

Kvalita života pacientů s Crohnovou chorobou

Pavla Štéblová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavla Štěblová**
Osobní číslo: **H11168**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Kvalita života pacientů s Crohnovou chorobou**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek týkajících se Crohnovy choroby a kvality života.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu pomocí dotazníkového šetření na vybraných pracovištích.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČERVENKOVÁ, Renata. Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-600-7.

GURKOVÁ, Eva. Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.

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

KLENER, Pavel et al. Vnitřní lékařství. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1252-6.

PAYNE, Jan et al. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Sedláková

Ústav zdravotnických věd

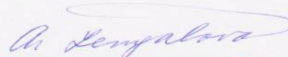
Datum zadání bakalářské práce:

15. ledna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

23. května 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.2.2014

.....
Y. Hložek

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Název bakalářské práce je „Kvalita života pacientů s Crohnovou chorobou“. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je věnována anatomii a fyziologii dolní části trávicího ústrojí, dále obsahuje definici Crohnovy choroby, popis etiologie, příznaků, diagnostiky, léčby a komplikací tohoto onemocnění. Další část je zaměřena na ošetrovatelskou péči o pacienty s Crohnovou chorobou. Závěr teoretické části je věnován kvalitě života, kvalitě života v ošetrovatelství, vývoji a možnostem hodnocení kvality života.

Praktická část obsahuje výsledky dotazníkového šetření, které bylo realizováno u pacientů s Crohnovou chorobou. Výsledky jsou analyzovány a vyhodnoceny pomocí tabulek a grafů s uvedenými slovními komentáři.

Klíčová slova: kvalita života, pacient, Crohnova choroba, ošetrovatelská péče

ABSTRACT

The title of the work is Quality of Life in Patients with Crohn's Disease. The work is divided in a theoretical part and a practical part.

The theoretical part is devoted to the anatomy and physiology of the lower part of the digestive tract and, in addition, contains the definition of Crohn's Disease, the description of etiology, symptoms, diagnosis, treatment and complications related to this illness. Another part is focused on nursing care about patients with Crohn's Disease. The topic of the theoretical part is the concept of quality of life, it also deals with quality of life in nursing, development and options to evaluate the quality of life.

The practical part is based on results from a survey questionnaire, which was carried out on patients with Crohn's Disease. Results are analyzed and evaluated with the use of tables and graphs, with verbal comments.

Keywords: quality of life, Crohn's disease, patients, nursing care

Chtěla bych velmi poděkovat mé vedoucí práce paní Mgr. Markétě Sedlákové za její ochotu, trpělivost a spolupráci, za její cenné připomínky a rady, které mi během psaní mé bakalářské práce poskytla.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 CROHNOVA CHOROBA	13
1.1 ANATOMICKÝ A FYZIOLOGICKÝ POPIS DOLNÍ ČÁSTI TRÁVICÍ TRUBICE	13
1.2 DEFINICE CROHNOVY CHOROBY	14
1.3 ETIOLOGIE.....	14
1.4 KLINICKÝ OBRAZ	14
1.5 DIAGNOSTIKA	15
1.5.1 Laboratorní vyšetření	15
1.5.2 CDAI.....	15
1.5.3 Enterobiopsie.....	16
1.5.4 Enteroklýza	16
1.5.5 USG.....	16
1.5.6 Irigoskopie.....	16
1.6 PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ.....	16
1.7 LÉČBA	17
1.7.1 Dietní režim.....	17
1.7.2 Farmakologická léčba	18
1.7.3 Biologická léčba.....	19
1.7.4 Chirurgická léčba	19
1.8 KOMPLIKACE.....	20
1.8.1 Lokální komplikace.....	20
1.8.2 Vzdálené projevy	20
1.8.3 Metabolické komplikace	21
1.9 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTŮ S CROHNOVOU CHOROBOU	21
1.9.1 Výživa	22
1.9.2 Vylučování a výměna.....	22
1.9.3 Aktivita/odpočinek.....	22
1.9.4 Psychosociální potřeby.....	22
2 KVALITA ŽIVOTA	23
2.1 DEFINICE.....	23
2.2 ŽIVOTNÍ UDÁLOSTI A KVALITA ŽIVOTA	23
2.3 VÝVOJ KVALITY ŽIVOTA	24
2.4 KVALITA ŽIVOTA V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	25
2.5 HODNOTÍCÍ TECHNIKY KVALITY ŽIVOTA	25
2.5.1 Spitzerův systém vyjádření kvality života pacienta	26
2.5.2 WHOQOL-BREF.....	26
2.5.3 MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of life)	26
2.5.4 SWLS (The Satisfaction with Life Scale)	26
2.5.5 VAS (visual analogon scale).....	27
2.6 KVALITA ŽIVOTA S CROHNOVOU CHOROBOU	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
3 METODIKA PRŮZKUMU	29

3.1	HLAVNÍ CÍL	29
3.1.1	Dílčí cíle	29
3.2	CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉ METODY	29
3.3	CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU	29
3.4	REALIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	30
4	VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	31
4.1	ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKU.....	31
5	DISKUZE	56
	ZÁVĚR	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	62
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	64
	SEZNAM GRAFŮ	66
	SEZNAM TABULEK.....	67
	SEZNAM PŘÍLOH.....	68

ÚVOD

Téma své bakalářské práce „Kvalita života pacientů s Crohnovou chorobou“ jsem si zvolila z několika důvodů. Především je pro mne onemocnění velmi zajímavé, a proto jsem se chtěla dozvědět nové informace z oblasti diagnostiky a nových terapeutických postupů u tohoto onemocnění. K výběru mne také motivoval fakt, že počet nemocných s Crohnovou chorobou stále roste, a přesto je veřejnost o příčinách, průběhu a léčbě stále nedostatečně informována. Zvýšená incidence se potvrdila i v mém okolí, kde stále více známých má podezření nebo již diagnostikovanou Crohnovu chorobu. S tímto typem onemocnění jsem se již setkala na praxi při studiu na střední škole, kdy dokonce pacienti s rozpoznanou chorobou nevěděli, co jejich onemocnění znamená, jaká budou mít omezení ve stravování, ve sportu a i v běžném životě.

Crohnova choroba je poměrně častým chronickým onemocněním. Jak je známo, chronické onemocnění je obrovskou zátěží pro zbytek života, proto mne zajímalo, jak se pacienti s touto nemocí vyrovnávají a jak hodnotí kvalitu svého života.

Crohnova choroba patří mezi idiopatické střevní záněty. Nejčastěji postihuje mladé lidi v rozmezí od 20 do 30 let života. Příčina vzniku není dosud známa. Značným přispěním ke vzniku choroby je špatný životní styl. Mladí lidé nedodržují zásady zdravé výživy, jí ve spěchu a nevěnují pozornost kvalitním potravinám. Projev onemocnění značně ovlivňuje kvalitu života nemocného.

Kvalita života je ovlivněna spokojeností člověka. Je velmi individuální, při hodnocení může pacienta s Crohnovou chorobou ovlivnit několik faktorů. Jeden z nich je současný projev nemoci. Další faktory jsou rodina, sociální a psychický stav člověka. Kvalitu života nelze hodnotit jednoznačně, protože každý pacient vnímá onemocnění jinak.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CROHNOVA CHOROBA

1.1 Anatomický a fyziologický popis dolní části trávicí trubice

Trávicí soustava neboli gastrointestinální trakt zajišťuje organismu příjem a vstřebávání látek potřebných pro chod organismu. Do dolní části trávicího traktu zařazujeme žaludek, tenké střevo, tlusté střevo a konečník.

Žaludek (ventriculus, gaster) je uložen v dutině břišní pod bránicí (epigastrium) a pod levým obloukem žeberním. Horní část se nazývá malé zakřivení (curvatura ventriculi minor) a dolní část je pojmenována jako velké zakřivení (curvatura ventriculi major). První část, která je mezi jícnem a žaludkem je česlo (cardia), dále je klenba (fundus) a vrátník (pylorus). Sliznice gaster je pokryta řasami a drobnými žlázkami, které produkují žaludeční šťávu. Strava je rozmělněna a smíchána se žaludeční šťávou, tato hmota se nazývá chymus neboli natrávenina. (Merkunová a Orel, 2008, s. 134-135)

Tenké střevo (intestinum tenue) je dlouhé 3 – 4 m. Rozlišujeme tři části. Část, která spojuje žaludek a tenké střevo, se nazývá dvanáctník (duodenum), dále je lačník (jejunum) a nejdelší částí je kyčelník (ileum). Sliznice tenkého střeva je kryta cylindrickými buňkami. Cylindrické buňky tvoří hlen a napomáhají vstřebávat živiny do krve, jsou také součástí střevních žlázek, které produkují střevní šťávu. (Merkunová a Orel, 2008, s. 140)

Tlusté střevo (intestinum crassum) má délku 1,5 m. Na tlustém střevě popisujeme čtyři pasáže. První část je v pravém dolním úseku dutiny břišní a nazývá se slepé střevo (caecum). Navazuje tračník (colon), který je také dělen na části. První část tračník se nazývá vzestupný tračník (colon ascendens), navazuje příčný tračník (colon transversum) a poslední částí je sestupný tračník (colon descensens). Stěna tlustého střeva je tvořena podélnou svalovinou, která je zesílena do tří svazků. V tlustém střevě se nachází hnilobné bakterie, které napomáhají ničit škodlivé bakterie. (Merkunová a Orel, 2008, s. 141)

Další část GIT a součást intestinum crassum je esovitá klička (colon sigmoideum) a konečník (rektum). Konečník vede směrem dolů a leží před kostí křížovou a kostrčí. Na povrch těla vyústuje řitní otvor (anus), který je ovlivněn dvěma svěrači tj. vnitřní svěrač tvořen z hladké svaloviny a zevní svěrač, který je vědomě ovladatelný, protože je tvořen z příčně pruhované svaloviny. (Merkunová a Orel, 2008, s. 142-143)

1.2 Definice Crohnovy choroby

Podle Červenkové (2009, s. 15) je Crohnova nemoc „*chronické zánětlivé onemocnění trávicí trubice, které postihuje jakoukoli její část. Nejčastěji se objevuje ve spojení tenkého střeva s tlustým. Ohraničený (segmentární) zánět zachvacuje celou tloušťku stěny trávicí trubice (transmulární) a způsobuje zde vředy (ulcerace) a píštěle (fistulce).*“

Jiný autor uvádí, že Crohnova choroba je „*chronický nespecifický zánět kterékoli části trávicí trubice, která má segmentální charakter, a popisuje stěnu trávicí trubice transmulárně ve všech jejích vrstvách.*“ (Dítě et al., 2007, s. 282)

1.3 Etiologie

Literatura se shoduje, že etiologie Crohnovy choroby je nejasná. Velký vliv na propuknutí nemoci mají rizikové faktory jako je například kouření, vysoký příjem tuků, sacharidů, špatná životospráva, nedostatek pohybu, nedostatek vlákniny ve stravě. Autoři se shodují, že na etiologii má velký vliv genetická predispozice, dále imunologické vlivy - autoimunitní onemocnění. Na vzniku Crohnovy choroby se podílí i bakteriální, virové infekce, které pacient prodělal. (Slezáková et al., 2012, s. 76 a Valenta et. al., 2007, s. 132)

1.4 Klinický obraz

Obecné klinické příznaky jsou ty, které jsou podobné náhlé příhodě břišní. Typické příznaky jsou bolesti břicha, plynatost, průjmy, ve stolici se objeví hlen a krev, zvýšená teplota, pacienti hubnou a ztrácí chuť k jídlu. (Valenta et al., 2007, s. 132)

Další symptomy se liší podle toho, kterou trávicí část, a v jakém rozsahu, Crohnova choroba postihla. Zánětlivé postižení tenkého střeva se typicky projevuje neprospíváním, hubnutím a chudokrevností. Průjmy a mimo-střevní projevy se zde nevyskytují. Je zde však velké riziko neprůchodnosti tenkého střeva. Klinické projevy, kdy je postiženo tlusté střevo, jsou spojeny i s mimo-střevními příznaky jako jsou záněty kloubů, časté záněty rohovky a duhovky, pacienti mohou zpozorovat i kožní změny, jako je například erytém. Pokud Crohnova choroba postihne oblast konečníku a řitního kanálu, může nastat nepříjemné hnisání konečníku. Dále se mohou objevit opakované abscesy, píštěle u konečníku. Velmi bolestivé jsou vředy v řitním otvoru a infiltrované anální papily. (Červenková, 2009, s. 15-17)

1.5 Diagnostika

Celková diagnóza vychází z anamnestických údajů jako je osobní anamnéza, rodinná anamnéza, farmakologická anamnéza a velmi důležitá je také pracovní anamnéza. V druhé řadě je důležité fyzikální vyšetření poklepem, pohmatem, pohledem či poslechem stěny břicha. (Slezáková et al., 2012, s. 76)

Je mnoho způsobů, jak Crohnovu chorobu dále diagnostikovat. Diagnostika je založena na klinickém obraze, endoskopickém vyšetření (kolposkopie) a rentgenovém vyšetření. Laboratorní výsledky a histologický nálezn také napomáhá diagnostikovat onemocnění. „*Studie potvrzují, že stanovení diagnózy je u nemocných s Crohnovou chorobou tenkého střeva opožděnou v porovnání s pacienty s postižením céka. Průměrný interval od výskytu prvních symptomů správného stanovení diagnózy je podle dostupné literatury až 36 měsíců.*“ (Špičák et al., 2011, s. 246)

1.5.1 Laboratorní vyšetření

Laboratorní vyšetření krve patří mezi základní vyšetření. Provádí se biochemické vyšetření, hematologické a imunologické vyšetření. Laboratorní testy napomáhají zhodnotit zánětlivou aktivitu nemoci. Výsledky mohou pomoci předcházet výživovým komplikacím (leukocytóza, vysoký CRP, FW, hypoalbuminémie).

Laboratorní vyšetření stolice patří mezi základní vyšetření. Vzorek stolice se vyšetřuje v biochemické laboratoři a mikrobiologické laboratoři na parazity. Dále se ze stolice zjišťuje kloridový toxin. (Slezáková et al., 2012, s. 76-77)

1.5.2 CDAI

Crohn's disease aktivity index (ve zkratce CDAI) je nejčastější diagnostickou metodou. Diagnóza se stanovuje v průběhu 7 dnů, přičemž se sleduje 8 oblastí:

- Počet řídkých stolic;
- Bolest břicha;
- Pocit tělesné pohody;
- Základní projevy Crohnovy choroby (atralgie, kožní změny, oční komplikace, perianální léze, přítomnost píštělí, febrilie);
- Léčba průjmu;
- Rezistence v břiše;
- Hematokrit;

- Tělesná hmotnost.

Každá oblast je ohodnocena počtem bodů. Dosahuje-li index CDAI méně než 150 bodů, znamená to remisi onemocnění. (Klener, 2006, s. 602)

1.5.3 Enterobiopsie

Enterobiopsie se používá pro odběr části střevní sliznice. Biopstická kapsle projde trávicí trubicí, její součástí je nožík, který odřízne část nasáté postižené sliznice a uzavře ji uvnitř. Získaný slizniční vzorek je vyšetřen pomocí histologie a histochemie. (Slezáková, 2007, s. 70)

1.5.4 Enteroklýza

Jedná se o rentgenové vyšetření tenkého střeva, přičemž se do dvanáctníku aplikuje kontrastní látka pomocí zavedené sondy. (Slezáková et al., 2012, s. 77) Po aplikaci lze pozorovat díky RTG stenotické úseky s prestenotickou dilatací, píštěle, reliéf sliznice typu dlažebních kostek. (Klener, 2006, s. 602)

Špičák (2006, s. 246) ve své literatuře uvádí, že „procento přehlednutých lézí (crozi i ulcerací) v tenkém střevě se u pacientů vyšetřovaných enteroklýzou pro podezření na toto onemocnění pohybuje mezi 8 – 38 %. Diagnostická výtěžnost enteroklýzy pro drobné ulcerace, eroze a zánětlivé polypy je ale výrazně nižší v porovnání s diagnostickou výtěžností zlatého standardu pro vyšetření tenkého střeva – intraoperační enteroskopii.“

1.5.5 USG

Další vyšetřovací metoda je ultrasonografie. Jedná se o neinvazivní vyšetření, které napomáhá vyšetřit zejména tenké střevo. Vyšetření potvrdí přítomnost komplikací, které jsou spojeny s Crohnovou chorobou. (Klener, 2006, s. 602)

1.5.6 Irigoskopie

Irigoskopie je vyšetření tlustého střeva pomocí baryové suspenze, která se aplikuje do střeva pomocí klyzma. Po vyprázdnění baryové suspenze a insulací vzduchu se objeví reliéfový obraz tračníku, který nám potvrdí Crohnovu chorobu. (Lukáš et. al., 2007, s. 56)

1.6 Průběh onemocnění

Průběh onemocnění je vždy jiný. Dle Greensteinovy klasifikace, kterou uvádí ve své literatuře Dítě (2007, s. 282), se projevy Crohnovy choroby rozdělují na dvě skupiny. První typ je agresivní

neboli „*perforující*“, - jde o velmi agresivní průběh. Je zde velké riziko vzniku píštělí a abscesů. Toto stádium má velký sklon k chirurgické terapii. Druhý typ průběhu onemocnění se nazývá „*indolentní*.“ Tento typ se projevuje méně častými ataky, je zde velký sklon k vytváření stenóz. U druhého typu není nutnost chirurgické terapie.

Naopak Klener (2006, s. 602) ve své literatuře popisuje průběh jako chronický stav, při kterém se střídají stadia klidu. U některých pacientů může být průběh mírný a onemocnění neprogreduje. U jiných pacientů je Crohnova choroba aktivní, progreduje a může postihnout další části trávicí trubice. Pacienti po chirurgickém ošetření mohou zjistit rozšířené onemocnění do zdravé části trávicí trubice.

1.7 Léčba

Za základní léčbu Crohnovy choroby je považována konzervativní terapie. Do této skupiny patří dietní režim a medikamentózní léčba. Další možností, zejména při zhoršení stavu, je chirurgický zákrok.

1.7.1 Dietní režim

„V první fázi výskytu Crohnovy choroby je terapie konzervativní, nechirurgická. Spočívá v dietním režimu s vysokým podílem bílkovin, event. přidáním parenterální či enterální výživy, tělesném a duševním klidu“ (Valenta et al., 2007, s. 133)

Mezi vhodné potraviny řadíme kysané mléčné výrobky, jako jsou např. jogurty. Pacientům je doporučeno dodržování diety bezsezbytkové číslo 5. (Holubová et al., 2013, s. 2016) Dieta je vhodná nejen při zhoršení stavu, ale i v klidovém stadiu choroby. Ze stravy jsou vyřazeny potraviny, které obsahují velké množství vlákniny. Mezi nevhodné potraviny řadíme celozrnné výrobky, čerstvé ovoce, luštěniny a také čerstvou zeleninu. Dieta doporučuje jíst menší porce 5 až 6 krát denně, pomalu polykat a zcela ze stravy vyloučit smažené a grilované potraviny. (Vránová, 2013, s. 39) Nutriční terapeuti doporučují zařadit do jídelníčku vyšší množství bílkovin proto, aby se snížila rychlost vyprazdňování, a tím se prodloužilo vstřebávání živin.

