

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ PO ONEMOCNĚNÍ
AKUTNÍ PANKREATITIDY**

Autor práce: Ilona Rokosová

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Pokorná

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Ilona Rokosová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Garant studijního oboru:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Kvalita života pacientů po onemocnění akutní pankreatitidy
Vedoucí práce:	Mgr. Kateřina Pokorná
Cíl práce:	Cílem mého výzkumu bude zmapování dodržování životosprávy po léčbě v domácím prostředí.

Abstrakt

Bakalářská práce má název Kvalita života po onemocnění akutní pankreatitidy. V současné době stoupá výskyt onemocnění pankreatu. Toto je spojeno se životosprávou, zvýšeným příjmem živočišných tuků v potravě, zvýšenou konzumací alkoholových nápojů a sníženou potřebou aktivního pohybu.

Cílem mého výzkumu bude zmapování dodržování životosprávy po prodělaném onemocnění v domácím prostředí.

Také zjistit, zda pacienti dodržují doporučení zdravotnického personálu. jak změnili svůj dosavadní životní styl a jaké omezení v běžném životě jim onemocnění způsobilo.

Klíčová slova

Alkohol, dietní opatření, pankreatitida, životní styl, životospráva

Abstract

The bachelor's thesis is entitled Quality of life after acute pancreatitis. Currently, the incidence of pancreatic disease is increasing. This is associated with lifestyle, increased intake of animal fats in food, increased consumption of alcoholic beverages and reduced need for active movement.

The goal of my research will be to map compliance with lifestyle after an illness in the home environment.

Also to find out if the patients follow the recommendations of the medical staff. how they changed their previous lifestyle and what limitations in their daily life the disease caused them.

Keywords

Alcohol, dietary measures, pancreatitis, healthy lifestyle, lifestyle

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 1. července 2024

.....

Podpis student

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Kateřině Pokorné za vedení mé bakalářské práce, mým dcerám, rodičům, partnerovi a přátelům za podporu. Dále bych chtěla poděkovat paní Lucii Hanusové, která nás provázela celým studiem a všem vyučujícím na VŠPJ za znalosti a trpělivost. Také bych chtěla mnohokrát poděkovat mé skupině respondentů za příjemnou spolupráci a v neposlední řadě nemocnici v Pelhřimově za možnost provedení výzkumu.

Obsah

Seznam obrázků	8
Seznam tabulek.....	8
Seznam zkratk	9
Úvod	10
1. Teoretická část	12
1.1 Anatomie pankreatu	12
1.2 Akutní pankreatitida	12
1.2.1 Etiologie a dělení akutní pankreatitidy (AP).....	13
1.2.2 Příznaky akutní pankreatitidy	14
1.3 Chronická pankreatitida, klasifikace	15
1.4 Diagnostika pankreatitidy	16
1.4.1 Anamnéza.....	16
1.4.2 Fyzikální vyšetření	16
1.4.3 Laboratorní diagnostika.....	16
1.4.4 Zobrazovací metody (morfologická diagnostika)	17
1.5 Léčba pankreatitidy.....	19
1.6 Dietní opatření při onemocnění slinivky břišní	21
1.7 Kvalita života	22
1.7.1 Měření kvality života	22
1.7.2 Hodnocení kvality života u pacientů po onemocnění.....	22
2. Praktická část	23
2.1 Výzkum.....	23
2.1.1 Cíl výzkumu	23
2.1.2 Výzkumné otázky	23
2.1.3 Doplnující otázky k polostrukturovanému rozhovoru	24
2.1.4 Charakteristika vzorku respondentů.....	24
2.1.5 Průběh výzkumu.....	26
2.1.6 Výsledky výzkumu	53
3. Diskuze.....	65

4. Návrh řešení.....	69
Závěr.....	71
Spektrum použité literatury a zdrojů.....	72
Seznam příloh.....	74

Seznam obrázků

Obrázek č.1	Maslowova pyramida lidských potřeb
Obrázek č.2	UZ pankreatu
Obrázek č.3	Akutní pankreatitida
Obrázek č.4	Chronická pankreatitida
Obrázek č.5	Pseudocysta pankreatu
Obrázek č.6	Nekrotická pankreatitida

Seznam tabulek

Tabulka č.1	Základní údaje
Tabulka č.2	Formy pankreatitidy u zvolených respondentů
Tabulka č.3	Rodinný stav a bydlení
Tabulka č.4	Podpora od nejbližších při a po onemocnění
Tabulka č.5	Znalost příčiny onemocnění
Tabulka č.6	Jaký způsob podání informací respondenti preferují
Tabulka č.7	Edukace pacientů o dietě a znalost dietního opatření
Tabulka č.8	Stravovací návyky před a po onemocnění
Tabulka č.9	Pití alkoholu a kouření
Tabulka č.10	Smažené a grilované pokrmy v jídelníčku; léky užívané při obtížích
Tabulka č.11	Nejvíce obtěžující potíže po onemocnění
Tabulka č.12	Kvalita života respondentů po tělesné stránce
Tabulka č.13	Kvalita života respondentů po emocionální stránce
Tabulka č.14	Změna kvality života v sociální oblasti
Tabulka č.15	Pozitivní pocity v souvislosti s onemocněním
Tabulka č.16	Negativní pocity v souvislosti s onemocněním
Tabulka č.17	Představa respondentů o kvalitě života

Seznam zkratek

AG	Angiografie
AP	Akutní pankreatitida
ATB	Antibiotika
BP	Bakalářská práce
CRP	C-reaktivní protein
CT	Výpočetní tomografie
CŽK	Centrální žilní katétr
ČR	Česká republika
ERCP	Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie
EV	Enterální výživa
FF	Fyziologické funkce
FF	Fyziologické funkce
CHP	Chronická pankreatitida
IS	Informační systém
JIP	Jednotka intenzivní péče
MODS	Multiorgánové selhání
MR	Magnetická rezonance
NGS	Nasogastrická sonda
NJS	Nasojejunální sonda
NPB	Náhlá příhoda břišní
PMK	Permanentní močový katetr
R	Respondent
SIRS	Systémová zánětlivá odpověď
UZ	Ultrazvukové vyšetření
VF	Vitální funkce
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlav

Úvod

Pracuji jako sestra na oddělení JIP chirurgických oborů v nemocnici Pelhřimov. Poslední roky stoupá výskyt hospitalizací nemocných z důvodu náhlé příhody břišní (NPB). Pacient přichází do nemocnice na vyšetření s prudkou bolestí břicha, nauzeou, nechutenstvím, zvracením, zvýšenou tělesnou teplotou nebo horečkou. Následuje bezprostřední hospitalizace pacienta. Na počátku hospitalizace akutně probíhá celá řada vyšetření z důvodu stanovení diagnózy (diferenciální diagnostika). Diferenciální diagnostika je návrh možných diagnóz na základě konkrétních příznaků. Při stanovení diagnózy akutní pankreatitida je pacient přeložen ze standartního oddělení chirurgie nebo rovnou přijat k nám na oddělení jednotku intenzivní péče (JIP) k další diagnostice a léčbě. Pro stanovení typu a tíže pankreatitidy probíhají různé diagnostické postupy (pravidelné odběry krve, ultrazvukové vyšetření, CT vyšetření, diagnosticko – terapeutické vyšetření endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie popř. magnetická rezonance, zavedení při zvracení, zavedení nasogastrické sondy, zavedení nasejejunální vyživovací sondy) (Trna, Kala, Kunovský, 2021). Po stanovení konečné diagnózy akutní pankreatitida následuje léčba. Léčba akutní pankreatitidy neprobíhá identicky u všech pacientů, ale je nutný individuální přístup k jednotlivým nemocným. Kritérii v léčbě je pacientův aktuální stav, aktuální výsledky, zlepšování zdravotního stavu nebo naopak komplikace onemocnění (Česák, Kolářková, 2013). Akutní pankreatitidu se řadí mezi závažné a nepředvídatelné náhlé příhody břišní (NPB). Délka léčby je individuální a pro pacienty mnohdy velice náročná ve všech oblastech (fyzická, psychická i sociální oblast). Subjektivní kvalita života pacienta v době hospitalizace je špatná. Po fyzické stránce se pacient cítí diskomfortně, pociťuje prudkou bolest, zvrací, má nauzeu, teplotu, horečku, kardiální potíže, celkově zhoršující se stav. Psychický stav je také horší, pacient pociťuje napětí, strach z onemocnění, úzkost, strach z komplikací, strach ze smrti, pacienti závislí na pravidelné konzumaci alkoholu pociťují abstinenční příznaky nebo delirium tremens. Pocit diskomfortu v sociální oblasti vzniká vlivem hospitalizace, odtržením od rodiny, přátel, zaměstnání (Gurková, 2011).

Moje práce sestry v intenzivní péči spočívá v provázení pacienta s akutním onemocněním slinivky břišní od počátku jeho onemocnění do jeho propuštění do domácí péče. U pacientů provádíme ošetrovatelský proces (ošetrovatelská anamnéza, ošetrovatelská diagnóza, plánování ošetrovatelské péče, realizace ošetrovatelského plánu, zhodnocení poskytnuté péče).

Práce sestry v intenzivní péči spočívá nejen v plnění ordinací lékaře, ale stáváme se pacientovým průvodcem v jeho nemoci. Jsme věrnými posluchači a rádci, sdílíme s pacienty jejich negativní pocity (strach, úzkost) a naopak pocity pozitivní (radost ze zlepšení jeho zdravotního stavu, vyléčení). U každého pacienta před propuštěním do domácí péče probíhá edukace. Edukace se týká chování pacienta po propuštění, dodržování doporučeného dietního režimu, zákazu alkoholu a kouření a frekvence pravidelných kontrol u lékaře.

Motivací mé bakalářské práce je zjistit, jak se naším bývalým pacientům po propuštění z nemocnice daří. Chtěla bych zmapovat jejich subjektivní kvalitu života v oblasti fyzické, psychické a sociální. Dále bych chtěla zjistit, jak jim prodělání akutní pankreatitidy změnilo život. Jak dodržují doporučené režimové opatření, výživové opatření a zdravý životní styl. Také bych chtěla vyzkoumat, jestli mají respondenti zdravotní obtíže v souvislosti a onemocněním akutní

pankreatitida (AP). Jelikož pracuji na jednotce intenzivní péče, kde o pacienty intenzivně pečuji, chtěla bych poznatky z mého výzkumu uplatnit v mé další ošetrovatelské činnosti (léčbě, edukaci pacientů, motivaci k uzdravení a udržení si svého zdraví).

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se zaměřila na charakteristiku onemocnění, příčiny, klinický obraz, diagnostiku, léčbu a komplikace, dietní opatření a kvalitu života.

V praktické části se věnuji samotnému výzkumu. Data jsem získala od mých respondentů pomocí kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory jsem přepsala do praktické části bakalářské práce, zpracovala jsem data do tabulek a dokončila výzkum.

1. Teoretická část

Pankreatitida je zánět slinivky břišní (pankreatu), který je obvykle velmi bolestivý a může skončit v závažných případech i úmrtím. Je hlavní příčinou hospitalizací souvisejících s gastrointestinálním traktem. Její frekvence na celém světě neustále stoupá. Závažnost onemocnění se značně liší, od mírného onemocnění vyžadujícího konzervativní léčbu až po těžké a komplikované onemocnění s vysokou morbiditou a mortalitou (Andelová, 2024).

1.1 Anatomie pankreatu

Slinivka břišní je druhou největší žlázou trávicího ústrojí. Je to podvojná žláza s vnitřní i vnější sekrecí. Exokrinní část se skládá z drobných lalůčků, které ústí do dvou velkých vývodů: slinivkový vývod a přídatný slinivkový vývod. Serózní výměšek slinivky je zásaditý a obsahuje enzymy nezbytné pro štěpení tuků (lipáza), cukrů (amyláza) a bílkovin (trypsin, chymotrypsin, elastáza). Endokrinní část se skládá z malých slinivkových ostrůvků (Langerhansovy ostrůvky), produkujících hormony inzulin a glukagon, které se podílí na řízení hladiny glukózy v krvi a na jejím přenosu do buněk (Kachlík, 2021).

1.2 Akutní pankreatitida

Jde o náhlou příhodu břišní, kterou definujeme jako akutní stav. Akutní pankreatitida se projevuje krutou bolestí v epigastriu, kterou provází zvýšení pankreatických enzymů v krvi a v moči, leukocytózou, popř. šokem (Kelner, 2020).

Akutní pankreatitida (AP) je akutní primárně neinfekční zánětlivé onemocnění s variabilním postižením okolních i vzdálených orgánů (Zavoral, 2021). Celkový stav pacienta, intenzita léčby a její výsledek je dán závažností tohoto onemocnění. Více než 75 % pacientů onemocní pouze lehčí formou, kde se mortalita pohybuje pod hranicí 1 %. Téměř u 20-30 % pacientů dojde k rozvoji těžké formy pankreatitidy. Hrozí nebezpečí vzniku celé řady komplikací (nekrózy, abscesy, pseudocysty, šokový stav a multiorgánové selhání). Mortalita se v těchto případech pohybuje okolo 20 %. Doba hospitalizace trvá až 1 měsíc, v 16–33 % je komplikována multiorgánovou dysfunkcí a v 30–50 % infekcí. U nejzávažnějších forem, kde nekróza postihuje více jak 50% žlázy, dosahuje mortalita až 80 %. Dochází k prohloubení malnutrice a k sepsi organismu. Mortalitu v prvních dvou týdnech většinou způsobuje multiorgánové selhání. Pozdní úmrtí způsobuje septický stav (Česák, Kolářková, 2013); (Obrázek č.3).

Lehká akutní pankreatitida

Lehkou AP charakterizujeme lehkým průběhem a je pro ni typický edém a zánětlivá celulární infiltrace pankreatu. V rané fázi může být doprovázena reverzibilní orgánovou dysfunkcí. Lehká akutní pankreatitida představuje přibližně 80 % všech atak a její mortalita nepřesahuje 1–2 % (Zazula, Wohl, 2019).

Těžká akutní pankreatitida

Těžká akutní pankreatitida je podmíněna orgánovým selháním. Projevují se nejméně jedním z těchto stavů: šok, dechová nedostatečnost, renální insuficience nebo krvácením do trávicího ústrojí. Místními komplikacemi jsou: např. edém, nekróza, pseudocysta nebo absces pankreatu (Zazula, Wohl, 2019).

1.2.1 Etiologie a dělení akutní pankreatitidy (AP)

Příčinu AP v dnešní době dokážeme identifikovat u 75-85 % pacientů. I přes rozšířené diagnostické postupy zůstává u 15-25 % pacientů etiologie nejasná. Nejznámější formy AP: edematózní forma, hemorhagicko-nekrotická forma, akutní biliární pankreatitida, alkoholická forma akutní pankreatitidy, traumatická pankreatitida, postoperační pankreatitida, idiopatická pankreatitida (Kroupa, Kunovský, 2021).

Edematózní forma

Edematózní forma akutní pankreatitidy je charakteristická vznikem zánětlivého intersticiálního edému bez tvorby nekrotizace. Toto poškození slinivky je ve většině případů reverzibilní (Kelner, 2020).

Hemorhagicko-nekrotická forma

Hemorhagicko-nekrotická forma je nejtěžší forma poškození slinivky břišní, kdy na základě uvolnění pankreatických enzymů dochází k samonatrávení žlázy. V okolí pankreatu se vyskytují tzv. Balzerovy nekrózy. Vznikají důsledkem úniku pankreatické lipázy do mezenterálního tuku. Akutní hemorhagická pankreatitida může být komplikována vznikem pankreatického abscesu nebo pankreatické pseudocysty (Kelner, 2020); (Obrázek č.5,6).

Akutní biliární pankreatitida

Nejčastějším etiologickým faktorem pro vznik akutní pankreatitidy jsou choroby žlučových cest. Jedná se o cholecystolithiasu (konkrementy ve žlučníku) a choledocholithiasu (konkrementy ve žlučových cestách). Obstrukcí pankreatických cest dojde k přetlaku. Toto způsobuje uvolnění pankreatických enzymů. Žlučové kyseliny a lecitin jsou pro pankreatický parenchym toxické. Podle statistik je akutní biliární pankreatitida zastoupena ve 40-80 % všech případů akutní pankreatitidy (Kelner, 2020).

Alkoholická forma akutní pankreatitidy

Pravidelná konzumace alkoholu může být jednou z příčin pankreatitidy. Alkoholismus způsobuje chronickou pankreatitidu. Toto se u většiny nemocných projevuje exacerbacemi. Příznaky onemocnění jsou stejné s příznaky akutní pankreatitidy. Postupy při diagnostice a léčbě jsou shodné (Špičák, 2000).

Traumatická pankreatitida

K poranění pankreatu dochází u abdominálních traumat. Dochází k poranění dalších břišních orgánů a struktur. U tupých poranění dochází ke kompresi proti páteři. Poranění pankreatu může mít charakter zhmoždění, subkapsulárního hematomu nebo transekcce pankreatických vývodů. Letalita u penetrujícího poranění slinivky je 25 % (Špičák, 2000).

Postoperační pankreatitida

Je definována jako abdominální bolest. Akutní postoperační pankreatitida vzniká nejčastěji v souvislosti s operacemi žaludečními, pooperačním obdobím se zvýšením hodnot amylázy v séru, kde zvýšení hodnot je nejméně dvojnásobné (Špičák, 2000).

Idiopatická pankreatitida

Idiopatickou pankreatitidou označujeme pankreatitidu, u které neznáme vyvolávající příčinu. Základním postupem při diagnostice je vyloučení jiných známých příčin (alkoholovou AP, lékovou AP, biliární AP). V praxi se doporučuje opakování vyšetření po 6-8 týdnech od vyhojení AP z důvodu vyloučení možného ložiskového procesu (UZ, CT, MR vyšetření) (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

1.2.2 Příznaky akutní pankreatitidy

Mezi nejčastější příznaky akutní pankreatitidy patří bolest břicha ve středním epigastriu a mezogastriu, která vystřeluje na obě strany a do oblasti zad. Bolest je pacienty hodnocena, jako střední až velké intenzity (Bartůněk, Jurásková, Heczková et al, 2016).

Náhlé zhoršení intenzity bolesti bývá i během několika minut. Bolest je stálá, intenzivní, spíše tupá nebo vystřelující, difuzní v celém břiše. Zmírnění bolesti pacient docílí úlevovou polohou. Je to poloha v leže, na boku s koleny přitaženými k břichu nebo na všech čtyřech končetinách břichem dolů (Maláska, Stašek, Kratochvíl et al, 2020).

Náhle vzniklá bolest bývá doprovázena nevolnostmi a zvracením, které jsou dalšími příznaky akutní pankreatitidy. Další příznaky dělíme do několika skupin: na celkové, gastrointestinální, kardiovaskulární, pulmonální a neurologické příznaky (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Do **celkových** příznaků řadíme zvýšenou teplotu, až horečku, která se projevuje většinou u sepse (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Systémová zánětlivá odpověď (SIRS) je akutní zánětlivá reakce, která je vyvolána závažným spouštěčem (infekce, trauma, hypovolemie, hemoragie) Hlavními příznaky SIRS je horečka, tachykardie, tachypnoe, hypotenze, tkáňová hypoxie a acidóza (Bartůněk, Jurásková, Heczková et.al., 2016).

Do **gastrointestinálních** příznaků řadíme bolest břicha, nauzeu a zvracení, oslabení, až vymizení střevní peristaltiky, ikterus a vzedmuté břicho, Cullenovo znamení (nafialovělé zbarvení kůže v oblasti pupku), GreyovoTurnerovo znamení (modravé zbarvení v tříslech a na bocích těla). Tyto znamení se projevují u těžké formy hemoragické pankreatitidy (Nejedlá, 2015).

Do **kardiovaskulárních** příznaků zařazujeme tachykardii a hypotenzi (Bartůněk, Jurásková, Heczková et al., 2016).

Pulmonálními příznaky jsou bolesti na hrudi, dušnost (je způsobena vysokým postavením bránice), hypoxémie a zrychlená dechová frekvence (Bartůněk, Jurásková, Heczková et al., 2016).

Mezi **neurologické** příznaky řadíme zvýšenou dráždivost, zmatenost a případné kóma (Polák, 2023).

1.3 Chronická pankreatitida, klasifikace

Chronická pankreatitida je definována jako dlouhodobý zánět pankreatu. Jedná se o nevratné poškození tkáně pankreatu chronickým zánětem, který vede k fibróze a k postupnému nahrazování funkční tkáně vazivem (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021); (Obrázek č.4).

V roce 1988 vyšla v platnost Marseillsko-římská klasifikace, která rozlišuje chronickou pankreatitidu na čtyři následující formy: chronická kalcifikující, obstrukční chronická, primárně zánětlivá chronická, pankreatická fibróza (Dítě, 2013).

Nejznámější formy chronické pankreatitidy jsou: chronická kalcifikující pankreatitida, chronická obstrukční pankreatitida, chronická primárně zánětlivá pankreatitida, pankreatická fibróza (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Chronická kalcifikující pankreatitida

Chronická kalcifikující pankreatitida je nejčastější formou chronické pankreatitidy. Hlavním a charakteristickým nálezem pro chronickou kalcifikující pankreatitidu jsou konkrementy v pankreatickém vývodu, které působí obstrukci duktálního vývodného systému pankreatu. Následkem obstrukce je atrofie sekrečního parenchymu žlázy. Na vzniku chronické kalcifikující pankreatitidy má stimulační vliv alkohol v kombinaci se změnou pankreatického sekretu (Dítě, 2013).

Chronická obstrukční pankreatitida

Chronická obstrukční pankreatitida je důsledkem obstrukce pankreatického vývodu. Příčinou vzniku této formy je stenóza Vaterovy papily, traumatické poškození pankreatu, jizvy po prodělané akutní pankreatidě a nádory. Po včasném odstranění obstrukce je prognóza dobrá (Dítě, 2013).

Chronická primárně zánětlivá pankreatitida

Chronická primárně zánětlivá pankreatitida bývá spojena s autoimunitním onemocněním (Dítě, 2013).

Pankreatická fibróza

Výskyt pankreatické fibrózy bývá u starších pacientů. U těchto nemocných dochází ke zmnožení vaziva pankreatu a k úbytku parenchymu difúzně (Dítě, 2013).

