

# Život s ulcerózní kolitidou pohledem pacienta

Veronika Foukal

---

Bakalářská práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Foukal**  
Osobní číslo: **H20530**  
Studijní program: **B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Život s ulcerózní kolitidou pohledem pacienta**

## Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti nespecifických střevních zánětů, ulcerózní kolitidy a vlivu onemocnění na život pacienta.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů, příprava otázek k rozhovoru.

Realizace kvalitativního výzkumu technikou rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

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

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

Seznam doporučené literatury:

- AYERS, S. a R. DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5230-3.
- BORTLÍK, M. a M. MATĚJKOVÁ. *Crohnova choroba a ulcerózní kolitida: Všechno, co jste chtěli vědět o idiopatických zánětech, ale báli jste se zeptat* [online]. 3. vyd. Praha, 2021 [cit. 2022-10-21]. ISBN 978-80-907566-5-6. Dostupné z: [https://www.crohn.cz/co5R1sdRB/uploads/2021/12/IBD-brozura-2021\\_jednostrany.pdf](https://www.crohn.cz/co5R1sdRB/uploads/2021/12/IBD-brozura-2021_jednostrany.pdf)
- CÁMARA, R., R. ZIEGLER, S. BEGRÉ et al. Swiss Inflammatory Bowel Disease Cohort Study (SIBDCS) group. The role of psychological stress in inflammatory bowel disease: quality assessment of methods of 18 prospective studies and suggestions for future research. *Digestion*, 2009, vol. 80, no. 2, pp. 129-39. DOI: 10.1159/000226087
- GURKOVÁ, E. *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0461-1.
- LUKÁŠ, M. *Idiopatické střevní záněty*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1208-1.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



---

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

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

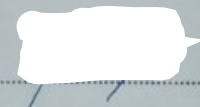
Beru na vědomí, že

- 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 užit 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 12.5.2023



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

*(1) Vysoká škola nevydělčně 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 nezahrnuje 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). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat navržení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou onemocnění ulcerózní kolitida, která patří mezi nespecifické střevní záněty. V teoretické části jsme popsali příznaky, diagnostiku a léčbu onemocnění. Věnovali jsme se také prognóze a psychosociálním faktorům, které mohou vznik a průběh ulcerózní kolitidy ovlivnit. Ulcerózní kolitida ovlivňuje pacienty v základních potřebách, o některých z nich pojednáváme ve druhé kapitole. Posledním tématem praktické části je role sestry v péči o pacienty s ulcerózní kolitidou, potřeby těchto pacientů a jejich edukace. Cílem naší práce bylo zjistit, jak toto onemocnění ovlivňuje běžný život pacientů, které symptomy nemoci jsou pro pacienty nejvíce zatěžující, jak ovlivňuje ulcerózní kolitida život pacientů v profesní oblasti a v plnění sociálních rolí. Pro získání informací byla využita metoda kvalitativního výzkumu, technika polostrukturovaného rozhovor.

Klíčová slova: ulcerózní kolitida, vliv, nespecifické střevní záněty, život, role sestry

## **ABSTRACT**

This bachelor's thesis deals with the issue of ulcerative colitis, which belongs to non-specific intestinal inflammations. In the theoretical part, we described the symptoms, diagnosis and treatment of the disease. We also focused on the prognosis and psychosocial factors that can influence the development and course of ulcerative colitis. Ulcerative colitis affects patients in basic needs, some of which we discuss in the second chapter. The last topic of the practical part is the nurse's role in the care of patients with ulcerative colitis, the needs of these patients and their education. The goal of our work was to find out how this disease affects the normal life of patients, which symptoms of the disease are the most burdensome for patients, how ulcerative colitis affects the life of patients in the professional field and in the fulfillment of social roles. The qualitative research method, semi-structured interview technique, was used to obtain information.

Keywords: ulcerative colitis, influence, non-specific intestinal inflammation, life, the role of a nurse

Tímto chci poděkovat PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za odborné vedení práce, její ochotu, vstřícnost, cenné rady a trpělivost. Dále chci poděkovat respondentům, kteří se ochotně účastnili výzkumu a také rodině za podporu po celou dobu studia.

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 ULCERÓZNÍ KOLITIDA</b> .....	<b>12</b>
1.1 PŘÍZNAKY, DIAGNOSTIKA A LÉČBA.....	12
1.1.1 Příznaky ulcerózní kolitidy .....	12
1.1.2 Diagnostika onemocnění .....	13
1.1.3 Léčba ulcerózní kolitidy.....	14
1.2 KOMPLIKACE ONEMOCNĚNÍ A PROGNÓZA .....	16
1.3 PSYCHOSOCIÁLNÍ FAKTORY .....	17
<b>2 ULCERÓZNÍ KOLITIDA JAKO SOUČÁST ŽIVOTA</b> .....	<b>20</b>
2.1 ULCERÓZNÍ KOLITIDA A STRAVOVÁNÍ .....	20
2.1.1 Strava v období remise.....	20
2.1.2 Strava v období relapsu .....	20
2.1.3 Enterální výživa .....	21
2.2 ULCERÓZNÍ KOLITIDA A AKTIVNÍ ODPOČINEK .....	21
2.3 ULCERÓZNÍ KOLITIDA V PARTNERSKÉM ŽIVOTĚ .....	22
2.4 ULCERÓZNÍ KOLITIDA A TĚHOTENSTVÍ.....	22
2.5 ULCERÓZNÍ KOLITIDA A CESTOVÁNÍ.....	23
2.6 ULCERÓZNÍ KOLITIDA A SPOLEČENSKÝ ŽIVOT .....	23
<b>3 ROLE SESTRY V PÉČI O PACIENTA S ULCERÓZNÍ KOLITIDOU</b> .....	<b>25</b>
3.1 VŠEOBECNÁ SESTRA.....	26
3.1.1 Náplň práce Všeobecné sestry .....	26
3.1.2 Činnosti Všeobecné sestry .....	26
3.2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U NEMOCNÉHO S ULCERÓZNÍ KOLITIDOU.....	27
3.3 POTŘEBY PACIENTA A JEJICH USPOKOJOVÁNÍ .....	29
3.4 EDUKACE PACIENTA A JEHO RODINY .....	30
3.4.1 Role sestry – edukátorky .....	31
3.4.2 Edukační proces u pacientů s ulcerózní kolitidou.....	31
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>4 METODIKA</b> .....	<b>34</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMU .....	34
4.1.1 Výzkumné otázky.....	34
4.2 TECHNIKA VÝZKUMU .....	34
<b>5 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>39</b>
<b>6 DISKUZE</b> .....	<b>48</b>



6.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	50
<b>ZÁVĚR</b>	.....	<b>51</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	.....	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b>	.....	<b>56</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b>	.....	<b>57</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	.....	<b>58</b>

## ÚVOD

Ulcerózní kolitida se spolu s Crohnovou chorobou řadí mezi idiopatické střevní záněty. Ulcerózní kolitida postihuje konečník a v různém rozsahu tlusté střevo. Etiologie bohužel navzdory různým teoriím dodnes není známa, onemocnění ulcerózní kolitida je nevyлéčitelné, pouze se dají mírnit příznaky nemoci. Nejčastěji ulcerózní kolitida postihuje lidi v nejproduktivnějším věku mezi 20. až 40. rokem života. Prevalence nespecifických střevních zánětů každým rokem narůstá, proto můžeme předpokládat, že se s tímto onemocněním bude zdravotnický personál setkávat stále častěji. Při ošetrovatelské péči přichází nejvíce do kontaktu s nemocným sestra, i toto je důvodem výběru tématu bakalářské práce.

Projevy ulcerózní kolitidy pacientům znemožňují vést plnohodnotný život a seberealizovat se. Cílem naší bakalářské práce je zjistit, jak vnímají pacienti onemocnění ulcerózní kolitidou, a jak toto onemocnění ovlivňuje jejich každodenní život a plnění životních rolí. V empirické části práce, jsme se pomocí techniky rozhovorů s participanty, pokusili na tyto otázky odpovědět.

Pacienti s ulcerózní kolitidou nikdy dopředu neví, kdy může přijít další vzplanutí nemoci, toto je pro ně velká fyzická i psychická zátěž, často jsou odkázáni na hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a odbornou pomoc lékařského i nelékařského personálu. Proto věříme, že naším výzkumem přiblížíme úskalí a komplikace, která potkávají pacienty s ulcerózní kolitidou, a že z naší práce budou čerpat jak studenti zdravotnických oborů, tak i široká veřejnost.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ULCERÓZNÍ KOLITIDA

*Ulcerózní kolitida je chronický zánět tlustého střeva, které postihuje v různém rozsahu, vždy ale zachvátí také konečník. Zánět se šíří v povrchových vrstvách stěny tlustého střeva, tedy převážně ve sliznici a podslizniční části. Pouze ve výjimečných případech se šíří i do hlubších vrstev (Červenková, 2009, s. 21).*

Kohout a Pavlíčková (2006, s. 7) definují ulcerózní kolitidu jako zánětlivé onemocnění tlustého střeva, které postihuje vždy konečník a k tomu různě dlouhou část tlustého střeva. Zánět se šíří vždy kontinuálně, nestřídají se zdravé a nemocné úseky.

Chronické záněty tenkého a tlustého střeva (Crohnova choroba a ulcerózní kolitida) jsou lékaři zařazeny do skupiny idiopatických (neznámého původu) střevních zánětů, literatura ale častěji uvádí zkratku IBD neboli Inflammatory Bowel Diseases (Červenková, 2009, s. 9).

V roce 1909 se v Londýně konalo velké symposium zaměřené na ulcerózní kolitidu, kde lékaři referovali o 317 pacientech s podobnými potížemi, se kterými se setkali v sedmi zdejších nemocnicích v letech 1888–1907. Na mezinárodním kongresu o čtyři roky později v Paříži se již tato diagnóza odlišila od infekčních zánětů tlustého střeva a lékaři byly přesvědčeni, že se jedná o psychosomatické onemocnění. Po druhé světové válce, díky rozvíjející se imunologii označili odborníci onemocnění jako autoimunitní (Červenková, 2009, s. 10).

Příčina vzniku onemocnění dosud není známa, v literatuře se můžeme dočíst, že velký vliv na vznik onemocnění má genetika, ale rizikovým faktorem je také životní styl a prostředí. Za nejvíce pravděpodobnou teorii se považuje porucha funkce imunitního systému. Imunitní systém namísto boje s viry a bakteriemi napadá své vlastní zdravé buňky (Sonnenburg a Sonnenburg, 2016, s. 140).

### 1.1 Příznaky, diagnostika a léčba

#### 1.1.1 Příznaky ulcerózní kolitidy

Jsou tři hlavní faktory, určující závažnost onemocnění – celkový rozsah zánětu, intenzita zánětlivých změn a doprovodná porucha funkce střev. Na základě kombinace těchto faktorů vznikají klinické obtíže, které jsou u každého pacienta jinak intenzivní (Červenková, 2009, s. 21).

Nejčastějšími projevy onemocnění jsou průjmy s příměsí hlenu a krve, nucení na stolicí (tenesmus), bolesti a křeče v podbřišku, úbytek na váze, zvracení, ale mohou se přidat typické projevy pro zánět, jako zvýšená teplota nebo horečka (Schölmerich, Hoppe Seyler a Lausen, 1998, s. 11).

Pacienti s těžkou atakou mohou mít horečky, tachykardii, ortostázu a rapidní úbytek na váze. Pokud se pacienti s ulcerózní kolitidou potýkají dlouhodobě, mohou vznikat paličkovité prsty a nehty vzhledu hodinového sklíčka. Převážná většina pacientů trpí nočními průjmy. Při těžkém postižení rekta může dojít k inkontinenci stolice. Zánět může způsobit i ztráty bílkovin, hyperkatabolismus, pokles syntézy albuminu – dochází k hypoalbuminemii (Lukáš a Hoch, 2018, s. 334).

Mezi další příznaky nemoci řadíme i mimostřevní projevy, jako zánět kloubů na horních i dolních končetinách, páteři nebo v pánvi. Zánětem mohou být postiženy i oči nebo játra. Nesmíme také opomenout psychiku pacientů s ulcerózní kolitidou, mohou se přidat deprese a také se pacienti mohou distancovat od společnosti kvůli studu (Schölmerich, Hoppe Seyler a Lausen, 1998, s. 11).

### 1.1.2 Diagnostika onemocnění

Každé vyšetření by mělo začít důkladným fyzikálním vyšetřením pacienta, vyslechnutím jeho obtíží a odběrem anamnézy. Ta by měla obsahovat osobní anamnézu, ze které se dozvíme o obtížích nemocného, rodinnou anamnézu, abychom mohli posoudit možnost dědičných chorob. Další položkou by měla být farmakologická anamnéza, abychom se dozvěděli, jaké léky pacient užívá. Díky pracovní anamnéze můžeme zjistit pracovní podmínky a rizika nemocného a pomocí sociální anamnézy zjistíme životní podmínky pacienta. Neměla by chybět ani alergologická anamnéza a v neposlední řadě anamnéza současného onemocnění. Základem vyšetřovacího procesu by měl být laboratorní rozbor krve a stolice. U laboratorního vyšetření krve se u pacientů s ulcerózní kolitidou může objevit leukocytóza, anémie, trombocytóza a zvýšená koncentrace C – reaktivního proteinu neboli CRP. Abychom vyloučili specifické (infekční) střevní záněty provádíme mikrobiologické a parazitologické vyšetření stolice (Kohout a Pavlíčková, 2006, s. 27).

