

# Kvalita života pacientů s Crohnovou chorobou

Nikola Daňková

---

Bakalářská práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	<b>Nikola Daňková</b>
Osobní číslo:	<b>H19007</b>
Studijní program:	<b>B5341 Ošetrovatelství</b>
Studijní obor:	<b>Všeobecná sestra</b>
Forma studia:	<b>Prezenční</b>
Téma práce:	<b>Kvalita života pacientů s Crohnovou chorobou</b>

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti Crohnovy choroby a kvality života.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

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

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

Seznam doporučené literatury:

- COHEN, R. D. *Crohn's Disease and Ulcerative Colitis*. 2 rd. ed. Cham: Springer International Publishing, 2017. 695 p. ISBN 978-3-319-33703-6. DOI: 10.1007/978-3-319-33703-6.
- FREJ, D. a J. KUCHAR. *Zdravé střevo: komplexní prevence a terapie trávicích a střevních potíží a onemocnění*. Praha: Eminent, 2016. 449 s. ISBN 978-80-7281-510-4.
- LUKÁŠ, K. a J. HOCH, ed. *Nemoci střev*. Praha: Grada, 2018. 736 s. ISBN 978-80-271-0353-9.
- LUKÁŠ, M. *Idiopatické střevní záněty: nové trendy a mezioborové souvislosti*. Praha: Grada, 2020. 248 s. ISBN 978-80-271-1208-1.
- TOMAZONI, E. I. and D. M. BENVIGNÚ. Symptoms of Anxiety and Depression, and Quality of Life of Patients with Crohn's Disease. *Arq Gastroenterol*, 2018. vol. 55, no. 2, pp. 148-153. DOI: 10.1590/S0004-2803.201800000-26.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Barbora Plisková**  
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

L.S.

---

**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

## 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 12.5.2022 .....

<sup>1)</sup> 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 užít 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 jim 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 přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života pacientů s Crohnovou chorobou. Hlavním cílem bylo zjistit, jakou mají pacienti s Crohnovou nemocí kvalitu života.

Empirická část obsahuje výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF. K dotazníku bylo přidáno 15 vlastních otázek. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že kvalita života pacientů s Crohnovou chorobou je mírně omezená ve všech zkoumaných oblastech. Nejhůře hodnocenou oblastí byla oblast fyzického zdraví.

Klíčová slova: Crohnova choroba, kvalita života, idiopatické záněty střev, Gastroenterologie

## **ABSTRACT**

The Bachelor thesis deals with the quality of life in patients with Crohn's disease. The main goal was to determine the quality of life in patients with Crohn's disease.

The practical part is consisted of the results of a research survey which was carried out using a standardized WHOQOL - BREF measurement method. This survey was also modified with fifteen of own questions. The results of the research showed that the quality of patients life with Crohn's disease is middly insufficient. The worst performing area was psyhisal health.

Keywords: Crohn's disease, Quality of Life, Inflammatory Bowel Disease, Gastroenterology

## **Poděkování**

Velké poděkování vyjadřuji vedoucí práce PhDr. Barboře Pliskové za trpělivost a ochotu při psaní bakalářské práce. Poděkování také patří všem respondentům, kteří věnovali svůj cenný čas při vyplnění dotazníku.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 CROHNOVA CHOROBA</b> .....	<b>12</b>
1.2 ETIOPATOGENEZE.....	13
1.4 INCIDENCE A PREVALENCE .....	14
1.5 KLINICKÝ OBRAZ .....	14
1.6 KOMPLIKACE.....	15
1.6.1 Střevní komplikace (Intrainstestinální).....	15
1.6.2 Mimostřevní komplikace (Extraintestinální) .....	16
1.7 DIAGNOSTIKA, DIAGNÓZA .....	16
1.8 LÉČBA .....	17
1.8.1 Farmakoterapie.....	17
1.8.2 Biologická léčba.....	18
1.8.3 Dietoterapie .....	18
1.8.4 Chirurgická léčba .....	19
<b>2 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>21</b>
2.1 DEFINICE KVALITY ŽIVOTA .....	21
2.2 KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S CROHNOVOU NEMOCÍ.....	21
2.2.1 Faktory ovlivňující kvalitu života s M. Crohn .....	22
2.3 MĚŘENÍ/HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	22
2.4 HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA U PACIENTŮ S CROHNOVOU CHOROBOU.....	23
<b>3 KVALITNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE</b> .....	<b>24</b>
3.1 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	24
3.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTŮ S CROHNOVOU CHOROBOU .....	25
3.2.1 Péče o pacienta s Crohnovou chorobou v nemocničním prostředí .....	25
3.2.2 Specifické aspekty pro sestru poskytující ošetrovatelskou péči .....	26
3.2.3 Úloha sestry v péči o nemocné s Crohnovou chorobou .....	27
3.2.4 Úloha sestry v ambulantní péči .....	27
3.2.5 Úloha sestry při kolonoskopickém vyšetření .....	28
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>29</b>
<b>4 METODOLOGIE PRÁCE</b> .....	<b>30</b>
4.1 HLAVNÍ A DÍLČÍ CÍLE VÝZKUMU .....	30
4.2 VÝZKUMNÁ METODA A TECHNIKA .....	30
4.2.1 Popis dotazníku a jeho položek.....	30
4.2.2 Charakteristika a výběr respondentů.....	31
4.4 ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT .....	32



<b>5</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU.....</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>DISKUZE.....</b>	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>66</b>

## ÚVOD

V současné době se svět potýká s různými nemocemi častěji, než tomu bylo dříve. Výjimkou není ani nespecifický zánět střev, tzv. Crohnova choroba. Pacientů s tímto nelehkým onemocněním neustále přibývá. Postihuje všechny věkové kategorie, nejčastěji pacienty ve věku 20 let, avšak může být diagnostikována i mladším jedincům. Jejich život může být ovlivněn, zejména během vzplanutí nemoci. Velký podíl na zvýšenou incidenci má převážně neustálý stres, se kterým se setkáváme jak v pracovním, tak i v osobním životě. Lidé více spěchají a nedodržují správnou životosprávu. Pestrou a vyváženou stravu často nahrazují fastfoody či polotovary, a díky tomuto nezdravému životnímu stylu si mohou způsobit vážné zdravotní problémy.

Důležitým faktorem při léčbě jsou i sestry poskytující péči těmto pacientům, jelikož jsou to právě ony, které jsou jako první v kontaktu s nimi, a mohou předávat cenné informace nejen pacientům, ale i jejich rodinám.

Pokud by pacienti dodržovali doporučené zásady týkající se dané problematiky, do kterých patří i dostatek spánku, který je nesmírně důležitý pro funkci těla a budou dostatečně informováni, mohli by se snadněji vyrovnat s touto nemocí. Lepší informovanost by tak mohla přispět i ke zlepšení kvality poskytované zdravotní a ošetrovatelské péče.

Bakalářská práce se věnuje problematice kvality života pacientů s Crohnovou chorobou. Hlavním cílem práce je zjistit, jak ovlivňuje Crohnova nemoc kvalitu života u pacientů. K výběru tématu bakalářské práce mě inspirovala odborná praxe během studia na Gastroenterologickém oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, kde jsem se setkala s několika pacienty, kterým byla diagnostikována právě Crohnova choroba. Měla jsem možnost s pacienty otevřeně komunikovat a díky rozhovorům s pacienty jsem se chtěla o Crohnově nemoci dozvědět více.

Práce se rozděluje na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje tři hlavní kapitoly, které se věnují Crohnově chorobě, dále kvalitě života a v poslední kapitole je práce zaměřena na kvalitní ošetrovatelskou péči. Empirická část je kvantitativním výzkumem, kdy se pomocí dotazníku WHOQOL - BREF zjišťuje kvalita života u pacientů s Crohnovou chorobou.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 CROHNOVA CHOROBA

Crohnova choroba je obtížně zvládnutelný chronický zánět střeva, objevuje se v nárazech a zanechává jizvy na střevní stěně. Za posledních 20 let celkový počet pacientů s touto nemocí stoupl a to u obou pohlaví. Choroba se může projevit kdykoliv, nejčastěji se objevuje u osob v nejvíce produktivním věku kolem 20 až 30 let (Frej a Kuchař, 2016).

## 1.1 Definice onemocnění

Crohnova nemoc (v mezinárodní terminologii Crohn's Disease- CD) je chronický nespecifický zánět střev kterékoliv části trávicí trubice. Tento nespecifický zánět má segmentální charakter a postihuje stěnu trávicí trubice transmurně ve všech jejích vrstvách. Tento nespecifický zánět střev lze pojmenovat také synonymy, jako jsou například regionální enteritida, granulomatózní enteritida a terminální ileitida (Souček, Špinar a Vorlíček, 2011).

Nemoc má recidivující a remitující průběh. Asi jedna třetina pacientů má postižení tenkého střeva, zejména terminálního ilea, dalších 20 % má postižení pouze tlustého střeva a asi 50 % má postižení jak tlustého, tak tenkého střeva. Neexistuje žádná léčba, která by zcela vyléčila toto onemocnění. Většina pacientů zažívá záchvaty remisí a relapsů, toto onemocnění vede k velmi špatné kvalitě života (Ranasinghe a Hsu, 2022).

### 1.1.1 Historie nemoci

Crohnova nemoc byla poprvé popsána v roce 1932 třemi autory, kterými byli Burrill Crohn, Leon Ginzberg a Gordon D. Oppenheimer. V té době bylo každé střevní onemocnění považováno za střevní tuberkulózu, avšak tito lékaři jako první rozlišili Crohnovu nemoc od střevní tuberkulózy. Při výzkumu shromáždili údaje od čtrnácti pacientů, kteří trpěli křečemi v břiše, průjmy, vysokou tělesnou teplotou a úbytkem na váze. Dokázali, že tyto symptomy nebyly důsledkem tuberkulózy ani jiného onemocnění, popsali novou chorobu, která byla nejdříve nazývána „regionální ileitidou“ později dostala název „Crohnova choroba“ po americkém lékaři B. Crohnm (IBD Factbook, © 2019).

### 1.1.2 Klasifikace Crohnovy choroby

Crohnovu nemoc je možné rozdělit dle různých klasifikací. **Montrealská klasifikace** se dělí dle tří kategorií, kterými jsou: věk pacienta v době diagnózy, lokalizace nemoci a v neposlední řadě chování nemoci. Dále lze CN klasifikovat dle Greensteina, který

nemoc dělí na typ A a typ B. Typ A je agresivní a perforující, dochází k častým relapsům, častěji se objevují mimostřevní projevy a více dochází k nutné chirurgické intervenci. U typu B dochází méně často k relapsům jako je tomu u typu A, chronická aktivita se objevuje vzácně a chirurgické intervence je menší potřeba. (Lukáš a Hoch, 2018)

Crohnovu chorobu je možné rozdělit dle anatomické lokalizace nebo dle chování nemoci, tyto klasifikace jsou uvedeny v tabulce č. 1 a č. 2 níže.

Tabulka 1 Klasifikace CN dle anatomické lokalizace (Lukáš a Hoch, 2018)

<b>Klasifikace Crohnovy nemoci dle anatomické lokalizace</b>
1. Jejunoileitida (5%)
2. Ileitida (25 - 35%)
3. Kolitida (30%)
4. Anorektální onemocnění (30 - 40 %)
5. Crohnova nemoc apendixu (50%)
6. Crohnova nemoc jícnu (málo častá)
7. Crohnova nemoc žaludku (málo častá)
8. Crohnova nemoc duodena (málo častá)

Tabulka 2 Klasifikace CN dle chování nemoci (Lukáš a Hoch, 2018)

<b>Klasifikace Crohnovy nemoci dle chování nemoci</b>
1. Agresivní fistulizující nemoc
2. Indolentní jizvící nemoc
3. Podskupina nemocných, u kterých se při dlouhodobém sledování nemoc nerozvine ani do jednoho z výše uvedených typů
4. U nemocného může dojít jak k vývoji píštělí, tak k jizvení

## 1.2 Etiopatogeneze

Příčina nemoci není známa, domníváme se však, že se jedná o civilizační nemoc, která vzniká jako důsledek změn životního stylu, nadměrného stresu, ale i častým užíváním antibiotik. V posledních sto letech se objevily tyto změny v životě lidí a imunitní systém na ně reaguje velmi agresivně. Moderní doba nese s sebou řadu problémů a rizik, lidé jsou více vystaveni každodennímu stresu. Velkou změnu udělala i světová pandemie COVID 19. Na Crohnově nemoci se podílí dědičná predispozice a to až v 40 až 50 %. Je-li jeden z rodičů postižen CN je riziko nemoci u jejich potomků zhruba 3-5 krát větší než u jedinců zdravých rodičů. Jestliže jsou postiženi oba rodiče, riziko vzniku onemocnění u jejich potomků je 50násobně větší s porovnání u dětí zdravých rodičů (Bortlík a Matějková, 2021).

### 1.3 Prognóza

I přes optimální terapii má většina pacientů špatnou kvalitu života. Očekávaná délka života se mírně zkracuje na rozvoj malignit, komplikací jater a žlučových cest. Převážná většina pacientů, u kterých se rozvinou komplikace, potřebuje chirurgický zákrok. Jakmile onemocnění postupuje, tak pacienti potřebují více procedur. Pacienti s proximálním onemocněním mají vyšší mortalitu než pacienti s distálním onemocněním (Ranasinghe a Hsu, 2022).

### 1.4 Incidence a prevalence

V posledních letech je zaznamenávána lehce zvýšená incidence Crohnovy choroby i Ulcerózní kolitidy. Je to dáno větším povědomím o nemoci a zlepšenou diagnostikou (Lukáš a Hoch, 2018).

Ve většině regionů dochází k neustálému světovému zvyšování nemoci. Toto závažné onemocnění se vyskytuje více ve vyspělých zemích než v zemích rozvojových a více se objevuje v městských oblastech než na venkově (Torres et al., 2017).

Crohnova nemoc se nejčastěji vyskytuje v Severní Americe, severní Evropě a na Novém Zélandu (Ranasinghe a Hsu, 2022). Incidence Crohnovy nemoci v Evropě je 12,7/100 000 obyvatel za rok. Nemoc se objevuje častěji v mladším věku okolo 15-30 let, průměrný věk stanovení diagnózy je 20-30 roků. (Lukáš, 2020)

V České republice bylo v roce 2020 zhruba 50 - 60 tisíc lidí, kteří trpí Crohnovou nemocí či ulcerózní kolitidou (Bortlík a Matějková, 2021).