1.4 Diagnostika pankreatitidy

Diagnostika akutní pankreatitidy (AP) je úzce spojena s diagnostikou náhlých příhod břišních (NPB). Při diagnostice vycházíme z anamnézy, klinického obrazu pacienta, laboratorního vyšetření a zobrazovacích metod (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

1.4.1 Anamnéza

Anamnéza (předchorobí) je součástí vyšetřování, při němž se lékař dotazuje pacienta na onemocnění v jeho rodině (rodinná a.), na jeho dosavadní onemocnění, léčbu, operace, úrazy, alergii (osobní a.), u žen na porody, potraty, menstruaci (gynekologická a.), na pracovní a sociální poměry (pracovní a sociální a.). Lékař se táže na rizikové faktory onemocnění (kouření, alkohol, rizikové pracoviště, infekce v okolí), zvažuje vliv dědičnosti, prostředí a ostatních chorob, které pacient prodělal v minulosti. Dotaz na pacientovy současné obtíže a příznaky jeho nynějšího onemocnění (NO). Význam anamnézy je veliký a v mnoha případech přispívá ke správné diagnostice onemocnění. Správně vedená anamnéza také přispívá k vytváření vztahu mezi lékařem a pacientem (Hugo, Vokurka, 2023).

1.4.2 Fyzikální vyšetření

Základním postupem při vyšetření pacienta je fyzikální vyšetření. Provádí se pomocí vlastních smyslů. Fyzikální vyšetření se řídí tzv. *principem pěti "pé"*: Mezi fyzikální vyšetření řadíme: pohled (aspekce), pohmat (palpace), poklep (perkuse), poslech (auskultace) vyšetření konečníku (per rectum) (Chrobák, 2017). Fyzikální vyšetření pomocí smyslů je důležitou součástí diagnostiky akutní pankreatitidy (Nejedlá, 2015).

1.4.3 Laboratorní diagnostika

Laboratorní diagnostikou stanovíme koncentraci enzymatických i neenzymatických pankreatických produktů a nespecifické zánětlivé markery. V klinické praxi jsou používány odběry na *sérovou amylázu a sérovou lipázu*. Sérová amyláza je velmi časný marker poškození pankreatu, k elevaci dochází již po 6–12 hodinách od poškození pankreatických exokrinních buněk. U lehkých forem pankreatitidy trvá elevace zhruba 3–5 dnů. Stanovení sérové lipázy je nákladnější než stanovení sérové amylázy (Česák, Kolářková, 2013). Vzestup hodnot lipázy je rychlý, můžeme je prokázat i za 7–14 dní (Meher, 2015).

Další sporadicky používané odběry pankreatických enzymů: *fosfolipáza A, trypsin, karboxylester lipáza, karboxypeptidáza A, kolipáza*. Neenzymatická látka PAP (*pankreatitis-associated protein*) je u *zdravého člověka* nedetekovatelná, u akutní pankreatitidy se produkce zvyšuje. PAP se v klinické praxi nepoužívá. Toto vyšetření neposkytuje žádné výhody oproti amyláze a lipáze. Dalším markerem je *TAP (trypsinogen aktivující peptid)*, který by mohl být použitelný při časně diagnostice akutní pankreatitidy (Česák, Kolářková, 2013).

Testy zánětlivé reakce: odběr krve na *prokalcitonin a C-reaktivní protein (CRP)* (Zazula, Wohl, 2019).

Prokalcitonin je látka signalizující přítomnost bakteriálního, parazitárního nebo mykotického zánětlivého procesu v těle. Používá se jako prediktor závažnosti a tíže akutní pankreatitidy (Česák, Kolářková, 2013).

C-reaktivní protein (CRP) je hlavní bílkovina reaktantů akutní fáze. Reakce akutní fáze je fyziologický děj, projevující se systémovým uvolněním mediátorů zánětu, v důsledku rozvoje patologických procesů. CRP je tzv. „protein akutní fáze“, podílí se na přirozené imunitní odpovědi organismu (Zima, 2007).

Glykémie je hladina cukru v krvi. Hodnoty se v průběhu dne mění v závislosti na množství a druhu přijaté potravy. Fyziologické hodnoty u zdravého člověka nalačno jsou do 5,8 mmol/l (Dobiáš, Bulíková, 2021).

Krevní obraz a diferenciál: počet leukocytů v periferní krvi s diferenciálním rozpočtem koreluje s tíží zánětu. Aspartát-aminotransferáza (AST) a alanin-aminotransferáza (ALT), alkalická fosfatáza a gamaglutamyl-transferáza (GMT) – jsou ukazatelé obstrukce žlučových cest (Zazula, Wohl, 2019).

V klinické praxi jsou z uvedených laboratorních testů nejběžněji vyšetřované – CRP, amyláza a lipáza. Rozšiřuje se stanovování prokalcitoninu. Ostatní testy jsou méně dostupné a nákladné (Zazula, Wohl, 2019).

1.4.4 Zobrazovací metody (morfologická diagnostika)

V průběhu úvodní fáze onemocnění AP vznikají rychlé změny ve slinivce břišní a okolí. Dochází k zánětlivé reakci s rozdílným stupněm ischemie pankreatu. Zobrazovací metody slouží k potvrzení klinické diagnózy, určí etiologii pankreatitidy, hodnotíme stupeň postižení. Dává nám možnost sledovat průběh onemocnění a porovnávat výsledky s časovým odstupem. Nedílnou součástí hodnocení je stanovení komplikací onemocnění (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Existuje celá řada vyšetření, která se při diagnostice pankreatitid užívají – nativní snímek břicha, ultrazvukové vyšetření (UZ), výpočetní tomografie (CT), endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie (ERCP), cytodiagnostika, magnetická rezonance (MR), angiografie (Zavoral, 2021).

Nativní snímek břicha (rentgen-RTG)

Na prostém TRG snímku lze rozpoznat pokročilou komplikovanou AP. Pokud jsou v retroperitoneu kolekce s podílem plynu. Rutinní RTG vyšetření pacientů s bolestmi břicha se provádí z důvodu vyloučení jiné etiologie potíží (urolithiáza, pneumoperitoneum, ileózní stav) (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

RTG snímek hrudníku

U pacientů s akutní pankreatitidou nacházíme různé abnormality (pleurální výpotek, atelektázy, elevaci bránice atd.) (Česák, Kolářková, 2013).

Transabdominální ultrazvuk (UZ)

Ultrazvuk je většinou prvním vyšetřením při podezření na onemocnění AP. Je součástí diferenciální diagnostiky bolesti břicha. UZ vyšetření posuzuje velikost, tvar, echogenitu, echostrukturu tkáně, Wirsungův vývod, duktální a parenchymové kalcifikace a vaskulární změny. UZ je nejjednodušší metodou k potvrzení cholecystolitíazy a choledocholitíazy. UZ dokáže detekovat ascites a pleurální výpotek. Lze využít zobrazení toku v cévních strukturách. Aplikace kontrastní látky umožní hodnotit syčení tkáně a odlišit edém a nekrózu (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021); (Obrázek č.2).

Výpočetní tomografie (CT)

Výpočetní tomografie je metodou s nejpreciznějším rozlišením k posouzení změn pankreatu. CT vyšetření provádíme nativně nebo s podáním jodové kontrastní látky. Zánět pankreatu lze detekovat bez podání kontrastní látky. Hodnotíme velikost žlázy a sníženou denzitu (hustotu) z důvodu edému. Často je detekováno edematózní prosáknutí tuku v levém pararenálním prostoru, mohou být přítomny bubliny plynu. Význam vyšetření s kontrastem spočívá v hodnocení podílu nekrózy žlázy a jejího okolí (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Magnetická rezonance (MR)

Vyšetření MR je nejbezpečnější metoda. Využívá se u pacientů, u kterých je podání jodové kontrastní látky kontraindikováno. MR má absenci ionizujícího záření, je proto vhodná pro gravidní ženy, mladé pacienty, kde se předpokládá kumulace záření z důvodu opakovaných vyšetření. Ve srovnání s UZ a CT je MR časově i cenově náročnější a tím i méně dostupná. Vyšetření s kontrastní látkou dosahuje vyšší citlivosti v rozlišení nekrózy a edému pankreatu, než vyšetření CT. Vhodnou indikací MR je její využití u nekrotických forem akutní pankreatitidy (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie (ERCP)

ERCP lékařům umožňuje diagnostikovat onemocnění jater, žlučníku, žlučodů a pankreatu. Metody ERCP je možné použít ke zjištění příčiny žloutenky, bolestí horní části břicha a nevysvětlitelného váhového úbytku. Při ERCP se kombinuje užití rentgenových paprsků a endoskopu, což je dlouhá flexibilní osvětlená trubice, přes kterou jsou lékaři schopni se dívat do žaludku, duodena a větví biliárního stromu a pankreatu (IKEM, 2024).

Pacient leží na levém boku a s pokrčenými končetinami. Po místním znecitlivění a analgosedaci se zavádí ústy endoskop do oblasti sestupu duodena, kde nalezneme ústí žlučových cest a ústí vývodu slinivky břišní (Vaterskou papilu). Vývodem se vstříkne kontrastní látka, kterou detekujeme pomocí RTG. Obraz je zpracováván počítačem a zobrazen na monitoru. Indikacemi k provedení ERCP jsou: objasnění cholestázy nebo ikteru, vyšetření pankreatu při akutní pankreatitidě, stanovení diagnózy a klasifikace chronické pankreatitidy, nádory pankreatu, cysty choledochu, anomálie a malformace žlučových cest a pankreatu. Urgentní ERCP provádíme u těžké akutní biliární pankreatitidy, cholangitidě (zavedení stentu s biliární drenáží). Terapeutické ERCP: provádíme zavedení biliárního stentu (striktury, píštěle, rizikové pacienti s neodstranitelnými konkrementy), balónková dilatace striktur, endoskopická papilosfinkterotomie (EPST), endoskopická ampulotomie. Kontraindikací k provedení ERCP je: pacient v šokovém stavu, nestabilní, nespolupracující nemocný, stenóza trávicí trubice

způsobující neprůchodnost pro endoskop. Komplikace ERCP nejsou příliš časté: cholecystitida, cholangitida, akutní pankreatitida, sepse, krvácení, perforace duodena (Lukáš, Žák, 2018).

1.5 Léčba pankreatitidy

Léčba akutní pankreatitidy závisí na tíži onemocnění (Zazula, Wohl, 2019). Léčba akutní pankreatitidy by měla být komplexní. Její intenzita a rozsah se odvíjí od klinického stavu pacienta, laboratorního nálezu a tíže pankreatitidy. AP dělíme na lehkou, edematózní formu a těžkou, hemoragicko-nekrotizující formu (Česák, Kolářková, 2013).

Léčba lehké akutní pankreatitidy

Nevyžaduje speciální postupy léčby umožňuje rychlou realimentaci bezprostředně po odeznění symptomů (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Léčba středně těžké akutní pankreatitidy

1.fáze (2-5 dní): nic per os, léčba příčiny pankreatitidy, podávání tekutin a elektrolytů, podávání analgetik.

2.fáze (3-7 dní): postupná realimentace, pevná (netekutá) dieta, omezení tuků, dostatek sacharidů, proteinů.

3.fáze (> 7 dní): podávat šetřící dietu (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Léčba těžké akutní pankreatitidy

Těžká AP je charakterizována perzistujícím SIRS a přítomností lokálních nebo systémových komplikací (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Léčba AP je individuální a nelze stanovit jednoznačný postup. Existuje několik základních pilířů: volumoterapie (doplnění krystaloidních a koloidních roztoků do krevního oběhu), výživa, tlumení bolesti, antibiotika a další specifické úkony pro různé etiologie pankreatitidy. Volumoterapie patří mezi základní léčebné postupy u léčby lehké i těžké pankreatitidy a je jedním z nejdůležitějších úkonů, který zvyšuje šanci na přežití. Během systémové zánětlivé odpovědi (SIRS) dochází k produkci celé řady látek, které mimo jiné zvyšují propustnost cévní stěny a dochází tak k sekvestraci tekutin a poklesu krevního tlaku. Volumoterapie zlepšuje prokrvení tkání, zmenšuje zónu ischemie a snižuje možné poškození buněk. Doporučené množství podaných tekutin je 5-10 ml/kg/hod (Česák, Kolářková, 2013). V úvodních 24 hodinách podáváme 2500-4000 ml tekutin (Šenkyřík, 2021). Množství podání tekutin je individuálně přizpůsobeno starším pacientům a srdečně selhávajícím pacientům. Tyto pacienty pečlivě monitorujeme (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

U těžké formy akutní pankreatitidy (AP) je nutný pobyt pacienta na Jednotce intenzivní péče (JIP). Důvodem je riziko rozvoje multiorgánového selhání (MODS) a systémové zánětlivé odpovědi (SIRS). Léčba akutní pankreatitidy (AP) představuje především tekutinovou resuscitaci, léčbu bolesti, podávání enterální výživy (EV), monitorace vitálních funkcí (VF), sledování bilance tekutin a diurézy (Bartůněk, 2016). Při tekutinové resuscitaci, monitoraci fyziologických funkcí, bilance tekutin a diurézy u pacientů na JIP je důležité zavedení invazivních vstupů: CŽK (centrální

žilní katetr), PMK (permanentní močový katetr), nasogastrická sonda (NGS) a nasojejunální sonda (NJS) (Kapounová, 2020).

CŽK nejčastěji zavádíme do v. subclavia a v. jugularis, popřípadě v. femoralis. Zavedení centrálního žilního katétru je indikováno z důvodu potřeby hemodynamického měření (CŽK), podávání velkého množství infuzních roztoků a parenterální výživy (Kapounová, 2020).

Zavedení PMK je u pacientů s akutní pankreatitidou (AP) je nezbytné z důvodu sledování diurézy, bilance tekutin a měření intraabdominálního tlaku (Kapounová, 2020).

Zavedením *Nasogastrické sondy* (NGS) odsáváme přebytečnou žaludeční tekutinu a tím předcházíme případnému zvracení. Při septickém šoku a rozvoji dechové tísně je nutná podpora vitálních funkcí (VF) (Bartůněk, 2016).

Nasojejunální sonda (NJS) je enterální sonda, která je zavedena do jejunu pod RTG kontrolou. Indikací je nutnost podávání enterální výživy, protože u těžké AP je per os příjem kontraindikován (Bartůněk, 2016). Recenzní postupy ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) z roku 2020 doporučují začít s podáváním enterální výživy v rozmezí 24-72 hodin od přijetí. Aplikace enterální výživy (EV) probíhá pomocí enterální pumpy. Počáteční rychlost podávání EV je přibližně 15ml/ hodinu. Při dobré toleranci se dávka postupně navyšuje (Ševčík, 2014). Doba podávání EV u těžké AP je individuální. Lehčí formy AP se hojí v rozmezí 2-3 týdnů. Těžké formy vyžadují několikátýdenní nebo měsíční hospitalizace na JIP. Po zlepšení pacientova stavu a výsledků přistupujeme k realimentaci (obnovení výživy).

Indikace parenterální výživy vzniká při kontraindikaci a intoleranci EV. Parenterální výživové vaky obsahují vodu, sacharidy, tuky, aminokyseliny, minerály a vitamíny. V komerčně vyráběném vaku, jsou potřebné živiny odděleny v jednotlivých komorách vaku a celá směs se promíchá těsně před podáním (Kapounová, 2020).

Podáváním inhibitorů protonové pumpy (Pantoprazol, Omeprazol, Nolpaza) docílíme snížení produkce kyseliny chlorovodíkové v žaludku. Dávkování léku probíhá lineárním dávkovačem kontinuálně (profylaxe stresového vředu). Podáváním prokinetik zamezíme vzniku paralytického ilea. Antibiotika (ATB) jsou ordinována při průkazu pankreatické nekrózy, pseudocysty nebo pankreatického abscesu (Souček, Svačina, 2019).

Do konzervativní léčby AP zařazujeme sledování a korekce glykemie (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Endoskopická Retrográdní Cholangio – Pankreatografie (ERCP) je diagnostický a zároveň terapeutický zákrok. Důležité je provést ERCP co nejdříve od diagnostiky AP (nejlépe do 48 hodin). Zárokem ERCP uvolníme blokované žlučové cesty, výhodou je okamžitá efektivnost zákroku (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Aplikací antikoagulační profylaxe předcházíme vzniku tromboembolických komplikací v okolí pankreatu. Dostatečná oxygenace je prevencí ischemie pankreatické tkáně (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Do konzervativní léčby zahrnujeme léčbu bolesti, vyskytuje se u více jak 90 % pacientů s AP. Nemocným jsou podávána velmi silná analgetika a opiáty. K hodnocení bolesti využívá analogová stupnice intenzity bolesti VAS. (stupeň bolesti 0-10) Pokud pacient nezvládne hodnotit sám,

hodnotíme podle FLACC Pain Scale (výraz obličeje, pohyb DKK, aktivitu, pláč, utěšitelnost) (Dingová, Šliková, 2018).

K chirurgickému operačnímu zákroku se přistupuje v případě selhání konzervativní léčby akutní pankreatitidy (AP). Indikací k operačnímu řešení je nekróza pankreatu, abdominální kompartment syndrom, střevní ischemie s perforací a celkové zhoršení pacientova stavu při konzervativní léčbě (Krška, 2019).

1.6 Dietní opatření při onemocnění slinivky břišní

Doporučuje se lehce stravitelná strava, úplná abstinence alkoholu, omezit příjem tuků a potravin dráždivých zažívací trakt (ostré koření a nadýmavá zelenina). Je třeba jíst pravidelně menší porce (4–6 menších porcí za den po 2,5–3 hodinách). Důležité je navýšit příjem bílkovin a dbát dostatečného příjmu polysacharidů (Vokounová, 2020).

Vhodná je suplementace vitamínovými preparáty. Pacienti s pankreatitidou mají nižší hladiny vitamínu C, E, D, narušené vstřebávání vitamínu B12. Mohou být nižší hladiny hořčíku, zinku a vápníku (Trna, Kala, Kunovský et al., 2021).

Pokud má pacient nadváhu nebo obezitu je nutné redukovat hmotnost. Doporučeno je snížit množství tuků ve stravě (sádlo, vypečený tuk, majonéza, tatarská omáčka...). V omezeném množství jsou vhodné máslo, řepkový olej (teplá kuchyně), olivový olej, margariny, výjimečně malé množství ořechů, mléčné výrobky nízkotučné, zejména kysané. Vhodná je konzumace libového masa (kuře, krůta, telecí maso, králík, zvěřina, libové hovězí, vepřové, jehněčí maso, drůbeží a telecí šunka, ryby. Nevhodná jsou tučná masa (hovězí, vepřové, kachna, husa, vnitřnosti, tučná mletá masa, tučné salámy, uzenářské výrobky, paštiky, prejty, sádlo, škvarky, slanina. Vaječné bílky možno konzumovat neomezeně, žloutek pouze 1 porci denně. Omezit příjem jednoduchých cukrů (dorty, zákusky, dezerty, sladké pečivo), čokolády, zmrzliny) (Vokounová, 2020).

Vhodné je navýšit příjem polysacharidů (brambory, bramborová kaše, bílá rýže, těstoviny, jáhly, krupky, kroupy, ovesné vločky, chléb a pečivo nemělo (ne čerstvé ani kynuté), bílá pšeničná mouka, knedlíky kypřené kypřícím práškem, vhodná je také dušená nenadýmavá zelenina; celozrnné obiloviny, celozrnné mouky, bramborové knedlíky (Vokounová, 2020).

Vlákninu zařazujeme v omezeném množství. Čerstvou nenadýmavou zeleninu konzumujeme lépe strouhanou a mixovanou, jinak vařenou do měkka. Ovoce je vhodné čerstvé, vařené, kompotované, s oloupanou slupkou, strouhané. Při přípravě jídla není vhodné používat dráždivé koření. Důležité je dbát na dostatečný pitný režim (1,5–2 l/den). Mezi doporučené tekutiny řadíme pitnou vodu, v menším množství je vhodné zařazovat ředěné čaje, neslazené minerální vody, ředěné ovocné šťávy, mošty, džusy. Nevhodné jsou perlivé nápoje, káva, alkohol. Vhodnou tepelnou úpravou pokrmů je především vaření a sušení, pečení v páře s vrstvou vody. Pokrm je nutné pravidelně polévat (Vokounová, 2020).

1.7 Kvalita života

Slovnímu spojení *kvalita života* je snadné porozumět, ale pro většinu lidí je obtížné kvalitu života definovat. Stejný důraz klademe na posuzování vztahu mezi kvalitou života a zdravím. Hodnotíme celkový zdravotní stav, schopnost využití zdraví, vztah k léčbě a uspokojení ze zdravotního stavu. Kvalita života je hodnocení pocitů jednotlivce při vnímání prožitků svého života. Kvalita života je obvyklý způsob žití v lidské společnosti, pocit rozdílu mezi tím, co si můžeme dovolit, co bychom si přáli, co můžeme a co smíme. Hodnocení kvality života je způsob posuzování pocitů zdravých lidí a pocitů nemocných s různým onemocněním a rozdílnou tíží nemoci. Zdraví lidé vnímají svůj tělesný a duševní stav jako příjemný, hodnotný, kvalitní. Kvalita života nemocných je dána zdravotním stavem jednotlivce (Vondra, Malý, 2003).

Kvalita života je subjektivně vnímaná úroveň, podle níž lidé hodnotí své fyzické, emoční a sociální možnosti a schopnosti. Je to pocit daný rozdílem přání a míry jejich splnění. Kvalita života je daná zdravotním stavem, věkem a sociálně ekonomickými podmínkami. Ovlivňuje ji psychické vnímání, přání, očekávání a cíle jednotlivce (Vondra, Malý, 2003).

O kvalitě života se mluví v různých souvislostech v různých vědních disciplínách. Především v psychologii, sociologii, kulturní antropologii, ekologii a medicíně. Sociologové zkoumají a srovnávají kvalitu života u různých sociálních skupin. Psychologové se snaží měřit subjektivní pohodu jednotlivců. Ve zdravotnictví rozumíme kvalitou života hodnocení poskytovaná péče a jednotlivé zdravotní programy. Kvalita není absolutní, ale je relativní kategorií. Může být vyjádřena kvalitativními a kvantitativními indikátory. Můžeme hodnotit jednotlivce, život skupiny, společnosti, nebo populace (Gurková, 2011).