K získání diagnózy u pacientů s ulcerózní kolitidou je nutné využít jedno ze zobrazovacích vyšetření, mezi něž patří:

- **Endoskopické vyšetření** – vyšetření trávicí trubice pomocí flexibilního přístroje, u kterého je možnost i odběr vzorku tkáně (biopsie). V současné době se

při podezření na ulcerózní kolitidu doporučuje provést koloskopii, tedy vyšetření celého tlustého střeva ohebným přístrojem (Kohout a Pavlíčková, 2006, s. 27).

- **Ultrasonografické vyšetření břicha** – tuto metodu řadíme mezi nejméně invazivní vyšetřovací metody. Využívá různé schopnosti propouštět či odrážet zvukové vlny tkání. Pomocí tohoto vyšetření můžeme odhalit rozšíření střeva, ztlustění jeho stěny, změny vzhledu jater, abscesy nebo třeba žlučové kameny. Toto vyšetření je pro pacienta neškodné, proto je možné ho opakovat tak často, jak je potřeba (Kohout a Pavlíčková, 2006, s. 29).
- **Nativní snímek břicha (RTG)** – statický nativní rentgenový sumační snímek (bez kontrastní látky). Při zobrazování střeva nachází uplatnění při akutních stavech (Lukáš a Hoch, 2018, s. 82).
- **Výpočetní tomografie (CT)** – zobrazovací metoda založena na zeslabení rentgenového záření při průchodu zobrazovaným objektem. Umožňuje zobrazení jednotlivých řezů. Hlavní nevýhodou je radiační zátěž. Při zobrazování střeva je většinou potřeba podat nitrožilně jódovou kontrastní látku, což je často doprovázeno vedlejšími účinky.
- **Magnetická rezonance (MR)** – Pokud se při vyšetření dodrží všechna doporučení, je vyšetření zcela bezpečné. Absolutní kontraindikací je například kardiostimulátor u pacienta, veškerá kovová cizí tělesa, kloubní náhrady, dentální implantáty, intravaskulární implantáty – bez doložení MR kompatibility. Dbát musíme také na to, zda pacient netrpí klaustrofobií. MR vyšetření je bez radiační zátěže (Lukáš a Hoch, 2018, s. 88).

### 1.1.3 Léčba ulcerózní kolitidy

Při léčbě ulcerózní kolitidy rozlišujeme, zda léčíme akutní vzplanutí nemoci (relaps), nebo se jedná o tzv. udržovací léčbu, při které předcházíme nové atace nemoci. Konzervativní léčba znamená podávání léků s protizánětlivých, protibakteriálním či jiným účinkem, léčba dietou nebo podávání enterální, parenterální výživy. V případě, že konzervativní léčba není účinná, přistupuje se k chirurgickému zákroku (Kohout a Pavlíčková, 2006, s. 35).

#### Farmakologická léčba

K léčbě ulcerózní kolitidy se používají skupiny léčiv obsahující:

- **Kyselina 5-aminosalicylová (5 – ASA)** – ovlivňují zánětlivou odpověď v místě, kde je sliznice střeva změněna. Jejich indikace je jak léčba udržovací, tak léčba při akutním vzplanutí nemoci. Vhodné preparáty volíme podle místa a rozsahu postižení. Pro oblast konečníku a esovité kličky volíme klysmata a čípky, pro zbývající části traktu jsou vhodnější tablety. (Kohout a Pavlíčková, 2006, s. 35).
- **Kortikoidy** – neboli kortikosteroidy jsou hormony kůry nadledvin. Jsou účinné k léčbě akutního vzplanutí nemoci, nikoli pro udržovací léčbu. Kortikoidy jsou velmi účinné, ale se spoustou vedlejších účinků např. osteoporóza (řidnutí kostí), možnost vzniku cukrovky, akné, dále způsobují příbytek na váze, zadržování vody v těle, minerálový rozvrat apod. (Kohout a Pavlíčková, 2006, s. 36).
- **Imunosupresiva** – blokují činnost imunitního systému, využívají se hlavně při snaze navodit remisi.
- **Biologická léčba** – využívá se u pacientů v těžkých stavech, kde selhaly všechny předchozí možnosti léčby. Využívá se zde látky biologické povahy, stejných nebo velmi podobných látek, jako jsou produkovány v lidském těle (Lukáš a Hoch, 2018, s. 359).
- **Probiotika** – obsahují živou mikrobiální flóru. Bylo prokázáno, že mají velmi kladný účinek při udržování klidové fáze nemoci.
- **Léčba umělou výživou** – pokud není možný příjem potravy přirozenou cestou, je nutné podat umělou výživu, která slouží ke zlepšení nutričního stavu pacienta. Dobrý nutriční stav je důležitý pro lepší odpověď na léčbu, snižuje možnost komplikací, zvláště při chirurgických zákrocích.

### Chirurgická léčba

V případech, ve kterých selhala veškerá konzervativní léčba anebo v akutních případech či dlouhodobých komplikacích je někdy nezbytné přistoupit k chirurgické léčbě. V případě ulcerózní kolitidy je indikací k urgentní operaci proděravění (perforace) střeva, krvácení z tlustého střeva, zaplavení těla toxickými zplodinami, toxické megakolon (rozšíření tlustého střeva při těžkém průběhu zánětu). Chirurgický zákrok u ulcerózní kolitidy většinou spočívá v odstranění konečníku a tlustého střeva (Kohout a Pavlíčková, 2006, s. 40).

### Režimová opatření

- **Dieta** – dietní opatření se odvíjí také od toho, v jaké fázi se onemocnění nachází. Při vzplanutí nemoci je potřeba dodržovat co nejvíce šetrící dietu – tekutou a kašovitou. Musí být lehce stravitelná, měly by se vyloučit potraviny obsahující

hrubou vlákninu (ořechy semínka, luštěniny, celozrnné potraviny, nadýmavé druhy zeleniny), dále by se měl omezit příjem tuků a cukrů a úplně vyloučit alkohol. Pokrmy obsahující vlákninu jako jsou brambory, zelenina, ovoce připravujeme do měkka (strouháme, vaříme, mixujeme, pasírujeme). Při vzplanutí nemoci jsou vhodné čisté vývary. Jídlo by mělo být rozdělené po menších porcích víckrát denně. Co se týká pitného režimu, je vhodná pitná neperlivá voda, slabý čaj, naředěné ovocné šťávy. U každého pacienta s ulcerózní kolitidou je rozdílné, které potraviny jim nečiní dobře, proto je potřeba, aby si každý pacient tyto potraviny vysledoval a vyřadil je ze svého jídelníčku (Príkazská a Dvorská, 2008, s. 7).

- **Odstranění stresu** – dle studie publikované v květnu 2019 v časopise *Journal of Clinical Medicine* se u pacientů po diagnóze Ulcerózní kolitidy zvyšuje riziko úzkosti a deprese. Pacienti často pocítují frustraci, smutek a stahují se ze společnosti – to může vést často až k izolaci. Lidé s tímto onemocněním se často obávají konkrétních situací, které souvisí s průjmem a bolestmi břicha na veřejnosti (Červinková, 2021).

## 1.2 Komplikace onemocnění a prognóza

Ulcerózní kolitida postihuje primárně gastrointestinální trakt, ale stejně jako jiná onemocnění mají dopad na celý organismus. Častými komplikacemi ulcerózní kolitidy jsou: postižení kloubů, kožní projevy, oční projevy (episkleritida, konjunktivitida), může dojít i k postižení jater, k poruchám sluchu, ztrátě vlasů. Pacienti s ulcerózní kolitidou jsou také více náchylnější k různým infekcím, trpí poruchou vstřebávání vitamínů a minerálů. Často dochází k anémii (Navrátil, Cveková, Slodička, et.al., 2021, s. 93).

U pacientů s ulcerózní kolitidou se může objevit i rakovina tlustého střeva, proto je důležité pacienty pravidelně podrobit kolonoskopickému vyšetření včetně biopsie (Červenková, 2009, s. 27).

Často se také u pacientů s idiopatickými střevními záněty vyskytuje intolerance laktózy či lepku (Príkazská a Dvorská, 2008, s. 7).

Nástup a diagnóza chronického onemocnění s sebou přinášejí obrovské výzvy, zejména nutnost:

- Přizpůsobit se symptomům a omezením.
- Uchovat si přiměřenou emoční rovnováhu.
- Udržet si uspokojivý sebeobraz a pocit způsobilosti.



- Učit se o symptomech, léčebných postupech a sebeřízení.
- Udržovat vztahy s rodinou a přáteli.
- Navázat a udržovat vztahy se zdravotníky.
- Připravit se na nejistou budoucnost (Ayers a de Visser, 2015, s. 126).

Náročnost těchto úkolů, spolu s emočním stresem, který chronické onemocnění doprovází znamená, že pacienti jsou ohroženi depresí. Teorie krize chronického onemocnění hovoří o tom, že potřebujeme psychickou i sociální rovnováhu, podobnou homeostáze. Diagnóza chronického onemocnění může pacienty uvést do stavu nerovnováhy, kterou doprovází negativní emoce, jako strach, úzkost, deprese. Lidé v tomto stavu nerovnováhy nemohou zůstat dlouhou dobu, proto je nutné nacházet řešení. Nároky nemoci hůře snášejí lidé, kteří se již dříve potýkali s psychickými problémy a ti, kteří věci posuzují negativně či katastroficky (Ayers a de Visser, 2015, s. 126).

### 1.3 Psychosociální faktory

Klinická zkušenost jednoznačně poukazuje na vliv dlouhodobého stresu na aktivitu onemocnění, avšak jak a do jaké míry je u každého pacienta individuální. Ne vždy však hraje roli u pacientů akutní stresová situace jako např. ztráta zaměstnání, ale chronický stresující vliv okolností jako např. napětí na pracovišti, dlouhodobé partnerské neshody, kdy tyto situace lidé přestanou vnímat jako stres, protože si na ně zvykli (Pacienti IBD z. s., 2021, s. 136). V případech, kdy léčba nemá účinek, jaký se předpokládá, po chirurgických zákrocích a u pacientů s významně sníženou kvalitou života je vhodné zapojit do léčby také psychologa/psychoterapeuta (Pacienti IBD z. s., 2021, s. 76). Z různých studií a také z velkých zkušeností již víme, že nemalou roli v průběhu onemocnění hrají i sociální faktory. Pro pacienty je důležité to, jak na jejich diagnózu bude reagovat rodina a nejbližší okolí, jak je onemocnění může omezit při výkonu povolání. U mladých pacientů mohou příznaky onemocnění ovlivnit výběr partnera a také vůbec založení rodiny. Pacienti se především musí vyrovnat s tím, že onemocnění je na celý život a musí ho přijmout jako součást svého života (Pacienti IBD z. s., 2021, s. 138).

Až 74 % osob s IBD se domnívá, že životní styl a další faktory jako strava a stres, jsou důležité pro průběh onemocnění. Existují důkazy, že silný nebo chronický stres předpovídá relaps onemocnění. Může být užitečné pacienty podporovat v tom, aby přejímali zodpovědnost, aby si nemoc nekladli za vinu a nepoužívali vyhublé strategie zvládání. U pacientů s IBD se řadí mezi psychologické intervence kognitivně – behaviorální terapie,

nácvik strategií zvládnání stresu a podpůrné skupiny. Přesvědčivé důkazy o účinném působení těchto intervencí na fyzické příznaky IBD neexistují, ale přesto pomáhají lidem lépe zvládat symptomy. *Pilotní studie zkoumající intervenci pro nemocné s ulcerózní kolitidou, která spojovala zvládnání stresu, dietu, tělesná cvičení a strategie péče o sebe, zjistila, že tato intervence vedla k lepšímu duševnímu zdraví a sníženým střevním symptomům. Nevedla však ke změnám ve fyziologických faktorech, jako jsou cirkulující lymfocyty* (Ayers a de Visser, 2015, s. 331).

#### **Běžné reakce na nemoc jsou:**

- **Popření** – psychická obrana, umožňuje člověku nemyslet na nemoc a její následky. Nemocní odmítají přijmout skutečnost, že jsou nemocní, zlehčují závažnost nemoci. Popírání ale není užitečné, protože je překážkou v dodržování léčby.
- **Úzkost** – reakce na ohrožení, u chronicky nemocných to bývá nejčastěji ohrožení osobního pocitu zdraví, práce apod. Úzkost u pacienta narůstá při pobytu ve zdravotnickém zařízení v důsledku potencionálně ohrožujících stavů (např. získání výsledků z vyšetření, podstoupení invazivních zákroků, závislost na zdravotnickém personálu, nejistota ohledně průběhu nemoci).
- **Deprese** – je reakce na ztrátu, selhání nebo bezmocnost. V případě chronického onemocnění může jít o ztrátu zdraví nebo tělesných schopností, ztrátu sociálního postavení, selhání v podobě nevyhovění standardům zdraví (Ayers a de Visser, 2015, s. 126).

Pokud lidé věří, že nemají žádnou kontrolu nad událostmi, podléhají beznaději a bezmoci a následuje deprese. To se týká i lidí s chronickým onemocněním, kteří věří, že nemají kontrolu ani nad svým onemocněním, ani nad jeho budoucností, to může vést k pocitu odtržení, stažení se a depresi. Tyto situace mohou řešit programy sebeřízení a kognitivně – behaviorální terapie, které se zabývají podporou v odhalování a zpochybňování maladaptivních přesvědčení, informováním pacientů o důležitosti psychosociálních faktorů a posilováním jejich schopností vlastní onemocnění zvládat a řídit.

U chronického onemocnění nespočívá důraz na léčení nemoci, ale na zlepšení kvality života. Často ale naproti sobě stojí úsilí o zlepšení kvality života a vedlejší účinky léčebných procedur, které mohou kvalitu života snižovat. Mnoho pacientů s chronickým onemocněním však vypovídá o pozitivních změnách svého života. Říká se tomu růst spojený se stresem, posttraumatický růst nebo nalezení přínosů (Ayers a de Visser, 2015, s. 127).

