

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetřovatelství

**SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA
S CHRONICKOU PANKREATITIDOU**

Bakalářská práce

Autor práce: Tereza Svobodová

Vedoucí práce: Mgr. Kosaková Zuzana

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Tereza Svobodová
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Specifika ošetřovatelské péče o pacienta s chronickou pankreatitidou
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Kosaková
Cíl práce:	Zmapování dané problematiky, analýza a shrnutí hlavních ošetřovatelských specifíků v péči o pacienty s chronickou pankreatitidou.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá specifiky ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatitidou. Teoretická část se zaměřuje na charakteristiku chronické pankreatitidy, její příčiny, komplikace, diagnostika a možnosti léčby. Součástí je také popis nejčastějších symptomů jako jsou bolesti břicha, poruchy trávení či malabsorpce a jejich dopad na kvalitu života pacientů. Dále se věnuje specifikům ošetrovatelské péči zejména managementu bolesti, nutriční péči, edukaci pacientů a prevenci komplikací. Praktická část práce je zaměřena na analýzu výsledků získaných prostřednictvím kvantitativního výzkumu realizovaného formou dotazníkového šetření mezi všeobecnými sestrami. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaká specifika ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatitidou sestry ve své klinické praxi vnímají a s jakými problémy se při péči o tyto pacienty nejčastěji setkávají.

Klíčová slova

Edukace; chronická pankreatitida; management bolesti; nutriční péče; ošetrovatelská péče; všeobecná sestra

Abstract

The bachelor's thesis focuses on the specifics of nursing care for patients with chronic pancreatitis. The theoretical part deals with the characteristics of chronic pancreatitis, its causes, complications, diagnosis, and treatment options. It also describes the most common symptoms, such as abdominal pain, digestive disorders, and malabsorption, and their impact on patients' quality of life. Furthermore, it addresses the specifics of nursing care, particularly pain management, nutritional care, patient education, and the prevention of complications.

The practical part of the thesis focuses on the analysis of results obtained through quantitative research conducted in the form of a questionnaire survey among general nurses. The main aim of the thesis was to determine which specifics of nursing care for patients with chronic pancreatitis nurses perceive in their clinical practice and what problems they most frequently encounter while caring for these patients.

Keywords

Chronic pancreatitis; education; general nurse; nursing care; nutrition; pain management; patient education

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“).

Byl/a jsem seznámen/a 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 vědom/a 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 výtědku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 17. dubna 2026

.....
Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce, paní Mgr. Zuzaně Kosakové, za její cenné rady, odborné vedení a podnětné připomínky, které mi byly při zpracování práce velkou pomocí. Poděkování patří také všeobecným sestřím, které se zapojily do dotazníkového šetření a svými odpověďmi přispěly k získání důležitých informací pro realizaci výzkumné části práce. V neposlední řadě bych chtěla vyjádřit vděčnost své rodině a blízkým za jejich podporu, trpělivost a povzbuzení během celého procesu psaní této práce.

Obsah

Seznam grafů.....	7
Seznam zkratk8	8
Úvod.....9	9
1 Současný stav problematiky	10
1.1 Anatomie a fyziologie pankreatu.....10	10
1.1.1 Patofyziologie pankreasu	11
1.1.2 Patofyziologie při chronické pankreatitidě.....11	11
1.2 Definice chronické pankreatitidy.....11	11
1.2.1 Epidemiologie	11
1.2.2 Etiologie.....12	12
1.2.3 Rizikové faktory	13
1.2.4 Klinické projevy.....13	13
1.2.5 Diagnostika	14
1.2.6 Zobrazovací metody.....15	15
1.2.7 Laboratorní vyšetření.....16	16
1.2.8 Terapie	17
1.2.9 Komplikace	18
1.2.10 Prognóza.....19	19
1.3 Ošetrovatelská péče o pacienta s chronickou pankreatitidou.....19	19
1.3.1 Tlumení bolesti	19
1.3.2 Nutrice.....20	20
1.3.3 Edukace	21
2 Výzkumná část.....	22
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	22
2.2 Metodika výzkumu	22
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	23
2.4 Průběh výzkumu	23
2.5 Zpracování získaných dat	23
2.6 Výsledky výzkumu.....24	24
3 Diskuze	45
4 Návrhy a doporučení pro praxi	49
Závěr	50
Seznam použité literatury	52
Seznam příloh.....	54

Seznam grafů

Graf 1: Věk	24
Graf 2: Dosažené vzdělání	25
Graf 3: Délka praxe	26
Graf 4: Aktuální oddělení	27
Graf 5: Četnost chronické pankreatitidy	28
Graf 6: Etiologie	29
Graf 7: Nejčastější projevy	30
Graf 8: Informovanost	31
Graf 9: Náročnost péče	32
Graf 10: Ošetrovatelský problém	33
Graf 11: Intervence	34
Graf 12: Hodnocení bolesti	35
Graf 13: Prostředky k tlumení bolesti	36
Graf 14: Edukace o dietě a léčebném režimu	37
Graf 15: Edukace pacienta	38
Graf 16: Způsob edukace o dietním režimu	39
Graf 17: Spolupráce jako klíčový faktor	40
Graf 18: Psychická zátěž	41
Graf 19: Školení	42
Graf 20: Další vzdělání	43
Graf 21: Informace	44

Seznam zkratk

CT	Computed tomography (výpočetní tomografie)
DM	Diabetes mellitus
ChP	Chronická pankreatitida
IASP	International Association for the Study of Pain
Kcal	Kilokalorie
KP	Karcinom pankreatu
L1-L2	Vertebrae lumbales 1-2
MRCP	Magnetická rezonance cholangipankreatografie
MRI	Magnetic resonance imaging (magnetická rezonance)
NLZP	Nelékařský zdravotní pracovník
NRS	Numeric Rating Scale (numerická škála)
RTG	Rentgenové záření
USG	Ultrasonografie
VAS	Vizuální analogová škála

Úvod

Předmětem bakalářské práce jsou specifika v ošetrovatelské péči o pacienta s chronickou pankreatitidou. Chronická pankreatitida představuje dlouhodobé, progresivní a často bolestivé onemocnění slinivky břišní, které významně ovlivňuje fyzický i psychický stav pacienta a zásadním způsobem snižuje kvalitu jeho života. Jedná se o nemoc charakterizovanou trvalým zánětem a postupnou destrukcí pankreatické tkáně, což vede k poruchám exokrinní i endokrinní funkce slinivky. Pacienti se tak potýkají nejen s bolestmi břicha, ale také s malabsorpcí živin, úbytkem tělesné hmotnosti, podvýživou či rozvojem diabetu mellitu. Průběh onemocnění bývá dlouhodobý, s obdobími zhoršení nebo ústupu potíží, přičemž ve většině případů vede k trvalému zhoršení funkce pankreatu.

Vzhledem ke komplexnosti onemocnění je ošetrovatelská péče o pacienty s chronickou pankreatitidou velmi náročná a vyžaduje specifické znalosti, dovednosti a individuální přístup. Všeobecná sestra hraje klíčovou roli nejen v monitoraci stavu pacienta, ale také v edukaci a psychické podpoře. Součástí péče je rovněž prevence komplikací, mezi které patří malnutrice, dehydratace, bolest, infekce či vznik diabetu mellitu. Ošetrovatelský proces se tak zaměřuje na širokou škálu problémů, které zasahují do všech oblastí pacientova života.

Důležitou součástí péče představuje také edukace pacientů i jejich rodinných příslušníků. Informovanost pacienta o jeho onemocnění, dietních omezeních, zásadách správného užívání léků a nutnosti vyhýbat se alkoholu patří mezi stěžejní faktory, které mohou pozitivně ovlivnit průběh choroby i celkový terapeutický výsledek. Správně vedená edukace posiluje pacientovu motivaci ke změně životního stylu, podporuje jeho soběstačnost a přispívá ke snížení rizika komplikací.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na zmapování dané problematiky, analýzu a shrnutí hlavních ošetrovatelských specifíků v péči a jejich aplikací v praxi. Toto téma mě oslovilo, jelikož chronická onemocnění trávicího traktu jsou v klinické praxi stále častější a jejich správné ošetrovatelské vedení může významně ovlivnit průběh onemocnění i prognózu pacienta.

1 Současný stav problematiky

Chronická pankreatitida je progresivní zánětlivé onemocnění slinivky břišní, které vede k postupné ztrátě exokrinní i endokrinní funkce a výrazně ovlivňuje kvalitu života pacienta. Mezi nejčastější symptomy patří chronická bolest břicha, poruchy trávení, malabsorpce, úbytek hmotnosti a v pokročilých stádiích také vznik diabetu mellitu. Specifika ošetrovatelské péče spočívají především v komplexním sledování celkového stavu nemocného, hodnocení bolesti, kontrole výživy, podpoře k dodržování enzymatické a analgetické terapie a včasné identifikaci komplikací. Zásadní roli hraje edukace pacienta o režimových opatřeních, dietě, nutnosti abstinence od alkoholu a kouření a o správném užívání léků. Ošetrovatelská péče se zároveň zaměřuje i na psychosociální oblast, protože nemocní pacienti často trpí úzkostí či depresí. Účinná péče proto vyžaduje multidisciplinární přístup zahrnující spolupráci s gastroenterologem, diabetologem, nutričním terapeutem a dalšími odborníky s cílem udržet co nejlepší kvalitu života pacienta.

1.1 Anatomie a fyziologie pankreatu

Slinivka břišní, také zvaná jako pankreas, je měkká, laločnatá a podlouhlá žláza hákovitého nebo kladíkovitého tvaru, jež se skládá ze tří částí – hlavy (*caput pancreatis*), těla (*corpus pancreatis*) a ocasu (*cauda pancreatis*). Její délka je okolo 12–20 cm a asi dvě třetiny slinivky tvoří vlastní žlázořivá neboli parenchymová tkáň a zbytek tuk. Topograficky se slinivka nachází na zadní stěně v dutině břišní v úrovni L1-L2 bederních obratlů, retroperitoneálně. Hlava je obklopena kličkami dvanáctníku, krček se nachází u horních mezenterických cév, tělo je za zadní stěnou žaludku a ocas směřuje k hilu sleziny. Na rozdíl od většiny zbylých žláz nemá slinivka výrazné vazivové pouzdro, což má velký význam zejména z hlediska patologie – zánětlivé procesy a nádorový růst se tak mohou mnohem snáze šířit do okolních tkání (Krška, 2019; Trna, Kala a kol., 2016).

Z hlediska funkce jde o složenou žlázu, neboť obsahuje endokrinní i exokrinní složku. Exokrinní složka slouží k produkci trávicích enzymů, které jsou tvořeny buňkami, uspořádanými do drobných struktur, tzv. acinů, ty poté tvoří lalůčky (*lobuly*), které jsou odděleny vazivovou tkání. Tyto lalůčky se sbíhají do menších vývodů, jež se dále sbíhají do větších kanálků. Stěny vývodů jsou vystlány epitelu, výskyt epitelové buňky může být různý. Od jednoduchého dlaždicového, kubického až po cylindrický s přítomností mucinózních buněk tvořící hlen. Enzymy, které slinivka tvoří se rozlišují podle toho, jaké živiny štěpí: enzymy štěpící sacharidy – amyláza, enzymy štěpící tuky – lipáza, enzymy štěpící bílkoviny a aminokyseliny – trypsin. Tyto enzymy jsou vylučovány pankreatickou šťávou hlavním vývodem pankreatu (*ductus Wirsungi*), který se spojuje s vývodem žlučových cest (*ductus choledochus*). Společný vývod ústí do dvanáctníku (*doudena*) přes papilu Vateri, kterou uzavírá Odiho svěrač. Sekreci pankreatické šťávy podporuje činnost parasympatického nervového systému, zatímco sympatikus její tvorbu naopak potlačuje (Krška, 2019; Trna, Kala a kol., 2016).

Endokrinní složka pankreatu tvoří tzv. Langerhansovy ostrůvky. Jsou to drobné shluky buněk, jež jsou rozptýlené mezi exokrinní tkání. Mají obvykle kulovitý tvar, různých velikostí. Většina jich je lokalizována v těle a ocasu slinivky. Ostrůvky se skládají ze skupiny tří základních typů buněk – alfa buňky produkující glukagon, beta buňky produkující inzulin, delta buňky produkující somatostatin. Jedná se o hormony, které se uvolňují přímo do krevního oběhu do povodí

portální žíly do jater, kde plní funkci v regulaci hladiny glukózy a dalších metabolických procesů. Slinivka je tedy orgán, který spojuje jak funkci trávicí, tak i hormonální. Její činnost je klíčová pro trávení potravy a pro udržování hladiny cukru v krvi. Tudíž jakékoliv poškození nebo onemocnění slinivky může mít fatální následky pro celý organismus (Krška, 2019; Trna, Kala a kol., 2016, Navrátil a kol., 2017).

1.1.1 Patofyziologie pankreasu

Obvykle se enzymy ze slinivky aktivují až ve dvanáctníku, kde enzym nazývaný enteropeptidáza přemění neaktivní trypsinogen na aktivní látku trypsin. Ten následně aktivuje další trávicí enzymy. Když je však tato aktivace už v buňkách acinů, tak bývá většinou potlačena trypsin inhibiční bílkovinou. Pokud se však tento ochranný mechanismus zhroutl a trypsin se aktivuje přímo v pankreatických vývodech, tak začíná autolýza tkáně, což je příčinou rozvoje akutní pankreatitidy. Tento děj je ještě podporován neutrofily, které vedou k další aktivaci trypsinu (Krška, 2019).

Trypsin neaktivuje jenom jiné trávicí enzymy, ale i např. protrombin, bradykinin, kalidin a bílkoviny komplementu. To způsobuje otok slinivky, poškození cév a ischemii vedoucí až k nekróze včetně Langerhansových ostrůvků. Produkce inzulínu klesá a hladina cukru v krvi stoupá. Tukové nekrózy v okolí slinivky a mastné kyseliny ze zániku tukových buněk vážou vápník a hořčík, což vede k jejich poklesu v krvi. Aktivované enzymy mohou poškodit i okolní orgány např. slezinu a dvanáctník. Poškozující látky se dostávají i do krevního oběhu a snižují hladinu bílkovin a vápníku v plazmě. To vede k rozšíření cév, úniku tekutin z cév a může vést až k šoku (Krška 2019).

1.1.2 Patofyziologie při chronické pankreatitidě

Chronický zánět slinivky představuje dlouhodobé poškození trávicí a také hormonální části slinivky. Mezi nejčastější příčiny patří nadměrné požívání tvrdého alkoholu, nedostatečná výživa, genetické mutace ovlivňující trypsinogen nebo poškození výstelky vývodů. Častým následkem je pomalá ztráta funkční části slinivky, což vede k nedostatku trávicích enzymů a hormonů. Ten se projevuje průjmami, poruchou vstřebávání tuků a živin, velmi výraznými bolestmi břicha, nedostatkem vápníku v krvi a vývojem diabetu mellitu (Krška 2019).

1.2 Definice chronické pankreatitidy

Chronická pankreatitida představuje stav postupného a nevratného poškození slinivky břišní s následkem dlouhodobého zánětu. Následkem tohoto procesu dochází k nahrazení normální tkáně vazivem a rozvoji fibrózy, což je doprovázeno typickými klinickými příznaky, jako jsou bolesti břicha, a může vést ke komplikacím, jako je diabetes mellitus, malabsorpce živin či vznik ascitu. Postupně dochází k narušení nejprve exokrinní a později i endokrinní funkce pankreatu (Trna, Kala a kol., 2016; Souček a Svačina, 2019).

1.2.1 Epidemiologie

Výskyt chronické pankreatitidy se liší podle geografických oblastí a má tendenci pozvolna narůstat. Ve světě se incidence pohybuje v rozmezí 5-14 případů na 100 000 obyvatel za rok.

V České republice je incidence onemocnění aktuálně odhadována na 7,9 případů na 100 000 obyvatel za rok. Výskyt onemocnění roste s věkem a průměrný věk při stanovení diagnózy je mezi 51–58 lety života. U dětí a adolescentů bývá nejčastěji toto onemocnění způsobeno genetickou zátěží (Vnitř. Lék, 2021).

1.2.2 Etiologie

Chronická pankreatitida je onemocnění z nejrůznějších příčin. Pro jejich rozčlenění bylo vypracováno několik klasifikačních schémat. První klasifikace byla zavedena v roce 1936 a jejím cílem bylo rozlišit akutní formu od chronické formy pankreatitidy. V roce 1983 byla zavedena Cambridgeská klasifikace, která rozlišovala na morfologické změny v pankreatických vývodech. Jedním z nejobsáhlejších a také nejkompaktnějších je systém M-ANNHEIM (A – alkohol, N – nikotinismus, N – nutriční faktory, H – hereditární faktory, M – metabolické faktory), který se zaměřuje jak na faktory příčiny, ale i na diagnostiku, možné komplikace a klinický obraz. Obsahuje také bodové hodnocení závažnosti onemocnění nazývaný severity index. V klinické praxi se však nejčastěji používá jednodušší a přehlednější schéma, tzv. klasifikace TIGARO (viz. Příloha A), která rozlišuje chronickou pankreatitidu na základě příčin, které onemocnění vyvolávají (Zavoral a kol., 2021; Krška 2019).

Toxická – metabolická forma – nadměrné užívání alkoholu představuje jeden z hlavních rizikových faktorů vzniku ChP. Mezi další příčiny patří kouření, hyperlipidemie, hypercalcémie, užívání určitých léků (např. imunosupresiv) a působení toxických látek (Krška, 2019).

Idiopatická forma ChP může vzniknout i bez zjevné příčiny, tedy idiopaticky. Přibližně u 30 % pacientů se nepodaří určit konkrétní vyvolávající faktor, i když u části z nich lze předpokládat skrytou konzumaci alkoholu. V zemích, kde je alkoholová abstinence běžná, se toto onemocnění vyskytuje jen velmi zřídka. Idiopatická forma se obvykle projevuje ve středním věku a má postupně zhoršující se průběh. I když lékaři označí ChP jako idiopatickou formu, podrobnější vyšetření slinivky může odhalit méně časté příčiny, např. vliv toxických látek, poruchy metabolismu lipidů nebo opakované záněty slinivky břišní (Krška, 2019).

Tropická pankreatitida je zvláštní typ idiopatické formy onemocnění, který se vyskytuje převážně v tropických oblastech. Začíná obvykle v dětství a bývá spojena s podvýživou, nízkým BMI, časným vznikem diabetu a výraznými kalcifikacemi vývodu slinivky. Dříve se předpokládalo, že je způsobena konzumací manioku (cassavy), avšak novější studie tuto souvislost nepotvrdily (Krška, 2019).

Geneticky podmíněná forma – genetické vlivy mají významný podíl na vzniku ChP, zejména u dětských pacientů. Mutace genů CFTR, PRSS1 a SPINK1 zvyšují pravděpodobnost rozvoje tohoto onemocnění (Krška, 2019).

Autoimunitní pankreatitida představuje typ onemocnění, při kterém imunitní systém napadá vlastní tkáň slinivky břišní. Tento druh pankreatitidy vyžaduje zvláštní diagnostické postupy a cílenou léčbu (Krška, 2019).

Rekurentní pankreatitida – opakované záchvaty akutní pankreatitidy mohou postupně vést k trvalému poškození slinivky břišní. Mezi možné příčiny patří změny po zánětu či ozáření a vrozené vývojové odchylky, např. pankreas divisum. Tato vrozená varianta pankreatu může způsobovat opakované záněty v důsledku zhoršeného odtoku pankreatické šťávy, což přispívá

k rozvoji ChP. Včasné rozpoznání této anomálie je proto zásadní pro volbu vhodné terapie (Krška, 2019).