Pacienti nahrazují ztrátu živin, vitamínů a stopových prvků formou sippingu. (Holubová et al., 2013, s. 2016) Dále lze využít nasogastrickou sondu, gastrojejunální sondu nebo PEG či PEJ (perkutánní endoskopická gastrostomie, perkutánní endoskopickou jejunostomie). (Vránová, 2013, s. 41). Pokud se u pacientů objeví komplikace *„je nutná parenterální výživa. Parenterální výživa je také nedílnou součástí přípravy k operaci.“* (Pafko et al., 2008, s. 83)

Pokud je Crohnova choroba pod kontrolou, pacient se snaží přejít na dodržování šetřící diety s omezením tuku. Ovoce a zeleninu pacienti zařazují do jídelníčku bez předchozí úpravy, pro získání vlákniny. (Holubová et al., 2013, s. 2016)

Při stanovení vhodného jídelníčku se sestra musí řídit pokyny nutričního terapeuta. Strava má být lehce stravitelná, měkká a vzhledově uspokojivá. Při stanovení jídelníčku se musí zohlednit výživové ztráty vitamínů A, B1, B12, C, D a minerálních prvků (hořčík, vápník, železo, draslík). V jídelníčku by měly být zohledněny i přítomné komplikace a také to, v jaké fázi se nemoc nachází. Je důležité respektovat chuť pacienta a jeho stravovací zvyklosti. (Vránová, 2013, s. 39-40)

1.7.2 Farmakologická léčba

Farmakologická léčba není zcela jasná, je velmi ovlivněna nejasnou příčinou a mechanismy vedoucími ke vzniku a rozvoji nemoci. Farmakologická léčba je založena na podávání protizánětlivých léčiv. (Marek et al., 2010, s. 201)

Aminosalicyláty

Do této skupiny léků patří sulfasalazin, který má protibakteriální a protizánětlivé účinky. Nevýhodami při užívání sulfasalazinu jsou bolesti hlavy, pocit na zvracení a bolest v podbřišku. Dále může být změněn krevní obraz, zvýšené hodnoty jaterních testů a často se objevuje fotodermatitida (alergie vyvolaná slunečním zářením). Tyto léky jsou doporučovány pacientům, u kterých se objevuje enteropatická artritida 2. typu. Nové typy léků, které se přidaly k sulfasalazinu začátkem 80. let minulého století, ztratily nežádoucí účinky. Nejčastějším zástupcem je Mesalazin. (Červenková, 2009, s. 41-42) Mesalazin volí dávku 4 – 4,8 g. Při postižení rekta je Mesalazin doporučován užívat ve formě klyzmatu, a to denně po 3 týdny a následně dlouhodobě 2 krát týdně. (Marek et al., 2010, s. 202)

Kortikosteroidy

Kortikosteroidy jsou hormony synteticky vyrobené, mají větší protizánětlivé účinky. Kortikosteroidy se léčí středně a vysoce aktivní onemocnění. Nejčastěji se užívá Prednison. Celková léčba nesmí přesáhnout tři měsíce. Nežádoucí komplikace se projevují odvápněním kostí a ztrátou minerálů. (Červenková, 2009, s. 43-44)

Topické steroidy

Topické steroidy jsou nové typy kortikoidů, podávané ve formě tablet a klyzmatu. Léčba je úspěšná jen u mírně až středně aktivní nemoci. Nežádoucí komplikace se projeví křehkostí kožních kapilár a tím snadnějším výskytem hematomů.

Imunosupresiva

Imunosupresiva „jsou látky snižující bouřlivou odpověď imunitních orgánů na antigenní stimulaci.“ Do této skupiny patří Azathioprin. Léčba je dlouhodobá a projev léčby trvá 3 až 6 měsíců. Objevují se nežádoucí účinky ve formě alergické reakce a poruch krvetvorby. (Červenková, 2009, s. 45)

1.7.3 Biologická léčba

Biologická léčba je určena pacientům s Crohnovou chorobou, u kterých selhala předchozí léčba kortikosteroidy a imunosupresivy. Principem léčby je podávání zcela přírodních produktů. Nejznámějšími přírodními produkty jsou očkovací látky či přípravky vyrobené z lidské krve. Biologická léčba je nejúčinnější, ale zároveň velmi finančně nákladná. V ČR existuje jen 23 center, která se specializují na biologickou léčbu. Pacient, který chce být léčen biologickou léčbou, musí mít určenou lokalizaci Crohnovy choroby a vyloučenu přítomnost abscesů v dutině břišní a malé pánvi. Mezi účinné látky patří infliximab. Tato látka obsahuje 75% lidských složek a 25% bílkoviny. Léčba snižuje nutnost chirurgické léčby. Podání je ve formě infuzí. Léčba má dvě fáze. V první fázi je aplikace biologické léčby častější. Druhá fáze je fáze udržovací. Pokud během tří měsíců nedojde ke zlepšení, v biologické léčbě se nepokračuje. (Červenková, 2009, s. 46-49)

1.7.4 Chirurgická léčba

Chirurgická terapie je doporučena, když konzervativní terapie selže, nebo při komplikacích (absces, píštěle, subileózní stavy). Před chirurgickým zákrokem je nutná pečlivá předoperační příprava. Do předoperační přípravy patří zlepšení nutričního stavu pacienta. Pacientovi je indikována parenterální výživa, která obsahuje zejména stavební látky, elektrolyty, vitamíny a zajišťuje se dostatečný přívod kalorií. Pokud je pacient dlouhodobě léčen Prednisonem, je důležitá předoperační příprava hydrocortisonem. V jeho podávání se pokračuje i preoperačně a po operaci. (Červenková, 2009, s. 46-49)

Ileocekální resekce

Nejčastější chirurgická léčba je tzv. ileocekální resekce. Využívá se při diagnostice stenóz tenkého a tlustého střeva. Lékař vyjme úsek na tenkém a přilehlém tlustém střevě zasažený zánětem a zformuluje nové spojení střev. (Červenková, 2009, s. 53)

Strikturoplastika

Jedná se o chirurgický zákrok u postižení tenkého střeva s mnohočetnými krátkými stenózami. Lékař podélně protne stenózu a příčně sešije. Tím se obnoví střevní průsvit. (Červenková, 2009, s. 53)

Perianální píštěl

Pro tento chirurgický krok se lékař rozhodne při přítomnosti píštělí. Principem operace je „*spojit píštěle v jeden kanál a zajistit jejich trvalou drenáž.*“ (Červenková, 2009, s. 54)

1.8 Komplikace

Mezi základní komplikace řadíme zvýšenou tělesnou teplotu (38 °C a více), časté průjmy i v noci s příměsí hlenu a krve, velké ztráty hmotnosti, bolesti břicha. Díky těmto projevům pacienti cítí fyzickou vyčerpanost. (Vránová, 2013, s. 27)

1.8.1 Lokální komplikace

Mezi lokální komplikace řadíme stenózy střeva, perforace a masivní krvácení ze střeva. Nejčastější závažnou komplikací je výskyt perianálních abscesů a píštělí, které mohou vést ke vzniku flegmón a tím k poškození análního svěrače. (Červenková, 2009, s. 25-26)

Mezi další lokální komplikace patří toxický megakolon, který se vyskytuje u 3 – 5 % pacientů s Crohnovou chorobou. Toxický megakolon je „*rozšíření tlustého střeva spojené se zvětšováním jeho objemu, městnání obsahu a paralýzou při toxickém poškození střevních svalů a nervů.*“ (Souček, 2005, s. 201)

1.8.2 Vzdálené projevy

Vzdálené projevy jsou skupinou komplikací, které se projevují na kůži, kloubech, očích a játrech. Nejčastěji se tyto komplikace projevují u pacientů, kteří mají postižené tlusté střevo. (Červenková, 2009, s. 27-28)

Kůže

Pokud Crohnova choroba postihuje tlusté střevo, mohou se objevit nodózní erytémy – bolestivé zduřeniny podkoží a kůže. Většinou se tyto komplikace projevují na bérkách. (Červenková, 2009, s. 27-28)

Klouby

Komplikace jsou spojeny s častými záněty, především v tlustém střevě. Klouby jsou postiženy zánětem, pacient trpí bolestí kloubů, zejména při pohybu, klouby mají červenou barvu a jsou teplé na dotek. Nejčastěji jsou postiženy střední a větší klouby. (Vránová, 2013, s. 28)

Oči

Při Crohnově chorobě se projevují oční komplikace zánětem spojivek a rohovky. Další závažnější záněty jsou záněty duhovky či řasnatého tělíska. (Červenková, 2009, s. 27-28)

Játra a žlučový systém

Jaterní komplikace jsou spojeny s onemocněním žlučníku. Projevují se ztukovatěním či zánětem jater, žlučnickovými kameny a může se projevit i nádorové bujení v játrech. Pokud tyto komplikace nejsou terapeuticky řešeny, začíná se projevovat cirhóza a přestavba jaterního cévního řečiště, což může vést až k chronickému selhání jater. (Vránová, 2013, s. 30)

Ledviny

Komplikace spojené s ledvinami se projevují díky šíření zánětu. Tvoří se píštěle mezi močovým traktem a trávicí trubicí. Další komplikací je patologické rozšíření ledvinové pánvičky a kalichů v důsledku zmenšení ledvin a neodtékání moče. (Vránová, 2013, s. 31)

Další komplikace Crohnovy choroby jsou komplikace plicní a to zejména fibrózy a pneumonitidy a komplikace související s poškozením ledvin, které se projeví intersticiální nefritidou. (Souček, 2005, s. 201)

1.8.3 Metabolické komplikace

Metabolické komplikace jsou spojené s užíváním léků, zejména kortikoidů. Mohou se projevit jako nežádoucí účinky léků a mohou způsobit problém se špatným vstřebáváním živin. Projevy těchto komplikací jsou osteoporóza, chudokrevnost, nedostatek zinku a selenu, žlučové kameny, ledvinové kameny. (Červenková, 2009, s. 28-29)

1.9 Ošetřovatelská péče u pacientů s Crohnovou chorobou

Ošetřovatelská péče u pacienta s Crohnovou chorobou je velmi individuální. Sestra musí sledovat výskyt bolesti, výskyt komplikací, příjem tekutin, fyziologické funkce, invazivní vstupy, psychologický stav pacienta, a zda pacient dodržuje dietní opatření.

1.9.1 Výživa

Ošetrovatelská péče o pacienta s Crohnovou chorobou v oblasti výživy je primárně založena na míře soběstačnosti pacienta, od čehož se odvíjí míra potřeby asistence sestry při konzumaci stravy. Sestra musí zajistit pacientovi správnou stravu, dle rozhodnutí lékaře. Strava by měla být plnohodnotná a na pohled vábivá, pro zlepšení chuti k jídlu. Nezbytné je zajistit i vhodné prostředí při konzumaci stravy. Dále sestra zajistí konzultaci s nutričním terapeutem, který edukuje pacienty o vhodných a nevhodných potravinách. Pokud se stav zhorší, pacientovi je doporučena komplexní parenterální výživa. (Slezáková et al., 2007, s. 71)

1.9.2 Vylučování a výměna

Cílem ošetrovatelské péče je prevence komplikací a zlepšení sebepéče v oblasti vyprazdňování. Sestra zajistí vhodný pokoj se sociálním zařízením. Dále je důležité sledovat četnost, charakter, konzistenci a příměsi ve stolici. Každý pacient by si měl sám vést záznamy o vyprazdňování, pokud toho není schopen, vše zaznamenává sestra. (Slezáková et al., 2007, s. 71)

1.9.3 Aktivita/odpočinek

Sestra zjistí kvalitu spánku a pacientovy spánkové návyky. Musí zajistit klidný spánek, bez rušivých elementů. V akutním stadiu onemocnění je nezbytné umožnit pacientovi dostatek odpočinku během dne. (Slezáková et al., 2007, s. 71)

1.9.4 Psychosociální potřeby

Zhodnocení psychického stavu je prvním úkolem sestry při zajištění psychosociálních potřeb. Je důležité dát pacientovi dostatek srozumitelných informací o léčbě. Dále se sestra snaží psychicky pacienta podpořit. (Slezáková et al., 2007, s. 71)

2 KVALITA ŽIVOTA

Termín kvalita života je téma jak pro úvahy, tak také pro empirické výzkumy. Svým významem se dotýká přímo či nepřímo lidské existence. O kvalitě života se mluví i v oblasti léčby. Může nám pomoci vylepšit léčebnou péči a zlepšit doléčovací program. (Vymětal, 210, s. 214) „*Ve slovníku českého a slovenského jazyka pojem kvalita vyjadřuje jakost, hodnotu.*“ (Elektronický lexikon slovenského jazyka, 1999 in Gurková, 2011, s. 21)

2.1 Definice

Základní definici kvality života vytvořila Světová zdravotnická organizace. Tuto definici uvádí Gurková ve své literatuře. Definici přeložila následně: „*kvalita života vyjadřuje to, jak lidé vnímají svoje místo v životě, v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žijí, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, standardům a zájmům.*“ Autorka si všímá, že tato definice nezdůrazňuje kognitivní komponenty, „*chápe kvalitu života jako percepci, vnímání.*“ (The WHOQOL-Group, 1995, s. 1405 in Gurková, 2011, s. 51)

Šamánková tvrdí, že „*pojem kvality života je individuální. Kvalitu života a životní spokojenost nelze chápat jako synonyma, ale jako blízké pojmy. Proces uspokojování lidských potřeb představuje jednu ze složek kvality života.*“ (Šamánková et al., 2011, s. 31)

Další autor chápe kvalitu života „*jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně a velmi často neznámým (či neprobádaným) způsobem integrují, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností.*“ (Payne et al., 2005 s. 207)

Dle názoru autorek Hudákové a Majerníkové „*termín kvalita života není možné jednoznačně objasnit, absolutizovat.* Dále tvrdí, že jde „*o čistě kvalitativní, do jisté míry subjektivní, pojem.*“ (Hudáková a Majerníková, 201, s. 36)

2.2 Životní události a kvalita života

Kvalitu života velmi ovlivňují životní události, a tím je i ovlivněno subjektivní hodnocení kvality života. Těžké životní události mohou vyvolat osobní pocity nespokojenosti, neklid, strach a úzkost, a tím i negativně ovlivnit hodnocení. Další události mohou vést k poruchám spánku, nesoustředivosti a dokonce i k sociální izolaci. (Payne et al., 2005, s. 456) Mezi životní události, které mohou ovlivnit hodnocení kvality života, řadíme změny v rodinném kruhu jako např. svatby, roz-

vody, narození, úmrtí. Velký vliv má také změna zaměstnání a finanční situace. Respondenty z největší části ovlivňuje tělesný a duševní stav. (Dušek a Večeřová-Procházková, 2005, s. 133)

Životní události napomáhají lidem ke změnám:

Změna perspektivity

Důsledkem některých životních událostí lidé často přehodnocují svoje priority - „*získávají jiný úhel pohledu, jako by předchozí vnímání bylo zastřeno nějakou selektivní slepotou.*“ Začínají si uvědomovat, že si nevážili toho či onoho. (Payne et al., 2005, s. 456)

Změna smyslu života

Životní událost může navodit u člověka potřebu zamyslet se nad svým smyslem života, a tím i změnit jeho životní cíle, priority a přání. K čemu dříve směřoval, od toho upouští a začíná hledat nový smysl života, který by ho naplňoval. (Payne et al., 2005, s. 457)

2.3 Vývoj kvality života

Pojmem kvalita života se zabývali myslitelé již v řecké a římské mytologii. Nejvíce se zmiňuje o kvalitě života ve své práci Aristoteles. Do psychologie tento pojem zavedl koncem 30. let 20. století Thorndike. Medicína se zajímá o kvalitu života až v 50. letech, kdy se stal pojem sloganem politiky v USA. (Heřmánková, 2012)

V 70. letech 20. století se stal tento pojem námětem pro výzkum QOL. USA v tomto roce realizovaly první celostátní výzkum kvality života. (Heřmánková, 2012) Cílem výzkumu bylo zjistit, „*jak lidé sami hodnotí svůj život*“, dále se zkoumala hluchost, úroveň bydlení a znečištěné ovzduší. (Payne et al., 2005, s. 206)

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 2 160 lidí. Výsledek byl poté zveřejněn v práci s názvem The Quality of American life. Sociální psychiatrie se v 80. letech 20. století začala o kvalitu života intenzivněji zajímat. V Praze v roce 2007 na konferenci představili E. Olearová a M. A. Garcia-Martin „*Holistický dynamický model kvality života,*“ který se dělí na čtyři základní hodnocené oblasti, ve kterých žije člověk. První oblast se zaměřuje na kontext a zázemí (Context and background), druhá oblast je zaměřena na prostředí (environment), třetí se zaměřuje na osobní charakteristiku (internal attributes) a poslední, čtvrtá oblast, zpracovává informace a regulace (use of awareness and processing to establish regulation). (Heřmánková, 2012, s. 13-18)

2.4 Kvalita života v ošetrovatelství

Kvalita života v ošetrovatelství má individuální přístup. Zajímá se o člověka, který prožil určitou životní situaci ve vztahu se svým zdravím. (Gurková, 2011, 25-26) Haaseová a Bradenová tvrdí, že v ošetrovatelství mluvíme spíše o znacích, které nám objasní definici kvality života. (Haaseová a Bradenová, 2003, s. 67 in Gurková, 2011, s. 25) Gurková ve své literatuře používá vymezení kvality života v ošetrovatelství pomocí pěti významů dle Ferransové:

1. *„schopnost vést normální život;*
2. *štěstí, spokojenost;*
3. *dosahovat osobních cílů;*
4. *schopnost vést sociálně „aktivní“ život;*
5. *úroveň potencionální tělesné a mentální kapacity.“* (Ferransová, 1990, s. 5 in Gurková, 2011, s 25-26)

Dále autorka prostřednictvím Hassové zdůrazňuje, *„že v ošetrovatelství je třeba zaměřit pozornost na jasné vymezení rozdílů mezi pojmy kvalita života, funkční stav, pohoda a spokojenost.* (Hassová 1999, s. 740 in Gurková, 2011, s. 26)

Pro zlepšení kvality života u pacientů je důležité zaměřit se na ošetrovatelské intervence, na jejich zlepšení a dosažitelnosti. Při stanovení intervencí je důležité si položit dvě otázky. *„1. Jaké jsou přístupy ke konceptualizaci kvality života v rámci ošetrovatelství? 2. Jak by bylo možné jednotlivé přístupy ke kvalitě života v rámci ošetrovatelství sloučit, zlepšit a aplikovat v oblasti jejího zaměření ve výzkumu a klinické praxi?“* (Gurková, 2011, s. 26-27)