Nejčastěji jsou zjištěny tři hlavní typy pozitivních změn:

- **Vylepšené vztahy** – pacienti potřebují podporu druhých a pozitivní zážitky z mezilidských vztahů mohou tyto vztahy posílit.
- **Změněný pohled na sebe** – lidé si mohou začít více uvědomovat křehkost života, mohou si vytvořit větší pocit osobní houževnatosti a síly, přijímají vlastní zranitelnost.
- **Změněná životní filozofie** – obavy z toho, že nemoc může vést k postižení nebo třeba kratšímu životu, mohou vyústit ve změnu hodnot a priorit, jiný přístup k životu a větší oceňování života (Ayers a de Visser, 2015, s. 128).

## 2 ULCERÓZNÍ KOLITIDA JAKO SOUČÁST ŽIVOTA

### 2.1 Ulcerózní kolitida a stravování

Výzkum v oblasti IBD v posledních letech důrazně poukazuje na určitou spojitost onemocnění se stravou, která obsahuje vysoké množství živočišných tuků, rafinovaných cukrů, pšenice, mléčných výrobků a velkého množství aditiv. Dalším udávaným mechanismem, který se může podílet na vzniku IBD je nadužívání průmyslově zpracovaných potravin (Pacienti IBD z. s., 2022, s. 22).

#### 2.1.1 Strava v období remise

V období remise (klidové fázi nemoci) se doporučuje pacientům stravovat se racionálně s vyloučením problematických potravin. Toto dává možnost, aby si každý pacient individuálně vyhledal a vyřadil potraviny, které mu způsobují komplikace. Někteří pacienti s ulcerózní kolitidou mohou v období remise konzumovat veškeré potraviny, jiní musí určité potraviny vyřadit či minimálně omezit. Mezi problematické potraviny se nejčastěji řadí například ořechy, semínka, luštěniny, mléko, tučné a smažené potraviny. Jde o období, kdy by měla být strava co nejpestřejší (Pacienti IBD z. s., 2022, s. 13).

#### 2.1.2 Strava v období relapsu

V období relapsu (propuknutí aktivní fáze nemoci) se může strava velmi lišit. Pokud dojde k zúžení střeva (striktura) doporučuje se bezsezbytková dieta neboli dieta s omezením hrubé vlákniny. V období častých průjmů se doporučuje tzv. dieta šetřící a na určitou dobu omezit příjem mléčného cukru (laktózy). Měly by se také vyřadit smažené, nadýmavé, tučné a dráždivé pokrmy. Jako příprava pokrmů by se mělo používat vaření, dušení, pečení. K intoleranci laktózy dochází velmi individuálně, a lze je alespoň částečně nahradit bezlaktózovými produkty. Úplné vyřazení laktózy se také nedoporučuje, protože mléčné výrobky jsou zdrojem kvalitních bílkovin a dobře vstřebatelného vápníku.

Samo onemocnění představuje velkou zátěž a zvyšuje energetické nároky organismu. Pokud není výživa dostatečná, tak začne tělo čerpat z vlastních zásob a dojde k poklesu tělesné hmotnosti (Pacienti IBD z. s., 2022, s. 15).

### 2.1.3 Enterální výživa

Pokud pacienti s ulcerózní kolitidou nedokážou v důsledku nemoci přijímat dostatečné množství stravy je potřeba toto konzultovat s odborníkem, který může doporučit zařazení tekuté enterální výživy tzv. sippingu (sipping – z anglického slova sip – doušek, hlt) je to obecné označení tekuté stravy pro pomalé popíjení, díky kterému dojde k doplnění potřebných živin a energie a nedochází k zatěžování trávicího traktu. Pokud pacient není schopen z nějakého důvodu přijímat potravu ústy, přichází na řadu podávání stravy sondou.

- nasogastrická sonda – zavádí se nosem do žaludku a je určena pro krátkodobé použití. Výživa se podává bolusově.
- nasojejunální sonda – je zavedena nosem do tenkého střeva. Výživa se podává kontinuálně pomocí pumpy (Pacienti IBD z. s., 2022, s. 18).

## 2.2 Ulcerózní kolitida a aktivní odpočinek

Pohyb je základní potřeba všech živých organismů, takže i nás lidí. Bez pohybu je život velmi omezený. Pohyb pozitivně ovlivňuje život v několika ohledech. Je důležité jej zařadit do běžného života postupně, podle možností, je také důležitá pravidelnost. Než se vytvoří návyk na pravidelný pohyb, je to běh na dlouhou trať, tento proces trvá 60 až 90 dnů, ale pozitiva, která z tohoto návyku plynou, jistě stojí za výdrž. Vždy je potřeba myslet na to, že pacienti s chronickým onemocněním pohyb musí zařazovat s ohledem na jejich momentální schopnosti a postupně jej navyšovat. Výzkumy poukazují na to, že pohyb je prevence vzniku depresí, které se často u pacientů s chronickým onemocněním objevují. U pacientů s IBD může pohyb pomoci s pohybem či stabilizací střev, proti únavě, protože pohyb poskytuje energii.

### Co můžeme ovlivnit pohybem na fyzické úrovni:

- Regulovat hmotnost.
- Snižit riziko civilizačních chorob (diabetes, infarkt, mozková mrtvice).
- Posílit krevní oběh (napomáhá funkci imunitního systému).
- Zlepšit kvalitu spánku.
- Posílit svaly a kosti, zvýšit flexibilitu.
- Zlepšit fyzickou kondici (prevence předčasného úmrtí).

### Co můžeme ovlivnit pohybem na úrovni psychické:

- Snižit napětí v těle, pocit únavy a podrážděnosti.
- Zvýšit psychickou odolnost (pomáhá při zvládání stresových situací).

- Ovlivnit náladu během a po cvičení (dopomoc k emoční stabilitě).
- Stabilizovat hladinu dopaminu, noradrenalinu a serotoninu.
- Ovlivnit vyplavování endorfinů.
- Zmenšit příznaky deprese a může být i prevencí deprese.
- Zlepšit paměť, pročistit mysl.

Jakýkoliv pohyb je tělu prospěšný, ale zvláště u onemocnění jako je ulcerózní kolitida je opravdu důležité jej přizpůsobit schopnostem a aktuálnímu zdravotnímu stavu (Pacienti IBD z. s., 2020, s. 9).

### **2.3 Ulcerózní kolitida v partnerském životě**

Období navazování nových vztahů může být pro pacienty s ulcerózní kolitidou velmi náročné, a to z důvodů odkrývání velmi osobních potřeb v oblasti zažívání, vylučování a v dietních opatřeních. Obavy, stud a strach z reakcí partnera, jsou často popisované emoce pacientů s ulcerózní kolitidou. Sebeláska, sebezpřijetí a sebeuvědomění jsou předpokladem k navazování a udržování vztahů. Být sám pro sebe prioritou je často vnímáno jako sobecké a egocentrické, nicméně je toto nezbytné pro plnohodnotný vztah s druhým člověkem a také pro duševní zdraví. Autorka také hovoří o tom, že v případě, kdy jeden z partnerů onemocní ulcerózní kolitidou, může se podoba vztahu a rozdělení rolí na nějakou dobu změnit. Partner, který zastával určité role, je ve fázi onemocnění, kdy sám potřebuje pomoc a oporu. V této krizové situaci většinou oba partneři změní své potřeby, očekávání a přizpůsobí je situaci. Nemocný se může potýkat jak s fyzickými, tak i psychickými problémy, kdy se mu oporou a pomocníkem stává partner, který ale také potřebuje oporu. Pomoc je nejlepší vyhledat buď v kruhu blízké rodiny, přátel, najít si zájmové činnosti či sporty, anebo vyhledat terapeutickou pomoc (Pacienti IBD z. s., 2020, s. 24).

### **2.4 Ulcerózní kolitida a těhotenství**

V současnosti neexistují důkazy, že by ulcerózní kolitida měla vliv na plodnost. Pokud je to ale možné, mělo by být těhotenství u ženy, která je pacientkou s ulcerózní kolitidou plánované, a to v době remise (v klidové fázi onemocnění). Plánování těhotenství by měla pacientka co nejdříve oznámit lékaři, aby mohl upravit léčbu. Většina léků se může bez problému užívat i během těhotenství, ale změny v léčbě musí lékař provést například, pokud žena užívá methotrexát, který může způsobit vývojové vady plodu. Jsou také

vyšetření, která by pacientka v těhotenství podstupovat neměla, jako je kolonoskopie nebo rentgenové vyšetření. Za bezrizikové vyšetření je považována magnetická rezonance.

Bohužel se nedá s přesností říct, jaký bude mít těhotenství vliv na průběh nemoci. U třetiny pacientek je udáván příznivý vliv na průběh nemoci – dokonce velké zlepšení příznaků nemoci, u další třetiny nemá těhotenství žádný vliv na nemoc a u zbylé třetiny je dokonce zaznamenáno mírné zhoršení průběhu nemoci.

U pacientů, jež v minulosti podstoupily břišní operace je zvýšené riziko neplodnosti. V takových situacích mohou páry využít služby reprodukčních klinik, kde je dnes na výběr pestrá škála možností léčby neplodnosti (Pacienti IBD z. s., 2021).

## 2.5 Ulcerózní kolitida a cestování

Je samozřejmé, že i IBD pacienti chtějí poznávat nové destinace a cestovat. Pro většinu z nich je to však noční můra. Už jen to, že v některých dopravních prostředcích se nenacházejí toalety, může být pro tyto pacienty stresující. I u zdravých lidí může cestování, zvláště do exotických zemí, kde se vyskytují místní infekční choroby, vyvolat zažívací obtíže. Pacienti s ulcerózní kolitidou, obzvláště pacienti užívající imunosupresivní nebo biologickou léčbu jsou mnohem více náchylnější k těmto nákazám. Tito pacienti mívají i oslabenou imunitní odpověď na očkování. Proto je pro pacienty s ulcerózní kolitidou důležité vše pečlivě zvážit a naplánovat. Je vhodné, aby se před cestou poradili se svým gastroenterologem o tom, jak se na cestu co nejlépe připravit. Doporučuje se také, vybavit se na cestu souhrnnou zprávou od lékaře včetně seznamu užívaných léků, pro případ, že by pacienti museli vyhledat lékařskou pomoc v zahraničí. Pokud budou mít pacienti na cestách v zavazadle léky pro tišení akutních potíží, určitě je to uklidní. Nejvíce vhodný čas pro cestování je období remise nemoci (strevni-zanety.cz, 2018).

## 2.6 Ulcerózní kolitida a společenský život

Pacienti s ulcerózní kolitidou často své onemocnění tají před svým okolím, zastírají problémy, které mají, dokud je to možné. Aby se pacienti se svou nemocí naučili žít a přijali ji, je potřeba větší informovanost. Pacienti potřebují vědět jaké mají dnes možnosti (Florence, 2017).

Nejčastěji uváděný důvod absence společenského života uvádí pacienti neustále vyhledávání toalety v blízkosti. Považují to za obtěžující a uvádí tento důvod i v případě, že se u nich

ulcerózní kolitida nachází v klidovém období remise (Calvet, Arguelles-Arias, López-Sanromán et.al., 2022).

Pacienti uvádí, že si musí plánovat aktivity na celý den předem, a tímto je jim odepřen prostor pro spontánnost. Čím déle ale s nemocí žijí, tím se jejich kvalita života zlepšuje, toto může být důsledek toho, že nemoc přijali a naučili se s ní žít (Kozłowska, Baczyk, Krokowicz, 2014).



### 3 ROLE SESTRY V PÉČI O PACIENTA S ULCERÓZNÍ KOLITIDOU

*Role je očekávané a vyžadované chování, související s určitým postavením člověka ve společnosti (Plevová a kol., 2018, s. 81).*

Role sestry dle Staňkové:

- Sestra – pečovatelka: poskytování základní ošetrovatelské péče. Sestra identifikuje ošetrovatelské problémy a zajišťuje jejich řešení.
- Sestra – edukátorka nemocného a jeho rodiny: touto rolí se podílí na upevňování zdraví, rozvoji soběstačnosti, a na předcházení komplikací.
- Sestra – obhájkyň nemocného: pokud není nemocný schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se sestra jeho mluvčím.
- Sestra – koordinátorka: plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči.
- Sestra – asistentka: připravuje pacienta k vyšetření, asistuje při něm.
- Sestra – výzkumnice: podílí se na spolupráci rozvojových projektů, na tvorbě nových standardů. Využívá nejnovější poznatky v oboru ošetrovatelství (Plevová a kol., 2018, s. 85).

Je třeba si uvědomit, že onemocnění ulcerózní kolitida bude pacienty provázet většinu jejich života. Proto je nutno navázat jinou komunikaci než u pacientů s krátkodobým onemocněním. Je potřeba, aby pacient důvěřoval zdravotnickému personálu a komunikoval s ním. U chronicky nemocných se ukazuje jako problematická oblast motivace a spolupráce pacientů při dlouhodobém dodržování terapeutického plánu (Gurková, 2017, s. 34).

Negativní postoj ze strany pacienta může mít původ např. ve zdravotním stavu pacienta (závažnost a prognóza onemocnění, komorbidita, symptomatologie, progres onemocnění), v samotné léčbě (délka, komplexnost terapie, selhání předchozí léčby, časté změny a zásahy v léčbě, vysoké náklady na léčbu). Velký podíl ale také hrají faktory ze strany systému zdravotní péče a vztahu lékař/sestra – pacient a také individuální proměnné ze strany pacienta (sklon k samomedikaci, nedostatečné znalosti o léčbě, důvěra v léčbu, osobnostní charakter) (Gurková, 2017, s. 40).