Obstrukční forma – mechanické uzávěry pankreatických vývodů, např. nádory, cysty, stenózy či vrozené vady, mohou způsobit zablokování odtoku pankreatických a žlučových šťáv a následně vyvolat zánět slinivky břišní (Krška, 2019).

1.2.3 Rizikové faktory

Alkoholismus představuje nejčastější a nejlépe prokázanou příčinu ChP. Na rozdíl od jaterní cirhózy způsobené alkoholem však nebyla určena přesná hranice mezi ještě bezpečnou a již rizikovou konzumací. Riziko vzniku pankreatitidy roste exponenciálně s množstvím vypitého alkoholu a při denní dávce 4–5 drinků se zvyšuje přibližně dvojnásobně až trojnásobně. Přesto se ChP rozvine pouze u 5–15 % osob s dlouhodobým alkoholismem, a zajímavé je, že její výskyt se často nekryje výskytem alkoholické cirhózy jater (Krška, 2019).

V pankreatu je alkohol metabolizován dvěma hlavními cestami – oxidací na acetyldehyd a neoxidativní přeměnou na etylestery mastných kyselin. Oba tyto metabolity působí toxicky na acinární buňky slinivky. Dlouhodobé užívání alkoholu vede k hromadění tuků v cytoplazmě, tukové degeneraci buněk, jejich nekróze, rozvoji fibrózy a následnému poklesu sekrece pankreatických enzymů. Experimentální studie prokázaly, že chronický příjem alkoholu vyvolává strukturální i funkční změny v acinárních buňkách, které způsobují předčasnou aktivaci trávicích enzymů a vedou k tzv. autodigesci – samonatravení tkáně pankreatu. Alkohol rovněž narušuje neurohormonální regulaci funkce pankreatu a přispívá k poruše imunitních mechanismů. Dalším rizikovým faktorem je kouření. Kouření dále zhoršuje sekreci hydrogenuhličitánů do pankreatické šťávy, snižuje celkovou sekreční aktivitu žlázy, vyvolává oxidativní stres, omezuje inhibici trypsinu a zvyšuje pravděpodobnost tvorby kalcifikací (Zavoral a kol., 2021).

1.2.4 Klinické projevy

Bolest břicha je hlavní a nejvíce omezující příznak chronické pankreatitidy (ChP), který výrazně snižuje kvalitu života pacientů. Bolest často zesiluje po jídle, což vede k obavám z jídla, k ztrátě chuti k jídlu a následnému úbytku hmotnosti a podvýživě. Silné bolesti jsou častým důvodem k hospitalizaci i chirurgickým zákrokům. Pacienti bolest popisují jako hlubokou, pálivou nebo bodavou. Největší bolest je v oblasti nadbříšku, která vyzařuje do zad, často bývá taky doprovázená nevolností a zvracením. Bolest velmi často nereaguje na podávání běžných analgetik. Pacienti při takových bolestech často vyhledávají úlevovou polohu, kterou mohou nalznou v předklonu, na všech čtyřech nebo s koleny přitaženými k břichu. Průběh a intenzita bolesti se u jednotlivých pacientů liší, zpočátku se mohou střídát silné bolesti s obdobími klidu, později bývá bolest trvalá, i když postupně slábne. U některých pacientů se v průběhu let bolest zcela vytratí, jde o tzv. fázi vyhoření (burn-out). Přesný časový průběh tohoto procesu však nelze předem určit. U některých pacientů se bolest zmenšuje ve chvíli, kdy dochází k pokročilým změnám ve slinivce, jakou jsou kalcifikace či ztráta funkce. Bolest může být také vyvolána komplikacemi, např. duodenálním či biliární obstrukcí nebo vznikem pseudocysty. V podstatě lze říct, že bolest u ChP má mnoho příčin, a proto je nutné k léčbě přistupovat komplexně (Krška, 2019; Trna, Kala a kol., 2016).

„Krška, 2019, na str. 131, uvádí vzorce bolestí při chronické pankreatitidě“:

„Epizodická bolest mírné či střední intenzity

Konstantní bolest mírné či střední intenzity

Epizody velké bolesti a bezpříznakové intervaly

Epizody velké bolesti, v intervalech mírná bolest

Konstantní velká bolest“

Steatorea je často spojována s exokrinní insuficiencí a je dalším častým projevem ChP. Steatorea neboli přítomnost tuku ve stolici, vzniká při výrazném poklesu sekrece pankreatické lipázy (obvykle pod 10 % původní kapacity). Tento příznak ukazuje na pokročilé poškození slinivky, při němž dochází k úbytku funkčních buněk nebo k uzávěru vývodů. Projevuje se objemnou, mastnou, zapáchající stolicí. Může obsahovat viditelné kapky tuku. Na rozdíl od střevních onemocnění se obvykle nevyskytují vodnaté průjmy ani výrazná plynatost, protože trávení sacharidů zůstává částečně zachováno. Pacienti často sami nastavují svůj jídelníček tím, že omezují tuky v potravě, čímž zmírňují příznaky, avšak zároveň riskují nedostatek vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K) a dalších živin. Např. nedostatek vitamínu D přispívá k častému výskytu osteopenie a osteoporózy. Nedostatek esenciálních mastných kyselin může snižovat hladiny tzv. hodného cholesterolu (HDL) a zvyšovat riziko kardiovaskulárních onemocnění. Exokrinní insuficience se u většiny pacientů s ChP rozvíjí po 10–15 letech trvání onemocnění a postihuje přibližně ½ nemocných. Samotná steatorea nebývá hlavní příčinou úbytku hmotnosti, častěji je hubnutí spojeno s bolestivou formou onemocnění, přerůstáním bakterií nebo i rozvojem nádoru. U nemocných se dále může objevit snížená hladina stopových prvků, jako jsou měď, zinek, hořčík nebo selen, což negativně ovlivňuje metabolismus a buněčné funkce (Trna, Kala a kol., 2016).

Pankreatogenní diabetes patří mezi pozdní komplikace ChP a je důsledkem destrukce Langerhansových ostrůvků slinivky břišní. Tento typ cukrovky se může objevit u cca 50 % nemocných u ChP. Především mají zvýšené riziko vzniku pankreatogenního diabetu pacienti s přítomnými kalcifikacemi, s dlouhým trváním onemocnění a pacienti po chirurgickém odstranění části slinivky břišní. Terapie pankreatogenního diabetu je obtížná z důvodu vyššího rizika hypoglykemií, které vyplývá z nedostatečné tvorby glukagonu (Zavoral a kol. 2021).

1.2.5 Diagnostika

Pro ChP je typická poměrně dlouhá doba mezi prvními projevy onemocnění a stanovením správné diagnózy. Tento problém je způsoben zejména obtížnou detekcí časných stádií choroby, protože běžně používané testy, jak funkční, tak i morfologické mají v počátečních fázích omezenou citlivost. K určení diagnózy se kromě anamnézy a fyzikálního vyšetření využívá i laboratorní testy a zobrazovací metody, které je obvykle nutné kombinovat (Skalický a kol., 2023).

Při zjišťování anamnézy pacienta se zaměřujeme na přítomnost rizikových faktorů, jako je nadměrná konzumace alkoholu či rodinný výskyt ChP. Kouření i nadměrná konzumace alkoholu významně zvyšují pravděpodobnost vzniku tohoto onemocnění, přičemž kouření představuje samostatný a významný rizikový faktor. (Krška, 2019)

Fyzikální nález u ChP bývá jen zřídka specifický nebo jednoznačně diagnostický. Typický příznak se uvádí bolestivost při poklepu na přechodu hrudní a bederní páteře (Boasovo znamení) a bolest při hlubokém stlačení břicha vpravo od pupku u okraje přímého břišního svalu (Grottův příznak). Většina pacientů, zejména v časnějších stádiích onemocnění, nemá výrazné známky podvýživy a obvykle si stěžuje pouze na mírnou až střední bolest břicha. Malnutrice a úbytek hmotnosti se častěji objevují u chronických alkoholiků s pokročilou formou choroby. Někdy lze nahmatat rezistenci, která může souviset s komplikací, např. s tvorbou pseudocysty. Ikterus neboli žloutenka se může objevit při souběžném onemocnění jater nebo při útlaku žlučovodu zvětšenou hlavou pankreatu nebo tumorem hlavy pankreatu. U pacientů s autoimunitní formou pankreatitidy mohou být přítomny i projevy postižení jiných orgánů, jako je zvětšení slinných žláz nebo lymfadenopatie neboli zduření lymfatických uzlin (Skalický a kol., 2023).

1.2.6 Zobrazovací metody

Zobrazovací metody představují zásadní roli pro posouzení rozsahu a strukturálních změn slinivky břišní při ChP. Mezi základní používané metody patří RTG břicha, USG, CT a MRI. Samostatně žádná z těchto metody nedokáže spolehlivě odhalit časná stadia onemocnění, avšak jejich kombinace s klinickými a laboratorními výsledky významně zvyšuje přesnost stanovení diagnózy (Dítě a kol., 2024).

Rentgenové vyšetření břicha představuje snadno dostupnou a rychle proveditelnou metodu, která se v diagnostice ChP využívá především k detekci kalcifikací v oblasti slinivky břišní. Tyto kalcifikace jsou typické pro pokročilá stadia onemocnění a jejich přítomnost může potvrdit dlouhodobý zánětlivý proces. RTG senzitivita je poměrně nízká, proto rentgen slouží spíše jako doplňkové vyšetření, které může pomoci odhalit pokročilé strukturální změny nebo vyloučit jiné příčiny obtíží. Pacienti před RTG vyšetřením břicha musí být pouze lační a po výkonu není nutné žádné další zvláštní sledování (Dítě a kol., 2024; Slezáková, 2019).

Počítačová tomografie neboli CT umožňuje podrobné zobrazení strukturálních změn pankreatu, včetně přítomností kalcifikací, rozšíření vývodných cest či detekce možných komplikací, jakou jsou pseudocysty. Jedná se o rychlou a přesnou zobrazovací metodu, která je v klinické praxi široce dostupná. Její využití je však limitováno vystavením pacienta ionizujícímu záření a nutností aplikace kontrastní látky, která může být kontraindikována u osob s alergií na jód nebo s poruchou funkce ledvin. Příprava pacienta před CT je lačnění, při použití kontrastní látky je potřeba, aby všeobecná sestra zajistila cévní vstup. Po vyšetření je doporučováno zvýšit příjem tekutin, aby se kontrastní látka rychleji vyloučila z organismu (Dítě a kol. 2024; Ferda a kol., 2015; Slezáková, 2023).

Ultrazukové vyšetření představuje neinvazivní a bezpečnou metodu bez použití ionizujícího záření, která se obvykle využívá jako první diagnostický krok při podezření na pankreatitidu. Umožňuje posoudit velikost, uložení, tvar i strukturu slinivky břišní. Její přesnost však může být omezena u pacientů s obezitou nebo při zvýšeném množství plynů ve střevech, které ztěžují zobrazení slinivky. Před vyšetřením musí být pacienti lační, a po výkonu není nutné žádné další sledování (Dítě a kol., 2024; Slezáková, 2023).

Ultrazvuková elastografie posuzuje tuhost tkáně tím, že sleduje, jak se tkáň deformuje při působení tlaku sondy nebo měřením rychlosti šířením akustických vln skrz tkáň. U ChP se elastografie využívá při podezření na maligní nádor (Dítě a kol., 2024; Slezáková, 2023; Martínek a kol., 2021; Ferda a kol., 2015).

Magnetická rezonance (MR) poskytuje zobrazení tkání a umožňuje posoudit změny v parenchymu i ve vývodném systému pankreatu. Její hlavní výhodou je, že nevyužívá ionizující záření a nabízí vysoký kontrast měkkých struktur. Nevýhodou jsou vyšší finanční náklady, delší trvání vyšetření a nemožnost provedení vyšetření u pac. s kovovými implantáty (Dítě a kol., 2024; Slezáková, 2023).

Endoskopická ultrasonografie neboli EUS je mini invazivní diagnostická metoda spojující endoskopii s ultrazvukovým snímáním. Při vyšetření se endoskop s ultrazvukovou sondou zavádí do dvanáctníku nebo žaludku, což umožňuje velmi blízké zobrazení slinivky a odhalení časných morfologických změn, jako jsou mikrocystická ložiska či drobné kalcifikace. Navíc EUS často umožňuje vyšetření vývodného systému pankreatu i cílené odebrat tkáň pro histologické nebo cytologické vyšetření, čímž se zvyšuje diagnostická přesnost zejména u podezření na onemocnění či diferenciaci nádorových změn (Dítě a kol., 2024; Slezáková, 2023).

ERCP neboli endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie je invazivní metoda, která kombinuje endoskopii s rentgenovým zářením a slouží k diagnostice a léčbě zúžení nebo uzávěrů pankreatických a žlučových vývodů, např. k odstranění konkrementů či zavedení stentů. Umožňuje spojit diagnostický i terapeutický přístup v rámci jednoho zákroku, avšak je spojena s rizikem komplikací, jako je akutní pankreatitida, krvácení nebo perforace. V praxi se ERCP využívá především k terapeutickým účelům, protože méně invazivní vyšetřovací metody, jako je např. MRCP nebo EUS, bývají bezpečnější (Dítě a kol., 2024; Slezáková, 2023).

MRCP neboli magnetická rezonanční cholangiopankreatografie je neinvazivní zobrazovací metoda využívající magnetickou rezonanci, která poskytuje detailní pohled na pankreatické a žlučové vývody bez potřeby invazivního zásahu. Umožňuje zachytit i jemné morfologické změny, stenózy či dilatace vývodů a bývá často doplňována kontrastním zobrazením, které napomáhá funkčnímu hodnocení pankreatu. Díky své citlivosti přibližně 85-90 % a specifitě srovnatelné s metodou ERCP je vhodná pro opakované kontroly, přičemž nepředstavuje riziko komplikací typických pro invazivní vyšetření (Dítě a kol., 2024).

1.2.7 Laboratorní vyšetření

Z laboratorních metod se využívá především stanovení hladin pankreatických enzymů, zejména amylázy a lipázy. Důležitou roli hrají také testy hodnotící funkci exokrinní části pankreatu. Tyto testy napomáhají k určení přítomnosti onemocnění i jeho případných komplikací (Krška, 2019).

Pankreatické enzymy viz. příloha B. Další biochemické ukazatele, které pomáhají k diagnostice ChP (viz. příloha C).

Analýza tuku ve stolici je kvantitativní laboratorní vyšetření stolice, při kterém se stanovuje množství celkového tuku. Před samotným testem je pacientovi podávána dieta s obsahem maximálně 1,5 g tuku na kilogram tělesné hmotnosti. Stolica se sbírá po dobu tří dnů, následně se zváží, důkladně promíchá a odebere se vzorek v množství požadovaném laboratoří. Zvýšený

obsah tuku ve stolici poukazuje na poruchu trávení nebo vstřebávání tuků (Kelnarová a kol., 2016).

Když se zaměříme na hematologické vyšetření u pacientů s ChP objevuje se často v krevním obraze makrocytóza, která je spojena s dlouhodobou konzumací alkoholu. Dále může být přítomna anémie způsobená nedostatkem vitamínu B12 nebo folátu, trombocytopenie v důsledku zvětšení sleziny při portální hypertenzi a leukocytóza při infekčních komplikacích či systémovém zánětu (Krška, 2019).

1.2.8 Terapie

Léčba ChP je zaměřena na zmírnění příznaků, prevenci komplikací a zlepšení kvality života nemocných. Jelikož se jedná o onemocnění s nevratnými poškozením pankreatu, hlavními cíli terapie jsou kontrola bolesti, zvládnutí malabsorpce a udržení co nejlepší funkce pankreatu. Terapeutické postupy zahrnují konzervativní léčbu, farmakologickou léčbu, endoskopické intervence a chirurgickou léčbu (Pham, a. a C. Fosmark, 2018).

Základem konzervativní léčby ChP jsou nefarmakologické metody, mezi nimiž dominuje důsledná úprava životního stylu. Ta představuje klíčový prvek dlouhodobé terapie, protože správné režimové návyky mohou významně zpomalit progresi onemocnění a zmírnit jeho příznaky. Zcela zásadní je především absolutní abstinence alkoholu a striktní zákaz kouření. Obě tyto návykové látky totiž významně urychlují degenerativní změny pankreatické tkáně, podporují vznik zánětlivých epizod a zvyšují riziko komplikací, včetně rozvoje diabetu či malignit. Úprava životního stylu je proto nedílnou součástí komplexní péče a je považována za základní krok, bez kterého nelze dosáhnout stabilizace zdravotního stavu (Krška, 2019).

Dietní režim s vyšším obsahem bílkovin a omezením tuků představuje klíčový prvek v léčbě ChP, protože napomáhá zlepšení vstřebávání živin a snižuje riziko vzniku podvýživy. Dieta pro pacienty s ChP představuje asi 60 g tuků na den. Může být upravována dle tolerance, výskytu bolestí břicha či známek malabsorpce. V případě narušení endokrinní funkce pankreatu je nutné přizpůsobit stravu diabetickému režimu. Doporučený denní energetický příjem se pohybuje v rozmezí 2 500 – 3 000 kcal (Krška, 2019; Kohout a kol., 2017).

Farmakologická léčba u ChP je zaměřena především na tlumení bolesti, která představuje jeden z nejčastějších a nejvíce omezujících příznaků tohoto onemocnění. K ovlivnění bolesti se používá několik skupin léčiv. Základ tvoří analgetika, mezi něž patří paracetamol (Paralen) a metamizol (Novalgin). V případě potřeby lze nasadit také nesteroidní antirevmatika (NSAID), např. ibuprofen (Ibalgin). Pacientům s výraznějšími bolestmi se podávají také spasmolytika, jako je metamozolum natrium (Algifen NEO), která pomáhají uvolnit křeče hladké svaloviny. U těžkých či dlouhodobě neovlivnitelných bolestí jsou indikovány silnější opioidní analgetika, např. Dípídlor nebo Fentanyl. Tato kombinace farmak umožňuje individualizovaný přístup k terapii bolesti, s ohledem na intenzitu potíží a celkový stav pacienta. Dále se farmakologická léčba u ChP zaměřuje především na substituci pankreatických enzymů při exokrinní insuficienci. Nejčastěji se používají kapsle obsahující amylázu, lipázu a proteázy. U pacientů s výraznou steatoreou a malabsorpčními obtížemi se podávají preparáty s vysokým obsahem lipázy – 40 000 – 80 000 jednotek k hlavním jídlům (3x denně dvě kapsle) a 25 000 jednotek ke svačinám (např. Kreon, Pangrol). Pokud substituce enzymů nedostačuje, lze nasadit inhibitory protonové pumpy (PPI)

ke zvýšení pH v duodenu a zlepšení účinnosti enzymů (např. Pantoprazol, Controloc, Helicid) (Souček, M., Svačina, P. a kol., 2019).

U pacientů, u nichž ChP vedla k rozvoji diabetes mellitus, je nezbytné zahájit cílenou léčbu zahrnující aplikaci inzulínu nebo podávání perorálních antidiabetik, a to podle aktuálního stavu funkce endokrinní části pankreatu. Správně nastavená terapie je zásadní pro udržení stabilní hladiny glykémie a prevenci dalších komplikací (Krška, 2019).

Endoskopické metody, mezi které patří např. ERCP a EUS slouží k odstranění konkrementů, rozšíření a drenáži zúžených pankreatických vývodů či k ošetření pseudocyst. Tento minimálně invazivní postup se preferuje v případech, kdy je možné komplikace vyřešit endoskopickou cestou. Výhodou těchto výkonů je nižší riziko komplikací a rychlejší rekonvalescence ve srovnání s chirurgickým zákrokem (Krška, 2019).