Crohnova nemoc je výraznější ve městech než na venkově. Nedávné studie prokázaly významný nárůst výskytu CN v rychle industrializovaných oblastech Asie, Afriky a Austrálie (Ranasinghe a Hsu, 2022).

### 1.5 Klinický obraz

Příznaky jsou u jednotlivých pacientů velmi různorodé, proto se mohou u pacientů lišit dle lokalizace, rozsahu a aktivity zánětu (Bortlík a Matějková, 2021).

Avšak existují některé běžné symptomy, které jsou způsobeny Crohnovou chorobou, řadíme mezi ně přetrvávající průjem, krvácení z konečníku, křeče a bolesti břicha, také mohou mít pacienti naléhavou potřebu rozhybat střeva (IBD Factbook, © 2019).

Častým příkladem onemocnění je mladý pacient, který má bolesti břicha v pravém dolním kvadrantu, chronický průjem a ztrátu hmotnosti (Torres et al., 2017).

Nejčastějším příznakem Crohnovy nemoci je již zmiňovaná bolest břicha, která je závislá na intenzitě zánětu nebo obstrukci střeva (Lukáš, 2020).

Typicky se projevuje bolestivý břišní syndrom, do kterého patří nechutenství, říhání, nadýmání, objevuje se i zvýšený odchod větrů a škroukání (Marek a Vrablík, 2019). Bolest břicha bývá obvykle intermitentní a kolikovitá, často je silná a trvalá. Nejvíce obvyklými příznaky při klinickém vyšetření jsou bolesti břicha, průjem a úbytek na váze (Lukáš a Hoch, 2018).

Na rozdíl od ulcerózní kolitidy je charakteristický nález pro Crohnovu chorobu přítomnost vředovitých defektů, které se nachází v podélné ose střeva na mezenteriální straně lumen (Vrablík a Marek, 2019).

Úbytek na váze u pacientů s Crohnovou nemocí je spojen se slabostí a snadnou unavitelností. U déletrvající nemoci se objevují nutriční deficity jako například nedostatek železa, kalcia, zinku, magnézia a vitamínu B<sub>12</sub> (Lukáš a Hoch, 2018).

U pacientů s postižením tlustého střeva patří mezi hlavní příznaky krvácení z konečníku nebo krvavý průjem (Torres et al., 2017).

## 1.6 Komplikace

Crohnova nemoc může celkově ovlivnit zdraví jedince a způsobit závažné problémy. Často dochází ke ztrátě váhy, která může vést k podvýživě, dále k nadměrné únavě a také může ovlivnit vývoj u dětí. V závažnějších případech může CN vést k vážným komplikacím jako jsou vyskytující se píštěle, abscesy, fisury, fistuly apod. Při stoupaní vysoké horečky je časté podezření na septické komplikace (Torres et al., 2017).

### 1.6.1 Střevní komplikace (Intrainstestinální)

**Fisury** jsou trhliny ve sliznici řitního otvoru a mohou způsobovat výraznou bolest a krvácení. **Fistuly** jsou vředy nacházející se na stěně střeva, rozšiřují a způsobují tunel (píštěl) do jiné části střeva nebo do jiného orgánu, nejčastěji se vyskytují v anální oblasti a vyžadují okamžitou lékařskou pomoc (Signs and Symptoms of Crohn's Disease, © 2022).

**Píštěle** vyplývají z transmurálního postižení, imunitní aktivace vyvolává uvolnění proteáz, které způsobí přímou destrukci tkáně a penetraci přilehlých struktur. Perianální píštěle se vyskytují u 15 až 35 % nemocných (Lukáš a Hoch, 2018).

**Striktura** je zúžení úseku střeva způsobené zjizvením, může vést k ucpaní. Absces je sbírka hnisu, která často vzniká v břiše, v oblasti pánve nebo v okolí konečníku (Signs and Symptoms of Crohn's Disease, © 2022).

Ne všechny komplikace se omezují na zažívací trakt, objevují se příznaky, které souvisejí s onemocněním, ale postihují i jiné části těla. Nejčastěji dochází k postižení kůže nebo kostí, na kůži se mohou objevit vyrážky, bolestivé ulcerace (IBD Factbook, © 2019).

### 1.6.2 Mimostřevní komplikace (Extraintestinální)

Mezi mimostřevní komplikace CN patří otoky kloubů, zarudnutí a bolestivost očí, dále se mohou v ledvinách objevit kameny a v ústech vředy (Signs and Symptoms of Crohn's Disease, © 2022).

Crohnova choroba je spojena s extraintestinálními projevy včetně episkleritidy, uveitidy, stomatitidy, aftů, jaterní steatózy, žlučových kamenů, cholangitidy, primární sklerotizující cholangitidy, nefrolitiázy, hydronefrózy, infekcí močových cest, artritidy, ankylozující spondylitida, erythema nodosum a pyoderma gangrenosum. Tromboembolická nemoc je považována za běžnou komplikaci Crohnovy choroby, projevit se může plicní embolií nebo hlubokou žilní trombózou (Ranashinhe a Hsu, 2022).

## 1.7 Diagnostika, diagnóza

Diagnóza Crohnovy choroby závisí na kombinaci se symptomy, radiologií, endoskopií a histologické kritéria (Torres et al., 2017).

Stanovení diagnózy Crohnovy nemoci od prvních příznaků bývá velmi dlouhé, mnohdy trvá léta. U 25 % pacientů přesahuje interval od prvotních příznaků do stanovení diagnózy 2 roky (Lukáš a Hoch, 2018).

Diagnóza vyžaduje meziprofesní tým, který zahrnuje zdravotní sestru, internistu, hematologa, gastroenterologa, praktického chirurga, dietologa a stomickou sestru. Jelikož CN postihuje mnoho orgánů v těle, je třeba, aby byla nemoc v průběhu konzultována příslušným odborníkem (Ranasignhe a Hsu, 2022).



Důležitým aspektem při diagnostice nemoci je pacientova anamnéza, nejčastěji se lékař ptá na rodinnou anamnézu, nebo zda pacient v nedávné době měl gastrointestinální infekci. Fyzikální vyšetření by mělo posoudit příznaky, do kterých patří například malnutrice, dehydratace, anémie, systémová toxicita případně malabsorpce. Šetrné vyšetření perianální oblasti by mělo být rutinní u pacientů se suspektní Crohnovou nemocí nebo již s prokázanou nemocí (Torres et al., 2017).

Zásadním vyšetřením v diagnostice CN je endoskopické vyšetření, nejčastěji kolonoskopie a gastroskopie (Lukáš, 2020).

Absolutní kontraindikací endoskopického vyšetření je aktivní IBD ve stádiu vysoké nebo fulminantní aktivity nebo zjevné neprůchodnost trávicí trubice. V případě odběru histologického vzorku je nejvhodnější odebrat vzorky z okrajů vředovitých defektů, jelikož se zde nachází nejvyšší záchyt granulomů a histiocytů (Špičák a Urban, 2015).

**Endoskopický nález u CD** - Charakteristickým nálezem pro Crohnovu chorobu je vředovitý defekt, který může být různé velikosti a tvaru. Dalším charakteristickým znakem při diagnostice nemoci je přítomnost stenóz neboli zúžení v zažívacím traktu (Špičák a Urban, 2015).

## 1.8 Léčba

Kombinace léčebných možností může pomoci k udržení kontroly nad nemocí pacientů. Správná léčba pomáhá pacientům, aby mohli vést plnohodnotný život i s tímto závažným chronickým onemocněním. Neexistuje žádná standardní léčba, která by fungovala na každého pacienta. Hlavním cílem léčby je dosáhnout nepřítomnosti příznaků (remise), zabránit vzplanutí příznaků a také zlepšit kvalitu života jedincům s touto nelehkou nemocí (Crohn's Disease Treatment Options, © 2022).

### 1.8.1 Farmakoterapie

Medikamentózní terapie definitivně nevyлéčí Crohnovu nemoc, u většiny pacientů pouze potlačuje hlavní projevy nemoci, brání vzniku komplikací a zajišťuje dobrou kvalitu života pacientům (Vrablík a Marek, 2019).

Při standardní léčbě užíváme především léčbu medikamentózní, nejčastějšími podávanými léky jsou aminosalicyláty, kortikosteroidy a imunosupresiva. Nejčastější léčiva jsou vyráběna ve formě tablet, kapslí nebo jako granulát, tyto léčiva se užívají orální cestou.

Dále se podávají léky ve formě čípků, nálevů nebo jsou užívána i klyzmata (IBD Factbook, © 2019).

**Aminosalicyláty** jsou protizánětlivé sloučeniny obsahující kyselinu 5 - aminosalicylovou, mezi zástupce řadíme léčiva, jako jsou Pentasa, Salofalk a Asacol (Bortlík a Matějková, 2021).

Tyto léky podávané perorálně nebo rektálně působí na snížení zánětu ve stěně střeva, používají se spíše k léčbě ulcerózní kolitidy, avšak jsou často využívány i Crohnovy nemoci (IBD Factbook, © 2019).

**Kortikosteroidy** jsou vhodné pro lehké a středně těžké aktivity Crohnovy nemoci. Udrží imunitní systém pod kontrolou a jsou účinné pro krátkodobou kontrolu vzplanutí. Nedoporučuje se užívat kortikosteroidy dlouhodobě, protože často dochází k vedlejším účinkům (IBD Factbook, © 2019).

### 1.8.2 Biologická léčba

Moderní biologická léčba má k dispozici přípravky infliximab a adalimumab. Biologická léčba je vhodná pro pacienty, kteří trpí perianální formou Crohnovy nemoci, dále je vhodná pro pacienty s vysokou aktivitou nemoci. Tato léčba se často užívá i u pacientů, u kterých selhává jiná léčba. Biologická léčba také přináší i řadu nežádoucích účinků, nejčastějšími vedlejšími účinky jsou alergické reakce na jednotlivé molekuly, nebo komplikace infekční, do kterých patří infekce dýchacích cest (Bortlík, Matějková, 2021).

### 1.8.3 Dietoterapie

Dietoterapie je nezbytnou součástí léčby u Crohnovy choroby. Dietní příčina Crohnovy nemoci nebyla nikdy prokázána. Předpokládaný mechanismus, který by se mohl podílet na vzniku IBD je nadužívání průmyslově zpracovaných potravin (Vorudová a Mitrová, 2022).

Jídelníček pacientů s Crohnovou nemocí by měl odpovídat racionální stravě, která je běžně doporučována zdravé populaci. Pacienti by si měli v průběhu nemoci vytvořit vlastní dietní režim, ve kterém omezují pouze takové potraviny, které jim způsobují obtíže. Společným znakem doporučených diet je vyloučení konkrétních potravin z jídelníčku a snaha používat čerstvé ingredience (Vorudová a Mitrová, 2022).

Při dietoterapii by se měla dietní sestra i lékař dodržovat individuální přístup ke každému pacientovi. Dietní přístupy jsou trvalou a nezbytnou součástí léčby Crohnovy nemoci.

U pacientů si musíme dávat pozor na psychickou alteraci), jelikož řádně komplikuje dietní léčbu. Nutriční péče závisí na aktivitě nemoci a formě onemocnění, ve stadiu remise (klidové fázi) se spíše zaměřujeme na potraviny, které pacient netoleruje a je možné konzumovat i hrubou vlákninu. Při nízké aktivitě se především využívá bezezbytkové diety a indikuje se doplňková enterální výživa. Parenterální výživa je indikována až u nejtěžších forem onemocnění, vždy dáváme přednost enterální výživě (Zlatohlávek, 2019).

**CD - TREAT dieta** je sestavená pomocí stravy z běžných potravin, aby měla na střevní mikrobiom stejné účinky jako EEV. Tato dieta byla vyvinuta s cílem dosažení remise Crohnovy nemoci, přestože byl efekt při terapii CN velmi slibný, tak v současné době není tato dieta doporučována v léčbě pacientů s Crohnovou nemocí. **SCD dieta** (Specific Carbohydrate Diet) je speciální sacharidová dieta, která byla v minulosti využívána u pacientů s Celiakií. Jedná se o velmi restriktivní dietu, kdy ze stravování vyloučeny nejen obiloviny, brambory a jednoduché cukry, ale i mléčné výrobky a některé další potraviny. Mezi nevhodné potraviny patří například: cizrna, sója, čokoláda, kukuřičný sirup, brambory, mléko a další mléčné výrobky (Vorudová a Mitrová, 2022).

#### 1.8.4 Chirurgická léčba

Jestliže organismus nereaguje na medikamentózní terapii a nemoc je lokalizována v operabilní oblasti, přistupuje se často na chirurgický zákrok. Při zákroku dochází k odebrání části postiženého střeva a následně se spojují části zdravé (Frej a Kuchař, 2016).

V případě rozvinutí komplikací nemoci je nutné provést chirurgický zákrok až u 70 % pacientů (IBD Factbook, © 2019).

Vyléčení Crohnovy nemoci operativní formou není možné, jelikož nelze odstranit celý zažívací trakt. Chirurgickou cestou často řešíme velmi komplikovaný průběh, kde se ve střevech vyskytují zúženiny nebo dochází k střevní neprůchodnosti. Chirurgická léčba má za cíl snížit projevy nemoci a také zlepšit kvalitu života pacientů. Při chirurgické léčbě Crohnovy nemoci tenkého střeva je hlavní zásadou odstranit nejvíce postiženou část střeva. Při chirurgickém řešení se zachovává co nejdelší úsek střeva, který slouží k výživě nemocného (Bortlík a Matějková, 2021).

Je-li postižené tlusté střevo, provádí se odstranění postižené části a spojení zdravých částí. Často při chirurgickém řešení u tohoto onemocnění dochází k provedení střevního vývodu,

který narušuje kvalitu života pacienta, ale také je na tom pacient po operaci lépe než před ní. Přibližně u 30 % pacientů, kteří podstoupí operaci, dochází k recidivě do 3 let (IBD Factbook, © 2019).

## 2 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je v poslední době stále více diskutovaná v lékařském i ošetrovatelském oboru, zejména s ohledem na kvalitu života při chronickém onemocnění. Případem chronického onemocnění je i Morbus Crohn, jedná se o onemocnění s relativně krátkou historií a stále nevysvětlenou etiologií. Toto nevyлечitelné onemocnění ovlivňovalo vždy kvalitu života a také ji bude ovlivňovat i nadále, záleží však do jaké míry a v jakých oblastech (Rendl a Tóthová, 2013).

### 2.1 Definice kvality života

WHO definuje kvalitu života jako: „*Subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých daný člověk žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem.*“ (WHOQOL: Measuring Quality of Life, © 2022 WHO).