2.5 Hodnotící techniky kvality života

Známe různé metody zjišťování kvality života. Nejpoužívanější metody jsou dotazníky či strukturované rozhovory. Výhodou dotazníků je vzájemné srovnávání různých podmínek osob pro populační šetření. Velká nevýhoda je, že odpovědi nejsou dostatečně citlivé pro podchycení intervencí zaměřené na příznaky. Všeobecné dotazníky se používají pro jakoukoli skupinu pacientů nebo u zdravé populace. Pro hodnocení kvality života se využívají QWS (Quality of Well-Being Scale), Spitzerův systém, zkrácená verze dotazníku Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF, MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of life), SWLS, SIP (Sickness Impact Profile). (Dragomirecká, 2006)

2.5.1 Spitzerův systém vyjádření kvality života pacienta

První a nejčastější hodnotící technika pro měření kvality života je systém QOL (quality of life of the patient). V tomto systému se hodnotí pracovní výkonnost pacienta, závislost pacienta na ostatních, finanční situace a informovanost pacienta o onemocnění. Spitzerův systém dále hodnotí pohodlí pacienta, zajímá se, jak pacienti tráví volný čas, jak často komunikují s okolím a v neposlední řadě hodnotí mezilidské vztahy pacienta (vztah s přáteli, rodinou). (Spitzer et al 1981 in Payne et al., 2005, s. 286)

Nejpoužívanější rejstřík QOL je Index lidského rozvoje. Anglický název je Human Development Index se zkratkou HDI, je dělen do tří skupin tj. lidské zdraví, úroveň vzdělanosti a hmotná životní úroveň. HDI používá i Česká republika od roku 1993. Výpočet pro zjištění kvality v různých zemích je $HDI_{xi} = (X_i - X_{min} / X_{max} - X_{min})$. Kdy „i“ je územní jednotka, „x“ určuje danou složku, charakteristiku. HDI xi je variační rozpětí. (Heřmánková, 2012, s. 97-114)

2.5.2 WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF je kratší verze původního dotazníku. Dotazník měřil řadu oblastí, včetně vlastního hodnocení zdraví a spokojenosti se zdravím. Dále hodnotí bolesti, koncentraci, bezpečnost, fyzické stránky pacienta, energii, vzhled, finance, volný čas, pohyblivost, spánek, každodenní činnosti, pracovní schopnosti, vztahy, sex, přístup k péči a náladu. Pro velký výzkum a studie se doporučuje delší verze dotazníku. WHOQOL-BREF má 26 položek, které se zaměřují na čtyři hlavní oblasti: fyzická zdatnost, zdraví, psychické zdraví, sociální vztahy a životní prostředí. (Kane a Radosevich, 2011, s. 121)

2.5.3 MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of life)

Manchester Short Assessment of Quality of life je další známá metoda pro hodnocení kvality života. MANSA hodnotí celkovou spokojenost se životem, jakou mají pacienti zdravotní kondici, jaké mají klienti mezilidské vztahy a bezpečnost pacienta. Další zkoumané oblasti jsou zaměstnání, finanční situace, náboženství a dostupnost životních prostředků. Test se zajímá i o klientovo trávení volného času. (Heřmánková, 2012, s. 138)

2.5.4 SWLS (The Satisfaction with Life Scale)

Autor této metody je Diener. Zkoumá realizaci osobních plánů „*přesněji řečeno z hlediska rozdílů mezi individuálními plány, očekáváními či nadějemi a realitou.*“ Tvrdí, že čím je větší životní očekávání, tím častěji jedinec trpí nespokojeností. Dotazník SWLS je tvořen pěti základním body:

1. „Můj život se většinou shoduje s mou ideální představou o něm;
2. Mám vynikající životní podmínky;
3. Se svým životem jsem spokojený/á;
4. Zatím jsem dostal/a od života vše, co jsem považoval/a za důležité;
5. Kdybych mohl/a žít svůj život znova, neměnil/a bych téměř nic.“ (Heřmánková, 2012, s. 136-138)

2.5.5 VAS (visual analogon scale)

Jde o 10 cm dlouhou vodorovnou úsečku. Na jednom konci je označena jako „velmi špatný“ a na druhém konci „velmi dobrý“. Pacient na úsečce křížkem zaznamená, jak by ohodnotil svoji kvalitu života. Tato metoda se moc často nevyužívá, protože „jde o velice subjektivní formu hodnocení. Rozdíly v takovém hodnocení kvality života mohou být až diametrálně odlišné.“ Pozitivem tohoto hodnocení je, že jde zcela o obecné kritérium, které „bere v úvahu více dimenzí života. Tato kritéria nejsou normalizována,“ mohou být libovolná. (Payne et al., 2005, s. 284)

2.6 Kvalita života s Crohnovou chorobou

Kvalitu života pacientů s Crohnovou chorobou ovlivňuje několik faktorů. Hlavní faktor, který má vliv na kvalitu života, je střevní zánět. Dalšími faktory jsou bolesti břicha a časté průjemy. Plnohodnotný život vede pacient v klidové fázi, kdy nemá žádná velká zdravotní omezení, nemoc se neprojevuje a pacient se snaží mít co nejlepší kvalitu života. „Mnoho pacientům kvalitu života výrazně pozvedla biologická léčba, která při dobré odpovědi pacienta na léčbu dokáže minimalizovat klinické projevy choroby, snížit počet hospitalizací i nutných chirurgických zákroků.“ Velký vliv na kvalitu života má psychická pohoda, která se udrží hlavně díky rodině. Pro udržení dobré psychické pohody je důležité, aby pacient důvěřoval svému lékaři, nezatajoval mu žádné komplikace. Nezbytná je spolupráce s nutričním terapeutem. Díky dobré komunikaci má pacient dostatek informací o stravování a lépe se orientuje ve vhodných potravinách. Největší podíl na dobré psychické pohodě má kontakt s lidmi, kteří také trpí Crohnovou chorobou. Pacienti si předávají mezi sebou zkušenosti a poznatky, které získali za dobu onemocnění. Taková komunikace napomáhá pacientů lépe se se svým onemocněním vyrovnat. (Vánová, 2013, s. 36-37)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA PRŮZKUMU

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit kvalitu života pacientů trpících Crohnovou chorobou po dobu maximálně 8 let.

3.1.1 Dílčí cíle

K naplnění hlavního cíle práce bylo použito následujících dílčích cílů:

- Dílčí cíl č. 1 Zjistit vliv Crohnovy choroby na každodenní život pacientů;
- Dílčí cíl č. 2 Zjistit vliv Crohnovy choroby na emocionalitu pacientů;
- Dílčí cíl č. 3 Zjistit vliv Crohnovy choroby na sociální vztahy pacientů;
- Dílčí cíl č. 4 Zjistit vliv Crohnovy choroby na kontakt pacientů s okolím.

3.2 Charakteristika průzkumné metody

V bakalářské práci je využita kvantitativní metoda průzkumu pomocí zkrácené verze standardizovaného dotazníku WHQOL-BREF. Dotazník obsahoval 26 otázek, pro průzkum bylo využito 21 položek. Kompletní český překlad dotazníku je uveden v příloze č. 2.

Dotazník obsahuje základní informace o osobě tazatele a základní informace o výzkumu samotném – seznamuje respondenty s tématem bakalářské práce a účelem dotazníkového šetření. Také obsahuje ujištění, že dotazník je zcela anonymní a bude použit pouze pro účely bakalářské práce.

Dotazník obsahuje 3 sociodemografické otázky, které zjišťují pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Další doplněná otázka je otevřená a zjišťuje, jak dlouho pacienti trpí Crohnovou chorobou. Otázky ze standardizovaného dotazníku jsou uzavřené s možností výběru z pěti odpovědí. Jednotlivé otázky jsou shodné s předem stanovenými cíli.

3.3 Charakteristika průzkumného vzorku

Za průzkumný vzorek byli zvoleni pacienti s Crohnovou chorobou, kteří trpí tímto onemocněním maximálně po dobu osmi let. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 39 žen a 25 mužů s různým stupněm dosaženého vzdělání. Oslovení respondenti byli pacienti Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a. s., a to na interním a chirurgickém oddělení. Dále se jednalo o pacienti, kteří navštěvují gastroenterologickou ambulanci v téže nemocnici. Dotazníkového šetření se rovněž zúčastnili pacienti interního a chirurgického oddělení nemocnice Vyškov, příspěvková organizace,

příspěvková organizace. Možnost podílet se měli i klienti, kteří navštěvují webovou stránku <http://www.crohn.cz> a členové skupiny „*Crohnova choroba*“ na sociální síti.

3.4 Realizace průzkumného šetření

Průzkumné šetření bylo realizováno od února do března. Bylo rozdáno celkem 60 dotazníků v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a.s. Návratnost byla 46 dotazníků tj. 80 % z celkového počtu, z nich 12 nebylo vyplněno a 9 bylo nutné vyřadit z důvodů nesplnění požadavků na délku onemocnění. Pro zpracování bylo využito celkem 25 dotazníků.

Ve vyškovské nemocnici bylo rozdáno celkem 20 dotazníků. Navráčeno bylo 15, z tohoto počtu bylo vyřazeno 6 dotazníků, z důvodu neuvedení délky doby onemocnění. Z Vyškova bylo tedy použito celkem 9 řádně vyplněných dotazníků.

Osloveno bylo také Občanské sdružení pacientů s idiopatickými záněty. Na webových stránkách tohoto sdružení byl, po předchozí elektronické domluvě, vyvěšen elektronický dotazník. Tuto internetovou stránku navštěvují pacienti, kteří se chtějí dozvědět novinky, které se týkají Crohnovy choroby a Ulcerózní kolitidy. Dále byla oslovena skupina pacientů na sociální síti. Elektronického dotazování se zúčastnilo 70 respondentů různého věku a dosaženého stupně vzdělání. 30 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu nesplnění požadavků na dosažení hlavního cíle bakalářské práce.

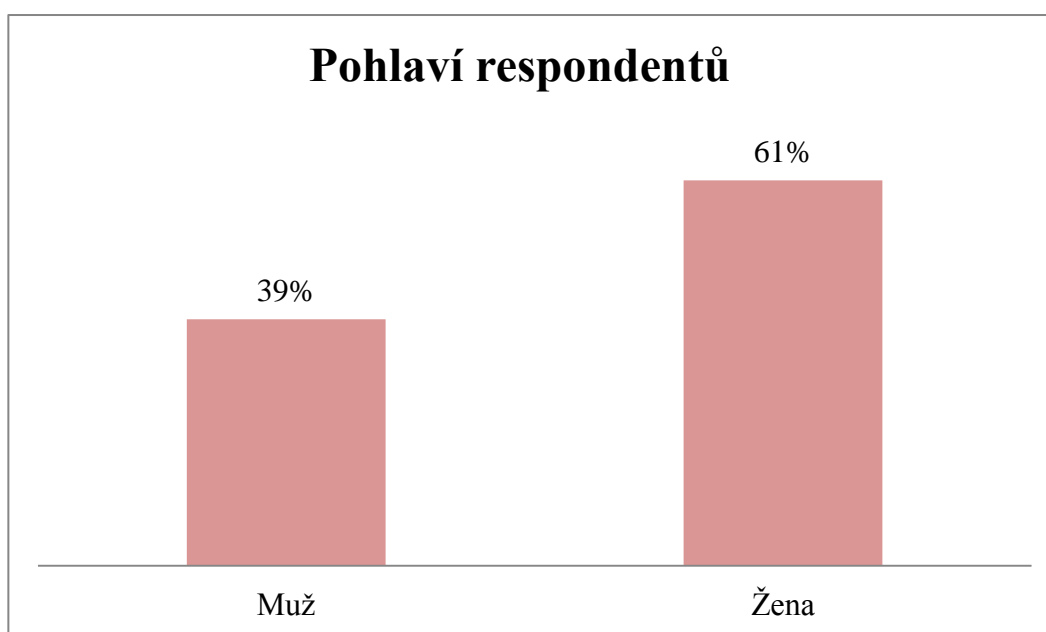
4 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

4.1 Zpracování dotazníku

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Muž	25	0,39	39
Žena	39	0,61	61
Celkem	64	1	100



Graf 1 Pohlaví respondentů

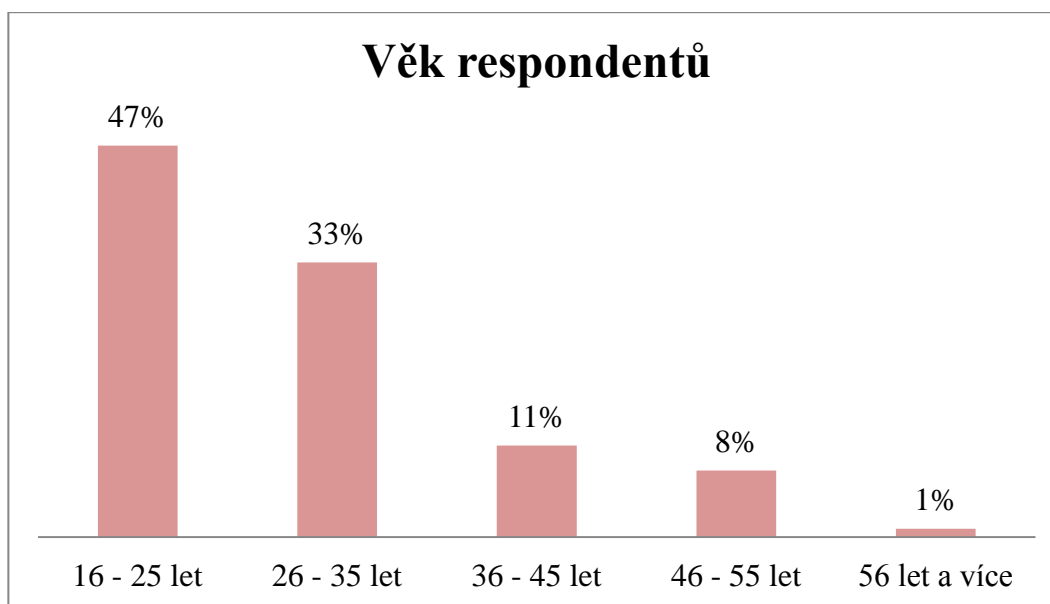
Komentář:

Průzkumný vzorek tvořilo celkem 64 respondentů (100 %) z toho 25 mužů (39 %) a 39 žen (61 %).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka 2 Věk respondentů

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
16 - 25 let	30	0,47	47
26 - 35 let	21	0,33	33
36 - 45 let	7	0,11	11
46 - 55 let	5	0,08	8
56 let a víc	1	0,01	1
Celkem	64	1	100



Graf 2 Věk respondentů

Komentář:

Z celkového počtu 64 dotazovaných (100 %) má 30 respondentů (47 %) věk mezi 16 – 25 rokem, 21 respondentů (33 %) udalo 26 – 35 let, 7 pacientů (11 %) mělo 36 – 45 let, 5 pacientů (8 %) mělo 46 – 55 let a 1 pacient (1 %) uvedl 56 let a více.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3 Vzdělání respondentů

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Základní vzdělání	2	0,03	3
Středoškolské bez maturity	13	0,20	20
Středoškolské s maturitou	41	0,64	64
Vyšší odborné vzdělání	0	0,00	0
Vysokoškolské vzdělání	8	0,13	13
Celkem	64	1	100



Graf 3 Vzdělání respondentů

Komentář:

Na otázku, jaké je nevyšší dosažené vzdělání, odpověděla 3 % respondentů, že dosáhla základního vzdělání, 20 % respondentů uvedlo středoškolské vzdělání bez maturity. Největší počet, 41 respondentů (64 %) uvedlo středoškolské vzdělání s maturitou. Dotazníkového šetření se nezúčastnil žádný pacient, který dosáhl vyššího odborného vzdělání. 8 respondentů (13 %) uvedlo vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 4: Jak dlouho trpíte Crohnovou chorobou?

Tabulka 4 Délka onemocnění

Délka nemoci	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
3 měsíce	1	0,02	2
4 měsíce	1	0,02	2
5 měsíců	1	0,02	2
6 měsíců	2	0,03	3
8 měsíců	1	0,02	2
9 měsíců	1	0,02	2
1 rok	8	0,12	12
2 roky	8	0,12	12
2,5 roku	3	0,05	5
3 roky	8	0,12	12
4 roky	5	0,08	8
5 let	8	0,12	12
6 let	5	0,08	8
7 let	6	0,09	9
8 let	6	0,09	9
Celkem	64	1	100

Komentář:

Na otázku, „*Jak dlouho trpíte Crohnovou chorobou*“, měli respondenti možnost volné odpovědi. Pacienti, kteří trpěli onemocněním déle než 8 let, byli z vyhodnocování dotazníků vyřazeni. Délka doby onemocnění byla u respondentů odlišná. Prvním rokem touto nemocí trpělo 8 respondentů, druhým rokem 8 respondentů, třetím rokem 11 respondentů, čtvrtým rokem trpělo nemocí 5 respondentů, pátým rokem taktéž osm respondentů, šestým rokem 5 respondentů a 6 respondentů trpělo onemocněním 7 a 8 let. 4 roky odpovědělo 5 respondentů, 6 let také 5 respondentů. Ostatní pacienti uvedli, že touto nemocí trpí méně než jeden rok.

Otázka č. 5: Jak byste ohodnotil/a kvalitu Vašeho života?

Tabulka 5 Hodnocení kvality života

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Velmi špatně	0	0,00	0
Špatná	7	0,11	11
Ani dobrá ani špatná	33	0,51	51
Dobrá	19	0,30	30
Velmi dobrá	5	0,08	8
Celkem	64	1	100



Graf 4 Hodnocení kvality života

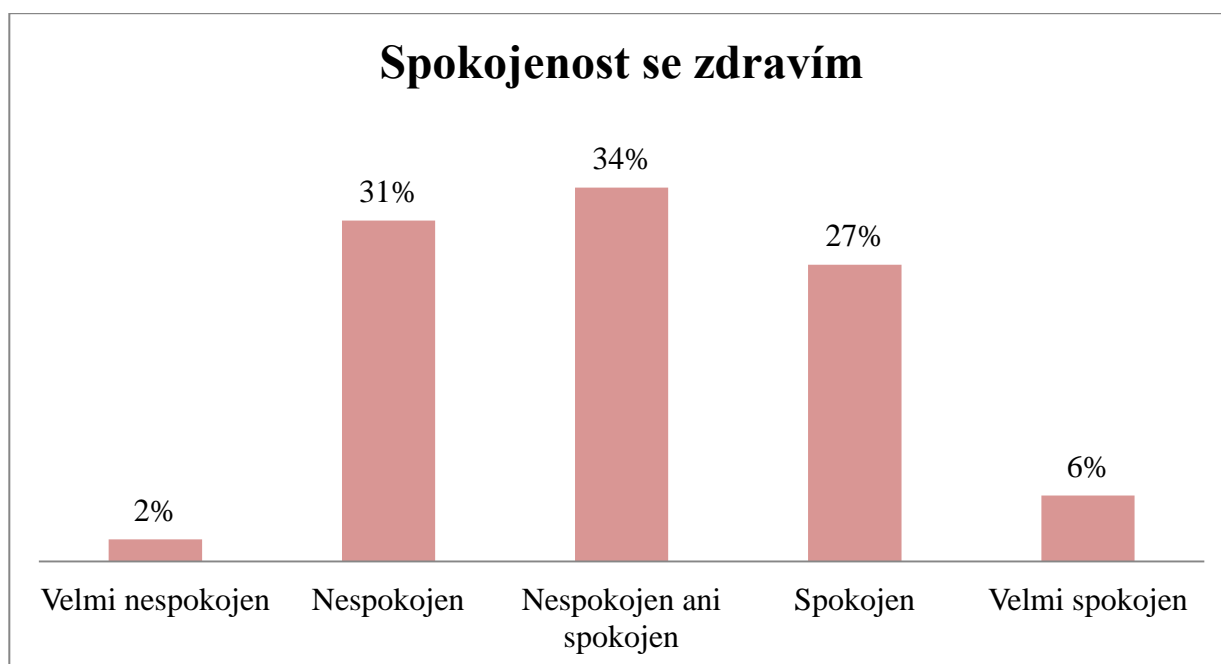
Komentář:

Ze všech oslovených respondentů, 7 osob (tj. 11 %) odpovědělo, že jejich kvalita života je „špatná“, 33 respondentů (tj. 51 %) zvolilo odpověď „ani dobrá ani špatná“, 19 respondentů (tj. 30 %) zvolilo odpověď „dobrá“ a 5 respondentů (8 %) uvedlo, že kvalita jejich života je velmi dobrá. Žádný s respondentů neoznačil odpověď „velmi špatně“.

