičky, nakrájené houby a zahustěte nasucho opraženou hladkou moukou. Přidejte dle chuti Vegi, Vegi. Dochudte vývarem z kmínu, majoránkou a dovařte. Přidejte ještě čerstvé máslo a petrželovou nať.

<sup>1</sup> Vegi, Vegi - sypká přírodní sušená zeleninová ochucovací směs bez glutamatu sodného a konzervačních látek. Více informací na internetové stránce [www.vegi.cz](http://www.vegi.cz)

#### Polévka hrášková (300ml)

- 100g kostí
- 40g sterilizovaného hrášku
- 5g másla
- voda
- 10g hladké mouky
- Vegi, Vegi
- sůl

Z omýtých kostí připravte vývar a stáhněte pěnu. Hladkou mouku opražte nasucho. Touto opraženou moukou zahustěte vývar. Přidejte prolisované hrášek, ochutíte Vegi, Vegi a vývar provařte. Poté polévku zjemněte máslem.

#### Polévka drůbková (300 ml)

- 50g krůtích drobů
- 10g mrkve
- 10g celeru
- 10g petržele
- 10g vlasových nudlí
- pažitka
- Vegi, Vegi
- 3g rostlinného tuku

Omýté krůtí droby zalijte vodou a pomalu vařte, až budou poloměkké. Stáhněte pěnu, přidejte Vegi, Vegi a přidejte na hrubo nastrouhanou zeleninu. Dovařte vývar do měkka. Vývar sceďte a droby nakrájejte. Do vývaru přidejte rostlinný tuk na zjemnění polévky. Vlasové nudličky uvařte zvlášť ve vodě, poté přidejte do polévky a přidejte pažitku.

## 1.2 Hlavní jídla

### Smetanové brambory (395g)

- 200g brambor
- 1 vejce
- česnek
- 30 ml zakysané smetany
- sůl
- 100g rybího filé
- provensálské koření
- sladká paprika
- 15 g másla
- Herba Vegi<sup>2</sup>

Brambory oloupejte a omyjte a nakrájejte na plátky a promíchejte s malým množstvím lisovaného česneku, Herba Vegi a kořením. Misku na zapékání brambor promazejte máslem a vložte plátky nakrájených brambor a dejte do vyhřáté trouby na 160°C. Pečte do poloměkka. Rozšlehejte vejce se smetanou, polijte poloměkklé brambory a pečte dozlatova. Rybí filé obalte ve směsi mouky s provensálským kořením, paprikou a Herba Vegi a opečte.

### Rajčata plněná rýžovo – masovou směsí (280g)

- 2 kusy rajčat
- 1 vejce
- 100 g krůtího masa
- Grill Vegi
- 40g dušené rýže
- česnek
- 15 g másla

<sup>2</sup> Herba Vegi - sypká přírodní bylinková zeleninová ochucovací směs bez glutamamu sodného a konzervačních látek. Více informací na internetové stránce [www.vegi.cz](http://www.vegi.cz)

Náplň: Poduste rýži a maso nakrájejte na kostičky. Na másle zpěchte cibuli, přidejte kousek utřeného česneku, vejce, Grill Vegi<sup>3</sup> a vše promíchejte.

Omytá rajčata seřezněte u vršku a vnitřek vydlabejte. Připravené rajčata naplňte směsí. Rajčata přiklopte seřiznutým vrškem, potřete máslem a pečte ve středně vyhřáté troubě.

### Kuřecí plátky s bešamelem (4 porce)

- plátky kuřecího masa
- 1 vejce
- 40 g oleje
- 140 g tvrdého sýra
- 40 g hladké mouky
- ½ kompotované broskve
- 150 g mléka
- sůl

Plátky kuřecího masa opečte na sucho, podlijte malým množstvím vody a osolte. Poduste do zrnka. Z oleje, mouky a mléka připravte bešamel. Do vychladlého bešamelu vmíchejte vejce. Broskev okapejte a nakrájejte ji na plátky. Sýr nastrouhejte. Do zapékač misky vložte porce masa. Pokládejte do ní plátky broskve a překryjte bešamelem. Ten posypeme nastrouhaným sýrem a v rozehtáté troubě zapečte.