Termín „kvalita života“ se používá k popisu pro obecnou pohodu jednotlivců v oblasti zdravotní péče. Kvalita života zahrnuje nejen bohatství a zaměstnání, ale také např. vzdělání, rekreaci a volný čas a sociální sounáležitost. Kvalita života související se zdravím (HRQOL) představuje subjektivní měřítko fyzické a psychické pohody a také ukazuje pacientovo hodnocení toho, jak konkrétní nemoc nebo onemocnění ovlivnilo jeho zdraví a s tím spojený život (Baumgart, 2017).

Abychom mohli kvalitu života pacientů zlepšit, nejprve musíme kvalitu přesně definovat a měřit. Diagnostika kvality života je základním předpokladem úspěšnosti ošetrovatelských intervencí na jejich zlepšení (Gurková, 2011).

### 2.2 Kvalita života pacientů s Crohnovou nemocí

Idiopatické střevní záněty (IBD) výrazně ovlivňují životy pacientů ve všech součástech jejich života, jako je invalidita, průčeschnost a další psychosociální aspekty. Nejvýznamnějším kritériem je posouzení stavu pacientem, kdy pacient popisuje, jak vnímá své příznaky, které ovlivňují jeho zdravotní a funkční stav. Toto posouzení se nazývá „patient-reported outcomes“, v případě Crohnovy choroby zahrnuje bolesti břicha a průjem. Kvalita života nemocných s IBD se stala v posledních třiceti letech významným cílem léčby, zároveň se stala důležitým kritériem pro úroveň poskytování zdravotní péče. Mezi první českou publikaci, která se zabývá kvalitou života u pacientů s Crohnovou nemocí je práce Gabalcova z roku 2009 (Lukáš, 2020).

### 2.2.1 Faktory ovlivňující kvalitu života s M. Crohn

Mezi faktory ovlivňující kvalitu života můžeme zařadit:

- kvalitu péče;
- aktivitu nemoci;
- psychologický stav;
- sociální podporu;
- schopnost vyrovnat se s problémy;
- stresové životní události.

#### Studie

Abychom lépe porozuměli vnitřním problémům, je důležité, aby bylo možné provést klinické intervence, které by umožnily zlepšit psychický stav pacienta. Zdravotní chování pacientů a jejich psychická pohoda, dodržování medikace mohou být určeny jejich vnímáním a poznáváním nemoci. Chronická onemocnění, jakou je i Crohnova choroba může způsobovat vysokou míru stresu a stres může ovlivňovat rozvoj chronických onemocnění. Keegan et al zjistili, že stres pacienta souvisí se závažností onemocnění, kvalitou života a psychickým zdravím jako je úzkost a deprese. Nadměrný stres by mohl souviset s pacientovými výsledky onemocnění a jeho zdravotním stavem (Zhang et al., 2016).

Kouření cigaret je nejlépe prozkoumaným environmentálním faktorem, který dvojnásobně zvyšuje riziko Crohnovy choroby (Torres et al., 2017).

Psychické utrpení může zhoršit aktivitu onemocnění a tím zvýšit i riziko vzplanutí nemoci. Význam psychologických faktorů u IBD není nové, tento koncept se začal řešit ve 30. letech minulého století (Tomazoni a Benvegnú, 2018).

### 2.3 Měření/hodnocení kvality života

Mezi nástroje pro měření kvalitu života patří např. WHOQOL, WHOQOL-BREF, WHOQOL-100. WHOQOL byl vytvořen, aby překonal chápání kvality života ve významu subjektivního vnímání zdravé a denních aktivit. Dle WHO byl dotazník WHOQOL-100 vyroben z původního pilotního hodnocení WHOQOL (Gurková, 2011).

## 2.4 Hodnocení kvality života u pacientů s Crohnovou chorobou

Hodnocení vlivu nemoci na pacienty s Crohnovou nemocí se zabývá spousta měřících nástrojů, které jsou popsány v následující kapitole.

**IBDQ (Inflammatory bowel disease questionnaire)** je nejčastěji používaným nástrojem k zachycení kvality života u pacientů s nespecifickými záněty střev. V roce 1989 došlo k vytvoření tohoto standardizovaného dotazníku skupinou lékařů z Hamiltonské Univerzity Mc Master v Kanadě (Baumgart, 2017).

Od jeho vytvoření do dnešního dne byl dotazník přeložen do více než 37 jazyků. Dotazník lze použít pro výzkum po zakoupení licence. IBDQ se zaměřuje na střevní, systémovou, emocionální a sociální oblast (Gurková, 2011).

Obsahuje 32 položek, k hodnocení využívá Likertovu škálu. Všechny položky používají 7bodové škály, které zachycují zážitky související se symptomy za poslední 2 týdny. Jednička označuje nejvyšší frekvenci/závažnost a 7 označuje nejnižší. Celkové skóre se pohybuje v rozmezí 32 - 244, čím je vyšší hodnota, tím je lepší kvalita života (Baumgart, 2017).

**Dotazník SIBDQ (Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire)** je kratší původní verze dotazníku IBDQ. Skládá se z deseti položek, které pokrývají všechny čtyři oblasti, jako je tomu i v dotazníku IBDQ. Tento nástroj je vhodný spíše pro zhodnocení kvality života v ordinacích lékaře, či gastroenterologických ambulancí (Baumgart, 2017).

**Dotazník CDAI (Crohn's Disease Activity Index)** se zaměřuje na závažnost onemocnění. Jedná se o devíti položkový dotazník, který měří klinickou závažnost u pacientů s Crohnovou nemocí. Obsahem dotazníku jsou boleti břicha, celková pohoda, frekvence stolic, extraintestinální symptomy. Čím vyšší pacient získá skóre, tím vyšší je klinická závažnost onemocnění (Méně než 150 je neaktivní, více než 150 je aktivní) (Baumgart, 2017).

### 3 KVALITNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Základním požadavkem moderního ošetrovatelství je kvalitní a bezpečná ošetrovatelská péče (MZČR, 2021).

Kvalitu života pacientů může velmi ovlivnit to, jak kvalitní péče jim je poskytována. Snahy Florence Nightingale o reformu zdravotnictví, výrazně ovlivnily kvalitu péče v 19. a 20. století. Florence Nightingale, byla velmi oddaná, neustále se snažila o zlepšení zdravotní péče a ke zmírnění utrpení pacientů (Florence Nightingale, © 2022).

Sestry by měly poskytovat kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péči všem pacientům, z důvodu zlepšování kvality ošetrovatelské péče. Také je důležité, aby se sestry neustále v rámci svého oboru celoživotně vzdělávaly.

#### 3.1 Kvalita ošetrovatelské péče

Definici samotné kvality zdravotní péče lze obtížně definovat, jelikož se v průběhu času často mění. Nejčastěji používanou definicí kvality zdravotní péče je od Instituce Medicíny, která definovala kvalitu jako *"míru, do jaké se zdravotní služby pro jednotlivce a populaci zvyšují pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků a jsou v souladu se současnými odbornými poznatky"* (Cohen, 2017).

Kvalita péče je definována dle WHO jako *míra, do jaké zdravotnické služby pro jednotlivce a populace zvyšují pravděpodobnost požadovaných zdravotních výsledků* (Quality of care, © 2022 WHO).

Ošetrovatelství 21. století je tmel, který drží pacientovu cestu zdravotní péče pohromadě (What is Nursing?, © 2022 ANA).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu zdravotní péče jako *„stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje.“* (Quality of care, © 2022 WHO).

Kvalitu a přiměřenost zdravotnických služeb lze měřit na základě názorů a spokojenosti pacientů a jejich příbuzných. Spokojenost pacientů je nejdůležitějším ukazatelem kvality péče a považuje se za výsledek zdravotnických služeb (Karaca a Durna, 2019).



## **3.2 Ošetrovatelská péče u pacientů s Crohnovou chorobou**

Cílem ošetrovatelské péče je zmírnění pacientových potíží a zajištění kvalitní ošetrovatelské péče. Důležitostí při poskytování ošetrovatelské péče je multidisciplinární týmová spolupráce, jelikož Crohnova nemoc postihuje více orgánů v těle. Je tedy vhodné, aby v průběhu onemocnění byla nemoc konzultována s příslušnými odborníky (Ranasinghe a Hsu, 2022).

### **3.2.1 Péče o pacienta s Crohnovou chorobou v nemocničním prostředí**

Pacient je nejčastěji přijímán na standardní lůžkovou ošetrovací jednotku nejčastěji na interní oddělení, v případě výskytu komplikací je přeložen na metabolickou jednotku nebo na chirurgické oddělení. Sestra by měla pacienta sledovat po celou dobu léčby a také by měla sledovat průběh onemocnění. Jakákoliv změna příznaků by měla být okamžitě hlášena příslušnému lékaři (Hejnarová a Slezáková, 2012).

#### **Výživa**

U pacientů se sleduje bilance stravy a pacienti se pravidelně váží. Sestry v nemocničním prostředí sledují, zda pacienti hubnou anebo přibývají na váze. Je vhodné, aby byla pacientovi zajištěna spolupráce s nutričním terapeutem, který by měl pacienta poučit o tom, jaké potraviny jíst a čeho by se měl vyvarovat. Nutriční terapeut může pacientovi pomoci sestavit vhodný jídelníček přímo pro pacienta. Výživa při tomto onemocnění má velký vliv na rozvoj nemoci či remise, proto je nutné, aby pacientovi byla podávána bezsezbytková dieta (Hejnarová a Slezáková, 2012).

#### **Vyprazdňování**

Jelikož se Crohnova nemoc často projevuje průjmy, je tedy nutné, aby sestry v nemocničním prostředí zapisovaly počet stolic za den a sledovaly charakter stolice. Dle ordinace lékaře jsou odebírány vzorky stolice, které jsou odesílány do laboratoře k rozboru. Sestra by měla dodržovat správné zásady odběru vzorku stolice. Důležitým aspektem při vyprazdňování je zajištění intimity pacienta. Pokud není možné, aby si pacient mohl dojit na WC, tak by měla sestra zajistit pacientovi lavor s vodou a mýdlem, aby si pacient mohl umýt ruce (Hejnarová a Slezáková, 2012).

### Hygienická péče

Při hygienické péči by měly sestry dbát na důkladnou hygienu konečníku a genitálu. Častým vyprazdňováním u pacientů s Crohnovou nemocí může být konečník podrážděn. Pacientovi je zajištěno dostupné hygienické zařízení a dostupnost osobního prádla. V případě, že má pacient perianální píštěl, provádí sestry převazy několikrát denně nebo dle potřeby (Hejnarová a Slezáková, 2012).

### Psychické potřeby

U většiny pacientů se rozvine deprese a těžká úzkost, a proto by měla být pacientům zajištěna spolupráce s psychologem či psychiatrem (Ranasinghe a Hsu, 2022).

Při hospitalizaci v nemocničním prostředí jsou pacienti ukládáni na pokoj, kde by měli mít zajištěny klidové podmínky. Sestry by měly volit vhodnou skladbu pacientů na pokoji. Důležitostí je, aby sestry dodávaly pacientům pocit jistoty, bezpečí, ale také pochopení (Hejnarová a Slezáková, 2012).

### Domácí péče

Při propuštění pacienta do domácí péče dbá sestra na to, aby byl pacient dostatečně informován o nutnosti chodit pravidelně na lékařské kontroly. Sestry by měly edukovat pacienta o důležitosti dodržování správné životosprávy (omezení tuků, vyloučení syrového ovoce a zeleniny, dostatek bílkovin a vitamínů). Dále by měly poučit pacienta o správném užívání nutridrinku (sippingu), jelikož je často využívaným doplňkem stravy při této nemoci. Bylo by vhodné, aby do procesu byli zapojeni i rodinní příslušníci, kterým budou poskytnuty informace o onemocnění, o správné výživě nebo o komplikacích, které by mohly vzniknout v souvislosti s nemocí (Hejnarová a Slezáková, 2012).

### 3.2.2 Specifické aspekty pro sestru poskytující ošetrovatelskou péči

Krátká a Gatěk (2021, str. 33) definují soubor specifických aspektů pro sestru poskytující ošetrovatelskou péči pod názvem „*Pět C jako hodnoty péče - Five Cs as values of caring*“. Jedná se o:

- *Compassion (slitování, soucit)* – tím je myšlena vnímavost sester a následné uspokojení aktuálních potřeb pacienta;
- *Competence (schopnosti, kvalifikace)* – sestry by měly disponovat vzděláním dle platné legislativy, které je uschopňuje k výkonu zdravotnického povolání, protože každý pacient má právo na ošetrovatelskou péči poskytovanou kvalifikovaným

*zdravotníkem. Každý zdravotnický pracovník by měl umět využít svůj potenciál ve prospěch pacienta;*

- *Confidence (důvěra) – důvěra pacienta v sestru (členy multidisciplinárního týmu) je hlavním předpokladem úspěšné léčby;*
- *Conscience (svědomí) – citlivý barometr dobře vykonané práce;*
- *Commitment (závazek) – který má sestra k pacientovi, ke kolegyním, a sobě samé, ale také ke své profesi. “*

### **3.2.3 Úloha sestry v péči o nemocné s Crohnovou chorobou**

V rámci poskytování ošetrovatelské péče o pacienty s Crohnovou chorobou má sestra za úkol hledat ošetrovatelské problémy, které se vyskytují u těchto pacientů, poté následně sestavuje ošetrovatelské diagnózy a stanoví si ošetrovatelský plán o nemocného (Krátká a Gatěk 2021).

Kvalitní ošetrovatelskou péčí se sestry snaží dosáhnout stanovených cílů. Především se sestry zaměřují na odstranění bolesti, důležitým aspektem je i správná rovnováha mezi příjmem a výdejem tekutin. Důležitostí při péči o pacienty s Crohnovou nemocí je psychická rovnováha (Rendl a Tóthová, 2013).

### **3.2.4 Úloha sestry v ambulantní péči**

Ambulantní péče o pacienty s Crohnovou nemocí se provádí ve specializovaných gastroenterologických ambulancích. Pacienti jsou obvykle objednáni na určitou dobu. Sestra by měla ke každému pacientovi přistupovat individuálně a pečovat o něj komplexně.

Edukační činnost je jedna z klíčových kompetencí sestry na všech úsecích práce (Krátká a Gatěk, 2021). Z toho vyplývá, že by sestra měla dbát na důkladnou edukaci a přispívat tak nejen k rozvoji vědomostí pacientů ale i ke zlepšení kvality života díky lepšímu porozumění.