Otázka č. 6: Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

Tabulka 6 Spokojenost se zdravím

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Velmi spokojen	4	0,02	2
Nespokojen	20	0,31	31
Nespokojen ani spokojen	22	0,34	34
Spokojen	17	0,27	27
Velmi spokojen	1	0,06	6
Celkem	64	1	100



Graf 5 Spokojenost se zdravím

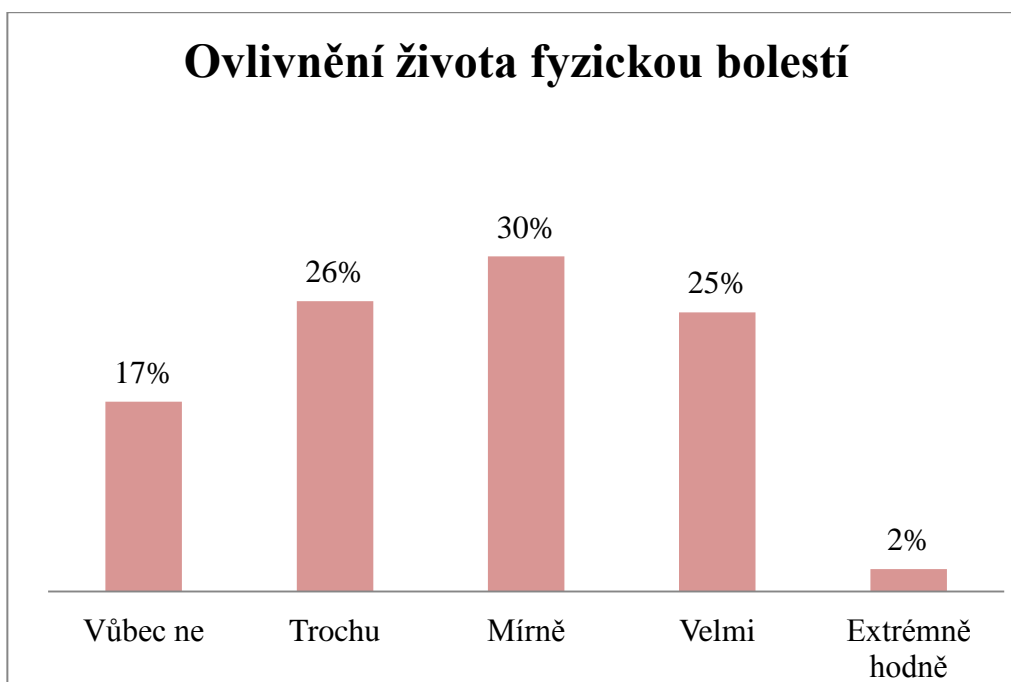
Komentář:

Jak je z tabulky č. 6 a grafu č. 5 patrné, 34 % dotazovaných uvedlo, že není nespokojeno ani spokojeno se svým zdravotním stavem. 31 % respondentů je nespokojeno, 27 % je spokojeno, jen 2 % respondentů je velmi nespokojeno a 6% dotazovaných je velmi spokojeno.

Otázka č. 7: Do jaké míry si myslíte, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co dělat chcete?

Tabulka 7 Ovlivnění života fyzickou bolestí

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Vůbec ne	11	0,17	17
Trochu	17	0,26	26
Mírně	19	0,30	30
Velmi	16	0,25	25
Extrémně	1	0,02	2
Celkem	64	1	100



Graf 6 Ovlivnění života fyzickou bolestí

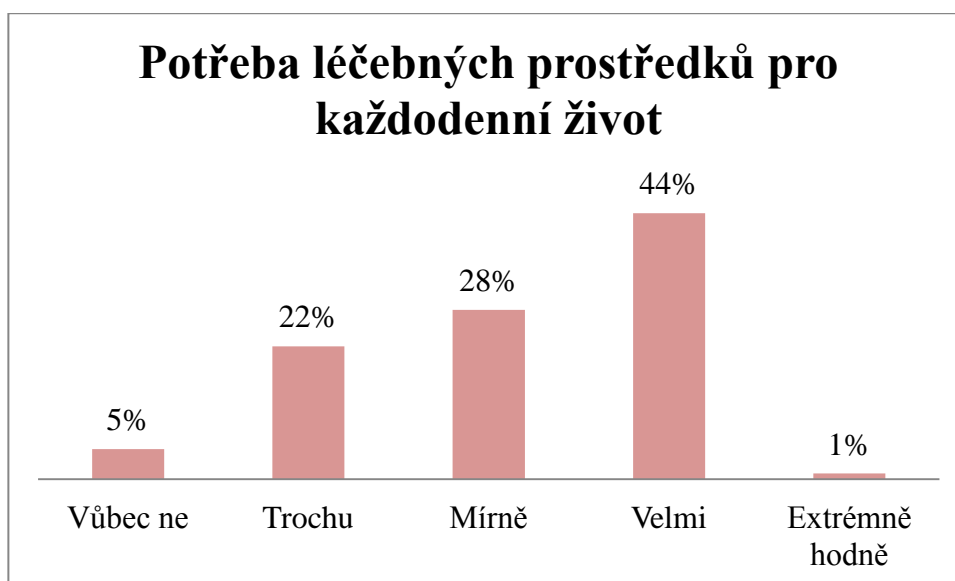
Komentář:

Na otázku č. 7 odpovědělo 19 pacientů (30 %) mírně, 17 (26 %) trochu, 16 (25 %) velmi, 11 (17 %) vůbec ne a jen 1 (2 %) dotazovaných odpověděl extrémně hodně.

Otázka č. 8: V jaké míře potřebujete léčebné prostředky pro Váš každodenní život?

Tabulka 8 Potřeba léčebných prostředků pro každodenní život

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Vůbec ne	3	0,05	5
Trochu	14	0,22	22
Mírně	18	0,28	28
Velmi	28	0,44	44
Extrémně	1	0,01	1
Celkem	64	1	100



Graf 7 Potřeba léčebných prostředků pro každodenní život

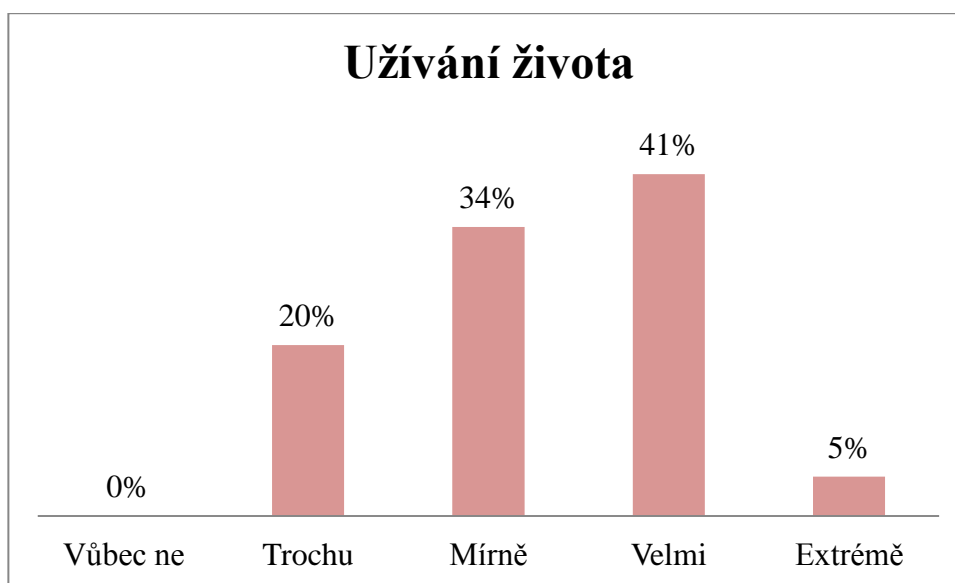
Komentář:

44 % respondentů potvrdilo, že potřebuje léčebné prostředky velmi, 28% odpovědělo mírně, 22 % respondentů odpovědělo trochu, 5 % uvedlo možnost vůbec ne a jen 1 % odpovědělo, že využívá léčebné prostředky extrémně hodně.

Otázka č. 9: **Jak moc si užíváte života?**

Tabulka 9 Užívání života

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Vůbec ne	0	0,00	0
Trochu	13	0,20	20
Mírně	22	0,34	34
Velmi	26	0,41	41
Extrémně	3	0,05	5
Celkem	64	1	100



Graf 8 Užívání života

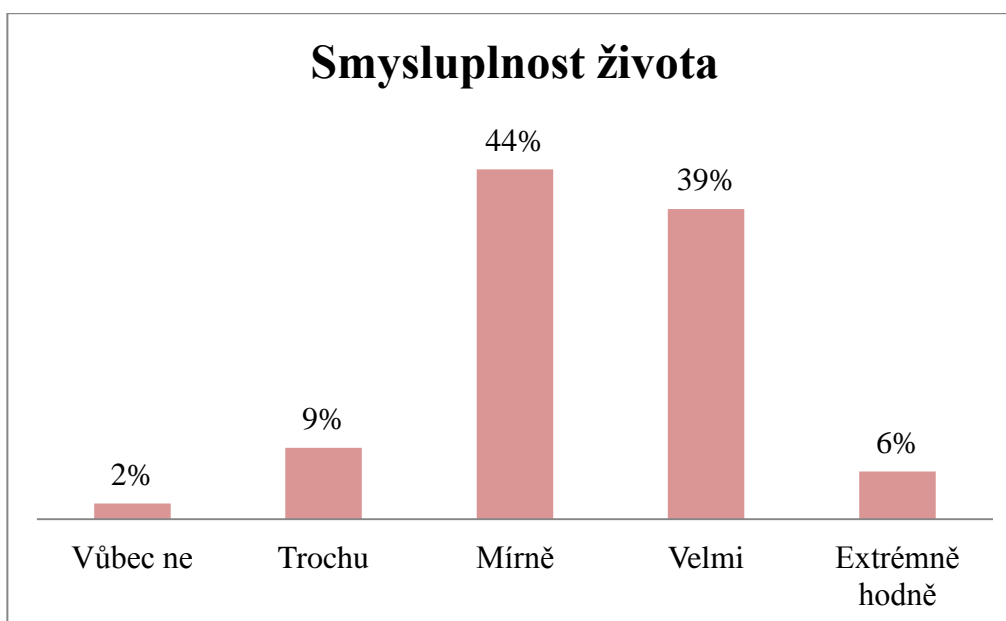
Komentář:

Na otázku č. 9 odpovědělo 26 respondentů (41 %), že si života velmi užívá, 22 respondentů (34 %) uvedlo, že si užívá života mírně, 13 respondentů (20 %) uvedlo, že si užívá života trochu, 3 respondenti (5 %) uvedlo, že si užívá života extrémně hodně, a nikdo z dotazovaných neodpověděl vůbec ne.

Otázka č. 10: Do jaké míry je Váš život smysluplný?

Tabulka 10 Smysluplnost života

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Vůbec ne	1	0,02	2
Trochu	6	0,09	9
Mírně	28	0,44	44
Velmi	25	0,39	39
Extrémně	4	0,06	6
Celkem	64	1	100



Graf 9 Smysluplnost života

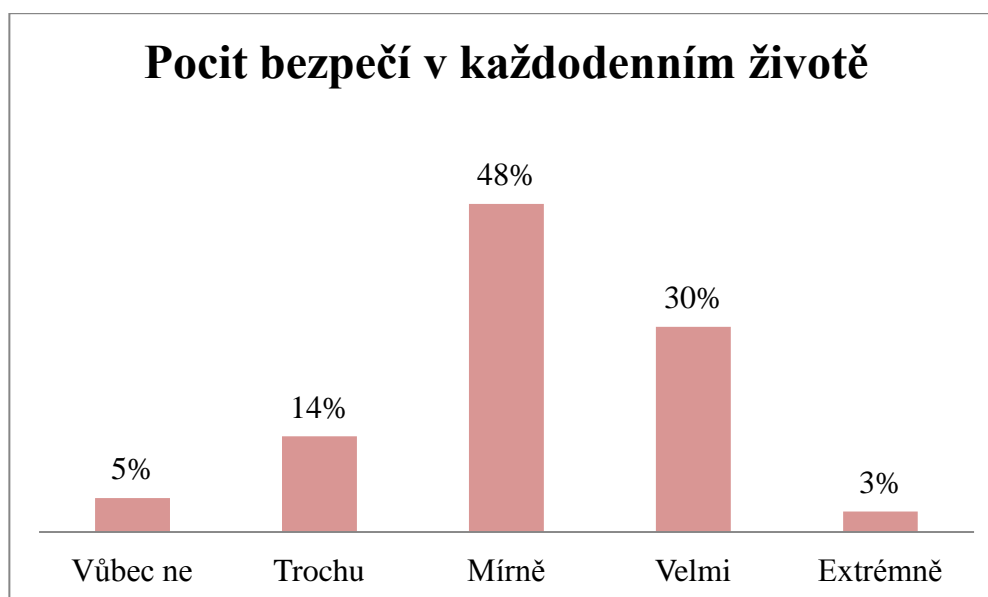
Komentář:

Na otázku č. 10 odpovědělo 28 respondentů (44 %), že jejich život je smysluplný mírně, 25 respondentů (39 %) odpovědělo velmi, 6 respondentů (9 %) odpovědělo trochu, 4 respondenti (6 %) odpovědělo extrémně hodně, 1 respondent (2 %) odpověděl vůbec ne.

Otázka č. 11: **Jak bezpečně se cítíte ve Vašem každodenním životě?**

Tabulka 11 Pocit bezpečí v každodenním životě

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Vůbec ne	3	0,05	5
Trochu	9	0,14	14
Mírně	31	0,48	48
Velmi	19	0,30	30
Extrémně	2	0,03	3
Celkem	64	1	100



Graf 10 Pocit bezpečí v každodenním životě

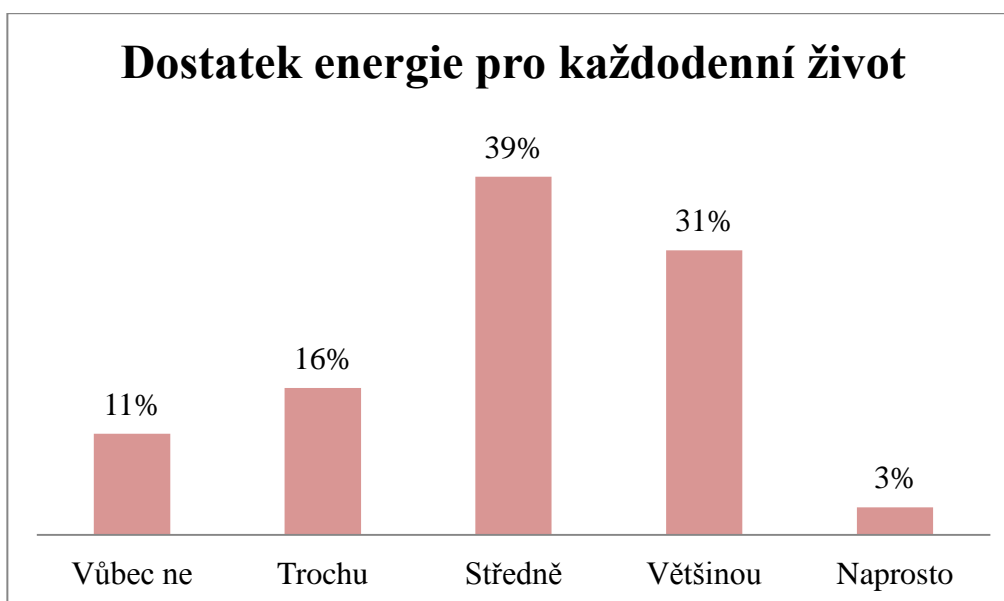
Komentář:

Jak je patrné z tabulky č. 11 a grafu č. 10, z celkového počtu 64 (100 %) odpovědí, 31 respondentů (48 %) odpovědělo mírně, 19 respondentů (30 %) odpovědělo velmi, 9 respondentů (14 %) odpovědělo trochu, 3 respondenti (5 %) odpovědělo vůbec ne a 2 respondenti (3 %) odpovědělo extrémně.

Otázka č. 12: Máte dostatek energie pro každodenní život?

Tabulka 12 Dostatek energie pro každodenní život

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Vůbec ne	7	0,11	11
Trochu	10	0,16	16
Středně	25	0,39	39
Většinou	20	0,31	31
Naprosto	2	0,03	3
Celkem	64	1	100



Graf 11 Dostatek energie pro každodenní život

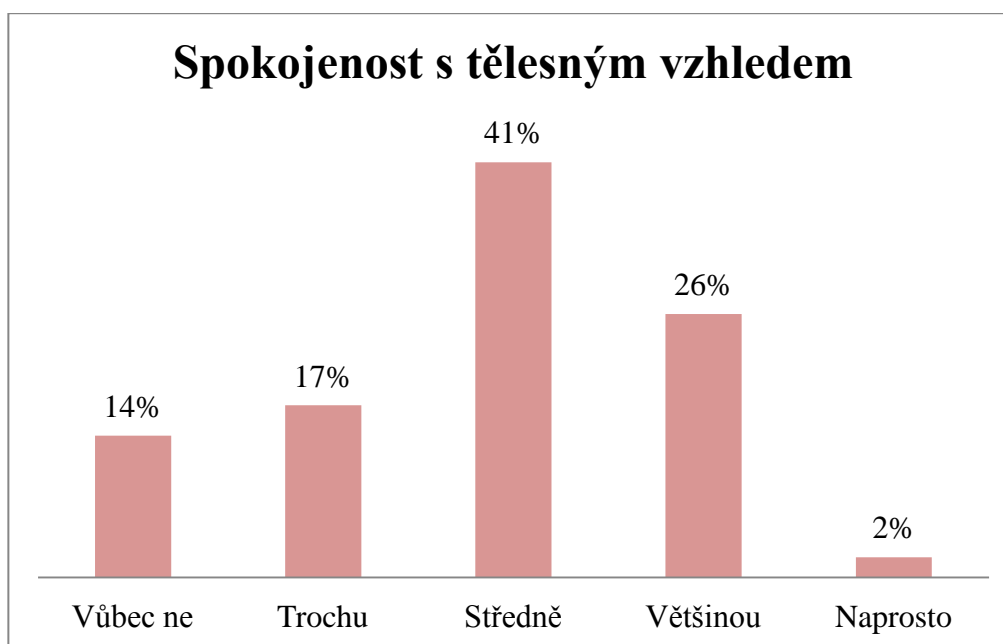
Komentář:

Na otázku č. 12 odpovědělo 25 (39 %) středně, 20 (31 %) většinou, 10 (16 %) trochu, 7 (11 %) vůbec ne a jen 2 (3 %) odpověděli naprosto.