Existuje celá řada definic kvality života. Společným znakem všech definic jsou údaje o fyzickém, psychickém a sociálním stavu jedince (Payne, 2005).

1.7.1 Měření kvality života

Kvalita života je vícerozměrná veličina, kterou definujeme jako subjektivní posouzení vlastní životní situace (Payne, 2005). Používání strukturovaných rozhovorů nebo dotazníků je nejčastější metodou zjišťování kvality života (Gurková, 2011).

1.7.2 Hodnocení kvality života u pacientů po onemocnění

Pacienti s akutní pankreatitidou mají mnoho různých problémů, které různým způsobem ovlivňují kvalitu života. Hodnotíme čtyři domény kvality života: fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí (Gurková, 2011).

Existuje mnoho faktorů, které významně ovlivňují kvalitu života. Nejvýznamnějším faktorem je závažnost onemocnění. Na počátku hospitalizace je každé onemocnění slinivky považováno za onemocnění velmi závažné. V souvislosti s hospitalizací se mění psychika pacienta. Stává se pasivním a je předmětem péče lékařů, sester a ostatního nemocničního personálu. Je závislý na pomoci personálu, nemůže dělat věci, které by sám chtěl, ale dělá činnosti, které neumí, neovládá a nechce (Gurková, 2011).

2. Praktická část

V této části bakalářské práce se věnuji samotnému výzkumu. Zvolila jsem metodu kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů. Zkoumanými respondenty jsou bývalí pacienti nemocnice v Pelhřimově, kteří v minulosti onemocněli akutní pankreatitidou.

2.1 Výzkum

Výzkum je proces získávání nových poznatků a informací za účelem lepšího porozumění daného problému. Výzkum je systematická a pečlivě naplánovaná činnost, používá vědeckých metod k zodpovězení otázek a řešení problémů. Základním cílem výzkumu je získávání nových poznatků a třídění existujících poznatků. Výzkum přispívá k rozvoji různých oborů (Mazalová, 2016). Existují dva základní metodologické přístupy. Kvalitativní a kvantitativní výzkum a s ním spjaté metody (Cvrček, 2017). Tyto dva metodologické přístupy se odlišují svým zaměřením (cílem), způsobem sběru dat, počtem respondentů zahrnutých do výzkumu a způsobem analýzy dat a jejich výkladem (Nekola, Ochrana, Tolarová et al., 2017).

Kvalitativní výzkum klade důraz na důkladné a do širokých souvislostí zapojené zkoumání jevů (Cvrček, 2017). Kvalitativní výzkum se snaží porozumět chování a jednání respondentů, na základě jejich vnímání a prožívání v přirozeném prostředí a v různých kontextech. Proces kvalitativního výzkumu zahrnuje úvodní obecnou výzkumnou otázku. Kvalitativní výzkum je sběr velkého množství dat získaných od malého počtu respondentů. Analýza dat se provádí vyhodnocováním jednotlivých případů. Data se shromáždí a spojí do soudržného celku spolu s výkladem výsledků a vyjádřením teorií nebo hypotéz (Nekola, Ochrana, Tolarová et al., 2017).

Kvantitativní výzkum používá většího zobecnění. Je možné ustoupit od některých stanovisek, které z hlediska výzkumného cíle nejsou považovány za důležité (Cvrček, 2017). Kvantitativní výzkum zkoumá vztahy mezi měřitelnými jevy (vlastnosti, chování, postoje, názory) za účelem jejich vysvětlení. Kvantitativní výzkum je založen na testování teorií a hypotéz pomocí statistické analýzy výsledků. Kvantitativní výzkum probíhá u dostatečně velkého počtu zkoumaných respondentů (Nekola, Ochrana, Tolarová et al., 2017).

2.1.1 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je zjistit: ***Do jaké míry je ovlivněna kvalita života po onemocnění akutní pankreatitidou.***

2.1.2 Výzkumné otázky

1. Má věk, pohlaví, úroveň vzdělání a rodinný stav souvislost s dodržováním doporučeného režimového opatření?
2. Jaká doporučená dietní opatření respondenti dodržují?
3. V jaké oblasti kvality života po onemocnění AP pociťují respondenti největší omezení?

2.1.3 Doplnující otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Doplnující otázky k výzkumné otázce č.1

1. Jaké je vaše vzdělání, zaměstnání a rodinný stav a bydlení?
2. Jakou podporu jste získal/a od nejbližších v době akutní fáze onemocnění a jak to cítíte nyní?
3. Jaká si myslíte, že byla příčina vašeho onemocnění?
4. Jaký způsob podání informací o nemoci preferujete? (internet, lékař, sestra, literatura, letáky)

Doplnující otázky k výzkumné otázce č.2

5. Jaké byly vaše stravovací návyky před onemocněním a jak se stravujete nyní po onemocnění?
6. Jaké vám bylo doporučeno dietní opatření, kdo vás edukoval a jak je pro vás náročné ho dodržovat?
7. V jakých intervalech probíhá vaše celodenní stravování a kolik tekutin vypijete za den?
8. Jak často pijete alkohol a v jakém množství, kolik cigaret denně vykouříte?
9. Jaké obtíže vám způsobují smažené a grilované pokrmy?
10. Jaké jsou pro vás nejvíce obtěžující potíže po vašem onemocnění? (žádné, bolest, nauzea, zvracení, průjem, nechutenství, únava)

Doplnující otázky k výzkumné otázce č.3

11. Co si představujete pod pojmem kvalita života?
12. Jak byste srovnal/a kvalitu života před onemocněním, během onemocnění a po onemocnění?
13. Do jaké míry pociťujete zhoršenou kvalitu života po tělesné stránce (hygiena, sebepečení, úklid, vaření, fyzická nezávislost na okolí, omezení fyzické zátěže v zaměstnání)?
14. Do jaké míry se změnila kvalita života po psychické (emocionální) stránce (stres, úzkosti, strach z bolesti, strach z návratu onemocnění)?
15. Do jaké míry se změnila kvalita života v sociální oblasti? (kontakty s rodinou, přáteli, kolegy, návštěvy restaurací, kulturních akcí)
16. Jaké jsou vaše pozitivní a negativní pocity v souvislosti s onemocněním slinivky břišní?
17. Jaké máte v životě prioritní potřeby a co by se dalo ve vašem životě zlepšit, abyste ho vnímal/a jako kvalitní?

2.1.4 Charakteristika vzorku respondentů.

Respondenty jsem pečlivě vybírala ze seznamu bývalých pacientů našeho oddělení. Zvolila jsem 10 pacientů, kteří v minulosti onemocněli akutní pankreatitidou. Pacienty jsem jednotlivě telefonicky kontaktovala a domluvila jsem si s nimi osobní schůzky. Jednotlivé schůzky probíhaly v různém prostředí, které si respondenti zvolili sami, z důvodu komfortu pacientů. Požádala jsem respondenty o souhlas pořizovat záznamy rozhovorů, abych je následně mohla zpracovat v mé bakalářské práci.

Respondent č.1

Respondentem je muž ve věku 49 roků, který žije s manželkou a maminkou v rodinném domku. Byl hospitalizován pro bolesti břicha v epigastriu, průjem, nauzeu, bez zvracení. Celková doba hospitalizace 21 dnů. Diagnostikována byla nekrotická forma akutní pankreatitidy, DM. Respondent při příjmu přiznává pravidelnou konzumaci alkoholu (5 piv denně), nikotin neguje (dříve kuřák). Během hospitalizace zaveden CŽK, výživová NJS.

Respondent č.2

Respondentem je žena ve věku 76 roků, která žije s manželem v rodinném domě. Byla opakovaně hospitalizována pro bolesti břicha, nauzeu, zvracení a hyperglykémii. Diagnostikována byla nekrotická forma akutní pankreatitidy, DM. Během hospitalizace zaveden CŽK, výživová NJS.

Respondent č.3

Respondentem je muž ve věku 39 roků, žije sám na vesnici v rodinném domě. Byl opakovaně hospitalizován s těžkou edematózní akutní pankreatitidou a ascitem. Respondent při příjmu udává, že alkohol pije příležitostně, kouří 20 cigaret za den. Přiznává dřívější zkušenosti marihuany. Během hospitalizace zaveden CŽK, výživová NJS.

Respondent č.4

Respondentem je muž ve věku 44 roků, bydlí s partnerkou v bytě. Byl opakovaně hospitalizován pro bolesti břicha, průjem, zvracení. Diagnostikována byla nekrotická pankreatitida. Respondent při příjmu udává pravidelné pití piva, kouří 20 cigaret denně. Během hospitalizace projevena nevěle a nespolupráce. Po medikaci úprava. Doporučen doživotní zákaz konzumace alkoholu.

Respondent č.5

Respondentem je žena ve věku 55 let, která bydlí v rodinném domě s manželem. Hospitalizace z důvodu kolikovitě bolesti břicha, zvracení. Diagnostikována akutní nekrotická pankreatitida, fluidothorax, ascites, diabetes (záchyt). Při příjmu udává, že alkohol požívá příležitostně, kouří 5 cigaret denně. Během hospitalizace zaveden CŽK, výživová NJS.

Respondent č.6

Respondent je muž ve věku 43 roků, který žije s manželkou a dětmi v rodinném domě. Byl hospitalizován pro bolesti břicha, zvracení po dietní chybě. Diagnostikována byla akutní nekrotická pankreatitida vyvolaná alkoholem, hyperglykémie. Při příjmu respondent udává příležitostní pití alkoholu, nekouří.

Respondent č.7

Respondentem je žena ve věku 52 roků, žije s manželem v rodinném domě. Přijatá k hospitalizaci pro bolesti břicha po dietní chybě. Diagnostikována akutní idiopatická pankreatitida.

Respondent č.8

Respondent je žena ve věku 53 roků. Žije sama v bytě. Byla hospitalizovaná pro bolesti břicha a zvracení. Diagnóza při příjmu byla akutní biliární pankreatitida. Při příjmu udává, že alkohol pije příležitostně, nekouří. Celková hospitalizace 1 měsíc. Během hospitalizace zaveden CŽK, výživová NJS.

Respondent č.9

Respondent je muž ve věku 39 roků. Žije s rodinou v rodinném domě. Opakované hospitalizace z důvodu krutých bolestí břicha a zvracení. Při příjmu udává, že alkohol pije pravidelně (piva i tvrdý alkohol), kouří 20 cigaret denně. Diagnostikovaná byla edematózní pankreatitida.

Respondent č.10

Respondent je muž ve věku 39 roků, je svobodný, žije sám v bytě. Hospitalizován z důvodu diagnostiky pro bolesti břicha v oblasti epigastria, dechovou tíseň a nauzeu. Při příjmu udává, že alkohol pije příležitostně, kouří 20 cigaret denně. Diagnostikována byla biliární pankreatitida. Během hospitalizace provedeno ERCP vyšetření.

2.1.5 Průběh výzkumu

Můj výzkum se uskutečnil v časovém rozpětí od července 2024 do října 2024. Zvolila jsem výzkumné a doplňující otázky k polostrukturovanému rozhovoru, které byly schváleny vedoucí práce paní Mgr. Kateřinou Pokornou. Výsledky výzkumu jsem zpracovala do přehledových tabulek. Uvedené polostrukturované rozhovory jsou zaznamenány pouze s jazykovými úpravami.

Rozhovor s respondentem č.1

„Jaké je vaše vzdělání, zaměstnání a rodinný stav a bydlení?“

„Vzdělání mám střední bez maturity, pracuji jako údržbář a bydlím v rodinném domku s manželkou a dcerou.“

„Jakou podporu jste získal/a od nejbližších v době akutní fáze onemocnění a jak to cítíte nyní?“

„Manželka za mnou jezdila, telefonovala a držela mě nad vodou, dcera telefonovala.“

„A jak je to teď po onemocnění?“

„No teď mi pomáhá, protože vaří diety. Ze začátku to bylo těžké, protože jsme přesně nevěděli jak, museli jsme koupit kuchařku.“

„Jaká si myslíte, že byla příčina vašeho onemocnění?“

„Myslím, že jo, byli jsme na dovolené a bylo to v létě a tam se grilovalo a pilo.“

„Jaký způsob informací je pro vás důležitý o té nemoci? Internet, nebo co řekne pan doktor nebo sestřičky, nebo třeba letáky?“

„Manželka mi něco přinesla z práce, je zdravotní sestra. U mě je to složitý, protože já mám ještě Crohnovu nemoc a cukrovku.“

„A ta se vám objevila po pankreatitidě?“

„Ano, má souvislost s tím.“

„Jaké byly vaše stravovací návyky před onemocněním a jak se stravujete nyní po onemocnění?“

„Před onemocněním jsem jedl málo často a najedl jsem se víc a rychle, protože jsem přišel z práce a zase jsem chvátal zpátky.“

„A jak je to teď po onemocnění?“

„Teď alespoň snídám, před tím jsem nesnídal. Dopoledne si dám třeba jogurt, pak si dám v práci oběd a večerím kolem 5-6 hodiny něco lehkého.“

„Jaké vám bylo doporučené dietní opatření, kdo vás edukoval a jak je pro vás náročné ho dodržovat?“

„Za mnou byla v nemocnici sestřička.“

„A dala vám nějaké doporučení?“

„Dala mi vytištěnou dietu a poradila.“

„V jakých intervalech probíhá vaše celodenní stravování a kolik tekutin vypijete za den?“

„Já nevím, asi po 3 hodinách, no dám si i banán, sice bych ho neměl jíst kvůli cukrovce, ale mně dělá dobře.“

„A na diabetes něco užíváte?“

„Ano, беру tablety. Já jím asi 5x denně, naposledy kolem 6 hodiny večer jogurt a pak už nic. Vypiji 1,5-2 litry a někdy víc, záleží na počasí.“

„Jak často pijete alkohol a v jakém množství, kolik cigaret denně vykouříte?“

„Teď už vůbec nic, první pankreatitida mě vyléčila z kouření, druhá z pití piva.“

„Takže ani skleničku po obědě a ani nealkoholické vás neláká?“

„Tam je zase hodně cukru, to mi říkali, nejde o tu chuť piva, teď ne.“

„Takže se bojíte, aby se vám onemocnění nevrátilo zpátky?“

„To se bojím.“

„Jaké obtíže vám způsobují smažené a grilované pokrmy?“

„Grilované vůbec ne, zkoušel jsem smažené a bylo mi po tom těžko, spíš jsem si odvykl jíst tučné věci. Snědl jsem 2 smažené rybí řízky s bramborami, nebylo mi blbě, že by mě něco bolelo, ale bylo mi těžko.“

„A jak jste to zažehnal?“

„Nijak.“

„Máte nějakou tabletku, když vám není dobře?“

„Něco mi paní doktorka dala, podívám se, jak se to jmenuje. Je to Itoprid, беру ho 20 minut před jídlem a je to lepší a záha mně nepálí.“

„Jaké jsou pro vás nejvíce obtěžující potíže po vašem onemocnění (žádné, bolest, nauzea, zvracení, průjem, nechutenství, únava)?“

„Únava, špatně mi není, nic mně nebolí, jsem furt strašně unavený. Když něco dělám, tak vydržím třeba hodinku a pak musím jít odpočívat.“

„Co si představujete pod pojmem kvalita života?“

„Hlavně to zdraví, jsem více unavený. Byl jsem zvyklý, že mám barák a hospodářství a že se o to musím starat. To se změní, až budu chodit do práce. V nemocnici jsem byl celkem 21 dní, 17 dní u Vás na JIP a 4 dny na standardním oddělení a teď jsem ještě doma.“

„Jak byste srovnal/a kvalitu života před onemocněním, během onemocnění a po onemocnění?“

„Samozřejmě, že před onemocněním byl můj život kvalitní, jinak bych ho nežil. Teď jak nepiji alkohol, víc jezdím autem a když mám vycházky, jezdíme s manželkou na výlety. Jsem vášnivý rybář a jezdíme na ryby, bereme s sebou psa. V nemocnici, tam to bylo strašné. Co se týče personálu, to bylo úplně v pohodě, ale měl jsem strašné pocity, bolesti.“

„Takže před nemocnicí jste s manželkou byli málo, protože jste měl každý své zájmy?“

„Já byl většinou doma nebo s kamarádem rybářem u něj garáži na pivo.“

„Do jaké míry pociťujete zhoršenou kvalitu života po tělesné stránce (hygiena, sebek péče, úklid, vaření, fyzická nezávislost na okolí, omezení fyzické zátěže v zaměstnání)?“
„Jsem unavený, jinak vše zvládám.“

„Umíte si také něco uvařit?“

„Já většinou vařím, manželka moc nevaří.“ Teď za týden jdu naposledy na kontrolu k lékaři a už půjdu do práce, protože doma bych se už zbláznil. Je to hodně dlouhé.“

„Do jaké míry se vám změnila kvalita života po psychické (emocionální) stránce (stres, úzkosti, strach z bolesti, strach z návratu onemocnění)?“

„Já myslím, že když budu dodržovat všechno, co mi doporučili v nemocnici, tak to bude dobrý. Snažím se všeho vyvarovat. Nevím, jak to bude, až se oklepu, až se dostanu do kolektivu do práce, kde si kolegové po práci dávají 1-2 piva. Já mám ve sklepě pivo z doby před onemocněním, ale nepiji ho.“

Do jaké míry se změnila kvalita života v sociální oblasti (kontakty s rodinou, přáteli, kolegy, návštěvy restaurací, kulturních akcí)?

„Skoro nijak se nezměnila, protože my s manželkou skoro nikam nechodili. S kolegy se teď většinou nenavštěvují.“ Občas za nimi zajdu, ale vadí mi i kouř.“

A nenutí vás k pití alkoholu?

„Nenutí a ani mi nekouří v autě, když je vezu na ryby.“

Jaké jsou vaše pozitivní a negativní pocity v souvislosti s onemocněním slinivky břišní?

„Pozitivní je, že se jinak stravuji, život se mi změnil dost. Negativní na mém onemocnění je to, že jsem dostal cukrovku.“

„Jaké máte v životě prioritní potřeby a co by se dalo ve vašem životě zlepšit, abyste ho vnímal/a jako kvalitní?“

„Abych mohl chodit zase do práce, že už se doma nudím, jinak už asi nic, jsem takhle spokojený.

„A to je ode mě vše. Děkuji vám za příjemný rozhovor a přeji vám vše jen to dobré.“

Rozhovor s respondentem č.2

„Jaké je vaše vzdělání, zaměstnání a rodinný stav?“

„Mám střední zdravotnickou školu, nejdřív gymnázium a potom jsem si dálkově dodělávala zdravotní školu. Teď už jsem v důchodu, před tím jsem pracovala v domově důchodců. Bydlím v rodinném domě s manželem.“

„Jakou podporu jste získal od nejbližších v době akutní fáze onemocnění a jak to cítíte nyní?“

„Podpora byla velká, i když první onemocnění bylo v době covidu, takže na návštěvy nikdo nesměl, takže byla. Teď je podpora taky veliká.“

„Jaká si myslíte, že byla příčina vašeho onemocnění?“

„Delší dobu mi bylo špatně a obvodní lékař mi řekl, že je to věkem a špatným trávením, napsal mi Omeprazol a tak nějak to šlo. Pak jsem byla jedno ráno na očkování proti covidu a ve dvě hodiny odpoledne mě vezli do nemocnice.“

„A nějaká dietní chyba nebo alkohol nebyla?“

„Ne, to vůbec ne.“

„Jaký způsob informací je pro vás důležitý o té nemoci? Internet, nebo co řekne pan doktor nebo sestřičky, nebo třeba letáky?“

„Spíš informace od lékaře, já internet nezvládám, pouze telefon.“

„Jaké byly vaše stravovací návyky před onemocněním a jak se stravujete nyní po onemocnění?“

„Já nemůžu říct, že bych před onemocněním špatně jedla, žádné pečené a smažené pokrmy jsem nejedla. Myslím, že jsem jedla střídavě. „Teď po onemocnění zcela držím dietu.“

„Jaké vám bylo doporučené dietní opatření, kdo vás edukoval a jak je pro vás náročné ho dodržovat?“

„Není to pro mě náročné dodržovat, doporučili mi nenadýmovou stravu, dušenou, vařenou, žádné tatarky a majolky, libové maso netučné. Byla za mnou dietní sestřička a dala mi letáček o stravování.“ Vše bylo v pořádku, já si na vaší nemocnici nemůžu stěžovat a kdyby mi nebylo špatně, tak by to tam bylo dobré.“

„V jakých intervalech probíhá vaše celodenní stravování a kolik tekutin vypijete za den?“

„Piji tak 2-2,5 litru ale špatný je to, že začínám až kolem poledne. Dopoledne si ani nevzpomenu. Stravuji se v pravidelných intervalech: ráno snídám, jablko na svačinu, obědvám, odpoledne jogurt, večer toustový chleba s něčím. Kdybych si dala večer teplé jídlo, tak by mi bylo špatně. Takže je to 5 dávek jídla za den.“

„A máte cukrovku?“

„Abych vám řekla pravdu, tak ta se mi úplně ztratila. Občas se zajdu změřit ke švagrovi, on má glukometr, naposledy jsem měla 5,5.“

„A když je vám těžko, užíváte nějaké léky?“

„Pravidelně užívám Kreon 3x denně a když by to nestačilo, vezmu si ještě Omeprazol,“

„Jak často pijete alkohol a v jakém množství, kolik cigaret denně vykouříte?“

„Od 60 let nekouřím, takže 16 let a alkohol jsem neměla v puse od roku 2021 od prvního záchvatu.“

„Jaké obtíže vám způsobují smažené a grilované pokrmy?“

„Smažené a grilované jídlo nejím,“

„Jaké jsou pro vás nejvíce obtěžující potíže po vašem onemocnění (žádné, bolest, nauzea, zvracení, průjem, nechutenství)?“

„Nauzea mě nejvíce obtěžuje. Žádné bolesti nemám, při potížích cítím, jako bych měla kameny v žaludku,“

„Co si představujete pod pojmem kvalita života?“

„Mám rodinu, přátele a uzdravila jsem se. Zatím si myslím, že žiji kvalitně, kromě diety si neodepírám nic,“

„Jak byste srovnal/a kvalitu života před, během a po onemocnění?“

„Před onemocněním to bylo super, v nemoci to bylo dost drastický, teď si fakt nestěžuji. Snažím se jíst dietně. Když je mi blbě, tak si dám dietu a hladovku a ono se to spraví. Vážím se pravidelně, už nehubnu. Jsem spokojená, kdyby to takhle chtělo ještě vydržet, bylo by to dobré.“