Sestra v ambulantní péči by měla pacienta s Crohnovou nemocí edukovat v oblastech:

- zdravého životního stylu;
- správné dodržování diety (dietní omezení);
- kolonoskopického vyšetření;
- vzniku komplikací;
- psychické kondice;

- sdružení pro pacienty s Crohnovou chorobou (Pacienti IBD).

### 3.2.5 Úloha sestry při kolonoskopickém vyšetření

Úlohou sestry je zajistit vhodnou polohu pacienta, která je při kolonoskopickém vyšetření velmi důležitá. Sestra dbá především na bezpečnost pacienta. Dále sestra dbá na to, aby nedošlo k pádu pacienta, upozorní ho na vhodné dýchání. Sestra také upozorní pacienta, aby při vyšetření nedělal prudké pohyby, jelikož by mohlo dojít k poranění střeva pevným přístrojem. Během kolonoskopie sestra pacienta pečlivě sleduje a komunikuje s ním, v případě změny polohy pacienta mu pomáhá. Důležitým aspektem je, aby sestra zajistila dostatečnou intimitu pacienta. Mezi úlohy sestry při kolonoskopickém vyšetření patří také asistence lékaři a péče o endoskop. V neposlední řadě sestra poučí pacienta o dodržování režimu po kolonoskopickém vyšetření (po analgosedaci nesmí řídit motorové vozidlo) (Krátká a Gatěk, 2021).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE PRÁCE

V této kapitole je uvedena metodologie práce. Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu technikou dotazníku.

### 4.1 Hlavní a dílčí cíle výzkumu

**Hlavním cílem** bakalářské práce bylo zjistit, jakou mají pacienti s Crohnovou chorobou kvalitu života.

Hlavní cíl se rozděluje na pět dílčích cílů, kterými jsou:

**Dílčí cíl č. 1:** Zjistit kvalitu života pacientů s Crohnovou chorobou v oblasti fyzického zdraví.

**Dílčí cíl č. 2:** Zjistit kvalitu života pacientů s Crohnovou chorobou v oblasti prožívání.

**Dílčí cíl č. 3:** Zjistit kvalitu života pacientů s Crohnovou chorobou v oblasti sociálních vztahů.

**Dílčí cíl č. 4:** Zjistit kvalitu života pacientů s Crohnovou chorobou v oblasti prostředí.

**Dílčí cíl č. 5:** Zjistit, zda sestry přispívají ke kvalitě života pacientů s Crohnovou chorobou.

### 4.2 Výzkumná metoda a technika

Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativní, technikou dotazníku. Pro šetření byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF. Dotazník byl doplněn o 15 vlastních otázek autorkou práce (viz Příloha P I).

#### 4.2.1 Popis dotazníku a jeho položek

Dotazník WHOQOL - BREF je zkrácenou verzí dotazníku WHOQOL - 100 a byl konstruován pracovní skupinou. Dotazník se skládá z 26 položek, které jsou shromážděny do čtyř daných oblastí (fyzická, psychologická, sociální a oblast prostředí). Z 26 položek jsou dvě položky samostatným celkovým hodnocení kvality života a celkového zdravotního stavu. Dotazník WHOQOL - BREF byl testován ve 23 zemích a je dlouhodobě užívaným nástroj pro měření kvality života (Dragomirecká, Bartoňová, 2006).

Dotazník WHOQOL - BREF byl doplněn o 15 vlastních otázek, z nichž 5 otázek bylo demografických (otázky č. 1, 2, 3, 4, 5.).

Položky vztahující se k jednotlivým cílům:

**Hlavní cílem** bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života pacientů s Crohnovou chorobou. K tomuto cíli se vztahují otázky č. 10, 11.

**Dílčí cíl č. 1:** Zjistit kvalitu života v oblasti fyzického zdraví. K tomuto cíli se vztahují otázky č. 12, 13, 19, 24, 25, 26, 27.

**Dílčí cíl č. 2:** Zjistit kvalitu života v oblasti prožívání. K tomuto cíli se vztahují otázky č. 14, 15, 16, 20, 28, 35.

**Dílčí cíl č. 3:** Zjistit kvalitu života v oblasti sociálních vztahů. K tomuto cíli se vztahují otázky č. 29, 30, 31.

**Dílčí cíl č. 4:** Zjistit kvalitu života v oblasti prostředí. K tomuto cíli se vztahují otázky č. 17, 18, 21, 22, 23, 32, 33, 34.

**Dílčí cíl č. 5:** Zjistit, zda sestry přispívají ke kvalitě života pacientů s Crohnovou chorobou. K tomuto cíli se vztahují otázky č. 38, 39, 40, 41.

#### **4.2.2 Charakteristika a výběr respondentů**

Výzkumný soubor tvořilo celkem 250 respondentů, kterým byla diagnostikována Crohnova choroba.

Respondenti zařazení do výzkumu museli splňovat tato stanovená kritéria:

- osoby starší 18 let,
- osoby trpící Crohnovou chorobou,
- osoby s diagnostikovanou Crohnovou chorobou déle než 2 roky, včetně.

Tato uvedená kritéria museli respondenti splňovat, protože pacienti s nově diagnostikovanou nemocí by mohli uvádět nedostačující informace pro vyhodnocení kvality života v daných oblastech.

### **4.3 Organizace výzkumu**

Výzkumné šetření probíhalo v období od 1. 3. 2022 do 30. 4. 2022. Dotazník byl distribuován do 2 uzavřených facebookových skupin, které jsou určeny přímo pro pacienty s Crohnovou chorobou. Kvůli snadné dostupnosti byli respondenti vyzváni k účasti na průzkum právě přes sociální síť Facebook. Celkem bylo vyplněno 250 dotazníků, z celkového počtu vyplněných dotazníků jich bylo 30 vyřazeno z důvodu nesplnění kritérií.

Využitých dotazníků pro analýzu dat bylo tedy 220. Před vyplněním dotazníku byli respondenti seznámeni s tématem bakalářské práce i se stanovenými kritérii a také s pokyny k vyplnění dotazníku.

#### 4.4 Zpracování a interpretace získaných dat

Získaná data z dotazníkového šetření byla zapisována v programu Microsoft Excel a následně vyhodnocena. Vyhodnocena byla absolutní i relativní četnost. Získaná data ze standardizovaného dotazníku byla vyhodnocována dle skóru, které jsou uvedeny v dotazníku od Dragomirecké.

Absolutní četnost znázorňuje počet respondentů, kteří uvedli na danou otázku stejnou odpověď. Relativní četnost je označována v procentech, kdy znázorňuje zastoupení respondentů v procentech. Výzkumné šetření je zpracováno pomocí tabulek, které znázorňují odpovědi respondentů na každou otázku z dotazníku. Pod tabulkami se nachází komentáře, které vyhodnocují danou tabulku.

##### Tvorba skóru za použití aplikace Microsoft Excel

###### Doména fyzické zdraví

=PRŮMĚR ((6-C2);(6-D2);J2;O2;P2;Q2;R2)\*4

###### Doména prožívání

=PRŮMĚR (E2;F2;G2; K2;S2;(6-Z2))\*4

###### Doména sociální vztahy

=PRŮMĚR (T2;U2;V2)\*4

###### Doména prostředí

=PRŮMĚR (H2;I2;L2; M2;N2;W2;X2;Y2)\*4 (Dragomerická a Bartoňová, 2006).



## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření.

### Položka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka 3 Pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	186	84,55 %
Muž	34	15,45 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

#### Komentář:

Průzkumného šetření se zúčastnilo 220 respondentů (tj. 100%), z toho 34 mužů (tj. 15,45 %) a 186 žen (tj. 84,55 %).

### Položka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka 4 Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
18 - 25 let	44	20,00 %
26 - 35 let	84	38,18 %
36 - 45 let	55	25,00 %
46 - 55 let	30	13,64 %
56 let a více	7	3,18 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

#### Komentář:

Na tuto otázku měli možnost respondenti volně odpovídat. Průměrný věk respondentů byl 35 let, nejstaršímu respondentovi bylo 75 let a nejmladšímu 18 let. Nejvíce volené věkové rozmezí bylo 26 -35 let, to zvolilo 84 respondentů (tj. 38,18 %). Druhým nejvíce voleným rozmezím bylo 36 - 45 let, což činilo 55 respondentů (tj. 25,00 %). 44 respondentů (tj. 20,00 %) má od 18 do 25 let a 30 (tj. 13,64 %) respondentů je ve věkovém rozmezí 46 až 55 let. Více než 56 let má 7 (tj. 3,18 %) dotazovaných.

**Položka č. 3:** Jaký je Váš současný rodinný stav?

Tabulka 5 Rodinný stav respondentů

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Svobodný/á	101	45,91 %
Ženatý/vdaná	93	42,27 %
Rozvedený/á	24	10,91 %
Vdovec/vdova	2	0,91 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Na položku č. 3 odpovídali respondenti o jejich současném rodinném stavu. Výzkumného šetření se nejvíce zúčastnili osoby svobodné a osoby ve svazku manželském. Odpověď „Svobodný/á“ zvolilo 101 respondentů (tj. 45,91 %), dále odpověď „Ženatý/vdaná“ zvolilo 93 respondentů (tj. 42,27%). Počet rozvedených respondentů bylo 24 (tj. 10,91%) a možnost odpovědi „vdovec/vdova“ zvolili 2 respondenti (tj. 0,91 %).

**Položka č. 4:** Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 6 Nejvyšší dosažené vzdělání

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Základní vzdělání	16	7,27 %
Středoškolské vzdělání s výučním listem	52	23,64 %
Středoškolské vzdělání s maturitou	100	45,45 %
Vyšší odborná škola	6	2,73 %
Vysokoškolské vzdělání	46	20,91 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Sto respondentů (tj. 45,45 %) uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Vysokoškolské vzdělání má 46 dotazovaných (tj. 20,91 %) a středoškolské vzdělání s výučním listem má 52 respondentů (tj. 23,64 %). Šest respondentů (tj. 2,73 %) má vystudovanou vyšší odbornou školu a 16 dotazovaných (tj. 7,27 %) má základní vzdělání.

**Položka č. 5:** Která z následujících možností nejlépe vystihuje Vaši současnou pracovní a sociální situaci?

Tabulka 7 Současná pracovní a sociální situace respondentů

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Studuji	12	5,45 %
Pracuji na částečný úvazek	5	2,27 %
Pracuji na plný úvazek	56	25,45 %
OSVČ	14	6,36 %
Nezaměstnaný/á	0	0,00 %
Invalidní důchodce - I. stupeň	2	0,91 %
Invalidní důchodce - II. stupeň	3	1,38 %
Invalidní důchodce - III. stupeň	28	12,73 %
Jiné:	100	45,45 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

#### **Komentář:**

U této položky mohli respondenti zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 220 respondentů (tj. 100 %) odpovědělo 28 respondentů (tj. 12,73 %), že mají invalidní důchod 3. stupně. Invalidní důchod 2. stupně mají pouze 3 respondenti (tj. 1,38 %) a pouze invalidní důchod 1. stupně mají 2 respondenti (tj. 0,91 %). Studujících respondentů bylo 12 (tj. 5,45 %) a pracujících na plný úvazek 56 (tj. 25,45 %). Na částečný úvazek pracuje 5 dotazovaných (tj. 2,27 %). Osob samostatně výdělečně činných bylo 14 (tj. 6,36 %). Možnost „Jiné:“ zvolilo 100 respondentů (tj. 45,45 %). Respondenti měli možnost vybrat si z uvedených možností a také mohli dopisovat odpovědi vlastní. Více než 50 % respondentů z tohoto počtu pracuje na plný nebo částečný úvazek a do toho má invalidní důchod. Na plný úvazek s invalidním důchodem 1. stupně pracuje 15 respondentů. Dvě respondentky mají rodičovskou dovolenou a 6 respondentek je na mateřské dovolené, dále 2 respondenti jsou ve starobním důchodě. Jedna respondentka je nezaměstnaná a má invalidní důchod 1. stupně a 1 respondentka je nezaměstnaná a má rodičovskou dovolenou.

**Položka č. 6:** Jak dlouho se s Crohnovou nemocí léčíte?

Tabulka 8 Délka léčby s CN

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
2 - 10 let	123	55,91 %
11 - 25 let	83	37,73 %
26 - 35 let	8	3,64 %
36 - 40 let	1	0,45 %
41 a více	3	1,36 %
Neléčí se	2	0,91 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Respondenti měli možnost u této položky dopisovat své vlastní odpovědi. Pro lepší přehlednost byla vytvořena tabulka s určitým časovým rozmezím. 123, (tj. 55,91 %) se s Crohnovou nemocí léčí v časovém rozmezí 2 - 10 let. Dále v časovém rozmezí 11 - 25 let 83 respondentů (tj. 37,73 %). 8 dotazovaných (tj. 3,64 %) uvedlo, že se s Crohnovou nemocí léčí v rozmezí 26 - 35 let a 1 respondent (tj. 0,45 %) se s CN léčí v rozmezí 36 - 40 let. Déle než 41 let se s CN léčí 3 respondenti (tj. 1,36 %) a 2 respondenti (tj. 0,91 %) se s CN neléčí vůbec.

**Položka č. 7:** Jak dlouho máte Crohnovu nemoci diagnostikovanou?

Tabulka 9 Délka diagnostiky nemoci

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
2 - 10 let	124	53,36 %
11 - 25 let	86	39,09 %
26 - 35 let	6	2,73 %
36 - 40 let	4	1,82 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Respondenti měli u této položky dopsat svou vlastní odpověď. Pro přehlednost byla vytvořena tabulka s určitým časovým rozmezím. Z tabulky vyplývá, že nejdéle má 124 respondentů (tj. 53,36 %) diagnostikovanou CN v rozmezí od 2 až 10 let. V délce rozmezí 11 - 25 let je 86 respondentů (tj. 39,09 %). Čtyři respondenti (tj. 1,82 %) volili rozmezí 36 - 40 let a šest respondentů (tj. 2,73 %) zvolilo rozmezí 26 až 35 let.