<sup>3</sup> Grill Vegi - sypká přírodní zeleninový kořenící přípravek na grilování bez glutamamu sodného a konzervačních látek. Více informací na internetové stránce [www.vegi.cz](http://www.vegi.cz)

#### Telecí maso na hrášku (4 porce)

- 320 g telecího masa
- 20 g oleje
- 120 g hrášku
- 40 g hladké mouky
- sůl

Omyté maso nakrájíte na proužky. Na rozpálené hluboké pánvi nebo v kastrolu opečte na sucho, přidávejte olej, sůl a podlijte vodou. Nechte dusit a po chvíli přidejte mražený hrášek. Mouku lehce opražte na sucho a zahustíte jí podušené maso s hráškem. Krátce povařte.

#### Vepřový plátek na jablkách

- 80 g vepřového masa z kýty
- 5 ml oleje
- 100g jablek
- 5 g hladké pšeničné mouky
- 2 ks hřebíčku (koření)
- sůl

Jablko oloupejte a odstraňte jádřinec a nakrájíte na výseče, do některých z nich vpíchnete hřebíček. Maso zbavte šlach a viditelného tuku, obalte v mouce a nasucho opečte na pánvi. Maso podlijte trochou horké vody, osolte, přidejte jablka a nechte dusit do měkka. Hřebíčky odstraňte a zjemněte olejem.

### 1.3 Saláty

#### Salát z pekingského zelí s ovocem (1 porce)

- 70 g pekingského zelí
- 5 g medu
- jablko
- citrónová šťáva
- 20 g mandarinek
- 30 g jogurtu bílého

Zelí očistíte a nastrouháte na nudličky. Jablko oloupejte a odstraňte jádřinec a nastrouháte nahrubo, zakapejte citrónovou šťávou, promíchejte se zelím a jablekem a ozdobte mandarinkami.

#### Salát mrkvový s ovocem

- 60 g mrkve
- 30 g banánu
- jablko
- 5 g medu
- citrónová šťáva
- 2 ml oleje

Mrkev očistíte, omyjete, nastrouháte. Jablko omyjete, oloupejte, zbavte jádřince a banán nakrájíte. Vše smíchejte dohromady, zakápněte citrónovou šťávou, přidejte med a trochu oleje a vše dobře promíchejte.

### 1.4 Moučníky

#### Vanilkový krém s ovocem (4 porce)

- 800g mléka
- 80g cukru
- 1 vejce
- 20g vanilkového cukru



- 80g škrobu

- 400g jablek

Dvě třetiny mléka uvařte s polovinou cukru. Ve zbylém mléce rozmíchejte žloutek, škrob a vanilkový cukr. Vlijte do vařícího mléka a uvařte hustý krém. Do horkého krému vmíchejte sníh z bílku a cukru. Očištěná jablka nakrájejte na silnější kolečka, vykrojte jádřinec a nechejte přejít varem ve vodě. Pak dejte do misek a přelijte krémem. K přípravě můžete použít místo škrobu vanilkový pudinkový prášek.

#### Jogurtové muffiny (více porcí)

- 120 g bílého jogurtu do 3,5% tuku
- 1 vejce
- 30 g cukru krupice
- 30 ml oleje
- 120 g polohrubé mouky
- 20 g sušeného ovoce
- asi 1/3 sáčku jedné sody
- formičky na pečení muffinů

Ovoce nakrájejte na kousky a promíchejte s moukou, sodou a cukrem. Do jogurtu vyšlehejte vejce a olej, vsypte suché ingredience a vymíchejte těsto husté jako na bábovku a v případě potřeby přidejte mléko. Těstem vyplňte formičky a pečte dozlatova.

#### Omeleta s banánem (1 porce)

- ½ vejce
- 10 ml mléka
- 20 g drcených kukuřičných lupínek
- 50 g banánu
- 2 g mletého zázvoru
- citronová šťáva
- 30 ml bílého jogurtu

Vejce a mléko prošlehejte a vmíchejte lupínky, na rozpálenou pánev vlijte a po obou stranách upečte. Polovinu horké omelety pokládejte na kolečka nakrájené banány, zakapejte citrónovou šťávou a přehněte. Omeletu ozdobte jogurtem a banánem. Vše můžete poprášit mletým zázvorem.