Chirurgická léčba se doporučuje u pacientů, u nichž konzervativní ani endoskopická terapie nepřinesla dostatečný efekt nebo se objevily závažné komplikace. Mezi chirurgické postupy patří resekce postižené části pankreatu či drenážní operace, které mohou výrazně zmírnit bolest a zlepšit kvalitu života. Správně načasovaný a vhodně zvolený zákrok má potenciál podstatě zvýšit komfort pacienta, zejména u osob trpících bolestivou formou chronické pankreatitidy. Pro dosažení optimálních výsledků je nezbytná úzká spolupráce mezi chirurgem a gastroenterologem, přičemž tyto výkony by měly být prováděny na specializovaných centrech s dostatečnými zkušenostmi v pankreatické chirurgii. Zásadní je i aktivní přístup pacienta a jeho spolupráce během léčby (Krška, 2019).

Chirurgický zásah se volí především u nemocných s příznivější prognózou, kdy hlavním cílem je zlepšení kvality života. Hlavními indikacemi k operaci jsou přetrvávající bolest nereagující na léčbu, selhání endoskopické terapie, přítomnost lokálních komplikací, stenózy žlučových a pankreatických vývodů, pseudocysty nebo podezření na maligní proces (Krška, 2019).

1.2.9 Komplikace

Chronická pankreatitida s sebou přináší mnoho komplikací, které vznikají v důsledku postupného a trvalého poškození pankreatické tkáně. Jednotlivé příznaky a následky se často vzájemně překrývají a mohou významně zhoršovat průběh nemoci i každodenní život pacienta. Tyto komplikace zároveň odrážejí pokračující rozvoj onemocnění a stávají se nedílnou součástí jeho klinického obrazu (Krška, 2019).

Jednou z komplikací jsou pseudocysty – jde o ohraničené nahromadění tekutiny, které vzniká v důsledku narušení pankreatické tkáně a může být komplikováno vznikem infekce, rupturou nebo krvácením. Exokrinní insuficience pankreatu vzniká v důsledku jeho poškození, kdy dochází k omezené tvorbě trávicích enzymů. Tento stav způsobuje poruchu vstřebávání živin, která se projevuje průjmami, úbytkem hmotnosti a deficitem vitamínů. Endokrinní insuficience je dlouhodobý zánět slinivky, který může poškodit Langerhansovy ostrůvky, což následně vede ke vzniku diabetu mellitu, známého také jako pankreatogenní diabetes. Další komplikací může být krvácení do trávicího traktu. Krvácení může vzniknout v důsledku poškození nebo eroze cév v okolí pankreatu či pseudocyst, což vede k vnitřnímu krvácení. Obstrukce žlučových cest jsou závažné a fibrózní změny mohou utlačovat žlučovod, což způsobuje vznik obstrukční žloutenky.

Nejhorší komplikace, která může nastat u ChP je rakovina pankreatu. Dlouhodobý průběh ChP zvyšuje riziko rozvoje karcinomu pankreatu (Krška, 2019; Molero, Ayuso a kol., 2024).

1.2.10 Prognóza

Onemocnění ChP má postupně progredující charakter, přičemž při ukončení konzumace alkoholu dochází k jeho zpomalení. Zásadním rizikem je zvýšená pravděpodobnost vzniku karcinomu pankreatu, která je přibližně 16x oproti běžné populaci a u hereditární formy ještě výrazně vyšší. Asi 1,5 % pacientů u ChP se objeví karcinom pankreatu. Rutinní screening karcinomu pankreatu se zatím u všech pacientů s ChP nedoporučuje, avšak je vhodný u vysoce rizikových skupin (Martínek a kol., 2021).

Martínek a kol., 2021, na str. 456, uvádí tyto rizikové skupiny vhodné pro screening pankreatu: *„Hereditární pankreatitida, rodinný výskyt ChP/ karcinom slinivky, silní kuřáci, aktivní konzumenti alkoholu, nově vzniklý diabetes mellitus 2. typu, obezita + metabolický syndrom, suspektní výsledek na zobrazovacích metodách.“*

Karcinom pankreatu (KP) patří mezi zhoubná onemocnění s velmi nepříznivou prognózou. Navzdory výraznému pokroku v oblasti zobrazovacích metod, chirurgických postupů i onkologické léčby zůstává úmrtnost na toto onemocnění v posledních desetiletích prakticky beze změny. Ve vyspělých zemích je navíc patrný trvalý nárůst výskytu KP. Jako jediná diagnostická metoda, která se u pacientů s genetickou predispozicí prokázala jako účinná, jsou vysoce rozlišovací zobrazovací metody, jako je EUS, MR/MRCP, CT, ERCP. Základem efektivního screeningu je existence funkčního registru s rodinným výskytem KP, který však v ČR dosud nebyl zaveden. Nezbytnou součástí je také dostupnost genetického testování zaměřeného na odhalení známých mutací, jež určují jednotlivé skupiny se zvýšeným rizikem tohoto onemocnění (Špičák a kol., 2017).

1.3 Ošetřovatelská péče o pacienta s chronickou pankreatitidou

Chronická pankreatitida má výrazný negativní dopad na kvalitu života nemocných osob. Toto onemocnění je provázeno řadou subjektivních i objektivních obtíží, jako jsou bolesti břicha, ztráta tělesné hmotnosti, nechutenství nebo únava. Tyto příznaky často výrazně omezují běžné denní aktivity a mohou pacienta znevýhodňovat i v pracovním či sociálním životě. Dlouhodobé obtíže navíc vedou ke snižování fyzické kondice a postupnému zhoršování celkového zdravotního stavu. Chronická povaha onemocnění může negativně ovlivnit i psychiku pacienta a vést k úzkostem či depresím, zejména při přetrvávající bolesti (Zorková a Hazulíková, 2021).

1.3.1 Tlumení bolesti

Podle definice Mezinárodní společnosti pro studium bolesti (IASP) je bolest nepříjemný smyslový a emoční prožitek, který je spojen skutečným nebo potencionálním poškozením tkáně, případně je takto popisován. Jde o zcela subjektivní vjem, jehož intenzitu může přesně posoudit pouze samotný pacient (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020).

Léčba bolesti u pacientů s ChP vyžaduje kombinaci farmakologických i nefarmakologických metod. Tento komplexní přístup umožňuje účinněji zvládat dlouhodobou bolest a její dopad na tělesné i duševní zdraví. Farmakoterapie představuje základní součást léčby (viz. Terapie 1.2.8.),

protože bolest bývá často intenzivní a obtížné ovlivnitelná, zejména u pacientů s chronickým průběhem onemocnění. Stejně významné jsou však i nefarmakologická postupy, které podporují celkovou účinnost terapie (Vera, 2024).

Úprava stravy, zahrnující nízkotučnou dietu a konzumaci menších, ale častějších porcí, pomáhá omezit tvorbu pankreatických enzymů, což může vést ke zmírnění bolesti a posílení pocitu kontroly nad onemocněním. Rovněž vhodná poloha těla, např. v leže na boku s pokrčenými koleny, může snižovat tlak v břišní oblasti a přinést úlevu. Tyto jednoduché postupy významně přispívají k celkovému zlepšení fyzického komfortu a zmírnění obtíží (Vera, 2024).

Kelnerová a kolektiv, na str. 18–19, r. 2016, uvádí tyto nefarmakologické metody tlumení bolesti:

„Placebo efekt (víra v účinek léku, dochází k pocitu úlevy i při podání léku bez léčebného účinku), hypnóza, relaxace, akupunktura, aromaterapie, magnetoterapie, arteterapie, aplikace tepla a chlad, sugesce, psychoterapie (empatie, haptický kontakt, ochota vyslechnout, informovat klienta).“

Nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP) sleduje u pacienta především intenzitu a umístění bolesti, zatímco lékař posuzuje její charakter, četnost a délku trvání. Pro objektivní hodnocení bolesti je nezbytné používat standardizované škály pro hodnocení bolesti. Podle Národního ošetrovatelského postupu Ministerstva zdravotnictví ČR se doporučuje využívat škály, jako je NRS (Numeric Rating Scale) nebo VAS (Vizuální analogová škála). U pacientů, kteří nejsou schopni spolupráce, lze použít FLACC škálu (Face – Legs – Activity – Cry – Consolability). V průběhu hospitalizace by měla být intenzita a lokalizace bolesti pravidelně monitorována – minimálně 1x za směnu, po podání analgetika při průlomové bolesti a opětovně do 30–60 minut po podání léku či provedení nefarmakologického opatření (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020).

1.3.2 Nutrice

Při onemocnění slinivky břišní je alkohol zcela zakázán. Pacienti s ChP často trpí nechutenstvím, poruchou vstřebávání živin a následnou podvýživou. Základem nutriční léčby je dieta s nízkým obsahem tuků, která omezuje tvorbu pankreatických enzymů a tím snižuje zatížení slinivky břišní. Důležitou součástí režimu je také pečlivé a pomalé žvýkání potravy (Vera, 2024).

Vzhledem k porušenému vstřebávání tuků je nutné doplňovat vitamíny rozpustné v tucích zejména vitamin D, aby se předešlo jejich deficitům. Celkový dietní režim by měl být pravidelně kontrolován nutričním terapeutem, který zajistí dostatečný přísun všech klíčových živin a sníží riziko nedostatků ve výživě (Kohout a kol., 2017).

Nízkotučná dieta představuje lehce stravitelnou potravu s omezením tuků, jehož cílem je zabránit konzumaci potravin, které mohou zatěžovat trávicí systém. Důraz je kladen na vyšší příjem bílkovin a dostatek polysacharidů, které dodávají energii a podporují obnovu tělesných tkání. Doporučuje se jíst menší porce pravidelně 4 - 6krát denně, s intervaly dlouhými přibližně 2,5 - 3 hodiny. Z potravin jsou vhodné zejména libové druhy masa, nízkotučné mléko a mléčné výrobky. Naopak dráždivé koření a dochucovadla, jako hořčice nebo kečup, je vhodné vynechat. Při tepelné úpravě jídel se preferuje vaření, dušení či příprava v páře, přičemž teflonové nádoby umožňuje vaření bez nutnosti přidávat tuk (Kohout a kol., 2017).

Stravování u pankreatitidy se obvykle řídí několika stupni, které odpovídají jednotlivým fázím onemocnění. V úvodní etapě, kdy pacient snáší pouze čajovou dietu, se podává tzv. šlemová

polévka. V dalších fázích se jednotlivé diety odlišují zejména množstvím povolených tuků. Nejpřísnější pankreatická dieta obsahuje 20 g tuku denně – pokud ji pacient toleruje, přechází na pankreatickou dietu se zvýšeným obsahem 40 g tuku. Nedojde-li ke zhoršení stavu, je možné postupně přejít na žlučnickovou dietu obsahující zhruba 60 g tuku, která je u ChP často vhodná a může být upravena podle individuální snášenlivosti. Výběr pokrmů se přizpůsobuje výskytu bolesti břicha či známám malabsorpce. Pokud je narušena i vnitřní sekrece slinivky, je nutné zvolit diabetickou variantu diety (Kohout a kol., 2017).

1.3.3 Edukace

Edukace pacientů s ChP představuje zásadní součást ošetrovatelské péče, protože jim pomáhá lépe porozumět jejich onemocnění a posiluje ochotu dodržovat nezbytná režimová opatření. Je důležité nemocným pacientům jednoduše a srozumitelně objasnit příčiny jejich potíží, např. nadměrné užívání alkoholu, nevhodné stravovací návyky, kouření či genetické vlivy. Díky tomu si pacienti lépe uvědomí souvislosti a mohou být motivováni k úpravám životního stylu, což podporuje dlouhodobou spolupráci na léčbě. Součástí edukace by mělo být také vysvětlení prognózy, aby pacient chápal závažnost možných komplikací, jako je diabetes, ascites či infekce. Tato informovanost umožňuje pacientům aktivně se podílet na péči o vlastní zdraví a včas reagovat na varovné příznaky. Nedílnou složkou edukace je i objasnění významu pankreatické diety, jejímž cílem je minimalizovat zátěž slinivky. Pacienti by měli získat konkrétní doporučení týkající se výběru vhodných potravin, úpravy stravovacího režimu a nutnosti eliminovat alkohol a tučné pokrmy. Kromě diety se klade důraz i na další režimová opatření, např. pravidelnou fyzickou aktivitu, dostatečný příjem tekutin a ukončení kouření. Velmi přínosné je také zapojení rodiny, která, může pacienta podporovat v dodržování doporučení a významně přispět k jeho motivaci ke změně životních návyků. Edukace směřovaná i na blízké členy rodiny zajišťuje, že pacient není na změny sám, což zvyšuje šanci na úspěšné zvládnání onemocnění a zlepšení kvality života (Vera, 2024; Dítě a kol., 2023).

2 Výzkumná část

Následující kapitola této bakalářské práce je věnována realizovanému výzkumnému šetření, jehož účelem bylo zodpovězení výzkumných otázek a naplnění cílů práce. Výzkumná část zahrnuje cíl práce, výzkumné otázky, metodiku výzkumu, respondenty a jejich prostředí, kde byl výzkum realizován. Klíčovým prvkem je vyhodnocení výsledků kvantitativního šetření.

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce bylo zmapování specifik při ošetrovatelské péči u pacientů s chronickou pankreatitidou z pohledu všeobecné sestry.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou nejčastější ošetrovatelské intervence a problémy při poskytování péče o pacienty s chronickou pankreatitidou?

Výzkumná otázka č. 2: Jak je v ošetrovatelské praxi řízen a zvládán symptom bolesti u pacientů s chronickou pankreatitidou?

Výzkumná otázka č. 3: Jak probíhá edukace pacientů s chronickou pankreatitidou a co všeobecné sestry považují za klíčové faktory úspěšné léčby?

Výzkumná otázka č. 4: Jaká je úroveň znalostí všeobecných sester a jak subjektivně vnímají potřebu dalšího vzdělávání v oblasti péče o pacienty s chronickou pankreatitidou?

2.2 Metodika výzkumu

V rámci praktické části bakalářské práce bylo realizováno kvantitativní šetření formou anonymních dotazníků (viz. Příloha D) vlastního zpracování. Celkem bylo 21 otázek, které se zaměřovaly na demografické údaje, klinické aspekty onemocnění a specifika ošetrovatelské péče. Většina otázek byla uzavřených s výběrem jedné odpovědi. A u 6 otázek mohli vybrat více odpovědí, při čemž některé otázky nabízeli možnost doplnění vlastní odpovědi. Součástí dotazníku byla také jedna Likertova škála pro subjektivní zhodnocení informovanosti. Úvodní list dotazníku obsahoval základní instrukce a seznámení respondentů s účelem výzkumu.

Důležitou roli v dotazníku sehrála otázka č. 5, která zjišťovala, zda se respondenti ve své praxi setkávají s pacienty s chronickou pankreatitidou. Na základě odpovědí byli respondenti rozděleni do dvou skupin – na ty, kteří mají s péčí o tyto pacienty zkušenost, a na ty, kteří se s tímto onemocněním ve své praxi nesešli. Odpovědi respondentů, kteří uvedli, že se s pacienty s chronickou pankreatitidou nesešli, nebyly dále zahrnuty do vyhodnocení otázek č. 6 až 21, jelikož tyto otázky byly zaměřeny na konkrétní zkušenosti s péčí o pacienty s tímto onemocněním.

K první výzkumné otázce „Jaké jsou nejčastější ošetrovatelské intervence a problémy při poskytování péče o pacienty s chronickou pankreatitidou?“ jsou zvoleny otázky číslo 7, 9, 10, 11 a 18.

K druhé výzkumné otázce „Jak je v ošetrovatelské praxi řízen a zvládán symptom bolesti u pacientů s chronickou pankreatitidou?“ jsou zvoleny otázky číslo 12 a 13.

K třetí výzkumné otázce „Jak probíhá edukace pacientů s chronickou pankreatitidou a co všeobecné sestry považují za klíčové faktory úspěšné léčby?“ jsou zvoleny otázky číslo 14, 15, 16, 17.

K čtvrté výzkumné otázce „Jaká je úroveň znalostí a subjektivně vnímána potřeba dalšího vzdělávání všeobecných sester v oblasti péče o chronickou pankreatitidu?“ jsou zvoleny otázky číslo 6, 8, 19, 20 a 21.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Výzkumný soubor tvořily všeobecné sestry z Nemocnice Jihlava, které se ve své praxi setkávají s pacienty trpícími chronickou pankreatitidou. Sběr dat probíhal formou tištěných dotazníků na vybraných pracovištích: ARO, standartní chirurgické oddělení A/B, standartní interní oddělení C/D a příslušné jednotky intenzivní péče (chirurgická a interní JIP). Celý proces byl oficiálně schválen vedením nemocnice (viz. Příloha E). Po schválení žádosti o výzkum proběhlo osobní předání dotazníků na jednotlivá oddělení. Na každé oddělení bylo rozdáno po 20 dotaznících. Celkem bylo distribuováno 140 dotazníků, z nichž se k následnému zpracování vrátilo 113 vyplněných dotazníků. Návratnost tedy činila 80 %.

2.4 Průběh výzkumu

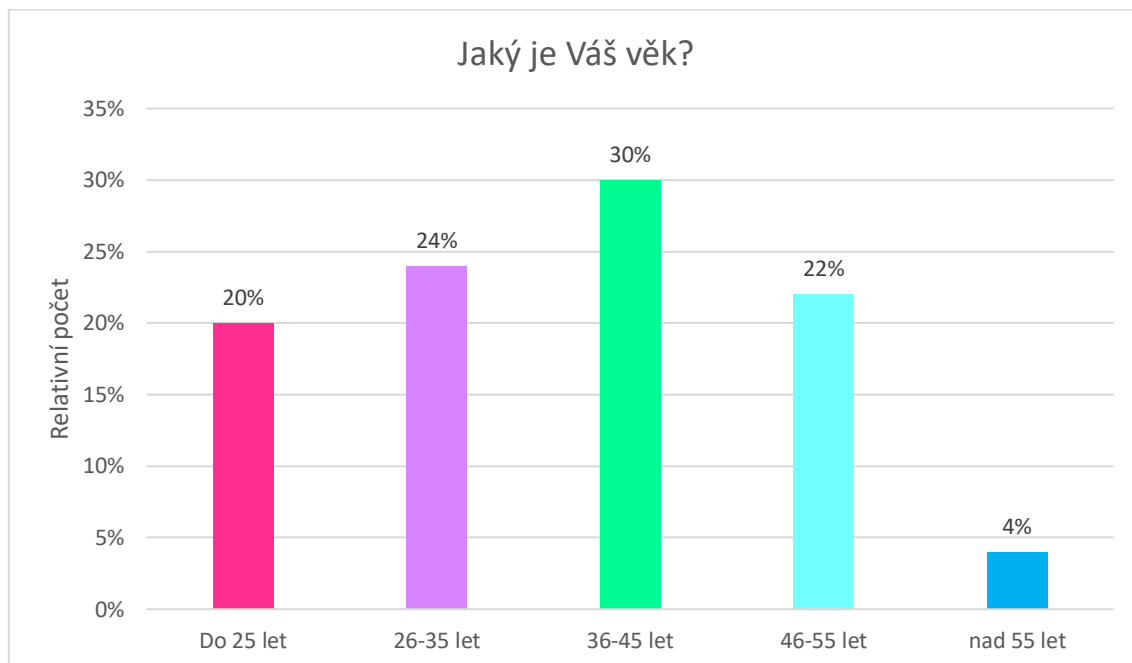
Sběr dat probíhal v období od ledna do března 2026 v prostorách Nemocnice Jihlava. Zapojilo se 113 všeobecných sester se zkušeností v péči o pacienty s chronickou pankreatitidou. Zvolená strategie výběrů respondentů, nezávislá na věku či délce praxe, umožnila získat komplexní pohled na danou problematiku. Celý proces se opírá o etické principy dobrovolnosti a anonymity, což vyloučilo obavy z případných důsledků a podpořilo pravdivost odpovědí. Všeobecné sestry byly srozuměny s účelem šetření a s výhradně akademickým využitím získaných dat.