Otázka č. 13: **Jste spokojen/a se svým tělesným vzhledem?**

Tabulka 13 Spokojenost s tělesným vzhledem

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Vůbec ne	9	0,14	14
Trochu	11	0,17	17
Středně	26	0,41	41
Většinou	17	0,26	26
Naprosto	1	0,02	2
Celkem	64	1	100



Graf 12 Spokojenost s tělesným vzhledem

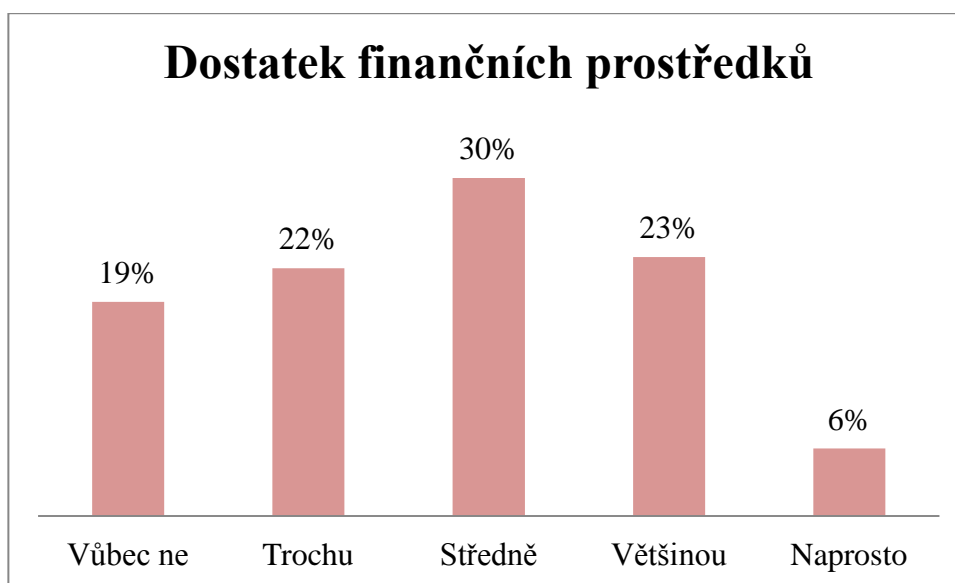
Komentář:

Z celkového počtu 64 (100 %) dotazníků bylo 26 dotazníků (41 %) ohodnoceno možností „*středně*“, 17 (26 %) možností „*většinou*“, 11 (17 %) respondentů volilo odpověď „*trochu*“, 9 respondentů (14 %) možnost „*vůbec ne*“ a jen 1 (2 %) respondent uvedl odpověď „*naprosto*“.

Otázka č. 14: Máte dostatek peněz pro Vaše potřeby?

Tabulka 14 Dostatek finančních prostředků

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Vůbec ne	12	0,19	19
Trochu	14	0,22	22
Středně	19	0,30	30
Většinou	15	0,23	23
Naprosto	4	0,06	6
Celkem	64	1	100



Graf 13 Dostatek finančních prostředků

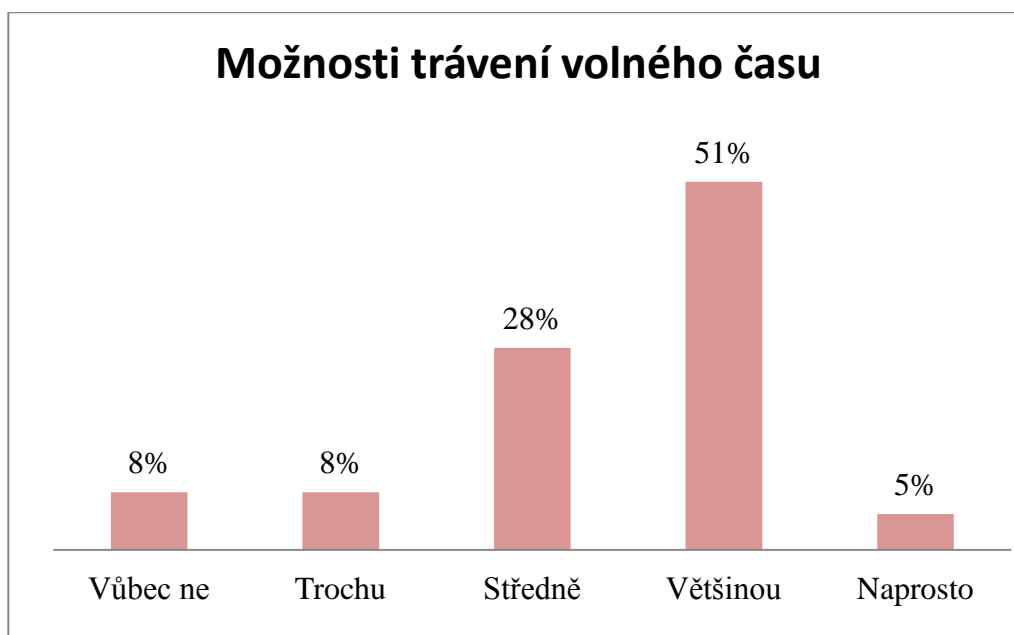
Komentář:

Otázka č. 14 měla za úkol zjistit, zda mají pacienti dostatek peněz pro své potřeby. 19 respondentů (30 %) uvedlo středně, 15 (23 %) odpovědělo většinou, 14 (22 %) odpovědělo trochu, 12 (19 %) odpovědělo vůbec ne a 4 respondenti (6 %) odpověděli naprosto.

Otázka č. 15: Máte k dispozici dostatek možností jak trávit volný čas?

Tabulka 15 Možnosti trávení volného času

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Vůbec ne	5	0,08	8
Trochu	5	0,08	8
Středně	18	0,28	28
Většinou	33	0,51	51
Naprosto	3	0,05	5
Celkem	64	1	100



Graf 14 Možnosti trávení volného času

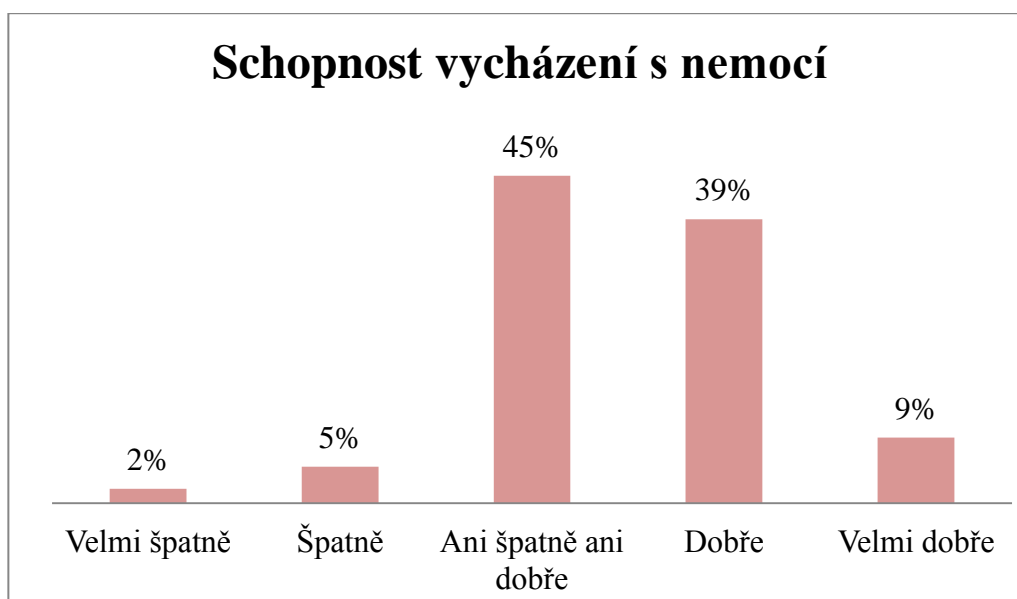
Komentář:

Respondenti měli uvést, zda mají dostatek možností jak trávit volný čas. 33 (51 %) osob odpovědělo „většinou“, 18 (28 %) zvolilo možnost „středně“, 5 (8 %) respondentů zvolilo odpověď „trochu“, 5 (8 %) respondentů zvolilo odpověď „vůbec ne“ a 3 (5 %) respondenti uvedli „naprosto“.

Otázka č. 16: **Jak dobře jste schopen/a s nemocí vycházet?**

Tabulka 16 Schopnost vycházení s nemocí

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Velmi špatně	1	0,02	2
Špatně	3	0,05	5
Ani špatně ani dobře	29	0,45	45
Dobře	25	0,39	39
Velmi dobře	6	0,09	9
Celkem	64	1	100



Graf 15 Schopnost vycházení s nemocí

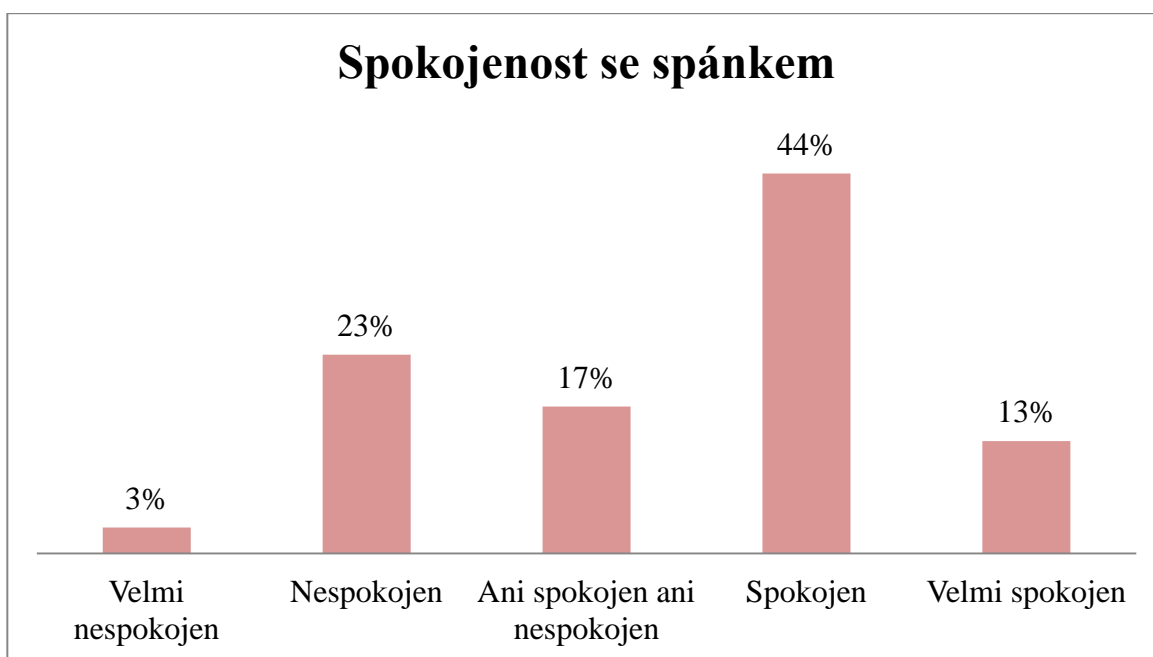
Komentář:

Tato otázka zjišťovala, jak pacienti vycházejí se svou nemocí. Z celkového počtu 64 (100 %) odpovědí vyšlo, že 29 (45 %) ani dobře ani špatně, 25 (39 %) dobře, 6 (9 %) velmi dobře, 3 (5 %) špatně a jen jedna (2 %) odpověď byla velmi špatně.

Otázka č. 17: **Jak jste spokojen/a s Vaším spánkem?**

Tabulka 17 Spokojenost se spánkem

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Velmi nespokojen	2	0,03	3
Nespokojen	15	0,23	23
Ani spokojen ani nespokojen	11	0,17	17
Spokojen	28	0,44	44
Velmi spokojen	8	0,13	13
Celkem	64	1	100



Graf 16 Spokojenost se spánkem

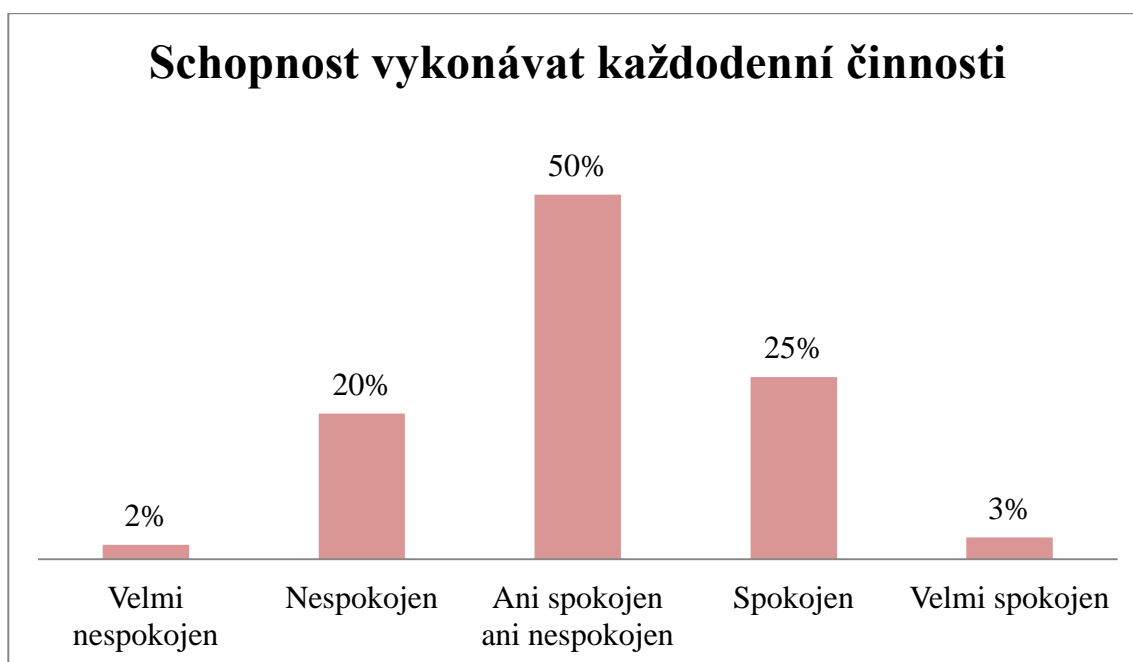
Komentář:

Výsledná data odhalila, že 28 (44 %) respondentů je spokojeno se spánkem, 15 (23 %) respondentů je nespokojeno, 11 (17 %) respondentů je ani nespokojeno ani spokojeno, 8 (13 %) respondentů je velmi spokojeno a jen 2 (3 %) respondentů je velmi nespokojeno se svým spánkem.

Otázka č. 18: **Jak jste spokojen/a s Vaší schopností vykonávat každodenní činnosti?**

Tabulka 18 Schopnost vykonávat každodenní činnosti

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Velmi nespokojen	1	0,02	2
Nespokojen	13	0,20	20
Ani spokojen ani nespokojen	32	0,50	50
Spokojen	16	0,25	25
Velmi spokojen	2	0,03	3
Celkem	64	1	100



Graf 17 Schopnost vykonávat každodenní činnosti

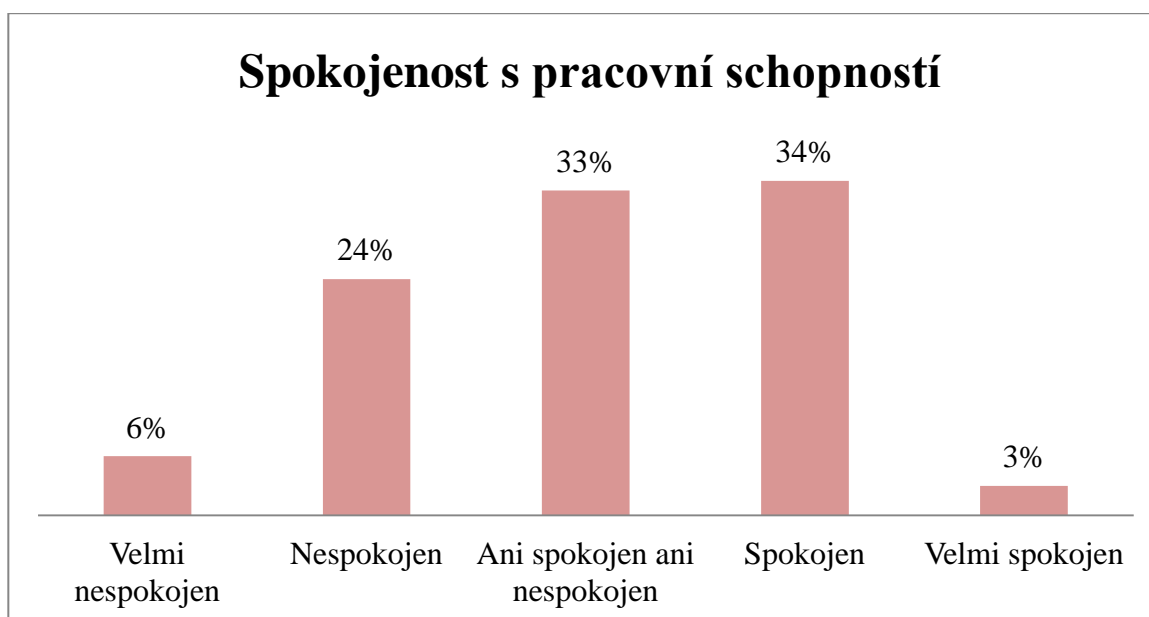
Komentář:

Z celkového počtu 64 odpovědí bylo 32 (50 %) ani spokojeno ani nespokojeno se schopností vykonávat každodenní činnosti, 16 (25 %) spokojeno se schopností vykonávat každodenní činnosti, 13 (20 %) nespokojen, 2 (3 %) velmi spokojeno a jen 1 (2 %) respondent uvedl odpověď velmi nespokojen.

Otázka č. 19: Jak jste spokojen/a a Vaší pracovní schopností?