## 2 VHODNÉ POTRAVINY

**Masa:** maso je vhodné libové z mladých zvířat, např. telecí, libové vepřové, jehněčí, kuřecí, králíčí a krůtí. Vhodné jsou také ryby sladkovodní i mořské a v malém množství kuřecí či vepřová šunka.

**Nápoje:** vhodné pít pramenitou vodu a minerální vody nesyčené, slabé ovocné čaje. Černou kávu můžete nahradit rozpustnou kávou nejlépe s mlékem, ale nepijte ji nalačno.

**Ovoce a zelenina:** banány, oloupaná jablka, broskve, meruňky, pomeranče, švestky, citrony, mrkev, špenát, hlávkový salát, rajčata a hrášek. Tuhou zeleninu je dobré nastroumat. Nezáleží jen na výběru potravin, ale i na množství které sníte.

**Koření:** vhodný je kmín, vanilka, bobkový list, zelené bylinky (kopr, pažitka, petrželka), citronová šťáva, malé množství octa, majoránka.

**Pečivo, těsta:** vhodná jsou pečiva z bílé mouky, koláče, vánočka, suchary, piškoty, těstoviny, bílý chléb. Pečivo by nemělo být čerstvé.

**Mléčné výrobky:** vhodné je mléko, kysané mléčné výrobky, jogurty, sýry čerstvé nearomatické.

### 3 NEVHODNÉ POTRAVINY

**Masa:** tučná, jako je kachna, husa, zvěřina a silně kořeněná a ostrá masa.

**Nápoje:** vylučuje se pít alkoholu. Alkohol totiž poškozují sliznici žaludku a vyvolává zvýšenou produkci žaludečních šťáv.

Je zakázáno pít černou kávu, která také zvyšuje produkci žaludečních šťáv. Silný černý čaj, byste měla vyřadit.

Nevhodné jsou nápoje s kofeinem např. Coca - Cola a Kofola, protože podporují tvorbu kyselých žaludečních šťáv. Dále byste se měla vyhnout syčeným nápojům, které dráždí žaludek.

**Ovoce a zelenina:** nevhodné je zelí, kapusta, kvěťák, zelená paprika, česnek, cibule, ředkvičky, rybíz, ostružiny, maliny.

**Luštěniny:** nedoporučuje se hrách, čočka a fazole.

**Koření:** ze svého jídelníčku vyloučit pepř, mletá paprika, nové koření, kari koření, chilli, worcesterská omáčka, kremžská hořčice a ostré kečupy.

**Pečivo, těsta:** vyloučit z jídelníčku byste měla čerstvé výrobky z kynutého těsta, výrobky z celozrnné mouky a tučné jemné pečivo.

**Mléčné výrobky:** kyselý tvaroh a hodně vyzrálé aromatické sýry.

## 4 PRAKTICKÉ RADY

- Při úpravě stravy byste měla upřednostnit vaření, dušení, pečení bez tvrdé kůrky před smažením, uzením. Stravu můžete připravit v horkovzdušné nebo mikrovlnné troubě nebo v teflonovém nádobí.
- Pokrmte jezte v klidu a beze spěchu.
- Porce si rozdělte do 6 - 7 menších dávek během dne a jezte v pravidelných intervalech.
- Strava by měla být vlažná. Alespoň jednou denně jezte přiměřeně teplé jídlo.
- Stravu dobře rozžvýkejte.
- Jako přílohy k hlavním jídlům jsou vhodné: dušená rýže, vařené brambory, bramborová kaše, houskový knedlík nebo vařené těstoviny.

## 5 ZDROJE LITERATURY

KMENT, Milan. *Diety při onemocnění pepitickým vředy: Recepty, rady lékaře*, 2002. 2. vyd. Praha: Sdružení MAC. ISBN 80-86015-85-8.