2.5 Zpracování získaných dat

Data získaná z dotazníkového šetření byla zpracována pomocí textového editoru Microsoft Word a tabulkového procesoru Microsoft Excel. Prvotní fáze zpracování zahrnovala třídění jednotlivých odpovědí do přehledné tabulky v programu Excel. Následně byla provedena analýza dat a výpočet absolutní a relativní četnosti u jednotlivých otázek dotazníku. Pro lepší interpretaci výsledků byla data vizualizována formou grafů (sloupcových), které byly vygenerovány v programu Excel a následně zkopírovány do textového editoru Word.

2.6 Výsledky výzkumu

Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

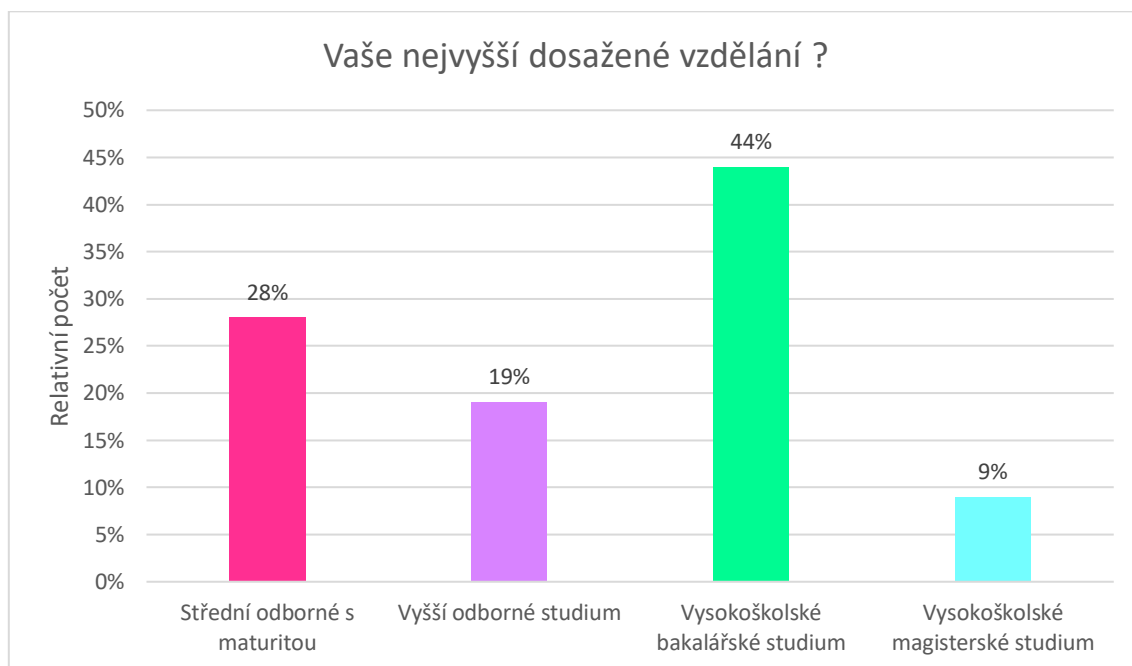


Graf 1: Věk

Zdroj: autor práce

Úvodní otázka šetření byla věnována demografickému ukazateli věku respondentů. Do výzkumného šetření se zapojilo 113 všeobecných sester, které odpovídali v rámci stanovených věkových intervalů. Nejčastěji uváděným věkem u otázky č. 1 byla kategorie 36-45 let, kterou zvolilo 34 (30 %) respondentů. Dalších 27 (24 %) respondentů patřilo do kategorie 26-35 let a 23 (20 %) respondentů bylo ve věku do 25 let. Nejméně zastoupenou skupinou v šetření byly všeobecné sestry nad 55 let s počtem 4 (4 %). Výsledky ukazují, že jádro výzkumného šetření tvoří všeobecné sestry produktivního věku do 45 let.

Otázka č. 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

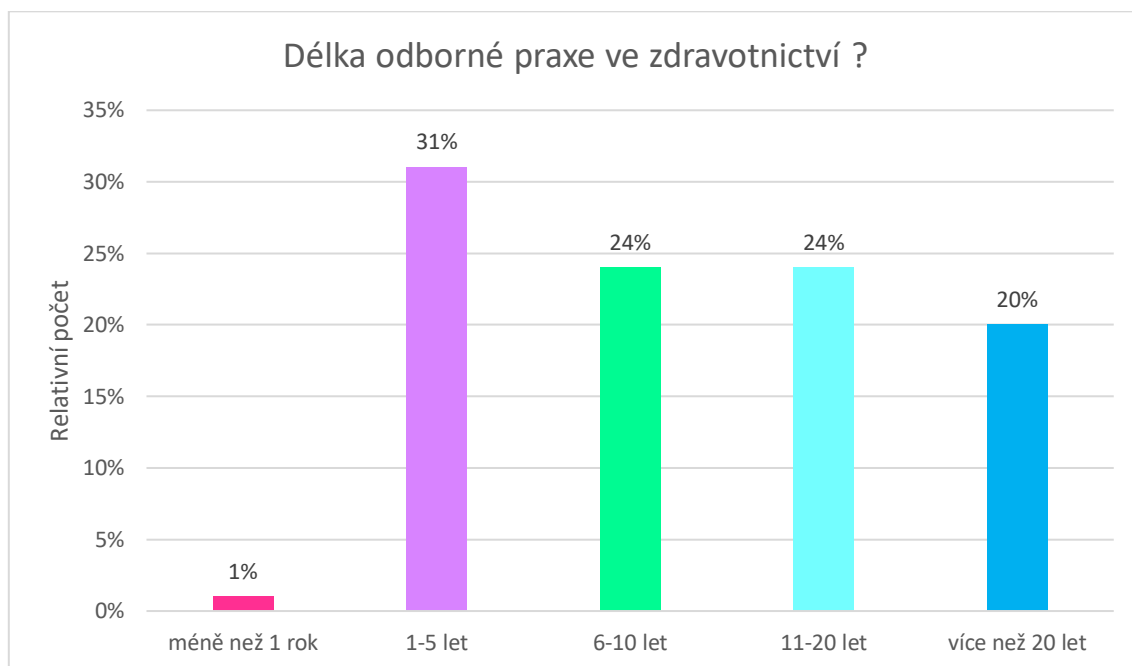


Graf č. 2: Dosažené vzdělání

Zdroj: autor práce

Z hlediska dosaženého vzdělání tvořily největší část všeobecné sestry s bakalářským vzděláním s 50 (44 %) respondenty. Druhou nejčastější odpovědí byla kategorie střední odborná s maturitou, kterou zvolilo 31 (28 %) všeobecných sester. Vyšší odborné studium absolvovalo 22 (19 %) všeobecných sester. Nejnižší zastoupení bylo u všeobecných sester s magisterským studiem, kterou zvolilo 10 (9 %) respondentů.

Otázka č. 3: Délka odborné praxe ve zdravotnictví?

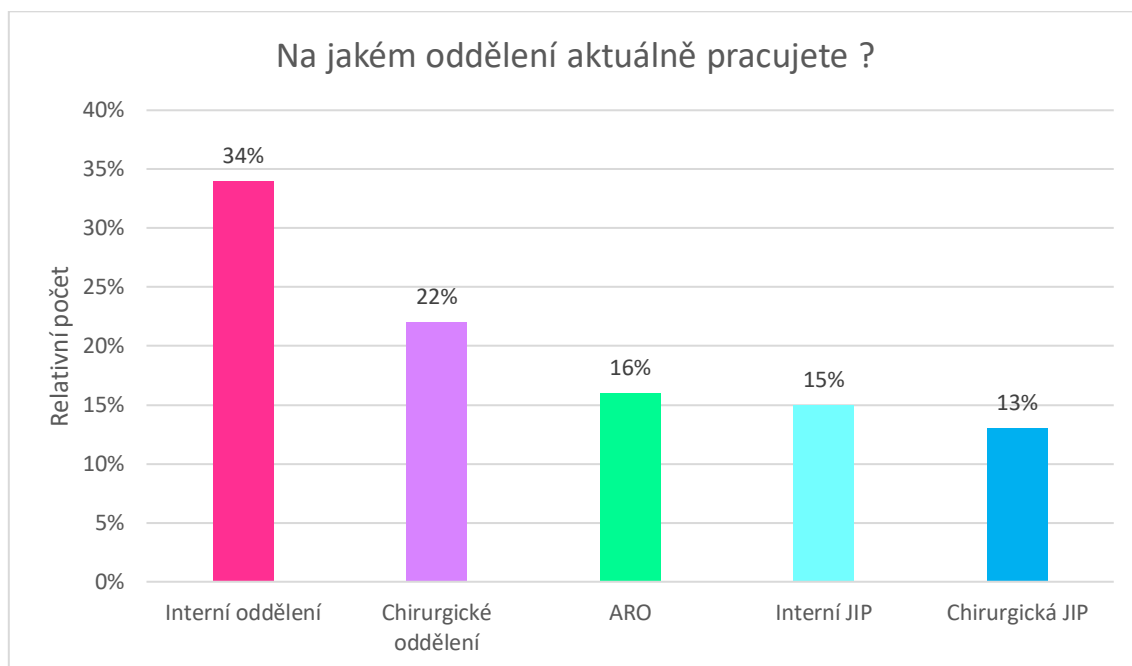


Graf č. 3: Délka praxe

Zdroj: autor práce

Graf č. 3 znázorňoval délku profesního působení respondentů ve zdravotnictví. Ze 113 respondentů dominovala praxe 1-5 let, kterou zvolilo 35 (31 %) účastníků. Následovala kategorie 6-10 let a 11-20 let se stejným počtem 27 a 27 (24 %) respondentů. Kategorii více než 20 let zvolilo 23 (20 %) všeobecných sester. Pouze 1 (1 %) respondent uvedl praxi kratší než jeden rok.

Otázka č. 4: Na jakém oddělení aktuálně pracujete?

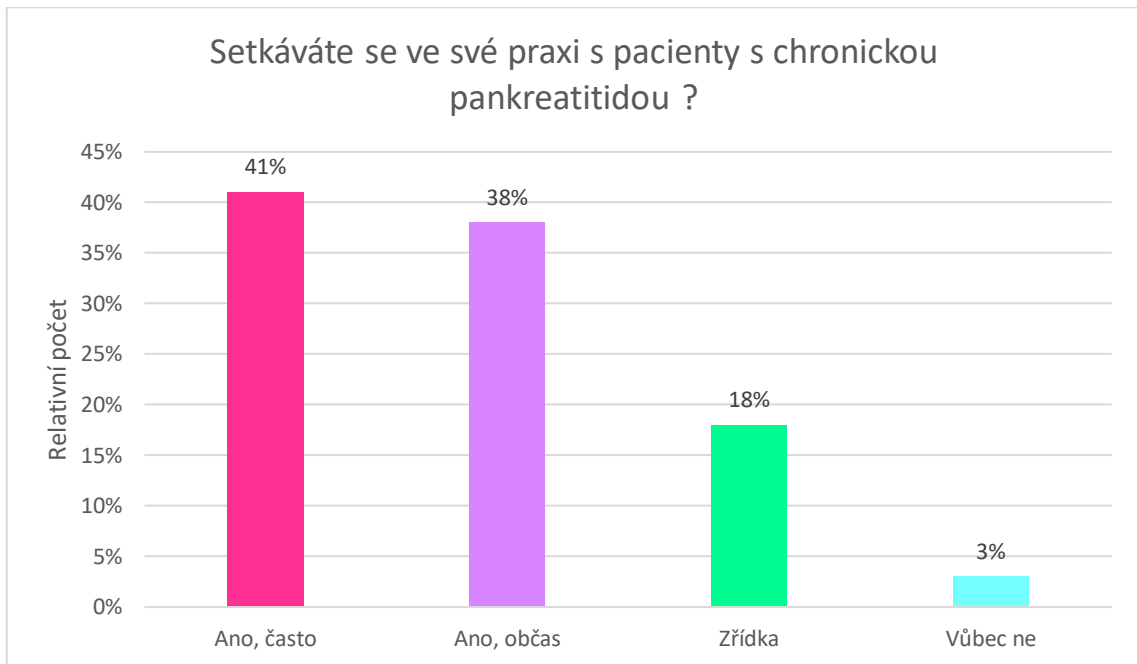


Graf č. 4: aktuální oddělení

Zdroj: autor práce

Čtvrtá otázka dotazníku zjišťovala aktuální pracovní působiště respondentů v rámci nemocničních oddělení. Nejvíce dominovala interní oddělení C/D, kde pracuje 39 (34 %) respondentů. Druhým nejčastějším pracovištěm bylo chirurgické oddělení s počtem 25 (22 %) všeobecných sester. Pracovníci z úseků intenzivní péče jsou zastoupeni následovně: ARO uvedlo 18 (16 %), interní JIP 16 (15 %) a chirurgická JIP 15 (13 %) všeobecných sester.

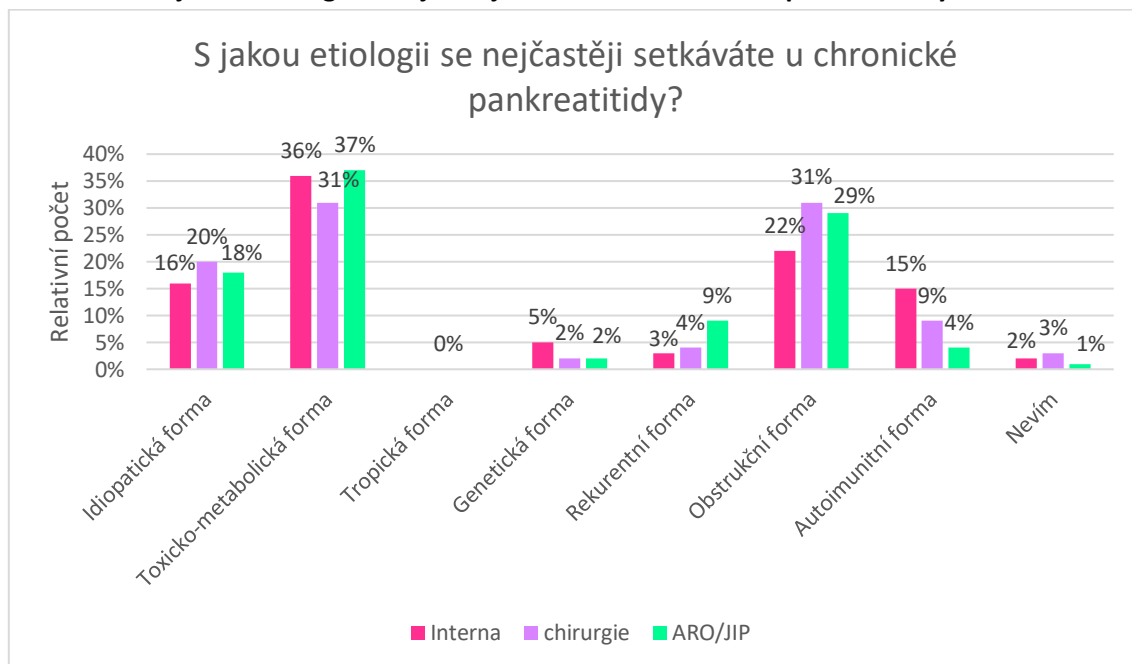
Otázka č. 5: Setkáváte se ve své praxi s pacienty s chronickou pankreatitidou?



Graf č. 5: četnost chronické pankreatitidy

Zdroj: autor práce

Graf č. 5 analyzuje, jak často respondenti pečují o pacienty s chronickou pankreatitidou. Odpověď „ano, často“ zvolilo 46 (41 %) respondentů, zatímco možnost „ano, občas“ označilo 43 (38 %) všeobecných sester. Odpověď „zřídka“ byla zaznamenána u 21 (18 %) dotazovaných. Minimální zastoupení měla kategorie „vůbec ne“, kterou vybrali pouze 3 (3 %) respondenti. Tyto 3 % respondentů byli následně vyřazeni a nebyly dále zahrnuty do vyhodnocení otázek č. 6 až 21, jelikož tyto otázky byly zaměřeny na konkrétní zkušenosti s péčí o pacienty s tímto onemocněním.

Otázka č. 6: S jakou etiologií se nejčastěji setkáváte u chronické pankreatitidy?**Graf č. 6: etiologie**

Zdroj: autor práce

Šestá otázka se zaměřila na etiologii chronické pankreatitidy, se kterou se respondenti ve své praxi setkávají nejčastěji. Při srovnání tří vybraných pracovišť je patrná shoda v nejčastěji zastoupené příčině, kterou je toxicko-metabolická forma.

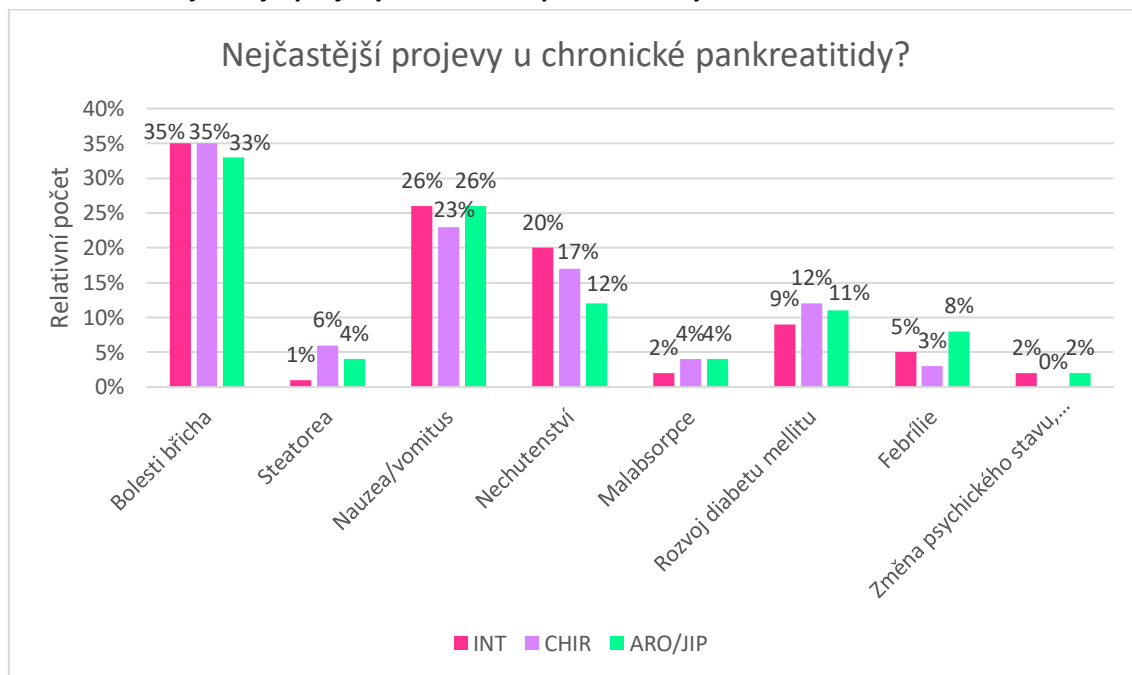
Na interním oddělení se všeobecné sestry nejčastěji setkávají s toxicko – metabolickou formou, kterou zvolilo 32 (36 %) a obstrukční 21 (23 %) formou. Relativně vysoké je zde i zastoupení autoimunitní (15 %) a idiopatické (16 %) etiologie.

Na chirurgickém oddělení je vyrovnané skóre mezi toxicko-metabolickou (31 %) a obstrukční (31 %) formou, přičemž ostatní příčiny jsou zastoupeny v menší míře (např. idiopatickou formou zvolilo 10 (20 %) nebo autoimunitní formu zvolilo pouze 5 (9 %) respondentů).