Tabulka 19 Spokojenost s pracovní schopností

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Velmi nespokojen	4	0,06	6
Nespokojen	15	0,24	24
Ani spokojen ani nespokojen	21	0,33	33
Spokojen	22	0,34	34
Velmi spokojen	2	0,03	3
Celkem	64	1	100



Graf 18 Spokojenost s pracovní schopností

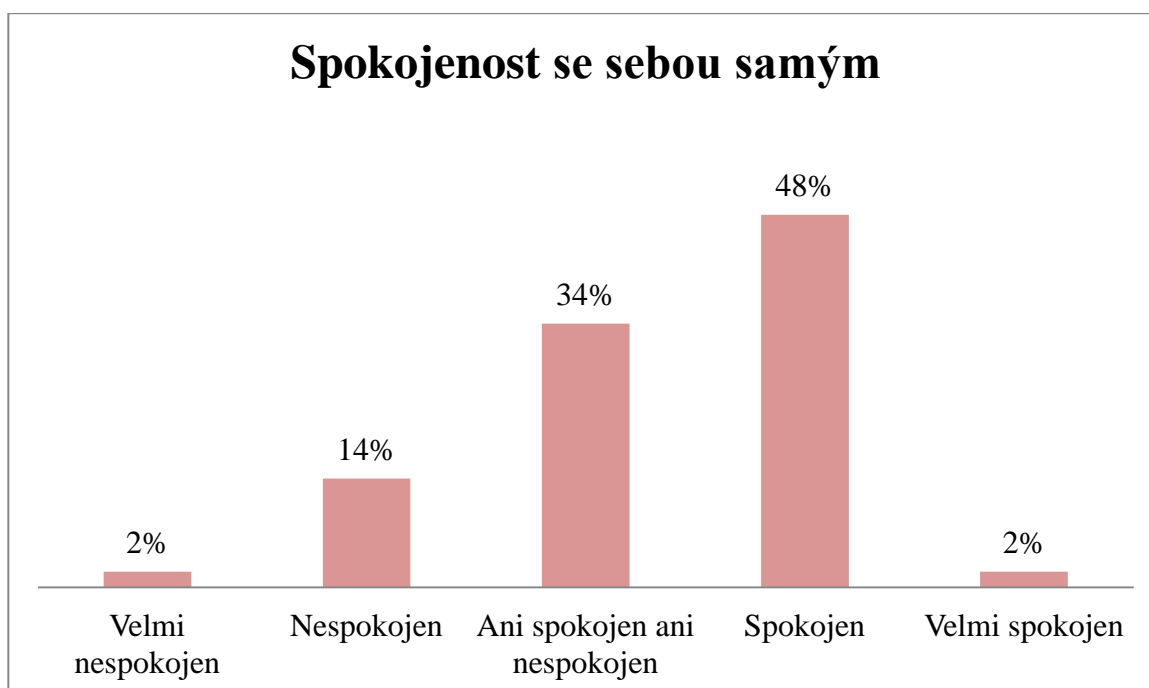
Komentář:

Otázka č. 19 zjišťovala spokojenost respondentů s pracovní schopností. Z celkového počtu 64 odpovědí bylo uvedeno, 22 (34 %) spokojen, 21 (33 %) ani spokojen ani nespokojen, 15 (24 %) nespokojen 4 (6 %) velmi nespokojen, 2 (3 %) velmi spokojen.

Otázka č. 20: Jak jste spokojen/a sami se sebou?

Tabulka 20 Spokojenost se sebou samým

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Velmi nespokojen	1	0,02	2
Nespokojen	9	0,14	14
Ani spokojen ani nespokojen	22	0,34	34
Spokojen	31	0,48	48
Velmi spokojen	1	0,02	2
Celkem	64	1	100



Graf 19 Spokojenost se sebou samým

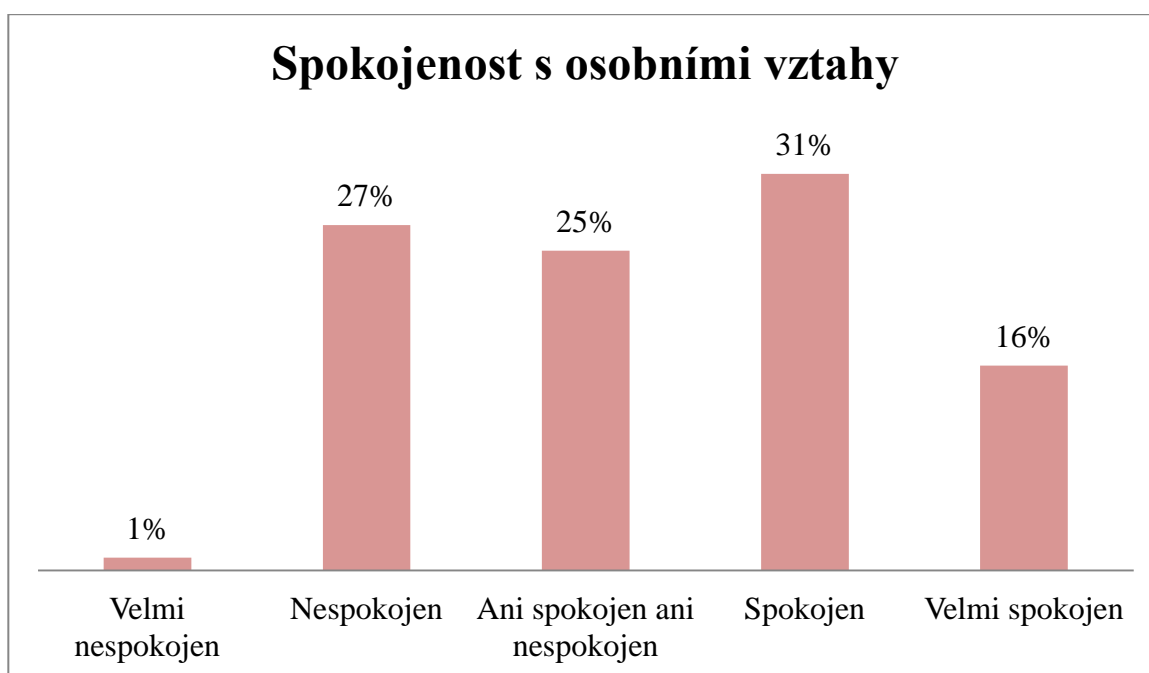
Komentář:

Jak je z tabulky č. 20 a grafu č. 19 patrné, 48 % dotazovaných uvedlo, že je spokojeno se sebou samým, 34 % respondentů uvedlo ani spokojen ani nespokojen, 14 % je nespokojeno, jen 2 % respondentů jsou velmi spokojeni a stejně tak 2 % dotazovaných jsou velmi spokojeni.

Otázka č. 21: **Jak jste spokojen s vašimi osobními vztahy?**

Tabulka 21 Spokojenost s osobními vztahy

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Velmi nespokojen	1	0,01	1
Nespokojen	17	0,27	27
Ani spokojen ani nespokojen	16	0,25	25
Spokojen	20	0,31	31
Velmi spokojen	10	0,16	16
Celkem	64	1	100



Graf 20 Spokojenost s osobními vztahy

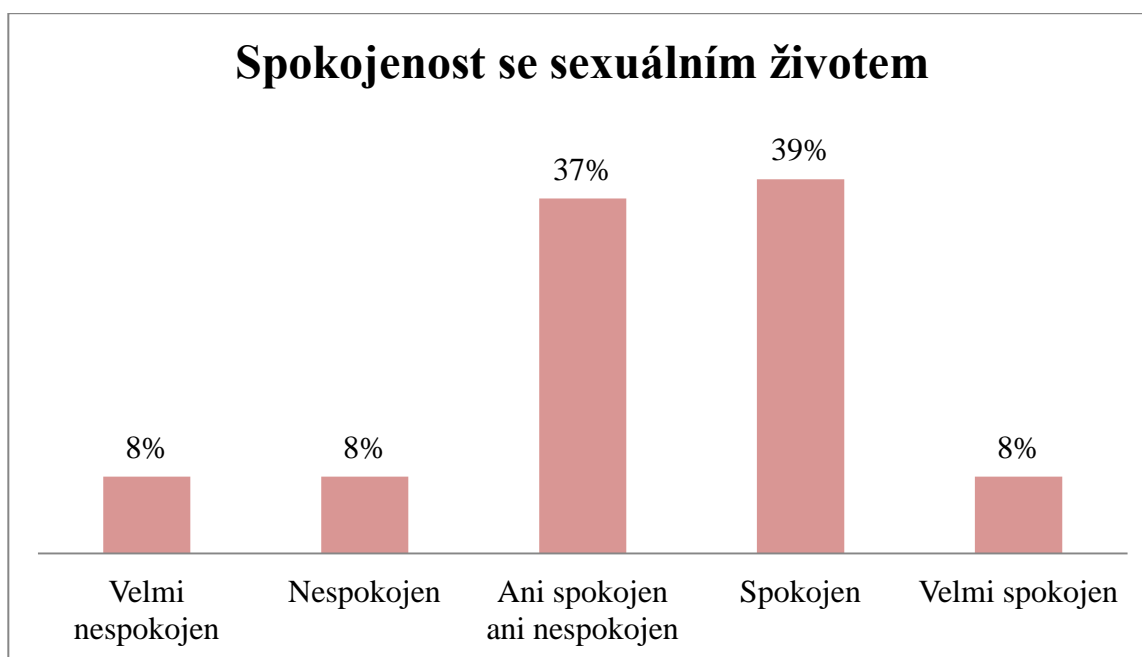
Komentář:

Otázka č. 21 zjišťovala, jak jsou pacienti spokojeni s osobními vztahy. Z celkového počtu 64 (100 %) respondentů uvedlo, 20 (31 %) spokojen, 17 (27 %) nespokojen, 16 (25%) ani spokojen ani nespokojen, 10 (16 %) velmi spokojen a jen 1 respondent (1%) odpověděl velmi nespokojen.

Otázka č. 22: **Jak jste spokojen/a s Vaším sexuálním životem?**

Tabulka 22 Spokojenost se sexuálním životem

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Velmi nespokojen	5	0,08	8
Nespokojen	5	0,08	8
Ani spokojen ani nespokojen	24	0,37	37
Spokojen	25	0,39	39
Velmi spokojen	5	0,08	8
Celkem	64	1	100



Graf 21 Spokojenost se sexuálním životem

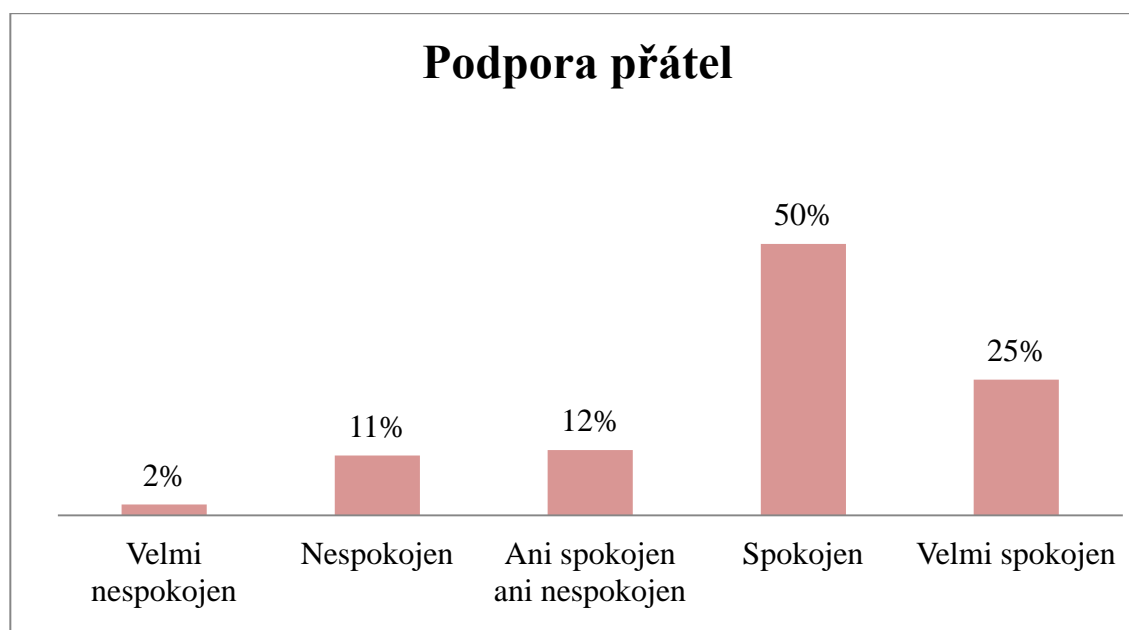
Komentář:

Z celkového počtu 64 odpovědí (100 %) bylo 25 odpovědí (39 %) spokojen, 24 odpovědí (37 %) ani spokojen ani nespokojen, 5 odpovědí (8 %) nespokojen, 5 (8 %) velmi spokojen a 5 (8 %) respondentů uvedlo odpověď velmi nespokojen.

Otázka č. 23: **Jak jste spokojen/a s podporou, kterou máte od Vašich přátel?**

Tabulka 23 Podpora přátel

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Velmi nespokojen	1	0,02	2
Nespokojen	7	0,11	11
Ani spokojen ani nespokojen	8	0,12	12
Spokojen	32	0,50	50
Velmi spokojen	16	0,25	25
Celkem	64	1	100



Graf 22 Podpora přátel

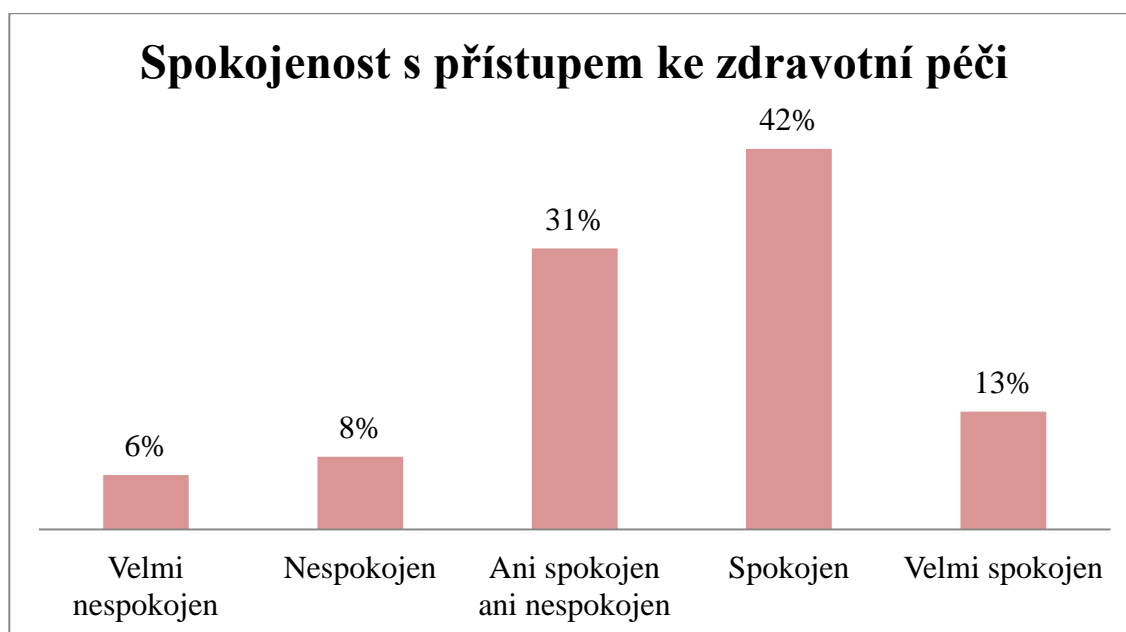
Komentář:

Z celkového počtu 64 (100 %) odpovědělo 32 respondentů (50%) spokojen, 16 respondentů (25 %) velmi spokojen, 8 respondentů (12 %) ani spokojen ani nespokojen, 7 respondentů (11 %) nespokojen a 1 respondent (2 %) odpověděl velmi nespokojen.

Otázka č. 24: Jak jste spokojen/a přístupem ke zdravotní péči?

Tabulka 24 Spokojenost s přístupem ke zdravotní péči

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Velmi nespokojen	4	0,06	6
Nespokojen	5	0,08	8
Ani spokojen ani nespokojen	20	0,31	31
Spokojen	27	0,42	42
Velmi spokojen	8	0,13	13
Celkem	64	1	100



Graf 23 Spokojenost s přístupem ke zdravotní péči

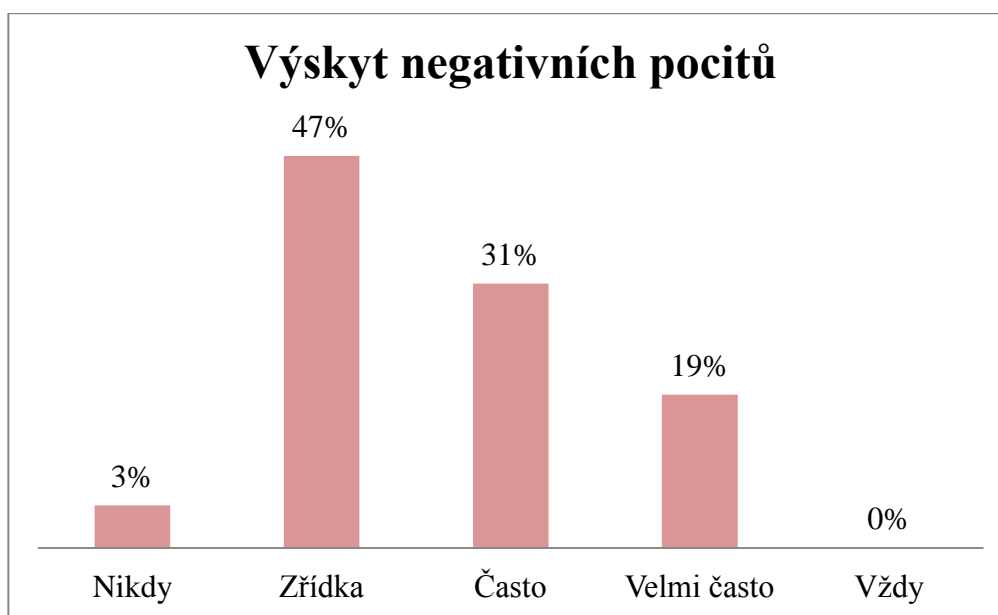
Komentář:

Na otázku č. 24 odpovědělo 27 respondentů (42 %) spokojen, 20 respondentů (31 %) ani spokojen ani nespokojen, 8 respondentů (13 %) velmi spokojen, 5 respondentů (8 %) nespokojen a 4 respondenti (6 %) odpověděli velmi nespokojen.

Otázka č. 25: Jak často máte negativní pocity (úzkost, zoufalství, deprese...)?

Tabulka 25 Výskyt negativních pocitů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Nikdy	2	0,03	3
Zřídka	30	0,47	47
Často	20	0,31	31
Velmi často	12	0,19	19
Vždy	0	0,00	0
Celkem	64	1	100



Graf 24 Výskyt negativních pocitů

Komentář:

Jak vyplývá z tabulky číslo 25 a grafu č. 24, z celkového počtu 64 respondentů (100 %) odpovědělo 30 respondentů (47 %) zřídka, 20 respondentů (31 %) často, 12 respondentů (19 %) velmi často, 2 respondenti (3 %) nikdy a žádný respondent neodpověděl vždy (0 %).