**Položka č. 8:** Jaký typ Crohnovy choroby dle lokalizace Vám byl diagnostikován?

Tabulka 10 Lokalizace CN

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
CN žaludku	2	0,91 %
CN duodena	3	1,36 %
CN jícnu	0	0,00 %
CN tenkého střeva	102	46,37 %
CN tlustého střeva	80	36,37 %
CN apendixu	1	0,45 %
Jiná:	32	14,54 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Na tuto otázku měli respondenti na výběr z výše uvedených možností a také měli možnost dopsat svou vlastní odpověď. Nejpočetnější zvolenou odpovědí byla odpověď „Crohnova nemoc tenkého střeva“, kdy tuto možnost odpovědi zvolilo 102 respondentů (tj. 46,37 %). Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí byla odpověď „Crohnova nemoc tlustého střeva“, tuto možnost zvolilo 80 respondentů (tj. 36,37 %). Tři respondenti (tj. 1,36 %) mají postiženo duodenum. Pouze jeden respondent (tj. 0,45 %) uvedl, že má postižen apendix a 2 respondenti (tj. 0,91 %) mají postižen Crohnovou nemocí žaludek. Odpověď „jiná“ zvolilo 32 dotazovaných (tj. 14,54 %), z toho 16 respondentů má postiženo tenké i tlusté střevo, 8 respondentů má postiženo terminální ileum a 1 respondent uvedl PACN. Dva respondenti uvedli, že mají postiženo tenké i tlusté střevo a konečník. Jeden respondent má postiženo tenké střevo a žaludek, další dotazovaný dopsal, že má postiženu ileocekální oblast a jeden dotazovaný má postiženu část trávicí trubice od tlustého střeva až po jícen.

**Položka č. 9:** Máte stomii (vývod)?

Tabulka 11 Počet respondentů se stomií

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano, mám	13	5,91 %
Ne, nemám	207	94,09 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100%</b>

**Komentář:**

Z celkového počtu 220 (tj. 100 %) odpovědělo 207 respondentů (tj. 94,09 %), že stomii nemají. Zbýlý počet 13 respondentů (tj. 5,91 %) odpovědělo na položku č. 9, že stomii mají.

**Položka č. 10:** Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

Tabulka 12 Hodnocení kvality života

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi špatná	6	2,73 %
Špatná	25	11,36 %
Ani špatná ani dobrá	77	35,00 %
Dobrá	91	41,36 %
Velmi dobrá	21	9,55 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Z celkového počtu 220 (tj. 100 %) odpovědělo 91 respondentů (tj. 41,36 %), že kvalita jejich života dobrá. Dále byla respondenty zvolena nejvíce odpověď „ani špatná ani dobrá“, celkem tuto možnost zvolilo 77 respondentů (tj. 35,00 %). Špatnou kvalitu života má 25 respondentů (tj. 11,36 %) a velmi špatnou 6 respondentů (tj. 2,73 %). Velmi dobrou kvalitu života dle dotazníkového šetření má 21 respondentů (tj. 9,55%).

**Položka č. 11:** Jak spokojen/a jste se svým zdravím?

Tabulka 13 Spokojenost se zdravím

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi nespokojen/a	10	4,55 %
Nespokojen/a	67	30,45 %
Ani nespokojen/a ani spokojen/a	75	34,09 %
Spokojen/a	61	27,73 %
Velmi spokojen/a	7	3,18 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Položka č. 13 zjišťovala, jak jsou respondenti spokojeni se svým zdravím. Neutrální odpověď „Ani nespokojen/a ani spokojen/a“ byla zvolena 75 respondenty (tj. 34,09 %). 67 (tj. 30,45 %) se svým zdravím nejsou spokojeni a 61 respondentů (tj. 27,73 %) jsou se svým zdravím spokojeni. Velmi spokojených respondentů bylo 7 (tj. 3,18 %) naopak nespokojených respondentů bylo 10 (tj. 4,55 %).

**Položka č. 12:** Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?

Tabulka 14 Míra bolesti

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vůbec ne	30	13,64 %
Trochu	77	35,00 %
Středně	73	33,18 %
Hodně	38	17,27 %
Maximálně	2	0,91%
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Z tabulky vyplývá, že 77 respondentům (tj. 35,00 %) bolest brání, v tom, co potřebují dělat „trochu“. Podobné zastoupení respondentů a to 73 (tj. 33,18 %) zvolilo možnost odpovědi „středně“. Odpověď „maximálně“ zvolili pouze 2 dotazovaní (tj. 0,91 %). „Hodně“ brání bolest v tom, co respondenti potřebují dělat až 38 respondentům (tj. 17, 27%) a „vůbec ne“ 30 dotazovaným (tj. 13, 64 %).

**Položka č. 13:** Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?

Tabulka 15 Potřeba lékařské péče

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vůbec ne	26	11,82 %
Trochu	57	25,91 %
Středně	73	33,18 %
Hodně	52	23,64 %
Maximálně	12	5,45 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Položka č. 13 zkoumala potřebu lékařské péče. Středně potřebuje lékařskou pomoc 73 dotazovaných (tj. 33,18 %) a 57 (tj. 25,91 %) potřebuje pomoc trochu. Celkem 52 (tj. 23,64 %) dotazovaných zvolilo možnost odpovědi „hodně“ a „vůbec ne“ zvolilo 26 respondentů (tj. 11,81 %). Maximální potřebu lékařské pomoci potřebuje 12 dotazovaných (tj. 5,45 %).

**Položka č. 14:** Jak moc Vás těší život?

Tabulka 16 Život

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	5	2,27 %
Trochu	18	8,18 %
Středně	77	35,00 %
Hodně	77	35,00 %
Maximálně	43	19,55 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Z celkového počtu 220 respondentů (tj. 100,00 %) odpovědělo 5 (tj. 2,27 %) vůbec ne, trochu zaznamenalo 16 respondentů (tj. 7,27 %), středně odpovědělo 77 (tj. 35,00 %), 77 (tj. 35,00 %) uvedlo odpověď „hodně“ a „maximálně“ uvedlo 43 respondentů (tj. 19,55 %).

**Položka č. 15:** Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?

Tabulka 17 Smysl života

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	5	2,27 %
Trochu	16	7,27 %
Středně	61	27,73 %
Hodně	84	38,18 %
Maximálně	54	24,55 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Na položku č. 15 odpovídali respondenti následovně: vůbec ne uvedlo 5 (tj. 2,27 %) respondentů, 16 (tj. 7,27 %) respondentů označilo odpověď "trochu", středně zaznamenalo 61 (tj. 27,73 %) osob, 84 (tj. 38,18 %) respondentů uvedlo „hodně“ a 54 (tj. 24,55 %) uvedlo maximálně.



**Položka č. 16:** Jak se dokážete soustředit?

Tabulka 18 Soustředění se

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vůbec ne	5	2,27 %
Trochu	27	12,27 %
Středně	108	49,09 %
Hodně	57	25,92 %
Maximálně	23	10,45 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Na položku č. 16 odpovídali respondenti následovně: vůbec ne uvedlo 5 (tj. 2,27 %) respondentů, 27 respondentů (tj. 12,27 %) zvolilo odpověď "trochu", středně zaznamenalo 108 dotazovaných (tj. 49,09 %), 57 respondentů (tj. 25,92 %) uvedlo „hodně“, 23 respondentů (tj. 10,45 %) uvedlo maximálně.

**Položka č. 17:** Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

Tabulka 19 Pocit bezpečí v každodenním životě

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vůbec ne	4	1,82 %
Trochu	29	13,18 %
Středně	106	48,18 %
Hodně	63	28,64 %
Maximálně	18	8,18 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Na položku č. 17 odpovídali respondenti následovně: vůbec ne uvedli 4 respondenti (tj. 1,82 %), 29 dotazovaných (tj. 13,18 %) označilo odpověď "trochu", středně zaznamenalo 106 respondentů (tj. 48,18%), 63 dotazovaných (tj. 28,64 %) uvedlo „hodně“ a 18 (tj. 8,18 %) uvedlo maximálně.

**Položka č. 18:** Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?

Tabulka 20 Prostředí

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vůbec ne	5	2,27 %
Trochu	11	5,00 %
Středně	107	48,64 %
Hodně	71	32,27 %
Maximálně	26	11,82 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Položka č. 18 zkoumala, jak zdravé je prostředí, ve kterém respondenti žijí. Vůbec ne odpovědělo 5 dotazovaných (tj. 2,27 %), trochu odpovědělo 11 respondentů (tj. 5,00 %), 107 (tj. 48,64 %) zaznamenalo odpověď "středně", hodně uvedlo 71 respondentů (tj. 32,27 %) a 26 (tj. 11,82 %) respondentů uvedlo, že jejich prostředí je maximálně zdravé.

**Položka č. 19:** Máte dost energie pro každodenní život?

Tabulka 21 Dostatek energie pro každodenní život

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vůbec ne	15	6,82 %
Spíše ne	72	32,73 %
Středně	74	33,64 %
Většinou ano	55	25,00 %
Zcela	4	1,81 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Na položku, zda mají dost energie, odpovědělo 15 respondentů (tj. 6,82 %) vůbec ne, spíše ne zaznamenalo 72 (tj. 32,73 %), středně uvedlo 74 respondentů (tj. 33,64 %), většinou ano 55 (tj. 25,00 %) a zcela odpověděli pouze 4 dotazovaní (tj. 1,81 %).

**Položka č. 20:** Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?

Tabulka 22 Akceptování tělesného vzhledu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost
Vůbec ne	16	7,27 %
Spíše ne	40	18,18 %
Středně	43	19,55 %
Většinou ano	90	40,91 %
Zcela	31	14,09 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** Na položku č. 20 odpovídali respondenti následovně: vůbec ne uvedlo 16 respondentů (tj. 7,27 %), 40 respondentů (tj. 18,18 %) označilo odpověď "spíše ne", středně zaznamenalo 43 (tj. 19,55 %), 90 dotazovaných (tj. 40,91 %) uvedlo „většinou ano“ a 31 (tj. 14,09 %) uvedlo „zcela“.

**Položka č. 21:** Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?

Tabulka 23 Dostatek peněz k uspokojení potřeb

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	14	6,36 %
Spíše ne	45	20,45 %
Středně	66	30,00 %
Většinou ano	75	34,09 %
Zcela	20	9,10 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Zcela má dostatek peněz k uspokojení svých potřeb 20 respondentů (tj. 9,10 %), 66 respondentů (tj. 30,00 %) volilo odpověď „středně“. Vůbec ne volilo 14 respondentů (tj. 6,36 %). 45 respondentů (tj. 20,45 %) zvolilo odpověď „spíše ne“ a 75 dotazovaných uvedlo odpověď „většinou ano“.

**Položka č. 22:** Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?

Tabulka 24 Přístup k informacím

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	1	0,45 %
Spíše ne	5	2,27 %
Středně	29	13,18 %
Většinou ano	137	62,28 %
Zcela	48	21,82 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Na položku č. 22 odpovídali respondenti následovně: vůbec ne uvedl 1 respondent (0,45 %), 5 respondentů (2,27 %) zvolilo odpověď "spíše ne", „středně“ zaznamenalo 29 dotazovaných (13,18 %), 137 respondentů (62,28 %) uvedlo „většinou ano“ a 48 (21,82 %) uvedlo „zcela“.

**Položka č. 23: Máte možnost věnovat se svým zálibám?**

Tabulka 25 Věnování se zálibám

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vůbec ne	12	5,45 %
Spíše ne	46	20,91 %
Středně	67	30,45 %
Většinou ano	76	34,55 %
Zcela	19	8,64 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Položka č. 23 zkoumala, zda mají respondenti možnost věnovat se svým zálibám. Odpověď „většinou ano“ zvolilo celkem 76 respondentů (tj. 34,55 %). Z tabulky vyplývá, že 12 respondentů (tj. 5,45 %) vůbec nemá možnost se svým zálibám věnovat naplno. Odpověď „spíše ne“ zvolilo celkem 46 dotazovaných (tj. 20,91 %). Zcela se svým zálibám může věnovat 19 respondentů (tj. 8,64%) a středně 67 respondentů (tj. 30,45 %). Celkem 47 respondentů spíše nemá možnost věnovat se zálibám.

**Položka č. 24: Jak se dokážete pohybovat?**

Tabulka 26 Možnost pohybu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi špatně	2	0,91 %
Špatně	13	5,91 %
Ani špatně ani dobře	43	19,54 %
Dobře	108	49,09 %
Velmi dobře	54	24,55 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Položka č. 24 zkoumala, jak respondenti hodnotí svou schopnost pohybovat se. Dominantní část dotazovaných celkem 108 (tj. 49,09 %) zvolilo možnost odpovědi

„dobře“ a 54 respondentů (tj. 24,55 %) zvolilo odpověď „velmi dobře“. Neutrální odpověď zvolilo 43 respondentů (tj. 19,54 %). Možnost odpovědi „špatně“ zvolilo 13 dotazovaných (tj. 5,91 %) a pouze 2 respondenti (tj. 0,91 %) zvolili odpověď „velmi špatně“.

**Položka č. 25:** Jste spokojen/a se svým spánkem?

Tabulka 27 Spokojenost se spánkem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi nespokojen/a	16	7,27 %
Nespokojen/a	65	29,55 %
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	54	24,55 %
Spokojen/a	62	28,18 %
Velmi spokojen/a	23	10,45 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

#### Komentář:

Položka č. 25 zkoumala spokojenost respondentů se spánkem. 65 respondentů (tj. 29,55 %) uvedlo, že se svým spánkem nejsou spokojeni. Téměř stejný počet respondentů 62 (tj. 28,18 %) naopak uvedlo, že se svým spánkem jsou spokojeni. Neutrálně na tuto zkoumanou položku odpovědělo 54 respondentů (tj. 24,55 %). Velmi spokojeno se svým spánkem bylo 23 respondentů (tj. 10,45 %) a velmi nespokojeno bylo 16 respondentů (tj. 7,27 %).

**Položka č. 26:** Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?

Tabulka 28 Spokojenost s prováděním každodenních činností

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi nespokojen/a	5	2,27 %
Nespokojen/a	37	16,82 %
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	77	35,00 %
Spokojen/a	85	38,64 %
Velmi spokojen/a	16	7,27 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

#### Komentář:

Položka č. 26 zkoumala, jak jsou respondenti spokojeni se svou schopností provádět každodenní činnosti. Z celkového počtu respondentů 220 (tj. 100,00 %) zvolilo možnost odpovědi „spokojen/a“, 85 respondentů (tj. 38,64%) a „velmi spokojen/a“ 16 dotazovaných (tj. 7,24 %). Neutrální odpověď zvolilo 77 respondentů (tj. 35,00 %).

Možnost odpovědi „nespokojen/a“ zvolilo 37 respondentů (tj. 16,82 %) a „velmi nespokojen/a“ volilo 5 dotazovaných (tj. 2,27 %).