V intenzivní péči (ARO a INT JIP/CHIR JIP) se nejčastěji vyskytuje toxicko-metabolická forma, kterou zvolilo 42 (36 %), obstrukční zvolilo 32 (29 %) a idiopatickou formu zvolilo 21 (18 %) respondentů.

Společným výsledkem pro všechna oddělení je minimální výskyt genetické formy a nulový výskyt formy tropické. Odpověď „nevím“ zvolilo pouze 4 respondenti ze všech dotazovaných.

Otázka č. 7: Nejčastější projevy u chronické pankreatitidy?



Graf č. 7: nejčastější projevy

Zdroj: autor práce

Tato otázka se zaměřila na identifikaci nejčastějších klinických projevů chronické pankreatitidy z pohledu ošetřovatelského personálu. Při srovnání tří pracovišť se ukazuje naprostá shoda v hlavním symptomu, kterým je bolest břicha.

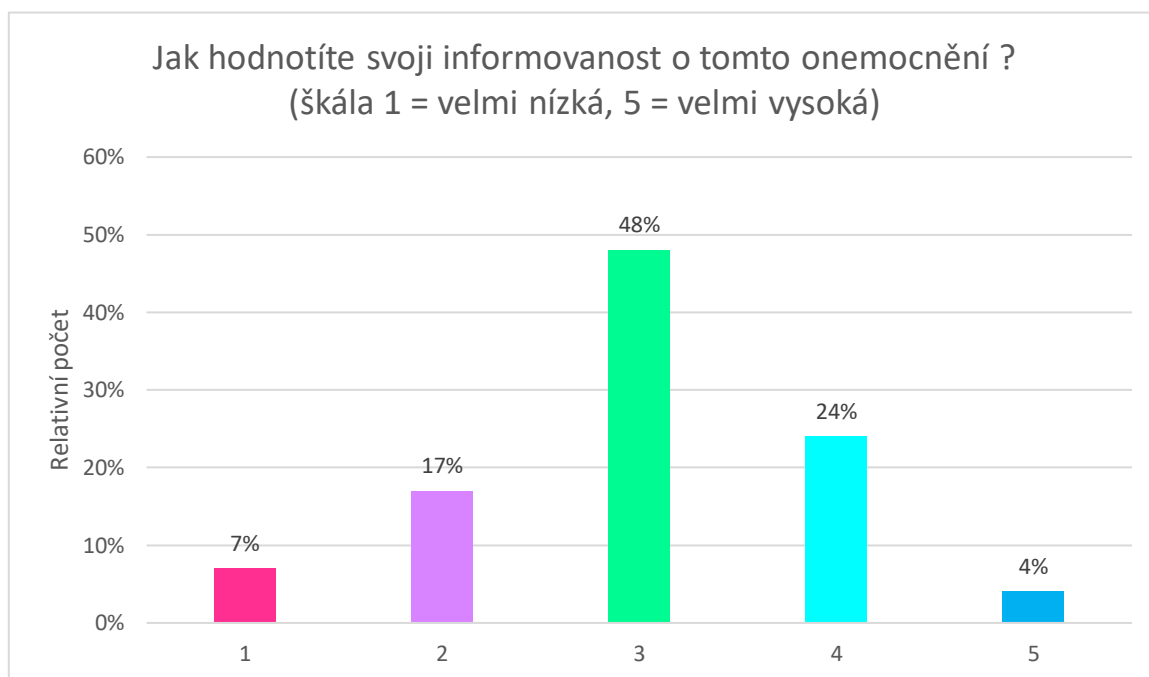
Na interním oddělení nejčastěji pozorují bolest břicha, kterou zvolilo 38 (35 %), nauzea/vomitus 28 (26 %) a nechutenství 22 (20 %) respondentů. Významný je také rozvoj DM, kterou zvolilo 10 (9 %) dotazovaných.

U chirurgického oddělení dominuje bolest břicha, kterou zvolilo 24 (34 %), nauzea/vomitus 17 (23 %) a nechutenství 12 (17 %) respondentů. Jako jediné oddělení nezaznamenalo u těchto pacientů změny psychického stavu.

Na pracovištích intenzivní péče se vykazuje nejvyšší četnost u bolestí břicha, kterou zvolilo 47 (33 %) a nauzea/vomitus 38 (26 %) respondentů. Oproti ostatním oddělením zde všeobecné sestry také častěji uvádějí febrilie (8 %) a malabsorpci (4 %).

Společným znakem pro všechna oddělení je dominance gastrointestinálních potíží.

Otázka č. 8: Jak hodnotíte svou informovanost o tomto onemocnění?

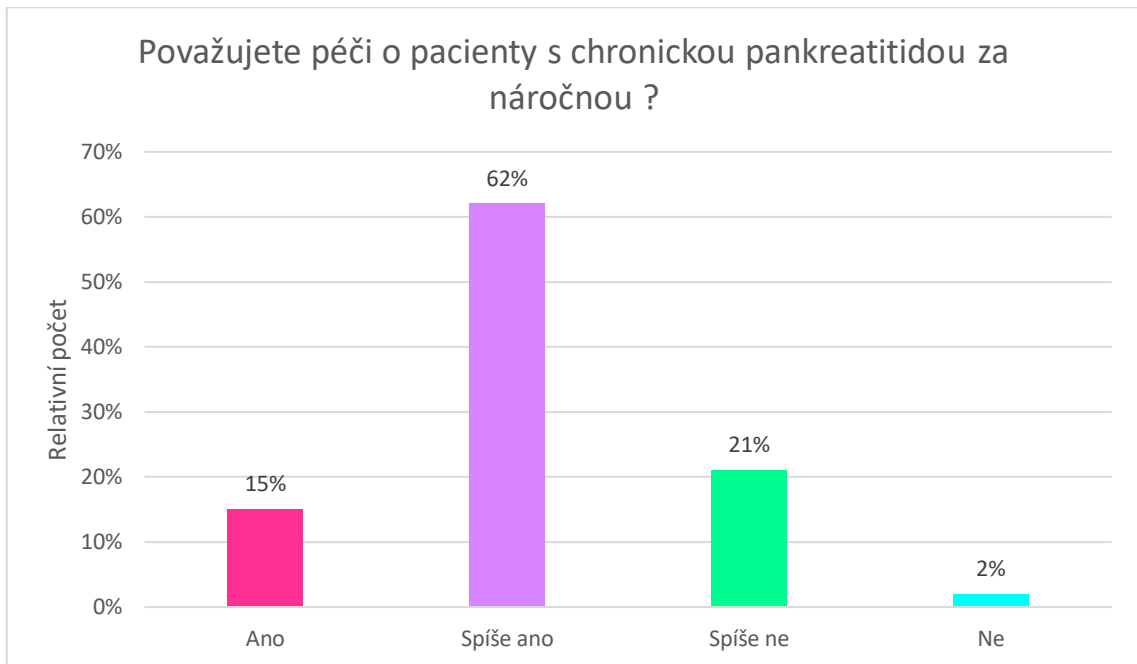


Graf č. 8: informovanost

Zdroj: autor práce

Graf č. 8. znázorňuje, jak všeobecné sestry subjektivně vnímají úroveň svých znalostí o chronické pankreatitidě. Dominantním výsledkem je stupeň 3, který zvolilo 54 (48 %) respondentů. Vyšší míru znalosti neboli stupeň 4 uvedlo 26 (24 %) všeobecných sester, zatímco nejvyšší stupeň 5 zvolily pouze 4 (4 %) respondenti. Naopak nižší informovanost stupně 2 pociťuje 18 (17 %) dotazovaných a velmi nízkou informovanost stupně 1 uvedlo 8 (7 %) respondentů.

Otázka č. 9: Považujete péči o pacienty s chronickou pankreatitidou za náročnou?

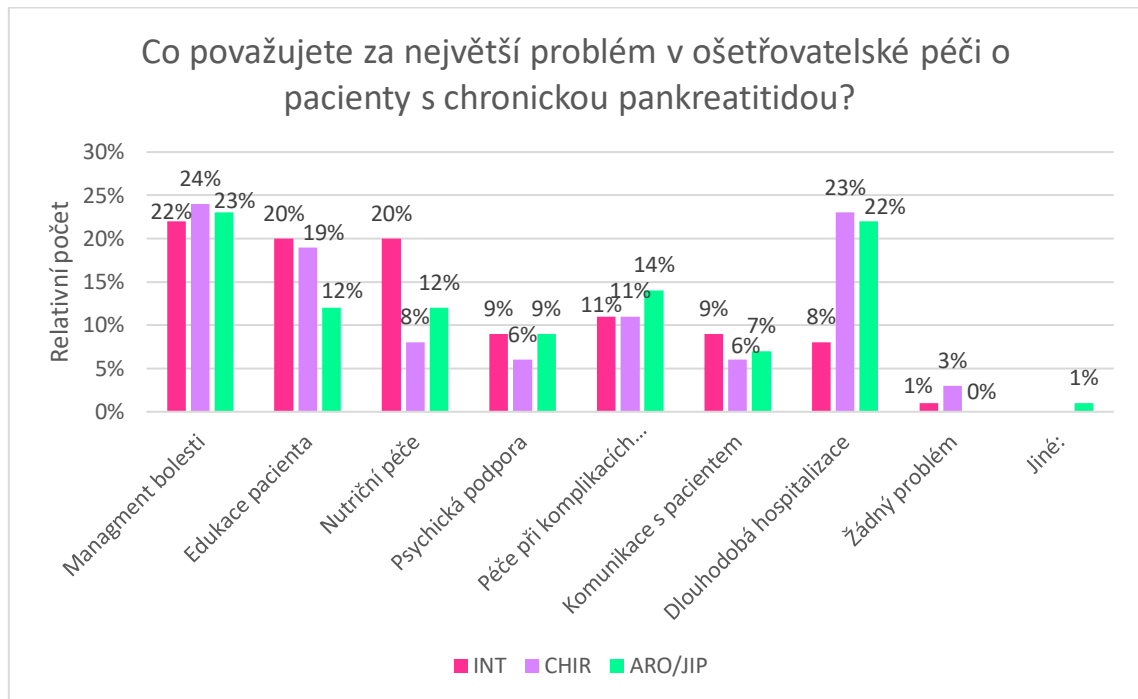


Graf č. 9: náročnost péče

Zdroj: autor práce

Devátá otázka dotazníku se zaměřovala na subjektivní vnímání náročnosti ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatitidou. Získaná data ukazují, že nadpoloviční většina respondentů, konkrétně 69 (62 %) všeobecných sester, považuje tuto péči za spíše náročnou. Odpověď „ano“ zvolilo 16 (15 %) dotazovaných. Naproti tomu možnost „spíše ne“ uvedlo 23 (21 %) všeobecných sester a pouze 2 (2 %) respondenti vnímají péči jako nenáročnou.

Otázka č. 10: Co považujete za největší problém v ošetrovatelské péči o pacienty s chronickou pankreatitidou?



Graf č. 10: ošetrovatelský problém

Zdroj: autor práce

V této otázce analyzují největší úskalí ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatitidou. Při srovnání tří pracovišť dominuje jako největší problém management bolesti.

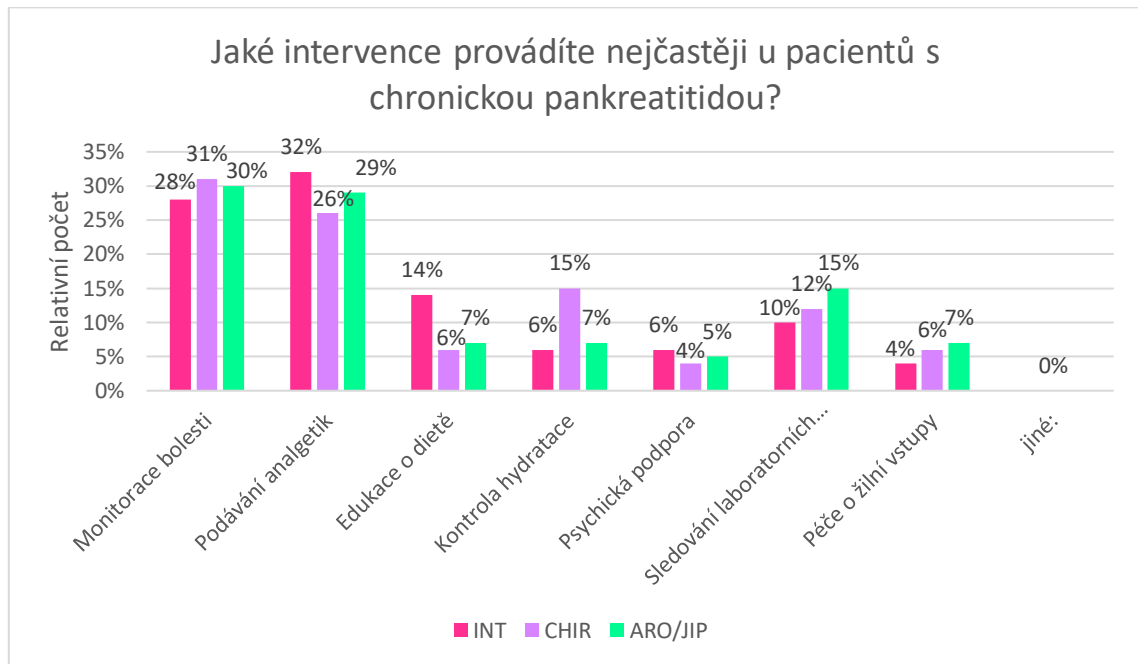
Na interním oddělení všeobecné sestry vidí hlavní bariéry v managementu bolesti, kterou zvolilo 22 (22 %), ale téměř stejnou váhu přikládají edukaci pacienta (20 %) a nutriční péči (20 %). Tyto tři hlavní ošetrovatelské problémy tvoří jádro interní péče.

U chirurgického oddělení všeobecné sestry vnímali jako největší zátěž management bolesti, kterou zvolilo 14 (24 %) a dlouhodobou hospitalizaci, kterou zvolilo 15 (23 %) dotazovaných. Poté zvolily jako další ošetrovatelský problém edukaci pacienta, celkem 12 (19 %) respondentů. Ostatní oblasti jsou vnímány jako méně problematické.

Nejvýraznějším problémem v intenzivní péči (ARO/JIP) je zde management bolesti (23 %) a následně dlouhodobá hospitalizace, kterou zvolilo 30 (22 %) respondentů. Významněji, než jinde je zde zastoupena péče o komplikace, celkem 20 (14 %) všeobecných sester zvolilo tento oš. problém. Pouze 1 (1 %) respondent zvolil možnost „jiné“, kde uvedl jako největší oš. problém jako spolupráci pacienta.

Shoda napříč odděleními panuje v tom, že pouze naprosté minimum respondentů, celkem 4 (4 %) z celého výzkumu nevnímá v péči o tyto pacienty žádný problém.

Otázka č. 11: Jaké intervence provádíte nejčastěji u pacientů s chronickou pankreatitidou?



Graf č. 11. intervence

Zdroj: autor práce

Jedenáctá otázka dotazníku se zaměřila na konkrétní ošetrovatelskou intervenci, které všeobecné sestry u pacientů s chronickou pankreatitidou realizují nejčastěji. Napříč všemi třemi pracovišti dominuje podávání analgetik a monitoring bolesti.

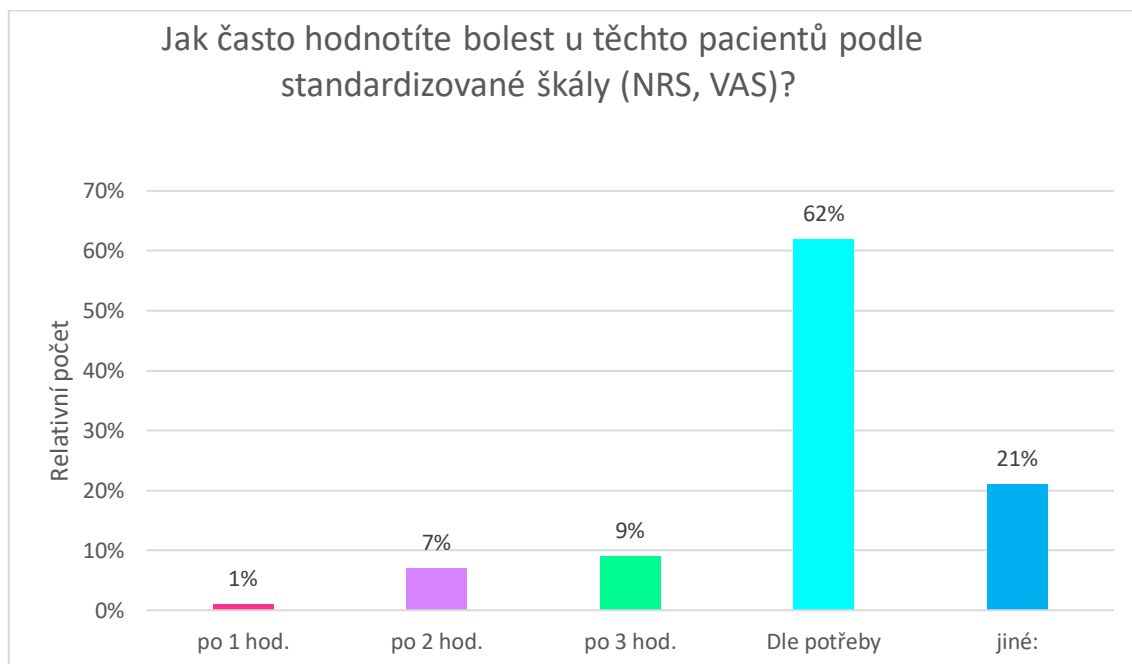
Na interním oddělení se všeobecné sestry nejvíce soustředí na podávání analgetik, kterou uvedlo 35 (32 %) respondentů a edukaci o dietě. Právě edukace o dietním režimu (14 %) je zde nejvíce zastoupena z celého souboru, což souvisí s přípravou pacienta na dlouhodobý léčebný režim.

Na chirurgickém oddělení je prioritou monitoring bolesti a kontrola hydratace, kterou uvedlo 10 (15 %) dotazovaných. Oproti internímu oddělení je zde edukace o dietě zastoupena minimálně, pouze 4 (6 %) respondenti uvedlo tuto možnost.

V intenzivní péči nejvíce dominuje monitoring bolesti (30 %) a podávání analgetik (29 %). Specifikem je vysoká četnost sledování laboratorních výsledků, kterou uvedlo 23 (15 %) a péče o žilní vstupy 10 (7 %) respondentů.

Výsledky potvrzují, že management bolesti je univerzální intervencí, zatímco ostatní výkony se odvíjejí od technického vybavení a zaměření konkrétního oddělení.

Otázka č. 12: Jak často hodnotíte bolest u těchto pacientů podle standardizované škály (NRS, VAS)?