5 DISKUZE

Diskuze je zaměřená na zhodnocení stanovených cílů. K zjištění dat byla použita kvantitativní metoda pomocí standardizovaného dotazníku, který byl doplněn sociodemografickými otázkami. Cílem práce bylo zjistit kvalitu života pacientů s Crohnovou chorobou. Pro naplnění hlavního cíle práce byly stanoveny dílčí cíle, jejichž prostřednictvím je analyzován vliv Crohnovy choroby na různé oblasti života. První z nich byl zjistit vliv Crohnovy choroby na každodenní život pacientů. Druhým dílčím cílem bylo zjistit vliv Crohnovy choroby na emocionalitu pacientů. Třetím dílčím cílem bylo zjistit vliv Crohnovy choroby na sociální vztahy pacientů. Posledním dílčím cílem bylo zjistit vliv Crohnovy choroby na kontakt pacientů s okolím.

Při průzkumu literárních zdrojů nebyla nalezena žádná literatura, která se přímo zabývá tematikou bakalářské práce, proto nebyla možnost sociodemografického srovnání. V odborné literatuře se uvádí, že onemocnění postihuje obě pohlaví, neuvádí se však, které pohlaví postihuje více. Dle provedeného průzkumu, kterého se zúčastnilo 64 respondentů (100 %), vyplynulo, že více onemocněním trpí ženy, a to 39 žen a 25 mužů.

Další sociodemografická otázka zjišťuje věk pacientů. Literatura uvádí, že Crohnovou chorobou trpí nejvíce mladší pacienti ve věku od 20 do 30 let života. Realizovaný průzkum potvrzuje tuto skutečnost, z celkového počtu dotazovaných pacientů 64 (100 %), uvedlo nejvíce, tj. 47 %, věk v rozmezí 16 -25 let. Potvrzuje to i druhá nejčastěji zvolená odpověď, tj. 33 % respondentů uvedlo věk 26 - 35 let.

Kvalitu života chápe každý člověk jinak, velmi záleží i na dosaženém vzdělání. Nejvíce, a to 64 % respondentů, uvedlo nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. Druhý největší počet, a sice 20 % respondentů, uvedlo vzdělání bez maturity. 13 % uvedlo vysokoškolské vzdělání a jen 3 % respondentů odpověděla, že dosáhla jen základního vzdělání. Žádný z respondentů neuvedl vyšší odborné vzdělání.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života pacientů trpících Crohnovou chorobou po dobu maximálně 8 let. Pacienti, kteří uvedli delší dobu onemocnění, byli z průzkumu vyřazeni. K tomuto cíli se vztahuje zejména otázka č. 4 „*Jak dlouho trpíte Crohnovou chorobou?*“ Délka doby onemocnění byla u respondentů odlišná, pro tento průzkum byly vybrány dotazníky, které splňovaly předem stanovená specifika vytyčeného cíle. Prvním rokem touto nemocí trpělo 8 respondentů, druhým rokem 8 respondentů, třetím rokem 11 respondentů, čtvrtým rokem trpělo nemocí 5 respondentů, pátým rokem taktéž osm respondentů, šestým rokem 5 respondentů a 6 respondentů trpělo onemocněním 7 a 8 let. 4 roky odpovědělo 5 respondentů, 6 let 5 respondentů. Ostatní pacienti uvedli, že touto nemocí trpí méně než jeden rok.

Výsledná data ze standardizovaného dotazníku byla porovnána s výslednými daty bakalářské práce studentky Masarykovy univerzity v Brně z roku 2011. Studentka také zjišťovala kvalitu života pacientů s Crohnovou chorobou pomocí standardizovaného dotazníku doplněného vlastními otázkami. Porovnání bylo provedeno u shodných či podobných otázek dotazníkového šetření.

Dílčí cíl č. 1 Zjistit vliv Crohnovy choroby na každodenní život pacientů

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 7, 8, 9, 11, 12, 14, 17, 18, 19.

Tento cíl se zaměřuje na zjištění, jak nemoc ovlivnila každodenní život pacienta.

V otázce č. 7, „*Do jaké míry si myslíte, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co dělat chcete?*“, nejvíce respondentů, tj. 30 % uvedlo *mírně*, 26 % respondentů odpovědělo *trochu*. V porovnání s výslednými daty studentky Masarykovy univerzity se tato data shodují a to v tom, že nejvíce respondentů odpovědělo *mírně* a druhá nejčastější odpověď byla *trochu*. Z toho může vyplývat, že fyzická bolest stále brání pacientům dělat to, co dělat chtějí.

Na otázku č. 8 „*V jaké míře potřebujete léčebné prostředky pro Váš každodenní život?*“, 44 % respondentů uvedlo odpověď *velmi*. V práci studentky nejvíce respondentů, tj. 34 % odpovědělo *středně*. Z toho vyplývá, že pacienti jsou stále více závislí na medikaci.

Velmi pozitivním překvapením bylo zjištění, že na otázku č. 9 „*Jak moc si užíváte života?*“ 26 respondentů odpovědělo *velmi*. Z tohoto výsledku lze usoudit, že pacienti jsou i přes své onemocnění schopni si užívat života. V jiné práci nejvíce respondentů odpovědělo *středně*. Dá se uvažovat o zlepšení kvality života pacientů s Crohnovou chorobou.

Otázka č. 11 zjišťovala, jak se cítí pacienti bezpečně v každodenním životě. Z celkového počtu 64 odpovědí uvedlo nejvíce, tj. 48 % respondentů odpověď *mírně* a druhá nejčastější odpověď byla *velmi*. U studentky vyšel výsledek stejný.

Otázka č. 12 „*Máte dostatek energie pro každodenní život?*“ Bylo velkým překvapením, že nejčastější odpověď byla *středně*. Druhá nejčastější odpověď, že energii většinou mají. Je pozitivním zjištěním, že jen 7 respondentů vůbec nemá dostatek energie. Při porovnání výsledků bakalářské práce z roku 2011 s výsledky mého průzkumu došlo v této otázce opět ke shodě.

Velkým překvapením je fakt, že finanční situace respondentů je podle jejich odpovědí na průměrné úrovni. V porovnání z roku 2011 pacienti uváděli, že finanční prostředky spíše nemají. Tento rozdíl lze vysvětlit např. tím, že se u pacientů zlepšila ekonomická situace a medikace se stala cenově přijatelnější, ale může to být také odlišnou strukturou respondentů. Tím se dá vyzdvihnout zlepšení ekonomických poměrů. Výsledná data otázky č. 17 byla, že pacienti jsou spokojeni se

svým spánkem. V práci studentky nejvíce respondentů uvedlo odpověď *ani spokojen ani nespokojen*. Díky tomuto srovnání lze říci, že se pacientům zlepšila kvalita spánku.

Jednoznačně nelze posoudit, zda se změnila schopnost vykonávat každodenní činnosti, díky nejednoznačné odpovědi *ani spokojen ani nespokojen*. Stejný výsledek nalezneme i ve srovnávané bakalářské práci.

S pracovní schopností je 22 respondentů *spokojeno*. U studentky z celkového počtu 80 respondentů je 27 respondentů *ani spokojeno ani nespokojeno* a na druhém místě je odpověď *nespokojen/a*, tj. 19 respondentů. Z porovnání těchto výsledků lze vyhodnotit, že se zlepšila pracovní schopnost pacientům s Crohnovou chorobou. Z výsledků vyplynulo, že pacienty Crohnova choroba ovlivnila, ale s porovnání se závěry z roku 2011 se každodenní život pacientů zlepšil.

Dílčí cíl č. 2 Zjistit vliv Crohnovy choroby na emocionalitu pacientů

K tomuto dílčímu cíli se vztahují otázky č. **5, 6, 10, 13, 16, 20, 25**.

Otázka č. 5 zněla „Jak byste ohodnotil/a kvalitu vašeho života?“ nejvíce pacienti uvedli prostřední možnost, a to je *ani dobrá ani špatná*. V bakalářské práci z roku 2011 nejvíce pacienti uváděli odpověď také *ani dobrá ani špatná*. Z tohoto porovnání vyplývá, že pacientům se kvalita života ani nezlepšila ani nezhoršila, což lze brát za pozitivní poznatek.

Ze získaných dat vyplývá, že pacienti nejsou spokojeni se svým zdravím. Tuto skutečnost potvrzuje výsledek otázky č. 6., tj. 34 % pacientů uvedlo *ani spokojen ani nespokojen* a druhá nejčastější odpověď byla *nespokojen*, tj. 31 %.

Smysluplnost života respondenti hodnotili kladně, toto tvrzení lze usoudit díky nejčastější odpovědi *mírně* a další skutečnost, která vedla k tomuto hodnocení, byla druhá nejčastější odpověď respondentů, že jejich život je velmi smysluplný. V bakalářské práci z roku 2011 respondenti hodnotili smysluplnost života také kladně. Z toho vyplývá, že pacienti neztrácejí smysluplnost života. Tvrzení se shoduje i s porovnávanou bakalářskou prací.

Další faktor, který ovlivňuje kvalitu života, je jednoznačně tělesný vzhled. Na zjištění spokojenosti pacientů s Crohnovou chorobou se svým vzhledem byla směřována otázka č. 13. Překvapivé je, že se nedá jednoznačně uvést, zda jsou nebo nejsou pacienti se svým vzhledem spokojeni, a to díky velmi stejnému počtu odpovědí, tj. 26 respondentů uvedlo „*středně*“, 17 respondentů uvedlo odpověď „*většinou*“, 11 respondentů označilo odpověď „*trochu*“, 9 respondentů uvedlo „*vůbec ne*“. V důsledku takového výsledku nelze uvést jednoznačné tvrzení, neboť jde o velmi subjektivní přístup k vnímání vlastního vzhledu.

Na otázku č. 16 „*Jak dobře jste schopen/a s nemocí vycházet?*“ nejvíce respondentů odpovědělo *ani dobře ani špatně* 45 %, další nejčastější odpovědí byla odpověď *dobře* 39 %. Z tohoto výsledku lze usoudit, že pacienti jsou s rozvinutou nemocí po psychické stránce vyrovnání. V bakalářské práci z Masarykovy univerzity tuto otázku studentka nezmiňuje.

Dále byla zjišťována spokojenost pacientů *se sebou samým*. Z výsledků je zřejmé, že pacienti s největším počtem odpovědí jsou spokojeni se sebou samým. Je to velmi pozitivní výsledek. Lze předpokládat, že pacienti s Crohnovou chorobou jsou velmi vyrovnání s nemocí.

Z odpovědí dotazovaných vyplývá, že pacienti zřídka pociťují negativní pocit jako je např. úzkost, strach a zoufalství. I tento výsledek lze považovat spíše za pozitivní zjištění. Přesto se lze domnívat, že jsou pacienti do jisté míry omezeni ve svém běžném životě, tudíž se dá vydedukovat mírné snížení kvality života.

Dílčí cíl č. 3 Zjistit vliv Crohnovy choroby na sociální vztahy pacientů

K tomuto dílčímu cíli se vztahují otázky č. 22, 24.

Z otázky č. 22 „*Jak jste spokojen/a s Vaším sexuálním životem?*“ je zřejmé, že pacienti jsou spokojeni se sexuálním životem a Crohnova choroba nenarušuje intimní partnerský život. Bakalářská práce studentky také zkoumala spokojenost se sexuálním životem pacientů. Zde se stejným počtem byly nejvíce zastoupeny odpovědi *spokojen* a *velmi spokojen*. Na základě tohoto výsledku lze tvrdit, že se spokojenost se sexuálním životem nezhoršila.

Získaná data z otázky č. 24 potvrzují, že pacienti dostávají kvalitní péči a jsou s ní spokojeni. V roce 2011 bylo rovněž nejvíce odpovědí *spokojen*. Zdravotní péče je stále na výborné pozici a pacienti dostávají stále dostatek informací o průběhu a léčbě svého onemocnění.

Dílčí cíl č. 4 Zjistit vliv Crohnovy choroby na kontakt pacientů s okolím

K tomuto dílčímu cíli se vztahují otázky č. 21, 23.

Spokojenost s osobními vztahy byla hodnocena kladně, 31 % respondentů uvedlo odpověď *spokojen*. Lze usoudit, že pacienti jsou ke svému okolí příjemní a nedávají najevo, že je trápí takové onemocnění. V bakalářské práci z Masarykovy univerzity v Brně na otázku „*Jak jste spokojen s Vašimi osobními vztahy?*“, také odpovědělo nejvíce respondentů *spokojen*. Tato skutečnost vypovídá o dobrých vztazích u pacientů s Crohnovou chorobou.

Další otázka ze standardizovaného dotazníku, která napomáhá naplňovat dílčí cíl s pořadovým číslem 4, je otázka č. 23 „*Jak jste spokojen/a s podporou, kterou máte od Vašich přátel?*“ V mém průzkumu nejvíce odpovědí (50 %) uvedlo *spokojen* a 25 % uvedlo *velmi spokojen*. Výsledky

kvantitativního výzkumu bakalářské práce studentky jsou stejné, také bylo nejvíce odpovědí *velmi spokojen* a hned na druhém místě byla odpověď *spokojen*. Je příznivé, že pacienti s Crohnovou chorobou mají stále mnoho přátel, kteří jim pomáhají, podporují je a hlavně na ně nemají negativní vliv.

Uvedené výsledky kvantitativního průzkumu o kvalitě života pacientů s Crohnovou chorobou ukazují, že se kvalita života v důsledku onemocnění nijak výrazně nezhoršuje, přestože přináší řadu překážek. Zejména jde o příznaky, léčbu a možné komplikace. Realizovaný průzkum nesl řadu omezení, kvůli kterým nelze brát výsledky za absolutně všeobecně platné. Výsledky mohou být částečně zkreslené například z důvodu vysoké subjektivity každého osloveného pacienta, nízké návratnosti dotazníků, malého počtu získaných dat anebo možné nízké důvěryhodnosti uvedených odpovědí. Pro zkvalitnění průzkumu by bylo vhodné oslovit více pacientů anebo zvolit jinou metodu výzkumu např. řízený rozhovor. Širší výzkum či metoda osobního setkání by však byl mnohem časově a finančně náročnější. Přesnějších výsledků by bylo možné dosáhnout rozšířením dotazníků o řadu otázek intimního rázu např. četnost a vzhled stolice, dodržení diety či respektování léčby.

Věrohodnost provedeného průzkumu je potvrzená velmi podobnými výsledky při srovnání s prací studentky z Masarykovy univerzity v Brně.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na zjištění kvality života u pacientů s Crohnovou chorobou. Tento průzkum potvrdil, že kvalita života je u každého pacienta jiná, liší se úrovní tělesných a duševních schopností nemocného, dále ji může také ovlivnit úroveň duševní a sociální pohody. V bakalářské práci byl vytyčen hlavní cíl, který zněl „Zjistit kvalitu života pacientů trpících Crohnovou chorobou po dobu maximálně 8 let.“ Tento hlavní cíl byl doplněn 4 dílčími cíli.

V bakalářské práci je popsána Crohnova choroba. Je zde uvedena její definice, příznaky, možnosti léčby a vzniklé komplikace, které se často u pacientů objevují. Dále je v teoretické části popsána kvalita života, její definice, vývoj, hodnotící techniky.

Pro získání dat potřebných pro realizaci průzkumu byl použit standardizovaný dotazník, který byl doplněn čtyřmi sociodemografickými otázkami. Zjištěná data, která se týkají sociodemografických otázek, potvrzují tvrzení odborné literatury. Velmi negativním zjištěním byla otázka č. 8, která je součástí prvního dílčího cíle, a to, že pacienti stále více potřebují medikaci. V tomto tvrzení lze nalézt shodu ve srovnání s bakalářskou prací z roku 2011, která se zabývala stejným tématem. Mínění potvrzuje nejčtenější odpověď „velmi“, přičemž v roce 2011 pacienti nejvíce uvedli odpověď „středně“, tímto faktem se potvrzuje mínění o zvýšené potřebě medikace. Prostřednictvím prvního dílčího cíle bylo zjištěno, že pacienti s Crohnovou chorobou nejsou spokojeni se svým zdravotním stavem. V rámci druhého dílčího cíle byla zjištěna emocionalita pacientů s Crohnovou chorobou. Dle výsledku lze soudit, že pacienti jsou psychicky vyrovnání se svou nemocí. Z výsledků třetího dílčího cíle vyplynuly sociální vztahy pacientů. Největší počet dotazovaných pacientů hodnotil sociální vztahy kladně. Z výsledku čtvrtého dílčího cíle bylo zjištěno, že pacienti mají dobré mezilidské vztahy a rovněž podporu přátel.

Přínosem bakalářské práce je realizovaný průzkum s podrobně popsány výsledky a jejich porovnání s jiným výzkumem se stejnou tematikou. Práce je přínosná jak pro zdravotníky, tak pro pacienty s Crohnovou chorobou. Z výsledků vyplývá, že zdravotní péče je na velmi dobré úrovni a lze s jistotou předpokládat, že pracovníci budou nadále poskytovat výbornou a kvalitní ošetrovatelskou péči, a tím bude mnohem více pacientů spokojených s poskytovanou zdravotnickou péčí.

„Raději chci být zdravý, než bohatý.“

Marcus Tullius Cicero

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČERVENKOVÁ, Renata, 2009. *Crohnova nemoc a Ulcerózní kolitida*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-600-7.
- [2] Dítě, Petr et al., 2007. *Vnitřní lékařství, 2. dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-496-6.
- [3] DUŠEK Karel a Alena Večeřová-Procházková, 2005. *První pomoc v psychiatrii*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0197-9.
- [4] GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
- [5] HEŘMÁNKOVÁ, Eva, 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Slon. ISBN 978-80-7419-106-0.
- [6] HOLUBOVÁ, Adéla et al., 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2806-6.
- [7] HUDÁKOVÁ Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4772-9
- [8] KANE L. Robert a David M. RADOSEVICH, 2011. *Conducting health outcomes research*. United States of America: Copyright. ISBN -13 : 978-0-7637-8677-9
- [9] KLENER, Pavel et al., 2006. *Vnitřní lékařství. 3. přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1252-6.
- [10] LUKÁŠ, Karel et al., 2005. *Gastroenterologie a hematologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1283-0.
- [11] MAREK, Josef et al., 2010. *Farmakoterapie vnitřních nemocí. 4. přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2639-7.
- [12] MERKUROVÁ Alena, Miroslav OREL, 2008. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1521-6.
- [13] PAYNE, Jan et al., 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.
- [14] PAFKO, Pavel et al., 2008. *Základy speciální chirurgie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-402-7.
- [15] SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2012. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy 1 – interna. 2. dopl. vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3601-3.