### 3.1 Všeobecná sestra

#### 3.1.1 Náplň práce Všeobecné sestry

- Ošetrovatelská péče – poskytována za účelem udržení, podpory a navrácení zdraví, uspokojování biologických, psychologických, sociálních a spirituálních potřeb. Ošetrovatelská péče může být poskytována – základní, specializovaná a vysoce specializovaná.
- Diagnosticko-terapeutické činnosti – zahrnuje všechny aktivity spojené s přípravou a provedením vyšetření a následné pozorování pacienta po vyšetření.
- Psychosociální činnosti – spolupráce s pacientem a jeho blízkými při tvorbě ošetrovatelského plánu a jeho realizaci. Patří sem komunikace, edukace, poskytování informací, ochrana pacienta a jeho zájmů.
- Administrativní práce – patří sem vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamy o používání zdravotnických prostředků.
- Řídící činnosti – spadají do kompetence vedoucích pracovníků v oblasti ošetrovatelské péče.
- Edukační činnosti – zprostředkování srozumitelných a potřebných informací jednotlivcům, rodinám, skupinám a příbuzným. Edukace není zaměřena jen na nemocné, představuje také aktivní přístup k životu a zdravému životnímu stylu. Je zaměřena na osvětu, výchovu a podporu zdraví veškerého obyvatelstva.
- Kontrolní činnosti – týká se sester, které vykonávají manažerské pozice (staniční sestra, vrchní sestra, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči). Patří sem hlavně kontrola provádění ošetrovatelských postupů dle standardů v péči o pacienta, kontrola ošetrovatelské dokumentace apod.
- Výzkumné činnosti – tato činnost je velmi důležitá pro růst oboru jako samostatné vědecké disciplíny.
- Pedagogické činnosti – jsou součástí výkonu profese, patří sem vedení studentů při vykonávání odborné praxe, zaškolování zaměstnanců (MZČR, 2021, s. 16).

#### 3.1.2 Činnosti Všeobecné sestry

Všeobecná sestra vykonává činnosti v souladu s Vyhláškou č. 55/2011 Sb., v aktuálním znění, a to §3 a §4. Zde uvádíme některé z činností, které všeobecná sestra vykonává

u pacientů s diagnostikovanou ulcerózní kolitidou. Celý rozsah činností všeobecné sestry, §4 je uveden v příloze (Příloha P 2).

- Vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacienta, sledovat projevy onemocnění, použít hodnotící a měřicí techniky pro ošetrovatelskou praxi.
- Sledovat a hodnotit fyziologické funkce.
- Pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta.
- Získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu.
- Provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a z kapilární krve.
- Hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány, péče o stomie.
- Hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti.
- Provádět rehabilitační ošetřování (polohování, posazování, nácvik mobility a přemístování, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy).
- Edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály.
- Hodnotit orientačně sociální situaci pacienta.
- Doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci.
- Podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak.
- Provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické.
- Provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů.
- Zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším deseti let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu.
- Asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji (ČESKO, 2011).

### 3.2 Ošetrovatelský proces u nemocného s ulcerózní kolitidou

*Ošetrovatelský proces je systematická, racionální a individualizovaná metoda plánování, poskytování a dokumentování ošetrovatelské péče, která je uskutečňována v určitém logickém pořadí (Kudlová, 2016, s. 8).*

*Ošetrovatelská dokumentace je systematické zaznamenávání plánované a poskytované péče pacientovi kvalifikovanou sestrou a ostatními členy ošetrovatelského týmu, kteří pod odborným vedením kvalifikované sestry/porodní asistentky pracují. Kvalitní vedení záznamů v ošetrovatelské dokumentaci může ovlivnit ošetrovatelskou praxi a porodní asistenci (Kudlová, 2016, s. 8).*

### **Ošetrovatelský proces dělíme na pět fází:**

- 1) Zhodnocení nemocného** (shromažďování údajů o pacientovi, z toho vychází spolupráce s lékaři a sestrami) – pomocí rozhovoru, měření, pozorování hodnotíme zdravotní stav pacienta, soběstačnost a jeho potřeby a jejich saturace (Kudlová, 2016, s. 19).

U pacientů s ulcerózní kolitidou zhodnotíme úroveň soběstačnosti a podle toho určíme míru potřebné dopomoci při plnění základních potřeb. Pacient většinou sám hledá úlevovou polohu, upravíme mu proto lůžko dle potřeby (Nejedlá a Šafránková, 2011, s. 234).

### **Během hospitalizace provádí sestra u pacienta:**

U pacientů s ulcerózní kolitidou sledujeme během hospitalizace: vyprazdňování stolice (počet stolic a její charakter), bolest (intenzita, lokalizace), hmotnost (pravidelné vážení pacienta), výživa a hydratace (bilance tekutin), vzhled kůže (zvláště v oblasti konečníku), psychický stav (pozorujeme náladu pacienta, jak přijímá informace) a vše zaznamenáváme do dekurzu (Nejedlá a Šafránková, 2011, s. 234).

- Vstupní posouzení (do 24 hodin od příjmu) – skládá se z ošetrovatelské anamnézy (základní potřeby pacienta, jeho rodiny, komunity, problémy spojené se saturací potřeb, neuspokojené potřeby, změny a problémy ve zdravotním stavu pacienta, zvláštnosti potřebné pro stanovení dobré ošetrovatelské péče), posouzení aktuálního stavu pacienta a dokumentace.
- Průběžné posouzení – zde zachycujeme nové informace, díky nimž můžeme aktualizovat a zlepšovat plán péče.
- Závěrečné posouzení – abychom zajistili kontinuitu péče např. při přeložení na jiné oddělení. Ucelené informace předáváme týmu, který převezme ošetrovatelskou péči o pacienta (Kudlová, 2016, s. 19).

### **2) Stanovení ošetrovatelských problémů (analýza dat)**

**Mezi nejčastější ošetrovatelské diagnózy dle NANDA u pacientů s Ulcerózní kolitidou můžeme uvést např.:**

- Průjem (00013)
- Inkontinence stolice (00014)
- Únava (00093)
- Zhoršená sociální integrace (00052)
- Strach (00148)
- Úzkost (00146)
- Akutní bolest (00132)
- Chronická bolest (00133)
- Sociální izolace (00053) (Herdman a Kamitsuru, 2020).

**3) Plánování ošetrovatelské péče (kladení cílů, volba řešení)** – vytyčení ošetrovatelských intervencí s cílem prevence, redukce nebo eliminace pacientových problémů (Kudlová, 2016, s. 19).

U pacientů s ulcerózní kolitidou stanovujeme cíle a intervence např.:

- Pacient nemá průjem – úprava stravy.
  - Pacient nemá bolesti – podání léků dle ordinace lékaře.
  - Pacient je dostatečně hydratován – dostatečné množství tekutin.
  - Pacient má neporušený spánek – zajistit dostatečný klid (i přes den).
  - Pacient nemá porušenou kůži – dostatečná péče v okolí konečníku (Nejedlá a Šafránková, 2011, s. 236).
- 4) Realizace ošetrovatelského plánu** – uskutečnění naplánovaných cílů, samozřejmě musíme uzpůsobit realizaci stavu pacienta.
- 5) Zhodnocení** – měl náš ošetrovatelský plán účinek? Případně změna plánu (Kudlová, 2016, s. 19).

### 3.3 Potřeby pacienta a jejich uspokojování

*Každý člověk je individualita, má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a **potřeby**. Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí.* (Trachtová, Trejtnarová a Mastiliaková, 2013, s. 10).

Potřeby člověka můžeme rozdělit na primární (biologické, fyziologické, přirozené) a sekundární (získané, naučené, sociální, kulturní).

**Dělení potřeb dle Šamánkové** (2011, s. 17):

- Biologické potřeby (potřeba spánku, potravy, tekutin).
- Psychické (pocit psychické vyrovnanosti, pocit psychického bezpečí).

- Estetické (požadavky jedince na krásno).
- Sociální (společenské potřeby).
- Sociální a kulturní (potřeba vzdělání, společenského a kulturního vyžití).
- Sebevyjádření (schopnost vyjádřit své pocity, názory).
- Duchovní (religiózní, duchovní zaměření a cítění).

Nemoc často brání lidem uspokojovat své potřeby, proto často sestry napomáhají k uspokojování těchto, často základních fyziologických a psychických potřeb (Trachtová, Trejtnarová a Mastiliaková, 2013, s. 17).

Je také jedním z úkolů sestry, aby systematicky vyhledávala, hodnotila a plánovala uspokojování potřeb jak zdravých, tak nemocných jedinců (Krátká, 2018, s. 14).

### 3.4 Edukace pacienta a jeho rodiny

*Pojem edukace je odvozen z latinského slova **educō, educare**, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech (Juřeníková, 2010, s. 9).*

**Edukační proces** – je často součástí ošetrovatelského procesu, kdy dochází k předávání informací konkrétnímu jedinci/skupině. Při edukačním procesu dochází k učení, a to buď záměrně nebo nezáměrně. *Edukační proces představuje systematické, pravidelné a plánované činnosti.*

**Edukant** – subjekt učení, ve zdravotnickém prostředí je edukantem nejčastěji zdravý nebo nemocný člověk, ale může se jednat i o zdravotníka (např. celoživotní vzdělávání).

**Edukátor** – osoba, která vede a řídí edukační proces a učí edukanty (Krátká, 2016, s. 33).

Při edukaci pacientů s chronickým onemocněním je potřeba informace dávkovat postupně, důležité je také volit intervence dle toho, ve které fázi onemocnění se pacient nachází. Mezi témata, které se mohou objevit při edukaci, patří např. poznání onemocnění a symptomů, znalost léčby a jejích možností, zvládání emocí, stresu, relaxační cvičení, úprava stravování, (Gurková, 2017, s. 233).

*Pro pacienta a jeho rodinu by neměla edukace znamenat absorbování teoretických, prakticky těžko uskutečnitelných zásad, ale podporu a zvládání emocionální zátěže, soběstačnost v denních aktivitách, realizaci přiměřených rozhodnutí v self-managementu onemocnění. Edukace zaměřená jen na znalosti pacienta, realizována bez zhodnocení jeho subjektivního pojetí nemoci, resp. Léčby, nemusí být efektivní v oblastech, které považujeme*

za její kardinální cíl – ve změně chování v souvislosti s onemocněním (Gurková, 2017, s. 243).

### 3.4.1 Role sestry – edukátorky

Pro to, aby všeobecná sestra mohla vykonávat roli edukátorky, je zapotřebí, aby měla dostatečné znalosti v oblasti medicíny a ošetrovatelství, komunikační a didaktické dovednosti. Sestra musí respektovat odlišnosti pacientů, jejich osobnost, ale také intelektuální odlišnost. Informace o diagnóze může ovšem poskytovat pouze lékař, sestra má právo edukovat pouze v rámci svých kompetencí. Sestra, která provádí edukaci, zjišťuje znalosti a vědomosti pacienta, poskytuje nemocnému a jeho rodině informace, které se týkají ošetrovatelského procesu.

Při edukaci pacientů s ulcerózní kolitidou je důležité se na začátku zaměřit na to, abychom dostatečně pacienta seznámili s jeho nemocí a možnými komplikacemi. Je dobré pacientovi předávat informace postupně. Není vhodné používat odbornou terminologii, které pacient nerozumí. Důležitou oblastí edukace u ulcerózní kolitidy je strava – bezzbytková dieta, úprava jídel. Také je vhodné, aby si pacient vedl záznamy o tom, co kdy snědl a k tomuto záznamu uvést i to, zda měl po jídle nějaké problémy (nadýmání, bolesti břicha, průjem). Tímto způsobem si pacienti mohou sami vysledovat, které potraviny jim působí komplikace a vyvarovat se jim. Dále by měla všeobecná sestra pacienta při edukaci informovat o tom, jak je důležité si udržet dobrou psychickou kondici, dodržovat medikamentózní léčbu a také, že je důležité dodržovat pravidelné kontroly u lékaře. Důležité je pacientovi doporučit, aby měl snahu dál vést aktivní život, jak jen to bude možné (Gurková, 2017, s. 235).

### 3.4.2 Edukační proces u pacientů s ulcerózní kolitidou

Před samotnou edukací je důležité zjistit, koho budeme edukovat. Je důležité posoudit jeho potřeby, jeho dosavadní vědomosti, pacientovu motivaci. Na základě těchto informací si můžeme stanovit cíl edukace, didaktické pomůcky a metody. Je důležité si naplánovat časový harmonogram, jednotlivé cíle a kroky k naplnění těchto cílů.

V průběhu edukace hodnotíme, jak je pacient schopný si získané informace vybavit. Edukující osoba by také měla být schopna vyhodnotit psychické rozpoložení edukanta a edukaci těmto faktorům přizpůsobit. Je vhodné, pokud to lze, zapojit do edukace i rodinu pacienta. Je vhodné na konci edukace využít zpětnou vazbu. Metody edukace je potřeba volit na základě konkrétního pacienta s ohledem na dané téma (Kuberová, 2010, s. 25).