**Položka č. 27:** Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

Tabulka 29 Spokojenost s pracovním výkonem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi nespokojen/a	10	4,55 %
Nespokojen/a	35	15,90 %
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	46	20,90 %
Spokojen/a	107	48,65 %
Velmi spokojen/a	22	10,00 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

#### Komentář:

Následující položka č. 27 zkoumala spokojenost respondentů s pracovním výkonem. Z celkového počtu respondentů jich 107 (tj. 48,65 %) zvolilo možnost odpovědi „spokojen/a“. Se svým pracovním výkonem bylo 22 respondentů (tj. 10,00 %) velmi spokojeno, naopak velmi nespokojených bylo 10 respondentů (tj. 4,55 %). Neutrální odpověď zvolilo 46 dotazovaných (tj. 20,90 %) a možnost odpovědi „nespokojen/a“ zvolilo 35 respondentů (tj. 15,90 %).

**Položka č. 28:** Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?

Tabulka 30 Spokojenost se sebou

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi nespokojen/a	8	3,64 %
Nespokojen/a	37	16,82 %
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	71	32,27 %
Spokojen/a	87	39,55 %
Velmi spokojen/a	17	7,74 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

#### Komentář:

Z tabulky vyplývá, že 87 dotazovaných (tj. 39,55 %) je spokojeno sama se sebou. 71 respondentů (tj. 32,27 %) nejsou ani spokojeni ani nespokojeni. Velmi spokojeno je 17 (tj. 7,74 %) respondentů a naopak velmi nespokojených jich je 8 (tj. 3,64%). Zbýlých 37 (tj. 16,82 %) respondentů je nespokojených.

**Položka č. 29:** Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?

Tabulka 31 Spokojenost s osobními vztahy

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi nespokojen/a	3	1,36 %
Nespokojen/a	26	11,82 %
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	39	17,73 %
Spokojen/a	105	47,73 %
Velmi spokojen/a	47	21,36 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Položka č. 29 zkoumala spokojenost dotazovaných s osobními vztahy. Většina dotazovaných, celkem 105 (tj. 47,73 %) odpovědělo, že jsou spokojeni a 47 respondentů (tj. 21,36 %) uvedlo jako odpověď „velmi spokojeni“. Neutrální odpověď zvolilo 39 dotazovaných (tj. 17,73 %). Jako odpověď „nespokojen“ uvedlo 26 respondentů (tj. 11,82 %) a „velmi nespokojen“ pouze 3 dotazovaní (tj. 1,36 %).

**Položka č. 30:** Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?

Tabulka 32 Spokojenost se sexuálním životem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi nespokojen/a	21	9,55 %
Nespokojen/a	39	17,73 %
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	52	23,64 %
Spokojen/a	80	36,36 %
Velmi spokojen/a	28	12,72 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Položka č. 30 zjišťuje spokojenost se sexuálním životem. Zde odpovědělo 80 respondentů (tj. 36,36 %), že jsou spokojeni se svým sexuálním životem a 28 dotazovaných (tj. 12,72 %) uvedlo, že jsou velmi spokojeni. Neutrální odpověď zvolilo 52 respondentů (tj. 23,64 %). Odpověď „nespokojen/a“ volilo 39 respondentů (tj. 17,73 %) a „velmi nespokojen/a“ uvedlo 21 dotazovaných (tj. 9,55 %).

**Položka č. 31:** Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?

Tabulka 33 Spokojenost s podporou od přátel

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi nespokojen/a	4	1,82 %
Nespokojen/a	10	4,55 %
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	45	20,45 %
Spokojen/a	102	46,36 %
Velmi spokojen/a	59	26,82 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Položka č. 31 zkoumala spokojenost s podporou přátel. Nejvíce dotazovaných celkem 102 (tj. 46,36 %) uvedlo, že jsou spokojeni a 56 respondentů (tj. 26,82 %) uvedlo jako odpověď „velmi spokojen/a“. Neutrálně odpovědělo 45 respondentů (tj. 20,45 %). Odpověď „nespokojen/a“ volilo 10 dotazovaných (tj. 4,55 %) a velmi nespokojeni s podporou přátel byli pouze 4 respondenti (tj. 1,82 %).

**Položka č. 32:** Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?

Tabulka 34 Spokojenost s podmínkami v místě bydliště

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi nespokojen/a	2	0,91 %
Nespokojen/a	16	7,27 %
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	43	19,55 %
Spokojen/a	122	55,45 %
Velmi spokojen/a	37	16,82 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Položka č. 32 zkoumala spokojenost respondentů s podmínkami v místě, kde respondenti žijí. Ve vysokém počtu celkem 122 respondentů (tj. 55,45 %) je s podmínkami spokojeno. Dalších 43 respondentů (tj. 19,55 %) není ani spokojeno ani nespokojeno. V podobném zastoupení a to 37 respondentů (tj. 16,82 %) je velmi spokojeno. Šestnáct respondentů (tj. 7,27 %) je nespokojeno s podmínkami v místě, kde žijí a dva respondenti (tj. 0,91 %) jsou velmi nespokojeni.



**Položka č. 33:** Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?

Tabulka 35 Spokojenost s dostupností zdravotní péče

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Velmi nespokojen/a	7	3,18 %
Nespokojen/a	20	9,10 %
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	44	20,00 %
Spokojen/a	104	47,27 %
Velmi spokojen/a	45	20,45 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Ve vysokém počtu celkem 104 respondentů (tj. 47,27 %) je spokojeno s dostupností zdravotní péče. Dalších 45 respondentů (tj. 20,45 %) je „velmi“ spokojeno. V podobném zastoupení, a to 44 respondentů (tj. 20,00 %) uvedlo, že „nejsou ani spokojeni ani nespokojeni“. Rovných 20 respondentů (tj. 9,10 %) je nespokojeno s dostupností zdravotní péče a zbylých 7 respondentů (tj. 3,18 %) je velmi nespokojeno.

**Položka č. 34:** Jak jste spokojen/a s dopravou?

Tabulka 36 Spokojenost s dopravou

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Velmi nespokojen/a	6	2,73 %
Nespokojen/a	22	10,00 %
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	51	23,18 %
Spokojen/a	111	50,45 %
Velmi spokojen/a	30	13,64 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Převážná část v počtu 111 respondentů (tj. 50,45 %) je spokojena s dopravou a 30 respondentů (tj. 13,64 %) je velmi spokojeno. 51 respondentů (tj. 23,18 %) uvedlo neutrální odpověď a 22 dotazovaných (tj. 10,00 %) je nespokojeno s dopravou. Pouze 6 (tj. 2,73 %) respondentů je velmi nespokojeno.

**Položka č. 35:** Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?

Tabulka 37 Prožívání pocitů (rozmrzlost, beznaděj, úzkost, deprese)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nikdy	8	3,64 %
Někdy	73	33,18 %
Středně	58	26,36 %
Celkem často	71	32,27 %
Neustále	10	4,55 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Z tabulky lze vyčíst, že 10 (tj. 4,55 %) respondentů „neustále“ prožívá negativní pocity. Ve vysokém čísle, a to v počtu 71 (tj. 32,27 %) respondentů označilo odpověď „celkem často“. Padesát osm (tj. 26,36 %) respondentů označilo variantu „středně“. Největší zastoupení měla odpověď „někdy“, tuto odpověď zvolilo 73 (tj. 33,18 %) respondentů a pouze 8 (tj. 3,64 %) tyto pocity neprožívá.

**Položka č. 36:** Máte obavy z možných vedlejších projevů nemoci?

Tabulka 38 Obavy z vedlejších projevů nemoci

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, mám	186	84,55 %
Ne, nemám	34	15,45 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Z celkového průzkumného vzorku zvolilo 186 (tj. 84,55%) respondentů možnost odpovědi „Ano, mám“, zbylých 34 (tj. 15,45 %) respondentů zvolilo odpověď „Ne, nemám“.

**Položka č. 37:** Vnímáte své onemocnění jako překážku ve Vašem životě?

Tabulka 39 Vnímání onemocnění jako překážky v životě

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vnímám	142	64,55 %
Ne, nevnímám	78	35,45 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Převážná většina respondentů 142 (tj. 65,55 %) uvedlo, že vnímají své onemocnění jako překážku ve svém životě, 78 respondentů (tj. 35,45 %) zvolilo odpověď „Ne, nevnímám“.

**Položka č. 38:** Jak jste spokojen/a s kvalitou poskytované zdravotní a ošetrovatelské péče?

Tabulka 40 Spokojenost s kvalitou zdravotní a ošetrovatelské péče

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi nespokojen/a	2	0,91 %
Nespokojen/a	14	6,36 %
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	43	19,55 %
Spokojen/a	116	52,73 %
Velmi spokojen/a	45	20,45 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

S kvalitou poskytované zdravotní a ošetrovatelské péče je spokojeno 116 respondentů (tj. 52,73 %), velmi spokojeno je 45 respondentů (tj. 20,45 %). Odpověď „Ani spokojen/a ani nespokojen/a“ zvolilo 43 respondentů (tj. 19,55 %). Počet nespokojených respondentů s kvalitou poskytované péče činilo 14 respondentů (tj. 6,36 %) a velmi nespokojení respondenti byli 2 (tj. 0,91 %) z celkového počtu.

**Položka č. 39:** Sestra v ambulanci, kterou navštěvuji, mě poučila o možnostech, jak si udržet dobrou psychickou kondici.

Tabulka 41 Poučení o udržení dobré psychické kondici

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sestra mě poučila	41	18,64 %
Sestra mě nepoučila	179	81,36 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Převážná většina respondentů uvedla, že sestra v ambulantní péči je nepoučila o tom, jak si udržet dobrou psychickou kondici. Odpověď „Sestra mě nepoučila“ zvolilo 179 respondentů (tj. 81,36) a odpověď „Sestra mě poučila“ zvolilo 41 respondentů (tj. 18,64).

**Položka č. 40:** Sestra v ambulanci mě poučila o tom, jaké zásady musím dodržovat při stravování. (například způsob úpravy stravy, vhodné a nevhodné potraviny, vyváženost a pestrost stravy atd.)

Tabulka 42 Poučení o zásadách při stravování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, poučila mě	138	62,73 %
Ne, nepoučila mě	82	37,27 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Cílem otázky č. 40 bylo zjistit, zda sestra v ambulanci poučuje pacienty o dodržování zásad při stravování. Většina respondentů, celkem 138 (tj. 62,73 %), zvolilo odpověď „Ano, poučila mě“, zbylých 82 respondentů (tj. 37,27 %) zvolilo odpověď „Ne, nepoučila mě“.

**Položka č. 41:** Sestra mi vždy ochotně odpoví na všechny otázky týkající se Crohnovy nemoci.

Tabulka 43 Ochota sestry odpovědět na otázky ohledně CN

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vždy	70	31,82 %
Většinou ano	83	37,73 %
Většinou ne	43	19,55 %
Ne, nikdy	24	10,90 %
<b>Celkem</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:**

Položka č. 41 zjišťovala, zda sestra v ambulanci odpovídá pacientům na všechny otázky týkající se Crohnovy choroby. Z celkového počtu respondentů 220 (tj. 100%) zvolilo nejvíce osob možnost odpovědi „Většinou ano“.

**Vyhodnocení standardizovaného dotazníku WHOQOL - BREF:**

Tabulka 44 Vyhodnocení kvality života

Položka	Osoby s CN	Populační normy	STD
Kvalita života	3,44	3,82	0,72
Zdraví	2,95	3,68	0,85

**Komentář:**

Celková získaná hodnota kvality života respondentů činila 3,44, což se výrazně neliší od populační normy, kdy hodnota kvality života činí 3,82. Minimální skóre u kvality života je 1,00 a maximální skóre je 5,00. Otázka týkající se zdraví u respondentů nabrala hodnoty 2,95 což je výrazně nižší než hodnota u populační normy, která je 3,68. Minimální získané skóre u položky „zdraví“ je 1,00 a maximální je 5,00.

Tabulka 45 Vyhodnocení dotazníku WHOQOL - BREF

Domény	Osoby s CN	Populační normy	STD
Fyzické zdraví	13,23	15,55	2,55
Prožívání	13,87	14,78	2,43
Sociální vztahy	14,57	14,98	2,89
Prostředí	14,16	13,30	2,08

**Komentář:**

Čím více je vyšší získané skóre, tím lepší je kvalita života pacientů.

U domény „Fyzické zdraví“ je hodnota 13,23, která může být dle intervalů populačních norem považována za mírně sníženou kvalitu života, jelikož spodní hranice intervalu norem je 14,3.

U domény „Prožívání“ získali respondenti skóre 13,87, u běžné populační normy hodnoty činí 14,78. Maximální hodnota je 20,00 a minimální hodnota je 6,67. Dle intervalů populačních norem je získaná hodnota respondentů v intervalu normy, ale je blízko ke spodní hranici, která je 13,60.

U domény „Sociální vztahy“ celkové získané skóre respondentů je 14,57. V intervalu populačních norem se pohybuje blíže k průměru intervalu normy, které má hodnotu 15,00. Kvalita života výzkumného vzorku není výrazně zhoršena v oblasti sociálních vztahů.

U domény „Prostředí“ celková hodnota výzkumného vzorku tvoří hodnotu 14,16. Získaná hodnota se pohybuje mezi horní hranicí intervalu normy.

## 6 DISKUZE

V této kapitole budou prezentovány výsledky výzkumného šetření, ve vztahu k cílům práce, které byly stanoveny. Dále budou výsledky šetření porovnány s výsledky ostatních výzkumných šetření týkajících se kvality života pacientů s Crohnovou chorobou.

Tato práce zkoumala kvalitu života pacientů s Crohnovou chorobou, kdy hlavním cílem práce bylo zjistit kvalitu života pacientů s touto nemocí. Hlavní cíl byl rozdělen na 5 dílčích cílů. Pro zjištění stanovených cílů byla použita kvantitativní metoda výzkumu, realizována technikou standardizovaného dotazníku WHOQOL - BREF, k dotazníku bylo přidáno 15 vlastních otázek, z toho bylo 5 otázek demografických. Výzkumný vzorek tvořilo 220 respondentů.

Dle realizovaného výzkumného šetření vyplynulo, že více Crohnovou nemocí trpí převážně ženy než muži. Šetření se zúčastnilo 186 žen a 34 mužů. Avšak můžeme předpokládat, že ženy byly více ochotné vyplnit dotazník než muži. Rozdíly v hodnocení kvality života mezi muži a ženami byly prokázány v řadě studií. Kvalita života u žen ve srovnání s muži je nižší ve většině studií (Gabalec, 2007). Vliv věku je významný faktor ovlivňující kvalitu života. U starších pacientů může kvalitu života snižovat nedostatek sociální podpory (Gabalec, 2007). V odborné literatuře se uvádí, že nejvíce zasáhla skupinou jsou osoby ve velmi produktivním věku okolo 20 - 30 let. V případě našeho výzkumného šetření bylo více než 38 % respondentů v rozmezí věku 26 - 35 let. Avšak mnoho pacientů se léčí již několik let a lze tedy potvrdit, že Crohnova nemoc postihuje především jedince ve velmi produktivním věku od 20 do 30 let. Zjistili jsme, že pacienti se stomií mají horší skóre oproti pacientům bez stomie. Můžeme tedy říct, že kvalita u pacientů se stomií je výrazně zhoršena.