- [16] SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty 1. Interna*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1775-3.
- [17] SOUČEK, Miroslav et al., 2005. *Vnitřní lékařství pro stomatology*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1367-5.
- [18] ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al., 2011. *Lidské potřeby zdraví a nemoci, aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [19] ŠPIČÁK, Julius et al., 2011. *Novinky v gastroenterologii a hematologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1783-8.
- [20] VALENTA, Jiří et al., 2007. *Základy chirurgie, 2. dopl. a přepra. vyd.* Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-403-4.
- [21] VRÁNOVÁ, Dagmar, 2013. *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-788-1.
- [22] VYMĚTAL, Jan, 2010. *Úvod do psychiatrie, 3. akt. a dopl. vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2667-0.
- [23] The World Health Organization *Quality of Life (WHOQOL)- BREF* [online], © 2004. World Helth Organization [cit. 2014-03-12]. Dostupné z: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf
- [24] DRAGOMIRECKÁ, Eva, 2006. *Nemoc a kvalita života*. In: Sestra [online]. Praha: Mladá fronta. [cit. 2014-02-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/nemoc-a-kvalita-zivota-273383>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

akt.	aktualizované
apod.	a podobně
a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
CDAI	Crohn's disease activity index
cit.	citováno
cm	centimetrů
č.	číslo
ČR	Česká republika
dopl.	doplněné
et al.	a kolektiv
g.	gram
HDI	Human Development Index
m.	metr
MANSA	Manchester Short Assessment
např.	například
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
PEJ	perkutánní endoskopická jejunostomie
přeprac.	přepracované
QOL	Quality of Life
QWS	Quality of Well-Being Ccale
RTG	rentgen
s.	strana
SIP	Sickness Impact Profile

SWLS	Satisfaction With Life Scale
tj.	to je
USA	United States of America
vyd.	vydání
WHOQOL	World health organization quality of life
WHOQOL-BREF	World health organization quality of life - Reference Documents

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Pohlaví respondentů</i>	31
<i>Graf 2 Věk respondentů</i>	32
<i>Graf 3 Vzdělání respondentů</i>	33
<i>Graf 4 Hodnocení kvality života</i>	35
<i>Graf 5 Spokojenost se zdravím</i>	36
<i>Graf 6 Ovlivnění života fyzickou bolestí</i>	37
<i>Graf 7 Potřeba léčebných prostředků pro každodenní život</i>	38
<i>Graf 8 Užívání života</i>	39
<i>Graf 9 Smysluplnost života</i>	40
<i>Graf 10 Pocit bezpečí v každodenním životě</i>	41
<i>Graf 11 Dostatek energie pro každodenní život</i>	42
<i>Graf 12 Spokojenost s tělesným vzhledem</i>	43
<i>Graf 13 Dostatek finančních prostředků</i>	44
<i>Graf 14 Možnosti trávení volného času</i>	45
<i>Graf 15 Schopnost vycházení s nemocí</i>	46
<i>Graf 16 Spokojenost se spánkem</i>	47
<i>Graf 17 Schopnost vykonávat každodenní činnosti</i>	48
<i>Graf 18 Spokojenost s pracovní schopností</i>	49
<i>Graf 19 Spokojenost se sebou samým</i>	50
<i>Graf 20 Spokojenost s osobními vztahy</i>	51
<i>Graf 21 Spokojenost se sexuálním životem</i>	52
<i>Graf 22 Podpora přátel</i>	53
<i>Graf 23 Spokojenost s přístupem ke zdravotní péči</i>	54
<i>Graf 24 Výskyt negativních pocitů</i>	55

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Pohlaví respondentů</i>	31
<i>Tabulka 2 Věk respondentů</i>	32
<i>Tabulka 3 Vzdělání respondentů</i>	33
<i>Tabulka 4 Délka onemocnění</i>	34
<i>Tabulka 5 Hodnocení kvality života</i>	35
<i>Tabulka 6 Spokojenost se zdravím</i>	36
<i>Tabulka 7 Ovlivnění života fyzickou bolestí</i>	37
<i>Tabulka 8 Potřeba léčebných prostředků pro každodenní život</i>	38
<i>Tabulka 9 Užívání života</i>	39
<i>Tabulka 10 Smysluplnost života</i>	40
<i>Tabulka 11 Pocit bezpečí v každodenním životě</i>	41
<i>Tabulka 12 Dostatek energie pro každodenní život</i>	42
<i>Tabulka 13 Spokojenost s tělesným vzhledem</i>	43
<i>Tabulka 14 Dostatek finančních prostředků</i>	44
<i>Tabulka 15 Možnosti trávení volného času</i>	45
<i>Tabulka 16 Schopnost vycházení s nemocí</i>	46
<i>Tabulka 17 Spokojenost se spánkem</i>	47
<i>Tabulka 18 Schopnost vykonávat každodenní činnosti</i>	48
<i>Tabulka 19 Spokojenost s pracovní schopností</i>	49
<i>Tabulka 20 Spokojenost se sebou samým</i>	50
<i>Tabulka 21 Spokojenost s osobními vztahy</i>	51
<i>Tabulka 22 Spokojenost se sexuálním životem</i>	52
<i>Tabulka 23 Podpora přátel</i>	53
<i>Tabulka 24 Spokojenost s přístupem ke zdravotní péči</i>	54
<i>Tabulka 25 Výskyt negativních pocitů</i>	55

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF
- P II Dotazník pro pacienty s Crohnovou chorobou
- P III Kapesní brožurka pro pacienty s Crohnovou chorobou

PŘÍLOHA P I: STANDARDIZOVANÝ DOTAZNÍK WHOQOL-BREF

The following questions ask how you feel about your quality of life, health, or other areas of your life. I will read out each question to you, along with the response options. Please choose the answer that appears most appropriate. If you are unsure about which response to give to a question, the first response you think of is often the best one.

Please keep in mind your standards, hopes, pleasures and concerns. We ask that you think about your life in the last four weeks.

		Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
1.	How would you rate your quality of life?	1	2	3	4	5

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
2.	How satisfied are you with your health?	1	2	3	4	5

The following questions ask about how much you have experienced certain things in the last four weeks.

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
3.	To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?	5	4	3	2	1
4.	How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	5	4	3	2	1
5.	How much do you enjoy life?	1	2	3	4	5

6.	To what extent do you feel your life to be meaningful?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	Extremely
7.	How well are you able to concentrate?	1	2	3	4	5
8.	How safe do you feel in your daily life?	1	2	3	4	5
9.	How healthy is your physical environment?	1	2	3	4	5

The following questions ask about how completely you experience or were able to do certain things in the last four weeks.

		Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
10.	Do you have enough energy for everyday life?	1	2	3	4	5
11.	Are you able to accept your bodily appearance?	1	2	3	4	5
12.	Have you enough money to meet your needs?	1	2	3	4	5
13.	How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	1	2	3	4	5
14.	To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	1	2	3	4	5

		Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
15.	How well are you able to get around?	1	2	3	4	5

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
16.	How satisfied are you with your sleep?	1	2	3	4	5
17.	How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	1	2	3	4	5
18.	How satisfied are you with your capacity for work?	1	2	3	4	5
19.	How satisfied are you with yourself?	1	2	3	4	5
20.	How satisfied are you with your personal relationships?	1	2	3	4	5
21	How satisfied are you with your sex life?	1	2	3	4	5
22	How satisfied are you with the support you get from your friends?	1	2	3	4	5
23	How satisfied are you with the conditions of your living place?	1	2	3	4	5

24.	How satisfied are you with your access to health services?	1	2	3	4	5
25.	How satisfied are you with your transport?	1	2	3	4	5

The following question refers to how often you have felt or experienced certain things in the last four weeks.

		Never	Seldom	Quite often	Very often	Always
26	How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	5	4	3	2	1

Do you have any comments about the assessment?

.....

.....

.....

P II. : DOTAZNÍK PRO PACIENTY S CROHNOVOU CHROBOU

DOTAZNÍK

Vážený pane/vážená paní,

jmenuji se Pavla Štěblová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma „Kvalita života pacientů s Crohnovou chorobou“. Chci Vás touto cestou poprosit o vyplnění dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a uvedené údaje budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Otázky se týkají Vašeho názoru na kvalitu Vašeho života, zdraví a dalších vybraných oblastí. Přečtete si prosím pozorně všechny otázky a vyberte odpověď, která je nejvhodnější. Když si nebudete jisti jak odpovědět, tak první odpověď, která Vám přišla na mysl, je nejlepší.

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik je Vám let?

- a) 16 – 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 55 let
- e) 56 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské vzdělání

4. Jak dlouho trpíte Crohnovou chorobou?

.....

		Velmi špatná	Špatná	Ani dobrá ani špatná	Dobrá	Velmi dobrá
5.	Jak byste ohodnotil/a kvalitu Vašeho života?	1	2	3	4	5

		Velmi nespokojen	Nespokojen	Nespokojen ani spokojen	Spokojen	Velmi spokojen
6.	Jak jste spokojen/á se svým zdravím?	1	2	3	4	5

		Vůbec ne	Trochu	Mírně	Velmi	Extrémně hodně
7.	Do jaké míry si myslíte, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co dělat chcete?	5	4	3	2	1
8.	V jaké míře potřebujete léčebné prostředky pro Váš každodenní život?	5	4	3	2	1
9.	Jak moc si užíváte života?	1	2	3	4	5
10.	Do jaké míry je Váš život smysluplný?	1	2	3	4	5

		Vůbec ne	Trochu	Mírně	Velmi	Extrémně
11.	Jak bezpečně se cítíte ve Vašem každodenním životě?	1	2	3	4	5

		Vůbec ne	Trochu	Středně	Většinou	Naprosto
12.	Máte dostatek energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
13.	Jste spokojen/a se svým tělesným vzhledem?	1	2	3	4	5
14.	Máte dostatek peněz pro Vaše potřeby?	1	2	3	4	5
15.	Máte k dispozici dostatek možností jak trávit volný čas?	1	2	3	4	5

		Velmi špatně	Špatně	Ani špatně ani dobře	Dobře	Velmi dobře
16.	Jak dobře jste schopen/a s nemocí vycházet?	1	2	3	4	5

		Velmi nespokojen	Nespokojen	Ani spokojen ani nespokojen	Spokojen	Velmi spokojen
17.	Jak jste spokojen/a s Vaším spánkem?	1	2	3	4	5
18.	Jak jste spokojen/a s Vaší schopností vykonávat každodenní činnosti?	1	2	3	4	5

19.	Jak jste spokojen/a s Vaší pracovní schopností?	1	2	3	4	5
20.	Jak jste spokojen/a sami se sebou?	1	2	3	4	5

		Velmi nespokojen	Nespokojen	Ani spokojen ani nespokojen	Spokojen	Velmi spokojen
21.	Jak jste spokojen/a s Vašimi osobními vztahy?	1	2	3	4	5
22.	Jak jste spokojen/a s Vaším sexuálním životem?	1	2	3	4	5
23.	Jak jste spokojen/a s podporou, kterou máte od Vašich přátel?	1	2	3	4	5
24.	Jak jste spokojen/a s přístupem ke zdravotní péči?	1	2	3	4	5

		Nikdy	Zřídka	Často	Velmi často	Vždy
25.	Jak často máte negativní pocity (úzkost, zoufalství, deprese...)?	5	4	3	2	1

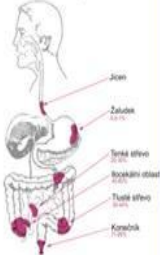
Zde je prostor pro Vaše případná sdělení:

.....

P III.: KAPESNÍ BROŽURKA PRO PACIENTY S CROHNOVOU CHOROUBOU

Co je to Crohnova choroba?

- Crohnova choroba je chronický zánět tenkého a tlustého střeva. V ojedinělých případech Crohnova choroba postihuje i jiné části trávicího ústrojí.



Příčina Crohnovy choroby?

Příčina vzniku je dosud nejasná. K rozvoji nemoci může přispět:

- Kouření;
- Vysoký příjem tuků;
- Sacharidů;
- Špatná životospráva;
- Nedostatek polybu;
- Nedostatek vlákniny ve stravě.

Jaké jsou typické příznaky Crohnovy choroby?

- Bolesti břicha;
- Plynatost;
- Průjmy;
- Ve stolici se objeví hlen a krev;
- Zvýšená teplota;
- Pacienti hubnou;
- Ztrácí chuť k jídlu.

Jaké vyšetření?

Vyšetření, které potvrdí Crohnovu chorobu - endoskopické vyšetření.

Jak je léčba?

- Dietní režim;
- Farmakologická léčba;
- Biologická léčba.

Jaká je vhodná dieta?

Dieta číslo 5

Charakteristika:

Strava je plnohodnotná, lehece stravitelná, nenadýmavá. Stravu podáváme 5x denně. Vylučujeme potraviny obsahující nestravitelné zbytky. V této dietě je značně omezen výběr ovoce a zeleniny. Mléko nepodáváme jako samostatný nápoj.

Které potraviny obsahují nestravitelné zbytky?

Potaviny, které obsahují tuhé slupky, zrníčka, syrová zelenina, tvrdé ovoce, nestravitelné součástky v potravě (hrubá vláknina: celozrnné pečivo, vločky, kroupy, chléb), slachy a blány z masa, tvrdá strava velké dávky jídla => zvyšují napětí v žaludku

VÝBĚR VHDNÝCH POTRAVIN:

Bilkořinné potraviny:

Maso: libové, hovězí zadní, vepřová kýta, telecí, mladá slepice (ta co nese vejce), kuře, krůta, králík.

Ryby: sladkovodní i mořské – pstruh, štika, lin, cejn, filé, kapr – netučný do 3kg.

Uzeniny: libová šunka, libové dietní párky, šunkový salám, dietní salám.

Vnitřnosti: játra

Mléčné výrobky: jogurt bílý, jogurt s povoleným druhem ovoce, termix, přibináček, lakramáček, tvaroh měkký i tvrdý do 30%, sýry tvrdé do 30% v susině, tavené sýry s povolenou příchutí nebo smetanové sýry, tvarohové sýry – lučina, gervais, cottage.

Zakysané mléčné výrobky: biojogurt, kefir, acidofilní mléko, podmáslí.

Vejce: v lehece stravitelné úpravě, vejce na tvrdo, ale pouze ve formě pomazánky, maximálně 1ks denně/ max. 2x týdně.

Tuky: živočišné – máslo, rostlinné – rostlinné tuky, margaríny, oleje.

Obiloviny: mouka hladká, hrubá, polohrubá, krupice, kroupy, krupky, ovesné vločky – lisujeme.

Přikrmy: bramborová rýže, bramborová kaše, těstoviny, rýže, knedlík dietní houskový, noky krupicové i moučné, popřípadě halušky.

Pečivo: starší a bílé, rohlík, bílý toastový chléb, vánočka, mazanec, houska, veka.

Ovoce: banán a strouhaná jablka, meruňky, broskve, pomeranč, grep, mandarinka – rosol, pyré, kysel.

Zelenina: mrkev + špenát + dýně - (tepelně upravená lisovaná), rajčatová šťáva, rajčatový protlak, jemně krájený hlávkový salát a celer, petržel – do polévky 10g, lisovaná vařená cuketa.

Moučníky: z těsta: piškotového, krupicového, bílkového, tvarohového, odpařovaného, spařovaného krémy – pudinkové, tvarohové kypření – vzduchem, sněhem z bílků, práškem do pečiva.

Koření: zelené natě – petrželka, pažitka, bazalka, saturejka, libeček, majoránka, kmín drcený, vývar, kopr, citrónová a pomerančová kůra i šťáva, vanilkový cukr.

NEDOPORUČENÉ POTRAVINY:

- Silné masové a zeleninové vývary;
- Silné masové šťávy s tukem;
- Masa tučná, uzená, nakládaná;
- Smažené pokrmy, zvěřina, konzervovaná masa, paštiky, tlačenku, jitrnici;
- Tuky: sádlo, slaninu, skvarky;
- Dráždivá a ostré koření (pepř, paprika, kari, chilli...);
- Alkohol, černou kávu a nápoje s CO₂;
- Pečivo – čerstvé, kynuté, tučné, celozrnné;
- Nadýmavé druhy; zeleniny: cibule, česnek, kapusta, zelí, ředkvičky, paprika, okurek, luštěniny.

Co si dát k snídani?

Nápoje: bílá káva, čaj s mlékem, malkao, kakao, čaj.

Pečivo: rohlík, houska, veka, bílý toastový chléb, vánočka, mazanec.

Tuk: máslo, margarín.

Bilkořinná potravina:

- Krůtí, kuřecí, vepřová šunka;
- Drůbeží párky, telecí párky;
- Kuřecí a šunkový salám;
- Tavený sýr – smetanový, šunkový, pažitkový;
- Tvrdý sýr do 30% tuku – eidam, madeländ light;
- Almeje;
- Lučina;
- Gervais;
- Cottage;
- Med, marmeláda (pomerančová, broskvová, jablčná, meruňková);
- Jogurt bílý;
- Přibináček;
- Lakramáček;
- Jogurt s příchutí (vanilkový, banánový);

- Termix – vanilkový, citrónový;
- Pomazánky:
- Drožďová;
- Pažitková;
- Tvarohová;
- Vaječná;
- Z rybiho filé;
- Sýrová.

Co si dát za polévku?

- Vločková lisovaná;
- Rýžová lisovaná;
- Krupicová lisovaná;
- Krupková lisovaná;
- Kroupová lisovaná;
- Rajska;
- Špenátová;
- Dýňová;
- Mrkvová;
- Polévka z hlávkového salátu;
- Žemlová;
- Dietní gulášová;
- Bramborová lis.;
- Zeleninový vývar;
- Vývar s těstovinou,
- Vývar z kmínu;
- Hovězí vývar;
- Kuřecí vývar;
- Slepčí vývar;

- Vývar s kapáním;
- Vývar s vejcem.

Co si dát dnes k obědu?

- Kuřecí přírodní plátek, bramborová rýže, broskvové pyré;
- Hovězí vařené, dušený špenát, bramborová rýže;
- Hovězí vařené, rajská omáčka, dietní knedlík;
- Vepřová pečeně, citrónová omáčka, bramborová rýže;
- Vepřová pečeně, koprová omáčka, dietní houskový knedlík;
- Vepřová pečeně, dušená mrkev lisovaná, bramborová rýže;
- Dietní svičková, dietní houskový knedlík;
- Hovězí kostky nebo vepřové nudličky na strouhané mrkvi, bramborová rýže;
- Lasagne s mletým masem a rajčatovým protlakem;
- Kuřecí závitky, rýže nebo těstoviny;
- Zapečené těstoviny s lisovanou cuketou;
- Karbanátek, bramborová kaše;

- Krůtí plátek na protlaku, těstoviny;
- Halušky s dýňovým zelím;
- Pečený králík, dýňové zelí, dietní houskový knedlík;
- Rizoto s kuřecím masem, meruňkový kysel;
- Pečené kuře, dušená rýže, mrkvový salát z vařené mrkve;
- Pangasius na protlaku, bramborová kaše;
- Filé z tresky s bešamelem, bramborová kaše;
- Masový nákyp, bramborová kaše;
- Sekaná pečeně, bramborová kaše;
- Žemlovka se strouhanými jablky a tvarohem;
- Rýžový nákyp s meruňkami;
- Krupicové noky s ovocnou omáčkou;
- Krupicová kaše s cukrem.

Zdroje:

Vlastní zdroje autora.
Crohnova nemoc. Idiopatické střevní záněty [online]. 2014 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.crohnovamenoc.cz/idiopaticke-strevni-zanety/crohnova-nemoc.html>.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd
2013/2014

Kapesní brožurka pro pacienty s Crohnovou chorobou

Pavla Štěblová
Mgr. Markéta Sedláková