Při edukaci pacienta s ulcerózní kolitidou bychom se měli zaměřit na tyto oblasti:

- Seznámení klienta s nemocí – je důležité, aby vždy lékař poskytl pacientovi všechny základní informace o nemoci. Na toto může dále navazovat sestra s edukací o hygieně, stravování apod.
- Edukace o bezsezbytkové dietě – poskytnout pacientovi informace o tom, jak by měl potraviny upravovat, čemu se vyvarovat. Můžeme také doporučit, aby si vedl zápisky, kdy, co snědl, a jaká byla reakce na potraviny.
- Edukace o fyzické námaze a aktivitě – je důležité edukovat pacienta o tom, že v aktivní fázi nemoci, tedy relapsu, není vhodná nadměrná fyzická zátěž. Důležité je pro pacienta dostatečně odpočívat a kvalitní spánek. Vhodné je například chodit na procházky. V období remise, tedy klidové fáze nemoci nejsou pacienti nijak omezeni.
- Vhodná je i edukace o cestování – pacient by měl být informován o tom, že by měl pít pouze balenou vodu a neměl by jíst tepelně neupravená jídla. Jakákoliv dietní chyba může okamžitě zhoršit zdravotní stav pacienta, stejně jako infekce.
- Edukace o udržení dobré psychické kondice – informace pro pacienta, že trpí chronickou, nevléčitelnou nemocí je jistě velká emoční zátěž. Pro pacienta je důležité, aby byl v co největší psychické pohodě, s co nejmenší stresovou zátěží (Červenková 2009, s. 41).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA

Ve výzkumné části bakalářské práce jsme zvolili metodu kvalitativního výzkumu. Po zvážení všech okolností jsme zvolili techniku polostrukturovaného rozhovoru, který probíhal u pacientů s diagnostikovanou ulcerózní kolitidou, s cílem získat jejich zkušenosti s onemocněním a porozumět, jak onemocnění prožívají. Účast při rozhovorech byla zcela anonymní a dobrovolná. Jsme si vědomi, že existují dotazníky na kvalitu života, konkrétně specifický dotazník Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ), ale chtěli jsme problematiku studovat více do hloubky.

*Cílem výzkumu v ošetrovatelství je zlepšit zdravotnickou péči. Tento výzkum je zaměřený na vytvoření báze vědomostí o lidských odpovědích na skutečné nebo potencionální zdravotní problémy a na účinky ošetrovatelské činnosti (Kutnohorská, 2011, s. 60).*

*Kvalitativní výzkum spočívá v analýze zkoumaných jevů, odhalení jejich elementárních složek, odhalení spojení a závislostí, které jsou mezi nimi, v charakteristice jejich celostní struktury, interpretaci smyslu nebo funkce, kterou plní. Kvalitativní výzkum umožňuje poznání širšího kontextu jevů, které badatele zajímají, a jejich poznání v přirozených podmínkách. Údaje v kvalitativním výzkumu mají charakter textu (Kutnohorská, 2011, s. 22).*

### 4.1 Cíle výzkumu

Cíl: Zjistit, co znamená ulcerózní kolitida pro účastníka a jak ovlivňuje jeho každodenní život.

#### 4.1.1 Výzkumné otázky

- 1) Jak vnímají účastníci ulcerózní kolitidu a jaký mají postoj k tomuto onemocnění?
- 2) Jak ovlivňuje ulcerózní kolitida každodenní činnost účastníka?
- 3) Jaký je vliv onemocnění ulcerózní kolitidou na profesní život účastníka?
- 4) Jak ovlivňuje ulcerózní kolitida sociální roli účastníka?

### 4.2 Technika výzkumu

Pro naplnění námi zvoleného cíle a zodpovězení výzkumných otázek jsme zvolili techniku polostrukturovaného rozhovoru. Technika polostrukturovaného rozhovoru vyžaduje náročnou technickou přípravu. Musí se vytvořit schéma, kterého se tazatel musí držet.

V tomto schématu jsou specifikované okruhy otázek, na které se tazatel bude všech účastníků ptát. Pořadí otázek se někdy může zaměňovat. Je důležité, si od účastníků nechat vysvětlit, jak danou odpověď přesně myslí a ověříme si, zda jsme odpovědi správně porozuměli. Můžeme klást doplňující otázky a snažíme se téma rozpracovat do hloubky tak, aby to bylo užitečné vzhledem k cílům a výzkumným otázkám. U polostrukturovaného rozhovoru hrají roli také vnější okolnosti, jako například prostředí, ve kterém rozhovor probíhá nebo doba rozhovoru. Velkou výhodou polostrukturovaného rozhovoru je jeho kreativita (Kutnohorská, 2011, s. 40).

S vedoucí práce jsme k jednotlivým výzkumným otázkám formulovali základní otázky k polostrukturovanému rozhovoru (viz. Příloha P1). Celkem bylo vytvořeno 18 otázek, které byly postupně kladeny každému participantovi.

Výzkumná otázka č. 1: otázky 1 - 8

Výzkumná otázka č. 2: otázky 9 - 12

Výzkumná otázka č. 3: otázky 13 - 15

Výzkumná otázka č. 4: otázky 16 - 18

Otázky 1 - 8 se zaměřovali na to, jak respondenti vnímají nemoc ulcerózní kolitidu a jaký k tomuto onemocnění mají postoj. Zjišťovali jsme hlavně, jak se u participantů začalo onemocnění projevovat, co se participantům vybaví, když se řekne ulcerózní kolitida. Dále jsme se ptali participantů na to, co si myslí, že zapříčinilo vznik jejich onemocnění, jak přijali zprávu o diagnóze, a jak tuto zprávu přijali jejich nejbližší. Zajímalo nás také, zda participanti dostali dostatečné informace o onemocnění a zda čerpali informace pouze od zdravotnického personálu, nebo i z jiných zdrojů.

Otázkami 9 - 12 jsme se snažili odpovědět na výzkumnou otázku, jak ovlivňuje ulcerózní kolitida každodenní činnost participantů. Ptali jsme se, jaké příznaky nemoci považují participanti za nejvíce zatěžující a proč, jaká se snaží dodržovat opatření v klidové fázi nemoci. Zajímalo nás, co si participanti myslí, že způsobuje zhoršení jejich zdravotního stavu a zda si myslí, že ovlivňuje jejich zdravotní stav například spánek, výživa, cestování, stres apod.

Otázky 13 - 15 hodnotily, jak ovlivňuje ulcerózní kolitida život participantů v oblasti profesního života. Dotazovali jsme se, zda vůbec nemoc ovlivnila jejich profesní život,

zda museli změnit povolání kvůli nemoci a zda mají v zaměstnání nějak uzpůsobené podmínky, které přispívají k lepšímu zvládnání zdravotního stavu.

Otázky 16 - 18 se zabývaly vlivem ulcerózní kolitidy na sociální role participantů. Kladli jsme otázky, zda a jak ovlivnilo onemocnění jejich společenský život, zda a jak participanty ovlivnilo onemocnění v návštěvách divadla, kina a dalších kulturních a společenských akcí a také na to, jestli ovlivnilo onemocnění jejich partnerský život a jak.

### 4.3 Charakteristika participantů

Účastníci výzkumu – participant, byli pacienti s diagnostikovanou ulcerózní kolitidou. Kritéria pro jejich výběr byl následující: měli stanovenou diagnózu ulcerózní kolitida minimálně jeden rok, další podmínkou byl produktivní věk participantů a to 20–50 let. Pohlaví nebylo rozhodující a samozřejmě důležitým kritériem byla ochota se podílet na výzkumu. Každý participant byl předem informovaný o záměru a průběhu výzkumu. Před každým rozhovorem obdržel participant informovaný souhlas, který dobrovolně podepsal a byl informován o tom, že může kdykoliv v průběhu z výzkumu odstoupit bez udání důvodu a také, pokud mu bude jakákoliv otázka nepříjemná, nemusí na ni odpovídat. V průběhu rozhovoru s participantem 1 jsme zjistili, že má založenou kolostomii. Rozhodli jsme se, že participanta z výzkumu nevyřadíme, abychom mohli porovnat, jak vnímají ulcerózní kolitidu participant, kteří nemají stomii a pacienti se stomií. Jsme si vědomi, že se jedná o malý vzorek pro výzkum, ale věříme, že i tak můžeme posoudit, zda je vnímání nemoci rozdílné a jak.

Celkem se našeho výzkumu zúčastnilo 5 participantů, kteří jsou označeni v tabulce níže jako participant 1, 2, 3, 4 a 5:

Tabulka 1 Souhrnné informace

<b>Participant</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Délka onemocnění v letech</b>
1	muž	24	5
2	žena	40	25
3	žena	42	28
4	žena	35	13
5	žena	30	7

**Charakteristika jednotlivých participantů, kteří se podíleli na výzkumu:****Participant 1:**

Muž, 24 let, ulcerózní kolitidu má diagnostikovanou 5 let. Pracuje jako zubní laborant. Nyní se nachází v remisi, neužívá žádné léky. V září 2022 podstoupil operaci – částečná resekce tlustého střeva se zavedením dočasné ileostomie.

**Participant 2:**

Žena, 40 let, ulcerózní kolitida diagnostikována před 25 lety. Pracuje jako kočí v lese. Nyní se nachází ve fázi relapsu, užívá Prednison 20mg, Salofalk 1500mg, Nolpaza 40mg. Žádný chirurgický zákrok v souvislosti s onemocněním nepodstoupila.

**Participant 3:**

Žena, 42 let, ulcerózní kolitida diagnostikována před 28 lety. Je zaměstnána jako osobní bankéřka. Nyní se nachází její nemoc po 25 letech ve stádiu remise. Užívá Salofalk 500mg, Maltofer 300mg. V roce 1996 podstoupila resekci části tlustého střeva, jelikož byl zánět hodně rozšířený.

**Participant 4:**

Žena, 35 let, ulcerózní kolitidu jí diagnostikovali před 13 lety. Pracuje jako marketing manager. Onemocnění je u participantky ve fázi relapsu, užívá Rinvoq, Calcichew, probiotika. V souvislosti s ulcerózní kolitidou neabsolvovala žádný chirurgický zákrok.

**Participant 5:**

Žena, 30 let, ulcerózní kolitida diagnostikována před 7 lety. Je zaměstnána jako asistentka v kanceláři. Onemocnění se udržuje již 3 roky ve fázi remise. Užívá Pentasu a probiotika – Mutaflor. Žádný chirurgický zákrok doteď neabsolvovala.

**4.4 Organizace výzkumu**

Příspěvkem na Facebooku, konkrétně ve skupině Lidé s onemocněním – Crohnova choroba a Ulcerózní kolitida jsme oslovili pacienty, kteří mají diagnostikovanou ulcerózní kolitidu. Na příspěvek reagovalo celkem deset lidí, že se rádi našeho výzkumu zúčastní a podělí se o své zkušenosti. V příspěvku byl popsán i cíl výzkumu. Všechny přihlášené kandidáty jsme postupně oslovovali a provedli výběr participantů. Stanovená kritéria splňovalo 5 participantů. Zbylé osoby nereagovali na zprávu, a proto jsme je do výzkumu nezařadili.

Všem pěti participantům jsme poslali podrobné informace o plánovaném výzkumu, následně jsme jim dopředu poslali emailem informovaný souhlas k podpisu, ten nám následně podepsaný poslali zpět. Participantům jsme také odeslali předem napsané připravené otázky, aby věděli, na co se budeme při rozhovoru ptát a mohli se na rozhovor připravit. Všechny rozhovory trvaly průměrně 45 minut, byly vedeny v příjemné a přátelské atmosféře. Důležité bylo pečlivé a řádné vedení rozhovoru a to, aby participanté odpověděli na všechny kladené otázky.

#### 4.5 Zpracování získaných informací

Informace získané rozhovory, jsme dále zpracovali kategorizací (otevřeným kódováním). Při otevřeném kódování se, po pečlivém studiu informací, které jsme získali, vyhledávají kódy (pojmy), které se následně kategorizují.

*Je to proces rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů. Podobné události a případy jsou označeny a seskupeny do kategorií (Kutnohorská, 2011, s. 67).*

Postup zpracování rozhovorů byl následující: rozhovory byly nahrávány na mobilní zařízení, a poté opakovaně přehrávány a následně doslovně přepisovány pro potřeby bakalářské práce. Po pečlivém přepsání, byly rozhovory vytisknuty. Následně jsme si určili na základě výzkumných otázek kódy – výroky participantů. Poté byly rozhovory opakovaně pročitány a vyhledávali jsme kódy, které jsme barevně zvýraznili a poté přiřadili ke kategoriím, které jsme si zvolili. Tím vznikly, pouze námi potřebné informace, nevýznamné informace jsme postupně vyřadili. Pro přehlednost jsme vytvořili ke každé kategorii tabulku, kde jsme vždy uvedli i odpověď každého participanta k dané kategorii. Odpovědi participantů byly upraveny, ale pouze v takové míře, aby nebyl změněn význam textu (např. byla odstraněna nespisovná slova, nářečí apod.).

Námi vytvořené kategorie: **Projevy nemoci, Nejvíce zatěžující příznaky, Příčina nemoci, Přijetí diagnózy, Faktory zhoršující zdravotní stav, Vliv nemoci na povolání, Vliv nemoci na společenský život, Vliv nemoci na partnerský život.**

Tabulky kategorií jsou vždy okomentovány, k jakému zjištění v dané kategorii došlo. Výzkum byl anonymní, proto jsou participanté v tabulkách označeni čísly 1-5.

## 5 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole se zabýváme vyhodnocením informací, které jsme získali v rozhovorech s participanty. Kategorie jsme vytvořili vždy k určité výzkumné otázce. Ke každé kategorii uvádíme kódy. V tabulkách jsou ke každé kategorii uvedeny výroky jednotlivých participantů.

### 1. Výzkumná otázka

**Jak vnímají participanti Ulcerózní kolitidu a jaký mají postoj k tomuto onemocnění?**

K této výzkumné otázce jsou přiřazeny otázky v rozhovoru číslo 1–7.

#### Kategorie 1: Projevy nemoci

Kódy: bolesti břicha, nevolnosti, zvracení, krev ve stolici, nechutenství, problémy se zažíváním, průjem, hubnutí, bledost, únava, slabost, křeče v břichu.