„Do jaké míry pociťujete zhoršenou kvalitu života po tělesné stránce (hygiena, sebek péče, úklid, vaření, fyzická nezávislost na okolí, omezení fyzické zátěže v zaměstnání)?“

„Já nepociťuji únavu a dělám normálně podle svého.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života po psychické (emocionální) stránce (stres, úzkosti, strach z bolesti, strach z návratu onemocnění)?“

„Tak strach mám a když je mi opravdu špatně, tak si dám hladovku. Snažím se o to, abych si nemoc nepřipouštěla.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života v sociální oblasti (kontakty s rodinou, přáteli, kolegy, návštěvy restaurací, kulturních akcí)?“

„To už jsem změnila před nemocí, protože se mi nikam nechtělo, ale když nějaká akce je, tak s manželem jdeme. Vadí mi nabízení alkoholu, ale přátelé respektují, když nechci,“

„Jaké jsou vaše pozitivní a negativní pocity v souvislosti s onemocněním slinivky břišní?“

„Pozitivní na tom vidím akorát to, že jsem zhubla o 25 kg. Negativní je, že bych si občas něco dala a nemůžu. Alkohol mi nechybí, akorát káva, na tu mám chuť, ale nevádí mi pít Caro.“

„Jaké máte v životě prioritní potřeby a co by se dalo ve vašem životě zlepšit, abyste ho vnímala jako kvalitní?“

„Abych vám pravdu řekla, já jsem spokojená. Hlavně aby to ještě chvíli vydrželo tak, jak to je nyní. Jinak si užívám života a vnoučat a zahrádky. Moje prioritní potřeba je zdraví.“

„Děkuji vám mnohokrát za příjemný rozhovor a přeji pevné zdraví.“

Rozhovor s respondentem č.3

„Jaké je Vaše vzdělání, zaměstnání a rodinný stav a bydlení?“

„Jsem dělník, jsem svobodný, vyučený kuchař – zedník. Bydlím v rodinném domku, sám.“

„Jakou podporu jste získal od nejbližších v době akutní fáze onemocnění a jak je to teď?“

„Sestra mi nabídla, že u ní můžu bydlet, ale nakonec nebudu, chci bydlet sám. Teď mi nijak moc nepomáhají, není s čím, zvládám všechno.“

„Co si myslíte, že bylo příčinou vašeho onemocnění?“

„V obou příčinách alkohol se špatnou stravou, poprvé jsem si dal asi tři smažené rybí řízky a alkohol, podruhé nevím.“

„Jaký způsob informací je pro vás důležitý o té nemoci? Internet, nebo co řekne pan doktor nebo sestřičky, nebo třeba letáky?“

„Spíš to, co jste mi řekli v nemocnici, na internetu jsem si hledal taky, teď už ne, ale poprvé jsem si hledal dost.“

„Jaké byli vaše stravovací návyky předtím, než jste onemocněl a jaké je to teď, když jste doma?“

„Jedl jsem všechno možný, hlavně nepravidelně. V noci jsem se vzbudil a jak jsem šel kolem ledničky... Teď po druhé léčbě se snažím, ale ono mi to ani moc nejde jíst velké porce. Jím častěji a malé porce, třeba se nasnídám a jím třeba 4x denně. Naposledy třeba v 6 večer a pak už nejím.“

„A co vám bylo doporučeno v nemocnici, jak se máte stravovat a kdo vám to poradil? Přišla za vámi dietní sestřička...?“

„Dietní sestra tam byla, leták mi nabízela, ale nevzal jsem si ho, protože už ho mám doma od minule. Teď mi k tomu ani nic moc neřekla.“

„Jak je to pro vás náročné dodržovat tu dietu?“

„No, není to úplně jednoduché, ale dodržuji jí.“

„Takže celodenní stravování u vás jsou 4 jídla? Takže snídane, oběd, svačina a večeře?“

„Někdy svačinu třeba vynechám, jím 3x, max 4x. denně.“

„A kolik tekutin vypijete za den?“

„Tak 2-2,5 litru denně, šťávu, čaj....“

„Jak často pijete alkohol a v jakém množství a kolik cigaret vykouříte za den?“

„Krabíčku určitě, alkohol teď ne. Před tím druhým onemocněním jsem si dal občas pivo, ale až po nějaké době. Občas jsem si dal s kolegy tvrdý alkohol. Když jsme zašli večer, dal jsem si 5-6 piv, ale nechodili jsme každý den.“

„Jaké obtíže vám způsobují smažené a grilované pokrmy?“

„Já už jsem dlouho nic smaženého neměl. Před tou druhou příhodou jsem měl po smaženém bolesti, křeče, průjmy, zvracení. Zažehnal jsem to práškem, ale už si nevzpomenu, jak se jmenoval. Teď mám Algifen.“

„Jaké jsou pro vás nejvíc obtěžující potíže, když jste byl nemocný?“

„Bolesti byly nesnesitelné, to už jsem nevěděl ani jak ležet. A to zvracení taky nic moc, když už nemám co a neustále mě to nutí.“

„Co si představujete pod pojmem kvalita života?“

„Nevím, jak mám odpovědět.“

„Něco, co vás dělá spokojeným, šťastným, něco, co vás naplňuje?“

„Fakt nevím. Asi abych byl zdravý, mohl pracovat, měl kamarády, abych neměl potíže.“

„Jak byste srovnal kvalitu životě před onemocněním, během onemocnění a po onemocnění.“

„Předtím jsem nežil moc dobře. Jestli myslíte životní styl, jaký jsem měl? Nic moc, žádná životospráva... Při onemocnění mi chybělo hlavně normální jídlo, nasadili mi dietu. Na dietní jídlo jsem nebyl zvyklý... Teď je to lepší, docela se v tom cítím dobře. Myslel jsem si, že nebudu dávat tu dietu. Koupil jsem si kuchařku, snažím se.“

„Do jaké míry pociťujete zhoršenou kvalitu života po tělesný stránce? Hygiena, vaření, úklid, máte nějaké fyzické problémy v zaměstnání?“

„Jsem ještě pořád doma po odchodu z nemocnice. Jsem tu sám, musím se o sebe postarat.“

„Do jaké míry se zhoršila Vaše kvalita života po psychický stránce? Stres, úzkosti, strach z návratu onemocnění...“

„Stres a úzkosti ne. To víte že nechci, aby se to znovu vrátilo, to jsem říkal i poprvé. Bojím se toho.“

„Do jaké míry se změnila Vaše kvalita života v sociální oblasti? Kontakty s rodinou, přáteli, návštěvy kulturních akcí...“

„Jedna sestra sem jezdí a nabídla, že mě u sebe nechá bydlet. Občas přijedou se švagrem, teď tu byli v pondělí. Omezení v sociální oblasti necítím, i když mě to občas láká pít alkohol. Nealkoholické pivo mi nedělá dobře, nadýmá mě. Občas někam chodím za kamarády Do restaurací a ani za kulturou teď nechodím.“

„Jaké jsou pozitivní a negativní pocity v souvislosti s onemocněním slinivky břišní?“

„Špatné je, že jsem se musel omezit. Dřív jsem si mohl jíst, co jsem chtěl. Pozitivní je asi možná to, že jsem musel změnit svůj životní styl.“

„Jaké máte v životě důležité potřeby, co se by se dalo ve vašem životě zlepšit, abyste ho vnímal jako kvalitní?“

„Nic mě nenapadá. Abych byl zdravý, mohl chodit do práce, abych neměl bolesti... Nevím, co by se dalo zlepšovat. Ta životospráva by se dala ještě nějak vylepšit, ale vlastně myslím, že to pro sebe dělám dost a jsem vcelku spokojený.“

„Děkuji mnohokrát za rozhovor. Přeji vám hlavně pevné zdraví a hodně sil.“

Rozhovor s respondentem č.4

„Jaké je Vaše vzdělání, zaměstnání, rodinný stav a bydlení?“

„Jsem vyučený...“

„Zaměstnání? Pracujete? Nepotřebuji vědět kde, ale jestli pracujete v dělnické profesi nebo třeba v kanceláři.“

„V dělnické profesi.“

„Jste ženatý, svobodný, žijete sám nebo s partnerkou?“

„Svobodný jsem.“

„A žijete sám?“

„To jednou přespím tam, podruhé tam. Podle toho, kde je práce. A podle rodiny, přítelkyně.“

„Jo, takže střídáte. A bydlíte v bytě nebo v domečku?“

„V bytě i v domečku. To se také střídá. Ted bydlím víceméně u přítelkyně v bytě a občas tam, kde pracuji.“

„Jakou podporu jste získal od svých nejbližších v akutní fázi onemocnění a jak je to teď, když jste po onemocnění? „

„Přítelkyně.“

„Aha, takže teď vás také podporuje přítelkyně?“

„Ne, nepodporuje.“

„Nepodporuje Vás přítelkyně? Ted se podporujete sám?“

„Tak co jiného mi zbývá. Mám ruce, nohy...“

„Jaká si myslíte, že byla příčina Vašeho onemocnění?“

„Já nevím, já už byl na Vinohradech před sedmi lety.“

„To nebylo vaše první onemocnění?“

„Ne, to nebylo, to bylo 30 let před Vámi.“

„Jaký způsob informací je pro vás důležitý o té nemoci? Internet, nebo co řekne pan doktor nebo sestřičky, nebo třeba letáky?“

„Jakože by to třeba napsal Oscar Wilde? ... To byla sranda.“

„Takže když jste onemocněl, tak jste získával informace o té nemoci? Kouknul jste na internet, nebo co vám řekly sestřičky...?“

„Já jsem samozřejmě dostal diety, ty jsem dodržoval. To znamená žádný alkohol, žádné smažené, žádný burty na ohýnku...“

„Takže ty informace jste tedy dostával od sestřiček a od doktorů.“

„Jo, samozřejmě.“

„Jaké byly Vaše stravovací návyky před onemocněním a jak se stravujete teď po onemocnění?“

„Tak samozřejmě byla dřív po ránu káva, cigareta, cukr. A pak samozřejmě nějaký čaj, minimum cukru a pravidelná strava.“

„A jaké Vám bylo doporučeno dietní opatření, kdo Vás o tom edukoval a jak je pro Vás náročný ho dodržovat? Takže ty opatření... víte tedy, jak vypadá pankreatická dieta?“

„Jo, z toho jsem si odnesl hodně...“

„Dokážete mi třeba říct, co a kdo vám poradil ohledně té diety?“

„Samozřejmě mám kolem sebe šamany, nebo kamaráda, který na to umřel, už jich je hodně, tak jsem to pochopil.“

„Hodně kamarádů umřelo na slinivku... to je mi líto. A vy víte, jak by mělo vypadat vaše stravování? Mně se jedná o to, jestli jste byl poučený, když jste šel z nemocnice, jestli si to pamatujete.“

„To asi ví každý, jak by to mělo být. Mělo by to být tak jakože úplně normálně. Auto, rodina...“

„Ne, mě se jedná o stravování. Jestli Vám bylo doporučeno, jak se stravovat.“

„Dietu držím, samozřejmě, na to se mě nemusíte ptát, žádný smažený...“

„A byla za vámi dietní sestřička, než jste šel domů z nemocnice?“

„Jo, byla.“

„A dala Vám nějaký dietní leták o tom, co byste měl jíst, čeho se vyvarovat...?“

„Myslím si, že asi možná jo.“

„A je pro Vás náročné dodržovat to, co vám sestřička doporučila?“

„Zvyknul jsem si.“

„Vaříte si sám? Nebo vám vaří ta vaše přítelkyně? Zvládáte si to připravovat?“

„Tak umím vařit, když jsem v práci, tak mi vaří paní, u které dělám.“

„A vaří vám ta paní, co uzná za vhodné ona nebo řeknete, že máte dietu...?“

„Jo, ona ví, že mám dietu.“

„A v jakých intervalech celodenně jíte? Kolikrát denně?“

„Asi jen 2x. Oběd a večeře, jo a piškoty k snídani a jogurt, mezi tím nic.“

„A kolik vypijete za den tekutin?“

„To já nevím, ale asi 3 litry.“

„Ještě se zeptám, jak často pijete alkohol, v jakém množství a kolik cigaret denně vykouříte?“

„To je různý, můžou být dva dny, kdy si nedám ani pivo a jeden den, kdy si dám třeba 4. Tvrdý alkohol málokdy. Cigarety asi 15 denně.“

„A když si dáte alkohol, tak Vám to dělá nějaké potíže?“

„Ne, to já už to musím dávno korigovat. Už to vím moc dobře, že by to mohl být ten spouštěč.“

„Takže to mám chápat, že spouštěč byl větší množství alkoholu a menší množství vám nic neudělá?“

„Jo, tak se to může chápat.“

„A když si dáte nějaký smažený nebo grilovaný oběd nebo večeři, tak vám to něco dělá?“

„To já z toho sundám strouhanku nebo kůži, a doma vařím úplně na vodě. Většinou mi to problémy neudělá, někdy použiji Algifen.“

„Takže Algifenové kapky, a pankreatický enzym nějaký berete?“

„Jo, Kreon.“

„Jaké jsou pro Vás nejvíce obtěžující potíže po Vašem onemocnění? Máte třeba bolesti, zvracíte, máte průjem nebo jste unavenější?“

„Vnitřnosti mě bolí. Zvracení, ani průjem ne. Jsem unavenější.“

„Co si představujete pod pojmem kvalita života?“

„Nemám pocit, že bych měl po tom onemocnění kvalitní život. Potřeboval bych být tak o 20 let mladší a zdravější. Kdybych byl mladší, tak by to bylo super. Věděl bych, čeho se mám vyvarovat. Kdybych byl o 20 let mladší a se stejným rozumem.“

„Jak byste srovnal vaši kvalitu života před onemocněním slinivky, během onemocnění a po onemocnění? Jak jste se cítil, jak to bylo?“

„Před byla sranda, byli jsme mladší, jezdili jsme na kolech a tak. Při onemocnění jsem si říkal, proč zrovna já. Nikomu bych to nepřál, ani největšímu nepříteli. Kvalita života se mi samozřejmě snížila. A teď... to se dá těžko definovat. Je to každopádně větší zodpovědnost.“

„Do jaké míry cítíte zhoršenou kvalitu života po tělesné stránce? V rámci hygieny, vaření... Je tam fyzická nezávislost na okolí? Omezuje vás to v zaměstnání nebo zvládáte všechno stejně jako před onemocněním?“

„Fyzicky to není, jak to bývalo.“

„Takže zvládáte hygienu, sebepéči, starat se o sebe, úklid, vaření, zvládáte vařit dietu...“

„Tak samozřejmě že zvládám. Jím v práci, doma vaří přítelkyně. Přítelkyně jí se mnou zdravě. Fyzicky zvládám vše sám, není tu nikdo... lidi jen závidí.“

„Jste nějak omezený ve fyzické zátěži v zaměstnání?“

„Tak samozřejmě, když máte tu pankreatitidu. A když jí zrovna nemáte, ale už se Vás to týká... Tak když se ohýbám, neohnu se tak, jako jsem se ohýbal dřív.“

„Takže jste unavenější a máte nižší pracovní výkonnost? Nebo se přeceňujete a jedete do úmoru, abyste dělal jako dřív?“

„Je to většinou skoro stejný.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života po Vaší psychické stránce? Máte strach z bolesti, z návratu onemocnění?“

„Ano. Strach necítím, mám už jen ty obavy. Ono se to asi stejně vrátí.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života v sociální oblasti? Jedná se o kontakty s rodinou, přáteli, kolegy, návštěvy restaurací, kulturních akcí?“

„Kontakty s rodinou mám, rodina samozřejmě má strach. V podstatě asi pomáhají, maximální morální podpora.“

„A s přáteli, s kolegy v práci? Vídáte se s někým?“

„Ne, jen do práce a z práce, do restaurací a za kulturou nechodím. Před onemocněním jsem chodil, teď nechodím, nechci. Občas si někde zajdu, ale teď mě to nebaví. Spíš jsme na různých koncích republiky a nemáme společnou partu.“

„Jaké jsou Vaše pozitivní a negativní pocity v souvislosti s onemocněním slinivky?“

„Pozitivní?“

„Třeba že jste zlepšil svou životosprávu?“

„Jo to určitě.“

„A negativní pocit z té slinivky?“

„Že si nemůžu dát, na co mám chuť, jako předtím.“

„Jaké máte v životě prioritní potřeby? Co by se ve Vašem životě dalo zlepšit, abyste ho vnímal jako kvalitní?“

„Kdyby bylo všechno jinak. Už pár let se snažím usadit, rodinu, zázemí.“

„Co by se dalo ve Vašem životě zlepšit, abyste si ty potřeby mohl zrealizovat?“

„Tak postavit barák a tak.“

„Tak to je všechno. Děkuji vám mnohokrát za váš čas a přeji vám pevné zdraví a hodně sil.“

Rozhovor s respondentem č.5

„Jaké je vaše vzdělání, zaměstnání a rodinný stav a bydlení?“

„Mám úplné střední odborné, teď studuji genealogii, mám vystudovanou inkluzi a mám funkční studium na zástupce ředitele. Bydlím v rodinném domečku s manželem a dětmi.“

„Jakou podporu jste získal od nejbližších v době akutní fáze onemocnění a jak to cítíte nyní?“

„Podpora nejvyšší od manžela, dětí i od rodičů a trvá.“

„Co myslíte, že byla příčina vašeho onemocnění?“

„Myslím, že to začalo covidem. Já jsem člověk, který skoro vůbec nepije alkohol, občas jsem si dříve s manželem dala skleničku vína. Do restaurace s manželem vůbec nechodíme. S tím to vůbec nespojuji. Řekla bych, že za to může první vlna covidu, měla jsem těžké příznaky a léčím se dodnes.“

„O jaké příznaky se jedná?“

„Mám astma, které jsem do té doby neměla, změnil se mi metabolismus a jezdila jsem se léčit do speciální ambulance do Olomouce. Paní doktorka říkala, že se to může po covidu stát. Mám výduť na cévě a jsem stále sledovaná.“

„Jaký způsob informací je pro vás důležitý o té nemoci? Internet, nebo co řekne pan doktor nebo sestřičky, nebo třeba letáky?“

„Informace jsem získávala od lékařů a to preferuji.“

„Jaké byly vaše stravovací návyky před onemocněním a jak se stravujete nyní po onemocnění?“

„Já bych řekla, že se stravuji defacto stejně, protože já jím asi 2x za den. Jím v tabletách umělou slinivku a tu bych měla užívat před každým větším jídlem. Abych si nezatěžovala organismus tabletami, tak větší jídlo jím 1 denně.“

„Umělou slinivku?“

„Jmenuje se Kreon, ukážu vám ho.“

„V doporučení po onemocnění slinivky je, že by se mělo jíst alespoň 5x denně v malých dávkách. Dodržujete to tak?“

„Mně to takhle funguje, musím zařukat, ale během dne si dávám ještě ovoce a zeleninu a takhle je mi dobře.“

„Jaké vám bylo doporučené dietní opatření, kdo vás edukoval a jak je pro vás náročné ho dodržovat?“

„Já jsem se obrátila sama ze své vlastní iniciativy na výživovou poradkyni ve vaší nemocnici a k té jsem docházela a docházím. Ona mě prvního ¼ roku sledovala, nastavila jídelníček přímo na tělo. Dodnes se vážím, protože u tohoto onemocnění je důležité, aby nebyly výkyvy hmotnosti.“

„A výživová poradkyně u nás v nemocnici?“

„Ano, v Pelhřimově.“

„Tak to je pro mě zajímavá informace, kterou bych mohla nabídnout ostatním pacientům. V jakých intervalech probíhá vaše celodenní stravování a kolik tekutin vypijete za den?“

„2,5-3 litry tekutin denně. Piji bylinkový čaj nebo vodu, občas si dávám lisovanou jablečnou šťávu za studena, kterou ředím vodou 1:3. Jídlo si dávám 1 denně větší a jinak celý den po chvílích jím ovoce a zeleninu. Takto mi to vyhovuje,“

„Jak často pijete alkohol a v jakém množství, kolik cigaret denně vykouříte?“

„Alkohol nepiji vůbec. Já už pít nebudu nikdy v životě.“

„A nemáte chuť si dát třeba skleničku vína, když už je to rok od onemocnění?“

„Nemám. Cigaret vykouřím 12-15 za den.“

„Jaké obtíže vám způsobují smažené a grilované pokrmy?“

„Nejím smažené ani grilované pokrmy. Připravuji si vařené nebo dušené kuřecí nebo hovězí maso se zeleninou, šunku nad 90 %. Vynechala jsem droždí, jím pouze pufrovanou čočku a rýži.“

„Jaké jsou pro Vás nejvíce obtěžující potíže po Vašem onemocnění? Máte třeba bolesti, zvracíte, máte průjem nebo jste unavenější?“

„Nemám žádné potíže.“

„Co si představujete pod pojmem kvalita života?“

„Spokojený vztah“

„Jak byste srovnal/a kvalitu života před, během a po onemocnění?“

„Před onemocněním byl stres, fyzické vypětí, při onemocnění zklidnění a po onemocnění smíření.“

„Do jaké míry cítíte zhoršenou kvalitu života po tělesné stránce? V rámci hygieny, vaření... fyzické nezávislosti na okolí? Omezuje vás to v zaměstnání nebo zvládáte všechno stejně jako před onemocněním?“

„Nepocituji, protože se snažím na to nemyslet.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života po psychické (emocionální) stránce? Máte nějaký stres, úzkosti, strach z bolesti, strach z návratu onemocnění?“

„Přijmula jsem situaci takovou, jaká je a zklidnila jsem se.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života v sociální oblasti? Jedná se o kontakty s rodinou, přáteli, kolegy, návštěvy restaurací, kulturních akcí?“

„Kulturní akce a restaurace jsem nikdy nevyhledávala, takže je to na stejné úrovni a s rodinou jsme měli vždycky krásné vztahy. Občas se setkávám s kolegyněmi.“

„Jaké jsou vaše pozitivní a negativní pocity v souvislosti s onemocněním slinivky břišní?“