### **Komparace výsledků práce s ostatními výzkumy:**

Pro srovnání výsledků byla zvolena bakalářská práce na téma Kvalita života pacientů s Crohnovou chorobou, práce byla vydána v roce 2014 autorkou Pavlou Štéblovou.

Autorka bakalářské práce Štéblová vyhodnocovala odpovědi celkem u 64 respondentů, z toho 25 respondentů (tj. 39 %) byli muži a 39 respondentů (tj. 61 %) tvořily ženy. Naše práce vyhodnocovala odpovědi celkem u 220 respondentů, z toho 186 (tj. 84,55 %) tvořily převážně ženy a zbylých 34 (tj. 15,45 %) tvořili muži. V porovnání s výsledky práce studentky jsme se dopracovali k tomu, že dle výsledků dotazníkového šetření trpí více Crohnovou chorobou ženy než muži. K téměř totožným výsledkům s prací autorky jsme

dospěli u otázky „spokojenosti se zdravím“, kdy v našem výzkumu uvedlo 34,09 % respondentů, že nejsou ani nespokojeni a ani nespokojeni se svým zdravím. U výzkumu studentky Štěblové nabrala relativní četnost 34,00 %, což je téměř shodné s našimi výsledky. Dále v porovnání s oblastí „kvality života“ byla nejvíce v případě našeho výzkumu zvolena odpověď „dobrá“, kterou si vybralo 91 respondentů (tj. 41,36 %) dle výsledků studentky byla nejčastěji zvolena odpověď ohledně kvality života „ani dobrá ani špatná“. Tato odpověď nabrala rozdílnosti zkoumaných výzkumů, jelikož v našem šetření byla tato stejná možnost odpovědi zvolena 77 respondenty (tj. 35,00 %).

Zřídka negativními pocity dle výsledků průzkumu trpí 47 % pacientů, dle výsledků našeho průzkumu trpí zřídka negativními pocity 33,18 % pacientů. Při komparaci výzkumů nejsou tyto výsledky totožné, ale byly nejvíce voleny respondenty v obou průzkumech. Spokojenost s poskytovanou zdravotní péčí se mezi výzkumy zásadně nelišila, ale v případě našeho výzkumu bylo spokojených respondentů 104 (tj. 47,27 %) a v průzkumu studentky bylo spokojených respondentů 27 (tj. 42,00 %), což poukazuje na menší hodnotu, ale nevykazuje to zásadní rozdíl mezi výzkumy.

**Hlavní cíl - Zjistit kvalitu života pacientů s Crohnovou chorobou.** K tomuto cíli se vztahují otázky č. 10, 11.

Zkoumáním průzkumného vzorku jsme zjistili, že kvalita života pacientů se výrazně neliší od populačních norem. Spokojenost se zdravím nabralo výrazně nižších hodnot oproti populačním normám. Při celkovém vyhodnocení čtyř domén v daných oblastech vztahujících se k dílčím cílům, byla nejhůře hodnocená oblast „fyzického zdraví“, kdy celkové skóre bylo 13,23 a dle populačních norem je to považováno za mírně sníženou kvalitu života, interval spodní hranice je 14,3. Naopak nejlépe hodnocenou oblastí byla doména „sociální vztahy“, kdy celkové získané skóre bylo 14,57. V intervale populačních norem se toto získané skóre pohybuje blíže k průměru intervalu normy, která má hodnotu 15,00.

**Dílčí cíl č. 1 - Zjistit kvalitu života v oblasti fyzického zdraví.** K tomuto cíli se vztahují otázky č. 12, 13, 19, 24, 25, 26, 27.

Při vyhodnocení odpovědí jsme zjistili, že tato oblast je nejhůře hodnocená ze všech domén v dotazníku WHOQOL - BREF. Položka č. 19 hodnotila, zda mají respondenti dostatek energie pro každodenní život, více než 32 % uvedlo, že dostatek energie k vykonávání každodenních činností spíše nemají.

**Dílčí cíl č. 2 - Zjistit kvalitu života v oblasti prožívání.** K tomuto cíli se vztahují otázky č. 14, 15, 16, 20, 28, 35.

Vyhodnocením oblasti „prožívání“ jsme zjistili, že dle intervalů populačních norem je získaná hodnota respondentů v intervalu normy a přibližuje se ke spodní hranici, která je 13,60. Naše výzkumné šetření ukázalo, že více než 32 % respondentů prožívá negativní pocity celkem často. Gabalec ve své práci Kvalita života u Crohnovy nemoci uvádí, že nemocní s IBD trpící obavami nebo depresí mají nižší kvalitu života. Depresivní nálady mají velmi negativní vliv na průběh a tíži choroby a je prokázán vztah mezi psychickým stavem a funkčními střevními poruchami (Gabalec, 2007).

**Dílčí cíl č. 3 - Zjistit kvalitu života v oblasti sociálních vztahů.** K tomuto cíli se vztahují otázky č. 29, 30, 31.

Díky celkovému vyhodnocení domény „sociálních vztahů“ jsme dospěli k závěru, že získané skóre 14,57 se pohybuje blíže k průměru intervalu normy, která má celkové skóre 15. Můžeme tedy říct, že kvalita života výzkumného vzorku není výrazně zhoršena v oblasti sociálních vztahů.

**Dílčí cíl č. 4 - Zjistit kvalitu života v oblasti prostředí.** K tomuto cíli se vztahují otázky č. 17, 18, 21, 22, 23, 32, 33, 34.

Celkové získané skóre v oblasti „prostředí“ bylo 14,16. Zjistili jsme, že získaná hodnota se pohybuje mezi horní hranicí intervalu normy. Horní hranice intervalu normy je 14,3. Za mírně zvýšenou kvalitu života se jeví celkové získané skóre do 15,4.

**Dílčí cíl č. 5 - Zjistit, zda sestry přispívají ke kvalitě života pacientů s Crohnovou chorobou.** K tomuto cíli se vztahují otázky č. 38, 39, 40, 41.

Tyto položky zjišťovaly, zda sestry přispívají ke kvalitě života pacientů. Na otázku č. 39, zda sestra v ambulanci, kterou respondenti navštěvují edukovala o možnostech udržení dobré psychické kondice. Celkem 179 respondentů odpovědělo, že je sestra nepoučila. Díky vyhodnocení odpovědí týkajících se otázky č. 39 jsme zjistili, že více než 81 % respondentů nebylo poučeno o tom, jak si udržet dobrou psychickou kondici. Dospěli jsme k závěru, že by bylo vhodné, aby sestry více edukovaly pacienty v této dané problematice, jelikož psychická kondice může výrazně ovlivňovat kvalitu života pacientů.

Ve Gabalcově studii z roku 2007 uvádí, že nebyl shledán pozitivní vliv edukace na kvalitu života u účastníků edukačních programů v krátkodobém sledování (Gabalec, 2007).



**Limity studie:**

Významnou limitací naší studie byl výběr respondentů podle stanovených kritérií. V empirické části bakalářské práce jsme chtěli využít standardizovaný dotazník IBDQ - 32, který je zaměřený na hodnocení kvality života u pacientů s nespecifickými záněty střev. Tento dotazník podléhal licenci, která byla placená, kvůli finanční náročnosti jsme zvolili dotazník WHOQOL - BREF u kterého stačila pouze registrace dle platného formuláře.

Respondenti hodnotili kvalitu svého života za posledních 14 dní. Nebylo možné, aby byli respondenti kontrolováni pod dohledem všeobecné sestry, jelikož jsme zvolili distribuci dotazníku prostřednictvím internetu. Možná rizika, se kterými musíme počítat, jsou taková, že respondenti nemuseli uvádět pravdivé údaje.

## 7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala kvalitou života pacientů s Crohnovou chorobou. V teoretické části práce byly shrnuty základní informace o onemocnění Crohnova choroba, kvalitě života a kvalitní ošetrovatelské péči. Hlavním cílem práce bylo zjistit kvalitu života pacientů s Crohnovou chorobou. K hodnocení kvality života byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL - BREF, ke kterému bylo přidáno 15 vlastních otázek, z toho bylo 5 otázek demografických. Díky dotazníku se nám povedlo zjistit hlavní i dílčí cíle práce a porovnat je v praktické části s výzkumy jinými.

Zjistili jsme, že více než 84 % respondentů má obavy z vedlejších projevů nemoci a 64 % dotazovaných bere své onemocnění jako překážku v životě. Tímto zjištěním bychom chtěli říci, aby při poskytování zdravotní i ošetrovatelské péče byl kladen větší důraz na problematiku vyrovnávání se s chronickým onemocněním.

Psaním bakalářské práce jsem získala více informací o Crohnově nemoci, které byly pro mě velkým přínosem, jak do studia, tak i do osobního života. Významné zjištění pro mě bylo to, že respondenti nejsou dostatečně informováni o psychickém zdraví, bylo by tedy dobré, aby se sestry v edukaci pacientů s touto chorobou více zaměřily na tuto danou problematiku.

Analýza výsledků ukázala, že nejhůře hodnocená oblast z jednotlivých domén, byla oblast fyzického zdraví a nejlépe hodnocenou oblastí byla doména sociálních vztahů.

Zjistili jsme, že kvalita života pacientů je mírně omezena ve všech zkoumaných doménách, a proto bychom rádi navrhli následující doporučení pro praxi, která by mohla mít velmi příznivý vliv ke zlepšení kvality života pacientů s Crohnovou chorobou.

### **1. Zlepšit edukaci pacientů v oblasti správné udržení psychické kondice.**

Analýza výsledků ukázala, že více než 81 % respondentů nebylo poučeno o tom, jak si udržet dobrou psychickou kondici. Myslíme si, že pokud budou sestry více pacienty edukovat v této dané oblasti, mohla by se zlepšit kvalita života mnoha pacientů.

### **2. Vytvořit edukační materiály či brožury pro pacienty s Crohnovou chorobou.**

Edukace pacientů je velmi důležitá. Sestry v Gastroenterologických ambulancích pacienty poučují o Crohnově nemoci, avšak není možné, aby si pacient zapamatoval všechny informace, které mu sestra sdělila. A proto by bylo vhodné vytvořit například informační brožurku, kterou si pacient může odnést domů a kdykoliv si ji přečíst. V brožuře by mohly

být uvedeny sdružení či neziskové organizace, které pomáhají právě pacientům s Crohnovou chorobou. Myslíme si, že je důležité, aby pacienti věděli, že na to nejsou sami, jak uvádí i nezisková organizace Pacienti IBD.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BAUMGART, Daniel C., 2017. *Crohn's Disease and Ulcerative Colitis: From Epidemiology and Immunobiology to a Rational Diagnostic and Therapeutic Approach* [online]. Second edition. Berlin: Springer International Publishing [cit. 2022-04-20]. ISBN 978-3-319-33703-6. DOI: 10.1007/978-3-319-33703-6.

BORTLÍK, Milan a Petra MATĚJKOVÁ, 2021. *Všechno, co jste chtěli vědět o idiopatických střevních zánětech, ale báli jste se zeptat: I. a II. díl*. 3. vydání. Praha: Pacienti IBD. ISBN 978-80-907566-5-6.

Causes of Crohn's Disease, © 2022. *Crohn's Colitis foundation* [online]. Zlín [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: Crohns foundation- <https://www.crohnscolitisfoundation.org/what-is-crohns-disease/causes>.

COHEN, Russell D., ed., 2017. *Inflammatory Bowel Disease* [online]. 3rd ed. Cham: Springer International Publishing [cit. 2022-05-25]. Clinical Gastroenterology. ISBN 978-3-319-53761-0. Dostupné z: doi:10.1007/978-3-319-53763-4.

Crohn's Disease Treatment Options, © 2022. *Crohn's Colitis Foundation* [online]. Zlín [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/What-is-crohns-disease/treatment>.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ, 2006. WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: *World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-82-4.

Florence Nightingale, © 2022. *History* [online]. Zlín [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: <https://www.history.com/topics/womens-history/florence-nightingale-1>.

FREJ, David a Jiří KUCHAR, 2016. *Zdravé střevo: komplexní prevence a terapie trávicích a střevních potíží a onemocnění*. Praha: Eminent. ISBN 978-80-7281-510-4.

GABALEC, Libor, 2007. Kvalita života u Crohnovy nemoci. *Gastroenterologie a Hepatologie* [online]. Zlín [cit. 2022-04-26]. ISSN 1804-803X. Dostupné z: <http://www.profolia.org/files/1/2007/2/gabalec.pd>.

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

HEJNAROVÁ, Eva a Lenka SLEZÁKOVÁ, 2012. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3601-3.

IBD Factbook, © 2019. *Crohn's Colitis Foundation* [online]. Zlín [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/2019-02/Updated%20IBD%20Factbook.pdf>.

KARACA, Anita a Zehra DURNA, 2019. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open* [online]. 6(2), 535-545 [cit. 2022-04-22]. ISSN 2054-1058. Dostupné z: doi:10.1002/nop2.237.

KRÁTKÁ, Anna a Jiří GATĚK, 2021. *Základy ošetrovatelské péče v endoskopii a endoskopické operační přístupy: Studijní texty*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7678-040-8.

LUKÁŠ, Karel a Jiří HOCH, ed., 2018. *Nemoci střev*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0353-9.

LUKÁŠ, Milan, 2020. *Idiopatické střevní záněty: nové trendy a mezioborové souvislosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1208-1.

MZČR, 2021. *Koncepce ošetrovatelství: Nursing now* (Věstník MZ č. 6/2021). MZČR [online]. Praha [cit. 2022-05-19]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ\\_6-2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf).

Quality of care, © 2022 WHO. *World Health Organization* [online]. New York [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1).

RANASINGHE, Indika R. a Ronald HSU, 2022. *Crohn Disease* [online]. Treasure Island: StatPearls Publishing [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613792/>.

RENDL, Lukáš a Valérie TÓTHOVÁ, 2013. Possibilities of improvement of life quality in patients with Crohn disease from nurse's view. *Kontakt* [online]. 15(2), 128-134 [cit. 2022-04-22]. ISSN 12124117. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2013.016.