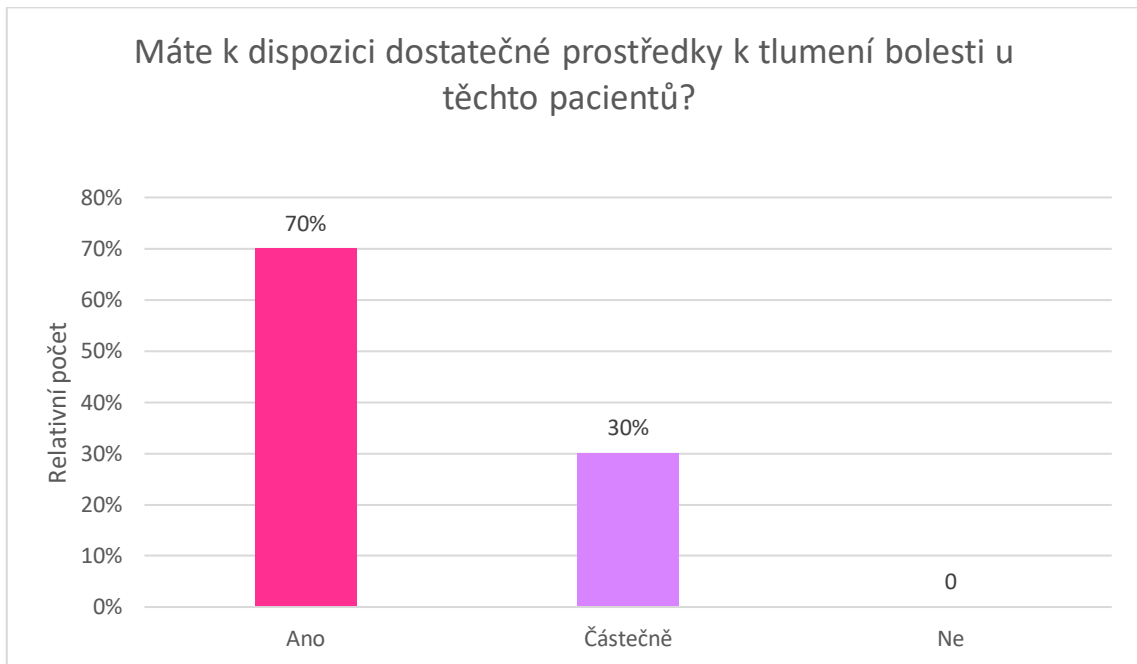


Graf 12: hodnocení bolesti

Zdroj: autor práce

Dvanáctá otázka dotazníku se zaměřovala na frekvenci hodnocení bolesti u pacientů s chronickou pankreatitidou pomocí standardizovaných škál (NRS, VAS). Dominantním přístupem je hodnocení dle potřeby, které preferuje 69 (62 %) dotazovaných. Pevně stanovené intervaly jsou v praxi využívány méně často: po 3 hod. hodnotí bolest 9 (9 %) všeobecných sester, po 2 hod. 8 (7 %) a pouze 1 (1 %) respondent provádí monitoring v 1 hod. intervalu. Možnost „jiné“ zvolilo 23 (21 %) všeobecných sester. V kategorii „jiné“ všeobecné sestry uváděly odpovědi typu: „prvních 24 hod. á 4 h. poté á 6 h.“ tento typ zvolily 4 respondenti. Další volbou bylo „á 4 hod.“, tuto možnost jsem zaznamenala šestkrát. Volba „á 6 hod.“ uvedlo 10 dotazovaných. Objevila se i možnost „individuálně“, kterou zvolily tři respondenti a možnost „po 8 hod.“ se objevila pouze jednou.

Otázka č. 13: Máte k dispozici dostatečné prostředky k tlumení bolesti u těchto pacientů?

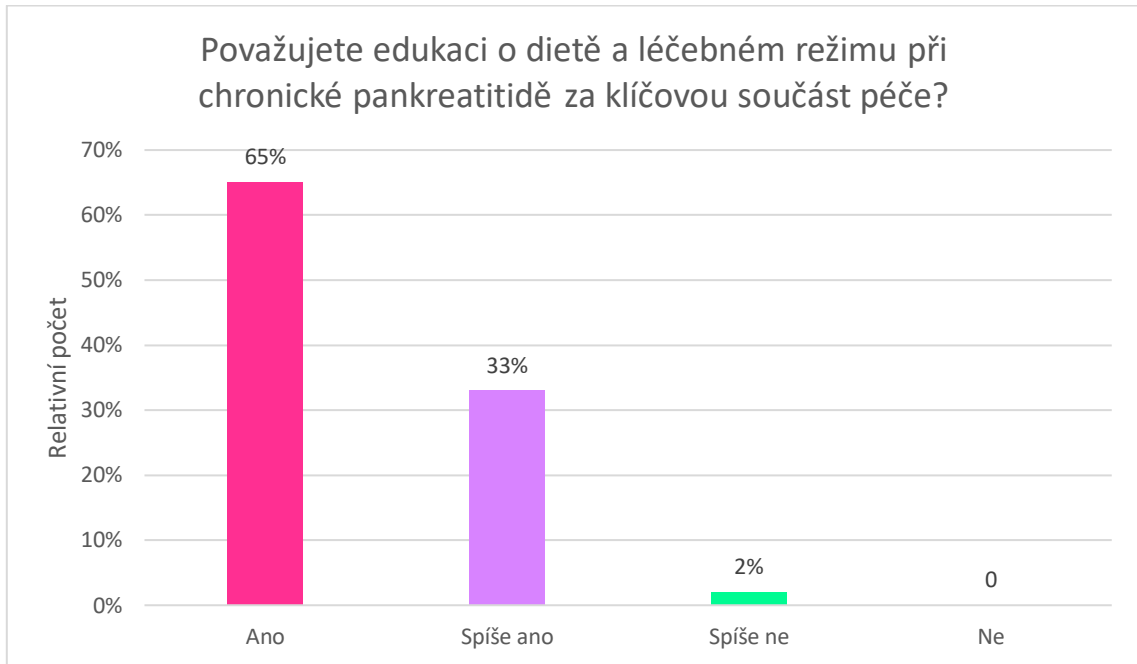


Graf č. 13: prostředky k tlumení bolesti

Zdroj: autor práce

Graf č. 13 dokumentuje subjektivní hodnocení všeobecných sester ohledně dostupnosti prostředků k tlumení bolesti. Ukázalo se, že 78 (70 %) respondentů čili naprostá většina považuje stávající možnosti za dostatečné. Zbýlých 32 (30 %) všeobecných sester vnímá tuto oblast jako částečně pokrytou. Pozitivním výsledkem výzkumného šetření je skutečnost, že se nevyskytl žádný respondent, který by pociťoval absolutní nedostatek prostředků k léčbě bolesti.

Otázka č. 14: Považujete edukaci o dietě a léčebném režimu při chronické pankreatitidě za klíčovou součást péče?

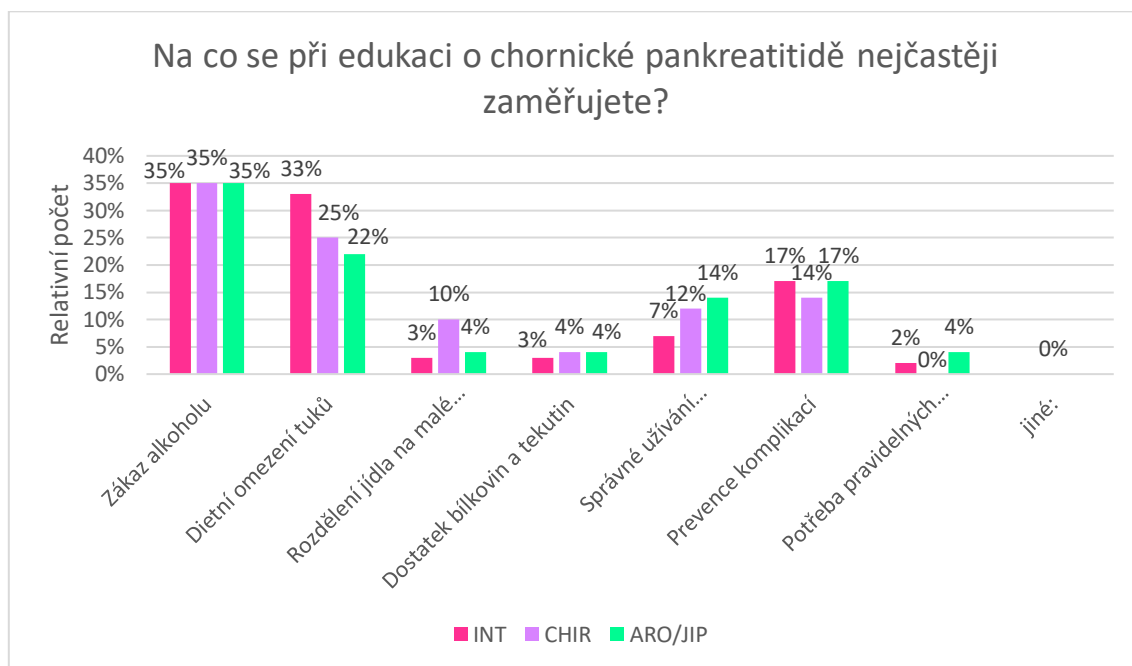


Graf č. 14: edukace o dietě a léčebném režimu

Zdroj: autor práce

Čtrnáctá otázka dotazníku zjišťovala postoj všeobecných sester k významu edukace o dietním a léčebném režimu. Naprostá většina výzkumného souboru vnímá poučení pacienta o dietě a režimu jako klíčové, přičemž 71 (65 %) všeobecných sester zvolilo odpověď „ano“ a 37 (33 %) odpověď „spíše ano“. Negativní postoj (možnost spíše ne) vyjádřily pouze 2 (2 %) respondenti a odpověď „ne“ nebyla zastoupena vůbec. Tato data potvrzují, že 98 % zdravotního personálu považuje edukační proces za neoddělitelnou a zásadní součást ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatitidou.

Otázka č. 15: Na co se při edukaci o chronické pankreatitidě nejčastěji zaměřujete?



Graf č. 15: edukace pacienta

Zdroj: autor práce

Tato otázka dotazníku podrobněji zkoumala obsah edukačního procesu. Při srovnání tří oborových pracovišť je patrná shoda v prioritách jako je úplný zákaz alkoholu.

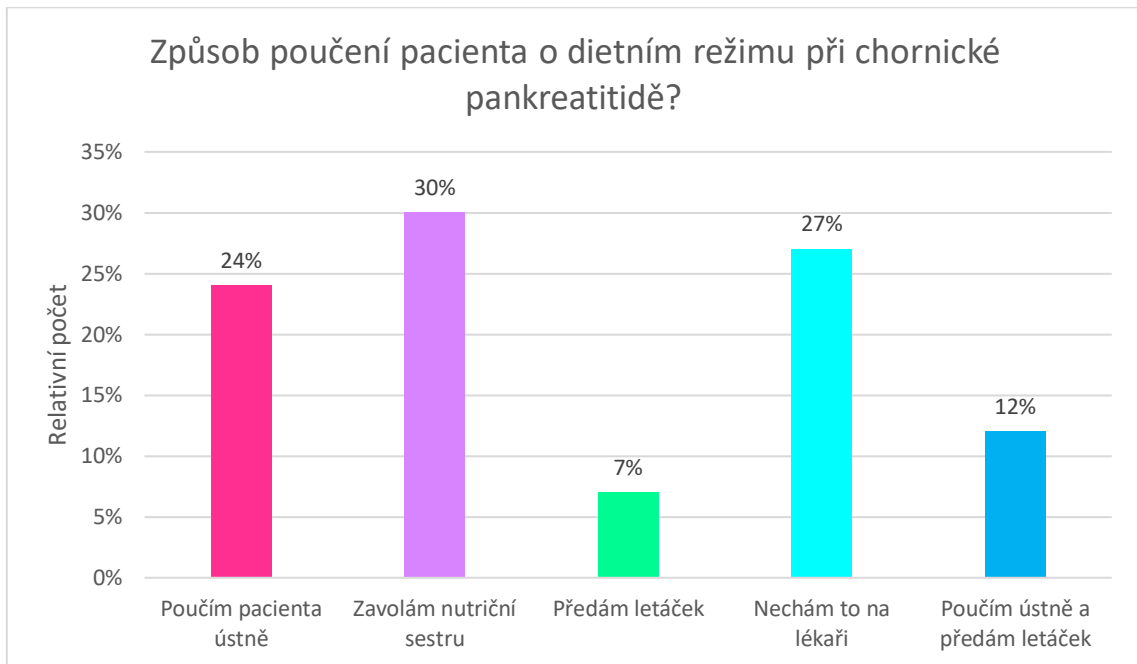
Na interním oddělení se všeobecné sestry zaměřují na zákaz alkoholu, kterou uvádí 37 (35 %) a dietu s omezením tuků uvedlo 36 (33 %) respondentů. Výrazně je zde i zastoupena i prevence komplikací, kterou uvedlo 19 (17 %) respondentů.

Na chirurgickém oddělení zůstává prioritou zákaz alkoholu (35 %) a dietní omezení tuků, kterou zvolilo 16 (25 %) dotazovaných. Ostatní oblasti, jako je užívání enzymů či rozdělení porcí, jsou zastoupeny okrajově.

Na intenzivním pracovištích se nejvíce klade důraz na abstinenci, kterou uvádí 47 (35 %). Oproti ostatním oddělením zde všeobecné sestry kladou výrazně vyšší důraz na správné užívání enzymatické substitute (14 %) a prevencí komplikací (17 %).

Společným znakem všech oddělení je fakt, že edukace o pravidelných kontrolách je vnímána jako nejméně prioritní. Nulový počet odpovědí u kategorie „jiné“ potvrzuje, že stanovené možnosti vyčerpávají hlavní edukační okruhy využívané v praxi.

Otázka č. 16: Způsob poučení pacienta o dietním režimu při chronické pankreatitidě?

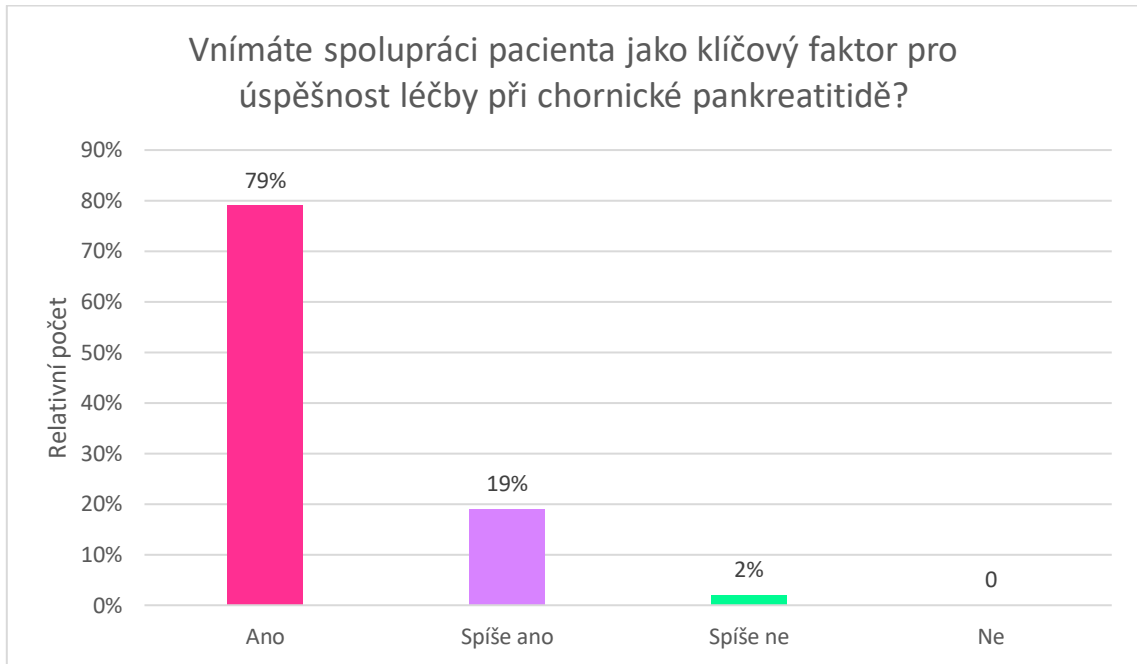


Graf č. 16: způsob edukace o dietním režimu

Zdroj: autor práce

Graf číslo 16 znázorňuje různorodost přístupu k edukaci o dietním režimu u chronické pankreatitidy. Dominantním trendem je spolupráce s nutriční sestrou, kterou preferuje 33 (30 %) dotazovaných. Téměř srovnatelný počet všeobecných sester, celkem 30 (27 %), ponechává poučení o dietě v kompetenci lékaře. Vlastní aktivní edukaci provádí dohromady 36 % všeobecných sester, z čehož 26 (24 %) volí pouze ústní formu a 14 (12 %) ji doplňuje o písemné podklady. Nejméně využívanou metodou je samostatné předání letáčku, kterou zvolilo pouze 7 (7 %) respondentů.

Otázka č. 17: Vnímáte spolupráci pacienta jako klíčový faktor pro úspěšnost léčby při chronické pankreatitidě?

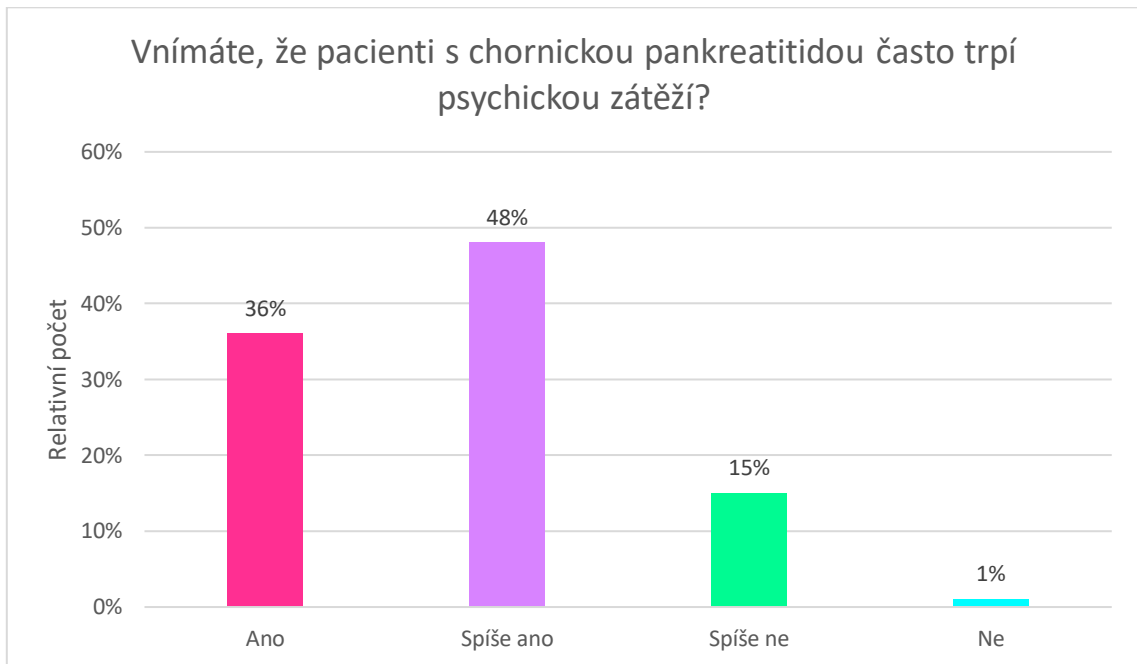


Graf č. 17: spolupráce jako klíčový faktor

Zdroj: autor práce

Sešmáctá otázka šetření se zaměřovala na vnímání míry spolupráce pacienta jakožto klíčového faktoru pro úspěšnost léčebného procesu. Celkem 88 (80 %) všeobecných sester zvolilo jednoznačně kladnou odpověď „ano“. Dalších 20 (18 %) dotazovaných vnímá kooperaci pacienta jako „spíše“ klíčovou. Pouze 2 (2 %) respondenti vyjádřili mírně skeptický postoj volbou možnosti „spíše ne“ a odpověď „ne“ nebyla zastoupena vůbec.

Otázka č. 18: Vnímáte, že pacienti s chronickou pankreatitidou často trpí psychickou zátěží?