„Pozitivní je to, že jsem si začala vážit určitých profesí.“

„A negativní pocit?“

„Dřív jsem hodně cvičila, pak jsem zlenivěla, nesnažím se svádět na někoho, že jsem onemocněla, snažím se smířit s tím, že všechno v životě je tak, jak má být a takový je asi řád.“

„Jaké máte v životě prioritní potřeby a co by se dalo ve vašem životě zlepšit, abyste ho vnímal/la jako kvalitní?“

„Prioritní potřeba je udržet si zdraví. Já svůj život vnímám jako kvalitní. Já si myslím, že pokud člověk umí dobře komunikovat s lidmi a nesvaluje svoje chyby na ostatní a snaží se víc posilovat rodinné a pracovní vztahy, tak to je nejvíc, co může člověk udělat pro sebe i pro ostatní.“

„Děkuji vám za váš čas, je to vše. Přeji vám pevné zdraví a stále tolik energie, kterou záříte.“

Rozhovor s respondentem č.6

„Jaké je vaše vzdělání, zaměstnání a rodinný stav a bydlení?“

„Mám učňák bez maturity, zaměstnaný jsem na obci, bydlím s manželkou a dětmi v rodinném domku na vesnici.“

„Jakou podporu jste získal od nejbližších v době akutní fáze onemocnění a jak to cítíte nyní?“

„Podporu ano, chodili na návštěvy. Museli se doma postarat o všechno místo mě. Děti také pomáhaly, protože to vylo v zimě a byl sníh. Nemusel jsem o nic starat. Teď po onemocnění je mi dobře a už je to zase stejné jako před onemocněním.“

„Jaká si myslíte, že byla příčina vašeho onemocnění?“

„Měl jsem stres při prodávání vánočních stromků a pak jsme měli oslavu. Na té bylo spousta tučného jídla a alkoholu. Pak jsem ještě snědl rybičky a ty byly asi zkažené a pak mi bylo špatně.“

„Jaký způsob informací je pro vás důležitý o té nemoci? Internet, nebo co řekne pan doktor nebo sestřičky, nebo třeba letáky?“

„V první řadě lékař, pak manželka, protože je zdravotní sestra, internet, ale vím, že se člověk nemůže řídit radami na internetu. Takže lékař a rodina.“

„Jaké byly vaše stravovací návyky před onemocněním a jak se stravujete nyní po onemocnění?“

„Před onemocněním jsem jedl všechno. Samozřejmě, že mám jako chlap rád tučnější maso, třeba grilovanou krkovicí, takové běžné věci. Když jsem přišel z nemocnice, tak jsem asi 2 měsíce držel přísnou dietu, všechno upravované na páře. Pak jsem postupně přidával a zkoušel, co snesu. Tučné maso nejím stále, spíš kuřecí. Teď mi vadí zelí, nadýmá mně.“

„Jaké vám bylo doporučené dietní opatření, kdo vás edukoval a jak je pro vás náročné ho dodržovat?“

„Edukovala mě dietní sestra a pak lékařka na gastroenterologii, ta mně hlídá. Těžký to asi není, člověk si na to zvykne, koupil jsem si kuchačku, protože jsem přesně nevěděl, jak a co vařit. Ale o prázdninách na dovolené mám chuť, když si dávají třeba hranolky, musím si dát něco jiného.“

„Takže znáte to dietní opatření?“

„Tam byla ta přísná dieta. Pečivo alespoň 2 dny staré, tučného nic, mléčné výrobky také ne, spíš kefír a takové to suché pečivo bez tuku. Kontroloval jsem si, kde jsou tuky. K televizi jsem si dal místo brambůrek soletky, protože ty nemají tuk.“

„V jakých intervalech probíhá vaše celodenní stravování a kolik tekutin vypijete za den?“

„Snažím se, ale před rokem jsem se snažil víc, jedl jsem vícekrát denně. Teď to je tak, že se ráno v 7 hodin nasnídám, během dopoledne si dám třeba jogurt a Caro, protože kávu nepiji. V poledne si dám oběd normálně z jídelny a nic mi to nedělá. Odpoledne si dám nějakou lehčí svačinu a večer v 7 si dávám večeři. Takže jím 5x denně. Snažím se, abych vypil alespoň 2,5 litrů tekutin za den.“

„Jak často pijete alkohol a v jakém množství, kolik cigaret denně vykouříte?“

„Cigarety nekouřím vůbec, jsem nekuřák. Alkohol piji příležitostně, třeba 1x za 14 dní, když máme nějakou sešlost s kamarády, tak si dám třeba 3 piva a nic mi to nedělá. Tvrdý alkohol nepiji, nepil jsem ho ani před tím.“

„Jaké obtíže vám způsobují smažené a grilované pokrmy?“

„Smažené jsem měl za ty 2 roky asi 2x, jinak pečeme v troubě. První rok jsem smažené vůbec nejedl. Teď, když si od dětí vezmu třeba hranolku na ochutnání, tak mi to žádné potíže nedělá, ale není to celá porce.“

A užíváte nějaké léky v souvislosti s onemocněním slinivky?

„Ne, žádné neberu.“

„Jaké jsou pro Vás nejvíce obtěžující potíže po Vašem onemocnění? Máte třeba bolesti, zvracíte, máte průjem nebo jste unavenější?“

„Unavenější asi jsem po tom onemocnění. Asi je to tím, že si člověk na sebe dává větší pozor. Jinak žádné obtíže nemám.“

„Co si představujete pod pojmem kvalita života?“

„Tak, abych byl spokojený ve svém životě. Každý to asi vnímá jinak. Já jsem zatím spokojený. Představuji si to tak, že chodím do práce, jsem co nejvíc s dětmi, jezdím na dovolenou.“

„Jak byste srovnal kvalitu života před, během a po onemocnění?“

„Při onemocnění byla ta dieta a ten strach, co bude dál. A po tom onemocnění se můj stav postupně zlepšoval. Takže bych řekl, že je to teď stejné jako před nemocí.“

„Do jaké míry cítíte zhoršenou kvalitu života po tělesné stránce? V rámci hygieny, vaření... fyzické nezávislosti na okolí? Omezuje vás to v zaměstnání nebo zvládáte všechno stejně jako před onemocněním?“

„Ze začátku, když jsem pracoval v lese, tak mě bolelo břicho. Báł jsem se, že to bude asi zase slinivka. Nakonec se ukázalo, že to byly namožené svaly. Takže asi nijak mě to po téhle stránce neomezuje.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života po psychické (emocionální) stránce? Máte nějaký stres, úzkosti, strach z bolesti, strach z návratu onemocnění?“

„Strach z onemocnění mám.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života v sociální oblasti? Jedná se o kontakty s rodinou, přáteli, kolegy, návštěvy restaurací, kulturních akcí?“

„S přáteli se občas potkáme, s rodinou máme dobré vztahy. Do restaurace chodíme pouze o dovolené. Chodíme na menší množství plesů, ale nevím, jestli je to tím onemocněním. Jak nemůžu pít ten alkohol, tak mě to neláká, protože ostatní si to můžou lépe užít.“

„Jaké jsou vaše pozitivní a negativní pocity v souvislosti s onemocněním slinivky břišní?“

„Negativní je, že kus slinivky nemám, tak uvidím, co bude dál. A pozitivní je to, že jsem zjistil, jak tělo pracuje.“

„Jaké mate v životě prioritní potřeby a co by se dalo ve vašem životě zlepšit, abyste ho vnímal jako kvalitní?“

„Jak jsem říkal, že výchova dětí a vztah s nimi, než vyletí z hnízda. Teď jsou v pubertě, snad se to překloupí. Zlepšit se dá vždycky něco. Já jsem tak nějak spokojený v životě.“

„Tak to bude všechno. Děkuji mnohokrát za příjemný rozhovor a přeji vám pevné zdraví a hodně sil.“

Rozhovor s respondentem č. 7

„Jaké je vaše vzdělání, zaměstnání a rodinný stav a bydlení?“

„Vzdělání mám středoškolské s maturitou, pracuji v kanceláři, bydlím s manželem v rodinném domečku na vsi,“

„Jakou podporu jste získala od nejbližších v době akutní fáze onemocnění a jak to cítíte nyní?“

„Manžel za mnou chodil každý den do nemocnice a když pak už jsem byla doma, tak mi pomáhal s domácími pracemi.“

„Jaká si myslíte, že byla příčina vašeho onemocnění?“

„Myslím, že to vzniklo, protože dlouhodobě užívám kortikoidy na jiné onemocnění, proto mám podrážděné zažívání. A potom jsem se asi přejedla a bylo mi špatně.“

„Jaký způsob informací je pro vás důležitý o té nemoci? Internet, nebo co řekne pan doktor nebo sestřičky, nebo třeba letáky?“

„V nemocnici to byl lékař a když pak jsem byla doma, koukala jsem na internet a hledala informace ohledně diety. Po propuštění z nemocnice už neprobíhaly žádné kontroly a s nikým jsem o tom nemluvila, tak jsem zjišťovala informace na internetu,“

„Jaké byly vaše stravovací návyky před onemocněním a jak se stravujete nyní po onemocnění?“

„Myslím, že jsem se nestravovala špatně, protože já se ještě dlouhodobě léčím s ledvinami a myslím na zdravou výživu. Teď nejím hlavně tučné a sladké, přísnou dietu jsem držela asi tak dva měsíce, večer už nejím.“

„Jaké vám bylo doporučené dietní opatření, kdo vás edukoval a jak je pro vás náročné ho dodržovat?“

„Byla za mnou dietní sestra, dostala jsem doporučení, že nemám pít alkohol, kávu, nemám jíst tučné, mastné, rýži a těstoviny bez omáček, bez smažené cibule. Náročné to pro mě nebylo, ale koupila jsem si kuchařku“

„V jakých intervalech probíhá vaše celodenní stravování a kolik tekutin vypijete za den?“

„Snídám, pak jím oběd a odpoledne nějakou svačinu, pak už nic, takže jím 3x denně. Vypiji tak asi 1,5 litru.“

„jak často pijete alkohol a v jakém množství, kolik cigaret denně vykouříte?“

„Před tím záchvatem jsem si dala příležitostně skleničku piva nebo vína a po onemocnění už nic, bojím se. Nekouřím a nikdy jsem nekouřila.“

„Jaké obtíže vám způsobují smažené a grilované pokrmy?“

„Nevím, teď se tomu vyhýbám, aby mi nebylo těžko. Mám strach, nevím, jestli to byl žaludek nebo ta slinivka.“

„A užíváte nějaké tabletky, když je vám těžko?“

„Neužívám, radši to nepokouším. Bojím se,“

„Jaké jsou pro Vás nejvíce obtěžující potíže po Vašem onemocnění? Máte třeba bolesti, zvracíte, máte průjem nebo jste unavenější?“

„Ne, necítím žádné potíže,“

„Co si představujete pod pojmem kvalita života?“

„Abych mohla sportovat, postarat se o svoji rodinu, abych mohla chodit do práce, prostě žít plnohodnotně a nebyla unavená.“

„Jak byste srovnal/a kvalitu života před, během a po onemocnění?“

„Vzhledem k tomu, že se léčím ještě s dalším onemocněním, tak kvalitu života nemám takovou, jsem hodně omezená. Takže slinivkovým záchvatem se u mě asi nic nezměnilo, cítím se tak nějak stejně. Během onemocnění to nebylo příjemné, ale kvalita se asi nezhoršila.“

„Do jaké míry cítíte zhoršenou kvalitu života po tělesné stránce? V rámci hygieny, vaření... fyzické nezávislosti na okolí? Omezuje vás to v zaměstnání nebo zvládáte všechno stejně jako před onemocněním?“

„Nepociťuji žádné omezení v souvislosti se slinivkou.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života po psychické (emocionální) stránce? Máte nějaký stres, úzkosti, strach z bolesti, strach z návratu onemocnění?“

„To jo, mám strach, že kdybych něco snědla, že by se mi to mohlo vrátit. Ne, že bych měla nějakou paniku, ale myslím na to.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života v sociální oblasti? Jedná se o kontakty s rodinou, přáteli, kolegy, návštěvy restaurací, kulturních akcí?“

„Ne, vůbec se kvůli tomu neomezují.“

„Jaké jsou vaše pozitivní a negativní pocity v souvislosti s onemocněním slinivky břišní?“

„Jediné pozitivní bylo, že po nasazení té diety jsem shodila 6 kg, to si teď držím. Negativní je to, že si nemůžu dát všechno, co bych chtěla a že na to musím stále myslet,“

„Jaké máte v životě prioritní potřeby a co by se dalo ve vašem životě zlepšit, abyste ho vnímala jako kvalitní?“

„Tak u mě je to ten zdravotní stav, ale to nesouvisí s tou slinivkou, to bych si přála, ale bohužel. Mám onemocnění ledvin, mám na to invalidní důchod. Takže prioritní je zdraví.“

„Tak to je z mé strany všechno. Děkuji za příjemný rozhovor a přeji vám pevné zdraví.“

Rozhovor s respondentem č.8

„Jaké je vaše vzdělání, zaměstnání a rodinný stav a bydlení?“

„Vzdělání mám vysokoškolské, pracuji jako učitelka. Jsem rozvedená.“

A bydlení? Bydlíte v domečku nebo v bytě?“

„Bydlím v bytě.“

„Jakou podporu jste získala od nejbližších v době akutní fáze onemocnění a jak to cítíte nyní?“

„Podporu jsem měla obrovskou, hlavně psychickou. I v rámci rekonvalescence jsem byla na chaloupce s mými rodiči. Velká psychická podpora.“

„Jaká si myslíte, že byla příčina vašeho onemocnění?“

„Za prvé dlouhodobý stres a také špatná životospráva. Je možné, že by to bylo z toho stresu?“

„Určitě na tom má také svůj podíl. A nějakou dietní chybu jste neudělala?“

„Stravovala jsem se různě nezdravě a nepravidelně.“

„Jaký způsob informací je pro vás důležitý o té nemoci? Internet, nebo co řekne pan doktor nebo sestřičky, nebo třeba letáky?“

„Informace na internetu jsem nehledala, měla jsem je od lékaře a sestřiček.“

„Jaké byly vaše stravovací návyky před onemocněním a jak se stravujete nyní po onemocnění?“

„Jedla jsem tučné jídlo, hlavně nepravidelně a nárazovitě. Hlavně to bylo nezdravé jídlo. Vedla jsem takový způsob, že jsem nejedla dlouho a pak jsem všechno do sebe rychle nasypala.“

„A jak je to po nemoci?“

„Jím netučné jídlo a musím dodržovat dietu.“

„Jaké vám bylo doporučené dietní opatření, kdo vás edukoval a jak je pro vás náročné ho dodržovat?“

„Náročné to pro mě není, nicméně teď bych měla podstoupit operaci žlučníku. Pan doktor říkal, že se mi v něm tvoří hlen a že mi to může dráždit taky slinivku. Byla mi doporučena laparoskopická operace. Na oddělení za mnou byla dietní sestřička. Dala mi doporučení v tištěné formě a koupila jsem si od ní knihu o pankreatické dietě. Podle té teď vařím a je to dobré,“

„V jakých intervalech probíhá vaše celodenní stravování a kolik tekutin vypijete za den?“

„Tak vypiji asi 2,5-3 l tekutin během dne. Snažím se jíst po 4 hodinách pravidelně.“

„Jak často pijete alkohol a v jakém množství, kolik cigaret denně vykouříte?“

„Alkohol teď vůbec nepiji a nekouřím a nikdy jsem nekouřila.“

„Jaké obtíže vám způsobují smažené a grilované pokrmy?“

„Bolí mě břicho na pravé straně, tlačí to, začnu se potit a je mi špatně. Teď to ale samozřejmě nejím.“

„A berete na to nějaké tabletky?“

„Beru Omeprazol a je to lepší.“

„Jaké jsou pro Vás nejvíce obtěžující potíže po Vašem onemocnění? Máte třeba bolesti, zvracíte, máte průjem nebo jste třeba unavenější?“

„Nejvíce mě obtěžuje asi ta bolest, začnu se nafukovat a je to nepříjemné. No a taky únava, jsem unavenější než dřív, беру kvůli tomu silné vitamíny.“

„Co si představujete pod pojmem kvalita života?“

„Zdraví.“

„Jak byste srovnala kvalitu života před, během a po onemocnění?“

„No že před onemocněním jsem si neuvědomovala, co můžu svojí životosprávou pokazit.“

„A během onemocnění?“

„Během onemocnění byla kvalita horší. Uvědomovala jsem si kolik lidí se o mě muselo starat, abych se z toho, když to řeknu laicky, vyhrabala.“

„A po onemocnění?“

„No že nejdůležitější je zdraví nad prací, protože já jsem hodně pracovala a z toho vznikal stres. To už nikdy ve svém životě neudělám. Po tom, co jsem zažila, tak vždycky bude zdraví na prvním místě. Musím víc myslet na sebe.“

„Do jaké míry cítíte zhoršenou kvalitu života po tělesné stránce? V rámci hygieny, vaření... fyzické nezávislosti na okolí? Omezuje vás to v zaměstnání nebo zvládáte všechno stejně jako před onemocněním?“

„Dávám na sebe víc pozor, abych jedla pravidelně a v klidu. Jinak vše okolo sebe zvládám,“

„Do jaké míry se změnila kvalita života po psychické (emocionální) stránce? Máte nějaký stres, úzkosti, strach z bolesti, strach z návratu onemocnění?“

„Snažím se na to nemyslet, abych nebyla ve stresu a byla v klidu.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života v sociální oblasti? Jedná se o kontakty s rodinou, přáteli, kolegy, návštěvy restaurací, kulturních akcí?“

„Teď moc sociálně nežiji, nikam moc nechodím, jen do práce a stýkám se s rodinou. Před nedávnem jsme měli v rodině svatbu a tam jsem byla hodně indisponovaná. Nemohla jsem si dát skoro nic.“

„Jaké jsou vaše pozitivní a negativní pocity v souvislosti s onemocněním slinivky břišní?“

„Pozitivní je, že člověk začne víc o sebe dbát, přemýšlí, jak jí a co jí, víc se hlídá. A začne o sebe více pečovat. Negativní je to, že než si na to všechno člověk zvykne, tak je to hodně omezující.“

„Jaké máte v životě prioritní potřeby a co by se dalo ve vašem životě zlepšit, abyste ho vnímala jako kvalitní?“

„Tak teď nevím, co bych měla odpovědět.“

Takže váš život je teď kvalitní, zlepšit se už nic nedá, takže jste takhle spokojená?“

„No dá se zlepšovat, vždycky se dá něco zlepšovat. Já jsem se sžila s tím, že teď musím dlouhodobě držet silnou dietu, je to omezující. Zvykla jsem si na to, jsem spokojená a netrápí mě to.“

„Tak to je vše. Děkuji za schůzku. Přeji vám, aby vše ve vašem životě bylo tak, jak si přejete vy sama. Hlavně pevné zdraví vám přeji.“

Rozhovor s respondentem č.9

„Jaké je Vaše vzdělání, zaměstnání, rodinný stav a bydlení?“

„Jsem vyučený opravář zemědělských strojů, dělám asi 20 jako dělník, jsem ženatý a bydlíme ve velkém domě. Kdybyste sháněla bydlení, mám tu celý volný byt.“

„Jakou podporu jste získal od svých nejbližších v době akutní fáze onemocnění a jak to je nyní?“

„Do nemocnice za mnou dojížděla moje rodina, takže já nemám žádný problémy... s manželkou jsem si volal každý den, dcera tam za mnou taky byla. Se synem jsem si volal taky po telefonu, protože dělá v Německu... Ted' po onemocnění je podpora taky, i když už mají svoje děti a toho času je méně. Třeba s dcerou jsem mluvil dnes po telefonu a teď si budeme volat večer.“

„Byla to vaše první pankreatitida ta, co jste u nás ležel?“

„Byl jsem tam defacto dvakrát.“

„A jaká si myslíte, že byla příčina vašeho onemocnění?“

„Myslím, že jsem to přeháněl s masným a alkoholem, protože jsme grilovali třeba každý den. Do toho jsem si dal nějaký pivko, nějakého panáka... To byla asi hlavní příčina. A to grilování, to masný... Já jsem jedl každý den něco masného, až mi teklo masný po puse.“

„Jaký způsob podání informací preferujete?“

„Švagrová je dietní sestra, dala mi informace. Po internetu jsem si objednal kuchařky, abych si mohl dělat i tousty.... Jsem dost na sladký.“

„Jaké byly Vaše stravovací návyky před onemocněním a jaké máte nyní?“

„Jak jsem říkal, jedl jsem všechno a kdykoliv.... Neměl jsem problém s ničím. A teď mi třeba nevadí, že musím libové maso, ale není to ono. A hlavně nesmím nic smaženého, to mi dělá docela problémy... Ale zvykl jsem si na to, už mi to problémy až tolik nedělá. Manželka se přizpůsobila mě, stravuje se stejně jako já. Ona sama měla zase vyšší cholesterol a taky měla ráda masný... Takže teď jíme stejně a naposledy, když byla na odběru krve, měla už všechno v pořádku.“

„Jaké vám tedy bylo doporučené dietní opatření, znáte ho?“

„Nic masného, nic smaženého, nesmím máslo... nic tučného, vůbec živočišný tuk. Trošku másla si dát můžu, ale jenom opravdu trošku, ne tolik, co jsem si dával. Poučovala mě o tom ta švagrová a pak taková červovlasá paní, ta mi říkala, jak mám vařit. Té jsem chtěl na zahradě něco udělat, a že mě bude učit vařit, ale to nechtěla. Tak jsme s manželkou pořídili kuchařku“

„Jak je pro vás náročné dodržovat dietní režim?“

„Víceméně samozřejmě někdy malinko zhřeším, že si dám třeba nanuky s čokoládou, ale z čokolády opravdu jenom tohle. Je to o trochu náročnější. Spíš mě vadí, když jdu třeba do obchodu a vidím tam kus slaniny, tak to mi vadí hodně. V tomhle to je náročnější.“

„V jakých intervalech probíhá vaše celodenní stravování a kolik tekutin vypijete denně?“

„Tekutin moc nevypiji. Ráno si dávám přesnídávku, banán nebo buchtu a vedle toho čaj. Jinak já nevím, za celý den vypiji zhruba litr, což je málo.“

„Kolikrát tak denně jíte?“

„Ráno kolem šesté, potom si dávám v devět svačinku – jablko nebo něco takového, potom si dáváme normálně oběd, odpoledne si udělám třeba svačinu, že si dám buchtu a jogurt. Večer nic takového těžkého, dám si třeba kousek šunky s rohlíkem nebo chlebem.“ (=5x denně).