Tabulka 2 Projevy nemoci

Participant	Výroky participantů
Participant 1	Začalo to vše bolestí břicha, nevolnostmi a zvracením. To jsem si myslel, že mi dělá špatně nějaké jídlo. Poté se přidala krev ve stolici, šílené nechutenství, to už jsem začal mít trochu strach, co se děje.
Participant 2	Občas jsem měla krev ve stolici, jinak jsem trpěla spíše zácpami. Po nástupu do prvního ročníku na střední škole jsem dostala průjem. Zhubla jsem na 45 kg při výšce 164 cm.
Participant 3	Zdála jsem se lékaře bledá, odeslala mě na odběry krve a od té doby začal dlouhý kolotoč s touto nemocí.
Participant 4	Bolesti, únava a průjmy pořád dokola. Je to takový nekonečný příběh. Člověk je ze všeho úplně slabý.
Participant 5	Z ničeho nic jsem měla krev ve stolici, to jsem si říkala, že jsem něco špatného snědla, jenže doba internetu je šílená, a tak na mě začal vyskakovat pojem rakovina střeva. Potom se navíc přidaly šílené křeče v břiše, stačilo se jen napít vody a začalo

	dlouhé sezení na toaletě, svíjela jsem se na zemi, byly to hrozné stavy.
--	--

Komentář: V této kategorii bylo cílem zjistit, jak se u participantů začalo onemocnění projevovat. Čtyři z pěti participantů uvádí jako první symptomy nemoci bolest břicha, průjem, krev ve stolici. Dále také participanté uvádí křeče v břiše a rapidní úbytek na váze.

### Kategorie 2: Nejvíce zatěžující příznaky

Kódy: bolesti, fungovat, únava, průjem, křeče, krev, nevyspání, omezovat

Tabulka 3 Nejvíce zatěžující příznaky

Participant	Výroky participantů
Participant 1	Nejhorší jsou asi ty bolesti, člověk není kolikrát schopný fungovat v běžném životě.
Participant 2	Nejhorší je pro mě únava. S bolestmi kloubů a průjmem se dá žít, ale při relapsu mám občas problém vylézt z postele, natož jít něco dělat. Vyloženě se motám, zakopávám a jsem nemotorná a jak utlumená.
Participant 3	Pokud jíte a jídlo neudržíte v sobě a po každém soustu máte křeče a nic s tím nejde dělat, je to hrozné. Nebo taky pokud je krev ve stolici.
Participant 4	Nejvíce zatěžující jsou pro mě průjmy a nevyspání. Kolikrát trávím celé noci na WC a omezuje to celkově celý život. Bolesti se ještě dají zvládnout, ale ta neustálá potřeba je děsná.
Participant 5	Nejhorší je to neustálé lítání na WC. Je to kolikrát až nesnesitelné, hlavně když přijde nějaká stresová situace.



Komentář: V kategorii 2 jsme zkoumali, které příznaky onemocnění je pro participanty nejvíce zatěžující pro běžný život. Nejčastěji uvádějí bolesti, únavu a průjmy, které je obtěžují, protože musí neustále vyhledávat toaletu a křeče po každém jídle.

### Kategorie 3: Příčina nemoci

Kódy: stres, dědičná predispozice, antibiotika, psychika, dědičnost, cestování do zahraničí, alergie na laktózu, nevhodné stravování, náročný režim

Tabulka 4 Příčina nemoci

Participant	Výroky participantů
Participant 1	Jednoznačně stres a taky dědičná predispozice. Děda měl problémy se zažíváním, ale v té době se neřešilo, čím je to způsobené. Už vůbec se určitě nemluvilo o ulcerózní kolitidě.
Participant 2	Velké množství antibiotik v dětství. Do pěti let jsem byla několikrát za rok na Penicilinu a do toho určitě i stres z nové školy.
Participant 3	Dodnes vlastně nikdo neví, proč se to u mě objevilo, bylo spoustu teorií. Nejčastěji jsem slyšela, že dědičnost, psychika, ale také to prý mohlo být z cestování do zahraničí. Ale když dnes občas čtu nějakou studii, tak se píše, že by za to mohla i alergie na laktózu.
Participant 4	Nevhodné stravování, náročný režim, ale těžko říct, nikdo přesně neví, co tuto nemoc způsobuje.
Participant 5	Asi stres, možná nějaká genetická predispozice, těžko říct.

Komentář: I přesto, že víme, že příčina vzniku ulcerózní kolitidy není známa, položili jsme participantům otázku, co si myslí, že zapříčinilo právě u nich, vznik tohoto onemocnění. Všech pět participantů zmínilo stres a psychiku. Dále uvádí genetiku, nevhodné stravování, užívání antibiotik.

**Kategorie 4: Přijetí diagnózy**

Kódy: radost, nic horšího, omezování, úleva, strach, nevědomost, mít děti, riziko, puberták, nezájem, zhoršení, omezení, škola, kamarádi, odříznutí, studovat, pracovat, negativní, smutek, řešení, nepochopení, pocit, zhroutit, mladá, vztah, zjišťovat, smířit se, zlepšení

Tabulka 5 Přijetí diagnózy

Participant	Výroky participantů
Participant 1	Byl jsem rád, že to není nic horšího jako třeba rakovina. Rodiče byli v šoku, v podstatě jsem musel uklidňovat já je.
Participant 2	Že to nechci. Že nechci být omezována v běžném životě. Na druhou stranu jistá úleva, že to není nic horšího. Rodina přijala zprávu o diagnóze se strachem, tehdy nebyl internet a o této nemoci nikdo nic nevěděl. Tehdy mi bylo řečeno, že nezvládnou mít děti, že to pro mě bude riziko.
Participant 3	Tím, že jsem byla puberták na základní škole, asi mě to moc nezajímalo. Až postupem času, kdy se můj stav začal zhoršovat. Byla to velká omezení. Nemohla jsem chodit do školy, stýkat se s kamarády. Byla jsem odříznuta od všeho, i od sportu, který jsem nemohla dělat. Moje mamka i táta byli skvělí, i když vím, že je to hodně semlelo.
Participant 4	Svou nemoc jsem přijala hořko sladce. Nevěděla jsem co dělat, co čekat. Celkově to omezení bylo a je veliké, nevěděla jsem, jak budu dál studovat a pracovat jako nemocná. Okolí reagovalo negativně, smutně, snažili se najít řešení, ale taky jsem se u některých setkala i s naprostým nepochopením.

Participant 5	Měla jsem pocit, že se mi zhroutil svět. Mladá holka, měla jsem zrovna nový vztah, ale moje nemoc ukázala, že mám vedle sebe správného partnera. Staral se o mě, se vším mi pomáhal. Všichni v mém okolí začali zjišťovat, o co se vlastně jedná, nikdo tuto nemoc neznal, ani já ne. Vše bylo nové, museli jsme se s tím všichni smířit, a rodina začala zjišťovat co udělat pro zlepšení mého stavu.
---------------	--

Komentář: V této kategorii nás zajímalo, jak přijali účastníci zprávu o své diagnóze, a jak ji přijalo jejich nejbližší okolí. Každý jedinec má individuální vnímání a reakci na danou situaci. Toto vidíme i v odpovědích účastníků. Dva účastníci byli rádi, že se nejedná o horší onemocnění, dva účastníci odpověděli, že se jim zhroutil svět a neuměli si představit život s tímto onemocněním. Reakce jejich nejbližšího okolí se jeví jako pozitivní, sice účastníci uvádí, že v první chvíli museli příbuzné uklidňovat, protože se s touto informací vyrovnávali hůře než samotný pacient, ale poté měli v nejbližších podporu a porozumění.

## 2. Výzkumná otázka

### Jak ovlivňuje ulcerózní kolitida každodenní činnost účastníka?

K této výzkumné otázce jsou přiřazeny otázky v rozhovoru číslo 9–12.

### Kategorie 5: Faktory zhoršující zdravotní stav

Kódy: stres, jídlo, strava, nedostatek, zátěž, stres

Tabulka 6 Faktory zhoršující zdravotní stav

Participant	Výroky účastníků
Participant 1	Jak mám nějaký stres, okamžitě to poznám. Moje střeva mi to ihned dají jasně najevo.

Participant 2	Stres – když jsem v pohodě můžu dělat a jíst cokoli. Ale jak mám z něčeho nervy, tak se nemoc probouzí.
Participant 3	Určitě jídlo, které je hodně pálivé a ostré.
Participant 4	Zhoršení u mě určitě způsobuje strava, nedostatek odpočinku a fyzická a psychická zátěž.
Participant 5	Jednoznačně stres, nic jiného jsem doteď nezpozorovala.

Komentář: V kategorii 5 popisujeme co považují účastníci za faktor, který zhoršuje jejich zdravotní stav. Čtyři odpověděli, že stres a zátěž, dva účastníci uvádějí stravu.

### 3. Výzkumná otázka

#### Jaký je vliv onemocnění ulcerózní kolitidou na profesní život účastníka?

K této výzkumné otázce jsou přiřazeny otázky v rozhovoru číslo 13-15.

#### Kategorie 6: Vliv nemoci na povolání

Kódy: změnit, neslučitelné, neschopenka, neovlivnilo, omezilo, přizpůsobovat, výpověď, pochopení

Tabulka 7 Vliv nemoci na povolání

Participant	Výroky účastníků
Participant 1	V této oblasti mě nemoc naštěstí nijak neomezila.
Participant 2	Musela jsem změnit školu. Chtěla jsem být veterinářka, ale s kolitidou je to neslučitelné. Když se nechám kdekoli zaměstnat, tak mě stres do pár týdnů pošle na neschopenku. Proto musím pracovat sama na sebe.

Participant 3	Můj profesní život nemoc nijak neovlivnila, jen výběr školy. Musela jsem si vybrat školu, která bude akceptovat moji absenci. To je jediné v čem mě tady nemoc omezila.
Participant 4	Tady mě nemoc hodně vzala možnosti. Výrazně to omezilo pozice, které mohu vykonávat a musela jsem i ukončit studium vysoké školy.
Participant 5	Ze začátku nemoc ovlivnila tuto oblast. Musela jsem být 3 týdny na neschopence, a dokonce jsem potom dostala výpověď. Ale našla jsem si zaměstnání, kde mají pochopení.

V kategorii 6 jsme se zaměřili na to, zda nějak nemoc ovlivnila participanty při výběru povolání. Jednoho participanta nemoc neovlivnila v této sféře vůbec, 2 participanty ovlivnila nemoc při výběru školy a tím i při výběru povolání. 2 participanti uvádí, že je nemoc ovlivnila do velké míry ať už omezeným výběrem zaměstnání, tak i častou pracovní neschopností, což zaměstnavatel netoleroval. Vyplývá tedy, že 4 participanty nemoc opravdu velmi ovlivnila do budoucnosti v této oblasti.

#### 4. Výzkumná otázka

##### **Jak ovlivňuje ulcerózní kolitida sociální role participanta?**

K této výzkumné otázce jsou přiřazeny otázky v rozhovoru číslo 16-18.

##### **Kategorie 7: Vliv nemoci na společenský život**

Kódy: společnost, únava, nejíst, vyprazdňovat, introvert, nemožné, vůbec, akce, problém, vybírat

Tabulka 8 Vliv nemoci na společenský život

<b>Participant</b>	<b>Výroky účastníků</b>
--------------------	-------------------------

Participant 1	Určitě jsem omezil konzumaci alkoholu a trávím méně času ve společnosti z důvodu časté únavy. Pokud vím, že mě čeká návštěva kina, divadla a podobně tak se snažím nejíst, abych nemusel odbíhat a vyprazdňovat stomický sáček.
Participant 2	Společenský život v podstatě nemám. Jsem introvert, tak těžko soudit, zda je to nemocí.
Participant 3	Ze začátku bylo určitě těžké mít kvalitní společenský život. Ale po operaci se vše srovnalo a já můžu vše a užívám si to.
Participant 4	Nemůžu se teď účastnit akcí, je to pro mě velký problém, skoro nikam nechodím. Když jdu třeba do kina je mi nepříjemné, že musím odbíhat, ostatní nechápou, proč pořád otravuju a ruším.
Participant 5	Člověk si vybírá, jakou akci je schopný zvládnout. Když jdu do kina snažím se sedět někde na kraji, ale je mi nepříjemné, jak se každý dívá, kam zase jdu. Kolikrát necháme i propadnout lístky, protože zrovna ten den mi není dobře, to dopředu nikdy nevíte.

Komentář: V sedmé kategorii jsme vyhodnocovali, zda a jak ovlivňuje participanty ulcerózní kolitida v oblasti společenského života. 2 participanti uvádí, že je nemoc neovlivňuje a zbylí tři participanti jsou v této oblasti velmi omezeni. Nejvíce častým odcházením na toaletu, nechápavými pohledy okolí. Cítí se nepochopení.

### **Kategorie 8: Vliv nemoci na partnerský život**

Kódy: vztah, najít, neovlivnilo, negativně, pozitivně, pochopení

Tabulka 9 Vliv nemoci na partnerský život

Participant	Výroky participantů
Participant 1	V původním vztahu mě nemoc neovlivnila, ale po rozchodu je těžší si najít stálou partnerku. Nicméně věřím, že to není nereálné.
Participant 2	Manžel mě znal ještě před vypuknutím nemoci a zažil mě v těch nejhorších stavech. Takže v tomhle směru jsem nikdy problém neměla.
Participant 3	Tady mě nemoc vůbec neovlivnila. Jsem ráda, že jsme s manželem založili rodinu. V tomto směru je život i s mou nemocí úplně úžasný. Víím, že moje velké štěstí je můj lékař profesor Lukáš v IS CARE, který mi troufám si říci zachránil a zkvalitnil život operací, která v tehdejší době byla náročná.
Participant 4	Ano, negativně. Celkově nemohu být partnerkou, jak bych si představovala.
Participant 5	Ano, ale jen pozitivně. Mám v partnerovi obrovskou oporu a pochopení.