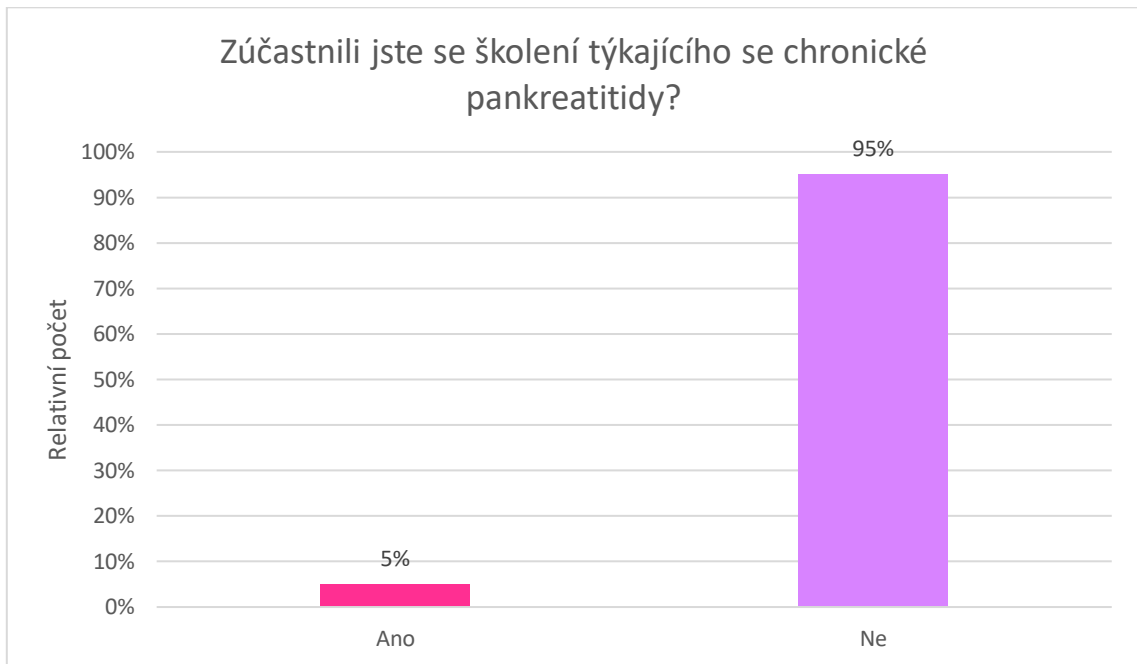


Graf č. 18: psychická zátěž

Zdroj: autor práce

Tato otázka dotazníku byla zaměřena na to, zda všeobecné sestry vnímají u pacientů s chronickou pankreatitidou přítomnost psychické zátěže. Získané výsledky naznačují, že naprostá většina respondentů si je vědoma psychických dopadů tohoto onemocnění. Celkem 40 (36 %) zvolilo odpověď „ano“ a dalších 54 (48 %) respondentů zvolilo možnost „spíše ano“. Naproti tomu možnost „spíše ne“ uvedlo 15 (15 %) dotazovaných a pouze jeden respondent (1 %) se domnívá, že tito pacienti psychickou zátěží netrpí. Výsledky potvrzují, že zdravotnický personál vnímá potřebu věnovat pozornost nejen fyzické, ale i psychické stránce pacientů s chronickou pankreatitidou.

Otázka č. 19: Zúčastnili jste se školení týkajícího se chronické pankreatitidy?

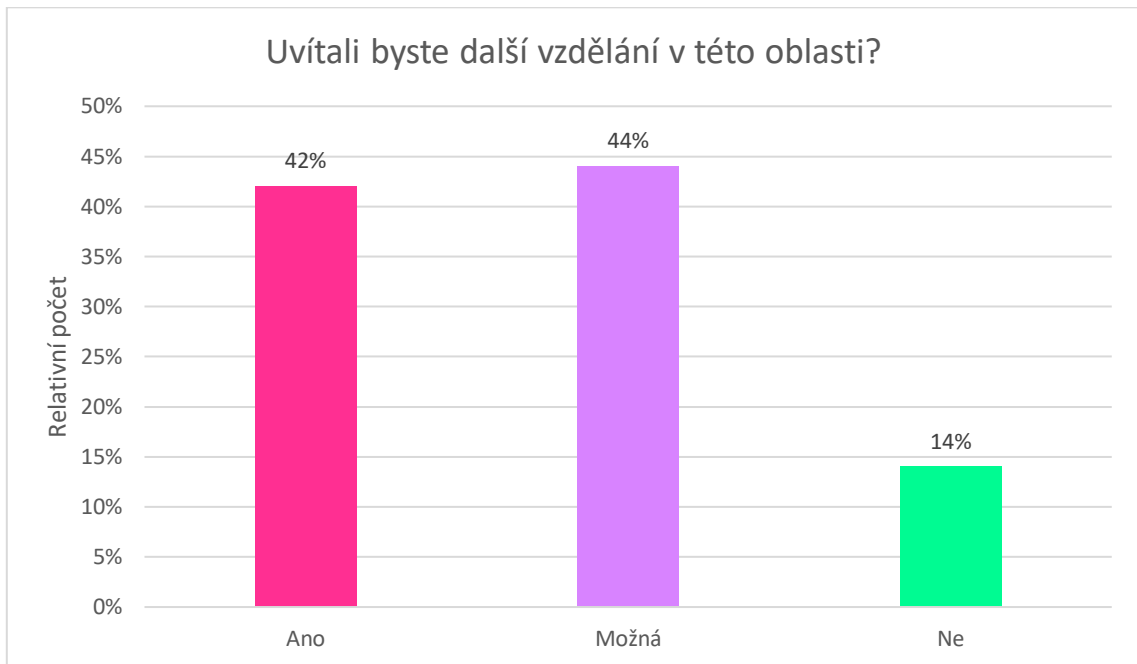


Graf č. 19: školení

Zdroj: autor práce

Tato otázka mapovala účast všeobecných sester na odborných školeních či seminářích zaměřených specificky na problematiku chronické pankreatitidy. Výsledky odhalily výrazný deficit v této oblasti vzdělávání, pouze 5 (5 %) respondentů uvedlo, že se takového školení v minulosti zúčastnilo. Naprostá většina výzkumného souboru, celkem 105 (95 %) všeobecných sester, zvolila zápornou odpověď „ne“. Tyto výsledky jasně indikují, že znalosti všeobecných sester o tomto onemocnění vycházejí spíše z obecného vzdělání a praktických zkušeností než ze specializovaných vzdělávacích kurzů.

Otázka č. 20: Uvítali byste další vzdělání v této oblasti?

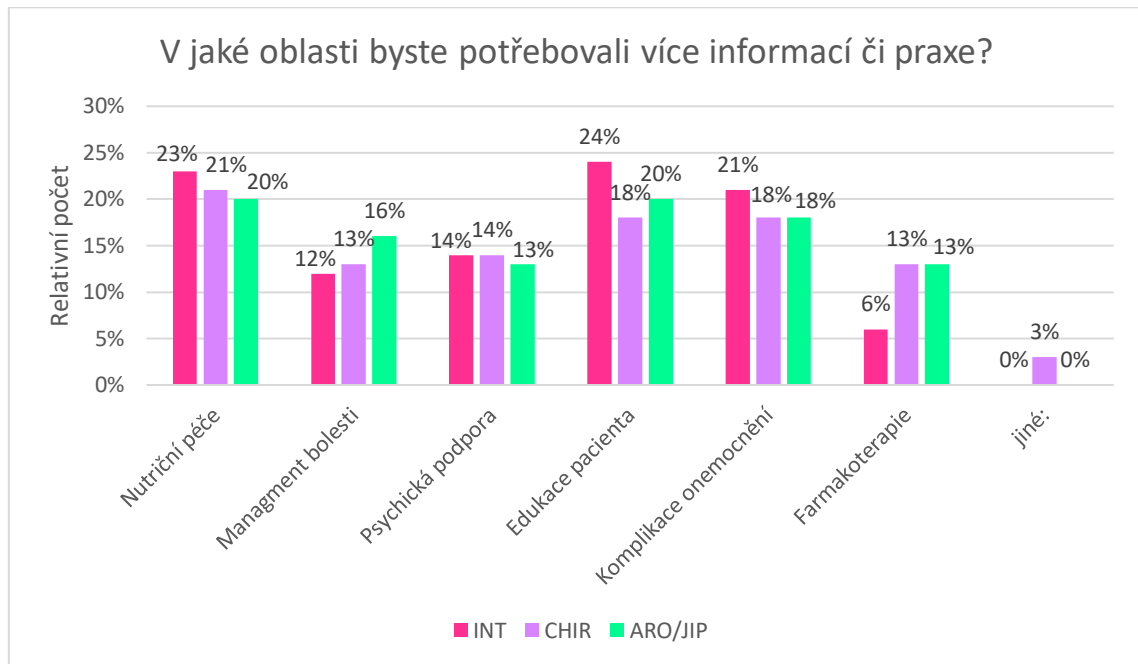


Graf č. 20: další vzdělání

Zdroj: autor práce

Předposlední otázka dotazníku zjišťovala ochotu a zájem všeobecných sester o další profesní vzdělávání v této oblasti. Získané výsledky vypovídají o vysokém zájmu personálu o rozšiřování znalostí, celkem 47 (42 %) respondentů odpovědělo jednoznačně „ano“. Dalších 49 (44 %) všeobecných sester zvolilo možnost „možná“, což naznačuje potenciální zájem v závislosti na formě či časové dostupnosti školení. Pouze 14 (14 %) respondentů by další vzdělání v této oblasti neuvítalo.

Otázka č. 21: V jaké oblasti byste potřebovali více informací či praxe?



Graf č. 21: informace

Zdroj: autor práce

Závěrečná otázka dotazníku identifikovala konkrétní oblasti, ve kterých by všeobecné sestry uvítaly hlubší teoretické znalosti či praktický nácvik. Při srovnání tří pracovišť se ukazuje, že největší poptávka je po informacích o nutriční péči, správné edukaci pacienta a možných komplikacích tohoto onemocnění.

Všeobecné sestry na interním oddělení pociťují největší potřebu doplnit informace v oblasti správné edukace pacienta, kterou zvolilo 22 (24 %) a nutriční péči, kterou uvedlo 22 (23 %). Významný zájem je také o téma komplikací onemocnění, celkem 21 (21 %) respondentů uvedlo tuto kategorii.

Na chirurgickém oddělení dominuje nutriční péče (21 %) s 11 respondenty, následovaná shodě edukací pacienta (18 %) a komplikace onemocnění (18%). Ostatní oblasti jsou zastoupeny méně. Pouze 2 (3 %) respondenti uvedly kategorii „jiné“, kde dopsali, že žádné další vzdělání nepotřebují.

Respondenti v intenzivní péči (ARO/JIP) jeví vysoký zájem o všechna nabízená témata, s mírným prvenstvím nutriční péče (20 %) a edukace pacienta (20 %). Oproti ostatním oddělením je zde nejvyšší zájem o farmakoterapii, kterou uvedlo 12 (13 %) dotazovaných.

Shoda napříč odděleními panuje v potřebě posílení dovedností v psychické podpoře, kterou jako deficitní vnímá celkem 36 všeobecných sester (celkem 42 %). Celkově výsledky poukazují na vysoký zájem o další vzdělávání, který všeobecné sestry vyjádřily v předchozích částech šetření.

3 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká specifika v ošetrovatelské péči o pacienty s chronickou pankreatidou všeobecné sestry ve své klinické praxi vnímají a s jakými obtížemi či problémy se při péči o tyto pacienty nejčastěji setkávají. Praktická část práce byla realizovaná formou kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření mezi všeobecnými sestrami pracujícími na vybraných pracovištích v Nemocnici v Jihlavě. Celkem se výzkumu zúčastnilo 110 respondentů, z toho 46 všeobecných sester z oddělení intenzivní péče (ARO, interní JIP a chirurgická JIP) a 64 všeobecných sester ze standardních oddělení (interní oddělení C a D, chirurgické oddělení A a B). Získaná data byla následně zpracována a prezentována formou grafů. V rámci analýzy byly výsledky porovnávány také mezi třemi vybranými odděleními, což umožnilo sledovat případné rozdíly v názorech a zkušenostech všeobecných sester v závislosti na typu pracoviště. Toto srovnání poskytuje širší pohled na problematiku ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatidou v různých klinických podmínkách.

První část diskuze se zaměřuje na charakteristiku výzkumného souboru a nejčastější příčiny onemocnění, se kterými se ošetřující personál setkává. Jádro výzkumného šetření tvořily všeobecné sestry v produktivním věku do 45 let, přičemž největší skupinu (30 %) představovali respondenti ve věku 36–45 let. Z hlediska vzdělání dominovaly všeobecné sestry s bakalářským titulem (44 %), což svědčí o vysoké odborné úrovni personálu v Nemocnici Jihlava. Délka odborné praxe byla u 31 % respondentů v rozmezí 1–5 let, avšak významné zastoupení měly i všeobecné sestry s praxí nad 20 let (20 %), což do výzkumu vneslo cenné zkušenosti z dlouhodobého klinického provozu. Pátá otázka dotazníkového šetření přinesla klíčové zjištění z hlediska praktické významnosti celé práce, neboť se zaměřila na četnost kontaktu ošetrovatelského personálu s pacienty s diagnózou chronické pankreatitidy. Výsledek, kdy celkem 79 % respondentů uvedlo pravidelnou zkušenost s těmito nemocnými (kombinace odpovědí „ano, často“ a „ano, občas“), jasně potvrzuje, že toto onemocnění není v rámci Nemocnice Jihlava ojedinělým jevem. Naopak se ukazuje, že péče o tyto pacienty tvoří standardní součást každodenní práce všeobecných sester na interních i chirurgických odděleních, a to včetně úseků intenzivní péče.

Tato vysoká míra osobní zkušenosti všeobecných sester významně zvyšuje validitu celého výzkumu, jelikož získané poznatky o ošetrovatelských problémech a prováděných intervencích nejsou založeny na teoretických úvahách, ale vycházejí z autentických situací v klinické praxi. Vzhledem k tomu, že se s touto diagnózou ve své praxi vůbec neseťkávají pouze 3 % dotázaných, lze potvrdit, že výběr výzkumného prostředí (ARO, standardní a intenzivní lůžka interny a chirurgie) byl pro dosažení stanovených cílů práce zcela optimální. Tyto 3 % dotazovaných, kteří se neseťkávají s touto diagnózou nebyli dále zahrnuti do vyhodnocení otázek č. 6 až 21.

Zajímavé zjištění přinesla otázka etiologie chronické pankreatitidy. Na všech sledovaných odděleních byla jako nejčastější příčina uváděna toxicko-metabolická forma. Na interním oddělení tuto možnost zvolilo 36 % a v intenzivní péči 37 % a na chirurgickém oddělení 31 % respondentů. Tento výsledek potvrzuje, že alkohol je v praxi vnímán jako hlavní vyvolávající faktor. Shodné závěry uvádí také Jochmanová (2022), která potvrdila ve své práci dominanci alkoholové etiologie u pacientů v Jihlavě. Na chirurgickém oddělení byla rovněž vysoká četnost výběru obstrukční formy, kterou uvedlo 31 %, v intenzivní péči tuto formu uvedlo 29 %, zatímco

na interním oddělení byla tato forma zastoupena u 22 % případů. Společným výsledkem je minimální výskyt genetické formy a nulový výskyt formy tropické.

Druhá část diskuze odpovídá na **první výzkumnou otázku** ohledně intervencí a ošetrovatelských problémů. Ošetrovatelská péče o tyto pacienty je personálem vnímána jako náročná, což potvrdilo 77 % respondentů (součet odpovědí „ano“ a „spíše ano“). Jako největší ošetrovatelský problém byl napříč všemi odděleními označen management bolesti (celkem 69 %), následovaný dlouhodobou hospitalizací (53 %), edukací pacienta (51 %) a nutriční péčí (40 %). Tento nálezkoresponduje s vysokou četností výskytu bolesti břicha, kterou jako hlavní symptom uvedlo 33–35 % všeobecných sester na všech vybraných pracovištích. Další nejčastějším symptomem, který ošetrující personál uváděl byl nauzea/vomitus (23–26 %) a nechutenství (12–20 %).

Výsledky mého šetření, kde 84 % respondentů vnímá u pacientů s chronickou pankreatitidou výraznou psychickou zátěž, lze podložit i významnou zahraniční studií Mullady et al. (2011). Tato americká studie, publikovaná v *The American Journal of Gastroenterology*, analyzovala data od více než 500 pacientů s chronickou pankreatitidou a potvrdila, že intenzita a charakter bolesti jsou přímo spjaty s rozvojem depresivních stavů a úzkostí.

Zatímco v mém výzkumu všeobecné sestry v Nemocnici Jihlava vnímají jako největší problém samotný management bolesti, Mullady a jeho kolegové (2011) zdůrazňují, že u pacientů s touto diagnózou dochází k tzv. centralizaci bolesti, kdy se bolest stává nezávislou na původním poškození tkáně. Srovnání s touto zahraniční studií jasně ukazuje, že česká i americká ošetrovatelská praxe naráží na stejný limit. Farmakologická léčba je často nedostačující, pokud není doprovázena komplexní psychosociální podporou a edukací, kterou všeobecné sestry v mém výzkumu rovněž označily za deficitní oblast.

V rámci intervencí všeobecné sestry nejčastěji realizují podávání analgetik a monitoring bolesti. To je v souladu s aktuálními teoretickými poznatky, které definují bolest jako hlavní a nejvíce omezující příznak chronické pankreatitidy. Na interním oddělení je pak výrazněji zastoupena edukace o dietě (14 %), na chirurgickém oddělení více zastoupena kontrola hydratace (15 %), zatímco v intenzivní péči všeobecné sestry častěji sledují laboratorní výsledky (15 %) a pečují o žilní vstupy (7 %). Srovnáme-li tato data s prací Jochmanové (2022), která rovněž realizovala výzkum v Nemocnici Jihlava, docházíme k absolutní shodě v identifikaci klíčových oblastí (bolest, nutriční péče, edukace o dietě). Také Vacková (2016) ve své případové studii potvrzuje, že ošetrovatelský plán musí stát na pilířích farmakologické léčby bolesti a přísného sledování nutričního stavu, což moje data z praxe jednoznačně potvrzují. V intenzivní péči všeobecné sestry navíc kladou větší důraz na monitoring než na samotnou edukaci, což odráží akutnost stavu pacientů na těchto pracovištích.

Třetí část diskuze se věnuje **druhé výzkumné otázce** zaměřené na symptom bolesti. Bolest břicha byla potvrzena jako nejčastější klinický projev (33–35 % respondentů). Bolest u chronické pankreatitidy je specifická svou intenzitou a často špatnou odpovědí na běžná analgetika. Výzkum ukázal, že všeobecné sestry v Nemocnici Jihlava v 62 % případů hodnotí bolest „dle potřeby“, nikoliv ve fixních intervalech, což svědčí o snaze o individuální přístup k pacientovi. Pouze malá část (1–9 %) využívá pevně stanovené hodinové intervaly jako po 1 hod. nebo po 3 hodinách. Ale 21 % respondentů zvolilo možnost jiné, kde uváděli dle svých standardů hodnocení bolesti po fixních hodinách, ale delších intervalech (např. nejprve po 4 hod. a poté po

6 hodinách nebo po 8 hodinách). Pozitivním zjištěním je, že 70 % všeobecných sester vnímá prostředky k tlumení bolesti jako dostatečné a nikdo neuvedl jejich absolutní nedostatek.

Tento výsledek je mírně optimističtější než závěry, které naznačuje Jančík (2025), jenž ve své kazuistice zdůrazňuje, že management bolesti musí být doplněn o psychosociální péči, protože bolest u chronické pankreatitidy má silný vliv na psychiku. Moje šetření toto potvrzuje, neboť 84 % všeobecných sester si je vědomo psychické zátěže svých pacientů. Shoda panuje v tom, že bolest není jen fyziologický vjem, ale komplexní problém vyžadující multidisciplinární řešení.

Čtvrtá část diskuze se zaměřuje na **třetí výzkumnou otázku**. Edukaci o dietě považuje za klíčovou 98 % personálu. Hlavním tématem edukačních rozhovorů je úplný zákaz alkoholu (uvádí 35 % všeobecných sester ze všech vybraných pracovišť) a nízkotučná dieta (22–35 %). Klíčovým faktorem úspěchu léčby je dle 98 % všeobecných sester spolupráce pacienta.