KOHOUT, Pavel a PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava. *Onemocnění jícnu, vředová choroba žaludku a dvanáctníku*. 1. vyd. Praha: Forsapi, 2008. Rady lékaře, průvodce dietou; sv. 4. ISBN 978-80-903820-7-7.

MAREČKOVÁ, Olga a MENGEROVÁ, Olga. *Nemoci žaludku a dvanáctníku: dieta šetrící a rady lékaře*. Vyd. 1. Čestlice: Medica Publishing, 2014. ISBN 978-80-85936-69-8.

### Zdroj obrázku:

Co na talíři? Napoví pyramida. In: *ordinace.cz* [online]. © 2015 Copyright Pears Health Cyber, s. r. o. [vid.14.2.2015]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/co-na-talir-napovi-pyramida/>

## 6 POZNÁMKY



Tento materiál je výstupem bakalářské práce s názvem „**Edukace pacienta s vředovou chorobou gastroduodena**“, která vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Dušková 7, Praha 5.

**Autor:** Kristýna Peterová, DiS.

**Studijní obor:** Všeobecná sestra

**Studijní skupina:** 3. VSV

## Příloha F - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

|  |   |  |
|--|---|--|
| Příjmení a jméno studenta  | PETEROVÁ KRISTÝNA, DiS.   |  |
| Studijní obor  | VŠEOBECNÁ SESTRA  | Ročník 3.VSV   |
| Téma práce   | EDUKACE PACIENTA S VŘEDOVOU CHOROBU GASTRODUODENA   |  |
| Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů                              | GZdrS PŘÁSLAVICE<br>MUDr. MICHAL JURCZYK, praktický lékař pro dospělé   |  |
| Jméno vedoucího práce  | Mgr. RENA'TA HERNOVA, Ph.D.   |  |
| Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu | Výzkum<br><input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště<br><input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště |  |
| Souhlas vedoucího práce  | <input checked="" type="radio"/> souhlasím<br><input type="radio"/> nesouhlasím   | <i>Rena'ta Heronová</i><br>podpis  |
| Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči                                      | <input checked="" type="radio"/> souhlasím<br><input type="radio"/> nesouhlasím   | 89 090 411 CZdrS Přešlavice<br>MUDr. Michal Jurczyk<br>Praktický lékař pro dospělé<br>Telefon: 973 407 671<br>podpis <i>M. Jurczyk</i> |

v PRAZE dne 2.3.2015

*Peterová*  
podpis studenta

## **Příloha G - Souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace**

### **Souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace**

Já, níže podepsaná, souhlasím, aby Kristýna Peterová, DiS., studentka Vysoké školy zdravotnické o.p.s. se sídlem v Praze 5, Duškova 7, 150 00 mohla nahlížet do mé zdravotnické dokumentace a získané údaje o mém zdravotním stavu mohla použít k tvorbě bakalářské práce.

V Přáslavicích dne: 2.3.2015



-----  
*podpis*

Vědecká knihovna v Olomouci  
Bezručova 3, pošt. schr. 9  
Informační služby  
779 11 Olomouc  
e-mail: [is@vkol.cz](mailto:is@vkol.cz)

tel. : 585 205 333

**Bibliografický soupis  
č. RE 918/2014**

**EDUKACE PACIENTA S VŘEDOVOU CHOROBOU  
GASTRODUODENA**

**Počet záznamů:** 100 (15 knih, 84 článků, 1 online zdroj)  
**Časové rozmezí:** 2004-2014  
**Datum:** 19.12.2014  
**Jazykové vymezení:** čeština, angličtina  
**Zpracovala:** Mgr. L. Krátká  
**Druh literatury:** knihy, články

**Zdroje:**

- katalogy VKOL (<http://aleph.vkol.cz/>)
- CD ROM Bibliomedica čechoslovaca
- EBSCO (Academic Search Complete)

**Klíčová slova:** peptický vřed; peptic ulcer; vředová choroba gastroduodena; edukace pacientů; vředová choroba žaludku a dvanáctníku

**MDT:** 616.33/.342-002  
**KONSPEKT:** 616 - Patologie. Klinická medicína [14]