„Jak často pijete alkohol a v jakém množství a kolik cigaret vykouříte?“

„Těch cigaret, to je hodně, tam je hrozný úpadek, 20 cigaret denně. Chtěl jsem přestat úplně, ale nějak se mi nedaří. Je to stále stejný. Alkohol, co se týče tvrdého tak vůbec, a jednou za týden si dám jedno pivo.“

„Jaké obtíže vám způsobují smažené a grilované pokrmy?“

„Když já to teď opravdu nejím, my nesmažíme. I když si dělám maso, tak si ho udělám na pánvičce a kuřecí, a dám si ho na minutu z jedné strany, na minutu z druhé a žádný olej, pouze nasucho. V tomhle já jsem trochu pedant na sebe. Grilované a smažené vůbec nejím. Jednou jsem zhřešil, to je pravda, jednou sem přišla moje maminka a dali jsme si řízek s bramborovou kaší. Nedávno tu byl syn a dělal brambory v troubě na oleji, ochutnal jsem asi 2 brambory a druhý den jsem cítil, že to není ono. Co mi nedělá dobře, to se snažím nejíst. Protože když si to dám, dva dny skučím a to mi za to nestojí.“

„Jaké jsou pro Vás nejvíce obtěžující potíže po Vašem onemocnění? Máte třeba bolesti, zvrácíte, máte průjem nebo jste unavenější?“

„Občas mě tam zabolí, nebo třeba to trvá dva dny, tři dny, že mě to pobolívá. Průjem a zvracení ne, mám pravidelnou stolicí. Pouze bolest. Ono to není každý týden, ale jednou na měsíc mě to třeba 4 dny začne píchat, ale není to tak hrozný, jako když mě to dřív bolelo hodně. Ted' to pobolívá, když mě to chytne, ale nemám stažený břicho. Vlastně mě vadí jedna věc, když něco dělám těžkého. Třeba jsem posekl zahradu a 4x jsem jí přešel, a to mi nedělalo dobře, tak jsem volal děti, aby mi šly posíct.“

„Co představujete pod pojmem kvalita života?“

„Kvalita života... já nevím, na mě už nezáleží, spíš mám radost z dětí a vnoučat. Já z toho mám radost, to mě drží. Člověk, kterému není vůbec nic a je zdravý, má určitě ten život lepší.“

„Jak byste srovnal svoji kvalitu života před onemocněním, během onemocnění a po onemocnění?“

„Před onemocněním to bylo jednoduchý, to jsme jezdili s manželkou k holce na celý víkend a tam jsem jim pomáhal třeba na zahradě nebo jsem jim tam zedničil. Byl jsem víc pracovně nasazený. To mě nejvíc bavilo. Stále sem někde lítal po melouchách – zedničinu nebo po zabijačkách, ale jak teď nemůžu ochutnat, tak už nechodím.“

„Předtím jste žil takový život, že vám bylo dobře, nic vás nebolelo, mohl jste si dát panáka, mohl jste jet k dětem něco dělat, byl jste šťastný a v pohodě. A potom během onemocnění?“

„Tam byl velký zvrát, měl jsem strach, co to bude, abych neměl rakovinu, jestli už nebude po mě, protože se slinivkou není žádná legrace. Takže to byl takový stav bezmoci.“

„Takže stav odevzdanosti a přijmutí té změny?“

„Nic mě nebavilo, bylo to hodně psychicky náročné. Celé se to zhoršilo. A teď se to začíná rovnat tak nějak do normálu. Víím, že něco nemůžu, tak si to nedám. Ať je to cokoliv. Taky se moc nepřepínám s prací, ani na melouchy nechodím. Něco málo si udělám, ale dřív jsem toho zvládl daleko víc, dnes si dojdu nakrmit slepice, to je tak nějak všechno. Nebo si ostříhám jabloň, ale abych dělal něco těžkého, to ne. Je těžký jít to obchodu, to mám často plnou puslu slin nebo mám večer chutě na mastný, ale víím, že to nemůžu.“

„Takže jste svůj život tak nějak přehodnotil?“

„Protože jsem musel. Kdybych nemusel, tak bych zůstal u toho, co dřív. To mi víc vyhovovalo, tam nebyly problémy s ničím.“

„Takže po onemocnění jste začal držet dietu, šetřit se, žít bez alkoholu. Myslíte si tedy, že je Váš život teď nekvalitní?“

„To zase ne, je pořád kvalitní, jen jinak. Prostě když víím, že něco nemůžu, tak si to nedám.“

„Takže jestli to dobře chápu, před tím onemocněním jste žil životem, který Vám vyhovoval, během onemocnění to bylo náročné na psychiku a musel jste se vyrovnávat se změnou?“

„Jo, naposledy jsem jedl buřt guláš a skončil jsem znovu v nemocnici, teď už víím, že nemůžu, tak se toho bojím hodně.“

„Do jaké míry pociťujete zhoršenou kvalitu života po tělesné stránce? V oblasti hygieny, sebepečce, vaření, fyzická nezávislost nebo třeba v zaměstnání?“

„Hodně mi vadí, že nemůžu nic těžkého dělat, je to omezení fyzické zátěže. Byl jsem zvyklý dělat melouchy, to už nehrozí, že bych to zvládnul. Sebepečci zvládnou. Vaření mě teď nebaví, protože to nemůžu pořádně okořenit. A když vařím pro děti, tak to nemůžu ochutnávat. Jinak teď jsem pořád na neschopence, zas jsem měl špatný výsledky testů, vylezly mi špatné výsledky jaterních testů.“

„Do jaké míry se změnila Vaše kvalita života po psychické stránce?“

„Samozřejmě, na psychiku to je náročný. Teď, když už je mi dobře a nebolí to, tak je to dobrý. Mám to tak, že mám ten den rozvržený, starám se tu o králíky, slepice, zatopím, všechno je v pohodě. Ale samozřejmě že se bojím, aby se to nevrátilo. Kdybych se nebál, tak si dám klidně řízek z krkovice, nebo si něco ugriluji. Třeba nedávno jsem vyrobil a udil klobásy pro mladý. Ale jak to nemůžu ani ochutnat, i když to tak krásně vypadalo, tak mě to pak štve.“

„A co si berete, když Vám není dobře za léky?“

„Mám tu... Pangrol. To pomůže, že se bolest zmírní, netrvá to 4 dni, ale třeba 2 dni.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života v sociální oblasti? Kontakty s rodinou, přáteli, s kolegy, návštěvy restaurací a kulturních akcí...“

„Jak se to změnilo... do hospody a za kulturou nechodím tak 15 let, takže furt stejný. S dětma se navštěvujeme normálně. Takže se nezměnilo nic. Maximálně to, že marodím a nemůžu si nikde přivydělat. Ty peníze chybí, protože marodím, mám méně peněz a navíc nemám ty melouchy, dřív jsem míval k 50 tisícům měsíčně a teď mám 17, tak to chybí.“

„Jaké jsou Vaše pozitivní a negativní pocity v souvislosti s pankreatitidou v souvislosti s pankreatitidou?“

„Negativní... vadí mi, že třeba když potřebuji nařezat dřevo, tak si o to musím říkat. Pozitivní nevím. Asi že mi není špatně po alkoholu, když ho nepiji.“

„Jaké máte v životě prioritní potřeby? Co je pro Vás důležité, co by se dalo ve Vašem životě zlepšit, abyste ho vnímal jako kvalitní?“

„Nejdůležitější – ať jsou děti a vnoučata zdravé. Samozřejmě, abychom byli všichni zdraví i já a žena. Zlepšit – chtěl bych přestat kouřit, ale to se mi asi nepovede. Ještě tohle, kdyby se mi povedlo... No, nepovede, to vím. Pak kdybych byl v práci a byl bych zdravý, tak by bylo skvělý už úplně všechno.“

„Tak je to vše. Mnohokrát děkuji za příjemný rozhovor a přeji pevné zdraví a hodně sil.“

Rozhovor s respondentem č.10

„Jaké je vaše vzdělání, zaměstnání, rodinný stav a bydlení?“

„Jsem vyučený kuchař – číšník, pracuji v motorestu, jsem svobodný, bydlím sám v bytě, do práce dojíždím vždy na týden.“

„Jakou podporu jste získal od nejbližších v době onemocnění a jaká podpora je nyní po onemocnění?“

„Největší podpora byla určitě psychická, třeba s M. to táhneme 8 let a furt jsme ve fázi, že nevíme, jestli jsme spolu nebo nejsme spolu, ale ta mi třeba psychicky pomohla strašně moc. Protože

za mnou chodila a ta psychika v té době byla úplně nejhorší. Já nejsem žádný hypochondr, ona mě tlačila do té nemocnice už hrozně dlouho. Měl jsem potíže delší dobu, ten den, co mě přivezla záchranka jsem v nemocnici byl a myslel jsem si, že mám kýlu, měl jsem ji rok zpátky, mám pod prsy bouli, doktor mi jí zmáčknu a mě se udělalo dobře. Byl jsem hrozný hrdina, že je kýla nahozená, protože rok předtím jsem byl na kýle a abych dojel grilovací sezonu, a vždycky když mi vypadla, tak jsem si jí nechal v nemocnici nahodit. A tak se mi ten den psychicky ulevilo a říkal jsem, že dobrý. Pustili mě domů a pak jsem v noci volal záchranku, protože jsem nevěděl, co mám dělat. První pak přišli s tím, že mám infarkt, říkal jsem si ne, tak starý nejsem. Dali mě na normální pokoj, a pak mě přišli vzbudit a rychle na JIP. A jak jsem byl pod vlivem prášků, největší opora pro mě byla, že ona tam se mnou byla. Protože jak mě přivezli na tu JIP, tak říkali, jak nebudu mít žádnou chuť a čich, a já že jako kuchař budu vyřízený. Takže tahle psychická podpora byla nejdůležitější. I od mámy, od sestry.“

„A teď po tom onemocnění?“

„Teď mi pořád dává šťávu do života přítelkyně, jsme spolu, jen spolu nebydlíme. Morálně, mentálně, mi dává sílu do života.“

„Jaká si myslíte, že byla příčina vašeho onemocnění?“

„Určitě životní styl. Grilování, alkohol, stres... Nechci říct, že bych měl k alkoholu nějaký super vztah, ale když byla nějaká akce s kamarády, tak jsem alkoholu neříkal ne, i když jsem ho k životu nepotřeboval. A samozřejmě jídlo, stres...“

„Jaký způsob předávání informací preferujete? Internet, lékaři, sestřičky, letáky...?“

„Určitě od lékařů. Já dělám i sociální sítě, a vím, že dnes může na internet napsat kdokoliv cokoliv, takže když přijde doktor, tak mu fakt věřím. Na internetu nevím, co tam kdo píše, takže na prvním místě jsou doktoři.“

„Jaké byly vaše stravovací návyky před onemocněním a jak se stravujete nyní?“

„Před onemocněním hrozný, co si budeme... Třeba jsem dva dny nejedl a pak jsem do sebe naházel to, co mi výživově nic nedalo. Doháněl jsem to sušenkami a hnusnými fastfoody, na který máme chuť... A po nemoci, když jste mě pustili, tak ještě po 2 nebo po 3 měsících mi vyndávali žlučník. Takže jsem tam měl ještě tohle onemocnění. A než jsem přišel z nemocnice a ta doktorka přes tu stravu mi řekla co můžu a nemůžu, tak mě nenapadlo si vzít, co si nesmím.“

„Takže víte, co máte mít za dietní opatření? Kdo vás o tom poučil? A je pro vás těžké to dodržovat?“

„Povídal jsem si tam s nějakou dietní sestrou. Víím, že jsem nesměl nic, kde byly semínka – třeba jahody, maliny. Nejíst hodně tučná, samozřejmě kořeněná a pálivá jídla, protože nejvíc, co mi chybělo, bylo chilli. Mám ho rád a když jsem šel z té nemocnice, tak jsem si myslel, že mi bude vadit káva, chilli. S tím, že nemůžu kávu, jsem se srovnal, ale to chilli mi chybělo nejvíc.“

„Takže je to pro vás náročné dodržovat při vaší profesi?“

„Tak já jsem momentálně rok a 4 měsíce pryč z nemocnice. Doktoři říkali, že když mi vyndají žlučník a když budu jíst všechno s mírou, tak to bude dobrý. A když přijdu na nějaké věci, co mi vadí k tomu žlučníku, třeba česnek (ale ten mi vadil ještě předtím, když jsem ten žlučník měl), tak to vynechám. Takže momentálně jím všechno. Nevadí mi to a snažím se nepřehánět. Jediné co, tak jsem neměl, co jsem odešel z nemocnice ani kapku alkoholu, a to nemám ani v plánu zkoušet, protože jsem přišel na to, že bez toho alkoholu je mi líp.“

„V jakých intervalech probíhá vaše stravování a kolik vypijete denně tekutin?“

„Poslední dva měsíce na sebe docela prdím, Od pondělka chci začít na sebe myslet a víc cvičit a tak. Teď už jsem zase ve stavu, kdy moc nejím a pak bych snědl všechno, a nejvíc mám chuť na věci, které bych neměl, jako třeba špekáčky.“ Ale kdybych jedl v klidu celý den kuře a rýži, tak bych si těchto věcí ani nevšimnul. Samozřejmě i s váhou to trochu něco dělá, teď zrovna jde nahoru, protože nejím pravidelně. Od doby, co jsem přišel z nemocnice, jsem si zamiloval sladký. Dřív mě nezajímalo, ale dnes je to obráceně. Třeba si ujždím na krupicové kaši, třeba 6x týdně si ji udělám. A to taky není nic dietního, když si ji udělám poctivě.“

Chtěl jsem mít léto méně perné a nepovedlo se to, ale teď v zimě budu mít na sebe víc času, tak se chci sobě víc věnovat, relaxace, cvičení, jídlo... Tuhle bolest už nechci nikdy zažít.“

„A co s vámi dělají smažené a grilované pokrmy, ochutnal jste?“

„Musím zaklepat, ochutnal jsem a nic mi to neudělalo. Samozřejmě, že to bylo až po delší době po onemocnění,“

„A kolik tekutin vypijete?“

„Zrovna jsme to řešili s přítelkyní a já jí říkal, že musím začít víc pít a ona na to, že piji hodně. Vypiji 3 litry denně vody, ale to neznamena, že je to hodně. Pracuji v kuchyni a tam je to málo, protože jsem celý den zapřažený.“

„Alkohol jste říkal, že nepijete, ale jak jste na tom s kouřením?“

„Nekouřím. Mě ta nemocnice pomohla, když jsem ležel na JIP, tak jsem si srovnal v hlavě spoustu věcí. Dneska, s odstupem času, možná to bude znít trochu hnusně, ale mě ta nemocnice pomohla. Myslím, že to byl poslední zvednutý prst, kdy budu muset začít se sebou něco dělat, nebo to se mnou nedopadne dobře.“

„Co si představujete pod pojmem kvalita života?“

„Kvalita života...Být zdravý, mít vedle sebe okolo lidí, který má člověk rád, aby mohl dělat co chce, a určitě i to, aby nemusel úplně řešit, co si koupí. Ty peníze v životě důležité jsou, co si budeme povídat. Neříkám, že mám peníze na prvním místě, ale třeba, když budu mít malý dítě, tak abych řešil, jestli mu budu kupovat boty za 500 nebo za 1000 Kč.“

„Jak byste srovnal/a kvalitu života před, během a po onemocnění?“

„Já si myslím, že kvalitu života jsem měl dobrou před onemocněním. Samozřejmě, když pak přišlo to, co přišlo, tak ty dva měsíce už předtím mě to hrozně bolelo, takže už mi chtěla přítelkyně volat záchranku asi týden předtím. Zvládl jsem to zahnat tabletami. Myslel jsem si, že je to žlučkový záchvat. Teď mě odvezli koncem října na konci grilovací sezóny. To už jsem mlel z posledního. Už ten měsíc až dva před odvozem do nemocnice jsem byl utahaný a nebylo to nic fanfárového.“

Po té nemocnici, kde mi vyměnili krev v žilách, to bylo všechno jednodušší... Dnes mávnu nad kravinami rukou a řeknu si, že to nic není a hlavně, že jsme zdraví.“

„A během onemocnění, co vám to způsobilo? Co jste prožíval?“

„Tak ono kvalita života před onemocněním... tak jsme lidi, nějaké problémy byly. Když to bylo před tím, než mě odvezli třeba měsíc a půl nazpátek, tak jsem věděl, že je něco špatně. Nevěděl jsem ale, že je to takhle špatný, protože to bych to nenechal dojít takhle daleko. Vystřelovali mi bolesti do zad. Takže abych dogriloval nějakou akci, tak jsem do sebe dostal 6 lbalginů, což taky nebylo fanfárový. Takže všechno se vším. Nebylo mi dobře. Kdybych byl zdravý, tak by kvalita života byla dobrá, omezovalo mě jen to onemocnění, jen to, že jsem byl nemocný. Už bylo po těch akcích, takže finančně mě to neomezilo. Kdyby se nestalo to, co se stalo, tak by byl život taky v pohodě, mě vadilo prostě jen to onemocnění. Teď myslím, že to cítím lepší, protože jak říkám, je víc věcí, co jsem přestal řešit. Protože všichni řešíme s prominutím blbosti, ale když pak přijde něco takového.... Když člověka dovezou na tu JIP a tam vidí všechny ty lidi, starý, mladý v anděličku... Když vidíme, že přijdeme na zem svlečený a odejdeme svlečený a jsme

tu na návštěvě, tak mi došlo, že řešíme v životě kraviny, které řešit nemusíme, to nám dělá špatný život. A když tyhle kraviny vypustíme. Co si o mě, kdo myslí, to je mi jedno. Hlavně ať jsem zdravý, a přes to nejde vlak.“

„Takže můžete říct, že vaše kvalita života je lepší ve srovnání před, že jste si uvědomil, že vás nějaké věci limitovaly a omezovaly a že je pro vás důležité zdraví a abyste byl v pohodě.“

„Určitě. Já už jsem měl předtím zdraví na prvním místě. Ted' ho mám na prvním místě, a pak dlouho nic. A pak rodina a tak, ale to zdraví je nejvíc důležitý. I peníze jdou stranou. Radši 1 den života než sto tisíc.“

„Do jaké míry pociťujete zhoršenou kvalitu života po tělesné stránce? V oblasti hygieny, sebepečce, vaření, fyzická nezávislost nebo třeba v zaměstnání?“

„Já to mám obráceně spíš si myslím. Já tedy hubnul už předtím, boxoval jsem a pak při té kýle 6 let zpátky jsem přestal, protože to bolelo. A jedl jsem a kynul. A začátkem léta, než se tohle stalo, jsem přestal, a snažil jsem se hubnout. A věděl jsem, že až skončí sezóna, tak začnu něco dělat. Ted' jsem za půl roku shodil 40 kg po operaci, lépe se ohýbám a hýbu.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života po psychické stránce?“

„Změnilo se... tu bolest už nechci v životě zažít. Úzkost nemám. Mám strach z téhle bolesti a že se mi to vrátí.“

„Do jaké míry se změnila kvalita života v sociální oblasti?“

„Co se týče rodina, tak s těma jsem v kontaktu furt stejně. Mám pár lidí a ty si držím u těla a koho nepotřebuji si k tělu nepouštím. Občas si jdu s někým sednout, oni jdou pít... Ale ted' radši v pátek si sednu doma a pustím si televizi, protože vím, že pít nepůjdu. Samozřejmě jsou kamarádi, kteří řeknou, pojď si s námi dát víno a já nejdu. Jednou za čas to zkusí. Já neříkám, že si někdy v životě dvě deci vína k obědu nedám... Na kulturní akce občas jdu, s tím nemám problém, akorát nepiji.“

„Jaké jsou vaše pozitivní a negativní pocity s onemocněním slinivky?“

„Pozitivní určitě ohledně váhy, protože na váze je znát každé kilo, a tělu se líp hýbe a všechno. A negativní... ta nemoc ze začátku nebolí, když to vzniká, a pak to bolí tak, že je to hrozný. Za mě to byla největší bolest, jakou jsem zažil. A to mám potetovaný celý krk. A to tetování trvalo několik dní, tenkrát jsem říkal, že jsem větší bolest nezažil. S tou slinivkou to bylo jednou tolik horší.“

„Jaké máte v životě prioritní potřeby, a co by se dalo ve vašem životě zlepšit, abyste ho vnímal jako kvalitní?“

„Za mě je priorita zdraví, rodina a děti, nebo alespoň jedno dítě. Nejsem nejmladší a roky běží. Nechci pak vypadat v životě jako děda, když budu táta. Co bych mohl zlepšit... asi nevim. Jsem vcelku spokojený ale něco by se vypilovat asi dalo. Asi změna práce, nebo dělat trochu něco jinak, co dělám třeba bokem. Třeba by to bylo ještě lepší někde jinde. S přítelkyní by bylo zlepšení, kdybych ji dostal ke mně do bytu. Ona je jako člověk hrozně skvělá, čistá duše. Tam je to ještě složitější, ona je starší než já, má tři dospělé kluky. Nikdy neřekla, že by mi čtvrté dítě nedala, ale nechce se jí do toho a chápu.“

„Tak třeba vše dopadne, jak si přejete. Mnohokrát děkuji za příjemný rozhovor. Přeji pevné zdraví a štěstí.“

2.1.6 Výsledky výzkumu

Tabulka č.1: Základní údaje

	POHLAVÍ	VĚK	VZDĚLÁNÍ	ZAMĚSTNÁNÍ
Respondent č.1	MUŽ	49	SOU	Dělník – firma
Respondent č.2	ŽENA	76	SŠ	Starobní důchodce
Respondent č.3	MUŽ	39	SOU	Dělník – firma
Respondent č.4	MUŽ	44	SOU	Dělník – firma
Respondent č.5	ŽENA	55	VŠ	Učitelka MŠ
Respondent č.6	MUŽ	43	SOU	Dělník – firma
Respondent č.7	ŽENA	52	SŠ	Kancelář
Respondent č.8	ŽENA	53	VŠ	Učitelka
Respondent č.9	MUŽ	39	SOU	Dělník – firma
Respondent č.10	MUŽ	39	SOU	Dělník – restaurace

Zdroj: vlastní výzkum

Přiložená tabulka přibližuje pohlaví, věk, vzdělání a zaměstnání respondentů.