Komentář: V poslední osmé kategorii se odpovědi participantů nejvíce rozcházejí. První participant je po rozchodu s partnerkou a prožívá situaci, kdy musí případnou novou partnerku seznámit se všemi informacemi o svém zdravotním stavu, což je určitě náročné. Čtvrtý participant je v tomto ohledu velmi pesimistický, vidí velký problém v tom, jak nemoc ovlivňuje plnění rolí v partnerství. Zbylí 3 participanté v tomto směru žádný problém nevidí, naopak, pociťují podporu a pochopení.

## 6 DISKUZE

V této části bakalářské práce hodnotíme dosažení cíle a odpovědí na výzkumné otázky, dále srovnáváme výsledky našeho výzkumu s podobně zaměřenými studii a odbornou literaturou.

**Výzkumná otázka č. 1 - Jak vnímají účastníci ulcerózní kolitidu a jaký mají postoj k tomuto onemocnění?** Ptali jsme se na to, jaké byly první příznaky nemoci u účastníků. Ti uvádí jako první symptomy nemoci bolest břicha, průjem, krev ve stolici, křeče a únavu. Stejně výsledky uvádí i Ďuricová, Pfeiferová, Bortlík et.al. (2018, s. 15), v jejichž výzkumu pacienti uvedli jako symptomy nemoci průjmy, bolesti břicha a únavu. Lukáš a Hoch (2018, s. 333) také potvrzují, že klinické příznaky ulcerózní kolitidy jsou nejčastěji průjem, tenesmus, urgence a bolesti břicha. Fuchsová (2012) informovala o získaných datech z celoevropského průzkumu IMPACT, ze kterého vyplývá, že 96 % dotazovaných trpí únavou a celkovou slabostí, a to i v období remise onemocnění. Dále jsme zjišťovali, kde vidí účastníci příčinu vzniku onemocnění. Všech pět účastníků zmínilo stres a psychiku. Gabalec (2009, s. 281) udává, že v běžné praxi je znám vliv stresu na průběh onemocnění. Poukazuje na to, že deprese a vleklý stres jsou rizikové faktory pro vznik relapsu onemocnění. Také nás zajímalo, jak účastníci přijali zprávu o jejich diagnóze. Každý jedinec má individuální vnímání a reakci na danou situaci. Toto se potvrzuje i v našem výzkumu. Dva účastníci byli rádi, že se nejedná o horší onemocnění, protože měli strach, že se jedná o onkologické onemocnění. Toto přisuzujeme dnešní době, kdy si vyhledali symptomy onemocnění na internetu. Dva účastníci odpověděli, že se jim zhroutil svět a neuměli si představit život s tímto onemocněním. Z projevu účastníků je zřetelné, že nemoc přijali jako něco, podle čeho musí řídit svůj život a nemoci se přizpůsobit. Gabalec (2009, s. 281) uvádí, že vztah mezi lékařem a pacientem zlepšuje léčebné účinky a kvalitu života pacientů. Zmiňuje, že gastroenterologická péče by měla jít ruku v ruce s péčí psychosomatickou. Pacienti by měli být více informováni o existenci klubů a společností pro pacienty. Domníváme se, že toto je nezbytná informace pro pacienty, v těchto klubech mohou navázat kontakty s ostatními pacienty, pohovořit o svých problémech a zjistit, že s touto nemocí tu nejsou sami. Mohou zde získat podporu a příjemné prostředí, které jim pomůže se vyrovnat s diagnózou chronického onemocnění.

**Výzkumná otázka č. 2 – Jak ovlivňuje ulcerózní kolitida každodenní činnost účastníka?** Zajímalo nás, které symptomy vnímají účastníci jako nejvíce omezující v běžném životě. Nejčastěji uvádějí bolesti, únavu a průjmy, které je obtěžují, protože musí



neustále vyhledávat toaletu, což je zatěžující jak fyzicky, tak psychicky. Ďuricová, Pfeiferová, Bortlík et.al. (2018, s. 15) ve svém článku uvádí, že nejvíce byly pacienti omezeni v oblasti cestování a sportovních aktivit. V našem výzkumu participanti uvádějí, že je onemocnění ovlivňuje v oblasti spánku, protože musejí neustále navštěvovat toaletu a mají přerušovaný spánek. Z toho následně plyne velká únava, a ta samozřejmě participanty omezuje i ve sportovních aktivitách. Participant s kolostomií uvádí jako nejvíce zatěžující příznak bolesti. Na otázku, co si myslí, že zhoršuje jejich zdravotní stav jednoznačně odpověděli, že stres a psychická zátěž. Jak zmiňujeme již výše, toto tvrzení uvádí i Gabalec (2009, s. 281).

**Výzkumná otázka č. 3 – Jaký je vliv onemocnění ulcerózní kolitidou na profesní život participanta?** Jednoho participanta nemoc neovlivnila v této sféře vůbec, a to participanta s dočasnou kolostomií. Dva participanty ovlivnila nemoc při výběru školy, a tím i při výběru povolání a dva participanti uvádí, že je nemoc ovlivnila do velké míry. Ďuricová, Pfeiferová, Bortlík et.al. (2018, s. 15) uvádí, že téměř polovina dotazovaných uvedla, že jejich onemocnění značně ovlivnilo profesní oblast. Pacienti IBD z. s. (2021, s. 142) uvádí, že sociální faktory mohou mít velký vliv na průběh IBD. Například to, jak reaguje na onemocnění nejbližší rodina, ale právě i to, jak příznaky nemoci ovlivňují schopnost pracovat.

**Výzkumná otázka č. 4 – Jak ovlivňuje ulcerózní kolitida sociální role participanta?** Zda a jak ovlivňuje participanty ulcerózní kolitida v oblasti společenského života, dva participanti uvádí, že je nemoc neovlivňuje a zbylí tři participanti jsou v této oblasti velmi omezeni. Nejvíce častým odcházením na toaletu. Participant s kolostomií uvedl, že v určitém smyslu vnímá dočasnou stomii pozitivně, protože již neprožívá časté urgencye a odbíhání na toaletu, na druhou stranu, pokud ví, že ho čeká společenská akce, omezí příjem potravy, aby nemusel tak často vyprazdňovat stomický sáček. V oblasti partnerského života se odpovědi participantů nejvíce rozcházejí. První participant je po rozchodu s partnerkou a prožívá situaci, kdy musí případnou novou partnerku seznámit se všemi informacemi o svém zdravotním stavu, což je určitě psychicky náročné. V tomto případě se jedná o participanta s dočasnou kolostomií, podělil se s námi při rozhovoru, že tato oblast je pro něj nejnáročnější. Partnerka ho opustila v nejtěžší chvíli, před operací. Ale i přesto z něj srší pozitivní nálada, říká, že pravá partnerka, která ho podpoří, na něj určitě čeká. Čtvrtý participant je v tomto ohledu velmi pesimistický, vidí velký problém v tom, jak nemoc

ovlivňuje plnění rolí v partnerství. Zbylí tři participantů v tomto směru žádný problém nevidí, naopak, pociťují podporu a pochopení.

## 6.1 Doporučení pro praxi

Bakalářská práce je zaměřena především na to, jak a v čem onemocnění ulcerózní kolitida omezuje běžný život pacientů. Participantů udávají, že je ulcerózní kolitida ovlivnila při výběru školy a také v zaměstnání. Dokonce jeden z participantů dostal výpověď ze zaměstnání z důvodu, že byl často v pracovní neschopnosti. Z tohoto vyplývá, že je potřeba, aby byla široká veřejnost více informována o tomto onemocnění. To, že je veřejnost málo informována vyplývá i z toho, že participantů se cítí nepochopení a pociťují stud, když navštěvují například kino, divadlo apod. a musí častěji odcházet na toaletu. Setkávají se s nechápavými pohledy okolí. Proto věříme, že náš výzkum bude nápomocen pro pochopení nemoci ulcerózní kolitida a také toho, co pacienti prožívají ve spojení s ulcerózní kolitidou.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se snažili zjistit technikou rozhovorů, jak vnímají participanti onemocnění ulcerózní kolitidu, a jak ovlivňuje jejich každodenní život a plnění životních rolí.

Teoretická část je složena ze tří kapitol. V první kapitole jsme popsali příznaky, diagnostiku a současné možnosti léčby onemocnění. Dále jsme se věnovali komplikacím a prognóze onemocnění, a také tomu, jaké psychosociální faktory ovlivňují vznik a průběh onemocnění. Druhá kapitola je věnována tomu, jak ulcerózní kolitida ovlivňuje stravování pacientů, spánek, partnerský život a založení rodiny. Třetí kapitola je určena zapojení všeobecné sestry do péče o pacienty s ulcerózní kolitidou, její kompetence a role dle platné legislativy, dále je zde obsažen ošetrovatelský proces, potřeby pacienta a edukace.

Výzkumnou část jsme realizovali pomocí kvalitativního šetření technikou rozhovorů. V minulém roce byla SVOČ prezentována, ale výzkum byl realizován pomocí kvantitativního šetření technikou dotazníků. Nyní můžeme oba výzkumy porovnat a rozhodně nás kvalitativní výzkum více obohatil. Získali jsme podrobnější informace o tom, jak participanti prožívají své onemocnění, jak na svou diagnózu reagovali, jakou pociťovali reakci ve svém nejbližším okolí a v jakých oblastech je onemocnění v běžném životě nejvíce omezuje. Velké plus při rozhovorech je, že vidíme a vnímáme emoce participantů. Všichni participanti byli velmi vstřícní, sdílní a nestyděli se mluvit i o těch nejintimnějších záležitostech, které s ulcerózní kolitidou souvisí.

Ulcerózní kolitida je nevyléčitelné onemocnění, při kterém je pro pacienty nejdůležitější, si co nejdéle dobu udržet období remise (bezpříznakové období). Jak participanti uvedli, nejčastěji je zatěžují časté průjmy, kdy je pro ně náročné neustálé vyhledávání toalety, a tím se cítí často omezení například v oblasti kulturního života, kdy často raději žádnou kulturní událost nenavštěvují. Domnívám se, že dle výpovědí participantů zde není rozdíl mezi participantem se stomií a ostatními účastníky. Participant 1, který má dočasnou kolostomii vyhledává toaletu často, a to z důvodu vyprazdňování stomického sáčku a ve společnosti pociťuje nervozitu. Stejně pocity mají participanti bez stomie, protože také často vyhledávají toaletu, jen z jiného důvodu, a to jsou průjmy. Z častých průjmů jsou fyzicky i psychicky vyčerpaní, navíc je toto často omezuje i v zaměstnání, kde mají časté absence. Čtyři z pěti participantů uvedli, že museli kvůli nemoci uzpůsobit studium nebo zaměstnání. V této oblasti je naopak jediný participant 1, který uvedl,

že v profesní oblasti ho nemoc nijak neovlivnila. Příčina vzniku ulcerózní kolitidy zatím není známa, ale i přesto jsme participantům položili otázku, co si myslí, že stojí za vznikem jejich nemoci. Všech pět participantů se shodlo v odpovědi, že se domnívají, že nemoc způsobil stres a také, že i zhoršuje jejich zdravotní stav.

Participantů v rozhovorech uváděli, že jsou rádi, že dnes existují různé Facebookové skupiny, kde si mohou s ostatními pacienty sdílet své zkušenosti a zážitky. Potěšilo mě, že všichni participantů jsou informováni o patientských organizacích a aktivně využívají jejich webové stránky a také navštěvují akce a webináře konané těmito organizacemi.

Jsme si vědomi limitů naší výzkumné části, ale i tak se domníváme, že náš cíl a výzkumné otázky byly naplněny. Věříme, že naše prezentované výsledky pomohou pochopit úskalí a omezení pro pacienty, kteří mají diagnostikovanou ulcerózní kolitidu a budou nápomocny studentům nelékařských zdravotnických oborů.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

AYERS, S. a R. DE VISSER, 2015. *Psychologie v medicíně*. Přeložila Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5230-3.

CALVET, X., ARGUELLES-ARIAS, F., LÓPEZ-SANROMÁN, A. et.al., 2022. *Patients' perceptions of the impact of ulcerative colitis on social and professional life: results from the UC-LIFE survey of outpatient clinics in Spain*. [online]. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: DOI: 10.2147/PPA.S175026

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

ČERVINKOVÁ, Š., 2021. *Ulcerózní kolitida, její příznaky a psychosomatika* [online]. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: Ulcerózní kolitida, její příznaky a psychosomatika – SCer Terapeutovna, psychoterapeutická poradna (psycholozkazpatehopatra.cz)

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v platném znění §4. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast2>

ŘURICOVÁ, D., PFEIFEROVÁ, M., BORTLÍK, M. et.al., 2018. *Kvalita života pacientů s idiopatickými střevními záněty v České republice – multicentrická studie*. [online]. *Gastroent Hepatol*; roč.72, č.1, s. 11-19 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: DOI:10.14735/amgh201811

FLORENCE, 2017. *Až 90 % pacientů s chronickým zánětem střev vrací do života biologická léčba*. [online]. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/az-90-pacientu-s-chronickym-zanetem-strev-vraci-do-zivota-biologicka-lecba/>

FUCHSOVÁ, K., 2012. IBD – lidé se zánětlivým střevním onemocněním trpí diskriminací. *Medical Tribune*. [online]. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/medicina/ibd-lide-se-zanetlivym-strevnim-onemocnenim-trpi-diskriminaci/>

GABALEC, L., 2009. Ulcerózní kolitida – klasifikace, diagnostika, léčba a kvalita života. *Interní medicína pro praxi*. [online]. Roč. 11, č. 6, s. 276–281 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2009/06/06.pdf>.