Signs and Symptoms of Crohn's Disease, © 2022. *Crohn's Colitis Foundation* [online]. Zlín [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/what-is-crohns-disease/symptoms>.

SOUČEK, Miroslav, Jindřich ŠPINAR a Jiří VORLÍČEK, ed., 2011. *Vnitřní lékařství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2110-1.

ŠPIČÁK, Julius a Ondřej URBAN, 2015. *Novinky v digestivní endoskopii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5283-9.

ŠTÉBLOVÁ, Pavla. *Kvalita života pacientů s Crohnovou chorobou* [online]. Zlín, 2014 [cit. 2022-05-10]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí práce Sedláková, Markéta. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/27973>.

TOMAZONI, Esmirrá Isabella and Dalila Moter BENVENIGNO. Symptoms of Anxiety and Depression, and Quality of Life of Patients with Crohn's Disease. *Arq Gastroenterol*, 2018. DOI: 10.1590/S0004-2803.201800000-26.

TORRES, Joana et al., 2017. Crohn's disease. *The Lancet* [online]. **389**(10080), 1741-1755 [cit. 2022-04-22]. ISSN 01406736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(16)31711-1.

VORUDOVÁ, Jana a Katarína MITROVÁ, 2022. *Výživa a diety: Při idiopatických střevních zánětech* [online]. 2. vydání. Praha: Pacienti IBD [cit. 2022-04-21]. ISBN 978-80-907566-7-0. Dostupné z: [https://www.crohn.cz/co5R1sdRB/uploads/2021/12/nahled\\_IBD\\_A5\\_druhe-vydani\\_jednostrany.pdf](https://www.crohn.cz/co5R1sdRB/uploads/2021/12/nahled_IBD_A5_druhe-vydani_jednostrany.pdf).

VRABLÍK, Michal, MAREK, Josef, ed., 2019. *Markova farmakoterapie vnitřních nemocí*. 5., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5078-1.

What is Nursing, © 2022 ANA. *American Nurses Association* [online]. [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: [https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/?fbclid=IwAR00LJeY1Ij61ivgAtjHTq7ybMV9g\\_xVPA-DTyDntQwEmKz0N7eV\\_CUi-do](https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/?fbclid=IwAR00LJeY1Ij61ivgAtjHTq7ybMV9g_xVPA-DTyDntQwEmKz0N7eV_CUi-do).

WHOQOL: Measuring Quality of Life, © 2022 WHO. *World Health Organization* [online]. New York [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/whoqol?fbclid=IwAR2WakKHwg7vGwNIsuQxrLhvw0qi0oyJ1nvnlti6qJeAz8-ocR6n20D0Q>.

ZHANG, Maochen et al., 2016. Illness perceptions and stress: mediators between disease severity and psychological well-being and quality of life among patients with Crohn's disease. *Patient Preference and Adherence* [online]. 10, 2387-2396 [cit. 2022-04-22]. ISSN 1177-889X. Dostupné z: doi:10.2147/PPA.S118413.

ZLATOHLÁVEK, Lukáš, [2019]. *Klinická dietologie a výživa*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Current media. Medicus. ISBN 9788088129448.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

apod.	a podobně
CD	Crohn's disease
CDAI	Crohn's disease activity index
CN	Crohnova nemoc
č.	číslo
EEV	Exkluzivní enterální výživa
IBD	Inflammatory Bowel Diseases
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
SDC	Specific Carbohydrate Diet
tj.	to jest
tzv.	takzvaná
WC	Water Closet
WHO	Světová zdravotnická organizace
WHOQOL	Dotazník kvality života

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Klasifikace CN dle anatomické lokalizace (Lukáš a Hoch, 2018) .....	13
Tabulka 2 Klasifikace CN dle chování nemoci (Lukáš a Hoch, 2018) .....	13
Tabulka 3 Pohlaví respondentů.....	33
Tabulka 4 Věk respondentů .....	33
Tabulka 5 Rodinný stav respondentů.....	34
Tabulka 6 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	34
Tabulka 7 Současná pracovní a sociální situace respondentů .....	35
Tabulka 8 Délka léčby s CN .....	36
Tabulka 9 Délka diagnostiky nemoci .....	36
Tabulka 10 Lokalizace CN .....	37
Tabulka 11 Počet respondentů se stomií.....	37
Tabulka 12 Hodnocení kvality života .....	38
Tabulka 13 Spokojenost se zdravím .....	38
Tabulka 14 Míra bolesti.....	39
Tabulka 15 Potřeba lékařské péče .....	39
Tabulka 16 Život.....	40
Tabulka 17 Smysl života.....	40
Tabulka 18 Soustředění se .....	41
Tabulka 19 Pocit bezpečí v každodenním životě.....	41
Tabulka 20 Prostředí.....	42
Tabulka 21 Dostatek energie pro každodenní život.....	42
Tabulka 22 Akceptování tělesného vzhledu .....	43
Tabulka 23 Dostatek peněz k uspokojení potřeb .....	43
Tabulka 24 Přístup k informacím .....	43
Tabulka 25 Věnování se zálibám.....	44
Tabulka 26 Možnost pohybu .....	44
Tabulka 27 Spokojenost se spánkem .....	45
Tabulka 28 Spokojenost s prováděním každodenních činností .....	45
Tabulka 29 Spokojenost s pracovním výkonem .....	46
Tabulka 30 Spokojenost se sebou .....	46
Tabulka 31 Spokojenost s osobními vztahy .....	47
Tabulka 32 Spokojenost se sexuálním životem.....	47
Tabulka 33 Spokojenost s podporou od přátel.....	48
Tabulka 34 Spokojenost s podmínkami v místě bydliště .....	48



---

Tabulka 35 Spokojenost s dostupností zdravotní péče .....	49
Tabulka 36 Spokojenost s dopravou .....	49
Tabulka 37 Prožívání pocitů (rozmrzlost, beznaděj, úzkost, deprese).....	50
Tabulka 38 Obavy z vedlejších projevů nemoci.....	50
Tabulka 39 Vnímání onemocnění jako překážky v životě .....	51
Tabulka 40 Spokojenost s kvalitou zdravotní a ošetrovatelské péče.....	51
Tabulka 41 Poučení o udržení dobré psychické kondici .....	51
Tabulka 42 Poučení o zásadách při stravování .....	52
Tabulka 43 Ochota sestry odpovědět na otázky ohledně CN .....	52
Tabulka 44 Vyhodnocení kvality života .....	53
Tabulka 45 Vyhodnocení dotazníku WHOQOL - BREF .....	53

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## Kvalita života pacientů s Crohnovou chorobou

Hezký den,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma "Kvalita života pacientů s Crohnovou chorobou". Cílem bakalářské práce je zjistit, jak ovlivňuje Crohnova choroba kvalitu života pacientů s Crohnovou nemocí. Dotazník je zcela anonymní, vyplněním dáváte souhlas se zpracováním uvedených údajů. Kritéria: Prosím o vyplnění pouze ty osoby, které jsou starší 18let a kterým byla diagnostikována Crohnova choroba nejméně před 2 lety. Pokyny pro vyplnění: Zaměřte se především na poslední dva týdny Vašeho života, jak jste prožívali dané situace atd.

Mnohokrát Vám děkuji za Váš čas při vyplňování dotazníku a ochotu ke spolupráci.

- 1) **Jste:**
  - Muž
  - Žena
- 2) **Kolik Vám je let?** .....
- 3) **Jaký je Váš současný rodinný stav?**
  - Svobodný/á
  - Ženatý/vdaná
  - Rozvedený/á
  - Vdovec/vdova
- 4) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
  - Základní vzdělání
  - Středoškolské vzdělání s výučním listem
  - Středoškolské vzdělání s maturitou
  - Vyšší odborná škola
  - Vysokoškolské vzdělání
- 5) **Která z následujících možností nejlépe vystihuje Vaši současnou pracovní a sociální situaci?**
  - Studuji
  - Pracuji na částečný úvazek
  - Pracuji na plný úvazek
  - OSVČ
  - Nezaměstnaný/á
  - Invalidní důchodce - I. stupeň
  - Invalidní důchodce - II. stupeň
  - Invalidní důchodce - III. stupeň
  - Jiná: .....
- 6) **Jak dlouho se s Crohnovou nemocí léčíte? Uveďte, kolik let či měsíců se s nemocí léčíte.**  
.....

7) **Jak dlouho máte Crohnovu nemoc diagnostikovanou? Uveďte, kolik let máte Crohnovu nemoc potvrzenou lékařem** .....

8) **Jaký typ Crohnovy choroby dle lokalizace Vám byl diagnostikován?**

- Crohnova nemoc žaludku
- Crohnova nemoc duodena
- Crohnova nemoc jícnu
- Crohnova nemoc tenkého střeva
- Crohnova nemoc tlustého střeva
- Crohnova nemoc apendixu
- Jiná: .....

9) **Máte stomii (vývod)?**

- Ano, mám
- Ne, nemám

10) **Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?**

- 1 - Velmi špatná
- 2 - Špatná
- 3 - Ani špatná ani dobrá
- 4 - Dobrá
- 5 - Velmi dobrá

11) **Jak spokojen/a jste se svým zdravím?**

- 1 - Velmi nespokojen/a
- 2 - Nespokojen/a
- 3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- 4 - Spokojen/a
- 5 - Velmi spokojen/a

12) **Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?**

- 1 - Vůbec ne
- 2 - Trochu
- 3 - Středně
- 4 - Hodně
- 5 - Maximálně

13) **Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?**

- 1 - Vůbec ne
- 2 - Trochu
- 3 - Středně
- 4 - Hodně
- 5 - Maximálně

**14) Jak moc Vás těší život?**

- 1 - Vůbec ne
- 2 - Trochu
- 3 - Středně
- 4 - Hodně
- 5 - Maximálně

**15) Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?**

- 1 - Vůbec ne
- 2 - Trochu
- 3 - Středně
- 4 - Hodně
- 5 - Maximálně

**16) Jak se dokážete soustředit?**

- 1 - Vůbec ne
- 2 - Trochu
- 3 - Středně
- 4 - Hodně
- 5 - Maximálně

**17) Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?**

- 1 - Vůbec ne
- 2 - Trochu
- 3 - Středně
- 4 - Hodně
- 5 - Maximálně

**18) Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?**

- 1 - Vůbec ne
- 2 - Trochu
- 3 - Středně
- 4 - Hodně
- 5 - Maximálně

**19) Máte dost energie pro každodenní život?**

- 1 - Vůbec ne
- 2 - Spíše ne
- 3 - Středně
- 4 - Většinou ano
- 5 - Zcela

**20) Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?**

- 1 - Vůbec ne
- 2 - Spíše ne
- 3 - Středně
- 4 - Většinou ano
- 5 - Zcela

**21) Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?**

- 1 - Vůbec ne
- 2 - Spíše ne
- 3 - Středně
- 4 - Většinou ano
- 5 - Zcela

**22) Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?**

- 1 - Vůbec ne
- 2 - Spíše ne
- 3 - Středně
- 4 - Většinou ano
- 5 - Zcela

**23) Máte možnost věnovat se svým zálibám?**

- 1 - Vůbec ne
- 2 - Spíše ne
- 3 - Středně
- 4 - Většinou ano
- 5 - Zcela

**24) Jak se dokážete pohybovat?**

- 1 - Velmi špatně
- 2 - Špatně
- 3 - Ani špatně ani dobře
- 4 - Dobře
- 5 - Velmi dobře

**25) Jak jste spokojen/a se svým spánkem?**

- 1 - Velmi nespokojen/a
- 2 - Nespokojen/a
- 3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- 4 - Spokojen/a
- 5 - Velmi spokojen/a

**26) Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?**

- 1 - Velmi nespokojen/a
- 2 - Nespokojen/a
- 3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- 4 - Spokojen/a
- 5 - Velmi spokojen/a

**27) Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?**

- 1 - Velmi nespokojen/a
- 2 - Nespokojen/a
- 3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- 4 - Spokojen/a
- 5 - Velmi spokojen/a

**28) Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?**

- 1 - Velmi nespokojen/a
- 2 - Nespokojen/a
- 3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- 4 - Spokojen/a
- 5 - Velmi spokojen/a

**29) Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?**

- 1 - Velmi nespokojen/a
- 2 - Nespokojen/a
- 3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- 4 - Spokojen/a
- 5 - Velmi spokojen/a

**30) Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?**

- 1 - Velmi nespokojen/a
- 2 - Nespokojen/a
- 3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- 4 - Spokojen/a
- 5 - Velmi spokojen/a

**31) Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?**

- 1 - Velmi nespokojen/a
- 2 - Nespokojen/a
- 3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- 4 - Spokojen/a
- 5 - Velmi spokojen/a

- 32) **Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?**
- 1 - Velmi nespokojen/a
  - 2 - Nespokojen/a
  - 3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a
  - 4 - Spokojen/a
  - 5 - Velmi spokojen/a
- 33) **Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?**
- 1 - Velmi nespokojen/a
  - 2 - Nespokojen/a
  - 3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a
  - 4 - Spokojen/a
  - 5 - Velmi spokojen/a
- 34) **Jak jste spokojen/a s dopravou?**
- 1 - Velmi nespokojen/a
  - 2 - Nespokojen/a
  - 3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a
  - 4 - Spokojen/a
  - 5 - Velmi spokojen/a
- 35) **Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?**
- 1 - Nikdy
  - 2 - Někdy
  - 3 - Středně
  - 4 - Celkem často
  - 5 - Neustále
- 36) **Máte obavy z možných vedlejších projevů nemoci?**
- Ano, mám
  - Ne, nemám
- 37) **Vnímáte své onemocnění jako překážku ve Vašem životě?**
- Ano, vnímám
  - Ne, nevnímám
- 38) **Jak jste spokojen/a s kvalitou poskytované zdravotní a ošetrovatelské péče?**
- Velmi nespokojen/a
  - Nespokojen/a
  - Ani spokojen/a ani nespokojen/a
  - Spokojen/a
  - Velmi spokojen/a
- 39) **Sestra v ambulanci, kterou navštěvují, mě poučila o možnostech, jak si udržet dobrou psychickou kondici.**
- Sestra mě poučila
  - Sestra mě nepoučila



**40) Sestra v ambulanci mě poučila o tom, jaké zásady musím dodržovat při stravování. (např. způsob úpravy stravy, vhodné a nevhodné potraviny, vyváženost a pestrost stravy atd.)**

- Ano, poučila mě
- Ne, nepoučila mě

**41) Sestra mi vždy ochotně odpoví na všechny otázky, které se týkají Crohnovy nemoci.**

- Ano, vždy
- Většinou ano
- Většinou ne
- Ne, nikdy