Tabulka č.2: Formy pankreatitidy u zvolených respondentů

	BILIÁRNÍ	IDIOPATICKÁ	ALKOHOLOVÁ	EDEMATÓZNÍ	NEKROTICKÁ
Respondent č.1					X
Respondent č.2					X
Respondent č.3				X	
Respondent č.4					X
Respondent č.5					X
Respondent č.6					X
Respondent č.7		X			
Respondent č.8	X				
Respondent č.9				X	
Respondent č.10	X				

Zdroj: vlastní výzkum

Předložená tabulka znázorňuje, jakým typem pankreatitidy respondenti onemocněli.

Tabulka č.3: Rodinný stav a bydlení

	MANŽEL/KA	MANŽEL/KA A DĚTI	SVOBODNÝ/Á, ROZVEDENÝ	PŘÍTEL, PŘÍTELKYNĚ	RODINNÝ DŮM	BYT
R č.1		X			X	
R č.2	X				X	
R č.3			X		X	
R č.4				X		X
R č.5	X				X	
R č.6		X			X	
R č.7	X				X	
R č.8			X			X
R č.9		X			X	
R č.10			X			X

Zdroj: vlastní výzkum

Respondent č.1,6,9 uvádí, že bydlí s manželkou nebo manželem a dětmi v rodinném domě. Respondent č.2,5,7 uvádí, že bydlí s manželem nebo manželkou v rodinném domě. Respondent č.3 je svobodný a sám bydlí v rodinném domě. Respondent č.4 střídá přítelkyně a bydlí vždy u nich, momentálně v bytě u jedné z nich. Respondent č.8 uvádí, že je po rozvodu a bydlí sama v bytě. Respondent č.10 uvádí, že je svobodný a bydlí sám v bytě.

Tabulka č.4 Podpora od nejbližších při onemocnění a po onemocnění

	NÁVŠTĚVY ANO	NÁVŠTĚVY NE	TELEFONÁTY	PODPORA TRVÁ	PODPORA UŽ NENÍ
R č.1	X		X	X	
R č.2		X	X	X	
R č.3	X		X		X
R č.4			X		X
R č.5	X		X	X	
R č.6	X		X		X
R č.7	X		X	X	
R č.8	X		X	X	
R č.9	X		X	X	
R č.10	X		X	X	

Zdroj: vlastní výzkum

Respondenty č.1,3,5,6,7,8,9,10 navštěvovali nejbližší po dobu hospitalizace. Všichni respondenti uvádí, že s nejbližšími byli v kontaktu telefonicky. U respondentů č.1,2,5,7,8,9,10 podpora trvá stále. Respondent č.2 návštěvy neměl, protože byly zakázané. Respondent č.3,4,6 uvádí, že teď už podporu nejbližších nemá a nepotřebuje.

Tabulka č.5 Znalost příčiny onemocnění

	STRAVOVÁNÍ	ALKOHOL	JINÁ
Respondent č.1	X	X	
Respondent č.2			X
Respondent č.3	X	X	
Respondent č.4		X	
Respondent č.5			X
Respondent č.6	X	X	X
Respondent č.7			X
Respondent č.8	X		X
Respondent č.9	X	X	
Respondent č.10	X	X	

Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti č.1,3,6,7,9,10 uvádí, že příčinou vzniku jejich onemocnění je chyba ve stravování. Respondent č.3,4,6,9,10 uvádí, že příčinou vzniku jejich onemocnění je alkohol. Respondenti č.2,5,6,7 uvádí jinou příčinu svého onemocnění.

Tabulka č.6: Jaký způsob podání informací respondenti preferují?

	INTERNET	LÉKAŘ	SESTRA	LITERATURA	LETÁKY
R č.1		X	X		
R č.2		X			
R č.3	X	X	X		
R č.4	X	X	X		
R č.5		X			
R č.6	X	X	X		
R č.7	X	X			
R č.8		x	x		
R č.9		x	x		
R č.10	X	X			

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni respondenti preferují informovanost lékařem. Pro respondenty č.1,3,4,6,8,9 jsou důležité i informace od sester. Respondenti č.3,4,6,7,10 hledali informace na internetu.

Tabulka č.7: Edukace respondentů o dietě a znalost dietního opatření

	DIETNÍ SESTRA	LÉKAŘ	VÝŽIVOVÁ PORADNA	ZNALOST DIETY–ANO	ZNALOST DIETY–NE
R č.1	X	X		X	
R č.2	X	X		X	
R č.3	X			X	
R č.4	X			X	
R č.5	X		X	X	
R č.6	X	X		X	
R č.7	X			X	
R č.8	X			X	
R č.9	X			X	
R č.10	X			X	

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni respondenti odpověděli, že byli edukováni dietní sestřičkou. Respondent č.5 vyhledal výživovou poradkyni a nechal si sestavit jídelníček. Respondenti 1,2,6 byli informováni lékařem. Všichni respondenti znají dietní doporučení po onemocnění.

Tabulka č.8: Stravovací návyky před onemocněním a po onemocnění

PŘED ONEMOCNĚNÍM			PO ONEMOCNĚNÍ		
	PRAVIDELNÉ	NEPRAVIDELNÉ	PRAVIDELNÉ	NEPRAVIDELNÉ	TEKUTINY(l)
R č.1		X	X		1,5-2
R č.2	X		X		2-2,5
R č.3		X	X		2-2,5
R č.4	X	X	X		3
R č.5	X		X		2,5-3
R č.6	X	X	X		2,5
R č.7	X		X		1,5
R č.8		X	X		2,5-3
R č.9		X	X		1
R č.10		X	X		3

Zdroj: vlastní výzkum

Pravidelné stravování před onemocněním potvrdili respondenti č.2,4,5,6,7. Nepravidelně se před nemocí stravovali respondenti č.1,3,4,6,8,9,10. Všichni respondenti se po onemocnění snaží o pravidelnost ve stravování a dodržování pitného režimu.

Tabulka č.9: Pití alkoholu a kouření

ALKOHOL			KOUŘENÍ	
	ANO	NE	ANO (ks)	NE
Respondent č.1		X		X
Respondent č.2		X		X
Respondent č.3		X	20	
Respondent č.4	X		15	
Respondent č.5		X	12-15	
Respondent č.6	PŘÍLEŽ.			X
Respondent č.7		X		X
Respondent č.8		X		X
Respondent č.9	PŘÍLEŽ.		20	
Respondent č.10		X		X

Zdroj: vlastní výzkum

Respondent č.1,2,3,5,7,8,10 udávají, že alkohol nepijí vůbec. Respondent č.4 pije alkohol pravidelně. K příležitostnému požívání alkoholu se přiznávají respondenti č.6,9. Kouření negují Respondenti č.1,2,6,7,8,10. Respondenti č. 3,4,5,9 přiznává kouření.

Tabulka č.10: Smažené a grilované pokrmy v jídelníčku; léky užívané při obtížích

	SMAŽENÉ POKRMY	GRILOVANÉ POKRMY	UŽÍVÁNÍ LÉKŮ	NÁZEV
Respondent č.1	1X ZKUSIL	NE	ANO	ITOPRID
Respondent č.2	NE	NE	ANO	OMEPRAZOL
Respondent č.3	1X ZKUSIL	NE	ANO	ALGIFEN
Respondent č.4	ANO	NE	ANO	ALGIFEN, KREON
Respondent č.5	NE	NE	ANO	KREON
Respondent č.6	1X ZKUSIL	NE	NE	
Respondent č.7	NE	NE	NE	
Respondent č.8	NE	NE	ANO	OMEPRAZOL
Respondent č.9	NE	NE	ANO	PANGROL
Respondent č.10	ANO	ANO	NE	

Zdroj: vlastní výzkum

Smažené pokrmy vyzkoušeli respondenti č.1,3,6, ostatní oslovení tvrdí, že smažené jídlo nejedí. Respondent č.4 uvedl, že smažené pokrmy jí a strouhánku z povrchu odstraňuje. Respondent č.10 uvedl, že smažené a grilované pokrmy do jídelníčku zařazuje, ostatní uvádí, že grilované pokrmy nekonzumují.

Tabulka č.11: Nejvíce obtěžující obtíže po onemocnění

	ŽÁDNÉ	NAUZEÁ	ZVRACENÍ	BOLEST	ÚNAVA	NADÝMÁNÍ
R 1					X	
R2		X				X
R3				X		
R4				X	X	
R5	X					
R6					X	
R7	X					
R8				X	X	X
R9	X			X		
R10	X					

Zdroj: vlastní výzkum

Pro respondenty č.1,4,6,8 je nejvíce obtěžující únava. Respondenty č.3,4,8,9 nejvíce obtěžuje bolest. Respondenti č.5,7,10 jsou bez potíží. Nauzea nejvíce obtěžuje respondenta č.2. Pro respondenty č.2,8 je nejvíce obtěžující nadýmání.

Tabulka č.12 Kvalita života respondentů po tělesné stránce

	BEZE ZMĚNY	FYZICKÉ	ZLEPŠENÍ
Respondent č.1		X	
Respondent č.2	X		
Respondent č.3	X		
Respondent č.4		X	
Respondent č.5	X		
Respondent č.6	X		
Respondent č.7	X		
Respondent č.8	X		
Respondent č.9		X	
Respondent č.10			X

Zdroj: vlastní výzkum

Nezměněnou kvalitu života po onemocnění sdělují respondenti č.2,3,5,6,7,8. Respondenti č.1,4,9 udávají po onemocnění omezení fyzické zátěže a únavu. Zlepšení kvality života uvádí respondent č.10.

Tabulka č.13 Kvalita života respondentů po emocionální stránce

	KVALITA NEZMĚNĚNA	STRACH Z BOLESTI	STRACH Z NÁVRATU ONEMOCNĚNÍ
Respondent č.1	X		
Respondent č.2			X
Respondent č.3			X
Respondent č.4			X
Respondent č.5	X		
Respondent č.6			X
Respondent č.7			X
Respondent č.8			X
Respondent č.9			X
Respondent č.10		X	

Zdroj: vlastní výzkum

Strach z návratu onemocnění uvádí respondenti č. 2,3,4,6,7,8,9. Z bolesti má strach respondent č.10. Respondenti č.1,5 udávají, že se jejich kvalita života nezměnila, protože se se situací vyrovnali.

Tabulka č.14: Změna kvality života v sociální oblasti

	ZMĚNA	RODINA	PŘÁTELÉ. KOLEGOVÉ	RESTAURACE	KULTURA
Respondent č.1	NE	X	OMEZENĚ	NE	NE
Respondent č.2	NE	X	OMEZENĚ	NE	ANO
Respondent č.3	ANO	X	OMEZENĚ	NE	NE
Respondent č.4	NE	X	OMEZENĚ	NE	NE
Respondent č.5	NE	X	OMEZENĚ	NE	NE
Respondent č.6	ANO	X	OMEZENĚ	ANO (dovol.)	ANO méně
Respondent č.7	NE	X	ANO	ANO	ANO
Respondent č.8	ANO	X	ANO	NE	NE
Respondent č.9	NE	X	NE	NE	NE
Respondent č.10	ANO	XX	ANO	ANO	ANO občas

Zdroj: vlastní výzkum

Respondentům č. 1,2,3,5,7,9 se kvalita života v této oblasti nezměnila. Změnu v sociální oblasti uvádí respondenti č.3,6,8,10. Omezené a méně časté návštěvy s přáteli a kolegy uvádí respondenti č.1,2,3,4,5,6. Respondenti č.7,8,10 uvádí, že se nepociťují změnu ve styku s přáteli a kolegy. Respondent č.9 se s nikým nenavštěvuje, pouze s rodinou. Všichni respondenti uvádí, že se s rodinou stýkají stejně.

Tabulka č. 15: Pozitivní pocty v souvislosti s onemocněním

	ZMĚNA ŽIV. STYLU	ÚBYTEK NA VÁZE	ÚCTA (zdravotníci)	FUNKCE TĚLA	VĚTŠÍ STAROSTLIVOST	ABSTINENCE
R 1	X					
R2		X				
R3	X					
R4	X					
R5			X			
R6				X		
R7		X				
R8					X	
R9						X
R10		X				

Zdroj: vlastní výzkum

Změna životosprávy je pozitivní pro respondenty č.1,3,4. Pozitivním pro respondenty č. 2,7,10 je úbytek na váze. Respondent č.5 si po onemocnění začal vážit určitých profesí (zdravotníci). Pozitivním pro respondenta č.6 udává je zjištění fungování svého těla. Respondent č.8 se po nemoci o sebe více stará. Respondent č.9 pozitivitu vidí v tom, že přestal pít alkohol.

Tabulka č. 16: Kvalita života před onemocněním, během onemocnění a po onemocnění

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
PŘED ONEM.	DOBRÁ	X	X	X			X		X	X	X
	ŠPATNÁ				X	X		X			
BĚHEM ONEM.	DOBRÁ					X					
	ŠPATNÁ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PO ONEM.	DOBRÁ	X	X	X	X		X		X	X	X
	ŠPATNÁ							X			

Zdroj: vlastní výzkum

Sedm respondentů je přesvědčeno, že před onemocněním žili kvalitně, tři mají pocit, že kvalitně nežili. Všem respondentům se během hospitalizace kvalita života zhoršila. Devět respondentů cítí svůj nynější život jako kvalitní. Jeden respondent se léčí s dalším chronickým onemocněním, proto považuje svoji kvalitu života za sníženou.

Tabulka č.17: Negativní pocity v souvislosti s onemocněním

	ŽÁDNÉ	DIABETES	DIETNÍ OMEZENÍ	OMEZENÍ ALKOHOLU	BOLEST	ÚNAVA	ZMĚNY NA PANKREATU
R 1		X					
R2			X				
R3				X			
R4			X				
R5	X						
R6							X
R7			X				
R8			X				
R9						X	
R10					X		

Zdroj: vlastní výzkum

Respondent č.1 udává, že je to onemocnění diabetes mellitus. Omezení ve stravování je negativním pro respondenty č.2,4,7,8. Omezení v alkoholu je negativní pro respondenta č.3. Největší bolest, kterou zažil je negativním pro respondenta č.10. Respondent č.5 nemá žádné negativní pocity, došlo ke smíření se situací. Změny na slinivce břišní jsou negativní pro respondenta č.6. Pro respondenta č. 9 je negativní veliká únava.

Tabulka č.18: Představa respondentů o kvalitě života

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
ZDRAVÍ	X	X	X	X				X	X	X
PLNOHODNOTNÝ ŽIVOT							X			
SPOKOJENOST		X				X				
PŘÁTELÉ		X	X							X
PENÍZE										X
ZAMĚSTNÁNÍ			X			X				
RODINA, DĚTI						X			X	
SPOKOJENÝ VZTAH					X					
VĚK				X						

Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti č.1,2,3,4,8,9,10 si představují pod pojmem kvalita života pevné zdraví. Respondent č.5 si pod kvalitou života představuje spokojený vztah. Představa kvality života pro respondenta č.7 je plnohodnotný život. Spokojenost se svým životem je představou pro respondenty č.2,6. Respondenti č.2,3,10 potřebují ke kvalitě života kontakt s přáteli. Respondent č.10 potřebuje k životu peníze. Možnost chodit do zaměstnání řadí do kvality života respondenti č.3,6. Respondenti č.6,9 udávají, že potřebují rodinu, děti a zázemí. Respondent č. 4 by chtěl být mladší, aby měl kvalitní život, aby mohl žít lépe než doposud.

Tabulka č. 18: Prioritní potřeby respondentů a spokojenost

	PRÁCE	ZDRAVÍ	ŽIVOTOSPRÁVA	BOLESTI	RODINA	DŮM	SPOKOJENOST
R 1	X						X
R2		X					X
R3	X		X	X			
R4					X	X	
R5		X			X		X
R6							X
R7		X					
R8		X					
R9		X					
R10		X			X		X

Zdroj: vlastní výzkum

Být zaměstnaným je prioritní potřebou pro respondenty č.1,3. Pro respondenty č.2,5,7,8,9,10 je nejdůležitější být zdravý. Pro respondenta č.3 je důležité být bez bolesti a dodržování životosprávy. Pro respondenty 4,5,10 je rodina jednou z priorit. Respondent č.4 uvádí, že jednou z priorit je postavit dům. Spokojenost se svým životem uvádí respondenti č.1,2,3,5,6,8,10.

3. Diskuze

V bakalářské práci jsem se zabývala bývalými pacienty, kteří byli v minulosti hospitalizováni v nemocnici Pelhřimov z důvodu onemocnění akutní pankreatitidou. Mým cílem bylo zjistit, jak se jim po onemocnění daří a jak s odstupem času a v domácím prostředí vnímají svoji kvalitu života. Šetření probíhalo v období 7/24-10/24. Rozhovory probíhaly s 10 respondenty v prostředí, které si sami zvolili. Ve většině případů bylo zvoleno domácí prostředí.

Respondenti jsou různého věku, vzdělání, zaměstnání a různé formy onemocnění. Zvolila jsem 4 ženy a 6 mužů ve velmi širokém věkovém rozmezí (39-76 roků). Šest respondentů uvedlo, že má vystudované střední odborné učiliště bez maturity. Dva respondenti uvádí, že mají vystudovanou střední školu s maturitou. Dva respondenti uvádí, že vystudovali vysokou školu. Zaměstnání respondentů je velice různorodé. Šest respondentů uvádí, že pracují v dělnické profesi v různých firmách. Jeden respondent pracuje v kanceláři ve firmě. Jeden respondent uvádí, že již nepracuje a je ve starobním důchodu. Dva respondenti uvádí, že pracují ve školství (Tabulka č.1: Základní údaje).

Jsou známy různé formy AP. Jeden respondent onemocněl idiopatickou formou AP, dva onemocněli edematózní formou AP, dva biliární pankreatitidou a pět respondentů onemocnělo nekrotickou formou AP (Tabulka č.2: Formy pankreatitidy u zvolených respondentů).

První výzkumná otázka: Má věk, pohlaví, úroveň vzdělání a rodinný stav souvislost s dodržováním doporučeného režimového opatření?

Tří respondenti uvedli, že bydlí s manželem nebo manželkou v rodinném domě. Tří respondenti bydlí s manželem nebo s manželkou a dětmi v rodinném domě. Jeden respondent je svobodný a bydlí sám v rodinném domě. Jeden z respondentů střídá partnery a bydlí různě v bytě nebo domě partnerů. Jeden respondent je po rozvodu a bydlí sám v bytě. Jeden z respondentů je svobodný a bydlí sám v bytě (Tabulka č.3: Rodinný stav a bydlení).

Podporu v době nemoci a nyní po onemocnění cítí respondenti individuálně. Podpora ve formě návštěv v nemocnici byla u devíti respondentů, jeden respondent návštěvy neměl, protože byl hospitalizován v době zákazu návštěv. Všichni respondenti byli od svých blízkých podporováni telefonicky. Sedm respondentů udává, že blízcí je podporují stále a tři respondenti už podporu necítí nebo nepotřebují (Tabulka č.4 Podpora od nejbližších při onemocnění a po onemocnění).

Na dotaz, zda respondenti znají prvotní příčinu svého onemocnění odpověděli takto: Pět respondentů odpovědělo, že příčinou byl alkohol v kombinaci s nezdravým jídlem. Jeden respondent vidí jako příčinu svého onemocnění alkohol. Jeden respondent vidí jako příčinu onemocnění nezdravé jídlo bez alkoholu. Jiná příčina (jiné onemocnění, léky) byla uvedena ve třech případech. Jeden respondent uvedl, že byla příčina jiná v kombinaci se špatným stravováním a alkoholem. Jeden respondent uvedl jako příčinu kombinaci nezdravého jídla, alkoholu a také jiné příčiny (Tabulka č.5 Znalost příčiny onemocnění). V porovnání s BP Šplíchalové (2020) „Zánětlivá onemocnění slinivky břišní, jejich příčiny a rizikové faktory“ autorka uvádí jako prvotní příčinu vzniku onemocnění alkohol a nevhodné potraviny. V porovnání s výzkumnou studií Giorga (2023) „*Quality of life after severe acute*

pancreatitis: systematic review“, autor uvádí, že nejčastější etiologie AP byla biliární, na druhém místě byl příčinou alkohol.

Jaký způsob podání informací respondenti preferují? Všichni respondenti jednoznačně preferují informace, které jim sdělují lékaři. Šest respondentů uvedlo, že důležité informace jsou i od sestřiček a pět respondentů vyhledávalo své informace na internetu (Tabulka č.6: Jaký způsob podání informací respondenti preferují?).

Zajímala jsem se o edukaci a znalost respondentů o dietním opatření po onemocnění. Všichni respondenti uvedli, že za nimi v nemocnici před propuštěním byla dietní sestra, se kterou probírali nutnost dodržování dietního opatření. Všichni obdrželi vytištěný návod, kde bylo popsáno, jakým způsobem se stravovat. Je výborné, že sestřičky dávají pacientům do ruky režimové opatření v tištěné formě, protože pacienti musí zpracovat naráz velké množství informací. Pacienti bezprostředně po onemocnění cítí únavu, jsou nesoustředění a ve stresu. Doma v klidu si mohou vše prostudovat a když nevědí, mají se kam podívat. Jeden respondent sám ze své iniciativy vyhledal výživovou poradkyni, se kterou spolupracoval. Ta mu vytvořila program stravování a jídelníček „na míru.“ Tři respondenti uvedli informovanost lékařem. Všichni z dotazovaných respondentů znají dietní doporučení po svém onemocnění (Tabulka č.7: Edukace respondentů o dietním opatření a znalost dietního opatření). V nemocnici při propuštění byli edukováni všichni pacienti. Všichni dokázali nastínit, co smí a nesmí, čeho by se měli vyvarovat. Myslím, že edukace pacientů v naší nemocnici je výborná. V porovnání s BP Hesové (2023) „Životní styl pacientů s diagnózou akutní pankreatitida“, kde autorka uvádí, že pacienti byli edukováni lékařem i sestrou. Nejpodrobněji v oblasti stravování, alkoholu, stresu a kouření.

Druhá výzkumná otázka: Jaká doporučená dietní opatření respondenti dodržují?