- GURKOVÁ, E., 2017. *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0461-1.
- HERDMAN, T. H. a S. KAMITSURU, 2020. *NANDA International, Inc. Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace*. 11. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0710-0.
- JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KOHOUT, P. a J. PAVLÍČKOVÁ, 2006. *Crohnova choroba, ulcerózní kolitida*. Praha: Forsapi. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 80-903820-0-2.
- KOZŁOWSKA, A., BACZYK, G., KROKOWICZ, P., 2014. *Quality of life in patients with ulcerative colitis treated surgically*. [online]. Prz Gastroenterol. roč. 9, č. 4, s. 220-226. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: DOI: <https://doi.org/10.5114/pg.2014.45104>
- KRÁTKÁ, A., 2016. *Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství*. Zlín: UTB. ISBN 978-80-7454-635-8.
- KRÁTKÁ, A., 2018. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi*. Zlín: UTB. ISBN 978-80-7454-764-5.
- KUBEROVÁ, H., 2010. *Didaktika v ošetrovatelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-684-1.
- KUDLOVÁ, P., 2016. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. Zlín: UTB. ISBN 978-80-7454-600-6.
- KUTNOHORSKÁ, J., 2011. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LUKÁŠ, K. a J. HOCH, 2018. *Nemoci střev*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0353-9.
- MZ ČR, 2021. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR. *Koncepce ošetrovatelství*. In: *Věstník 06/2021*. 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)
- NAVRÁTIL, V., CVEKOVÁ, S., SLODIČKA, P., et.al. 2021. Mimosřevní komplikace idiopatických střevních zánětů. *Vnitřní Lékařství*. [online]. r. 67, č.2, s. 92-96. [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: DOI:10.36290/vnl. 2021. 020
- NEJEDLÁ, M. a A. ŠAFRÁNKOVÁ, 2011. *Interní ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1148-6.

PACIENTI IBD. *Těhotenství u IBD*. [online]. [cit. 2022-12-13]. Dostupné z: <https://www.crohn.cz/souvisejici-informace/ibd-a-uzitecne-informace/tehotenstvi-u-ibd>

PACIENTI IBD Z.S., 2020. *Psychologický průvodce pacienta při idiopatických střevních zánětech*. Praha. ISBN: 978-80-907566-1-8.

PACIENTI IBD Z.S., 2021. *Všechno, co jste chtěli vědět o idiopatických zánětech, ale báli jste se zeptat*: 1. a 2. díl. 3. vydání. Praha. ISBN 978-80-907566-5-6.

PACIENTI IBD Z.S., 2022. *Výživa a diety při idiopatických střevních zánětech*. 2. vydání. Praha. ISBN 978-80-907566-7-0.

PLEVOVÁ, I. a kol. 2018. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

PRÍKAZSKÁ, M. a S. DVORSKÁ, 2008. *Diéta pri Crohnovej chorobe a ulceróznej kolitíde*. Bratislava: Výskumný ústav výživy.

SCHOLMERICH, J., P. HOPPE SEYLER, a M. LAUSEN, 1998. *Ulcerózní kolitida a Crohnova choroba – otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 30. vyd. Freiburg SRN: Falk foundatione.

SONNENBURG, J. a E. SONNENBURG, 2016. *Zdravá střeva: poznejte tajemství mikrobioty a získejte dlouhodobou kontrolu nad svou váhou, náladou a zdravím*. Přeložil Filip DRLÍK. Brno: Jan Melvil Publishing. ISBN 978-80-7555-999-9.

ŠAMÁNKOVÁ, M., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.

TRACHTOVÁ, E., G. TREJTNAROVÁ a D. MASTILIAKOVÁ, 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Apod.	a podobně
CRP	C-reaktivní protein
CT	výpočetní tomografie
IBD	Inflammatory Bowel Diseases
MR	magnetická rezonance
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Např.	například
RTG	rentgenové vyšetření
s.	strana
SVOČ	Studentská vědecká odborná činnost
Tzv.	takzvaně



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Souhrnné informace .....	36
Tabulka 2 Projevy nemoci .....	39
Tabulka 3 Nejvíce zatěžující příznaky.....	40
Tabulka 4 Příčina nemoci .....	41
Tabulka 5 Přijetí diagnózy .....	42
Tabulka 6 Faktory zhoršující zdravotní stav.....	43
Tabulka 7 Vliv nemoci na povolání.....	44
Tabulka 8 Vliv nemoci na společenský život .....	45
Tabulka 9 Vliv nemoci na partnerský život.....	47

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1: Otázky k rozhovoru přiřazené k výzkumným otázkám

Příloha P 2: Činnosti všeobecné sestry

Příloha P 3: Seznam organizací, skupin a pracovišť pro IBD pacienty

Příloha P 4: Informovaný souhlas účastníka výzkumu

# **PŘÍLOHA P 1: OTÁZKY K ROZHOVORU, ZAŘAZENÉ K VÝZKUMNÝM OTÁZKÁM**

## **Faktografická část otázek:**

Kolik je Vám let?

Jaké vykonáváte povolání?

Kdy Vám diagnostikovali UC?

Nacházíte se nyní ve stádiu remise nebo relapsu nemoci?

Jaké nyní užíváte léky?

Absolvoval/a jste již v minulosti nějaký chirurgický zákrok v souvislosti s onemocněním (jaký)?

## **Výzkumná otázka č. 1 – Jak vnímají participanti ulcerózní kolitidu a jaký mají postoj k tomuto onemocnění?**

1. Jak se u Vás onemocnění začalo projevovat?
2. Co se Vám vybaví, když se řekne Ulcerózní kolitida?
3. Co myslíte, že zapříčinilo vznik Vaší nemoci?
4. Jak jste přijal/a zprávu o Vaší diagnóze? Co Vás jako první napadlo?
5. Jak přijali zprávu o Vaší diagnóze Vaši nejbližší?
6. Dostal/a jste dostatečné informace o onemocnění?
7. Čerpal/a jste informace o onemocnění pouze od zdravotnického personálu nebo i z jiných zdrojů (odkud)?
8. Vyhledal/a jste i další odbornou pomoc?

## **Výzkumná otázka č. 2 – Jak ovlivňuje ulcerózní kolitida každodenní činnost participanta?**

9. Jaké příznaky nemoci považujete za nejvíce zatěžující (proč)?
10. Jaké dodržujete opatření, aby bylo onemocnění v klidové fázi?
11. Co myslíte, že způsobuje zhoršení Vašeho zdravotního stavu?
12. Myslíte, že ovlivňuje Váš zdravotní stav např. výživa, spánek, cestování, stres apod.

**Výzkumná otázka č. 3 – Jaký je vliv onemocnění ulcerózní kolitidou na profesní život participanta?**

13. Ovlivnilo onemocnění Váš profesní život (jak)?
14. Musel/a jste změnit povolání kvůli onemocnění?
15. Máte v práci nějak uzpůsobené podmínky, které přispívají k lepšímu zvládnání Vašeho zdravotního stavu?

**Výzkumná otázka č. 4 – jak ovlivňuje ulcerózní kolitida sociální role participanta?**

16. Ovlivnilo onemocnění Váš společenský život (jak)?
17. Ovlivnilo Vás onemocnění v návštěvách divadla, kina apod.? Jak?
18. Ovlivnilo onemocnění Váš partnerský život (jak)?

## **PŘÍLOHA P 2: ČINNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY**

### **§ 4**

#### **Všeobecná sestra**

**(1)** Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

**a)** vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití hodnoticích a měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi, zejména testů soběstačnosti, rizika vzniku proleženin, hodnocení bolesti, stavu vědomí, kognitivních funkcí a stavu výživy,

**b)** sledovat a hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,

**c)** pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,

**d)** získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,

**e)** zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,

**f)** provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,

**g)** hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,

**h)** hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,

**i)** pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,

**j)** provádět rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,

**k)** edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,

**l)** orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

- m)** zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- n)** poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o)** přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p)** přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- q)** analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče<sup>42)</sup>,
- r)** zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- s)** doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- t)** doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí,
- u)** provádět výměnu močového katetru u žen a dívek starších 3 let věku,
- v)** provádět výměnu periferního žilního katetru pacientům starším 3 let věku a jeho odstranění.

**(2)** Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 s výjimkou písmene q).

**(3)** Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a)** zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b)** podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c)** zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,

- d)** provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
  - e)** provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
  - f)** odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
  - g)** provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
  - h)** provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
  - i)** provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
  - j)** asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
  - k)** provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
  - l)** podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely<sup>44</sup>).
- (4)** Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může
- a)** aplikovat nitrožilně krevní deriváty<sup>12</sup>),
  - b)** zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
  - c)** vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).
- (5)** Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru může na základě indikace lékaře podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru pacientům starším 3 let věku.
- (6)** Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti může provádět výchovu a poradenství v oblastech podpory zdraví a zdravého způsobu života, včetně prevence vzniku, šíření a omezení výskytu onemocnění, připravovat programy ochrany a podpory zdraví a účastnit se v rozsahu své odborné způsobilosti jejich realizace (ČESKO, 2011).

## **PŘÍLOHA P 3: SEZNAM ORGANIZACÍ, SKUPIN A PRACOVÍŠŤ PRO IBD PACIENTY**

**EFCCA (Evropská federace pro Crohnovu chorobu a ulcerózní kolitidu)** – jejich cílem je výzkum a vytváření doporučených postupů pro zkvalitnění života pacientů s IBD a jejich rodin. Podporuje zvyšování povědomí o IBD nemocech, podporuje výzkum v této oblasti a organizuje vzdělávací akce.

**ECCO (Evropská společnost pro Crohnovu chorobu a ulcerózní kolitidu)** - největší organizace pro IBD pacienty. Sdružují se zde největší odborníci na IBD onemocnění. Jejich cílem je vzdělávání, výzkum a tvoření doporučení.

**Pacienti IBD z. s.** – od roku 2008 sdružuje pacienty s IBD onemocněním. Snaží se podporovat a edukovat pacienty s Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou a zaměřuje se i na rodiny těchto pacientů. Pořádá velké množství akcí, srazů pro pacienty a také vydali nespočet odborných brožur a návodů. Toto sdružení má podporu největších odborníků na IBD onemocnění z Pracovní skupiny lékařů pro idiopatické střevní záněty.

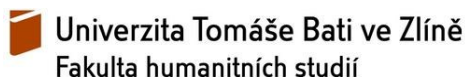
**WC karta** – po předložení této karty mají pacienti možnost rychlejšího přístupu na veřejné i neveřejné toalety. Karta obsahuje informaci v českém a anglickém jazyce, že se nejedná o infekčního pacienta, ale o sobu s akutní potřebou vyhledat toaletu. Sdružení pacienti IBD neustále rozšiřuje spolupráci s veřejnými objekty.

**WC kompas** – sdružení Pacienti IBD vytvořili mapu veřejných toalet, pro rychlejší vyhledání toalety pro pacienty. Tato aplikace vyhledá podle aktuální polohy dotyčného nejbližší toalety.

Dále pak existuje velký počet skupin na sociálních sítích, kde spolu pacienti IBD různě diskutují, radí se. Musíme ale zdůraznit, že se jedná o skupiny vytvořené většinou lidmi, kteří jsou pacienti IBD, nikoliv odborníci (např. Lidé s onemocněním – Crohnova choroba a Ulcerózní kolitida, Pacienti IBD – Crohn, kolitida apod.) (Pacienti IBD, z. s.).



# PŘÍLOHA Č. 4: INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU



## INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Vážený pane, vážená paní,

**v souladu s etickými zásadami realizace výzkumu a ochranou osobních údajů Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.**

**Název bakalářské práce:** Život s ulcerózní kolitidou pohledem pacienta

**Řešitel projektu:** Veronika Foukal,

**Název pracoviště:** Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

**Vedoucí práce:** PhDr. Anna Krátká, Ph.D.,

**Cíl výzkumu:** Co znamená ulcerózní kolitida pro participanta a jak ovlivňuje jeho každodenní život.

**Popis výzkumu:** Výzkum bude realizován v rámci mé bakalářské práce s názvem *Život s ulcerózní kolitidou pohledem pacienta* a bude probíhat formou rozhovoru. Rozhovor se uskuteční na předem dohodnutém místě, které Vám bude vyhovovat. Otázky z rozhovoru Vám předem odešlu emailem, abyste se mohl/a dopředu připravit. Rozhovor bude trvat cca 45 minut a bude použit pouze pro účely výzkumné části bakalářské práce. Rozhovor je zcela dobrovolný a anonymní a kdykoliv v průběhu jej můžete bez udání důvodu ukončit, případně pokud Vám bude nějaká z otázek nepříjemná, nemusíte odpovídat. Pokud budete souhlasit, bude rozhovor nahráván na diktafon a poté přepsán.

Veškeré informace, které při rozhovoru sdělíte budou důvěrné a použité jen pro bakalářskou práci, případně mohou být výsledky publikovány v odborném tisku. Nikde se ale neobjeví Vaše jméno, ani jiné informace, které by Vás mohly identifikovat. Kdykoliv se můžete rozhodnout bez uvedení důvodu o ukončení své účasti ve výzkumu.

.....  
datum a podpis řešitele projektu

.....  
datum a podpis vedoucího práce

### **Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:**

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

Dávám kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Jméno a příjmení účastníka: ..... Datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště účastníka:

.....

Podpis účastníka: .....