V praxi však dochází k nejednotnosti v tom, kdo edukaci provádí – 30 % všeobecných sester spoléhá na nutriční terapeutku, zatímco 27 % na lékaře a 24 % respondentů poučí pacienta pouze ústně. Tato nejednotnost může vést k informačnímu deficitu, na který ve své práci poukázala Francová (2016), když zjistila, že pacienti často nemají dostatečné informace o změnách životního stylu. To koresponduje s mým zjištěním, že pouze 12 % všeobecných sester doplňuje výklad písemnými materiály a 7 % předává pouze letáček. Tento nedostatek edukace zdůraznily všeobecné sestry na interním oddělení, kde 24 % z nich pociťuje potřebu dalšího vzdělávání právě v oblasti edukace pacienta.

Pátá část diskuze se zaměřuje na moji poslední neboli **čtvrtou výzkumnou otázku**, kde můj výzkum přinesl nejvíce alarmující, ale zároveň motivující zjištění. Pouze 5 % všeobecných sester se v minulosti zúčastnilo specializovaného školení na téma chronická pankreatitida. Znalosti personálu tedy pramení primárně z obecného vzdělání a praxe. Přesto 86 % všeobecných sester (odpovědi „ano“ a „možná“) projevilo o další vzdělávání zájem.

Tento vysoký zájem o prohlubování znalostí, zejména v oblasti nutriční péče (20–23 %) a edukace pacienta (18–24 %), naznačuje, že všeobecné sestry si uvědomují limity svých znalostí získaných pouze praxí. Podobnou potřebu edukace personálu zmiňuje i Mátlová (2020), která zdůrazňuje, že kvalita života pacienta s chronickou pankreatitidou je přímo závislá na odbornosti ošetrovatelského personálu a jeho schopnosti pacienta motivovat k celoživotní změně návyků.

Moje práce však přináší i hlubší pohled na rozdíly v postojích mezi jednotlivými odděleními. Všeobecné sestry na interních odděleních nejčastěji postrádají informace v oblasti kromě společných i o komplikacích onemocněních (21 %). Všeobecné sestry z intenzivní péče projevují největší zájem kromě nutriční a edukace pacienta i o farmakoterapii (13 %). Na chirurgickém oddělení jeví vysoký zájem o komplikace tohoto onemocnění. Napříč všemi odděleními se zároveň shodně objevuje potřeba posílení kompetencí v oblasti psychické podpory (13–14 %), kterou jako nedostatečnou vnímá celkem 36 respondentů.

Při srovnání mých výsledků s dostupnými zdroji lze konstatovat vysokou míru validity získaných dat. Etiologie, kdy všeobecné sestry v mém výzkumném šetření nejčastěji uváděly toxicko-metabolickou formu (alkohol), je v naprostém souladu s odbornou literaturou (např. Krška, 2019), která alkohol označuje za hlavní příčinu chronické pankreatitidy.

V oblasti ošetrovatelských specifíků se moje práce shoduje se závěry Jochmanové (2022) a Vackové (2016) v tom, že dominantním úkolem ošetrovatelské personálu zůstává management

bolesti a nutriční. Moje práce však jde dále v detailním srovnání postojů všeobecných sester z JIP a standardních oddělení, což odhalilo například vyšší potřebu vzdělávání v oblasti farmakoterapie u všeobecných sester v intenzivní péči (13 %) oproti ostatním pracovištím.

Velmi podstatným bodem shody s prací Francové (2016) je zjištění, že edukace nesmí být jen jednorázovým aktem, ale kontinuálním procesem zapojujícím i rodinu, což v mém šetření ošetřující personál rovněž označil za žádoucí, ačkoliv v praxi k tomu mají často omezené nástroje (jen 12 % využívá písemné podklady).

Součástí každého výzkumného šetření je také zhodnocení jeho limitů, které mohou ovlivnit interpretaci získaných výsledků. Jedním z hlavních omezení této bakalářské práce je skutečnost, že výzkum byl realizován pouze v jednom zdravotnickém zařízení, konkrétně v nemocnici v Jihlavě. Výsledky proto odrážejí zkušenosti a názory všeobecných sester pracujících v tomto konkrétním prostředí a nemusí plně vystihovat situaci v jiných zdravotnických zařízeních v České republice. Organizace péče, pracovní postupy či úroveň zkušeností všeobecných sester se mohou mezi jednotlivými nemocnicemi lišit, což může mít vliv na vnímání specifik ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatitidou.

Dalším možným limitem je použití dotazníkové metody sběru dat, která je založena na subjektivním hodnocení respondentů. Odpovědi respondentů tak mohou být ovlivněny jejich osobními zkušenostmi, aktuální pracovní zátěží nebo individuálním pohledem na danou problematiku. Současně nelze zcela vyloučit ani možnost, že někteří respondenti mohli odpovídat způsobem, který považovali za společensky žádoucí.

Určitým omezením může být také velikost výzkumného souboru, která je dána počtem respondentů pracujících na vybraných odděleních. Přesto však získaná data poskytují cenný vhled do problematiky ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatitidou a mohou sloužit jako podklad pro další výzkum v této oblasti, ideálně realizovaný na větším počtu pracovišť nebo v rámci více zdravotnických zařízení.

V rámci dalšího výzkumu by bylo vhodné na tuto práci navázat rozšířením výzkumného souboru. Výzkum by mohl být realizován ve více zdravotnických zařízeních což by umožnilo porovnat zkušenosti všeobecných sester z různých pracovišť a získat komplexnější pohled na problematiku ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatitidou. Další možností je využití stejné výzkumné metody, tedy dotazníkového šetření, avšak s jiným výzkumným souborem, například mezi všeobecnými sestrami z gastroenterologických ambulancí.

Zajímavým přínosem pro další výzkum by mohlo být také zaměření na pohled samotných pacientů s chronickou pankreatitidou, například prostřednictvím dotazníků nebo rozhovorů. Takový výzkum by umožnil lépe pochopit, jak pacienti vnímají poskytovanou ošetrovatelskou péči, jak hodnotí edukaci a jaké obtíže jim onemocnění v každodenním životě přináší. Získané poznatky by mohly přispět k dalšímu zlepšování ošetrovatelské péče a k efektivnějšímu přizpůsobení péče individuálním potřebám pacientů.

4 Návrhy a doporučení pro praxi

Na základě výsledků provedeného výzkumného šetření lze formulovat několik doporučení pro ošetrovatelskou praxi. Získaná data ukázala, že péče o pacienty s chronickou pankreatitidou je z pohledu všeobecných sester spojena především s managementem bolesti, zajištěním adekvátní nutriční péče a edukací pacientů v oblasti životního stylu. Tyto oblasti se v praxi jeví jako klíčové a zároveň mohou představovat určité problémy při poskytování komplexní péče. V ošetrovatelské praxi je proto vhodné klást důraz na pravidelné a systematické hodnocení bolesti pomocí standardizovaných škál, které umožňují lépe sledovat změny intenzity bolesti a přizpůsobit tomu další léčebná opatření. Důležitou součástí péče by měla být také úzká spolupráce s lékařem při nastavení farmakologické léčby bolesti.

Dalším významným doporučením je posílení nutriční péče o pacienty s chronickou pankreatitidou. Vzhledem k častému výskytu malabsorpce, úbytku tělesné hmotnosti a rizika malnutrice je vhodné věnovat zvýšenou pozornost sledování nutričního stavu pacientů a v případě potřeby zapojit do péče nutričního terapeuta. Důležitou roli zde sehrává také edukace pacientů zaměřená na dodržování dietního režimu, omezení tučných jídel, abstinenci alkoholu a celkovou úpravu životního stylu. Edukace by měla být poskytována opakovaně a srozumitelnou formou, aby pacienti dokázali doporučení skutečně uplatnit v běžném životě. Do edukace je vhodné zapojit také rodinné příslušníky, kteří mohou pacienta v dodržování doporučení podporovat.

Z výsledků výzkumu dále vyplývá, že některé všeobecné sestry vnímají potřebu dalšího vzdělávání v oblasti péče o pacienty s chronickou pankreatitidou. Z tohoto důvodu lze doporučit podporu odborných školení, seminářů nebo vzdělávacích kurzů zaměřených na gastroenterologická onemocnění, management bolesti či nutriční problematiku. Prohlubování odborných znalostí může přispět ke zvýšení kvality poskytované ošetrovatelské péče a zároveň posílit jistotu všeobecných sester při řešení komplikovaných situací v klinické praxi.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala specifiky ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatitidou. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaká specifika ošetrovatelské péče o tyto pacienty vnímají všeobecné sestry ve své klinické praxi a s jakými problémy se při péči o pacienty s tímto onemocněním nejčastěji setkávají.

Teoretická část práce byla zaměřena na charakteristiku chronické pankreatitidy, její etiologii, klinické projevy, diagnostiku a možnosti léčby. Pozornost byla věnována také nejčastějším komplikacím tohoto onemocnění, jako jsou poruchy trávení, malabsorpce či vznik diabetes mellitus. Nedílnou součástí teoretické části byla také specifika ošetrovatelské péče, která zahrnují zejména management bolesti, nutriční péči, edukaci pacientů a prevenci komplikací. Chronická pankreatitida představuje závažné onemocnění s významným dopadem na kvalitu života pacientů, a proto je role všeobecné sestry v procesu léčby a dlouhodobé péče velmi důležitá.

V praktické části práce byly formulovány čtyři výzkumné otázky. První výzkumná otázka se zaměřovala na zjištění nejčastějších ošetrovatelských intervencí a problémů při poskytování péče o pacienty s chronickou pankreatitidou. Druhá výzkumná otázka se týkala způsobu řízení a zvládnutí bolesti v ošetrovatelské praxi. Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na průběh edukace pacientů a na faktory, které všeobecné sestry považují za klíčové pro úspěšnou léčbu. Poslední výzkumná otázka zjišťovala úroveň znalostí všeobecných sester a jejich subjektivně vnímanou potřebu dalšího vzdělávání v oblasti péče o pacienty s chronickou pankreatitidou. Výzkumné šetření bylo realizováno formou anonymního dotazníkového šetření mezi všeobecnými sestrami pracujícími na vybraných odděleních Nemocnice Jihlava.

Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že mezi nejvýznamnější oblasti ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatitidou patří především management bolesti, zajištění adekvátní nutriční péče a edukace pacientů v oblasti režimových opatření. Bolest břicha byla všeobecnými sestrami vnímána jako jeden z nejvýraznějších a nejčastějších symptomů onemocnění, a proto je její pravidelné hodnocení a spolupráce s lékařem při nastavení vhodné léčby považována za klíčovou součást péče. Významnou roli hraje také sledování nutričního stavu pacientů, protože u těchto nemocných často dochází k poruchám trávení, úbytku hmotnosti nebo riziku malnutrice. Všeobecné sestry proto zdůrazňují význam správně nastaveného dietního režimu a spolupráci s nutričními terapeutky.

Výzkum dále poukázal na důležitost edukace pacientů, která je nedílnou součástí ošetrovatelské péče. Pacienti by měli být informováni zejména o nutnosti dodržování dietních opatření, abstinenci alkoholu, zákazu kouření a celkové úpravě životního stylu. Edukace přispívá ke zvýšení spolupráce pacientů při léčbě a může významně ovlivnit průběh onemocnění i prevenci komplikací. Zároveň se ukázalo, že některé všeobecné sestry vnímají potřebu dalšího vzdělávání v oblasti péče o pacienty s chronickou pankreatitidou, což poukazuje na význam průběžného odborného rozvoje a vzdělávání zdravotnického personálu.

Získané výsledky mohou přispět ke zkvalitnění ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatitidou a poukázat na oblasti, které vyžadují zvýšenou pozornost v klinické praxi. Důležitým přínosem práce je zejména přiblížení pohledu všeobecných sester na péči o tyto pacienty a identifikace problémů, se kterými se při poskytování péče setkávají.

Cíl bakalářské práce lze považovat za splněný, protože se podařilo zjistit, jaká specifika ošetrovatelské péče o pacienty s chronickou pankreatitidou všeobecné sestry ve své praxi vnímají a jaké oblasti považují za nejdůležitější.

Do budoucna by bylo vhodné na tento výzkum navázat rozšířením výzkumného souboru, například zapojením více zdravotnických zařízení nebo většího počtu respondentů. Další výzkum by mohl využít stejnou metodu dotazníkového šetření, avšak na širším nebo odlišném výzkumném souboru, například mezi všeobecnými sestrami pracujícími na gastroenterologických odděleních nebo v ambulantní péči. Přínosné by bylo také zaměřit se na pohled samotných pacientů s chronickou pankreatitidou, kteří by mohli poskytnout cenné informace o tom, jak vnímají poskytovanou ošetrovatelskou péči a jaké problémy jim onemocnění přináší v každodenním životě. Získané poznatky by mohly přispět k dalšímu zlepšování kvality ošetrovatelské péče a k lepšímu přizpůsobení péče individuálním potřebám pacientů.

Seznam použité literatury

- DÍTĚ, P., BOJKOVÁ, M., PŘECECHTĚLOVÁ, M., DOLINA, J., MARTÍNEK, A., SOLIL, D., & UVÍROVÁ, M. (2024). *Early chronic pancreatitis – a difficult to diagnose form of chronic pancreatitis*. Online. Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases, roč. 33, č. 1, s. 11-14. Dostupné z: <https://doi.org/10.15403/jgld-5400>
- DÍTĚ, Petr; BOJKOVÁ, M.; ŠÍMOVÁ, J.; KIANIČKA, B.; KAPOUNKOVÁ, K. a další. *Nejen nemoci pankreatu a jejich terapie pankreatickými enzymy*. Online. Interní medicína pro praxi, 2015, roč. 17, č. 5, s. 227-229. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2015/05/04.pdf>
- DÍTĚ, Petr; PŘECECHTĚLOVÁ, Marie; BOJKOVÁ, Martina a další. *Painless form of chronic pancreatitis – multicentre study*. Online. 2023, roč. 167, č. 2, s. 157-161. Dostupné z: : <https://biomed.papers.upol.cz/pdfs/bio/2023/02/09.pdf>. [cit. 2025-11-11].
- FERDA, Jiří; MÍRKA, Hynek; BAXA, Jan a MALÁN, Alexandr. *Základy zobrazovacích metod*. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-164-3.
- FRANCOVÁ, K. (2016). *Edukace pacienta s pankreatitidou*. Bakalářská práce. Online. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Dostupné z: <https://isz.vspj.cz/bp/get-bp/student/42315/thema/5414> [cit. 2026-30-3]
- JANČÍK, F. (2025). *Ošetrovatelský proces u pacienta s chronickou pankreatitidou*. Bakalářská práce. Online. Vysoká škola zdravotnická, Praha. Dostupné z: https://is.vszdrav.cz/th/jbg2b/Filip_Jancik_3CVS_bakalarska_prace_2025.pdf [cit. 2026-30-3]
- JOCHMANOVÁ, K (2022). *Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s chronickou pankreatitidou*. Bakalářská práce. Online. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Dostupné z: <https://isz.vspj.cz/bp/get-bp/student/63809/thema/8921> [cit. 2026-30-3]
- KELNEROVÁ, J. a KOLEKTIV. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy – 2. ročník, 1. díl: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada Publishing a. s., 2016. ISBN 978-80-247-5331-7
- KOHOÚT, P.; LIŠKOVÁ, M. a MENGEROVÁ, O. *Onemocnění slinivky břišní – dieta pankreatická*. 2. vydání. Rady lékaře, průvodce dietou. Praha: Forsapi 2017. ISBN 978-80-87250-39-6
- KRŠKA, Zdeněk. *Onemocnění slinivky břišní*. Albertova sbírka. Praha: We Make Media, 2019. ISBN 978-80-87330-59-6.
- KUNOVSKÝ, Lumír. *Vnitřní lékařství*. Online. *Vnitřní lékařství*. 2021, roč. 2021, č. 86. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2021/02/02.pdf> [cit. 2025-11-04].
- MÁTLOVÁ, M. (2020). *Kvalita života pacienta s chronickou pankreatitidou*. Bakalářská práce. Online. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ll1x1c/> [cit. 2026-30-3]
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Národní ošetrovatelské postupy*. Online. 2020, s. 1-7. Dostupné z: : <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/18576/40361/NOP%20Péče%20o%20pacienta%20s%20bolestí.pdf> f. [cit. 2025-11-11].

- MOLERO, X., AYUSO, J., R., BALSELLS, J., BOADAS, J., BUSQUETS, J., et al. 2024. *Chronic pancreatitis for the clinician: Complications and special forms of the disease*. Online. *Minerva Gastroenterology*, roč. 70, č. 2. Dostupné z: <https://doi.org/10.23736/S2724-5985.22.03127-8>.
- MULLADY, Daniel K., et al. (2011). *Type of Pain, Functional Status, and Quality of Life in Patients With Chronic Pancreatitis*. *The American Journal of Gastroenterology*, roč. 106, č. 1, s. 145-152. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21148579/> [cit. 2026-12-4].
- NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory: 2., zcela přepracované a doplněné vydání*. Grada Publishing a.s, 2017. ISBN 978-80-271-0210-5.
- PHAM, A. a C. FORSMARK. *Chronic pancreatitis: review and update of etiology, risk factors, and management*. Online. National Center for Biotechnology Information, 2018. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5958317/>
- SKALICKÝ, Tomáš; TŘEŠKA, Vladislav; ŠNAJDAUF, Jiří; KALA, Zdeněk; FÍNEK, Jindřich et al. *Hepato-pankreato-biliární chirurgie*. 2. doplněné vydání. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2023]. ISBN 978-80-7345-764-8.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a KOLEKTIV. *Ošetřovatelství v chirurgii I: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada Publishnig a.s, 2019. ISBN 978-80-247-2900-8.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a KOLEKTIV. *Ošetřovatelství v interně I*. Sestra. Praha: Grada Publishing a. s, 2023. ISBN 978-80-271-1743-7.
- SOUČEK, Miroslav a SVAČINA, Petr. *Vnitřní lékařství v kostce*. Praha: Grada Publishing a.s, 2019. ISBN 978-80-271-2289-9.
- ŠPIČÁK, Julius a kol. *Novinky v gastroenterologii a hepatologii II*. Praha: Grada Publishing a.s, 2017. ISBN 978-80-271-0318-8.
- TRNA, Jan a KALA, Zdeněk. *Klinická pankreatologie*. Aeskulap. Praha: Mladá fronta, 2016. ISBN 978-80-204-3902-4
- VACKOVÁ, M. (2016). *Ošetřovatelský proces u pacienta s chronickou pankreatitidou*. Bakalářská práce. Online. Vysoká škola zdravotnická, Praha. Dostupné z: https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2_015-2016/Vseobecna_sestra_2016/VACKOVA_MONIKA/VACKOVA_MONIKA_3VSV.pdf [cit. 2026-30-3]
- VERA, M. *Pancreatitis Nursing Care Plans*. Online. 2024. Dostupné z: <https://nurseslabs.com/pancreatitis-nursing-care-plans/>. [cit. 2025-11-10].
- ZAVORAL, Miroslav (ed.). *Mařatkova gastroenterologie: patofyziologie, diagnostika, léčba*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-5002-9.
- ZORKOVÁ, L. a HALUZÍKOVÁ, J. *Kvalita života u nemocných s chronickou pankreatitidou*. Online. 2021, roč. 4, č. 1, s. 83-94. Dostupné z: <https://osp.slu.cz/pdfs/osp/2021/01/10.pdf>. [cit. 2025-11-10].

Seznam příloh

Příloha A: Klasifikace TIGARO.....	55
Příloha B: Pankreatické enzymy.....	56
Příloha C: Biochemická diagnostika.....	57
Příloha D: Dotazník.....	58
Příloha E: Souhlas s výzkumem.....	63