Své stravovací návyky před onemocněním respondenti zhodnotili takto: čtyři respondenti odpověděli, že se před onemocněním stravovali pravidelně, šest potvrdilo nepravidelné stravování a jeden respondent střídal pravidelnost s nepravidelností. Po onemocnění se všichni respondenti snaží stravovat pravidelně, ale četnost jídel se u každého z nich liší (Tabulka č.8: Stravovací návyky před onemocněním a po onemocnění). V porovnání s BP Hesové (2023), kde autorka uvádí, že všichni respondenti se před onemocněním stravovali nezdravě, nepravidelně a konzumovali alkohol ve vyšší míře.

Sedm respondentů udává, že nyní alkohol nepije. Jeden respondent pije alkohol pravidelně a dva respondenti pijí příležitostně. Čtyři respondenti přiznávají kouření. Množství vykouřených cigaret se liší (12-20 cigaret). Šest respondentů nekouří (Tabulka č.9: Pití alkoholu a kouření).

Dodržování dietního režimu po AP je velice důležité. Ne každý pacient se chová zodpovědně. Tři respondenti vyzkoušeli konzumaci smaženého jídla, jeden z respondentů smažené pokrmy konzumuje po odstranění povrchu a ostatní oslovení smažené jídlo nekonzumují. Devět respondentů uvedlo, že grilované pokrmy do jídelníčku nezařazuje. Jeden respondent smažené a grilované pokrmy do jídelníčku zařazuje, je po operaci žlučníku a nepůsobí mu to problémy. Sedm respondentů užívá léky při potížích (Tabulka č.10: Smažené a grilované pokrmy v jídelníčku; léky užívané při obtížích). V porovnání s BP Hesové (2023), kde autorka uvádí, že všichni dotazovaní po onemocnění změnili svůj jídelníček, omezili alkohol a kouření.

I po vyléčení AP mohou mít pacienti obtíže. Zjišťovala jsem jaké obtíže dotazované respondenty nejvíce trápí. Čtyři respondenty nejvíce obtěžuje unavenost, čtyři udávají bolest, jednoho obtěžuje nauzea a dva nejvíce obtěžuje nadýmání. Tři respondenti jsou zcela bez potíží a cítí se dobře. Někteří respondenti udávají více obtěžujících obtíží. Tito pacienti mají potřebu pravidelně užívat pankreatické enzymy (Tabulka č.11: Nejvíce obtěžující obtíže po onemocnění pankreatu (bolesti břicha, průjem, neúmyslný úbytek hmotnosti, nově vzniklá DM).

Třetí výzkumná otázka: V jaké oblasti kvality života po onemocnění AP pociťují respondenti největší omezení?

AP je velice závažné onemocnění. Může ovlivnit kvalitu života ve všech oblastech. Hovořila jsem s respondenty o jejich kvalitě života v rovině fyzické. Šest respondentů udává, že se jim kvalita v této rovině nezměnila, fyzické omezení a únavu cítí tři respondenti, Zlepšení kvality života uvádí pouze jeden respondent (Tabulka č.12 Kvalita života respondentů po tělesné stránce). Porovnáno s výzkumnou studií Giorgia (2023) „*Quality of life after severe acute pancreatitis: systematic review*“. V této studii je uvedeno, že kvalita života komplexně byla poněkud nižší u pacientů s exokrinní insuficiencí. Snížení kvality bylo největší v prvních 4 letech po onemocnění. Dále docházelo k normalizaci. Velká pravděpodobnost snížení kvality je negativně ovlivněna tam, kde byla etiologie alkoholu.

Další součástí kvality života je rovina emocionální. Sedm respondentů odpovědělo, že pociťují strach z návratu onemocnění a více se pozorují. Strach z bolesti má jeden respondent. Dvěma respondentům se kvalita života nezměnila, protože se se situací vyrovnali (Tabulka č.13 Kvalita života respondentů po emocionální stránce).

Změna v sociální oblasti byla mými respondenty zhodnocena takto: šesti respondentům se kvalita života v sociální oblasti nezměnila, čtyři uvádí změnu. Omezené a méně časté návštěvy s přáteli a kolegy uvádí šest respondentů. Tři respondenti nepociťují změnu ve styku s přáteli a kolegy. Jeden respondent se s přáteli nenavštěvuje vůbec. Všichni respondenti uvádí, že nepociťují změnu ve styku s rodinou (Tabulka č.14: Změna kvality života v sociální oblasti). V porovnání s BP Vidrasové (2015) „Psychosociální dopad onemocnění slinivky břišní na nemocné a jejich rodiny-možnosti pomoci.“ Autorka uvádí změnu v sociální oblasti u svého respondenta. Z hlavní role, otce, syna, pracovníka, kamaráda, se najednou stal nemocný, který byl zcela závislý na pomoci druhých. Nemohl se stýkat s přáteli, chodit do práce a velmi trpěl.

Pozitivní pocity v souvislosti s onemocněním cítí respondenti následně: pro tři oslovené je pozitivní, že změnili životosprávu, pro další tři je to úbytek na váze. Jeden respondent si po onemocnění začal vážit určitých profesí (zdravotníci), pro dalšího je pozitivním, že zjistil fungování svého těla, další se o sebe více stará a poslední vidí pozitivitu v tom, že přestal pít alkohol (Tabulka č. 15: Pozitivní pocity v souvislosti s onemocněním).

Negativní pocity v souvislosti s onemocněním respondenti cítí takto: pro čtyři respondenty je negativní nutnost omezení ve stravování, pro jednoho je to omezení v pití alkoholu. Další negativní pocity jednotlivců jsou: krutá bolest, únava, vznik diabetu, změny na slinivce břišní. Pouze 1 z dotazovaných uvedl, že nemá žádné negativní pocity, protože se se svým onemocněním smířil (Tabulka č.17: Negativní pocity v souvislosti s onemocněním).

Představa respondentů o kvalitě života je různá. Sedm respondentů si představuje pod pojmem kvalita života pevné zdraví, další jednotlivci uvádí spokojený vztah, plnohodnotný život, peníze,

mládí. Tři respondenti potřebují kontakt s přáteli, další dva rodinu a zázemí. Možnost chodit do zaměstnání je představa dalších dvou respondentů. Být spokojený se svým životem je důležité pro dva respondenty (Tabulka č.18: Představa respondentů o kvalitě života).

Hovořila jsem s respondenty, jak by srovnali kvalitu svého života před onemocněním, během onemocnění a po onemocnění. Sedm respondentů je přesvědčeno, že před onemocněním žili kvalitně, tři mají pocit, že kvalitně nežili. Všem respondentům se během hospitalizace kvalita života zhoršila. Nyní v domácím prostředí devět respondentů cítí svůj život jako kvalitní. Jeden respondent se léčí s dalším chronickým onemocněním, proto považuje svoji kvalitu života za sníženou (Tabulka č. 16: Kvalita života před onemocněním, během onemocnění a po onemocnění).

Zjišťovala jsem, jaké jsou pro respondenty prioritní potřeby, co je pro ně nejdůležitější, co by se dalo zlepšit, aby vnímali život jako kvalitní. Mezi prioritní potřeby pro šest respondentů je být zdravý, pro další dva je důležité pracovat, pro další tři je na prvním místě rodina. Další jednotlivci odpověděli, že je důležité být bez bolesti, dodržovat životosprávu, postavit dům. Spokojenost se svým životem uvedlo sedm respondentů (Tabulka č. 19: Prioritní potřeby respondentů a spokojenost).

4. Návrh řešení

Akutní pankreatitida je velice závažné onemocnění s velkými bolestmi, množstvím komplikací, dlouhou léčbou a v závažných případech může končit i úmrtím. U těžké formy akutní pankreatitidy je pacient hospitalizovaný na JIP z důvodu léčby, výživy, monitorace FF a bilance tekutin. V tomto případě se mění kvalita pacientova života ve všech oblastech. Kvalita života je v dnešní době velice aktuální téma, protože každý vnímá svoji kvalitu života jiným způsobem. Kvalita života je hodnocení pocitů jednotlivce při vnímání prožitků svého života. Hodnocení kvality života je způsob posuzování pocitů zdravých lidí a pocitů nemocných s různým onemocněním a různou tíží nemoci. Kvalita života nemocných je dána zdravotním stavem jednotlivce (Vondra, Malý, 2003).

Z mého výzkumu jsem zjistila, že během onemocnění pacienti pociťovali zhoršenou kvalitu života ve všech oblastech. Po fyzické stránce cítí bolest, únavu, schvácenost, jsou závislí na pomoci. Po emocionální stránce je kvalita také horší, pociťují strach, úzkost, stesk, neví, co bude dál. Hospitalizace sama o sobě je velice náročná pro každého pacienta s jakýmkoli onemocněním. V sociální oblasti se jedná o zhoršenou kvalitu odtržením od rodiny, z domácího prostředí, od svých přátel a kolegů.

Respondenti po propuštění z nemocnice pociťují zlepšení kvality svého života. Jsou rádi, že se vyléčili, ve většině případů si více váží svého zdraví, své rodiny. Dokážou se radovat z každého, byť sebemenšího posunu k lepšímu. Samozřejmě jsou výjimky, co po onemocnění nedodrží režimové opatření, pijí alkohol a kouří.

Na základě poznatků získaných během zpracování mé bakalářské práce bych ráda nabídla několik návrhů a doporučení pro praxi.

- Více se zajímat o problémy a pocity nemocných. V případě, že problémy nastanou, je možné zajistit pacientovi návštěvu psychologa nebo psychoterapeuta. U všech onemocnění, hlavně u AP, je velice důležité, aby byl pacient v psychické pohodě a zvládnul náročnou a dlouhou léčbu.
- Více informovat pacienty o vyšetřeních, průběhu léčby, komplikacích. Pokud pacient dovolí, je důležitá spolupráce s rodinou a jejich informovanost. Je důležitá zpětná vazba od pacienta, jestli dobře pochopil, o co v daném případě jde.
- V naší nemocnici při ukončení hospitalizace navštíví dietní sestřička pacienta a edukuje ho o dietním režimu. Každý si domů odnese vytištěný návod, kde je popsáno, co může a co nemůže zapojit do svého jídelníčku. Asi by bylo vhodné toto praktikovat v den propuštění domů a vše vysvětlit i rodině, protože občas si pacienti nezapamatují vše, jak by bylo potřebné.
- Jedna respondentka sama kontaktovala výživovou poradkyni. Telefonní číslo je na vytištěném edukačním návodu. Telefonní číslo je hodně malé a myslím si, že většina pacientů toto přehlédne. Bylo by asi dobré telefonní číslo zvýraznit a doporučovat výživovou poradnu všem pacientům po AP. Dala by se také vytisknout vizitka s telefonickým kontaktem a provozní dobou.
- Dalším mým doporučením je, že by bylo vhodné nabídnout pacientům vytištěné základní recepty, aby si správně dietu dokázali sami připravit. Pro některé pacienty může být

velkou překážkou hledání vhodných receptů. Bylo by dobré po domluvě s dietní sestřičkou doporučit koupi vhodné kuchačky. Na internetu je nepřeberné množství kuchaček, ceny se pohybují v rozmezí 100-300 Kč a jsou běžně dostupné.

- Pacienti, kteří jsou závislí na alkoholu a kouření, by měli být informováni o možnostech, jak se své závislosti mohou zbavit. Existují specializované poradny na odvykání, zdravotní pojišťovny mají programy, ve kterých pacientům na odvykání kouření přispívají. Vhodné by byly vizitky s telefonním kontaktem nebo propagační materiály do adiktologické poradny (Příloha C).
- V celostátním měřítku by mohlo být užitečné působit na závodní jídelny, aby měli v nabídce vždy jedno zdravé jídlo. Lidé s jakýmkoliv dietním omezením by pak nemuseli volit mezi vyloučením ze společného stravování a porušením dietních opatření.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit: ***Do jaké míry je ovlivněna kvalita života po onemocnění akutní pankreatitidou.***

Práci jsem rozdělila na dvě části, první část je teoretická, druhá část je zaměřená na výzkum.

V teoretické části jsem se zabývala anatomíí pankreatu, etiologií, příznaky, diagnostikou a léčbou akutní pankreatitidy. Dále jsem se zabývala charakteristikou kvality života.

V praktické části jsem se zabývala svým výzkumem. Nejprve jsem si domluvila osobní schůzky s respondenty, které jsem opět ráda viděla a je moc dobře, že to nebylo v nemocnici při hospitalizaci. Ve většině případů jsem z nich měla velice dobrý pocit. Na mé dotazy se snažili odpovídat upřímně a pravdivě. K tomuto přispěla hlavně anonymita.

Ve výzkumu jsem spolupracovala s respondenty různého pohlaví, věku, vzdělání a rodinného života. Zjistila jsem, že toto všechno má vliv na vznik onemocnění a dodržování dietního režimu. Mladší respondenti si nepřipouští závažnost onemocnění, občas hřeší, nedodržují životosprávu, jak by měli. Následek jejich jednání je opakovaná hospitalizace z důvodu návratu onemocnění.

Ženy jsou zodpovědnější a cílevědomější v dodržování životosprávy a ke svému životu. Dokážou si vše odůvodnit, smířit se se situací, přijmout zodpovědnost. Naopak muži zkouší alkohol, smažené pokrmy, životosprávu dodržují omezeně.

Vzdělání respondentů také ovlivňuje dodržování dietního režimu. Vzdělaný člověk snáze pochopí situaci, lépe ji dokáže zpracovat a využít ve svůj prospěch. S takovými lidmi se dobře spolupracuje, protože si dokážou uvědomit závažnost situace a možné komplikace. Méně vzdělaný člověk si neuvědomuje následky svého jednání.

Rodinný stav také ovlivňuje dietní režim. Lidé žijící ve svazku jsou ke svému životu zodpovědnější, starají se jeden o druhého, navzájem se podporují a pomáhají si.

Kvalitu života respondentů akutní pankreatitida určitě ovlivnila. Ve většině případů se začali o sebe více starat, omezili alkohol, někteří nepijí vůbec, změnili svůj jídelníček, mají více pohybu, více odpočívají a těší se z každého posunu k lepšímu.

Zpracování výzkumu je pro moje zaměstnání velkým přínosem, protože stále častěji přicházím do styku s pacienty, kteří onemocní akutní pankreatitidou. Díky výzkumu jsem mohla lépe pochopit pocity tázaných, pochopit jejich problémy a starosti, a naopak s nimi sdílet radost ze zlepšení jejich zdravotního stavu. Doufám, že bakalářská práce bude zajímavá i pro ostatní čtenáře.

Cíl mé bakalářské práce byl splněn.

Spektrum použité literatury a zdrojů

- ANDELOVÁ, Mária. *Akutní pankreatitida*. Online. 07. 04. 2024. Dostupné z: <https://medicspark.cz/nemoci/zanet-pankreatu/>. [cit. 2024-07-23].
- BARTŮŇEK, P., D. JURÁSKOVÁ, J. HECZKOVÁ, D. NALOS, M. BALÍK a další, 2016. Vybrané kapitoly z intenzivní péče. Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4343-1
- CVRČEK, Václav. *KVANTITATIVNÍ × KVALITATIVNÍ VÝZKUM*. Online. 2017. Dostupné z: <https://www.czechency.org/slovník/KVANTITATIVN%C3%8D%20%C3%97%20KVALITATIVN%C3%8D%20V%C3%9DZKUM>. [cit. 2024-09-22].
- ČESÁK, V. a KOLÁČKOVÁ, H. *AKUTNÍ PANKREATITIDA – ETIOLOGIE, DIAGNOSTIKA A LÉČBA*. Online. 2013. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/1272/PLS_79_final.97-113.pdf. [cit. 2024-07-24].
- DÍTĚ, Petr. *Chronická pankreatitida*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2515-1.
- DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M. et al., 2018. Základy ošetřovatelství a ošetřovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0717-9
- DOBIÁŠ, V. a T. BULÍKOVÁ, 2021. Klinická propedeutika v urgentní medicíně; 2., přepracované a doplněné vydání. Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-7.
- GIORGA, Andrea a HUGHES, Michael. *Quality of life after severe acute pancreatitis: systematic review*. Online. 2023. Oxford, 2023. Dostupné z: https://watermark.silverchair.com/zrad067.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAA1swggNXBgkqhkiG9w0BBwaggNIMIIDRAIB. [cit. 2024-11-01].
- GURKOVÁ, Elena a WIRTHOVÁ, Vlasta. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HESOVÁ, Karolína. *ŽIVOTNÍ STYL PACIENTŮ S DIAGNÓZOU AKUTNÍ PANKREATITIDA*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Pavlína Tůmová. Plzeň: ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ, 2023. Dostupné z: file:///C:/Users/HP%2015/Downloads/Hesov%C3%A1_Karol%C3%ADna_VSS_BP.pdf. [cit. 2024-11-01].
- HEURÉKA CZ. *Maslowova pyramida lidských potřeb*. Online. Dostupné z: <https://vzdelavaci-spolecnost.cz/wellbeing-jako-funkcni-podminka-a351>. [cit. 2024-10-08].
- HUGO, Jan a VOKURKA, Martin. *Praktický slovník medicíny*. 12. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2023. ISBN 978-80-7345-770-9.
- IKEM. *ERCP (Endoskopická Retrogradní Cholangio-Pankreatografie)*. Online. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/transplantcentrum/klinika-hepatogastroenterologie/o-nas/jaka-vysetreni-poskytujeme/ercp-endoskopicka-retrogradni-chola>. [cit. 2024-09-17].
- KACHLÍK, David. *ANATOMIE pro lékařské zdravotnické obory*. Univerzita Karlova. Praha: Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4058-7.

KAPOUNOVÁ, G., 2020. Ošetrovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1550-1.

KLENER, Pavel. *VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ*. 4.přepracované vydání. Praha: Triton, 2020. ISBN 978-80-7380-753-7.

KRŠKA, Zdeněk. Onemocnění slinivky břišní. 1. vyd. Praha: We Make Media, 2019. Albertova sbírka. 338 s. ISBN 978-80-87339-59-6.

MALÁSKA, J., J. STAŠEK, M. KRATOCHVÍL, V. ZVONÍČEK, I. ČUNDRLÉ a další, 2020. Intenzivní medicína v praxi. Maxdorf. ISBN 978-80-7345-675-7.

MAZALOVÁ, Lenka. *Kapitoly z výzkumu v ošetrovatelství*. Online. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5085-8 (online: PDF). Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/fzv.16.24450858>.

MEHER, Susanta. Role of Biomarkers in Diagnosis and Prognostic Evaluation of Acute Pancreatitis. Hindawi [online]. 2015 [cit. 2024-09-17]. ISSN Article ID 519534. Dostupné z: <https://downloads.hindawi.com/archive/2015/519534.pdf>

NEJEDLÁ, M., 2015. Fyzikální vyšetření pro sestry. 2. Přepracované vydání. Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4449-0.

NEKOLA, Martin; OCHRANA, František; TOLAROVÁ, Blanka a VESELÝ, Arnošt. *Kritéria kvality výzkumu*. Online. 2017. Dostupné z: https://mmr.gov.cz/getmedia/381e0c48-b0fb-4859-8997-b8f6f0627685/02b_priloha_kvalita_vyzkumu.pdf.aspx?ext=.pdf. [cit. 2024-09-22]. OBLASTNÍ CHARITA JIHLAVA. *Adiktologická ambulance Jihlava, podpůrná skupina*. Online. 2023. Jihlava, 2024. Dostupné z: <https://jihlava.charita.cz/projekty/>. [cit. 2024-11-01].

PAYNE, Jan, a kolektiv. Kvalita života a zdraví. Triton 2005, ISBN 80-7254-657-0.

POLÁK, M., 2023. Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu. 3. přepracované a doplněné vydání. Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-3506-6.

SOUČEK Miroslav a Petr SVAČINA a kol. 2019. Vnitřní lékařství v kostce. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2289-9.

ŠEVČÍK, Pavel, 2014, Intenzivní medicína. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-151-3.

ŠPIČÁK, Julius. *Onemocnění slinivky břišní*. Praha: Triton, 2000. ISBN 8072541056.

ŠPLÍCHALOVÁ, Michaela. *Zánětlivá onemocnění slinivky břišní, jejich příčiny a rizikové faktory*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Martina Jančová, Ph.D. Brno: MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ, 2020. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/rtcwq/BAKALARSKA_PRACE_Zanetliva_onemocneni_slinivky_brisni_jejich_priciny_a_rizikove_faktory.pdf. [cit. 2024-11-01].

ŠTEFÁNEK, Jiří. *UZ pankreatu*. Online. 2011. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/ultrazvuk-pankreas>. [cit. 2024-10-26].

TRNA, J., Z. KALA, L. KUNOVSKÝ, T. ANDRAŠINA, V. BAJČIOVÁ a další, 2021. Klinická pankreatologie. 2., přepracované a doplněné vydání. Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-697-9.

VÁLEK, Vlastimil. *Diagnostické zobrazovací metody*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.muni.cz/lide/53-vlastimil-valek/vyuka>. [cit. 2024-10-26].

VIDRASOVÁ, Renata. *Psychoocální dopad onemocnění slinivky břišní na nemocné a jejich rodiny Možnosti pomoci*. Online, Absolventská práce, vedoucí Mgr. Miroslava Petřeková. Olomouc: CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2015. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/rtcwq/BAKALARSKA_PRACE_Zanetliva_onemocneni_slinivky_brisni_jejich_priciny_a_rizikove_factory.pdf. [cit. 2024-11-01].

VOKOUNOVÁ, Kateřina. *Dieta při onemocnění slinivky břišní*. Online. 2020. Dostupné z: <https://www.mc-praha.cz/mcp/wp-content/uploads/2020/12/Dieta-p%C5%99i-onemocn%C4%9Bn%C3%AD-slinivky-b%C5%99i%C5%A1n%C3%AD.pdf>. [cit. 2024-09-22].

ZAVORAL, Miroslav. *MAŘATKOVA GASTROENTEROLOGIE*. Univerzita Karlova. Praha: Karolinum, 2021. ISBN 80-7184-561-2.

ŽAZULA, Roman a WOHL, Pavel. *Akutní pankreatitida*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0598-6.

ZIMA, Tomáš, et al. *Laboratorní diagnostika*. 2. vydání. Praha: Galén a Karolinum, 2007. 906 s. ISBN 978-80-246-1423-6.

Seznam příloh

Příloha A	Obrázky
Příloha B	Souhlas s provedením výzkumu
Příloha C	Propagační materiál adiktologické ambulance